

By Mia Hughes

The WPATH Files

Japanese Edition

日
本
語
版
vol.
1

ミア・ヒューズ 著

世界トランスジェンダーヘルス専門家協会

WPATH の記録

子供、青少年、成人の社会的弱者に対する
疑似科学的外科手術とホルモン実験

ダブリューパス

世界トランスジェンダーヘルス専門家協会（WPATH）から流出した記録により、
世界的なトランスジェンダー医療機関において、
子供や成人の社会的弱者に対する医療過誤が蔓延していることが明らかになった。

● 目次

※見出し脇のページ数は、WPATHファイル原文のページ数です。

● JEGMAより 謝辞.....	4
● ジェンダー・アイデンティティとは？.....	6
○ 単語の意味.....	6
○ ジョン・マナーによる定義.....	8
● 概要：p.3.....	11
● WPATHファイル 序文：p.4.....	12
● はじめに：p.5.....	14
● トランスジェンダー医学の簡単な歴史とWPATHの黎明期：p.6.....	15
● WPATHは民衆を欺いた：p.10.....	20
○ WPATHは ホルモン療法がもたらすものを 子供たちが理解していないと知っている：p.10...20	
○ WPATHは 医療による生殖能力喪失ついて 子供には同意能力が無いと知っている：p.11.....22	
● WPATHは科学的な団体ではない：p.16.....	27
○ 二次性徴抑制のエビデンスは脆弱：p.16.....	28
○ WPATHが科学的過程を尊重していないことを示す証拠：p.18.....	30
● WPATHは医療団体ではない：p.22.....	34
○ WPATHはヒポクラテスの誓いを放棄した：p.22.....	34
○ 不適切な性ホルモン剤の有害性を示す証拠：p.22.....	34
○ その場その場で実験的な医療をする医師：p.25.....	37
○ WPATH会員は外科的手術で人体を傷つけている：P.27.....	41
○ ガードレールの解体：p.30.....	44
○ 脱トランス者の被害体験談を矮小化するWPATHのメンバー：p.31.....	45
○ 不審なほど低い後悔率：p.32.....	47
○ 一時的なアイデンティティの恒久的な医療化：p.33.....	48
○ WPATHは医療における信頼の連鎖を断ち切った：p.35.....	51
● WPATHは医療倫理に敬意を全く払っていない：p.37.....	52
○ インフォームド・コンセントの倫理：p.37.....	53
○ 未成年者は性的特性変更処置に同意できない：p.38.....	53
○ 誤った情報を与えられた親もインフォームド・コンセントができない：p.39.....	55
○ トランスしなければ自殺するという神話：p.41.....	57
○ 重度の精神疾患患者にさえ 人生を変える医療介入への同意を可能にした：p.44.....	61
○ マイノリティ・ストレス：p.47.....	65
○ 現実的な期待：p.47.....	66
○ 消費者主導のジェンダー医療：p.49.....	68
○ 危険性の軽減よりも患者の自律性を重視：p.50.....	69
○ 素晴らしき新世界：p.50.....	69

● 子供や脆弱な大人に対する 疑似科学的なホルモン実験や外科的実験の過去の事例：p.53	72
○ ロボトミー：p.53.....	72
○ 卵巣摘出術：p.57.....	77
○ 身体欠損性愛：p.61.....	82
○ ホルモンで子供の身長を操作する試み：p.65	86
● 結論：p.70.....	92
● 翻訳の目安	94

この冊子は、ミア・ヒューズ氏が著し、
 エンバイロメンタル・プロGRESS社が発行した「WPATH Files」の日本語訳です。
 原書は二部構成となっており、第一部は解説と分析、
 第二部はWPATHの記録であるオンライン掲示板のスクリーン・ショットと、
 流出動画の会話の書き出しで構成されています。
 本冊子はその第一部である「解説と分析」を先行で翻訳したものです。
 第二部は後日翻訳し、WEB上に公開します。

This booklet is a Japanese translation of the WPATH Files,
 written by Mia Hughes
 and published by Environmental Progress.
 The original book consists of two parts: the first part is a commentary and analysis,
 and the second part consists of screen shots of the online message boards
 that document WPATH and transcripts of conversations from the leaked videos.
 This booklet is an advance translation of the first part, "Commentary and Analysis."
 The second part will be translated and published on the web at a later date.

翻訳：ジェンダー医療研究会

ジェンダー医療研究会は、ジェンダー肯定医療に関してエビデンスに基づいた情報を発信します。
 当会は、日本の医師・翻訳者・他、有志で運営しています。
 未だ日本語で紹介されていないジェンダー医療関連の文献を翻訳し、
 皆様のご判断の幅を広げる一助となることが目的です。

Translated by JEGMA

JEGMA : Japan Evidence-based Gender Medicine Association

Japan Evidence-based Gender Medicine Association is run
 by Japanese doctors, translators, and other volunteers.

The purpose of this project is to translate literature related to gender medicine
 that has not yet been introduced in Japanese,
 and to help you make a wider range of decisions.

<https://www.jegma.jp/>

● JEGMAより 謝辞

^{ダブリューパス}
WPATHファイル日本語版の制作をご快諾下さったエンバイロメンタル・プログレスのCEOであるマイケル・シェレンバーガー氏、及び、勇気と献身を奮った著者であるミア・ヒューズ氏に感謝申し上げます。また人類愛を以て、ジェンダー肯定医療の危険性に警鐘を鳴らし続けた全ての医療関係者、学者、教育者、法曹関係者、政治家、記者、保護者、そして脱トランスの皆様に感謝申し上げます。

● 日本語版：序文

WPATHファイルではおよそ一般的とは言えない英単語が頻出します。それらには医療用語は勿論のこと、ジェンダー医療特有の新造語も多く含まれています。そのため、ひとつの語句に対し「翻訳：発音：英単語」など複数を並列し、読者に理解を求める表記方法を採用しました。

例「性別：セックス：Sex」

また「Sex」と「Gender」の区別には特に注意を払い、「Gender」はそのまま「ジェンダー」と表記しています。

例「Sex = 性・性別 / Gender = ジェンダー」

従って、この冊子では「ジェンダー違和（性別違和）」、「ジェンダー不合（性別不合）」「ジェンダーアイデンティティ障害（性同一性障害）」など、一般的には見慣れない訳語を用いています。

何故なら、「ジェンダー」という語句は、翻訳者自身の思想や受けた教育とその時代などを反映し、結果的に恣意的な翻訳を許してしまう、所謂ブラックボックスのような役割を果たす語句であると当会では判断したからです。「ジェンダーは性別である」というご意見には、「では何故、英語の原文ではSexとGenderを分けて書いてあるのか？」「身体医療の場合、異なる名の臓器を同じ単語で訳出する論文は存在するのか？」との問いを投げかけたいと思います。

この冊子の翻訳は、職業翻訳家の下訳を現役の医師が監修したものです。校正には言語学者とデザイナー有志が参加しています。

ジェンダー医療研究会：共同代表：加藤祥子/小田原まり

● ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank Michael Shellenberger, CEO of Environmental Progress, for agreeing to produce the Japanese version of the WPATH files, and the courageous and dedicated author, Mia Hughes. In addition we thank all the medical professionals, academics, educators, legal professionals, politicians, reporters, parents, and detransitioners who have continued to sound the alarm about the dangers of gender-affirming medicine.

● For the Japanese edition

In the Japanese edition of the WPATH files, there are often English words that are not widely used. These words encompass not only medical terminology but also newly coined terms specific to gender medicine. To aid comprehension, multiple Japanese words are provided in parallel for a single English word, following the format of 'translation: reading: English word.

Example: 「性別 : Seibetsu : Sex」

Special attention is paid to the distinction between 'Sex' and 'Gender,' with 'Gender' written directly as 'džéndər.'

Example: Sex = Sei • Seibetsu / Gender = džéndər

For this reason, this booklet opts for unconventional translations. For instance, 'Gender dysphoria' is not rendered as 'Seibetu dysphoria,' but as 'džéndər dysphoria. We believe that the term 'gender' reflects the translator's own ideology, education, and era, acting as a sort of 'black box' permitting arbitrary translations. If you maintain that 'Gender is sex,' we would ask: 'Then why do the original English texts distinguish between Sex and Gender?' and 'In articles concerning physical medicine, do you translate organs with different names into the same word?

The translation of this booklet was supervised by a doctor following a preliminary translation by a professional translator. Proofreading was conducted by linguists and volunteer designers.

Japan Evidence-Based Gender Medicine Association : Co-chairs: Shoko Kato / Mari Odawara

● ジェンダー・アイデンティティとは？

外来語である「ジェンダー・アイデンティティ」は、日本人には馴染みの薄い言葉です。であるにも関わらず、ジェンダー医療研究会の翻訳では「Gender」という語句を訳さず、発音を表すカタカナで表記しています。

そこで、まず英語の雰囲気を知るために、「ジェンダー：gender」「ロール：role」「アイデンティティ：identity」の各語の解説を辞書から引用し、皆様にご紹介します。

次に、「ジェンダー・アイデンティティ」という言葉を残した心理学者のジョン・マナー教授の定義を、英語の原文と共にご紹介します。マナーは、ミア・ヒューズ女史によるこのWPATHファイルの解説文でも、物議を醸す人物として言及されている学者です（冊子 p.17、p.82）。

○ 単語の意味

OXFORD Practical English Dictionary 2004 First edition 旺文社より

gender /ジェンダー/ 名詞 [可算名詞, 不可算名詞]

- 1（形式的に）人々を男性と女性の2つの性に分類すること。
- 2（文法的に）（いくつかの言語において）名詞、代名詞などを男性、女性、中性に分類すること；これらの区分の1つ：ドイツ語には3つの**ジェンダー**がある。フランス語では、形容詞は名詞の数と**ジェンダー**に一致しなければならない。

role / ロール / 名詞 [可算名詞]

- 1 劇や映画などでの人の役：
多くの女優がクレオパトラ**役**を演じた。次のジェームズ・ボンド映画の**主役**。
- 2 ある人物の立場や重要性：親は子供の教育に重要な**役割**を果たす。

identity / アイデンティティ / 名詞 [可算名詞, 不可算名詞]（複数形 i-den-ti-ties）

人または物が何であるか：殺人犯の**身元**を示す手がかりはほとんどない。

その地域には独自の文化的**アイデンティティ**がある。

その逮捕は誤認逮捕であった（＝警察は間違った人物を逮捕した）。

移民の子供は**アイデンティティ**の喪失に苦しむことが多い

（＝自分がどの文化に属しているか確信が持てない）。

● What is gender identity?

The foreign term "gender identity" is unfamiliar to Japanese people. Nevertheless, JEGMA's translation does not translate the word Gender, but uses phonetic symbols to indicate its pronunciation.

Therefore, in order to get a feel for the English-speaking world, we have taken explanations of the words "gender," "role," and "identity" from the dictionary and introduced them to you. We also present the definition of the term "gender identity" by psychologist Professor John Money, along with the original English text. Money is a scholar who is also mentioned as a controversial figure in this WPATH File commentary by Ms. Mia Hughes (This booklet p. 17, p. 82).

○ Meaning of words

by OXFORD Practical English Dictionary 2004 First edition Obunsha

gender

gen-der /'dʒéndər/ **noun** [C,U]

- 1** (formal) the classification of people into two sexes: male and female
- 2** (grammar) (in some languages) the classification of nouns, pronouns, etc. into masculine, feminine and neuter; one of these divisions: *There are three **genders** in German.* ◇ In French the adjective must agree with the noun in number and **gender**.

role

role /róul/ **noun** [C]

- 1** a person's part in a play, movie, etc.: *Many actresses have played the **role** of Cleopatra.* ◇ *a leading **role** in the next James Bond movie*
- 2** the position or importance of sb/sth: *Parents play a vital role in their children's education*

identity

i-den-ti-ty /ar'dentəti/ **noun** [C,U] (**pl. i-den-ti-ties**)

who or what a person or a thing is: *There are few clues to the **identity** of the killer. The region has its own cultural **identity**.* ◇ *The arrest was a case of mistaken **identity*** (= the wrong person was arrested by the police). ◇ Children of immigrants often suffer from a loss of **identity** (= they are not sure which culture they belong to).

○ ジョン・マネーによる定義

**ジェンダー・ロール、ジェンダー・アイデンティティ、
コア・ジェンダー・アイデンティティ：
用語の用法と定義**

ジョン・マネー

ジョンズ・ホプキンス大学医学部・病院
精神医学・行動科学科
および小児科
メリーランド州ボルチモア 21205

用語の歴史を調べることは、その語源と同様に、その意味を解明し、その使用に統一性をもたらすのに役立つ。ジェンダー役割と、それに対応するジェンダー・アイデンティティは、性の心理学と精神医学において新たによく使われるようになった用語である。これらの用語の歴史について、私が知っていることを述べておこう。

私が確認した限りでは、印刷物でジェンダー役割という言葉を使ったのは私が初めてであり、印刷物でジェンダー役割を次のように定義したのも私が初めてである (Money, Hampson, and Hampson 1955a) :
人が自分自身を、それぞれ男子か成人男性か、女子か成人女性かの地位にあることを明らかにするために言ったりしたりするすべてのこと。それはエロティシズムという意味でのセクシュアリティを含むが、それに限定されるものではない。ジェンダー役割とは、一般的な態度、身だしなみ、立ち居振る舞い、促されていない会話や何気ないコメントにおける自発的な話題、夢、白昼夢、空想の内容、斜めからの質問や投影テストに対する返答、エロティックな実践の証拠、そして最後に、直接的な質問に対するその人自身の返答との関連において評価されるものである。

この定義の必要性は、1949年にジョージ・ガードナーがハーバード大学で行ったセミナーで、彼が両性具有のケースを紹介したことに端を発する*。この症例は、私がある提案を絞り込むきっかけとなった。

それは、染色体 (46,XY) 男性におけるアンドロゲン不感症の精巣女性化症候群として現在知られているタイプの症例であった。常に男性として育てられたこの青年は、女性的な外形とペニスの欠如という異常なハンディキャップを克服し、熟練した医師となり、夫となり、養子縁組によって父親となった。

J. Amer. Acad. 精神分析, 1(4):397-403
©1973 by John Wiley & Sons, Inc.

出典：<https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/jaap.1.1973.1.4.397>

* 公式の定義 (Money and Ehrhardt, 1972)

ジェンダー・アイデンティティ： 多かれ少なかれ、特に自己認識と行動において経験されるような、男性、女性、あるいは両性具有者としての個性の同一性、統一性、持続性；ジェンダー・アイデンティティとはジェンダー・ロールの私的経験であり、ジェンダー・ロールとはジェンダー・アイデンティティの公的表現である。

ジェンダー・ロール： 他者や自己に対して、自分が男性であるか女性であるか、あるいは両性的であるかを示すための言動の全て；性的な興奮と反応を含むが、それに限定されない；ジェンダー・ロールとはジェンダー・アイデンティティの公的表現であり、ジェンダー・アイデンティティとはジェンダー・ロールの私的経験である。

出典：性の署名: 問い直される男と女の意味：ジョン マネー , パトリシア タッカー (著) より

○ Definitions by John Money

GENDER ROLE, GENDER IDENTITY, CORE GENDER IDENTITY : USAGE AND DEFINITION OF TERMS

JOHN MONEY

*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
and Department of Pediatrics
Johns Hopkins University School of Medicine and Hospital
Baltimore, Maryland 21205*

An examination of the history of terms, like their etymology, elucidates their meaning, and helps to bring unanimity in their use. Gender role, and its counterpart, gender identity, have become newly popular terms in the psychology and psychiatry of sex, but those who use them do so without unanimity as to their definition. I shall tell what I know of the history of these terms.

So far as I have been able to ascertain, I was the first person to use the term, gender role, in print, and certainly the first person to define it in print (Money, Hampson, and Hampson 1955^a) as:

All those things that a person says or does to disclose himself or herself as having the status of boy or man, girl or woman, respectively. It includes, but is not restricted to sexuality in the sense of eroticism. Gender role is appraised in relation to the following: general mannerisms, deportment and demeanor; spontaneous topics of talk in unprompted conversation and casual comment; content of dreams, daydreams and fantasies; replies to oblique inquiries and projective tests; evidence of erotic practices and, finally, the person's own replies to direct inquiry.

The need for this definition dated from a seminar in 1949 conducted by George Gardner at Harvard in which he presented a case of hermaphroditism.* This case led me to narrow a proposed

*It was a case of the type now known as the testicular feminizing syndrome of androgen insensitivity in a chromosomal (46,XY) male. The youth, always reared as a male, has since triumphed over the extraordinary handicap of his feminine external morphology and lack of a penis to become an accomplished physician, a husband and a father by adoption. (Omitted below)

J. Amer. Acad. Psychoanalysis, 1(4):397-403
©1973 by John Wiley & Sons, Inc.

source : <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/jaap.1.1973.1.4.397>

* Official definitions (Money and Ehrhardt, 1972) :

Gender Identity: The sameness, unity, and persistence of one's individuality as male, female, or ambivalent, in greater or lesser degree, especially as it is experienced in self-awareness and behavior; gender identity is the private experience of gender role, and gender role is the public expression of gender identity.

Gender Role: Everything that a person says and does, to indicate to others or to the self the degree that one is either male, or female, or ambivalent; it includes but is not restricted to sexual arousal and response; gender role is the public expression of gender identity, and gender identity is the private experience of gender role.

source : Sexual signatures : on being a man or a woman (by John Money & Patricia Tucker)

The WPATH Files

2024 年 3 月 4 日

WPATH の記録

小児、成人、脆弱な成人に対する性科学的手術とホルモン実験

By Mia Hughes

WPATH から流出したファイルにより、世界的なトランスジェンダー医療機関において、子供や成人の社会的弱者に対する医療過誤が蔓延していることが明らかになった。

世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会（WPATH）のメンバーは、異性化ホルモンやその他の治療が患者を衰弱させ、致命的な副作用をもたらす可能性があるとして認識していたにもかかわらず、患者の長期的な転帰に対する配慮を欠いていた。

米国内のメディアのお問い合わせは press@jdaworldwide.com

米国外のメディアのお問い合わせは press@sex-matters.org



ENVIRONMENTAL PROGRESS P.O. BOX 8538, ALBANY, CA 94707, UNITED STATES INFO@ENVIRONMENTALPROGRESS.ORG

● 概要 : p.3

EXECUTIVE SUMMARY

世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会（ダブリューパス WPATH: World Professional Association for Transgender Health）は、トランスジェンダーのヘルスケアに特化した科学的・医学的組織の第一人者として高い評価を得ています。WPATHはジェンダー医療の最前線にあるとして世界的に認知されています。

しかし、我々の報告書は、真実はその逆であることを示しています。WPATHの内部の投稿メッセージから新たに流出した記録や、流出した内部の座談式公開討論会（訳注：代表者が聴衆の前で交わす議論）の動画は、この世界を牽引するトランスジェンダー医療団体が、科学的でも倫理的な医療を提唱しているわけでもないことを示しています。これらの内部でのやりとりは、WPATHが未成年者や成人の社会的弱者に対するホルモン投与や外科的実験を含む、恣意的な医療行為を提唱していることを明らかにしています。その医療へのアプローチは消費者主導であり、疑似科学的です。そのメンバーは科学ではなく政治活動に従事しているように見えます。

医学の世界にも危険な実験は存在しますが、それが正当化されるのは、信頼できる客観的な診断があり、他の治療法がなく、治療しない場合に患者や患者グループにとって悲惨な結果をもたらす場合に限られます。¹ しかし、WPATHの主張とは裏腹に、ジェンダー医療はこの範疇に入りません。ジェンダー違和という精神疾患は致命的な病気ではなく、入手可能な最良の研究によれば、未成年の場合、注意深く見守り、思いやりのあるサポートを受けることで、ほとんどの人はその状態から脱するか、健康に害の少ない方法で苦痛を管理することを学ぶことができます。^{2,3,4} このように、この報告書は「ジェンダー肯定医療: gender-affirming care」として知られる、未成年者や精神障害者に対する性的特性変更処置（sex-trait modification interventions）が非倫理的な医学実験であることを証明するものです。この実験は正当な理由なく害をもたらし、その犠牲者は社会的に最も弱い立場にある人々です。彼らの傷は痛みを伴い、人生を変えてしまいます。WPATHに加盟する医療提供者は、ジェンダー違和を抱えた未成年者や精神障害者の治療の最初で唯一の手段として、健康な生殖システムの破壊、健康な乳房の切除、健康な性器の外科的切除を提唱しており、患者を生まれつきの性別（birth sex）と和解させる試みは一切排除しています。この報告書は、これが医療倫理に違反するものであり、その内部情報によって明らかにされているように、WPATHがエビデンスに基づく医療の基準を満たしていないことを示すものです。さらには、子供や思春期の若者は性的特性変更のための医療介入が生涯にわたってもたらす結果を理解できず、場合によってはヘルス・リテラシー（健康に関する教養）が低いために両親も理解できないことをメンバーが認めていることを明らかにすることで、説明と理解に基づく同意を得るという倫理的要件が侵害されていることを示します。

¹ Earl, J. "Innovative Practice, Clinical Research, and the Ethical Advancement of Medicine." [In eng]. Am J Bioeth 19, no. 6 (Jun 2019): 7-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1602175>.

² Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder [Original Research]. Frontiers in Psychiatry, 12, 287. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632784>

³ Steensma, T., & Cohen-Kettenis, P. "Gender Transitioning before Puberty?". Archives of sexual behavior 40 (03/01 2011): 649-50. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>.

⁴ Green, R. The Sissy Boy Syndrome the Development of Homosexuality. Yale University Press, 1987. doi:10.2307/j.ctt1ww3v4c. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1ww3v4c>.

WPATHが推進する医療過誤の程度を考慮すれば、ヒポクラテスの誓いをほとんど尊重しない活動家たちがどのようにして医療分野全体のケア基準を定めるほどの著名人に上りつめ、未成年者や脆弱な立場の成人に対する医療虐待に繋がったのかの調査が必要です。そのような超党派による全国調査を監督するよう米国政府に求めて我々の報告書を締めくくります。

● WPATHファイル 序文 : p.4

PREFACE TO THE WPATH FILES

マイケル・シェレンバーガー：エンバイロメンタル・プロGRESS 創設者 兼 社長より
By Michael Shellenberger, Founder and President, Environmental Progress

読者は、なぜ^{エンバイロメンタル}環境団体が「ジェンダー医学」として知られているものに関する報告書を発表しているのか疑問に思うかもしれません。簡単に言うと、私たちは人間を基盤にした環境保護主義者であり、私たちの使命は、すべての人のための自然、平和、自由のためのアイデア、リーダー、運動を孵化させることです。そのため、気候変動からホームレス問題、言論の自由まで、私たちの「環境」の重要な側面を構成する幅広い問題に取り組んでいます。

より長い答えとしては、WPATHの^{ファイル}記録を分析して、一連のニュース記事を通じて可能な限り広い歴史的文脈に置く必要があると感じたということです。私は、『Twitterの^{ファイル}記録』での私の仕事を見たことを理由にこちらに連絡をくださった情報源からWPATHファイルを受け取りました。

未編集の^{ファイル}記録はすべて、受け取った通りに正確に公開しています。私たちのチームによって削除または追加されたものはありませんが、利便性を向上させるためにファイルを整理しました。ファイルに日付が含まれている場合は、日付を含めました。ファイル内のすべての議論は、過去4年以内に行われました。WPATHの会長、ほとんどの外科医、その他の著名なメンバーの名前だけは編集せずに残してあります。WPATHの^{ファイル}記録によって明らかにされた情報を知っている人には全員ある程度責任がありますが、会話に参加したすべての人の名前を挙げる必要は無いと感じました。ファイルの前に、ファイルに含まれる情報を要約、分析、およびその隠れた意味を解説するレポートを付けました。

WPATHファイルは、特定の医療事例について話し合うためのWPATH内部のオンライン^{フォーラム}掲示板内のセミプライベートな会話です。この内部オンライン掲示板は、DocMatterが提供するソフトウェア上で運営されています。私は、情報源に対して、彼らが共有すると選択した全ての^い如何なる情報も歓迎する一方で、WPATHやその他の組織からさらなる情報を取得するよう誰かに求めたり奨励したりはしませんでした。すべての情報はそのままの形で、私のところに来ました。

当社は、WPATHファイルを公開する法的権利の範囲内にあります。他の出版社と同様に、エンバイロメンタル・プロGRESS社は、1971年に最高裁判所によって確立されたペンタゴン・ペーパーズ原則として知られるものに沿っています。合衆国憲法修正第1条を解釈する裁判所の判決では、米国民は、たとえそれが違法に入手されたものであっても、情報を入手する際に法律を破ることを奨励しない限り、情報を公開することができます。道徳的なレベルでは、私たちはWPATHファイルを公開し、できるだけ多くの観衆が情報にアクセスすることを奨励するために私たちの力の及ぶ限りのこと

をする義務があると感じています。私たちはそれらによってWPATHが科学組織でも医療組織でもなく、科学組織として扱われるべきではないことが示されると信じています。



謝辞

ACKNOWLEDGMENTS

著者ミア・ヒューズは、何よりもまず、
WPATHファイルの情報源に敬意を表します。

彼らは、子供や弱い立場の大人を危害から守るために、
気高く振る舞いました。

第二に、著者はアレックス・グテンターグとマイケル・シェレンバーガーに
感謝したいと思います。

このレポートへの彼らの貢献は、編集業務の範囲をはるかに超えていました。

第三に、著者はリリー・マークルとフィービー・スミスの
ファクトチェック、校正、および一般的な支援に感謝したいと思います。

最後に、著者はEnvironmental Progress 理事会と財政的支援者に
感謝したいと思います。

「環境」という枠にとらわれず、
あらゆる弱い立場の人々に関心を向けてくださり、ありがとうございます。

● はじめに : p.5

INTRODUCTION

過去10年間で、トランスジェンダーを自認し、小児科や成人のジェンダークリニックに紹介される若者の数が急増しています。この変化についての仮説を徹底検証することは、このレポートの範囲を超えていますが、簡単に説明すると、2つの相反する視点があります。一方では、活動家たちは、この急激な増加は、社会的態度の変化とトランスジェンダー・コミュニティの受容性の向上により、トランスジェンダーの人々がクローゼットから出てきて、本当の、本物の自分として生きやすくなったためだと主張しています。もう一方の未成年者のジェンダー肯定医療に批判的な人たちの主張は、同年代の仲間やオンラインの強い影響や、社会に適応できない人がトランスジェンダーを自称するROGD (Rapid Onset Gender Dysphoria : 急激に発症するジェンダー違和) であるとしています。

この「社会的起源仮説 : social genesis」または「社会的伝染仮説 : social contagion」の議論の背景には、過去にはジェンダークリニックに紹介される患者は、少年と成人男性が多かったのに、現在では思春期の少女と若い女性が大部分を占めているという事実があります。10代の少女や若い女性は、ヒステリー、摂食障害、自傷行為 (cutting)、解離性同一性障害など、有史以来、ほぼすべての社会的伝染の影響を強く受けてきました。社会的伝染仮説は、トランスジェンダーの若者の間でメンタルヘルスと神経認知障害の有病率が高いこと、およびこれらの問題が通常、ジェンダー問題の発症に先行するという事実によっても裏付けられています。活動家からの批判にもかかわらず、ROGD理論は、欧米のジェンダー臨床医によって支持されています。^{5,6,7}

しかしながら、このレポートでは、その数の増加の原因となる文化的要因を掘り下げていません。その代わりに、WPATHメンバーの行動と、主要なトランスジェンダーの健康団体が推奨する医療の種類に焦点を絞っています。このレポートの範囲は、ジェンダー肯定クリニック内の思春期の若者や脆弱な成人にもたらされる潜在的な危害です。

WPATHは、ジェンダー違和やトランスジェンダーを自認する個人のケアと治療に関する権威と見なされています。WPATHは、国際的に重んじられているケア基準 (SOC) を発表しており、ジェンダー違和の精神医学的、心理学的、医学的、および外科的管理に関する専門家の合意を表している^{コンセンサス}と主張しています。世界中の医療およびメンタルヘルスの専門家は、トランスジェンダーや多様なジェンダーの患者をケアする上で、これらのガイドラインを最良の情報源として見えています。

しかし、WPATHファイルはまったく異なるものを示しています。それらが何を示しているかを議論する前に、読者はファイルに目を向けてそれら全体を読むことをお勧めします。それらは情報源が私たちに提供したものすべてです。

次章から、WPATHファイルの歴史のおよび倫理的文脈を説明します。

⁵ Hutchinson, A., Midgen, M., & Spiliadis, A. (2019). In Support of Research Into Rapid-Onset Gender Dysphoria. Archives of Sexual Behavior, 49. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01517-9>

⁶ Kaltiala, R. (2023). 'Gender-Affirming Care Is Dangerous. I Know Because I Helped Pioneer It.'. The Free Press. <https://www.thefp.com/p/gender-affirming-care-dangerous-finland-doctor>

⁷ Levine, S. B. (2019). Informed Consent for Transgendered Patients. J Sex Marital Ther, 45(3), 218-229. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1518885>

● トランスジェンダー医学の簡単な歴史とWPATHの黎明期: p.6

A BRIEF HISTORY OF TRANSGENDER MEDICINE AND THE EARLY DAYS OF WPATH

ジェンダー違和（性別違和: gender dysphoria）と呼ばれる精神障害に苦しむ人々の性的特徴（the sex characteristics）を変更する実験は、20世紀初頭にドイツの性科学者マグヌス・ヒルシュフェルト（Magnus Hirschfeld）の先駆的な研究から始まりました。異性装にはまっていたゲイのヒルシュフェルトは、1910年の著書『女装家: Die Transvestiten』でトランスヴェスタイト（transvestite）という用語を作り出し、同性愛者と女装家の両方を「性の中間者: sexual intermediaries」と見做しました。^{8,9}

ヒルシュフェルトは、1906年にマーサ／カール・ベア（Martha / Karl Baer）に行われた世界初の「性別再割り当て: sex-reassignment」手術を指導しました。1933年にナチスがヒルシュフェルトの研究のを焼却処分して記録が失われたため、手術の正確な性質についてはほとんど知られていませんが^{10,11}、それはクリトリスを拡張し疑似ペニスを形成する陰核陰茎形成術（metoidioplasty）^{メトイディオプラスティ}と考えられています。ベアは性分化疾患（DSD）であり生物学的には男性だったとされています。^{12,13}

1919年、ヒルシュフェルトはベルリンに性科学研究所を開設、この診療所は「身体的および心理的な性的障害」、特に「性的移行: sexual transitions」のカウンセリングと治療を提供する初めての診療所でした。¹⁴ 特に、映画『デンマークの少女』で知られるアイナー・ヴェーゲナー（Einar Wegener）、またの名をリリ・エルベ（Lili Elbe）は、1930年に、ヒルシュフェルトの指導のもと、ベルリンで外科的去勢手術を受けました。^{15,16} これは、1931年の子宮移植を頂点とする一連の手術の最初のもので、エルベは最後の手術から3ヶ月後に心不全で亡くなりましたが、これはおそらく臓器拒絶反応によるものだったと思われます。^{17,18}

その同じ年、ドーラ・リヒター（Dora Richter）は、ヒルシュフェルトの指導のもと、膣形成術を受けました。¹⁹ 執刀医はエルヴィン・ゴールバント（Erwin Gohrbandt）で、これは世界で初めて

⁸ Matte, N. "International Sexual Reform and Sexology in Europe, 1897–1933." *Canadian Bulletin of Medical History* 22, no. 2 (2005): 253-70. <https://doi.org/10.3138/cbmh.22.2.253>.

⁹ Hill, Darryl B. "Sexuality and Gender in Hirschfeld's *Die Transvestiten*: A Case of the 'Elusive Evidence of the Ordinary'." *Journal of the History of Sexuality* 14, no. 3 (2005): 316-32. <https://muse.jhu.edu/article/195723>.

¹⁰ "6 May 1933: Looting of the Institute of Sexology." Holocaust Memorial Day Trust, <https://www.hmd.org.uk/resource/6-may-1933-looting-of-the-institute-of-sexology/>.

¹¹ "Karl M Baer: First Transgender Person to Undergo Female-to-Male (Ftm) Surgery." *Let Her Fly*, 2022, <https://letherfly.org/karl-m-baer-the-first-person-in-the-world-to-undergo-sex-change-surgery/>.

¹² Funke, J. "The Case of Karl M.[Artha] Baer: Narrating 'Uncertain' sex." In *Sex, Gender and Time in Fiction and Culture*, 132-53: Springer, 2011.

¹³ "Recalling the First Sex Change Operation in History: A German-Israeli Insurance Salesman." *Haaretz*, 2015, <https://www.haaretz.com/israel-news/2015-12-05/ty-article/.premium/the-first-sex-change-surgery-in-history/0000017f-f3fd-d5bd-a17f-f7fa4970000?ts=1698264422989>.

¹⁴ "The First Institute for Sexual Science (1919-1933)." Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft, <https://magnus-hirschfeld.de/ausstellungen/institute/>.

¹⁵ "Publication History." Lili Elbe Digital Archive, <http://lilielbe.org/narrative/publicationHistory.html>.

¹⁶ "Books of the Times; Radical Change and Enduring Love." *The New York Times*, 2000, <https://www.nytimes.com/2000/02/14/books/books-of-thetimes-radical-change-and-enduring-love.html>

¹⁷ "Lili Elbe (Einar Wegener), 1882-1931." *Danmarks Historien*, <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/lili-elbe-einar-wegener-1882-1931/>

¹⁸ "Lili Elbe." *Biography* 2022, <https://www.biography.com/artists/lili-elbe>.

¹⁹ Hirschfeld, https://www.hirschfeld.in-berlin.de/institut/en/personen/pers_34.html.

成功した男性から女性への性別再割り当てと考えられています。^{20, 21} ゴールバントはその後、ドイツ空軍に加わり、ダッハウ強制収容所で行われた低体温症の実験に参加しました。²²

抗生物質の開発や合成ホルモンなどの医学の進歩にもかかわらず、性別再割り当て手術（sex-reassignment procedures）への関心は、その後数十年すっかり下火になっていましたが、1950年代にクリスティン・ヨルゲンセン（Christine Jorgensen）というセンセーショナルな症例で再び大きな注目を浴びました。

1952年12月1日、ニューヨーク・デイリー・ニューズ紙は「元陸軍兵士がブロンドの美女になる」という見出しで一面記事を掲載しました。²³ ヨルゲンセンは前年にデンマークに旅行し、クリスチャン・ハンバーガー博士（Dr. Christian Hamburger）の下で、去勢と女性外性器の類似性器の作成を含む一連の手術を受けました。^{24, 25, 26}

1953年に、米国に帰国した後、ヨルゲンセンはトランスセクシュアリズム（transsexualism）に関心を持つドイツの内分泌学者であるハリー・ベンジャミン医師（Dr. Harry Benjamin）の患者になりました。²⁷ ベンジャミンの医師としての経歴は少々怪しげで、1913年、彼がニューヨークに来たのは、偽の結核ワクチンである「亀の治療：turtle treatment」の助手としてです。²⁸ ベンジャミン医師は性科学の正式な訓練を受けていませんでしたが、ヒルシュフェルトの生涯の友人であり、性科学に魅了されており、1950年代までに彼の臨床行為はほぼすべてトランスセクシュアリズム関連になっていました。²⁹

ヨルゲンセンが患者になったことで、ベンジャミンのトランスセクシュアリズムへの関心に名声と注目が集まりましたが、資金という決定的な力をもたらしたのは別の患者でした。リード（リタ）・エリクソン（Reed (Rita) Erickson）は、男性として生きることを選択した女性で、1963年にベンジャミンの患者となりました。莫大な財産を相続していたエリクソンは、自らの慈善団体であるエリクソン教育財団（EEF: Erickson Educational Foundation）から、ジェンダーアイデンティティに関する最初の3つの国際シンポジウムと、新たに設立されたハリー・ベンジャミン財団に資金を提供しました。³⁰

²⁰ Abraham, F. "Genital Reassignment on Two Male Transvestites." *International Journal of Transgenderism* 2 (1998): 223-26. <https://editions-ismael.com/wp-content/uploads/2017/10/1931-Felix-Abraham-Genital-Reassignment-on-Two-Male-Transvestites.pdf>.

²¹ "Pioneers of Gender Reassignment Surgery." *LGBT Health and Wellbeing*, <https://www.lgbthealth.org.uk/blog/pioneers-gender-reassignmentsurgery/#:~:text=It%20was%20Dora%20Richter%20in,region%20to%20a%20poor%20family>.

²² "The Nazi Doctors and the Nuremberg Code." Oxford University Press, 36. <http://www.columbia.edu/itc/history/rothman/COL476I1854.pdf>.

²³ "Ex Gi Becomes Blonde Beauty." *Newspapers by Ancestry*, <https://www.newspapers.com/article/daily-news-ex-gi-becomes-blonde-beauty/25375703/>.

²⁴ Hamburger, C., Sturup, G. K., & Dahl-Iversen, E. "Transvestism; Hormonal, Psychiatric, and Surgical Treatment." [In eng]. *J Am Med Assoc* 152, no. 5 (May 30 1953): 391-6. <https://doi.org/10.1001/jama.1953.03690050015006>.

²⁵ "A Gender-Affirming Surgery Grippled America in 1952: 'I Am Your Daughter'." *The Washington Post*, 2023, <https://www.washingtonpost.com/history/2023/06/12/first-transgender-surgery-christine-jorgensen/>.

²⁶ Hadjimatheou, C. "Christine Jorgensen: 60 Years of Sex Change Ops." *BBC News* 30 (2012). <https://www.bbc.com/news/magazine-20544095>.

²⁷ Schaefer, L. C., & Wheeler, C. C. "Harry Benjamin's First Ten Cases (1938-1953): A Clinical Historical Note." *Archives of Sexual Behavior* 24, no. 1 (1995/02/01 1995): 73-93. <https://doi.org/10.1007/BF01541990>.

²⁸ *Newspapers by Ancestry*, <https://www.newspapers.com/article/altoona-tribune/3750641/>.

²⁹ "Trans Medical Care at the Office of Dr. Harry Benjamin." *NYC LGBT Historic Sites Project*, 2023, <https://www.nyclgbtsites.org/site/trans-medical-care-at-the-office-of-dr-harry-benjamin/>.

³⁰ "Reed Erickson and the Erickson Educational Foundation." *University of Victoria*, <https://www.uvic.ca/transgenderarchives/collections/reed-erickson/index.php>.

これによりベンジャミンの職業上の地位が高まり、彼の性別変更（sex change）実験の信頼性が高まりました。ベンジャミンは、1966年の著書『The Transsexual Phenomenon：トランスセクシュアル現象』で「トランスセクシュアル」という用語を作り出し、普及させました。

エリクソンの慈善活動のもう一つは、ボルチモアのジョンズ・ホプキンス病院で北米初のジェンダークリニックに資金を提供することでした。³¹ そこはかのジョン・マネー博士（Dr. John Money）が、性的発達に障害を持って生まれた子供たちに関する倫理的に問題がある実験を行ったクリニックで、最も有名な症例はライマー双子の症例です。赤ん坊の時にデイヴィッド・ライマー（David Reimer）は、割礼中に焼灼装置が故障し陰茎を切断するという深刻な医療事故の犠牲になりました。マネーはデイヴィッドの両親を説得し、彼を女の子として育てさせましたが、その実験は失敗し³²、最終的にデイヴィッドは38歳で自殺しました。双子の弟ブライアンはその2年前に麻薬の過剰摂取で亡くなりました。

マネーは子供たちだけに実験をしたものではありません。同じ時期に、彼は大人の性別変更（sex changes）を試み、大きな成功を収めたと喧伝しました。しかし、1975年にジョンズ・ホプキンス大学の精神科医長に就任したポール・マクヒュー医師（Dr. Paul McHugh）が、これらの処置を受けた成人の追跡調査をしたところ、ほとんどの患者は満足し後悔は無いと主張しているものの、実のところ彼らの心理的機能にはほとんど変化がないことが判明しました。マクヒューは、ジョンズ・ホプキンス大学は精神疾患を研究・治療・予防するのではなく、精神疾患を維持することに科学的および技術的資源を浪費していると結論付けました。³³ その結果、1979年にジェンダークリニックは閉鎖されました。

その後のエリクソン自身の生涯でさえ幸福ではなかったことが、マクヒューの結論に重みを与えています。ベンジャミンのもとでホルモン療法と外科的性別変更をした後、エリクソンは薬物中毒を発症し、一生薬物乱用に苦しみました。その後、4度の結婚生活に失敗し、波乱万丈の人生を送りました。エリクソンのEEFは1977年に解散し、1978年にハリー・ベンジャミン国際ジェンダー違和協会（HBIGDA：Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association）が結成され、これは後にWPATHとなりました。

HBIGDAは1979年に最初のケア基準（SOC：Standard Of Care）を発表し、1980年にSOC2（ケア基準第2版）、1981年にSOC3、1990年にSOC4が続きました。³⁴ 初期の頃、HBIGDAのメンバーは少なくとも科学を追求し、この複雑な精神障害と、治療の一形態として利用できるさまざまな心理的、ホルモンの、外科的介入についての理解を追求しようと努めました。しかし、1990年代後半ごろ、団体の方針が一転します。

スティーブン・B・レヴィン医師（Dr. Stephen B. Levine）は、1998年にSOC5委員会の委員長を務め、ガイドラインでは、患者がホルモン投与を開始する前にメンタルヘルスの専門家から2通の

³¹ Ibid (n.30)

³² Diamond, M., & Sigmundson, H. K. "Sex Reassignment at Birth: Long-Term Review and Clinical Implications." Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151, no. 3 (1997): 298-304. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170400084015>.

³³ "Surgical Sex." First Things, 2004, <https://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex?s=04&fbclid=IwAR2UL9vuPZZQAJVMDFQub4PZ9S78mVMtDf6ssJoHdl8qRnujS0myHEVbzA>.

³⁴ "History and Purpose." WPATH, <https://www.wpath.org/soc8/history>.

推薦状を入手することを義務付けることを推奨しました。³⁵ 当時のHBIGDA会長であるリチャード・グリーン医師（Dr. Richard Green）は、この要件に不満を持っていたためすぐにSOC6の制定に着手し、これはわずか3年後に発行され、その内容はSOC5とほぼ同じでしたが、メンタルヘルスの専門家からの1通の推薦状だけを推奨する方針に変わっていました。³⁶

その間、活動家がHBIGDAを牛耳り始め、2002年、レヴィン医師は「組織とその勧告が、数年前のように科学的過程^{プロセス}ではなく、政治とイデオロギーに支配されるようになったという残念な結論」を理由に、会を辞任しました。³⁷ 2007年、同団体は「トランスジェンダーの健康のための世界専門家協会：World Professional Association for Transgender Health^{ヘルス}」に名称を変更しました。これは大きな変化でした。名称を少し変えるだけで、非医療関係者を含む緩やかな団体が、ジェンダー医学の主要な国際的権威となったのです。

2012年に発表されたSOC7では、レヴィン博士が言うところのイデオロギーの変化が明らかでした。SOC7は、二次性徴抑制薬（思春期ブロッカー：puberty blockers）を思春期を一時停止させる完全に可逆的なものとして推奨しましたが、実験はまだ初期段階にあり、そのような結論は時期尚早でした。またSOC7は、一方では、トランスジェンダーのアイデンティティを肯定する心理療法を奨励しながらも、他方では、患者が望めば心理療法を省略し、医療従事者がホルモンを提供できる「説明と理解に基づいた同意に関する医療規範：informed consent model of care^{インフォームド コンセント モデル オフ ケア}」を実行可能にしました。³⁸ これにより、心理療法の必要がなくなり、医療専門家が要求に応じてホルモンを投与できるようになります。³⁹ これは、WPATHが、トランスジェンダーを人間存在の正常で健全なバリエーションであると位置づける「世界的なジェンダー差異の脱精神病病理化」を求める声明を発表してから2年後に発表されました。⁴⁰ SOC7はこれに続き、トランスジェンダーだと自認する人のあらゆるメンタルヘルスの問題は、社会における偏見と差別の結果である「マイノリティストレス：minority stress」が原因であると示唆しています。⁴¹

そして、SOC7（ケア基準第7版）の発表から1年後、WPATHに沿ってアメリカ精神医学会（APA）は精神障害の診断と統計マニュアルの第5版（DSM-5）を発表し、「ジェンダーアイデンティティ障害（性同一性障害：gender identity disorder）」を「ジェンダー違和（性別違和：gender dysphoria）」に改名しました。この再定義により、診断の焦点はアイデンティティそのものから、心と体の不調和から生じる社会的機能の苦痛と困難に移りました。

SOC7が公開されてから2022年にSOC8が公開されるまでの10年間で、WPATHは新しい領域に舵を切りました。2022年9月にSOC8が公表されてからわずか2日後、同団体は医療過誤訴訟を回避す

³⁵ Levine, S., Brown, G., Coleman, E., Cohen-Kettenis, P., Joris Hage, J., Maasdam, J., Petersen, M., Pfäfflin, E., & Schaefer, L. "The Hbigda Standards of Care for Gender Identity Disorders." *Journal of Psychology & Human Sexuality* 11 (12/06 1999). https://doi.org/10.1300/J056v11n02_01.

³⁶ O'Malley, S. & Ayad, S. Pioneers Series: We Contain Multitudes with Stephen Levine. Podcast audio. Gender: A Wider Lens Podcast 2022. <https://gender-a-wider-lens.captivate.fm/episode/60-pioneers-series-we-contain-multitudes-with-stephen-levine>, 40:00.

³⁷ "Dekker V Weida, Et. Al." 34-35. https://ahca.myflorida.com/content/download/21427/file/Dekker_v_Weida_Levine_Report.pdf.

³⁸ "Standards of Care-7th Version." WPATH, 35. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

³⁹ Reisner, S. L., Bradford, J., Hopwood, R., Gonzalez, A., Makadon, H., Todisco, D., Cavanaugh, T., et al. "Comprehensive Transgender Healthcare: The Gender Affirming Clinical and Public Health Model of Fenway Health." *Journal of Urban Health* 92, no. 3 (2015): 584-92. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2>.

⁴⁰ "Wpath / Uspath Public Statements." WPATH, 2023, <https://www.wpath.org/policies>.

⁴¹ Ibid (n.38 p.4)

るために、文書⁴²からほぼすべての低年齢要件を急いで削除しました。⁴³ SOC8（ケア基準第8版）には、ノンバイナリーの医学的介入に関する章もあり、男性でも女性でもない自認する人には滑らかで性別の無い外観を作るための股間をまっさらにする手術や、男女両方の性器を希望する患者には陰茎を温存しつつ膣を形成する手術に対する推奨が含まれています。

注目すべきは、SOC8の初期の草案には倫理に関する章が含まれていましたが、最終版からは削除されたことです。しかし、SOC8の丸々一章が「去勢された男性」に関するものであり、ホルモン治療や外科的対象となるジェンダーアイデンティティとされたことは、医療専門家に衝撃を与え、WPATH脱退宣言（Beyond WPATH）のきっかけとなりました。この署名には現在2,000人以上の関係者が署名しており、その多くは多様なジェンダーの若者の診療にあたっている臨床医です。⁴⁴ この宣言は、WPATHがSOC8を発表したことで信用を失い、ジェンダー医学の分野における臨床ガイドンスの信頼できる情報源として最早見做すことができないと述べています。

エンバイロメンタル・プロGRESS社では、この呼びかけに共鳴し、さらに一歩進んで、米國小児科学会（AAP）、米国精神医学会（APA）、米国医師会（AMA）などの定評ある医療機関に、WPATHとの関係を断ち切って、倫理的で証拠に基づいた医療を採用し、WPATHのガイドラインを放棄するよう呼びかけます。

著者は、ファイルと暴露された座談式公開討論会の動画に登場する各メンバーに連絡を取り、コメントを求めました。しかし、こうした努力にもかかわらず、返答したのはWPATHの1人で、その返答は法的な措置をとるとの脅しだけでした。また、ある情報筋が共有してくれた内部メールには、WPATHが私たちに返信しないようメンバーにアドバイスし、WPATHが法律家と相談中であることが書かれていました。

⁴² “Wpath Explained.” Genspect, 2022, <https://genspect.org/wpath-explained/>.

⁴³ “Wpath Explains Why They Removed Minimum Age Guidelines for Children to Access Transgender Medical Treatments: So Doctors Won’t Get Sued.” The Daily Wire, 2022, <https://www.dailywire.com/news/wpath-explains>.

⁴⁴ “Beyond Wpath.” Beyond WPATH, 2022, <https://beyondwpath.org/>.

ダブリューパス あざむ
 WPATHは民衆を欺いた：p.10
 WPATH HAS MISLED THE PUBLIC

WPATHは、ジェンダー肯定医療、つまり二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）、異性化ホルモン（cross-sex hormones）、自認したトランスジェンダー・アイデンティティに自己の肉体を合わせる外科手術を含む治療を未成年者が利用できると提唱しています。この暗黙の前提は、思春期の若者がこれらの治療の意味を十分に理解でき、その両親が法的な説明と理解に基づく同意を提供できるという申し立てです。

トランスジェンダーの医療の最前線に立つこの団体は、トランスジェンダー・アイデンティティを自認する若者のための臨床ガイドラインは「適切に評価された未成年者に対する医療介入を支持する」と主張しています。⁴⁵

WPATHは医療従事者に、DSM-5の「ジェンダー違和（性別違和：gender dysphoria）」よりも、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-11）の「ジェンダー不合（性別不合：gender incongruence）」の用語を使うように推奨しています。ICD-11の診断が精神障害ではなく「性的健康に関連する状態」に分類されているからです。精神障害の診断は、トランスジェンダーのアイデンティティにさらなる負の烙印を与えるというのがWPATHの主張です。

ジェンダー不合の診断は、ジェンダー違和の診断よりもさらに簡単に得られます。それに必要なのは、患者が内面の自己意識と生物学的性別との間の著しい不一致を経験していることだけです。それゆえの苦痛はジェンダー不合の診断には不要で、それぞれの患者の「自己実現のゴール」を医学的治療の目標とみなすことができます。

しかし、WPATHは公的には、未成年者とその家族が漠然とした内面の自己意識に基づいてホルモン治療や外科的治療に同意できると主張しますが、会員の中には、私的な場で、そんな同意は不可能だと認めている人もいます。密室ではWPATHに所属する医療従事者が、自分たちの治療はその場でのそれぞれの判断によるもので、子供には治療の内容や危険性は理解できず、同意過程は倫理的ではないと告白しています。つまり、WPATHは公衆に対して不誠実であり、自覚的に不透明な運営をしているのです。

○ WPATHはホルモン療法がもたらすものを
 子供たちが理解していないと知っている：p.10

WPATHの Standards of Care 8（SOC 8：ケア基準第8版）は、「ジェンダー不合：性別不合」の診断を受けた青少年が「説明と理解に基づいて治療に同意し、治療を承認するために必要な感情のおよび認知的成熟度を示す」限り、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）、異性化ホルモン、および手術を受けることを推奨しています。

⁴⁵ Leibowitz, S., Green, J., Massey, R., Boleware, A. M., Ehrensaft, D., Francis, W., Keo-Meier, C., et al. "Statement in Response to Calls for Banning Evidence-Based Supportive Health Interventions for Transgender and Gender Diverse Youth." International Journal of Transgender Health 21, no. 1 (2020/01/02 2020): 111-12. <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652>. <https://shorturl.at/bdGUZ>

しかし、エンバイロメンタル・プログレス社が入手した、2022年5月6日に開催された「アイデンティティ・^{エボリューション}進化・ワークショップ」と題されたWPATHの内部委員会によるビデオ映像では、委員会のメンバーは、若い患者からホルモン治療について適切な説明と理解に基づく同意を得ることが不可能であることを認めています。⁴⁶

内部の座談式公開討議会の動画でカナダの内分泌学者であるダニエル・メッツガー医師（Dr. Daniel Metzger）が、青少年から治療の同意を得る際に直面する課題について述べています。メッツガー医師は、ジェンダー医療の医師が「高校で生物学を学んだことのない人に、この種のことを説明していることが多い」と参加者に注意を促し、成人患者でさえ、これらの医療の効果について医学的にほとんど理解していないことが多いと付け加えました。

メッツガー医師は、若い患者はホルモン療法の身体的効果を選別できるとしており、顔の毛が生えるのは嫌だが声が低くなるのを望んでいる人や、乳房を発達させずにエストロゲン（卵胞ホルモン）を摂取したい人もいるという。つまり、思春期の患者は人体の働きと治療経路の理解がきわめて不十分であることを意味しており、WPATHの専門家もこれを指摘しています。

「自分の望む効果だけを選ぶことはできない。それが生物学を学んでいない子供たちには理解できない。また、多くの大人もYを抜きにXだけを手に入れられると思っている。そんなことができるとは限らないのに」とメッツガー医師は要約しました。

メッツガー医師は若い患者に「きみは非二元的かもしれないが、ホルモンは二元的だ」と言っています。「髭を生やさない、低い声を得られない」とか、「エストロゲンを摂取して女性らしい自分を感じたければ、乳房がふくらむのは避けられない」と子供だけではなく大人にも説明しなければならないと言っています。

自分の求めているホルモン療法に人生を一変させる強力な効果があることが子供たちには理解できないと、専門家たちの間で意見が一致しました。著名なWPATHメンバーである児童心理学者で、SOC8の子供の章の共著者であるダイアン・バーグ（Dianne Berg）は、子供や青年が治療の効果を把握することは期待できないと述べ、その理由は「これらの医学的介入がどの程度彼らに影響を与えるかを理解するのは、子供の発達の範囲外であるためだ」と述べています。

患者の未熟さはさらに例があげられ、「彼らは口では理解していると言う。だがその後、ああ、本当は顔に毛が生えることを理解していなかったのかと思わせるようなことを言う」と児童心理学者のバーグは続けました。

しかし、公の場では、WPATHは決してこのことを認めません。WPATHが公の場で声明を出す稀な場合でも、性的特性変更処置（sex-trait modification interventions）は年齢に応じた必須の治療とされ、それに対する反対はトランスフォビアとしてしりぞけられます。

2023年5月、WPATH会長のマルシー・パウワーズ医師（Dr. Marci Bowers）は、未成年者に対するジェンダー肯定医療の禁止に反対する声明を発表し、「反トランスジェンダー医療法は、子供の保護ではなく、最小および最大規模でトランスジェンダーの人びとを抹消するためのものです」と述べています。「ジェンダー二元論という概念を強要しようとする、見え透いた試みのものだ」と。⁴⁷

⁴⁶ Massey, R., Berg, D., Ferrando, C., Green, J., & Metzger, D. (2022, May 6th) WPATH GEI Identity Evolution Workshop [internal panel].

⁴⁷ “Statement of Opposition to Legislation Banning Access to Gender-Affirming Health Care in the Us.” WPATH, 2023, https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2023/USPATH_WPATH%20Statement%20re_%20GAHC%20march%208%202023.pdf

医師が子供の思春期を阻害したり、不可逆的な異性化ホルモンを投与したりする前に、法的な同意をするのは親の責任ですが、親の中には治療手順^{プロトコル}の効果を理解できるレベルのヘルス・リテラシー（健康に関する教養）を持っていない人もいます。バーグは座談式公開討論会^{パネルディスカッション}の動画で証拠を示し、現在の慣行は倫理的ではないことを認めています。

「本当に気がかりなのは、明らかに同意したはずの医療介入について、両親が本当は理解していなかったことを私たちに言わないことです」と児童心理学者のバーグは言います。彼女は、すぐに理解できなくても大丈夫だということを「正常化」し、患者に質問を促すことが解決策だと提案しています。そうすれば、バーグが「現在の慣行は倫理的ではない」と考える今のやり方ではなく「真の説明^{インフォームドコンセント}と理解に基づく同意の手順^{プロセス}」をジェンダー肯定医療者が遂行できるということです。

○ WPATHは 医療による生殖能力喪失について 子供には同意能力が無いと知っている：p.11

さらに重要な説明と理解に基づく同意^{インフォームドコンセント}の過程^{プロセス}の侵害を、WPATHメンバーは告白しています。それは未成年者が不妊化する可能性のある治療過程^{プロセス}に同意できるかという問題です。WPATHのSOC8は、医師が「妊孕性を失う可能性と、妊孕性を維持するための別の選択肢」を青少年の患者に通知しなければならないと規定しています。思春期初期の少年少女が、不妊状態になる可能性のあるホルモン治療を受けられるという規定は、世界を牽引するトランスジェンダー・ヘルス・グループであるWPATHが、未成年者は将来についてそのような決定を下す認知能力を持つと考えているということです。

しかし、内部では、WPATHの著名なメンバーは、思春期の若者が決定の重大さを理解することは不可能であると告白しています。心理学者であり、最新のケア基準^{ケア基準}の思春期の章の共著者であるレン・マッシー医師（Dr. Ren Massey）は、SOC8において「妊孕性温存の選択肢について話すのは倫理的であり奨励される」と言い、「二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を服用している若者にとっても重要だ。なぜなら、これらの若者の多くは、精子や卵子を産生する生殖腺の発達を阻害するジェンダー肯定ホルモン療法にそのまま進むからだ」と強調します。そして、その失われる機能こそ、若い患者が「後でパートナーを得た場合、望むかもしれない生殖機能なのだから」と、述べているのです。

メツガー医師の答えはこうです。「14歳の子供と妊孕性温存について話すのは理論的には可能だが、真っ白な壁に向かって話しているようなものだ。え、子供、赤ん坊、気持ち悪い、と言うだけだ」
「よくある答えは『養子縁組すればいい』。で、どういうことかわかっているのか、たとえばそれにいくらかかるのかと訊いてみる。すると、『孤児院に行って赤ん坊をくれと言えば、もらえるんだと思ってた』みたいなことを患者たちは言うんだ」

この発言に、ほかの委員は苦笑と頷きで同意を表しました。これらのコメントは、ジェンダー肯定治療の結果として生殖能力を失うこと、年若い患者は自分たちが何を犠牲にしているのかを理解していないことをWPATHのメンバーが認識していることを示しています。患者は自分が将来、血の繋がり^{つながり}のある子供が欲しいと思うかもしれないことを理解しておらず、養子縁組がどのようなものなのか、体外受精で赤ちゃんを妊娠することがどれほど困難であるかさえ理解していません。

これらの私的なコメントは、WPATHの公的な立場とは正反対です。直近の、米国の未成年者に対するジェンダー肯定医療の禁止に反対するWPATH声明では、「圧倒的多数の若者にとってこれらの医学的治療の利益が不利益を上回っていることは……十分に論文等で証明されている。医療提供者は、若者の自己理解、ジェンダーアイデンティティ、および薬剂的／外科的介入（思春期前は不許可、本人の同意無しには不許可）を十分な情報に基づいて理解していることを確認した上で、患者と共同で治療の決定をする、これは患者の将来の後悔を最小限に抑えるために非常に重要な役割を果たしている」と述べています。しかし、WPATHのメンバーはこのレベルの理解がまさに不可能であることを知っており、WPATHの反対声明は不誠実です。

さらに、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を史上初めて投与されたオランダの患者グループにも、生殖不能について重大な後悔を示す研究が既に存在することをメンバーは認識しています。

しかしメッツガー医師は、小児内分泌学会の最近の会議でオランダの研究者が提示したデータについて「オランダの研究者が何かデータを、若年者がトランス後に示した後悔…のようなデータを示しているが、後悔なんてよくあることだから、驚くに値しない」と言っています。

メッツガー医師が驚かない理由は、自分の患者にも後悔の念を抱いている人がいるのを見ているからでしょう。

「20代半ばに達するまで子供たちをたくさん見ていると、あれ、犬に噛まれたわけじゃないでしょう？（手術を決断したのは自分でしょう？）と思うときがある。彼らに『素晴らしいパートナーを見つけたばかりで、今は子供が欲しい』とか言われたときに。だから、そういうのは驚くことではない」とメッツガー医師は言います。

実際、メッツガー医師が言及していると思われる研究の予備的な調査結果は、数か月後の2022年9月にモントリオールで開催されたWPATHの国際シンポジウムで発表されました。⁴⁸ オランダの研究者チームは、二次性徴を抑制された若者の最初の長期研究の結果を発表し、メッツガー医師が示唆したように、その結果は推奨できるものからかけ離れていたのです。

ジョイス・アッセラー医師（Dr. Joyce Asseler）は「家族形成と生殖能力温存の重要性を振り返る」と題された部門で、二次性徴抑制による思春期早期の抑制とそれに続く異性化ホルモン療法と精巣または卵巣の外科的切除を受けた若者の27%が、現在平均年齢32歳で、生殖能力を犠牲にしたことを後悔していたり、あるいはオランダの研究者が言ったように、「不妊症を辛く感じたりした」ことを明らかにしました。さらに11%は、不妊症についてどう感じているか答えられず、思春期に医学的移行（medical transition）に着手する前に卵子や精子を凍結する形で妊孕性温存を選択した人はいなかったが、生得的女性の44%と生得的男性の35%は、過去に遡ることができるなら、生殖能力の温存を選択すると回答しています。研究参加者の過半数（56%）は、子供が欲しいという欲求を持っているか、おそらく養子縁組によってすでに「この欲求を満たしている」と推測されます。

後悔率27%でもその数字は過小評価されているかもしれません。アッセラー医師は、不妊症を「辛い」と回答しなかった一人の「辛いと思うことはできるが、少し遅すぎる。残念ながら、変えたくても変えられないのだから」という発言を例にあげました。また、この分野の他のほとんどの研究と同様に、この研究は追跡調査が不能になっている割合が大きく、適格者の50.7%が追跡調査に参加しな

⁴⁸ Steensma, T. D., de Rooy, F. B. B., van der Meulen, I. S., Asseler, J. D., & van der Miesen, A. I. R. (2022, September 16–20). Transgender Care Over the Years: First Long-Term Follow-Up Studies and Exploration of Sex Ratio in the Amsterdam Child and Adolescent Gender Clinic [Conference presentation].

かったため、これらの若者のコホートの真の後悔率を知ることはできません。（訳註：コホート：共通した因子を持ち、観察対象となる集団）

児童心理学者のバーグは、生涯にわたる不妊症を理解しようと9歳の子供が四苦八苦していることに「困惑している」と述べ、メッツガー医師は「ほとんどの子供たちは、そのことについて真剣に議論できるような頭をしていない」と認めました。これは「子供たちがその瞬間に幸せで、より幸せになる」ことを望んでいるWPATHの専門家を悩ませています。

将来の妊孕性を犠牲にして、今この瞬間の子供の苦痛の軽減を優先することは、かなり問題があります。しかしメッツガー医師の発言はさらに、WPATHのジェンダー肯定ケアが前述の怪しげな目標さえ達成していないと示唆しています。メッツガー医師は、性的アイデンティティ（sexual identity）発達年齢前の9歳の子供に二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を投与するのは「褒められたことではない」と述べ、ジェンダー肯定医療が「シスジェンダーの同年齢の子が経験する思春期の前半から中期にかけての性に関することを、患者である子供たちからある程度奪っている」ことを認めています。（訳註：シスジェンダー：Cis Gender：生得的性別とジェンダーが一致している者）

思春期は、同年代の仲間に受け入れられることを切望するため、どんな若者にとっても難しい時期です。児童精神分析家のエリック・エリクソン（Erik Erikson）は、思春期の第一の目標はアイデンティティを確立することであると述べ⁴⁹、思春期を混乱と実験の時期と見做しました。エリクソンの研究に基づいて、カナダの発達心理学者ジェームズ・マーシャ（James Marcia）は「アイデンティティ・モラトリウム」という用語を作り出し、青年期の段階を、若者が単一の理想やアイデンティティを獲得する時期ではなく、探求の段階であると説明しました。⁵⁰

この重要な時期でのアイデンティティの発達は、人とのつきあいに大きく依存しており、孤立と孤独の経験は、まだ世界で自分の道を模索している若者にとって大きな苦痛です。そうになると、ジェンダー肯定医療が患者から思春期の経験を奪っているというメッツガー医師のコメントは、WPATHが青少年の社会的課題を緩和するどころか悪化させる可能性のある医療を故意に推進していることを示しており、つまり、莫大な費用がかかるこの医療介入は、子供たちを「その瞬間を、もっと幸せにする」というメッツガー医師の怪しげな目的さえ達成できないことを意味します。

さらに、WPATH内部の掲示板のスレッドは、発達の遅れのある一部の青少年が思春期ブロッカーを投与されているという証拠を示しています。イエール大学医学部の医師助手兼教授は、発達遅滞のある13歳の若者がすでに二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を服用しているが、異性化ホルモンに進むにあたっての理性的な同意を得ることができず「典型的な思春期の時間枠内に『SOC8』によって設定された感情的および認知的発達の基準」に達しない可能性があるのではどうすればよいかとアドバイスを求める投稿をしました。イエール大学の教授であり、現役の臨床医でもあるこの人物は、どの段階になればこの年若い患者は「ジェンダー肯定ホルモン療法」に進めるのか、それが倫理的に許されるのはいつなのかを知りたがっていました。

ノバスコシア州の精神科医の答えは「指針となる原則は、異性化ホルモン治療をする場合としない場合のどちらが害になるか考えることだろう」でした。このWPATHメンバーは二次性徴抑制を止めることを「害」と定義し、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を永遠に継続することはできない、

⁴⁹ Erikson, E. H. (1968). Identity: youth and crisis. Norton & Co.

⁵⁰ Kroger, J., & Marcia, J. (2011). The Identity Statuses: Origins, Meanings, and Interpretations. In (pp. 31-53). https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_2

いつかは性ステロイドホルモン投与に進まざるをえないとアドバイスしました。ペンシルベニア州の
とあるセラピストは「知的障害のある人でも、他の手術なら同意できます」と返信し、元の投稿に重要な
背景情報が欠けているのではないかと疑問を呈しました。

アルバータ大学の法学教授で活動家である人物が、イエール大学の教授がこの倫理的難問を解決する
のに役立つ論文を提供しました。「患者の能力に関係なく、通常、患者自身ほど患者のアイデン
ティティの核心に迫る医学的決定を下すのに適した人はいない。ジェンダーは個人のアイデンティ
ティと自己実現に密接に関係しているため、親は……複雑な医学的決定を下すのに患者本人より優れ
ていることはめったにない」と。⁵¹ 親は通常、トランスジェンダーではなく「シスジェンダー」で
あるため、「トランスジェンダーやジェンダー違和を深く理解することはめったになく、患者のジェ
ンダーの主観性を深く理解することもない」と論文には書かれています。対照的に、患者は発達遅滞
のある青少年であっても「自分自身のジェンダーの主観性を深く理解」しており、ほとんどの場合、
危険性や不妊の可能性についても「限定的ではあるが十分に」理解していると、この論文にはあるの
です。

したがって、この論理によれば、トランスジェンダーを自認する未成年者は、重度のメンタルヘル
スの問題や発達の遅れを抱えている人であっても「方程式の両側を評価する（どちらがより害になるの
か評価する）」ことができ、つまり、生涯にわたる影響をもたらす複雑な医学的決定を下すことに関し
て、親よりも有利な立場にあることを意味します。

この法学教授である政治活動家は医学の訓練を受けていませんが、WPATH掲示板内の会話に頻繁
に登場します。しかし実はこの意見は、発達の遅れのある青少年が実験的なジェンダー肯定医療に理
性的同意ができると認めるWPATHの公式見解と正に同一です。2022年の公式声明で、WPATHは自
閉症、その他の発達の違い、またはメンタルヘルスの問題を併存する青少年に対して二次性徴抑制剤
（思春期ブロッカー）や異性化ホルモンの処方を遅らせたり停止したりすることを「不公平で、差別
的で、不合理」と定義しました。⁵² 思春期の若者から発達中の性的アイデンティティ（sexual
identities）を奪うことは、WPATHの専門家委員会に別の問題を提起します。メッツガー医師が指摘
するように、このコホートの性的衝動は抑制されており、つまり「自慰行為の仕方を学んでいない」
のです。しかし、これらの医療従事者は、妊孕性温存の過程を理解するためのその段階まで発達して
いない患者と妊孕性温存の選択肢について話し合う任務を負っています。生得的男性の場合、精子の
凍結には、少年が射精できるという発達段階に達していることが必要です。特に男の子の場合、早期
介入とは、つまり内分泌ホルモンが肉体を生殖可能にする前に二次性徴を抑制することを意味しま
す。

児童心理学者のバーグはこの問題を認識しており、「ある意味では、生殖能力保持に必要な行為
は、若者のその時点での性的発達の限界を超えているかもしれない。それでも、早期介入をしなければ
ならないんだ」とグループに対して語っています。

⁵¹ Ashley, F. (2023). Youth should decide: the principle of subsidiarity in paediatric transgender healthcare. J Med Ethics, 49(2), 110-114. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107820>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131805/>

⁵² WPATH, ASIAPATH, EPATH, PATHA, and USPATH Response to NHS England in the United Kingdom (UK). (2022). https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?_t=1669428978

従来の小児科では、この種の会話は腫瘍学でのみ行われていました。妊孕性温存は、特定の性分化疾患（DSD）やその他の稀な^{まれ}症状を持つ子供に提供されますが⁵³、医原性不妊症につながるのは^{がん}癌治療とジェンダー肯定医療のみです。つまりこれらは、青少年の生殖能力を消し去る治療手順です。ジェンダー肯定医療が登場する前は、未成年者に不妊手術をする唯一の正当な理由は、生命を脅かす可能性のある癌の診断のみでした。

2020年にアイデンティティ・^{エボリューション}進化・ワークショップの委員の2人が共同執筆したWPATHの公式声明の中で、世界を牽引するトランスジェンダー・ヘルス・グループのWPATHは「一般的に、メンタルヘルスと医療の専門家は、青少年／家族の評価を行い、これらの若者の感情的および心理的健康を促進するための医療介入が適切であり、若者の特定のメンタルヘルスと医療的需要を満たすことを保証するものだ」と主張しています。⁵⁴

「その結果、思春期の発達と家族の^{ダイナミクス}集団力学を理解するための経験と訓練を受けた専門家は、特定の臨床症状の背後にある根本的な要因を理解する態勢を整えています。子供の最善の利益は、責任ある認可を受けた医療従事者にとって常に最優先事項です」とWPATHは述べているのです。

上記の宣言を、一般の人々が耳を傾けていないと思っているときにWPATHのメンバーが漏らした発言と比較してみてください。トランスジェンダーの権利活動家であり、WPATHの元会長、声明の共著者の一人であるジェイミソン・グリーン（Jamison Green）は、多くの患者は内分泌科医の診察を受けることもなく、代わりに「トランスジェンダーのケアについて必ずしも熟知していないかかりつけ医を通じてホルモンを処方されている」と委員会で語りました。

グリーンWPATH元会長は、これらのかかりつけ医は「患者に寄り添おう」と思っているが、ジェンダー医学の分野は「新しく」「議論に満ちた」ものなので、患者はよく理解できていないと説明します。初めてケアを受ける高学歴の成人でさえ、^{インフォームドコンセント}説明と理解に基づく同意のフォームにざっと目を通し、深く理解すること無しに「どこに署名すれば良いのですか。だって今がチャンスなんだから掴まなきゃ」と言うのです。

このコメントは、医療とメンタルヘルスの専門家のチームが若い患者を慎重に診察していると主張するWPATHの公式声明と完全に矛盾しています。そして、これはホルモン治療の際だけに起こることではありません。グリーン元会長は、人生を変えるような手術に同意する患者についても同じ意見を述べています。

「人々は手術を恐れることが多いので、手術に関する他の人の体験談を読みたがる。それでも詳細を見逃したり、単に読むのが怖いという理由だけで、自分にとって最も重要な情報を見逃したりする」とグリーン元会長は説明しているのです。

⁵³ Rodriguez-Wallberg, K. A., Marklund, A., Lundberg, F., Wikander, I., Milenkovic, M., Anastacio, A., Sergouniotis, F., Wänggren, K., Ekengren, J., Lind, T., & Borgström, B. (2019). A prospective study of women and girls undergoing fertility preservation due to oncologic and non-oncologic indications in Sweden-Trends in patients' choices and benefit of the chosen methods after long-term follow up. Acta Obstet Gynecol Scand, 98(5), 604-615. <https://doi.org/10.1111/aogs.13559>

⁵⁴ Ibid (n.45)

ダブリューパス

 WPATHは科学的な団体ではない : p.16

WPATH IS NOT A SCIENTIFIC GROUP

WPATH（世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会）は、自らを科学的組織として、世界に紹介しています。同団体は、その「ケア基準（Standard of Care : SOC）」を「利用可能な最良の科学と専門家のコンセンサスに基づいた基準」と説明しています。

2022年にテキサス州で行われた演説で、米国保健省次官補のレイチェル・レヴィン大將（Admiral Rachel Levine）は、WPATHの医療へのアプローチは「医学的決定が科学に基づいていることを保証すること以外のいかなる目的も持たない」と述べました。⁵⁵ 2023年4月のニューヨーク・タイムズ紙の論説で、WPATHのバウワーズ会長（Bowers）は「トランスジェンダー医療の分野は急速に進化しているが、他の医療分野と同様に客観的で結果重視である^{アウトカム}」と主張しました。⁵⁶ 「残された科学的な疑問については、政治やイデオロギーの影響を受けることなく、知識のある研究者によって答えが出されるようにして欲しい」とバウワーズ会長は要請しました。

しかし、科学的方法とは、厳密なテストと実験を通じて事実を確立するための系統的な研究方法のことです。医学研究の領域では、こういった研究手順には医療介入を必要とする病状を観察し、有効かもしれない治療法に関する仮説を立てることが含まれます。この仮説は、厳密に比較された試験、できればランダム化二重盲検試験によりテストされます。つまり、参加者が異なるグループに無作為に割り当てられ、参加者も研究者も、どのグループが治療を受けていて、どのグループが偽薬または代替介入を受けているかを知らないというものです。過程の最後の重要な段階は追跡調査であり、すべての参加者を十分な期間に渡って観察し、結果を慎重に分析して治療の有効性と安全性を測定する必要があります。

WPATHファイルには、世界を牽引するトランスジェンダーの健康団体WPATHが、確立された科学的過程^{プロセス}を尊重していない証拠を豊富に示しています。

そもそも「ケア基準：SOC」という用語でさえ、WPATHのSOC7およびSOC8では誤解を招く用語です。「ケア基準」は医学用語ではなく法律用語であり、「患者に対する職業上の義務が満たされているかどうかを判断する指標^{ベンチマーク}」を表します。⁵⁷ ケア基準を満たさないということは即ち医療過誤であり、医療従事者に訴訟や損害賠償のような重大な結果をもたらす懸念を意味します。

しかし、WPATHのSOC7以降は「基準」がありません。2021年に行われたジェンダー医学の臨床ガイドラインの系統的審査報告書では、SOC7を単に質が低いとただけでなく「推奨しない」と評価しました。⁵⁸ このレビューは、次のSOC8がSOC7の多くの欠点を改善することを期待した結論でしたが、SOC8はケア基準の定義からさらに逸脱しました。

⁵⁵ Levine, R. (2022). Remarks by HHS Assistant Secretary for Health ADM Rachel Levine for the 2022 Out For Health Conference. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/about/news/2022/04/30/remarks-by-hhs-assistant-secretary-for-health-adm-rachel-levine-for-the-2022-out-for-health-conference.html>

⁵⁶ “What Decades of Providing Trans Health Care Have Taught Me.” The New York Times, 2023, <https://www.nytimes.com/2023/04/01/opinion/trans-healthcare-law.html>.

⁵⁷ Vanderpool, D. (2021). The Standard of Care. *Innov Clin Neurosci*, 18(7-9), 50-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8667701/#:~:text=The%20standard%20of%20care%20is%20a%20legal%20term%2C%20not%20a,legal%20standard%20varies%20by%20state.>

⁵⁸ Dahlen, S., Connolly, D., Arif, I., Juncjo, M. H., Bewley, S., & Meads, C. (2021). International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment. *BMJ Open*, 11(4), e048943. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048943>

WPATHのSOC8は、ジェンダー肯定医療を提供する医療従事者に対して、科学的なエビデンスがない場合であってもすべての医療介入が「医学的に必要」とケア基準内で定義されているという理由で保険会社が補償を提供するだろうとし、安心して患者が望む如何なる治療をしても良いとしています。同時に、医療提供者は、これらの承認された「ケア基準」を遵守していれば、医療過誤訴訟から保護されていると信じています。しかし実際のところ、すべての基準が任意であるため、実際の「基準」は存在しないのです。

○ 二次性徴抑制のエビデンスは脆弱：p.16

WPATHが科学的^{プロセス}過程を軽視していることは、ジェンダー違和に苦しむ未成年者に対して、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）、異性化ホルモン、手術など、思春期の若者の性的特性変更処置を推奨していることでも明白です。世界で最も著名なトランスジェンダーの医療団体WPATHはこの物議を醸す治療規格を^{プロトコル}推奨していますが、WPATHファイルには、この薬とその長期的な影響について判明していることがいかに少ないかを示す豊富な証拠が含まれています。

2023年の論文『The Myth of Reliable Research：信頼できる研究という神話』⁵⁹で、アブルツェーゼ（Abbruzzese）らは、二次性徴抑制剤、異性化ホルモン、手術によって未成年者への性的特性変更を行う処置は、それを裏付ける強力な科学的エビデンスが得られる前に「実験室から流出した」実験であると主張しています。

アブルツェーゼらは、小児の性的特性変更処置は、WPATHが主張するような「エビデンスに基づく」ものではなく、1980年代後半から1990年代初頭にかけてオランダのクリニックの研究者が始めた「実験的治療：innovative practice」であったと説明します。治療せずに放置すると悲惨な結果をもたらす可能性があり、確立された治療法は効果がないと思われ、かつ患者数が少ないケースにおいて、「実験的治療」の枠組みの中で臨床医は未検証でも効果が期待できる治療を実施することを許されています。

実験的治療は、医学を急速に進歩させる可能性を秘めている一方で、害を及ぼす可能性もあるため、諸刃の剣です。したがって、厳格な臨床試験のもとで実験的治療を行い、治療の効能が関連する危険性^{リスク}を上回ることを実証することは倫理的要件です。

臨床試験の段階のを経ることは「医学界が小規模の実験的治療を実証済みの臨床治療と勘違いし、潜在的に有益でない、または有害な治療が『実験室から流出し』、一般の臨床現場に急速に広がる」という暴走拡散（runaway diffusion）と呼ばれる現象を回避するために不可欠です。⁶⁰

暴走拡散は、小児のジェンダー医療で起こったことです。わずか55人の参加者からなる研究グループ（選択バイアスが強く、研究デザインに方法論的な欠陥があり、その結果は完全に無効とされるべきだった）に基づいて、国際的な医療コミュニティがジェンダー違和に苦しむ青少年の思春期を抑制し始めました。その仮説に実質的で永続的な心理的利点があるかどうかを、客観的な調査研究で検証するという重要なステップは完全に省略されました。

⁵⁹ Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. "The Myth of "Reliable Research" in Pediatric Gender Medicine: A Critical Evaluation of the Dutch Studies—and Research That Has Followed." *Journal of Sex & Marital Therapy* 49, no. 6 (2023): 673-99. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2150346>.

⁶⁰ Ibid (n.59)

事実2001年に、当時はHBIGDA（ハリー・ベンジャミン国際ジェンダー違和協会）であったWPATHは、SOC 6に基づく治療を支持しましたが、その時点では、その手順の科学的エビデンスは、1人の若い患者に関する単一の事例研究しか存在しませんでした。^{61,62,63} その後、深刻な欠陥のあるオランダの実験の第2段階が完了する前に、WPATHは2012年のSOC7の中で再びその治療を支持しました。⁶⁴ それによって医学界に大きな影響を与え、その手順が広範に採用されることになりました。2010年代半ばにトランスジェンダーを自認する思春期の若者が急増したのと、この医学実験がかち合ったことにより、暴走拡散のスピードは劇的に加速しました。

『The Myth of Reliable Research：信頼できる研究という神話』は、思春期の性的特性変更実験をことさらに批判していますが、ジェンダー医学のより広範な分野においても、適切に管理された試験はこれまで一度も行われておらず、長期的なデータも一貫して欠如しています。性的特性変更処置について肯定的な結果を示した研究は、追跡期間が非常に短く、また、ホルモン療法や外科的介入を受けてから数年後に患者の健康状態を調査しようとしても、被験者の経過観察ができない割合が高いため、正確な研究調査は困難です。性的特性変更治療を受けた成人の長期追跡調査が少数存在するものの、社会的に困難な状況にあり、自殺や精神衛生上の問題を抱える人の割合が著しく高く、肯定的な結果を示していません。^{65,66,67,68} これらの研究にはそれぞれ方法論的な限界があるものの、その結果は、性的特性変更治療が患者にとって圧倒的に肯定的な結果をもたらすという主張に深い疑問を投げかけています。当然のことながら、未成年者の性的特性変更に関する研究の系統的審査報告書では、患者の利益を裏付けるエビデンスの質が「低い」または「非常に低い」ことが一貫して示されています。

⁶¹ Biggs, M. "The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence." *Journal of Sex & Marital Therapy* 49, no. 4 (2023): 348-68. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2121238>.

⁶² Meyer III, W., Bockting, W.O., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., DiCeglie, D., Devor, H., Gooren, L., et al. "The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version." *Journal of Psychology & Human Sexuality* 13, no. 1 (2002): 1-30. <https://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/WPATHsocv6.pdf>.

⁶³ Cohen-Kettenis, P. T., & van Goozen, S. H. "Pubertal Delay as an Aid in Diagnosis and Treatment of a Transsexual Adolescent." [In eng]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 7, no. 4 (Dec 1998): 246-8. <https://doi.org/10.1007/s007870050073>.

⁶⁴ Ibid (n.38 p.18)

⁶⁵ "Mistaken Identity." *The Guardian*, 2004, <https://www.theguardian.com/society/2004/jul/31/health.socialcare>.

⁶⁶ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. "Long-Term Follow-up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden." *PLoS ONE* 6, no. 2 (2011): e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.

⁶⁷ Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhäuser, M. "Quality of Life 15 Years after Sex Reassignment Surgery for Transsexualism." *Fertility and Sterility* 92, no. 5 (2009): 1685-89.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>.

⁶⁸ "Part 3: Gender Identity." *Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences*, The New Atlantis, 2016, <https://www.thenewatlantis.com/publications/part-three-gender-identity-sexuality-and-gender>.

○ WPATHが科学的^{プロセス}過程を尊重していないことを示す証拠：p.18

WPATHファイルの中にあるWPATHの会長であるマルシー・バウワーズ医師が参加した議論は、小児のホルモン投与および外科的治療による性的特性変更の疑似科学的、実験的性質を示しています。バウワーズ医師は、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）が生得的男性（natal males）の将来の性機能に及ぼす影響についてほとんど知られていないことを論じる際に、治療手順に科学的な厳密さが無いことを明言しています。

2022年1月、WPATHのバウワーズ会長は内部オンライン掲示板で、二次性徴抑制剤が生殖能力と「オーガズム反応の発生」に及ぼす影響はまだ完全には理解されていないことを認めました。また、バウワーズ医師は、早期に思春期ブロッカーを投与された生得的男性に「問題のある手術結果」があることも認めました。

実際に、バウワーズ医師が生殖能力、二次性徴抑制剤、性的親密さに関する内部オンライン掲示板に投稿したほぼすべてのことは、指導的立場にあるトランスジェンダー・ヘルスのグループが若者たちに対する規制なき実験を推奨していることの証拠です。

バウワーズ医師は「生殖能力の問題については研究が存在しない」とグループに話し、「思春期前の不快感が甚大でない限り、二次性徴抑制剤の投与前に少しか二次性徴を許容することが長期的には望ましいかもしれない」と提言しました。

この文脈で「かもしれない：might」という言葉の使用は、これらの医師がその場その場で、システムティックな枠組みなしで治療の実験をしており、経過観察が不十分であるために実験の結果を追跡できていないことを示しています。「かもしれない」というアプローチは、小規模な実験では許容されますが、すべての主要な米国医師会がこの治療法を推奨し、より広範囲な医学界がすでにそれを採用している場合では、非倫理的とされます。

バウワーズ医師は、これらの少年が将来オーガズムを経験できるかどうかという問題は「より困難」と述べ、WPATHのバウワーズ会長は、その時点までの彼の臨床経験から、思春期が開始するタナーステージ2で思春期がブロックされた男の子は、オーガズムに達することができないと認めました。「明らかにこの数字は文書として記録する必要があり、これらの個人の長期的な性的健康状態を追跡する必要もある」とバウワーズ医師は述べたのです。

言い換えれば、バウワーズ医師は、ジェンダー肯定医療を提供する医療従事者が、生得的男性の若者からオーガズムを感じる能力を奪い、その結果、ほとんどの人にとって充実した幸せな生活に不可欠な長期的な親密な関係を形成する将来の能力を奪っていることを認識しています。さらに、ジェンダー肯定治療に携わる医師は、この脆弱な若者の集団に対する治療の第一選択としてこの劇薬とも言える医療を選択していますが、医学的介入なしに自然に成長し発達することを許されれば、ほとんどの子供がジェンダー違和を克服することを示す科学文献を無視しています。^{69,70,71} これらの文献は近年の思春期にジェンダー違和を急激に発症する集団の登場以前に書かれたものですが、このよう

⁶⁹ Ibid (n.2)

⁷⁰ Ibid (n.4).

⁷¹ Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T. "Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children." [In eng]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 47, no. 12 (Dec 2008): 1413-23. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>.

な若い患者に人生を変えるような激烈な決断を下す前に、成長し成熟する機会を与えるよう強調しています。⁷²

バウワーズ医師がニューヨーク・タイムズ紙で主張したように、WPATHが他の医療専門分野と同様に客観的で結果重視なのであれば、これらの疑問は、この団体が治療手順^{プロトコル}を更に広い医療現場に展開することを推奨する前に解決されていたはずです。

バウワーズ医師はまた、これらの患者が直面する「問題のある手術結果」についても言及しました。タナーステージ2で思春期が抑制されている生得的男性は、通常、標準的な陰茎反転よりも複雑な陰形成術を必要とするという事実を、WPATHの会長は認めています。

完全に発達した成人男性では、陰形成術には陰茎の反転が含まれ、陰を模して外科的に作った空洞に陰茎の皮膚を裏打ちします。しかし、思春期が阻害されている生得的男性では、陰茎は子供のような状態のままで、陰形成術に使用する陰茎組織が足りません。したがって、外科医は体の別の部分から組織を採取する必要があります。最も一般的なのは患者の結腸の一部を使用しますが、時には腹腔の内壁である腹膜を使用することもあります。ジェンダー外科医のなかには、実験的にティラピアという魚の皮を使用する者もいます。⁷³

より危険性の高い手術の結果として生じる「問題のある手術結果」には、注目すべき先例が二つあります。第一は、先駆的なオランダの実験に参加し、壊死性筋膜炎で死亡した18歳の生得的男性の悲劇的な死です。⁷⁴ この壊滅的な結果は、外科医が10代の腸の一部を使用して偽陰を構築することを選択したことから生じたものであり、その患者が男性の二次性徴を欠いていたことからやむを得ない措置でした。この一件の死亡例は、オランダの研究における手術関連致死率の約2%に相当します。他の医療分野では、このような高い致死率は、実験を即座に中止し、何が悪かったのかの慎重な調査が必要になります。

第二は、リアリティ番組「アイ・アム・ジャズ」のトランス自認の生得的男性スター、ジャズ・ジェニングス（Jazz Jennings）のエピソードです。ジェニングスは思春期抑制実験に参加した最初の子供の一人でもあり、陰形成術の時期になると、ジャズの陰茎組織も不十分で、ジャズの腹膜の一部と大腿部の皮膚の一部を使用する必要がありました。バウワーズ医師本人が外科医として手術を行いました。手術の数日後、偽陰が裂け、ジャズは激しい痛みを感じ、その後3回の修正手術が必要になりました。

ある研究では、タナーステージ2-3で思春期の抑制を受けた生得的男性の71%が、より危険な形態の腸を使用する陰形成術を必要とすることを示しています。⁷⁵

⁷² Ibid (n.49); Ibid (n.50)

⁷³ Slongo, H., Riccetto, C. L. Z., Junior, M. M., Brito, L. G. O., & Bezerra, L. "Tilapia Skin for Neovaginoplasty after Sex Reassignment Surgery." [In eng]. J Minim Invasive Gynecol 27, no. 6 (Sep-Oct 2020): 1260. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.12.004>.

⁷⁴ Negenborn, V. L., van der Sluis, W. B., Meijerink, W., & Bouman, M. B. "Lethal Necrotizing Cellulitis Caused by Esbl-Producing E. Coli after Laparoscopic Intestinal Vaginoplasty." [In eng]. J Pediatr Adolesc Gynecol 30, no. 1 (Feb 2017): e19-e21. <https://doi.org/10.1016/j.jpagn.2016.09.005>.

⁷⁵ van der Sluis, W. B., de Nie, I., Steensma, T. D., van Mello, N. M., Lissenberg-Witte, B. I., & Bouman, M. B. "Surgical and Demographic Trends in Genital Gender-Affirming Surgery in Transgender Women: 40 Years of Experience in Amsterdam." [In eng]. Br J Surg 109, no. 1 (Dec 17 2021): 8-11. <https://doi.org/10.1093/bjs/zgab213>.

別の研究では、このタイプの膣形成術を受ける男性の4分の1が追加の修正手術を必要とすることもわかっています。⁷⁶

WPATHファイルはさらに、思春期抑制実験を取り巻く不確実性の証拠を示しています。2022年2月、シアトルの心理学者が、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）が若者の身長に与える影響についての情報を内部オンライン掲示板で求めました。心理学者は「いくつかの矛盾する情報」を読んだり聞いたりした後、混乱しました。調査のきっかけとなった患者は、男の子と自認する10歳の「初潮前」の生得的女性でした。その子供は、二次性徴抑制剤を服用すると身長の伸びが阻害されるのではないかと懸念していたので、この心理学者は内部オンライン掲示板に、若いうちに薬を始めることが悪影響を与える可能性があるかどうかを質問しました。

小児内分泌科医からの回答は、実験全体が推測に基づいていることを示しています。ブロッカーは思春期を抑制し、成長板をより長く開いたままにしておくため、10代の若者の成長でき得る時間を伸ばしますが、典型的な思春期の急激な身長の伸びもブロックされると説明しています。これを改善するために、この内分泌科医は、これらの10代の少女に低用量のテストステロンを与え、成長板が閉じないことを願いつつ、徐々に用量を増やしていくと良いと言いました。

ここで注目すべきは、思春期抑制実験が始まったのは、トランスジェンダーの成人男性が「決して消えない男性的な外見」のせいで女性としてうまく「パス」しなかったため、医学的移行の結果に不満を持っていたためだということです。⁷⁷ したがって、オランダの研究者は、成人期により女性らしい外観を達成するために、男性の思春期のテストステロンの急増をブロックするためにゴナドトロピン放出ホルモンアゴニスト（GnRHa）を使用するというアイデアを思いつきました。早期医療介入による偽陽性の危険性（＝実際にはトランスジェンダーではない子供が誤って医療介入を受けてしまう危険性）の増加が指摘されたものの、女性を自認する成人の生得的男性にとっての美容上の利点はより重要であると考えられたからです。⁷⁸

2014年、デレマール・ファン・デ・ワール（Delemarre-van de Waal）は思春期抑制実験をレビューし、「MtFトランスセクシュアルに早期に医療介入すると、最終的により許容可能な女性の身長になる」と述べました。身長という言葉は論文の中で23回も言及されていますが、生殖能力の喪失についての言及は1回だけでした。⁷⁹ ある研究者が後に指摘したように「オーガズム、リビドー、セクシュアリティ」という言葉は一度も現れません。⁸⁰

しかし、WPATHファイルにおける前述のやり取りは、生得的女性が思春期をブロックすることでより悪い結果になる可能性があることを示しています。テストステロンの使用は通常、男性自認の生得女性にはっきりと外見上の変化をもたらしますが、男性としてパスする際の最大の問題は身長です。いまや生得的女性が小児科のジェンダークリニックへの紹介患者の大部分を占めているため、こ

⁷⁶ Bouman, M. B., van der Sluis, W. B., Buncamper, M. E., Özer, M., Mullender, M. G., & Meijerink, W. "Primary Total Laparoscopic Sigmoid Vaginoplasty in Transgender Women with Penoscrotal Hypoplasia: A Prospective Cohort Study of Surgical Outcomes and Follow-up of 42 Patients." [In eng]. *Plast Reconstr Surg* 138, no. 4 (Oct 2016): 614e-23e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000002549>.

⁷⁷ Waal, H., & Cohen-Kettenis, P. "Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Paediatric Endocrinology Aspects." *European Journal of Endocrinology - EUR J ENDOCRINOLOGY* 155 (10/30 2006). <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>.

⁷⁸ Ibid (n.77)

⁷⁹ Delemarre-van de Waal, H. A. "Early Medical Intervention in Adolescents with Gender Dysphoria." In *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge*, edited by Baudewijntje P. C. Kreukels, Thomas D. Steensma and Annelou L. C. de Vries, 193-203. Boston, MA: Springer US, 2014. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-7441-8_10#citeas

⁸⁰ Ibid (n.61)

これらの薬が女性患者の身長に悪影響を与えることが本当に真実であれば、それらの使用を推奨する元々の仮説の妥当性に疑問を投げかけます。

しかも、異性の一員として「パス」するのが重要であるという浅薄な思考は、人間のセクシュアリティの現実を無視しています。公共の場で「パス」するトランスジェンダーでも、性的特性変更治療の限界のために、恋愛相手を見つけるのが難しいのです。生殖器手術を選択しない人にとっては、その外見は生殖器と一致しておらず、完全な外科的移行を選択する人にとっても、手術でできることには限界があるためです。いずれにせよ、長期的な性的関係を築くための能力は大幅に損なわれます。

もしWPATHが本当に、未成年者や重篤な精神疾患を患っている人を含んだ、ジェンダー違和に苦しむ患者に可能な限り最高のケアを提供することを保証する科学組織であるならば、WPATHが熱心に提唱している治療手順^{プロトコル}の安全性、有効性、危険性^{リスク}、および利点を評価するための適切な臨床試験にWPATH自身が資金を提供するでしょう。そして、このような臨床試験で不可欠なのは、思春期の若者にそのような若さで健康、生殖能力、性機能を損なわせることの影響を評価するための長期追跡調査であるでしょう。

● WPATHは医療団体ではない : p.22

WPATH IS NOT A MEDICAL GROUP

○ WPATHはヒポクラテスの誓いを放棄した : p.22

2,500年以上にわたり、医師はヒポクラテスの誓いに従って「第一に、害を及ぼすなかれ : First do no harm」ということを教えられてきました。この格言は紀元前5世紀のギリシャの原典には存在しませんが、患者の利益を考慮し「有害なものはどんなものでも成してはいけない」という誓いの包括的なメッセージを要約したものです。

「第一に、害を及ぼすなかれ」というフレーズ、またはそのラテン語訳の「Primum non nocere」は、医療倫理基準の基盤であり、何千年もの間、医師に道徳的および倫理的な羅針盤を提供してきました。ヒポクラテスの時代から医学と技術は驚くほど進歩しましたが、宣誓の指針は常に同じままです。医療の利益は常に害を上回らなければなりません。

いつの時代も、医療従事者は危険性^{リスク}と患者の安全のバランスを取ろうとしてきましたが、特に癌^{がん}治療などの危険性の高い医療分野では、現代でも難しい場合があります。実際、WPATHのジェンダー肯定医療と癌治療を比較することは適切でしょう。どちらの手順も、将来の健康と生殖機能に大きな影響を与える強力な薬剤の使用、および多くの場合、身体の部分の外科的切除を伴うためです。

しかし殆ど^{ほとん}どの人は、子供や若者が癌に罹患し、その手術が患者の命を救う可能性がある場合、不妊につながる可能性のある化学療法や人体の一部を切除するなどの治療を医師が行うことが正当化されることに納得するでしょうが、ジェンダー違和と呼ばれる定義が不十分な精神障害に苦しむ若者を不妊手術^{手術}すること、あるいは体の健康な部分^{パーツ}を切断することは、はるかに倫理的に疑わしいことです。

○ 不適切な性ホルモン剤の有害性を示す証拠 : p.22

WPATHのメンバーは、患者がジェンダー不合の感情を克服し出生時の性別と和解するのを助けることは、有害な^{コンバージョンセラピー}矯正療法であるという信念を堅持しています。⁸¹ そのため、有力なトランスジェンダー・ヘルス団体であるWPATH内の精神・医療専門家は、有害な影響を知りながらも、未成年者や重度の精神障害者を含む患者に対する最初で唯一の治療として、侵襲的で有害なホルモン治療や外科手術を提唱し続けています。

WPATHの内部オンライン掲示板では、生得的女性の性機能に対する異性化ホルモンの影響について多くの議論がありました。また、思春期を経験することを許され、したがってオーガズムに達することができた生得的男性についても同様です。

例えば、2022年3月24日付けの^{ディスカッション}議論のスレッドで臨床看護師が、テストステロンを3年間摂取した後に骨盤内炎症性疾患を発症した「若い患者」について質問しました。この生得的女性の膣は「萎縮しており、その結果、黄色い分泌物が出続けている」と看護師は書いています。膣萎縮は、女

⁸¹ Ibid (n.52)

性のエストロゲンが少ない場合、通常は閉経後に発生する膣壁の^{ひはく}菲薄化、乾燥、および炎症です。多くの女性にとって、膣の萎縮は性交を苦痛にするだけでなく、不快な尿路症状にもつながります。

骨盤内炎症性疾患（PID）は、卵巣や卵管の膿瘍だけでなく、体の他の部分への感染の拡大など、重篤で生命を脅かす可能性のある健康問題につながる深刻な状態です。子宮外妊娠の^{リスク}危険性を大幅に高め、それにより命の危険もあり得ます。同様に、骨盤内炎症性疾患は生殖能力に悪影響を与える可能性があります。骨盤内炎症性疾患（PID）が治療されない期間が長ければ長いほど、長期にわたる深刻な健康問題や不妊症になる可能性が高くなり、PID感染が長引くと生殖器官に永久的な瘢痕が残る可能性があります。この症状が続くと子宮摘出術が必要になることさえあります。

返信の中で、あるWPATHメンバーは、若い生得的女性が「骨盤底機能障害、さらにはオーガズムに伴う痛み」を発症したという話をしました。トランス自認の生得的女性弁護士で著名なトランスジェンダー活動家は、テストステロンを何年も服用した後、「膣の皮膚が裂け、出血し、^{メンバー}耐え難い」状態になったという個人的な体験談を共有しました。また、別のトランス自認の生得的女性会員は、「挿入性交後の出血」、痛みを伴うオーガズム、子宮の萎縮を訴えました。

生得的男性のエストロゲン摂取も、同様の問題があります。ある医師が「ホルモン療法後の勃起時に一部のトランス女性が大きな痛みを経験する理由について、何か洞察があれば」と投稿したところ、それに対する返答はそれが珍しいことではないと示唆していました。

トランス自認の生得的男性カウンセラーは、エストラジオール（卵巣ホルモン）を服用中に痛みを伴う勃起を経験したと認め、「このために勃起することを避けようとしている」と述べ、勃起が痛みを伴わない場合でも「身体的に不快で快楽とはいえなかった」と説明しました。また看護師の語った生得的男性患者のエピソードでは、その患者は勃起を「割れたガラスのようだ」と表現しました。

これが、WPATHが青年期に推奨する治療経路です。これらのやり取りは、ジェンダー肯定医療従事者がそうなることを知りながら、若い患者に性機能を失わせていることを示しています。若くて未経験の彼らはまだ、そのようなセックスの能力が他者と長期的な関係を築く上でどのような意味を持つのか理解できないのに。その喪失がアダルトライフ（成人の生活）にどのような影響を及ぼすのか理解する前に、性的アイデンティティの核心の要素を犠牲にさせられてしまうのです。

内部オンライン掲示板に参加した医師たちは、異性化ホルモンが一部の青少年に深刻な悪影響を及ぼすことも発見しました。2021年12月、ある医師は、酢酸ノルエチンドロンを服用して数年間月経を抑制し、テストステロンを1年間服用した後、大きな肝腫瘍を発症した16歳の患者について説明しました。「Pt（=Patient：患者）には、11x11cmと7x7cmの2つの肝腫瘍（肝腺腫）があることが判明し、腫瘍内科医と外科医の両方が、問題となる可能性のある物質はホルモンであると指摘しました」と医師は書いています。

別の医師はそれに答えて、テストステロンを約8～10年服用した後、肝癌を発症した生得的女性の同僚についての逸話を披露しました。「私の知る限り、それは彼のホルモン治療に関連していました」と医師は言いましたが、癌が進行し、その同僚が数ヶ月後に亡くなったため、それ以上の詳細は分かりませんでした。

テストステロンを服用している生得的女性患者が肝細胞癌を発症する^{リスク}危険性は、以前にも指摘されています。2020年、The Lancet 誌は、大きな肝細胞癌（HCC）を患う17歳のトランス自認の生得的女性の症例研究を発表しました。HCCとは最も一般的なタイプの原発性肝癌で、男性やB型肝炎やC型肝炎感染による肝硬変などの慢性感疾患の患者に最も多く見られます。17歳の彼女は14ヶ月間テ

テストステロンを服用していましたが、彼女のチームは「腫瘍に影響を及ぼす可能性がある」ため、ホルモンの摂取をやめるよう彼女に助言していました。患者の転帰は不明ですが、症例研究は「思春期前後のトランスジェンダー患者における外因性テストステロンとHCCの発症および進行との関係は不明である」と結論付けています。⁸²

研究者はまた、トランス自認の生得的女性における肝臓癌の第二の珍しい症例を明らかにしています。この患者は診断時に47歳で、胆管癌と診断されましたが、これは高齢の人のみに見られる胆管の珍しい癌です。⁸³

これら2例の患者の年齢はこれまでの知見とはかけはなれています。また危険因子がないこと、および外因性テストステロンと肝腫瘍との関連が知られていることから、ジェンダー肯定ホルモン療法と肝臓癌との関係に関する既存の文献の調査がされました。しかし、^{システマティックレビュー}系統的審査報告書でも、入手可能なエビデンス（証拠）が不足しているため、決定的な結論は出ませんでした。「入手可能なエビデンスは、これらの腫瘍の種類が稀であることと、（ジェンダー肯定ホルモン療法が）過去には利用できなかったことから制限がある」と。⁸⁴

外因性テストステロンを服用している生得的女性にとって懸念されるのは肝臓癌だけではなくありません。2022年のコホート研究では、テストステロンを投与された生得的女性において、パップテスト（子宮頸癌細胞診断）で異常を示す割合が高いことが分かりました。研究者らは、「テストステロンは扁平上皮細胞の変化と腔内細菌叢の変化を誘発するようだ」と結論付けました。⁸⁵ 他の研究では、テストステロンの使用と心臓発作の危険性の増加との関連性が示唆されています。^{86,87}（訳註：コホート研究とは、病気の発症要因や予防因子を推定するために、特定の集団を長期間観察する研究手法の一つ。）

近年、トランスジェンダーを自認し、テストステロン療法を求める10代の少女や若い女性が大幅に増加していることと、WPATHのジェンダー肯定医療モデルを考慮すると、これらの致命的な結果とホルモン治療との関係を調査することが急務となっています。さらに、WPATHによって承認された「説明と理解に基づく同意・ケアモデル」^{インフォームド・コンセント}は、患者の合意があればどんな治療も可能になるがゆえに、この強力な致命的な結果をもたらす可能性があるホルモンへのアクセスを容易にしました。一部の州では、18歳の女性なら、家族計画の同意書に署名するのと同じくらい簡単にホルモン治療にアクセスできます。⁸⁸

⁸² Lin, A. J., Baranski, T., Chatterjee, D., Chapman, W., Foltz, G., & Kim, H. “Androgen-Receptor-Positive Hepatocellular Carcinoma in a Transgender Teenager Taking Exogenous Testosterone.” *The Lancet* 396, no. 10245 (2020): 198. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31538-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31538-5/fulltext)

⁸³ Pothuri, V. S., Anzelmo, M., Gallaher, E., Ogunlana, Y., Aliabadi-Wahle, S., Tan, B., Crippin, J. S., & Hammill, C. H. “Transgender Males on Gender-Affirming Hormone Therapy and Hepatobiliary Neoplasms: A Systematic Review.” *Endocrine Practice* 29, no. 10 (2023/10/01/ 2023): 822-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37286102/>.

⁸⁴ Ibid (n.83)

⁸⁵ Lin, L. H., Zhou, F., Elishaev, E., Khader, S., Hernandez, A., Marcus, A., & Adler, E. “Cervicovaginal Cytology, Hpv Testing and Vaginal Flora in Transmasculine Persons Receiving Testosterone.” [In eng]. *Diagn Cytopathol* 50, no. 11 (Nov 2022): 518-24. <https://doi.org/10.1002/dc.25030>.

⁸⁶ Alzahrani, T., Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A., McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R., & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 12(4). <https://doi.org/10.1161/circoutcomes.119.005597>

⁸⁷ Nota, N. M., Wiepjes, C. M., De Blok, C. J. M., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & Den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy. *Circulation*, 139(11), 1461-1462. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.118.038584>

⁸⁸ “I Want to Transition. How Old Do You Have to Be to Get Hrt?” Planned Parenthood, 2023, <https://www.plannedparenthood.org/blog/i-want-to-transition-how-old-do-you-have-to-be-to-get-hrt>.

また、カイザー・パーマネンテが実施した2018年の研究では、エストロゲンを摂取している生得的男性は、エストロゲンを開始してから平均4年以内に肺や脚の血栓、心臓発作、脳卒中を発症する危険性が5.2%あり（ただし、危険性の増加は早ければ1年で始まります）、トランス自認の生得的男性がエストロゲンを摂取する期間が長くなるほど危険性が高まることがわかりました。⁸⁹

2020年のコクラン・ライブラリの、生得的男性への異性化ホルモン療法の安全性と有効性に関する科学文献のシステマティックレビューで、ジェンダー医学分野における質の高い研究の不足が露呈しました。⁹⁰ レビューの結果、文献全体の中で、非常に低品質の分類に達した研究さえもなかったことが明らかになり、その結果、レビューで設定された選択基準を満たした研究は1件もなかったのです。

「生得的男性をジェンダー移行させるホルモン療法の質を向上させるため40年以上努力しているにもかかわらず、【生得的男性】のジェンダー移行の異性化ホルモン治療アプローチの有効性と安全性を調査するためのランダム化比較試験や適切なコホート研究はまだ行われていないことがわかった」と研究者らは書いています。「エビデンスは非常に不完全であり、現在の臨床診療と臨床研究の間にギャップがあることを示している」と。

異性化ホルモン療法が安全で効果的であることを示す科学文献がないこと、また、既知の負の副作用の数と重篤な負の結果の可能性を考えると、WPATHが未成年者や重度の精神疾患患者が心理療法無しに、これらの強力な薬にすぐにアクセスできるよう提唱することは、非倫理的なのです。

○ その場その場で実験的な医療をする医師：p.25

すでに述べたように、WPATHは、ジェンダーに関連した苦痛を経験している未成年者に対して規制を欠いた実験的な医療を提唱しています。トランスジェンダーの青少年への二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）の投与には、安全性と有効性について信頼できるエビデンスはありません。しかし、ファイルには、WPATHのメンバーが厳密な科学ではなく、その場その場で即興的かつ実験的な医療を行っていることを示すさらなる証拠があります。

例えば、生得的男性と女性の双方の患者がホルモン療法の影響で経験する生殖器痛の軽減についてのスレッドに寄せられるアドバイスは、どれも経験や推測にすぎません。テストステロンを3年間服用した後、骨盤内炎症性疾患（PID）で緊急治療室での治療を必要とした若い生得的女性に関するスレッドで、ニューヨークの看護師は、エストロゲンクリーム（訳注：エストロゲン的一种）が「効かなくなったよう」なので、持続的に黄色い分泌物が出ていると言います。「エストレース（訳注：エストロゲン製剤）の錠剤かクリーム、それでうまくいった人はいますか？」と、看護師は科学文献を調べる代わりに内部オンライン掲示板に質問しました。

返信には、クリームが数人の患者に効果があったらしいという経験、また何人かのトランス自認の生得的女性は、自分の症状を和らげるのに役立ったレメディ（訳注：科学的に治療効果が否定されたホメオパシーという療法において治療薬と称されるもの）について語っています。ミシガン州の家庭医は、2人の生得

⁸⁹ Getahun, D., Nash, R., Flanders, W. D., Baird, T. C., Becerra-Culqui, T. A., Cromwell, L., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Safer, J., Slovis, J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. *Ann Intern Med*, 169(4), 205-213. <https://doi.org/10.7326/m17-2785n>

⁹⁰ Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S. R., & Schreiber, G. (2020). Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013138.pub2>

的女性のオーガズムにともなう痛みを和らげるには鎮痙剤を投与するのが効果あったこと、特にオーガズムの30～60分前に薬を服用するのが肝心だと内部オンライン掲示板で語っています。

しかし、それらの経験は科学とはいえません。内部オンライン掲示板参加者の誰もが、これらの医原性の痛みを緩和するためのエビデンスに基づく推奨事項を示した科学文献へのリンクを提供できませんでした。

その理由は、信頼できる科学がないためです。2021年の関連文献のレビューでは、「トランスジェンダー医学の分野は比較的新しく、テストステロン療法の効果についてはほとんど知られていない」と述べられていますが、テストステロン療法を受けている生得的女性は、乾燥、痒み、膣挿入（性交または医療検査）による出血、性交疼痛症（性交中の痛み）など、閉経後と同様の膣萎縮の症状を経験することが多いと指摘しています。著者らは、これらの症状が「生活の質（QOL: Quality of Life）に相当な影響」があり、局所的なエストロゲン・ベースの治療が必要になる可能性があることを認めています⁹¹が、トランス自認の生得的女性に対する「この手法の有効性はまだ論文になっていない」のです。⁹¹

さらに悪いことに、2023年の研究では、テストステロン（男性ホルモン）の使用は生得的女性の性欲を亢進させると同時に、性交中の痛みを増加させ、参加者の60%以上が性行為中の性器の痛みや不快感を報告していることがわかりました。研究者らは、トランス自認の生得的女性の大多数が性行為中に「外陰・膣」の痛みを経験することを指摘し、「この酷い負担を考えると、この集団に対する効果的で許容可能な治療を開発することが急務である」と結論付けました。⁹²

トランス自認の生得的男性の一部が「ホルモン療法後の勃起に伴う著しい痛み」を経験する理由と、その痛みが膣形成術後も持続する可能性があるかどうか、ある内分泌科医が質問したスレッドでは、回答はまたも曖昧で各自の経験にすぎませんでした。WPATHのメンバーは、不快感は組織の萎縮や陰茎皮膚の菲薄化、予期しない勃起などの要因の可能性があるかと推測しています。また何人かのメンバーは、この懸念を患者に一度も話さなかったことを認めました。トランス自認で生得的男性のカウンセラーは、自分もこの症状を経験したが、陰茎切断によって解決したと語りました。

「私の推測（私は医者ではないので、あくまで推測です）では、痛みは陰茎の勃起組織に関連しており、膣形成術中にその組織を切除することで解決できるのではないかと」とそのカウンセラーは言いました。

別のスレッドでは、臨床ナースが、「男性化ホルモン療法」を求めているノンバイナリー自認の生得的女性患者について、グループに質問しました。その患者は、前立腺肥大症（BPH）と男性型脱毛症の治療に使用される5 α -還元酵素阻害薬であるフィナステリドを服用することが、「下半身の成長：bottom-growth」を防ぐことができるのかと尋ねました。

⁹¹ Krakowsky, Y., Potter, E., Hallarn, J., Monari, B., Wilcox, H., Bauer, G., Ravel, J., & Procter, J. L. "The Effect of Gender-Affirming Medical Care on the Vaginal and Neovaginal Microbiomes of Transgender and Gender-Diverse People." [In eng]. Front Cell Infect Microbiol 11 (2021): 769950. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.769950>.

⁹² Tordoff, D. M., Lunn, M. R., Chen, B., Flentje, A., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Capriotti, M., & Obedin-Maliver, J. "Testosterone Use and Sexual Function among Transgender Men and Gender Diverse People Assigned Female at Birth." [In eng]. Am J Obstet Gynecol (Sep 9 2023). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.08.035>.

「ボトム・グロウス」とは、テストステロンの使用によるクリトリスの恒久的な巨大化を指す言葉です。これはひどい痛みと過敏症を引き起こす可能性があります。⁹³ この回答は再び憶測の大合唱であり、この目的での薬物の実験的使用を裏付ける科学文献を提供する人は誰もいませんでした。マサチューセッツ州のある医師は「他の人がクリトリスの増大を阻止するためにそれを使用したか興味がある」と述べ、マンチェスターの家庭医も患者にこの薬を要求されたが、その用途でのこの薬の使用を裏付けるエビデンスを見つけないことができなかったと述べました。「どんなリソース、証拠、アドバイスでもいただければ幸いです」と。

実際、フィナステリド (Finasteride) は、テストステロンを服用している女性患者の男性型脱毛症を防ぐ治療選択肢としてSOC8に記載されています。しかし「クリトリスの成長と顔や体毛の発達を損なう恐れがある」ので使用に際しては注意することと記されています。

暴露された座談式公開討議会でも、外科医のセシル・フェランド医師 (Dr. Cecile Ferrando) が、WPATHのメンバーに、生得的女性にテストステロンを「低容量投与」する実験をしていると語るなど、即興的で独創的な治療例がたくさんありました。彼女によると、これらの生得的女性患者は「月経の停止」を望んでいるが、男性化は望んでいないと説明しています。フェランド医師の言によると、20代の若い生得的女性は「男性的にはなりたいのものの、完全に男性化したくはないんです」と。このジェンダー肯定治療外科医は、スケジュールIIIの規制薬物を実験的に使用することで、この若い生得的女性の「存在の状態：state of being」と「幸福感：sense of wellbeing」が改善するとグループに伝えました。

実験されているのは大人だけではありません。マッシー医師は、混乱した若い患者が、同じように混乱した医療従事者によって治療を受けているという話をしています。この子供は約2年間思春期ブロッカーを服用しており、小児内分泌科医はもう少しそれを持続したいと望んでいます。「その子は揺れている。顔に毛が生えるのは嫌がっている」、しかし月経については確信が持てず、「乳房の発達、胸の発達は、その子たち、them とかいう代名詞を使う子供にはショックなんですよ」とマッシー博士は言うのです。

「では、ブロッカーを服用し続けることと、ブロッカーをやめて子供の内因性エストロゲンが分泌される状態に戻すことのどちらにメリットがあるのでしょうか？ それとも、低用量のテストステロン治療に進む方が良いのですか？ それはいつの時点で？」と混乱した療法士はききました。

「だから、その子供が髭は嫌だが、胸が大きくなることは構わないかもしれない。いずれにせよ乳房の切除手術を受ける予定があるんだから。こういう複雑な状況にいる患者をどのように支援するかにあたっては、クリエイティブになることが必要かもしれないね」とマッシー博士は締めくくりました。しかし、自分の子供に、混乱した医師がその子の人生を変えるような医療介入をする際に「クリエイティブ」になることを望んでいるような親がどこの世界にいますか。

メッツガー医師は、13歳の子供に異性化ホルモンを投与することは「旅のようなものだ」と表現し、その子の主治医は「それに合わせるしかない」と言います。彼は、10代の患者に対する異性化ホルモン投与に関しては患者にまかせ、定期受診の度にこれからホルモンをどうしたいか訊きながら調整していると言います。「子供たち、特にノンバイナリーの子供たちは、時とともに変化するもので、特にノンバイナリーの子は、しばしば最初に考えていたほど男性的にはなりたがらなくなる」と

⁹³ Wierckx, K., Van Caenegem, E., Schreiner, T., Haraldsen, I., Fisher, A., Toye, K., Kaufman, J. M., & T'Sjoen, G. (2014). Cross-Sex Hormone Therapy in Trans Persons Is Safe and Effective at Short-Time Follow-Up: Results from the European Network for the Investigation of Gender Incongruence. The Journal of Sexual Medicine, 11(8), 1999-2011. <https://doi.org/10.1111/jsm.12571>

指摘しました。そして「あの子たちは、生理などがなくなるようなハッピーな用量があり、それに満足している」と彼は続けたのです。このように子供に主導権^{ハンドル}を握らせるのは奇妙に思えるかもしれませんが、患者が独自の、そしてしばしば変化する「自己実現の目標」を達成できるようにするWPATHの肯定的ケアモデルと完全に一致しています。

しかし、ジェンダー肯定医療従事者が治療中の患者で実験を行っているという明確な証拠があるにもかかわらず、WPATHの公式見解は、これらの治療法はエビデンスに基づいているというものです。興味深いことに、WPATHはSOC8で「実験的」という用語の使用を意図的に控えています。その一方で、それを裏付けるエビデンスがないことを認めています。

例えば、思春期の章では、ジェンダーアイデンティティが生まれた時から決まっているのか、「発達過程」の一部であるのかという疑問については、著者らは、「将来的に、多様なコホート・グループで長期間にわたって研究が実施されれば、ジェンダーアイデンティティの発達により多くの光を当てることができるだろう」とその点がまだ不確実なことを認めています。⁹⁴ 言い換えれば、ジェンダーアイデンティティが生まれつきであるという考えや、薬物や手術により若者の体を恒久的に変化させることを正当化する科学はありません。したがって、治療^{フォローアップ}手順全体は「実験的」ですが、実際の実験には対照群と入念な追跡調査が含まれますが、その低いハードルさえ満たしていません。WPATHのジェンダー肯定医学の分野ではどちらも行われていないため、注目すべきは、思春期の性的特性変更治療（sex-trait modification interventions）のエビデンスについての現在までの欧州での系統的審査報告書^{システムティックレビュー}が、この治療法は実験的であると結論付けている点です。

さらに、WPATHは、この実験が未成年者だけに限定されていないことを認識しています。SOC8の成人の章で、著者らは「この章の基準は、ケアに対する要件と不必要な障壁を減らすために、SOC7から大幅に改訂されました。今後の研究で、このモデルの有効性が探求されることが期待されます」と述べています。⁹⁵

生得的女性にテストステロンを投与した際の望ましくない副作用を予防する目的でのフィナステリドの使用の可否を論じた前述の章で、著者らは「トランスジェンダー集団における5 α -還元酵素阻害薬の有効性と安全性を評価する研究が必要である」と結論付けています。このような「実験的」と同じ意味の同様の言い回しは、SOC8の至る所で見られます。

「実験的」という用語を意図的に避けているのは、実験的な医療が健康保険の対象外であるからです。WPATHのSOC8の主目的の1つは、保険の適用範囲を確保することであり、指導的トランスジェンダー・ヘルス・グループであるWPATHは、このことを最良の医療行為の遵守よりも優先しています。

⁹⁴ Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. LC., Deutsch, M. B., Ettner, R., et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S45. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>.

⁹⁵ Ibid (n.94 p.33)

○ WPATH会員は外科的手術で人体を傷つけている：P.27

WPATHのメンバーは、未成年者や重度の精神疾患に苦しむ人々を含む患者に外科的危害を加えています。2023年5月の^{ディスカッション}「討論」で、コロンビアのとある外科医は、膣形成術の手術を希望していた14歳の生得的男性をどのように扱えばよいかわからないと言いました。

前述したように、膣形成術は、陰茎を切断し、陰茎組織を使用して偽膣を作成する大手術です。この手術は、合併症の発生率が高く、回復に時間がかかり、創傷が閉じるのを防ぐために、手術部位を生涯にわたってダイレーション（器具を用いた人工膣の拡張）する必要があります。また、膣の深さを維持するためにダイレーター（拡張に使用する道具）を物理的に挿入するダイレーションは、不快感や痛みを引き起こしがちで、術後すぐに1日3回行う必要があります。これには1日あたり2～2.5時間ほどかかる場合があります。⁹⁶ 患者が回復するにつれて、ダイレーションは徐々に必要頻度が減りますが、一生涯週に一度のダイレーションは必要です。

クリスティン・マッギン医師（Dr. Christine McGinn）は、多くの病院が18歳未満の手術を禁止しているため、その件は「慎重に行動する」よう勧めました。マッギン医師は、過去17年間で18歳未満の患者に約20回の膣形成術を行ったと報告し、「すべてが……完璧な結果になったわけではない」しかし「私が知る限り（強調）、自分の決断を後悔している患者一人もいない」と付け加えました。

マッギン医師は、「問題があった一人」はダイレーションのスケジュールを守れず、その結果、膣の狭窄に苦しんだ人だと説明し、18歳以上の患者も同じダイレーションの困難を抱える可能性があるとして付け加えました。

膣狭窄症、または新膣狭窄症は、陰茎反転膣形成術後の一般的な合併症です。2021年の研究では、マウントサイナイ病院で膣形成術を受けた男性の約15%が、新膣狭窄症のために1回以上の再手術を受けなければならなかったことがわかりました。そのうちの73.5%は、術後のダイレーションのスケジュールを守ることができませんでした。⁹⁷ 膣形成術の再手術は、瘢痕組織のためにより困難であり、また、再手術後のダイレーションをより困難で痛みを伴うものにします。⁹⁸

新膣狭窄症は、膣形成術後に発生する可能性のある多くの合併症の1つにすぎません。膣形成術の合併症に関するデータの2018年のレビューでは、軽微な審美的な問題から直腸損傷や深刻な尿路機能障害などの重篤な合併症に至るまで、考えられるすべての合併症の長いリストが示されています。⁹⁹

また、2023年5月には、WPATHの内部オンライン掲示板で産婦人科医が、陰茎反転膣形成術後、尿道から前立腺分泌物が漏れて苦痛を感じている患者について説明しました。産婦人科医が得られた答えは、治療法がないというだけでした。「トランス経験のある女性」を自称する看護学の講師は、苦しむ患者にこう言ってみればどうかと提案しました。「ジェットコースターのようなスリルだと思

⁹⁶ “Use It or Lose It: The Importance of Dilation Following Vaginoplasty.” MTF Surgery, 2023, <https://www.mtfsurgery.net/dilation.htm>.

⁹⁷ Kozato, A., Karim, S., Chennareddy, S., Amakiri, U. O., Ting, J., Avanesian, B., Safer, J. D., et al. “Vaginal Stenosis of the Neovagina in Transfeminine Patients after Gender-Affirming Vaginoplasty Surgery.” Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open 9, no. 10S (2021). https://journals.lww.com/prsgo/fulltext/2021/10001/vaginal_stenosis_of_the_neovagina_in_transfeminine.103.aspx.

⁹⁸ “Vaginal Depth and Avoiding Stenosis.” Gender Bands, 2021, <https://www.genderbands.org/post/marinating-vaginal-depth-and-avoiding-stenosis>.

⁹⁹ Ferrando, C. A. “Vaginoplasty Complications.” [In eng]. Clin Plast Surg 45, no. 3 (Jul 2018): 361-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908624/>.

えばいいじゃない？　そういうのはオーガズムの先触れじゃないですか……何が気に入らないの？」と。

これらのやり取りは、WPATHの外科医が陰形成術後のこれらの有害な結果を認識しているにもかかわらず、未成年者にそのような思い切った手術を受けることを勧めるだけでなく、若い患者がその後の人生でどのように推移するかを監視するための経過観察も行っていないことを意味しています。倫理的な外科医なら、未成年者が本当に困っている場合は実験的医療を行うかもしれない。しかしその場合は、臨床試験の厳格な規制を守り、成人期まで患者の熱心な経過観察を行い、そのような抜本的な処置が成人の機能に与える影響を評価するでしょう。最高品質の医療を提供することに真摯に取り組んでいる外科医は、その患者が性器の手術後にパートナーと長期的な親密な関係を確立し、維持する能力を損なうかもしれないことに心からの懸念を表明するでしょう。しかし「私が知る限り」という発言は、マッギン医師が若い患者が順調に回復したと思っ込んでいるだけで、実験が肯定的な結果をもたらしたかどうかを知る術が無いことを示しています。

しかし、思春期に性器手術を受けた生得的男性の生活が改善するという証拠^{エビデンス}が無いにもかかわらず、マッギン医師は、若者が人生を変えるような大手術を受けるのに理想的な時期は「高校最後の年の夏前」だと考えています。WPATHのバウワーズ会長も、若年者に手術を行うことには消極的であると言いつながら、「高校が終わる前に手術を受けるのは、彼らが育った家庭で両親が見守っているという点で、理にかなっている」と同意しました。

また、重度の精神疾患患者に外科的危険を加えたメンバーがいる証拠も、流出したファイルにあります。日付のないメッセージスレッドで、ある療法士^{セラピスト}は「深刻な精神疾患を持つトランスジェンダーのクライアント」を外科手術に紹介するのは、「特に、陰形成術に必要な長期にわたる回復期間と『手術後』のケアを考えると、その後の精神の安定性を予測できない」という懸念を表明しています。

カリフォルニア州の結婚・家族療法士^{セラピスト}は、その問題は精神疾患患者がどれだけサポートを受けているか、術後に回復するための安全な場所があるか、「ダイレクション、洗う、様子を伺う」などの指示を理解しているかどうかなど、多くの要因に依存するでしょうね、と答えました。彼女は、過去15年間でジェンダー肯定手術の紹介状を書くことを断ったのは1通だけで、それは「診断をした患者がその時点で精神病の症状を示し、評価セッション中に幻覚を見た」からだと付け加えました。

「それ以外は、全員が手術可の紹介状と保険の承認を得て、（おそらく）幸せに暮らしています」と療法士^{セラピスト}は言いました。彼女はそうやって、大うつ病性障害、c-PTSD（複雑性PTSD）と診断された人、ホームレスの人を生殖器手術に紹介してきたのです。

ここで、その療法士^{セラピスト}が「おそらく」という言葉を使ったことは、前述の外科医の「私が知っている限り」と同様に、患者の体系的な経過観察がなされていないことを示していますが、これは自分が危険で侵襲的で実験的なことをやっていることを分かっている外科医なら当然やるであろうことです。経過観察がなければ、重度の精神疾患の人が、術後の毎日二時間以上の困難な術後ダイレクションや長い回復期間に対処したり、パートナーと親密な関係を形成する能力や自身の健康状態に手術が与えた影響に対処したりできたかどうかを知る方法はありません。WPATHに所属する外科医は、そのような患者の転帰について少しも興味を抱いていないようです。

前述の療法士^{セラピスト}は術直後の患者のサポートレベルを懸念していましたが、彼女の態度は、ジェンダー肯定医療従事者の近視眼的な思考を示しています。WPATHのメンバーは通常、劇的で人生を変える

医療介入による短期的な患者の満足度に焦点を当てており、患者が20年、30年、または40年後にどうなるかについてはほとんど関心がないようです。

WPATHのメンバーはまた、重篤な変性疾患を持つ人々が性的特性変更手術を受けることを喜んで許可します。ニュージャージー州の臨床看護師は、ベッカー型筋ジストロフィーを患う22歳の生得的男性が、エストロゲンの服用を開始し、後に腔形成術を受けることを望んでいるということについてアドバイスを求めています。看護師は「ジェンダー肯定ホルモン療法」を進める上では何の障害もないと思っていましたが、スレッドでは外科的処置中の麻酔に伴う潜在的な危険性^{リスク}について懸念が提起されました。特筆すべきはその看護師が、腔形成手術が患者の健康状態全般や術後の長い回復期間を管理する能力について懸念を示した兆候がなかったことです。

また 内部オンライン掲示板内の他の人々は、高いボディマス指数（BMI：体格指数）に基づく外科的制限に反対しています。肥満は手術に伴う危険性^{リスク}を高め、手術時間の長期化や手術部位感染^{リス}の危険性増加などの合併症を引き起こすことは広く認識されています。^{100,101} したがって、外科医が選択的手術に対してBMIの上限を設けるのは標準的な慣行です。¹⁰²

しかし、WPATH内には、肥満の女性患者が選択的両乳房切除術を拒否されることに不満を持つメンバーもいます。グループ内の研究員は、これは「全身性肥満恐怖症^{ファットフォビア}」によるものだとし、患者の肥満が悪い結果をもたらすという従来の観念こそが間違っていると考えます。「体重バイアス（体重に対する偏見）」が、患者のケアや手術の仕方に影響を与えていると。このWPATHのメンバーは、「トランスジェンダーは摂食障害の有病率が高い」ことを認めながらも、手術をやめればこれらの問題を悪化させる可能性がある^{と主張しました}。

ワシントンのソーシャルワーカーは、体重を減らすように言われた「乳房切除術を希望する患者」が、それをきっかけに「摂食障害」になった話をしました。そのソーシャルワーカーは、サンフランシスコの外科医でWPATHのメンバーであり、BMIの制限がないモッサー医師（Dr. Mosser）に連絡することを検討していました。モッサー医師のウェブサイトには、BMIが65の患者に選択的両乳房切除術を行ったと記載されています。¹⁰³（訳註：WHOの基準ではBMI18.5～25が普通体重とされる。BMI40以上は重症肥満とされる）

2022年、WPATHに所属する外科医で、何十万人もの若いフォロワーに自分のサービスを宣伝する風変わりなTikTokビデオを作成することで有名なサイブ・ギャラガー医師（Dr. Sidhbh Gallagher）は、動画で両乳房切除術を「おっぱいをポーイ：Yeet the Teets」と叫び、術後に重篤な合併症を経験した何人かの肥満患者から猛反発を受けて炎上しました。^{104,105}（訳註：Yeetは何かをゴミのように投げ捨て

¹⁰⁰ Tsai, A., & Schumann, R. (2016). Morbid obesity and perioperative complications. *Curr Opin Anaesthesiol*, 29(1), 103-108. <https://doi.org/10.1097/coa.0000000000000279>

¹⁰¹ Osman, F., Saleh, F., Jackson, T. D., Corrigan, M. A., & Cil, T. (2013). Increased Postoperative Complications in Bilateral Mastectomy Patients Compared to Unilateral Mastectomy: An Analysis of the NSQIP Database. *Annals of Surgical Oncology*, 20(10), 3212-3217. <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3116-1>

¹⁰² Farquhar, J. R., Orfaly, R., Dickeson, M., Lazare, D., Wing, K., & Hwang, H. (2016). Quantifying a care gap in BC: Caring for surgical patients with a body mass index higher than 30. *British Columbia Medical Journal*, 58(6).

¹⁰³ Mosser, S. Top Surgery Eligibility FAQ Gender Confirmation Center. <https://www.genderconfirmation.com/eligibility-faq/#:~:text=Mosser%20does%20not%20have%20a,the%20patient%27s%20primary%20care%20physician>

¹⁰⁴ Gallagher, S. (2024). Gender Surgeon. <https://www.tiktok.com/@gendersurgeon?lang=en>

¹⁰⁵ Buttons, C. (2024). TikTok Doc's Trans Patients Post More Gruesome Stories Of Post-Op Complications. *The Daily Wire*. <https://www.dailywire.com/news/tiktok-docs-trans-patients-post-more-gruesome-stories-of-post-op-complications>

る意のスラング) ある若い患者は、創離開(訳注:手術後に縫合創が開いてしまった状態)とそれにより起こった感染症で危うく命を落とすところだったという悲惨な話をしました。¹⁰⁶

○ ガードレールの解体: p.30

WPATHが警告に対して反感を抱き精神医学のゲートキーピング(監視・制御)を嫌悪していることは、ファイルの中で明らかです。日付のないスレッドでは、ある心理療法士が、17歳の少女の健康な乳房を切断する前に、外科医が彼女からの2通の紹介状を要求したことについて、不満を表明しました。この心理療法士にとってこれは「なんとも余計なゲートキーピング」なのです。

紹介状の要求は保険の手続きに過ぎないように見えますが、その返信の中でひとりの療法士^{セラピスト}は、保険会社が「クライアントの状態」が時間の経過とともに変化していないという証拠を求めているのではないかと述べました。

しかしながら、残りの内部オンライン掲示板の参加者たちの回答は、この要求は不必要なゲートキーピング(監視)だという合唱で、中には「臨床補償範囲の決定に関して不要な行為を要求した」として保険会社を地元の州の規制当局に通報するべきだとするものさえありました。

フロリダの「they / them」の代名詞を使うノンバイナリーのカウンセラーが、返信し、協力を申し出ました。カウンセラーである彼女は療法士に、自分は特に推薦状や紹介状などのレターを書くことについて経験があると言い、「今までの経験について興味があれば、喜んでお話しします」と言いました。「私はかなりの数のセカンドレターを書きましたし、未成年者についてのレターも書いたことがあります」と彼女は付け加えました。

日付のない別のスレッドでは「双極性障害と自閉症または統合失調感情障害」などの「深刻な精神疾患を持つ数人のトランスジェンダーのクライアント」を持つバージニア州の療法士^{セラピスト}が、患者が手術の準備ができていかどうかを判断するためにどのような基準を使用すべきかについて、グループにアドバイスを求めました。彼女は特に、重篤な精神疾患を持つ「クライアント」が「術後のダイレクションの手順」^{プロトコル}を順守できるかどうかを懸念していました。(訳注:ダイレクション:器具を用いた人工腔の拡張)

カリフォルニア州のある療法士^{セラピスト}は「ジェンダー肯定医療の実践者として、私たちは常にハームリダクション(harm reduction: 危害の軽減)の観点を第一に考えなくてはならない」と答えました。つまり「医学的にも必要であるジェンダー肯定医療を受けなかったら、これらの患者はどうなるのかを問う必要があることを意味しています。この療法士は、患者が陰形成術や両乳房切除術などの手術に同意する前に、精神疾患を「十分に管理」というSOC7(ケア基準第7版)の要件を、個人的に「重視していない」と述べました。実際、この考え方は、WPATHの公式な立場と一致していました。この要件はSOC8では削除されたからです。

トランスジェンダー自認の生得的男性療法士^{セラピスト}が議論に加わり、WPATHのSOC7によると、「レター・オブ・サポート」の主なる目的は患者のジェンダー違和の持続性を確認することであり、「必

¹⁰⁶ Rylan. (2022). Top Surgery with Dr. Gallagher Almost Cost Me My Life. Medium. <https://rylan545.medium.com/top-surgery-with-dr-gallagher-almost-cost-me-my-life-d68cda71c543>

要な外科的治療を拒否することは（重度の精神病患者であっても）患者の自律性を強く侵害する」と述べました。

メンタルヘルスの専門家の関与を不必要と見なすようになったこの変化は、ホルモン投与開始前に2通の紹介状が必要であったとしたSOC5がステファン・レヴァイン医師（Dr. Stephen Levine）によって作成された直後に、それを否定するHBIGDA当時のSOC6をリチャード・グリーン医師（Dr. Richard Green）が作成したことから始まりました。レヴァイン医師は、手術後の後悔を最小限にするために、医療へのアクセスの周囲にガードレールを設置しようとしていましたが、WPATHはグリーン医師の時代から、これらの安全対策を解体する方向に邁進することになりました。（訳註：HBIGDA：ハリー・ベンジャミン国際ジェンダー違和協会：Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association）

○ 脱トランス者の被害体験談を矮小化するWPATHのメンバー：p.31

ジェンダー肯定医療従事者は、性的特性変更治療の後悔率は非常に低いと常に主張してきましたが、これはひどく欠陥のある研究に基づいています。^{107,108,109} 杜撰で不十分な追跡調査のため、真の脱トランス率は不明ですが、最近の研究では上昇していることが示されています。^{110,111,112,113} いくつかの小規模な研究は、脱トランスについて貴重な洞察を提供しています。^{114,115,116,117}

¹⁰⁷ Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. "Regret after Gender-Affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence." [In eng]. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 9, no. 3 (Mar 2021): e3477. <https://doi.org/10.1097/gox.00000000000003477>.

¹⁰⁸ "At What Point Does Incompetence Become Fraud?" Genspect, 2022, <https://genspect.org/at-what-point-does-incompetence-become-fraud/>.

¹⁰⁹ Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. "An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960-2010: Prevalence, Incidence, and Regrets." [In eng]. *Arch Sex Behav* 43, no. 8 (Nov 2014): 1535-45. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>.

¹¹⁰ Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. "An Analysis of All Applications for Sex Reassignment Surgery in Sweden, 1960-2010: Prevalence, Incidence, and Regrets." [In eng]. *Arch Sex Behav* 43, no. 8 (Nov 2014): 1535-45. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>.

¹¹¹ Irwig, M. S. "Detransition among Transgender and Gender-Diverse People—an Increasing and Increasingly Complex Phenomenon." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 107, no. 10 (2022): e4261-e62. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac356>.

¹¹² Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. "Access to Care and Frequency of Detransition among a Cohort Discharged by a Uk National Adult Gender Identity Clinic: Retrospective Case-Note Review." [In eng]. *BJPsych Open* 7, no. 6 (Oct 1 2021): e184. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>.

¹¹³ Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. "Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach." [In eng]. *Healthcare (Basel)* 10, no. 1 (Jan 7 2022). <https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>.

¹¹⁴ Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3353-3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

¹¹⁵ Mackinnon, K. R., Gould, W. A., Enxuga, G., Kia, H., Abramovich, A., Lam, J. S. H., & Ross, L. E. (2023). Exploring the gender care experiences and perspectives of individuals who discontinued their transition or detransitioned in Canada. *PLOS ONE*, 18(11), e0293868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293868>

¹¹⁶ Littman, L., O'Malley, S., Kerschner, H., & Bailey, J. M. (2023). Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02716-1>

¹¹⁷ Vandenbussche, E. (2022). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*, 69(9), 1602-1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

また、ジェンダー肯定医療によって受けた被害について声を上げる若者も増えています。^{118,119,120}しかし、内部オンライン掲示板に参加しているWPATHのメンバーの多くは被害の否認の姿勢を崩さず、多くの若者が現在直面している一生継続後悔を否定したり、矮小化したりしています。

ワシントンDCの心理学者による、2年以上テストステロンを投与され「洗脳された」と感じて「取り乱して怒っている」17歳の脱トランスした少女についての投稿に対して、何人かのWPATHメンバーがこう返信しました。脱トランスも患者にとっては「ジェンダーの旅」の新たなステップに過ぎず、必ずしも後悔を伴うものではないということです。この利己的な論理では、ジェンダー肯定的モデルを実践する臨床医が診断や治療の決定において間違っていることはあり得ません。

後悔と脱トランスを「ジェンダーの旅」の一部とする概念は、ジェンダー肯定医療の臨床医を批判や説明責任から解放しています。ジェンダー肯定医療の領域では、医療従事者が後悔と脱トランスを「ジェンダーの旅」の一部として肯定する限り、潜在的な誤りや誤った判断は許容されます。

また、WPATHのメンバーは、しばしば若者に責任転嫁します。別の心理学者は、まだ高校生で脱トランスを決意した女性患者について、「その少女は彼女自身がハンドルを握って、ここまでのどり着いたと認識している」と言いました。

WPATHのバウワーズ会長はこの心理学者の意見に同調し、すべての医療には一般的にジェンダー移行よりもはるかに高い後悔率が存在し、「患者は医学的決定、特に永続的な影響をもたらす可能性のある決定に対して責任を持ち、積極的に責任を負う必要がある」と述べました。バウワーズ医師は「立法府とメディアは、豊胸手術、卵管結紮術、フェイスリフトの責任は追及しない」と付け加えました。ここでバウワーズ医師は、性的特性変更治療はフェイスリフトや豊胸手術のような選択的な美容整形手術であり、卵管結紮術のように生涯にわたる不妊を引き起こすことが多いことをうっかり認めています。

しかし、未成年者はこれらの「永続的な影響をもたらす可能性」について理解する能力を持っていないため、理性的な同意を医療関係者へ与えることができません。^{リーク}暴露された座談式公開討論会の動画は、WPATHメンバーがその事実を認識していることを証明しています。また多くの場合、重度の精神疾患を患っている人も、治療の危険性と生涯にわたる影響を理解し必要な決断をする能力を持っていません。このような状況では、患者を誤診し、適切な説明と理解に基づく同意を確保する義務を怠った医療従事者に責任があります。他の医学分野では、誤診に基づいて治療に同意したことで患者が非難されることはありません。

さらに、米国では、健康な思春期の少女が卵管結紮術に同意することを医療専門家が許可する可能性は極めて低いといえます。これは、多くの10代の若者が「子供は欲しくない」と頑なに主張したとしても、若者が成長し、優先順位が変わるにつれて、そのような感情は時間の経過とともに変化する可能性が高いことが広く認識されているからです。^{パネルディスカッション}座談式公開討論会の動画でのメツガー医師の「犬に噛まれたわけじゃないでしょう？（手術を決断したのは自分でしょう？）」という発言は、彼と彼の仲間のWPATHの委員がこれを完全に理解していることを証明しています。

¹¹⁸ Reddit, 2023, <https://www.reddit.com/r/detrans/>.

¹¹⁹ “I Literally Lost Organs: Why Detransitioned Teens Regret Changing Genders.” New York Post, 2022, <https://nypost.com/2022/06/18/detransitioned-teens-explain-why-they-regret-changing-genders/>.

¹²⁰ “Why This Detransitioner Is Suing Her Health Care Providers.” Public, 2023, https://public.substack.com/p/why-this-detransitioner-is-suing?utm_source=%2Fsearch%2Fmichelle&utm_medium=reader2.

もし、10代の若者が突然、精管切除術や卵管結紮術を受けられるようになったり、形成外科医が精神障害の治療として豊胸手術やフェイスリフトを青少年に実施したりすれば、メディアも議会もこの問題を熱心に追及するに違いありません。

○ 不審なほど低い後悔率 : p.32

「すべての医療には一般的にジェンダー移行よりもはるかに高い後悔率が存在する」というバウワーズ医師のコメントは、WPATHのメンバーに思考停止させているようです。この発言は、表面的には真実のように見えます。「ジェンダー肯定」手術後の後悔率に関する最近の系統的審査報告書では、乳房切除術および／または陰茎形成術を受けた生得的女性の後悔率は1%未満、^{システムティックレビュー}陰形成術を受けた生得的男性では2%未満であるとしています。^{ファロプロステティ}121 しかし、本レビューの研究は、追跡不能率が高く、追跡期間が極端に短く、後悔と脱トランスの定義が異常に狭く、レビューに異常な数の誤りが含まれているという事実を抜きにしても、手術後の重篤な合併症の発生率が高く、将来パートナーと親密な関係を形成する能力に莫大な影響を与えることを考えると……これらの数字は疑わしいほど低いといえます。¹²²

オランダの思春期抑制実験の最も初期の参加者の一人の事例研究は、なぜそうなるのかのヒントになるでしょう。この研究は、生得的女性の35歳の時点でのジェンダー肯定医療に対する満足度と心理状態を記しています。¹²³ この患者は、ホルモン療法や性的特性変更手術を受けたことを後悔していませんが、生殖器の外見をひどく恥じていること、抑うつを経験したこと、パートナーと長期的な関係を維持することが困難であったことを報告しています。同じ患者が20歳のとき手術後わずか2年後に実施された過去の追跡調査では、高いレベルの満足度が記録され、この生得的女性患者は^{メトイ}陰核^{ディオプロステティ}陰茎形成術の結果に満足していました。¹²⁴ ^{メトイディオプロステティ}陰核陰茎形成術とは、肥大したクリトリスから小さな疑似ペニスを構築する外科的処置です。生得的女性がテストステロン（男性ホルモン）を摂取すると、クリトリスは恒久的に肥大します。

この事例研究は、ジェンダー医学の分野における後悔率に関する自己申告の問題点を浮き彫りにしています。性的特性変更処置に着手する人々は、自分の体と和解するために、健康、生殖能力、性機能、健康な肉体の一部を犠牲にします。好ましくない結果、重篤な合併症、パートナーと親密な関係を築く能力への明らかな悪影響を経験しているにもかかわらず、多くの人は、自分の決定が間違いではなかったと自分と他人の両方に言い聞かせることに固執する可能性が非常に高いのです。後悔を認めることを躊躇するこの態度は、自分の選択の結果に直面することへの躊躇から生じているのかもしれない。

実際、初期のオランダの臨床医は、このことをよく知っていました。オランダが性的特性変更処置の提供を開始してから約15年後に実施された、当時、^{トランスセクシュアル}transsexual（性転換者）と呼ばれていた患者を

¹²¹ Ibid (n.107)

¹²² Ibid (n.108)

¹²³ Cohen-Kettenis, P. T., Schagen, S. E., Steensma, T. D., de Vries, A. L., & Delemarre-van de Waal, H. A. "Puberty Suppression in a Gender-Dysphoric Adolescent: A 22-Year Follow-Up." [In eng]. Arch Sex Behav 40, no. 4 (Aug 2011): 843-7. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9758-9>.

¹²⁴ 原本に記載無し

対象とした最初の追跡調査では、研究者が「実際の生活状況の改善が常に認められたわけではない」と指摘しているにもかかわらず、参加者の大多数が幸せで後悔していないと報告しています。¹²⁵ 1988年の論文で研究者らは、ホルモンや外科的介入を受けた参加者がこういう反応をするのは、認知的不協和を減らすため、「すべてが無駄だったという考えを受け入れることができない。彼らが自己申告する幸福感は、歪んだ希望的観測なのかもしれない」という仮説を述べています。

すでに示したように、自己申告だけに頼るのではなく、社会的機能やメンタルヘルスの状態などの要因を測定する研究では、肯定的な結果がはるかに少なくなります。¹²⁶

陰茎切断よりも人工膝関節置換術を後悔する人が多い場合や、ジェンダー肯定乳房切除術よりも乳癌の危険性のために予防的乳房切除術を受けたことを後悔する女性が多い場合、科学的真実を追求する医療機関なら危険信号を感じるはずです。^{127,128,129,130} これらの後悔率の低さは、性的特性変更手術がジェンダー違和を解決する治療であるというエビデンスではなく、再調査の対象となるべきだということを示しています。

○ 一時的なアイデンティティの恒久的な医療化：p.33

未成年者に責任を転嫁するだけでなく、WPATHメンバーは脱トランス者に与えた被害を他のやり方でも過小評価しようとしします。2021年11月6日、ある医学生は、内部オンライン掲示板で脱トランス者に関する2021年の研究を共有したメンバーに対して、不可逆的な性転換手術をタトゥーや軽微な整形手術になぞらえて、「ジェンダーや医療オプションへの関心は、個人ごとに時間の経過とともに変化しても問題ない」ということを強調することが重要であると主張しました。¹³¹ その医学生は続けて「ジェンダーについての新しい知識を学習し、WPATH式の医療を介して実現したことは称賛されるべきであり、私たちはそれを過ちと見なす必要はありません」と提言しました。

しかし、これらの患者の多くが受ける処置は、タトゥーや鼻の美容整形よりもはるかに重篤です。混乱して怒りに満ちた17歳の脱トランス者に関する投稿への返信で、バルセロナの婦人科医は、膣形成術の逆転手術を求めている脱トランス希望の患者もいると説明しました。この手術では、偽膣を外

¹²⁵ Kuiper, B., & Cohen-Kettenis, P. (1988). Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. *Arch Sex Behav*, 17(5), 439-457. <https://doi.org/10.1007/bf01542484>

¹²⁶ Ibid (n.68)

¹²⁷ Mahdi, A., Svantesson, M., Wretenberg, P., & Hälleberg-Nyman, M. "Patients' Experiences of Discontentment One Year after Total Knee Arthroplasty- a Qualitative Study." [In eng]. *BMC Musculoskelet Disord* 21, no. 1 (Jan 14 2020): 29. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-3041-y>.

¹²⁸ Olson-Kennedy, J., Warus, J., Okonta, V., Belzer, M., & Clark, L. F. "Chest Reconstruction and Chest Dysphoria in Transmasculine Minors and Young Adults." *JAMA Pediatrics* 172, no. 5 (2018): 431. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5440>.

¹²⁹ Borgen, P. I., Hill, A. D., Tran, K. N., Van Zee, K. J., Massie, M. J., Payne, D., & Biggs, C. G. "Patient Regrets after Bilateral Prophylactic Mastectomy." [In eng]. *Ann Surg Oncol* 5, no. 7 (Oct-Nov 1998): 603-6. <https://doi.org/10.1007/bf02303829>.

¹³⁰ Bruce, L., Khouri, A. N., Bolze, A., Ibarra, M., Richards, B., Khalatbari, S., Blasdel, G., et al. "Long-Term Regret and Satisfaction with Decision Following Gender-Affirming Mastectomy." *JAMA Surgery* 158, no. 10 (2023): 1070-77. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.3352>.

¹³¹ Ibid (n.114)

科的に切除し、患者の前腕や大腿部から剥がした皮膚を使用して機能しない疑似ペニスを作成する
ファロプラスチック
 陰茎形成術を行います。^{132,133} これが称賛されるべきと言えるかは疑問です。

多くの脱トランス者は、ジェンダー肯定医療がもたらす不可逆的な変化に対して激しい怒りと悲し
 みを感じています。彼らは、自分の体の一部を失い、子供を産んだり、母乳で育てたりといった能力
 を奪われたことを嘆いています。

オンタリオ州のとある女性家庭医は、流出したWPATHの記録ファイルの中で唯一、脱トランス者の経験を
 尊重し、バウワーズ医師と彼女の同僚が行う脱トランス者への無礼な解釈に対し、あえて異議を唱え
 ているWPATHメンバーです。彼女は、脱トランスした患者は全員若い女性で「身体的および性的アイ
 デンティティが発達途中で流動的であった」時期に、恒久的な方法で体を変えることを許されたと、
 グループに語りました。脱トランスした患者の大半は併存疾患を有しており、その疾患が十分に対処
 されないまま不可逆的な医学的介入に追い立てられたのです。この家庭医は、このグループの患者を
 「苦しみ、喪失、悲しみでいっぱいになっている」と表現しました。

かなりの数のWPATHメンバーが、医療従事者がこれらの若者を誤診し、不必要で侵襲的な処置を
 施したことを過ちではなかったと^{ほの}仄めかし、この悲惨な試練を軽視しているという事実は、WPATH
 が倫理的誠実さを欠いていることの証明です。

実際、WPATHの中には、一部の10代の若者が同性愛の芽生えをジェンダーアイデンティティの問
 題と勘違いしていることを認めているメンバーもいます。座談式公開討議会の動画でマッシー医師
 は、年若い患者は自分のセクシュアリティを探索した後「ジェンダーアイデンティティの問題を明
 確にする」べきだと語りました。

これもまた、WPATH式のジェンダー医学アプローチの危険性です。徹底的な心理療法を省略した
 り、あるいは単に子供に成長や成熟を許さず、その代わりに思春期の若者を直ちに医療のベルトコン
 ベアーに乗せてしまう。WPATHに所属する医療提供者は、ゲイやレズビアンコンバージョンセラピーの10代の若者が自分の
 性的傾向を理解し受け入れる機会を得る前に不妊手術を行うという、新しい形の矯正療法に手を染
 めてしまったのです。¹³⁴ ジェンダークリニックや多数の研究からのデータは、ジェンダー違和に苦
 しむ子供や思春期の若者が同性愛者の大人になる可能性が非常に高いことを示しており、脱トランス
 者に関する最近の研究も同様に、かなりの割合が同性愛者であることを示していま
 す。^{135,136,137,138,139,140}

¹³² Djordjevic, M. L., Bizic, M. R., Duisin, D., Bouman, M. B., & Buncamper, M. "Reversal Surgery in Regretful Male-to-Female Transsexuals after Sex Reassignment Surgery." [In eng]. J Sex Med 13, no. 6 (Jun 2016): 1000-7. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.173>.

¹³³ "Phalloplasty for Gender Affirmation." Johns Hopkins Medicine, 2023, <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/phalloplasty-for-gender-affirmation>.

¹³⁴ "Current Debates." Gender Identity Development Service, 2023, <https://gids.nhs.uk/gender-identity-and-sexuality/#:~:text=For%20young%20people,males%20or%20females>.

¹³⁵ Ibid (n.70)

¹³⁶ Ibid (n.2)

¹³⁷ Ibid (n.114)

¹³⁸ Vandenbussche, E. "Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey." Journal of Homosexuality 69, no. 9 (2022/07/29 2022): 1602-20. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>.

¹³⁹ Drescher, J., & Pula, J. (2014). Ethical issues raised by the treatment of gender-variant prepubescent children. Hastings Cent Rep, 44 Suppl 4, S17-22. <https://doi.org/10.1002/hast.365>

¹⁴⁰ Cantor, J. M. (2020). Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy. J Sex Marital Ther, 46(4), 307-313. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.1698481>

WPATHの非倫理的で非科学的な傾向は、内部オンライン掲示板の中で脱トランスが解釈されているありかたにも明らかです。2021年11月10日、内部オンライン掲示板のとある研究調整員は、^{リサーチコーディネーター}「脱トランス」という考え自体が「シスジェンダーであることを標準とし、トランスを病理として強化する」ため「問題がある」と提起しました。この若いコーディネーターは、^{デフォルト}「ジェンダーを時間の経過とともに変化する可能性があるものとして捉え、意思決定をめぐる感情が時間の経過とともに変化するを理解した上で、その瞬間にしたい選択をする人々をサポートする方法を考え出す方が理に^{かな}適っている」と主張しました。

しかし、その考え方は、外科医が健康な身体の一部を切除する任務を負う場合、特にそのような処置が、不安定でまだ落ち着かないと認識されているアイデンティティに若者の身体的形態を一致させることを目的にしている場合、深刻な倫理的問題を提起します。

さらに懸念されるのは、トラウマ反応としてトランスジェンダーのアイデンティティを採用している若者がいる可能性です。そして、WPATHに所属する専門家は、これらの苦悩を抱える人々を恒久的に医療に取り込もうとしています。プリシャ・モズレー（Prisha Mosley）とイザベル・アヤラ（Isabelle Ayala）が起こした医療過誤訴訟では、幼い頃に性的暴行の被害に遭ったトラウマが、トランスジェンダーのアイデンティティを採用する一因として説明されています。WPATH内では、メンバーはこの可能性を認識していますが、それでもなお、グループの公式な立場は、患者が望むことであれば直ちに肯定し、薬や手術を提供するというものです。¹⁴¹ また、ジェンダーアイデンティティや医学的介入に重点を移すと、これらの若年層の根底にあるトラウマに効果的に対処するために必要な本質的な治療から注意が逸脱してしまう可能性があるため、このアプローチには^{オポチュニティコスト}逸失利益（ある行動を選択することによって失われる、他の選択可能な行動のうちの最大利益）の問題もあります。

2021年9月のWPATHの内部オンライン掲示板のスレッドでは、あるカウンセラーが「トラウマはトランスジェンダーの患者によく見られる」と指摘し、また他のカウンセラーもこの傾向を目撃していることが示されました。^{パネルディスカッション}座談式公開討議会の動画では、メッツガー医師と同僚が、モズレーやアヤラのように、「不幸でトラウマ的な性的事件」の後にトランスジェンダーを自認し始めた若者を話題にしています。マッシー博士は、関与した^{セラピスト}療法士が「若者が暴行とジェンダーアイデンティティを区別するのを手助けする」ことが可能であればという希望について語っていますが、「若者の診療にあたっていると、暴行やある種の性的強制または不快な経験さえ打ち明けないことがある」ため、この作業の難しさも指摘しています。

マッシー博士は「優れた^{セラピスト}療法士でさえ」時には限界があり子供に起こっていることを全て把握することはできない、と述べています。「大人でさえ、トラウマを表面に出さないこともあるので、誰かの自己認識や彼らの人生に影響を与える可能性のあるすべてのものを捉えようとするのは、かなりハードルが高いこともある」と。

¹⁴¹ “Active and Resolved Cases.” Campbell Miller Payne, 2023, <https://cmppllc.com/our-cases>, Isabelle Ayala and Prisha Mosley’s Cases.

ダブリュースペース
○ WPATHは医療における信頼の連鎖を断ち切った：p.35

医療の世界には「信頼の連鎖」という概念があります。^{142,143} 多忙な医療従事者の時間は限られているため、すべての病気のあらゆる側面（診断、予後、治療）を徹底的に調査することは現実的ではなく、彼らの医師としての専門的な教育が堅牢な科学的証拠^{エビデンス}に基づいていることを信頼できなければなりません。医療が効率的に機能するためには、医師は、診療ガイドラインを発行する人々が治療の安全性と有効性について全ての関連する証拠^{エビデンス}を熱心かつ厳密に評価していると確信する必要があります。¹⁴⁴

WPATHは、ジェンダー医療における信頼の連鎖を断ち切りました。WPATHは自らを科学的と見せかけていますが、実際には、十分に研究された「医学的に必要な」ケアを装って、危険で実験的で美容的な処置を促進する活動家の団体です。WPATHは、ジェンダー肯定医療に関するすべての知識の源として掲げられていますが、その推奨の科学的根拠は非常に弱いのです。この団体は、都合よく「SOC：ケア基準」と呼ぶガイドラインの作成を通じて医師を法的責任から守り、性的特性変更処置に対する保険適用を確保するためだけに存在しています。

外見上は専門の医療団体であり、査読付き論文^{ジャーナル}と科学文献の文献目録を備えているため、外部の医学界はWPATHの「SOC」に信頼を置いています。WPATHとそのメンバーは、米国小児科学会（AAP）、米国心理学会（APA）、および内分泌学会の^{ケア基準}立場^{ポジションステートメント}表明と実践ガイドラインにも影響を与えています。

さらに、親や脆弱な患者は、小児科医、内分泌科医、メンタルヘルスの専門家の推奨事項を信頼しています。その人たちは自らがWPATHに所属しているか、WPATHの影響を受けた専門家団体に、自分の体について苦痛を感じている子供に対処する方法についての指導書^{ガイダンス}を求めているのです。

¹⁴² “Heidi Larson, Vaccine Anthropologist.” The New Yorker, 2021, <https://www.newyorker.com/science/annals-of-medicine/heidi-larson-vaccine-anthropologist>.

¹⁴³ Herman, R. (1994). RESEARCH FRAUD BREAKS CHAIN OF TRUST. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/wellness/1994/04/19/research-fraud-breaks-chain-of-trust/ff456e7-b8f7-496e-9b02-6c41c30dfd0a/>

¹⁴⁴ O'Malley, S. & Ayad, S. Pioneers Series: We Contain Multitudes with Stephen Levine. Podcast audio. Gender: A Wider Lens Podcast 2022. <https://gender-a-wider-lens.captivate.fm/episode/60-pioneers-series-we-contain-multitudes-with-stephen-levine>, 34:53.

ダブリューパス

● WPATHは医療倫理に敬意を全く払っていない : p.37

WPATH HAS NO RESPECT FOR MEDICAL ETHICS

従来の医療倫理は、単に「第一に害を及ぼさない」というだけではありません。ヒポクラテス医学の基本理念は、「病気は患者を意志と希望に反した危険な状態に置く」というものです。この苦しい状態から、医師と患者の関係は始まります。したがって、患者は医師を信用できなければなりません。医師がその知識と専門技能を使うのは、患者の症状を治癒または改善し苦痛を和らげる目的のみに限定されており、患者への害を最小にするよう医師が全力を尽くすことを患者が信じられなければ医療は成立しないのです。

医学の歴史を通じて、医学が健康で機能している身体を意図的に破壊することは概ねありませんでした。20世紀になって患者を消費者と見做し、医師を患者の欲望（それはすぐに需要という言葉に定義し直された）を満たすための医薬品や外科処置の供給者として見る新しい疑似医学的アプローチが出現しました。過去には、患者の自律性とは、医師が患者の同意なしにできないことがあるという意味で、医療倫理において患者を守る盾として機能していました。ところが今日の医学、特にジェンダー医学では、自律性は患者に対して剣として機能しています。自律性の名のもとに、医師が患者を否定することは一切ありません。

消費者主導の自律性モデルでは、特定の基準が満たされている限り、患者が望むものを何でも提供します。すなわち臨床医に技術的にそれを行う能力があり、どんな理由であれ患者がそれを望んでおり、合法であり、かつ患者に支払い能力がある場合です。

この消費者主導のヘルスケアへのアプローチは、WPATHが採用した医療モデルです。世界をリードするトランスジェンダーの医療団体WPATHは、危害の回避よりも患者の自律性を重んじ、オンデマンド（要求応答型）のジェンダー移行医療を提唱しています。WPATHのSOC8は、危険性が高く侵襲的な美容外科のリストによく似ています。各章で、患者が望めばその処置は医学的に必要であると結論付けています。

推奨事項には、ノンバイナリーの「無性器化手術：nullification surgeries」＝滑らかでセックスレスな股間を作り出す手術や、1人の人物に2つ目の性器を作り出す「両性器化手術：bi-genital surgeries」まで並んでいます。また「去勢した男性：eunuch」を自認し、「去勢した男性としてのアイデンティティ」を肯定する手段として化学的または外科的去勢を求める人々に関する章もあります。WPATHファイル内には、これらの「非標準的：non-standard」な処置と、その非標準的な処置をどうやって成し遂げるかに関する議論が存在します。しかしこれらの議論の中で、自然界には無いオーダーメイドの解剖学的特徴を作り出すという目的で健康な生殖器官を破壊する手術について、倫理的懸念を考慮している様子は全くありません。

○ インフォームド・コンセントの倫理：p.37

医療におけるインフォームド・コンセント（説明と理解に基づく同意）とは、医療提供者が特定の処置や介入の^{リスク}危険性、利点、および代替案について患者を教育していく^{プロセス}過程です。患者には、処置や介入を受けるかどうかについて自発的な決定を下す能力がなければなりません。¹⁴⁵

医療における説明と理解に基づく同意の取得は、3つの主要な要素を含む^{プロセス}過程です。第1に、病状の性質、提案された治療法、および利用可能なすべての代替案に関する正確で最新の情報の提供。第2に、患者の理解度、および該当する場合は、提示された情報に対する保護者の理解と、情報に基づいた医学的決定を下す能力の評価。第3に、説明と理解に基づく同意を確認する署名を取得することです。^{146,147}

治療のあらゆる潜在的な^{リスク}危険性や、その効果を取り巻くあらゆる不確実性について議論することは、説明と理解に基づく同意に不可欠です。これには、一般的な危険性、その医療行為に特有の危険性、治療を受けないことで起こりうる結果、代替治療の選択肢の検討について取り上げることが含まれます。

○ 未成年者は性的特性変更処置に同意できない：p.38

WPATHのメンバーは、未成年者が健康、生殖能力、および将来の性機能に生涯にわたる影響を与える可能性のある性的特性変更処置を理解し、経験的知識に基づいた同意を与えることができると信じています。ファイルの中で、テキサス州の医療部長は心配そうな療法士^{セラピスト}に対して問題を抱えた13歳少女のテストステロン療法開始を許可するようアドバイスし、ある療法士^{セラピスト}は10歳の少女に二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）の投与を始めることについて議論し、WPATHのバウワーズ会長は生得的男児が一生オーガズムを得られないままになっていることを公然と認め、ある外科医は未成年者に対して20件の陰形成術を行ったと報告しています。

未成年者は、そのような医療に関連する危険性と彼らの幸福への長期的な影響を理解するための成熟度と認知能力を欠いています。さらに、性的な経験が限られているか、全くないため、自分が失うものの大きさを把握することは不可能です。暴露された座談式^{リーク}パネeldiscussion公開討論会の動画は、WPATHのメンバーがこれを知っていることを証明しています。しかしWPATHは、未成年者（中には9歳ほどの幼い子供もいる）を、この取り返しのつかない医療の道に進ませよう提唱し続けています。

その完全な影響を理解できるはずがない未成年者に性的特性変更治療に同意させることを正当化する方策として、アイデンティティ・^{エボリューション}進化・ワークショップの委員の何人かは、小児期に発症する糖尿病の治療との類似性を引き合いにだしました。

¹⁴⁵ Shah, P., Thornton, I., Turrin, D., & Hipkind, J.E. "Informed Consent.[Updated 2020 Aug 22]." StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing (2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/#:~:text=Introduction,undergo%20the%20procedure%20or%20intervention.>

¹⁴⁶ "Informed Consent." AMA Code of Medical Ethics, <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/informed-consent>.

¹⁴⁷ Katz, A. L., and Webb, S. A. "Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice." [In eng]. Pediatrics 138, no. 2 (Aug 2016). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1485>.

「子供が糖尿病の薬を飲むとき、自分の臓器のことや身体の中で起こっているあらゆることについて、全部を理解する必要があるでしょうか？」

児童心理学者のバーグは委員たちに向かって大げさに尋ねました。その後、グリーンは「糖尿病のような既知の疾患であれば、説明と理解に基づく同意のために、インシュリンの効用についてすべての機微を理解する必要はありません」と述べました。

しかし、この類推にはいくつかの理由で欠陥があります。糖尿病の診断を受けるためには、病気を確認するための生物学的検査があります。病気の原因は明白で、治療手順はよく研究されており、インシュリンによる治療の結果は理解されており、治療しないことに伴う危険性は明らかです。実際、治療せずに放置すると、この病気は致命的です。また、インシュリン療法は生涯にわたる不妊をもたらすものではなく、若者の将来の性機能に影響を与えることもありません。これは、利益が危険性を大幅に上回るという確固たる科学的証拠を備えた治療法であり、説明と理解に基づく同意の手順は明快です。

しかし、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）や異性化ホルモンを使って、思春期の青少年に自分の性別への不快感に対処させることについては、同じことは言えません。ジェンダー違和の診断を確認するための検査はありません。むしろ、それは絶えず変化し、進化している若者の主観的な自己意識に基づいています。同様に、どの子供と思春期の若者が大人になってもトランスジェンダーのアイデンティティを持続するかを予測する方法はありません。また、この定義が曖昧な障害の治療薬としての二次性徴抑制剤の使用を支持する質の高い科学的証拠はありません。また、利益が危険性を上回ることを示す長期的な転機の研究はありません。実際には、それに反する証拠が積み重なってきています。

二次性徴抑制剤と異性化ホルモンの組み合わせは、若い患者を生涯不妊にする可能性があり、これらの薬には、骨を脆くする、認知障害、癌や心血管疾患の危険性の高まりなど、多くの既知および予想される副作用が伴います。そもそも、二次性徴抑制剤と異性化ホルモンの組み合わせでジェンダー違和が解決できるかどうかにも不確実です。

さらに、思春期抑制実験が行われる以前のジェンダー医学の全研究は、ほとんどの子供は、自認のジェンダーを肯定され社会的および医学的に移行することがなければ、思春期中または思春期後に移行を断念し、出生時の性別を受け入れることを示しています。¹⁴⁸ 現在、小児ジェンダークリニックへの紹介の大半を占めている、近年出現した思春期に急激に発症するグループにおけるジェンダー違和の持続率に関する科学文献は現時点ではありません。しかし、思春期の心身の発達に関する既存の知識を基に考えると、彼らのトランスジェンダーのアイデンティティが成人期まで持続するかどうかは、大いに疑問です。¹⁴⁹

WPATHの専門家がジェンダー医療と糖尿病のインシュリン投与の、2つの治療手順の違いを理解できないことは、この組織のメンバーが科学をしっかりと理解していないことのさらなる証拠です。

¹⁴⁸ Cantor, J. M. (2016). Do trans- kids stay trans- when they grow up? http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html

¹⁴⁹ Ibid (n.49); Ibid (n.50)

○ 誤った情報を与えられた親もインフォームド・コンセントができない：p.39

法的な理由により、子供の性的特性変更ホルモンおよび外科的治療の同意書に署名するのは親の責任ですが、WPATHの公的および私的な^{コミュニケーション}話し合いは、メンバーが実験的な治療手順^{プロトコル}について親に誤った情報を提供していることを示しています。

親は、社会的移行から始まる「移行：transition」^{プロセス}過程のすべての段階について真実を告げられた場合にのみ、説明と理解に基づく同意^{インフォームドコンセント}を与えることができます。

名前や代名詞（he/she/they等）を変えることは、子供の苦痛を和らげるための無害で非医学的なステップと考えられることが多く、またいつでも元に戻せ、完全に可逆的であるとして親に説明されていますが、入手可能なすべてのエビデンスはその正反対を示しています。

社会的移行（social transition）には強力な医原性の影響があり、子供のトランスジェンダーのアイデンティティを肯定し、名前や代名詞の変更を認めることは、子供の心の中のアイデンティティを具体化させることとなり、移行中断の可能性をはるかに低くします。歴史的に見ると、社会的移行がなければ、ジェンダー違和の子供の大多数は、思春期中または思春期後に自然と移行を中断し、出生時の性別を受け入れます。^{150,151,152}そして、ほとんどの人は同性愛者であるとカミングアウトします。

ヒラリー・キャス博士は、イングランドにおける若者のジェンダー医療サービスに関する独立レビューの中間報告の中で、この医原性の影響を指摘し、社会的移行は「中立的な行為」ではなく、むしろ「子供や若者の心理的機能の観点から重大な影響を与える可能性があるため、積極的な介入と見なすことが重要です」と述べています。¹⁵³

しかし、2023年3月、WPATHは、ミズーリ州司法長官アンドリュー・ベイリーが未成年者の性的特性変更を禁止する緊急規制に対して公式声明を発表しました。このとき引用されたのが、米国小児科学会が発表した2022年7月の論文です。クリスティーナ・R・オルソン博士らの論文によると、最初の社会的移行から5年後、トランスジェンダーを自認する若者の97.5%が移行を継続していることが明らかになりました。^{154,155}この論文は、これらの若者が真にトランスジェンダーであり、それゆえに治療を受けるに値する証拠であるとWPATHは考えているようです。しかしそれが本当に示しているのは、社会的移行がトランスジェンダーのアイデンティティを固定化するのに役立っているということです。

¹⁵⁰ Ibid (n.2)

¹⁵¹ Ibid (n.3)

¹⁵² Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., & Frisén, L., "Gender Dysphoria in Adolescence: Current Perspectives." [In eng]. *Adolesc Health Med Ther* 9 (2018): 31-41. <https://doi.org/10.2147/ahmt.S135432>.

¹⁵³ "The Cass Review: Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Interim Report." 2022, 62. <https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/03/Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf>.

¹⁵⁴ WPATH. (2023). USPATH and WPATH Confirm Gender-Affirming Health Care is Not Experimental; Condemns Legislation Asserting Otherwise. WPATH. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2023/USPATH_WPATH%20Response%20to%20AG%20Bailey%20Emergency%20Regulation%2003.22.2023.pdf

¹⁵⁵ Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics*, 150(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>

未成年者が社会的に移行する前には同意書へのサインは必要はありませんが、WPATHのメンバーが社会的移行^{トランジション}が持つ医原性の影響について親に警告していない場合、親の決定は十分な情報に基づいたものではありません。

未成年者の移行の次のステップは二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）で、ここでも、WPATHメンバーがこの医療介入に関する最新の情報を保護者に提供していないという証拠があります。2022年1月、バウワーズ医師は二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）を「完全に可逆的である」と表現しました。その時点までに、その主張に反するエビデンスが豊富にあったにもかかわらず。

実際、思春期抑制実験の非常に早い段階で、二次性徴抑制剤を開始したほとんどすべての少年少女が異性化ホルモンに進んだことが示されましたが、過去のデータでは、ほとんどの子供が思春期以降に出生時の性別を受け入れ、異性としてのアイデンティティがなくなることがわかっています。^{156,157,158} つまり、思春期の抑制は、思春期の若者が自分のアイデンティティについて考えるための単なる「時間の猶予」ではなく、より長い治療手順^{プロトコル}の最初のステップであることはほぼ確実です。したがって、「完全に可逆的である」とは言えません。

2022年5月の座談式公開討論会^{パネルディスカッション}の動画でのマッシー博士のコメントは、WPATH内の人々がこのことを理解していることを証明しています。WPATHの療法士^{セラピスト}は、二次性徴抑制（思春期ブロッカー）を使用している若者の多くは、精子や卵子を作り出す生殖腺の発達を廃絶するジェンダー肯定ホルモン療法に直接進むため、そのような若者たちと「生殖能力の温存」について話し合うことの重要性を強調しました。

過去の長い間、臨床医や研究者は、思春期後の内因性ホルモンによって引き起こされる認知発達が小児期のジェンダー違和の治療法であることを認識してきました。これは、思春期抑制の先駆者であり、たまたまWPATHのメンバーでもあるオランダの臨床医によって指摘されました。したがって、思春期を阻害することは、ジェンダー違和の自然治癒を阻害することを意味します。

座談式公開討論会^{パネルディスカッション}の動画でのメッツガー医師氏のコメントは、WPATHのメンバーが、思春期の若者を子供のような状態で凍結させることの悪影響を、私的には理解していることを示しています。メッツガー医師氏が「シスジェンダーの同年齢の仲間たちに起きている思春期初期から中期の性に関することを、この子供たちから奪う」と語ったとき、それはすなわち、ほぼ確実にジェンダー違和を自然に克服できたはずの発達過程を子供たちから奪ったということなのです。

したがって、思春期ブロッカーは「完全に可逆的である」と親に伝えるWPATH関連の医療専門家は、不正確な情報を提供しており、その結果、適切な説明と理解に基づく同意を得ることに失敗しています。^{インフォームドコンセント}

さらに、真の説明と理解に基づく同意は、二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）、異性化ホルモン、手術といった人生を変えるジェンダー肯定医療のエビデンスの質の低さが現在までのあらゆる系

¹⁵⁶ Ibid (n.2)

¹⁵⁷ Delemarre-van de Waal, H. A., & Cohen-Kettenis, P. T. "Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Paediatric Endocrinology Aspects" This Paper Was Presented at the 4th Ferring Pharmaceuticals International Paediatric Endocrinology Symposium, Paris (2006). Ferring Pharmaceuticals Has Supported the Publication of These Proceedings." European Journal of Endocrinology 155, no. Supplement_1 (2006): S131-S137. <https://doi.org/10.1530/ejc.1.02231>. <https://doi.org/10.1530/ejc.1.02231>.

¹⁵⁸ Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadi, S., & Viner, R. M. "Short-Term Outcomes of Pubertal Suppression in a Selected Cohort of 12 to 15 Year Old Young People with Persistent Gender Dysphoria in the UK." PLOS ONE 16, no. 2 (2021): e0243894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>.

統的レビューで示されていること^{159,160,161,162}、そして、かつてジェンダー肯定医療を提供していた他の国々が、医原性の害を懸念してその臨床治療を大幅に縮小していることを、医療提供者が親にしっかりと知らせた場合でないと得られないはずです。これらの親はまた、同意書に署名する前に、異性化ホルモンのもつ患者をかなりの割合で衰弱させる副作用と長期的で深刻な健康危険性を理解する必要があります。

最後に、多くの親は不正確な自殺統計を聞かされています。両親は、子供が実験的な性的特性変更を受けることに同意しなければ、自殺の危険性が高いと知らされます。北米中のジェンダークリニックにおける親への決めゼリフは「生きている息子か死んだ娘のどちらか良いですか？：You can either have a living son or a dead daughter?」です。^{163,164,165}

これは、強要、精神的脅迫、および医療過誤といえます。それは適切な説明と理解に基づく同意ではなく、脅しによって得られた不正な説明と理解に基づく同意なのです。

○ トランスしなければ自殺するという神話：p.41

WPATHのメンバーやジェンダー肯定医療を提供する一般の臨床医は、性的特性変更を「命を救う」医療だとでっちあげ、それがなければトランスジェンダーの若者や成人は自殺の危険性が高いと言い張ります。

トランス活動家の多くは、この「トランスか自殺か」の呪文を唱え続けています。「ジェンダー肯定医療は歴とした医療です。それはメンタルヘルス医療です。自殺予防医療です。それは生活の質を向上させ、命を救うのです」と、レイチェル・レヴィン大將は2022年にテキサス州で行われた演説で述べました。¹⁶⁶

トランスジェンダーのリアリティー番組のスター、ジャズの母親であるジャネット・ジェニングスは「トランスジェンダーの若者の50%が21歳になる前に自殺を図る」と2016年の米国小児科学会(AAP) 学会誌に掲載されたインタビューで語りました。¹⁶⁷

¹⁵⁹ Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., et al. "Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline." [In eng]. J Clin Endocrinol Metab 102, no. 11 (Nov 1 2017): 3869-903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

¹⁶⁰ "Nice Evidence Reviews." The Cass Review, <https://cass.independent-review.uk/nice-evidence-reviews/>.

¹⁶¹ "Hormonbehandling Vid Könsdysfori - Barn Och Unga." SBU UTVÄRDERAR, 2022, https://www.sbu.se/contentassets/ea4c698fa0c4449aae964c5197cf940/hormonbehandling-vid-konsdysfori_barn-och-unga.pdf.

¹⁶² "One Year since Finland Broke with Wpath "Standards of Care"." Society for Evidence Based Gender Medicine, 2021, https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors

¹⁶³ "Affidavit of Jamie Reed." 11. <https://ago.mo.gov/wp-content/uploads/2-07-2023-reed-affidavit-signed.pdf>.

¹⁶⁴ "Chloe Cole V. Kaiser Permanente." Dhillon Law Group, 2023, <https://www.dhillonlaw.com/lawsuits/chloe-cole-v-kaiser-permanente/>.

¹⁶⁵ "Active and Resolved Cases: Ayala V. American Academy of Pediatrics." Campbell Miller Payne, 2023, 26. <https://cmppllc.com/our-cases>.

¹⁶⁶ Services, 2022, <https://www.hhs.gov/about/news/2022/04/30/remarks-by-hhs-assistant-secretary-for-health-adm-rachel-levine-for-the-2022-out-for-health-conference.html>.

¹⁶⁷ "Trans Teen Shares Her Story." Pediatrics in Review, 2016, <https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/37/3/99/34959/Trans-Teen-Shares-Her-Story?redirectedFrom=fulltext?autologincheck=redirected>.

しかし、ジェンダー肯定医療が「自殺予防ケア」であるという主張に、どのくらいの真実性があるのでしょうか？ その答えは「ほとんどなし」です。この問題においては、自殺念慮（または思考：suicide ideation or thoughts）、自殺未遂（suicide attempts）、および自殺既遂（completed suicides：自殺を達成すること）の違いを区別することが重要です。「希死念慮：suicidality」という用語は、3つの現象に大きな違いがあるにもかかわらず、それらすべてをひっくるめてよく使用されます。例えば、中年男性は思春期の男女よりも自殺による死亡の危険性が高いです。しかし、非致死的な自殺未遂の割合が最も高いのは思春期の少女や若い女性であり、その行為は助けを求める心の叫びであるのだと解釈する方が適切です。

調査で示されているように、トランスジェンダーを自認する若者は、自殺や希死念慮の危険性が高いです。¹⁶⁸ しかし、重要なのは、この集団における自殺既遂は非常に稀であり、希死念慮の高さは精神疾患を併発していることが原因である可能性が最も高いことです。そのような精神疾患の合併は非常によく見られ、希死念慮や自殺行動と独立して関連しています。要するに、トランスジェンダーを自認する若者の間で自殺の流行が起きているわけではないのです。そして、「ジェンダー」がこのグループの希死念慮の原因であり、解決策であるという主張は、相関関係を因果関係と取り違えている典型的なものです。¹⁶⁹

トランスジェンダーの若者の自殺率が高いことを示す研究では、通常、トランスジェンダーの集団を、メンタルヘルスの問題がない一般的な思春期の集団と比較します。トランスジェンダーの若者を、似たようなメンタルヘルスの問題を抱える思春期の若者と比較すると、希死念慮にほとんど差はありません。¹⁷⁰ また、自殺の危険性の高まりは、移行過程のすべての段階に存在します。米国国立衛生研究所（NIH）からの資金提供を受けた、「ジェンダー肯定ホルモン療法」を受けている315人のアメリカ人の若者を対象にした2年にわたる研究の間に、2人が自殺し、11人の若者が自殺を考えたと報告しました¹⁷¹ 研究者たちが希死念慮者をスクリーニング（条件に合うものを選抜）して参加者を選んだことを考慮すると、これらの死はなおさら衝撃的です。これらの悲劇的な結果にもかかわらず、その著者ら（その多くがWPATHの最も著名なメンバーの一部と見做されている）は、ジェンダー肯定ホルモンは「外見の一致と心理社会的機能を改善した」と結論付けました。英国では、ある研究で、2010年から2020年の間にジェンダーアイデンティティ発達医療サービス（Gender Identity Development Service：GIDS）に紹介された若者の0.03%にあたる4人の自殺が示されました。4人の患者のうち2人はすでにこのサービスを受けており、2人は順番待ち名簿に入っていました。¹⁷²

¹⁶⁸ Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. "Transgender Adolescent Suicide Behavior." [In eng]. *Pediatrics* 142, no. 4 (Oct 2018). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>.

¹⁶⁹ Biggs, M. "Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom." [In eng]. *Arch Sex Behav* 51, no. 2 (Feb 2022): 685-90. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>.

¹⁷⁰ de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., et al. "Suicidality in Clinic-Referred Transgender Adolescents." [In eng]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, no. 1 (Jan 2022): 67-83. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>.

¹⁷¹ Chen, D., Berona, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., & Olson-Kennedy, J. "Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones." *New England Journal of Medicine* 388, no. 3 (2023): 240-50. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2206297>.

¹⁷² Biggs, M. (2022). Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. *Arch Sex Behav*, 51(2), 685-690. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>

さらに、私たちは自閉症¹⁷³、摂食障害¹⁷⁴、その他のメンタルヘルスの問題¹⁷⁵が、若者の自殺の危険性を上昇させることを知っています。また、トランスジェンダーを自認する思春期の若者が、非常に高い割合でこれらの精神疾患を合併し苦しんでいることもわかっており、多くの場合、他のメンタルヘルスの問題は、10代の若者がトランスジェンダーであることを公表するずっと前から始まっていた。176 したがって、すでに自殺や希死念慮の危険性が高い若者が、医学的な移行を精神的苦痛の解決策と見做し、トランスジェンダーを自認するようになったと考えることは理論的に可能です。これは、いくつかの脱トランス者の証言が示しています。177,178,179 このようなシナリオでは、性的特性変更処置は自殺の危険性の低減や解決には何の役にも立ちません。実際のところ精神状態の悪い若者がホルモン治療や外科手術を後悔するようになった場合、長期的には危険性を上昇させる可能性があります。

また、思春期に発症するジェンダー違和の多くは、実際には境界性パーソナリティ障害（BPD：borderline personality disorder）の症例ではないかと懸念する専門家もいます。境界性パーソナリティ障害の症状には、「アイデンティティ障害：identity disturbance」や「繰り返す自殺行動・自殺のしぐさ・自殺の脅迫または自傷行為」などがあります。180 カナダの性科学者ジェームズ・カンター（James Cantor）によると「境界性パーソナリティ障害は思春期に現れ始め、生物学的な女性では男性よりも3倍多く、人口の2～3%に発生する」とのことです。それゆえカンターは、「境界性パーソナリティ障害の人の一部でも、ジェンダーアイデンティティに焦点を当てたアイデンティティ障害を発症し、それをトランスジェンダーと誤認された場合、ジェンダー違和の真の症例数を簡単に圧倒する可能性がある」と主張しています。181

そのような場合、境界性パーソナリティ障害を思春期発症のジェンダー違和と誤診し、若年者にホルモン療法や外科的介入をさせることは、自殺行動を減らすことには何の役にも立たず、むしろ自殺行動の悪化につながる可能性があります。実際、プリシャ・モズレー（Prisha Mosley）という脱トランスした若い女性が起こした医療過誤訴訟では、彼女の境界性パーソナリティ障害が無視されたと主張されています。それどころか、彼女の医療チームは、性的特性変更処置が彼女の深刻な精神的苦痛を解決すると彼女を説得しました。彼女の弁護団は、このことが「プリシャの肉体的苦痛と精神的苦痛を著しくかつ恒久的に悪化させた」と主張しています。182

¹⁷³ O'Halloran, L., Coey, P., & Wilson, C. "Suicidality in Autistic Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 93 (2022/04/01/ 2022): 102144. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822000290>.

¹⁷⁴ Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. "Eating Disorders and Suicidality: What We Know, What We Don't Know, and Suggestions for Future Research." [In eng]. *Curr Opin Psychol* 22 (Aug 2018): 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.023>.

¹⁷⁵ Galaif, E. R., Sussman, S., Newcomb, M. D., & Locke, T. F. "Suicidality, Depression, and Alcohol Use among Adolescents: A Review of Empirical Findings." [In eng]. *Int J Adolesc Med Health* 19, no. 1 (Jan-Mar 2007): 27-35. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2007.19.1.27>.

¹⁷⁶ Diaz, S., and Bailey, J. M. "Retracted Article: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases." *Archives of Sexual Behavior* 52, no. 3 (2023): 1031-43. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9>.

¹⁷⁷ Ibid (n.141)

¹⁷⁸ "Luka Hein V. Unmc Physicians." Liberty Center, <https://libertycenter.org/cases/hein-v-unmc/>.

¹⁷⁹ "Kiefel First Amendment Complaint", 2022, <https://static1.squarespace.com/static/5f232ea74d8342386a7ebc52/t/63a0afdfc02f9322762974cf/1671475168006/Kiefel+First+Amended+Complaint+%28file+stamped%29.pdf>.

¹⁸⁰ Biskin, R. S., & Paris, J. (2012). Diagnosing borderline personality disorder. *Cmaj*, 184(16), 1789-1794. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090618>

¹⁸¹ "The Science of Gender Dysphoria and Transsexualism." 2022: 22. https://ahca.myflorida.com/content/download/4865/file/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_D.pdf.

¹⁸² "Active and Resolved Cases: Mosely V. Emerson, Et Al." Campbell Miller Payne, 2023, 2. <https://cmppllc.com/our-cases>.

28人のカナダの脱トランス者を対象とした小規模な研究では、2人の参加者が境界性パーソナリティ障害の併発の診断を受けていました。そのうちの1人である若い女性は、両乳房切除術を受けメンタルヘルスが悪化した後に初めて境界性パーソナリティ障害と診断されたことに不満を表明しました。¹⁸³ また、医療チームを相手に医療過誤訴訟を起こしたカナダ出身の別の女性も、トランスジェンダーと誤診され、ホルモンや手術による性的特性変更処置を受けてから数年後に境界性パーソナリティ障害と診断されました。¹⁸⁴

したがって、トランスか自殺かという言説は、フィンランドの小児ジェンダー医学の第一人者が言うように、「意図的な偽情報」であり、その拡散は「無責任」です。¹⁸⁵ 自殺するにちがいないと脅して、子供の医療に関する親の決定に影響を与えることは、医療倫理に違反し、医療過誤に相当します。また、これらの実験的介入が若者の自殺の危険性をゼロにするという誤った約束もしています。そのような主張を裏付けるエビデンスは存在しないのに。

前述したように、成人のトランスジェンダーを対象とした数少ない長期追跡調査でも、性的特性変更処置が自殺の危険性をゼロにするまたは大幅に低下させるなどということは示されていません。1973年から2003年の間に生殖器手術を受けた324人を対象としたスウェーデンの研究¹⁸⁶は、術後の自殺既遂率が一般の人々よりも大幅に高いことを明らかにしました。トランス自認の生得的女性が自殺で死亡する可能性は40倍、トランス自認の生得的男性では19倍でした。^{187,188}

1972年から2017年にかけてアムステルダムジェンダークリニックを受診した8,263人の患者を対象に実施されたこれまでで最大規模の研究では、トランスジェンダーの生得的男性と生得的女性の両方の自殺率がそうでない人の4倍であることがわかりました。そして、「トランスジェンダーの人々の自殺の危険性は一般集団よりも高く、移行のあらゆる段階で発生するようだ」と結論付けました。¹⁸⁹

最近のデンマークでの長期追跡調査でも、性的特性変更処置を受けた人は、一般の人に比べて「トランス」後に自殺既遂率が3.5倍、自殺未遂率が7.7倍高いという結論が出ています。¹⁹⁰ オランダの別の長期研究では、男性から女性へのトランスセクシュアルは、性的特性変更手術を受けた後、自殺の危険性が6倍高くなることがわかりました。¹⁹¹

¹⁸³ Ibid (n.115)

¹⁸⁴ Humphreys, A. (2023). Ontario detransitioner who had breasts and womb removed sues doctors. National Post. <https://nationalpost.com/news/canada/michelle-zacchigna-ontario-detransitioner-sues-doctors>

¹⁸⁵ Mutanen, A. (2023). A professor who treats adolescent gender anxiety says no to minors' legal gender correction. Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000009348478.html>

¹⁸⁶ Ibid (n.66)

¹⁸⁷ Ibid (n. 186)

¹⁸⁸ Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. "Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults." *Journal of Sex & Marital Therapy* 48, no. 7 (2022): 706-27. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2046221>.

¹⁸⁹ Wiepjes, C. M., den Heijer, M., Bremmer, M. A., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Coumou, B. J. G., & Steensma, T. D. "Trends in Suicide Death Risk in Transgender People: Results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2017)." [In eng]. *Acta Psychiatr Scand* 141, no. 6 (Jun 2020): 486-91. <https://doi.org/10.1111/acps.13164>.

¹⁹⁰ Erlangsen, A., Jacobsen, A. L., Ranning, A., Delamare, A. L., Nordentoft, M., & Frisch, M. "Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark." *JAMA* 329, no. 24 (2023): 2145-53. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.8627>.

¹⁹¹ Asscheman, H., Giltay, E. J., Megens, J. A., de Ronde, W. P., van Trotsenburg, M. A., & Gooren, L. J. "A Long-Term Follow-up Study of Mortality in Transsexuals Receiving Treatment with Cross-Sex Hormones." [In eng]. *Eur J Endocrinol* 164, no. 4 (Apr 2011): 635-42. <https://doi.org/10.1530/eje-10-1038>.

したがって、WPATHが提唱する性的特性変更実験が「危害の軽減：harm reduction」や「救命：life-saving」であるとは考えられませんし、医療やメンタルヘルスの専門家がそのように主張しないのであれば非倫理的です。また、重度の精神疾患を持つ未成年者や成人に対して、まずは、より侵襲性の低い肉体を傷つけることのないカウンセリングなどで対処しようとせずに、有害で不可逆的な医学的介入を行うことも非倫理的なのです。

○ 重度の精神疾患患者にさえ 人生を変える医療介入への同意を可能にした：p.44

ファイルで議論されている患者のなかには、性的特性変更処置を受けることを決意したときに健全な精神状態ではなかった人もいます。つまり、将来の健康と性機能への長期的な影響を理解し検討できたかどうかは疑わしいということです。

いくつかのメッセージスレッドは、WPATHのメンバーが精神的に不安定な人々にホルモン療法や手術への同意を認めていることを示唆しています。日付のない投稿で、ノバスコシア州ハリファックスの臨床看護師は、非常に複雑なメンタルヘルスの問題を抱える患者に言及しました。その患者の症状には、PTSD、大うつ病性障害（MDD）、観察された解離、および統合失調症の典型的症状も含まれました。その臨床看護師は、患者はホルモン剤の投与を熱望しているが、精神科は延期を勧めているとグループに伝えました。

「私の診療は、完全に説明と理解に基づく同意・モデルに基づいていますが、このケースは私を困惑させました。何が正しいのか、心中で葛藤があります」とその看護師は言いました。

カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）のダン・カラシッチ医師（Dr. Dan Karasic）は、WPATHのSOC8のメンタルヘルスの章の主執筆者ですが、彼は看護師の葛藤という言葉に、首をかしげたようです。カラシッチ医師はこう言いました。

「葛藤する理由が分かりません。単に精神疾患があるからというだけで、ジェンダー違和が持続し、同意する能力があり、ホルモン投与開始のメリットが危険性を上回る場合、ホルモン投与開始の権利が妨げられるべきではありません」と。

精神疾患があることが、患者が医療処置に同意できないということを自動的に意味するわけではないというカラシッチ医師の主張は正しいです。しかし、このような状態の患者が、不可逆的な異性化ホルモンの長期的な影響を合理的に判断できるかどうかは疑問です。また、これらのホルモンが患者の性機能に及ぼす前述の悪影響を考えると、健康な人であっても、利益が危険性を上回るかどうかは疑問です。精神疾患に苦しむ人々は、しばしば長期的な恋愛関係を築くのに苦労します。ホルモン療法は身体に多大な医学的負担をかけ、性機能を損ない、すでに苦しんでいる精神を病んだ人々の生活をより困難にします。

しかし、記録の中では、カラシッチ医師の意見はメンバーの支持を得ており、前述のカリフォルニアの療法士は、解離性同一性障害、大うつ病性障害、双極性障害、統合失調症の患者に「HRT（ホルモン補充療法）をやって問題なかった」ということや、精巣摘出術がホームレスの生活に「大きな変化」をもたらしたことを報告しました。精巣摘出術は、精巣の外科的切除です。しかし、繰り返しに

なりますが、長期的な経過観察^{フォローアップ}がなければ、これらの成功したという主張が正しいかどうかを知ることは不可能です。

WPATHファイルには、解離性同一性障害（DID）に苦しむ患者について議論している他の療法士^{セラピスト}がいます。以前は多重人格障害（MPD）として知られていた、そのような患者の性的特性変更処置への同意についてです。1980年代と1990年代の多重人格障害の流行は、本質的に医原性、つまり、誤った指導を受けた療法士^{セラピスト}によって生み出され、広まりました。訴訟の重圧のもとスキャンダルが明るみになってから、疾患名が多重人格障害から解離性同一性障害に変更されました。そのように診断されることも、大幅に減少しました。しかし、最近では勢いを取り戻して復活し、TikTokが社会的感染の重要な媒介となっています。またWPATHメンバーの中には、解離性同一性障害の「変化する：alter」アイデンティティも、トランスジェンダーのアイデンティティとともに肯定すべきものとして受け入れる者もいます。¹⁹²

2017年、「複数のアイデンティティ」を肯定することの重要性について、カラシッチ医師はWPATHの米国支部であるUSPATHの会議で^{ユーエスパス}発表^{プレゼンテーション}を行いました。¹⁹³ その中で、この著名なWPATHの精神科医は、ホルモンや手術による性的特性変更処置を受けた解離性同一性障害の患者の事例研究を詳細に語りました。

1人の患者は「ジェンダー・クィア」を自認し「前面平滑化^{ナリフィケーション}無性器化手術^{フラット フロント}：flat front nullification surgery」を受けた生得的男性でした。それは、性器を切断して、滑らかで性別の無い^{セックスレス}外観を作成するものです。この男性は双極性障害と「アルコール使用障害」を患っていましたが、抗アンドロゲンホルモン遮断薬であるスピロノラクトン、続いてエストラジオール、つまり合成エストロゲン（女性ホルモン的一种）で治療されました。カラシッチ医師によると、患者には7つの人格があり、そのうち2つは「アジェンダー：無性」で、1つは女性でした。「複数の人格達は手術について同意していました」と、カラシッチ医師は聴衆に保証しました。

もう一人の解離性同一性障害患者は27歳の男性で、「ジェンダークィア・システム」を自認していました。システムとは、1つの身体を共有する複数の異なる人格のことです。幼少期に自閉症と診断されたこの患者には、85人の「別人格：headmates」^{ヘッドメイツ}がいて、主な「前面」^{フロント}の人格は女性でした。この患者は、乳房の成長を防ぐ薬と一緒にエストラジオール（女性ホルモンの一種）を服用しており、25歳で精巣摘除術を受けていました。

カラシッチ医師は聴衆に、トランスジェンダーと複数人格を同時に自認する患者を過去に何人か診たことがあると語り、それは自分の「複数人格恐怖症ではない精神科医」としての評判によるものと述べました。これが、WPATHがSOC8のメンタルヘルスの章の主執筆者として任命するのが適切であると感^{レベル}じた専門家の程度です。

モントリオールで開催されたWPATHの2022年国際シンポジウムで、研究者チームは、トランスジェンダーと「複数人格」アイデンティティの合併に関する研究の予備的な調査結果を発表しました。¹⁹⁴ 研究チームは、性的特性変更のためのホルモン投与や手術について、何百もの人格を持ち、多くが異なるジェンダーアイデンティティを持つ患者から、説明と理解に基づく同意^{インフォームドコンセント}を得るとい

¹⁹² dissociativeidentitydisorder. (2024). TikTok. <https://www.tiktok.com/tag/dissociativeidentitydisorder?lang=en>

¹⁹³ Not plural-phobic: USPATH psychiatrist promotes transition for multiple personalities. (2017). 4thWaveNow. <https://4thwavenow.com/2017/12/29/not-plural-phobic-uspath-psychiatrist-promotes-transition-for-multiple-personalities/>

¹⁹⁴ Wolf-Gould, C., Flynn, S., McKie, S. (2022, September 16-20). An Exploration of Transgender and Plural Experiences [Conference presentation].

う複雑な問題に取り組みました。その研究で扱ったレッドウッズという患者は自分の「トランス身体^{ボディ}」の中に9人の複数の人格が存在すると言い、ジェンダー違和の診断と解離性同一性障害の診断の一つしか選ばざるを得なかったとき、患者が直面する困難については「医療提供者がジェンダー違和と解離性同一性障害の両方を同時に抱えることはあり得ないと誤解していたせいで困難が生じた」と説明しました。

研究チームは、確固たる結論には至りませんでした。トランスジェンダーと複数人格の両方のアイデンティティを肯定することを推奨しました。これにより「ジェンダーと複数人格の多幸感」を得られるかもしれない、と。また別々の人格はアプリを使って互いに会話し、ホルモンや手術による性的特性変更処置の合意を得るのも可能だという提案もありました。この主任研究者は、WPATHファイル2021年9月付けのスレッドで「複数人格を自認する人々の堅牢な共同体^{コミュニティ}をつくること」と「複数人格を肯定する」ことの必要性を説いています。彼は「メンタルヘルスと医療提供者が肯定的なケアを提供できるように、この案件^{トピック}についてより多くの訓練が必要だという一般的な合意^{コンセンサス}」が存在すると述べました。

WPATH内部のWEB掲示板では「すべての人格が同じジェンダーアイデンティティを持っているわけではない」場合、解離性同一性障害の「トランスの患者」をどのように管理するかについてメンバーが苦闘しており、ノースカロライナ州のとある心理学者は、「HRT（ホルモン補充療法）の影響を受けるすべての人格に、ホルモンによる変化を認識し、同意させることが不可欠」であると強調しました。

「倫理的には、すべての人格から同意を得なければ、真の同意を得ていないことになります。そして、いずれかの人格がホルモン補充療法や手術が最善の利益にならないと判断した場合、後で訴えられる可能性もあるのです」とその心理学者は述べました。この精神科医の回答は、WPATHファイル全体の中で倫理について言及しているわずか2つのうちの1つでした。

別の療法士^{セラピスト}は、紹介状で患者の解離性同一性障害の診断について嘘をついたことを認め、代わりに「複雑性PTSD」としたのは、それならば外科医が解離性同一性障害ほど奇異に思わないだろうという理由でした。しかし、彼女はまた、彼女がホルモン治療に紹介した2人の解離性同一性障害患者が、今は後悔していることをこう告白しました。「ホルモン投与を始めるという彼らの決断は、トラウマと解離性同一性障害に影響されており、そしてセラピー（会話療法）をより多く受ける理解の深まった今は、ホルモンを始める前にもっと深く考えるべきだった、と彼らは思っています」と。

これら2件の後悔事例は、「ジェンダー」を優先し、苦痛の源を明らかにしようとする探索的心理療法を回避するWPATHのアプローチが、いかに医原性^{のち}の害と、後の後悔の危険性^{リスク}を患者に与えているかを示しています。

前述のマッギン外科医は、未成年者に20件の膣形成術を行った外科医ですが、そこで議論に加わり、解離性同一性障害の患者に2件の「外陰膣形成」手術と1件の両乳房切除術を実施したことを報告し、3人とも「術後半年は大丈夫だった」と嬉しそうに述べました。

しかし、繰り返しになりますが、6か月の経過観察期間では、手術の成功を確定するには十分ではありません。短期的には、精神的な健康が改善するという誤った兆候があるかもしれません。しかし、患者、特に重度の精神的不安定状態にあるときに治療に同意した患者は、10年後、20年後、30年後に、性器手術や両乳房切除術についてどのように感じるでしょうか？ ジェンダー肯定医療を提供する医療従事者はこの重要な質問を決してしないようですが、それにも関わらず自分たちが倫理的な医療を提供していると主張しています。

内部WEB掲示板に参加したバージニア州の女医は、持続的なジェンダー違和が存在する限り、双極性障害、自閉症、統合失調感情障害などの重度のメンタルヘルスの問題を抱える人も、陰形成術に同意することを許可されるべきであるという意見でした。「すべての外科的介入の前に、患者全員の問題が完璧にクリアできれば素晴らしいことですが、結局のところ、それは危険性と利益^{リスクベネフィット}の判断なのです」と言い、その女医は、重度の精神的不調を抱える患者が厳しいダイレーション（器具を用いた人工腔の拡張）^{スケジュール}の予定を守れず、その結果、深刻な合併症に苦しむという可能性を切り捨てました。

実際、すべての記録^{ファイル}の中で、WPATHのメンバーが医療処置の潜在的な危険性と副作用について懸念を表明した唯一の例は、乳児に本当の意味で授乳するつもりはなく、純粋に母乳を出すことを経験するためだけにホルモン誘発性乳汁分泌に関心のあるトランス自認の生得的男性との会話だけでした。提供された情報によると、患者はそれ以外は精神的に健康であるように見えますが、彼の主治医は、危険性がないわけではないため、この要求には倫理的問題があると説明しました。

生得的男性に乳汁分泌させることの可否に対して複数の医師が懸念を示し、ある医師はこの要求が「不必要な医学的介入」であるため、非倫理的であると述べました。またサンフランシスコのとある倫理学者は、介入の理由を「疑問視する」と述べました。その倫理学者は医師に、医師とは「社会が一定の特定の特権を与えた」専門家で、医師が貴重な資源^{リスク}を使えるのは「医療の利益が危険性を上回ることと、『少なくとも害を及ぼさない』場合だ」ということを強調しました。

「女性らしさの一部として乳汁分泌を経験したいという患者の願望は理解できます」とその倫理学者は続けました。「しかし、私の考えでは、それは医学的に介入する理由としては不十分です」この医療倫理の専門家には、掲示板内のすべての投稿にコメントする義務はありませんが、重度の精神疾患を持つ人に陰形成術への同意を認めることに関する議論や、ノンバイナリーを自認する人のための第2の性器の作成に関するスレッドに彼女が登場しないことは示唆的です。WPATHの外科医に「まず害を及ぼさない」とヒポクラテスの誓いを説くことはないのです。また、未成年者を生涯オーガズムが得られないようにする劇烈なホルモン治療^{リスク}についても、メッセージスレッドでコメントしてWPATHの医師に、利益が危険性を上回らなければならないということを説くこともしません。それに比べれば、ただ経験したいがために乳汁分泌を誘発したいという男性の要求は些細なことです。

注目すべきは、議論に参加しているWPATHのメンバー全員が、患者の動機に関する不快な真実を口にするのを避けていることです。内部オンライン掲示板の議論に上がっている男性は、自己女性化性愛症^{オートガイネ}の定義に当てはまるかもしれません。つまり、彼の乳汁分泌への欲求はエロティックな目的だったのかもしれません。

乳汁分泌を誘発するために薬物を使いたいという生得的男性についての議論と、ノンバイナリーを自認しテストステロンの服用を始めたいと願う13歳の少女についての議論とで、メンバーが話している内容を比較してみてください。彼女の療法士^{セラピスト}は、13歳というのは若すぎるのではないかと心配し、「合併症の可能性」についても言及しました。それは「よりノンバイナリーな外見にするために、意図的な食事制限をして栄養失調になりかねない」というものでした。

しかし小児内分泌科医は、苦しんでいる10代の若者^{ティーンエイジャー}にこのような強力なホルモンを投与開始する前に摂食障害や一般的なメンタルヘルスの問題に対処することを推奨したり、明らかに問題を抱えた少女にテストステロンの不可逆的な影響に同意することを許すことの倫理性に疑問を投げかけたりする代わりに、療法士^{セラピスト}に対して、WPATHが最新のSOC（ケア基準）で最低年齢要件をすべて削除したことを伝えました。その後、テキサス州の保健センターの最高医療責任者は、患者が「月経期間と完全な

乳房の発達」が目前なので、「ジェンダー肯定医療を開始せずに、待てば自殺率を高める」と警告しました。医療倫理の専門家が、議論に参加していないのは明らかです。

○ マイノリティ・ストレス：p.47

WPATHの信仰体系には、トランス前後の精神疾患の割合の高さや、トランス後の自殺の問題に対する解答が組み込まれています。その答えが「少数派の精神的緊張様式：the minority stress model」です。WPATHによると、性的特性変更の介入前、介入中、介入後にトランスジェンダーコミュニティのメンバーが経験するメンタルヘルスの問題の原因は、トランスフォビア社会での生活、言い換えれば、抑圧された少数派の一員であることによるストレスだと言うのです。¹⁹⁵ そしてWPATHメンバーの研究では、ジェンダー肯定医療がうつ病、不安、希死念慮、さらには自閉症などの精神医学的併存疾患を解決できると主張しています。^{196,197,198}

同性愛者の権利運動から借用したマイノリティ・ストレス仮説は、トランスジェンダー医学の文脈で一度も実証されたことはありません。しかし、ジェンダー肯定医療を提供する医療従事者にとってそれは、患者がトランスを後悔したり、トランスによってメンタルヘルスが改善されなかったりした場合に、責任を否定する手段として役立ちます。¹⁹⁹ この仮説により、これらの医師は、未成年者や精神的に不安定な成人が人生を変えるような劇的な医療介入を受けるのを許可した自分たちを責めるのではなく、社会が不寛容であることを責めることができるのです。同様に、「不寛容」は、活動家の臨床医・研究者自身によって、ますます信じがたいような定義をされているため、マイノリティ・ストレス理論は本質的に反証不可能であり、したがって非科学的な理論です。よって、ジェンダー臨床医にとっては、医療過誤の申し立てに対するあまりにも都合の良い保険にもなります。

しかし、スウェーデンの状況はマイノリティ・ストレス・モデルに対する反論足り得ます。非常に寛容な国として知られるスウェーデンにおいては、マイノリティ・ストレス・モデルが正しければ、トランスジェンダーの人々の精神疾患や自殺行動の割合ははるかに低いと予想されますが、真実はその逆です。スウェーデンの長期研究では、術後のトランスジェンダーの成人は自殺の危険性が有意に高く、死亡率も高いことがわかっています。²⁰⁰

¹⁹⁵ Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. M. "Minority Stress, Distress, and Suicide Attempts in Three Cohorts of Sexual Minority Adults: A U.S. Probability Sample." PLOS ONE 16, no. 3 (2021): e0246827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>.

¹⁹⁶ Turban, J. L. "Potentially Reversible Social Deficits among Transgender Youth." [In eng]. J Autism Dev Disord 48, no. 12 (Dec 2018): 4007-09. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3603-0>.

¹⁹⁷ Turban, J. L., King, D., Carswell, J. M., & Keuroghlian, A. S. "Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation." [In eng]. Pediatrics 145, no. 2 (Feb 2020). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725>.

¹⁹⁸ Turban, J. L., & van Schalkwyk, G. I. "'Gender Dysphoria' and Autism Spectrum Disorder: Is the Link Real?" [In eng]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 57, no. 1 (Jan 2018): 8-9.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.08.017>.

¹⁹⁹ Mayer, L. S., and McHugh, P. R. "Part Two: Sexuality, Mental Health Outcomes, and Social Stress." Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences, The New Atlantis 50 (2016): 73-75. <https://www.thenewatlantis.com/publications/part-two-sexuality-mental-health-outcomes-and-social-stress-sexuality-and-gender>.

²⁰⁰ Ibid (n.66)

○ 現実的な期待 : p.47

多くの研究は、思春期に発症するジェンダー違和を経験している多くの青年が複数の精神医学的併存疾患に苦しんでいることを示しています。その疾患は、彼らのジェンダー違和が始まる前から存在しています。^{201,202,203,204} 精神的に苦痛を抱えている人の中には、性的特性変更処置がすべての心理的苦痛に対する奇跡的な治療法であると信じ込まされた後、自分をトランスジェンダーと見做し、自己診断するようになったと脱トランスした人たちが証言していることから、この仮説は正しいと言えます。²⁰⁵

ファイルには、WPATHのメンバーがそのような誤った希望を助長しているという証拠があります。モンタナ州のトランスジェンダーを自認する生得的女性の療法士^{セラピスト}は「ジェンダー肯定医療を受けることで、クライアントのメンタルヘルスを大幅に安定させることができることが多い」と述べています。外科的去勢がホームレスの人生に大きな変化をもたらしたと主張したカリフォルニアの療法士^{セラピスト}は、ホルモン剤の摂取を抑えることはメンタルヘルスの症状を悪化させる可能性があるとその内部オンライン掲示板で語り、ホルモン療法は「危害の軽減^{ハーム リダクション}であり、何もしないことは『中立的な選択肢』ではない」と示唆しました。

また、WPATHのSOC8では、この主張を裏付ける質の高い研究がないにもかかわらず、性的特性変更の介入後に「（トランスジェンダーや多様なジェンダーの）人々が経験するメンタルヘルスの症状が改善する傾向があることを複数の研究が示唆している」と述べています。²⁰⁶

ホルモンや手術による性的特性変更処置がうつ病、PTSD、さらには統合失調症さえも改善できると示唆することは、説明と理解に基づく同意を得る際に患者に正確な情報を提示するという要件に違反しています。これは、美容整形外科医が患者に、鼻の整形がうつ病の治療法であるとか、豊胸手術が双極性障害の治療法であると伝えるようなものです。

このような偽りの約束のせいで、ジェンダー違和に苦しむ人々は、性的特性変更処置に非現実的な期待を抱くことがよくあります。異性化ホルモンの投与を開始したり、乳房切除術や生殖器の手術を受けたりすることへの期待と興奮でジェンダー違和に悩む人の頭はいっぱいになり、すべての痛みと苦しみを解決するために、これらの医療処置に希望を託します。精神的苦痛の治療法として性的特性変更の薬剤や手術を推奨するWPATHのメンバーは、これらの幻想を払拭しようとはしません。

しかしそれは間違っています。20年ほど前、ロンドンのポートマン成人ジェンダークリニックで、英国の精神科医が、トランスジェンダーの患者に、性的特性変更処置の効果を現実的に教えることが、医学的介入への欲求を鎮め、移行の後悔を最小限に抑えるためにとても有効であることを実証しました。

²⁰¹ Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Ty²läjärvi, M., & Lindberg, N. "Two Years of Gender Identity Service for Minors: Overrepresentation of Natal Girls with Severe Problems in Adolescent Development." [In eng]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 9 (2015): 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>.

²⁰² Bechard, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Wasserman, L., & Zucker, K. J. "Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A "Proof of Principle" Study." [In eng]. J Sex Marital Ther 43, no. 7 (Oct 3 2017): 678-88. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2016.1232325>.

²⁰³ Kozłowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M., & Ambler, G. R., "Attachment Patterns in Children and Adolescents with Gender Dysphoria." Frontiers in psychology (2021): 3620. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.582688/full>.

²⁰⁴ Ibid (n.176)

²⁰⁵ Ibid (n.177-179)

²⁰⁶ Ibid (n.94)

アズ・ハキーム医師（ Dr. Az Hakeem ）は、手術での移行を希望する患者と、手術を後悔している術後のトランスセクシュアル（性転換者）を組み合わせた会話療法グループを運営していました。あるインタビューで彼は、手術前のグループは興奮と陶酔感、手術後のグループは「嘆き、憂鬱、悲しみ」に満ちていると描写しています。

ハキーム医師は手術後の後悔について「典型的なパターンは、ジェンダー違和、トランスジェンダーの陶酔感、そしてトランスジェンダーの違和感という道^{たど}を辿ります」と語りました。「彼らは、手術前に感じていたトランスジェンダーのアイデンティティが本物でなかったことに気づきました。つまり術後の変化した肉体においても、依然として本当の体ではないような感覚が続いているのです」ハキーム医師は、この過程^{プロセス}には平均7年かかったと述べており、移行後の患者満足度が高いことを示す短期追跡調査の妥当性にさらなる疑問を投げかけています。²⁰⁷

ジョンス・ホプキンス大学のマイヤー（ Meyer ）とフープス（ Hoopes ）は、1974年に同じ見解を述べています。移行後^{トランス}2年から5年は「初期の高揚感」が続きますが、蜜月期間は終わります。「患者は、身体の一部は変形したものの、実際には何も変わっていないという悲痛な認識に襲われます」と。²⁰⁸ この蜜月期間は、最近でも観察されています。²⁰⁹

前述の1988年のオランダでの最初の追跡調査では、性的特性変更の旅の初期段階にある人々を「将来に借金をしている」と表現しています。そして、この研究は「（性別再割り当て手術は）万能薬ではない」と結論付けています。研究者らは「ジェンダーの問題を解決したからといって、必ずしも幸せで気楽な生活につながるわけではない」こと、そして逆に「SRS（性別再割り当て手術）は新たな問題につながる可能性がある」ことを観測しました。²¹⁰

人生を変えるような性的特性変更処置に着手したいと願う人々は、この現実^{セラビー}に直面することが必要不可欠です。WPATHファイルには、WPATHのメンバーが、ホルモンや手術による身体改造後の生活の困難に患者が現実的に対処できるように準備しているという証拠はありません。対照的に、ハキーム医師の革新的なアプローチは非常に効果的であることが証明されました。彼の会話療法に参加した手術前患者のほとんどが、自分たちの「夢のような解決策」の限界を理解したため、最終的に手術を受けませんでした。また、手術に進んだ少数の患者は、以前よりはるかに現実的な期待を抱いていました。

²⁰⁷ Hughes, M. (2023). Dr. Az Hakeem: Trans Is the New Goth. Public. <https://public.substack.com/p/dr-az-hakeem-trans-is-the-new-goth#details>

²⁰⁸ Meyer, J. K., Hoopes, J. E., & Meyer, J. K. "The Gender Dysphoria Syndromes: A Position Statement on So-Called "Transsexualism"." *Plastic and Reconstructive Surgery* 54, no. 4 (1974). https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/1974/10000/the_gender_dysphoria_syndromes__a_position.9.aspx.

²⁰⁹ Nobili, A., Glazebrook, C., & Arcelus, J. "Quality of Life of Treatment-Seeking Transgender Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19, no. 3 (2018): 199-220. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9459-y>.

²¹⁰ Ibid (n.125)

○ ^{コンシューマー}消費者主導のジェンダー医療：p49

近年、「ノンバイナリー」を自認する若者の数が大幅に増加しています。WPATHは現在、これらの人々も、ホルモンや手術による性的特性変更処置を受けられるよう支援しています。²¹¹

WPATHのSOC8のノンバイナリーの章では、「自己肯定と医療を受けることで生まれる、快適さ、喜び、自己実現を考慮することも重要である」ため、医療従事者はジェンダーに関連した苦痛に過度に焦点を当てないようにするべきだと述べています。²¹²

WPATHが「^{バイナリー}二元的な外観を排除する処置」と定義する^{ナリフィケーション}無性器化手術や、陰茎を切断せずに疑似腔を作るなどの^{バイジェニタル}両性器化手術は、活動家がWPATHを侵略した最終結果といえます。

WPATHのSOC8には、「陰茎および／または睪丸を保持する」^{フラットフロント}腔形成術や「^{オブション}前面平滑化」手術などの選択肢を含む極端な身体改造のショッピング・リストがあります。²¹³ これらの手術は、管理された方法で研究されていないため、実験的医療とさえ言えません。

WPATHメッセージ掲示板内のメンバーは、これらの「^{ノンスタンダード}非標準」処置の^{ベストプラクティス}最良の実践について議論しています。

カリフォルニアの著名な外科医であるトーマス・サターホワイト医師（Dr. Thomas Satterwhite）が、「^{トップ}乳首無しの上半身手術（両乳房切除術）、^{ナリフィケーション}無性器化手術、^{ノン}陰茎温存腔形成手術」などの「^{スタンダード}非標準」手術についてグループの意見を求めたところ、特殊な肉體改造の欲求のために完全に健康な生殖器官を破壊することについて、誰も倫理的な疑問を提起しませんでした。グループのメンバーが行ったのはサターホワイト医師の言葉遣いを注意するだけで、ある療法士はそのような処置は「^{セラピスト}バイナリー（二元的）な人々にも選択されうる」と主張し、ノンバイナリー自認の別の療法士はそれに同意し、彼の言葉遣いを「シスジェンダー主義」と呼び、トランスジェンダー自認で生得的女性の医学部生は、性的特性変更処置を「脱ジェンダー化」することの重要性を強調しました。SOC8では、これらの手術は婉曲的に「個別にカスタマイズされた」手術と呼ばれています。

WPATHが^{ラディカル}過激かつ未検証な手術を優先していることを示す場面は他にもあります。ラジヴィール・S・ピューロヒット医師（Dr. Rajveer S. Purohit）は、^{ナリフィケーション}無性器化手術の前に患者と話し合うべき重要なトピックを概説し、オーガズムを望んでいるかどうか、排尿中に座りたいかどうかなどを挙げました。しかしその議論のなかでは、このような極端な処置が患者の生殖能力、性機能、長期的で安定した恋愛関係を形成する能力、または全般的な健康状態に及ぼす影響についての言及は一切ありませんでした。

ある投稿で、サターホワイト医師はある患者とのいざこざを報告しています。その患者は手術後のケア中に「危険で脅迫的」になり、その原因を「術後まで表面化しなかった未診断の気分障害」としています。これは、事前の心理的評価または心理療法的サポートなしに、要求に応じて極端な肉體改造手術を行うことが、すべての患者にとって利益となるわけではないことを証明しています。

²¹¹ Chew, D., Tollit, M. A., Poulakis, Z., Zwickl, S., Cheung, A. S., & Pang, Sociodemographic and Clinical Profile." The Lancet Child & Adolescent article/PHIS2352-4642(19)30403-1/fulltext.

²¹² Ibid (n.94)

²¹³ Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, E., et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." [In eng]. Int J Transgend Health 23, no. Suppl 1 (2022): Ch. 13. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

○ 危険性の軽減よりも患者の自律性を重視：p.50

ダブリュパス
WPATHは、患者の自律性に高い価値を置き、潜在的な危害を最小限に抑えることに低い価値を置きます。むしろ「危害を加えない」というヒポクラテスの誓いにおける「危害」を、「満たされない消費者の欲求」という概念に置き換えているのです。

2022年、発達に遅れのある未成年者が人生を変える実験的なホルモンや手術に同意することを許されるべきだと考える前述の活動家の教授は「乳首のない乳房切除術、エストロゲンによる乳房を望まない人のための乳房切除術、膣温存陰茎形成術」など、「身体具現化の目標が社会の支配的な期待と違うトランスジェンダーの人々」を擁護する意見を内部オンライン掲示板に投稿しました。

その教授は以前「トランスジェンダーの身体具現化はジェンダーの自由な芸術的表現である」と述べており、10代の若者は自分の体を「ジェンダー化された芸術作品」のように扱う権利を持つべきだと意見を表明していましたが²¹⁴、この時もトランスジェンダー医療の目標は「シスジェンダー規範に挑戦する」肉体を創り出すことであると主張しており、WPATHの誤った信念をはっきりと示しています。（訳註：シスジェンダー：Cis Gender：生得的性別とジェンダーアイデンティティが一致している者）

「トランスジェンダーの健康は、身体の自律性に関するものであり、身体を正常化するものではありません」と、活動家の教授はファイルの中でこう述べています。「私たちは、ジェンダーは二元性^{バイナリー}であり、性器によって定義されるという思想を強化するためだけにジェンダーを変えることはできないという思想を、否定したわけではありません。」

「非標準的な」手術に関する別の議論で、WPATHには「シスジェンダー主義者の視線を通さない、ジェンダーに対する別の見方」が必要だと信じているミネソタ州セラピスト^{セラピスト}は、次のように他のメンバーに尋ねました。「成人の患者に身体の自律性があるのなら、例えば乳首のない上半身手術（両乳房切除術）の何が問題なののでしょうか？」更には「外科的な痕跡は、患者が後で気が変わった場合に役立つ可能性があるのです」と付け加えました。

これらのコメントは、WPATHが科学的ではないことを明確に示しています。患者に倫理的なケアを提供する医療専門家は、滑らかで性別^{セックス}の無い体や二つめの生殖器を作るために、健康な生殖器官を破壊するべきではありません。このような侵襲性が高く、人生を変えるような処置は、精神医学的症状に対する治療を目的としたものではありません。それは医療に見せかけた消費者主導の極端な肉体改造です。これは医療倫理とヒポクラテスの誓いに違反しています

○ 素晴らしい新世界：p.50

多くのWPATHメンバーは、自分たちが新しい医療^{フロンティア}開拓の先駆者であると考えています。イギリスの精神科医は、サターホワイト医師が「非標準的」という用語を使うことに異議を唱え、そのような介入は「将来、標準的になるかもしれない」と示唆しました。

²¹⁴ Ashley, F. "Gatekeeping Hormone Replacement Therapy for Transgender Patients Is Dehumanising." [In eng]. J Med Ethics 45, no. 7 (Jul 2019): 480-82. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>.

あるカリフォルニアの女医は、10代の少女が後年、健康な乳房を切除したことを後悔したら、「また作ればいい」と皮肉ったことでかつて有名になりましたが²¹⁵、彼女はジェンダー医療の分野は、間もなく「若い人たちによって刷新される」だろうと答え、また自分はそれを歓迎すると言いました。彼女は医学的および外科的介入を「曖昧な定義の『ジェンダー違和』への対処」ではなく、個々人の「ジェンダーの具現化：embodiment of gender」として再定義するよう求めました。

アイデンティティ・^{エボリューション}進化・ワークショップ（Identity Evolution Workshop）では、児童心理学者のバーグは、医学的意思決定の指針として、子供に対する具現化目標についてさえ議論の俎上に載せました。「確かに私も具現化という概念を思春期の若者や子供たちと話すときに使っていますね」と、この著名なWPATHの専門家は述べています。

ノンバイナリー手術という奇異な性質にもかかわらず、WPATHファイルには、保険会社がこれらの実験的な身体改造手術を保険でカバーしているという証拠が含まれています。これは、サターホワイト医師が、サンフランシスコの彼のクリニックでは常に患者は保険で補償されているとグループに語っていることから明らかです。オレゴン健康科学大学のダニエル・ドゥーグ医師（Dr. Daniel Dugi）も、保険の適用を受けるのに問題はないと言っています。

カナダのオンタリオ州では、ノンバイナリーの個人が、州の納税者の負担で第二の偽の性器を外科的に作成する権利を勝ち取ったケースが2件あります。こういった判断が、このような手術を州の健康保険で補償される道を開くことになるでしょう。^{216,217} 「Ks 対 オンタリオ州」の裁判ではWPATHのSOC8のノンバイナリーの章が広く引用されており、オンタリオ州健康保険省高等審議所（Ontario Health Services Appeal and Review Board）は、その裁定でWPATHの論理と用語を採用しました。ジェンダーの多様なあり方は「個別の好み^{カスタマイズ}に調整された外科的要求」に繋がる可能性があり、それは州の健康計画でカバーされるべきであると述べています。²¹⁸

極端な肉体改造の目標を実現することは、少なくとも短期的には、その人にとって非常に満足のいくことかもしれませんが、政府や保険会社は、これを医薬品や必須の医療と混同してはなりません。ノンバイナリー手術は、WPATHが科学と医学を完全に放棄し、無制限の消費主義を追求していることを示しています。

バージニア州のカウンセラーは、「ノンバイナリー肯定手術を求める波」がこれからやってくるだろうと予測しました。彼はグループに対して、「非定型的な外科的処置（その多くは自然界には存在しないし、この種のものとしては世界初）」を求める「ノンバイナリー、^{アジェンダー}無性、^{ユニーニックス}去勢された男性を自認する複数の患者^{クライアント}」を扱ったことがあると話しました。

おそらく、WPATHが医療組織としての道を失ったことを示す最良の兆候は、^{ユニーニックス}去勢された男性を自認する人々のジェンダーを肯定するケアに特化した章をSOC8に含めるというグループの決定です。世界を^{リード}牽引するトランスジェンダーの健康団体WPATHは、用語集の中で、去勢された男性と自認する男性を「『出生時に男性に割り当てられ』たが『本当の自分は去勢された男性という言葉で最もよ

²¹⁵ “[Physician] Explains Why Mastectomies for Healthy Teen Girls Is No Big Deal.” Youtube, 2019, <https://www.youtube.com/watch?v=5Y6espcXPjk>.

²¹⁶ “Ks V Ontario (Health Insurance Plan).” CanLII, 2023, <https://www.canlii.org/en/on/on/ohsarb/doc/2023/2023canlii82181/2023canlii82181.html?searchUrlHash=AAAAAQANdmFnaW5vcGxhc3R5IAAAAAAB&resultIndex=1>.

²¹⁷ “Ohip Reverses Course, Will Fund Gender-Affirming Surgery for Ottawa Public Servant.” The Globe and Mail, 2023, <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-ohip-gender-affirming-surgery-case#:~:text=OHIP%20has%20reversed%20its%20stance,procedure%20for%20nearly%20a%20year>.

²¹⁸ Ibid (n.216)

く表現される』と感じている個人」と定義しています。また「去勢された男性を自認する人は、一般的に生殖器官を外科的に切除するか、機能しなくすることを望む」とも書いてあります。

去勢された男性の章には、子供が去勢された男性を自認する者である可能性があるという主張が含まれているだけでなく、去勢フェチを持つ匿名の男性が集まり、子供の去勢の空想を共有する去勢された男性・アーカイブのウェブサイトへのハイパーリンクもあります。²¹⁹ 2023年4月、TikTokで、WPATHに所属する人気のジェンダー外科医が、25万人以上の若者のフォロワーに向けて、去勢された男性を自認する人々向けのジェンダー肯定医療を宣伝しました。²²⁰

モントリオールで開催されたWPATHの2022年国際シンポジウムで、SOC8の去勢された男性の章の共著者は、彼が初めて診察した「去勢された男性を自認する」患者について話しました。彼は実家の地下室に住んでいる19歳の男性で、「自閉症のアスペルガススペクトラムだった可能性があり」、思春期前の状態に戻りたいと願っていたそうです。²²¹ その青年ははっきりと去勢された男性を自認してはいませんでした。WPATHの専門家が、青年にそのラベルを貼りました。「自分のレーダーに引っかかったから、そう推測したんだ」と医師は聴衆に説明しました。言い換えれば、WPATHの専門家は、この患者を手厚い心理療法的支援を必要とする問題を抱えた個人と見なす代わりに、ジェンダー肯定医療の外科的去勢を必要とする去勢された男性を自認する人物であるとレッテルを貼ったのです。このような重篤な精神障害を、化学的・外科的去勢によって肯定・解決されるべき「アイデンティティ」として捉え直すことは、医療倫理に対する重大な違反であり、WPATHが患者の健康と幸福を優先事項としていないことを明確に示しています。

去勢された男性の会合は普通の部屋ではなく、会場の大広間で大々的に行われたのですが、その最後に、サターホワイト医師と、SOC8の去勢された男性の章の筆頭著者であるトマス・W・ジョンソン医師（Dr. Thomas W. Johnson）、およびその共著者であるマイケル・アーウィグ医師（Dr. Michael Irwig）は、興味深い会話を交わしました。サターホワイト医師はマイクを握り、去勢を希望するゲイの男性を扱った初期のケースにおいて、自分が感じた精神的な不安の克服を、いかにしてジョンソンが助けてくれたかを語りました。彼はジョンソンに、この種の手術を行うよう「より多くの外科医を参加させる」にはどうすればよいかアドバイスを求め、会議の出席者から「非標準的」な性器手術を行うという彼の意欲に対して、さまざまな反応があったと説明しました。

ジョンソン医師は、サターホワイト医師が「新しいアイデアにオープンである」と称賛した後、「SOCに（去勢された男性の）章を設けたことで可能性が開かれる」と述べ、外科医がそれを見て「うん、これは検討してみる価値がある」と言ってくれることを望んでいると述べました。アーウィグ医師もこれに同意し、去勢された男性がSOCに含まれたのは「非常に大きい」と述べました。なぜなら、これからは医師たちは心理的に問題を抱えた男性を去勢したことで、医師免許を失うことを恐れる必要がなくなったからだ、と。

「このようなセッションをより多く開催すればするほど、より多くの人が薫陶を受け、あなたと同じ立場にある人々がこのような医療に参加できるようになるでしょう」とアーウィグ医師はサターホワイト医師に言いました。

²¹⁹ Gluck, G. (2022). Top Trans Medical Association Collaborated With Castration, Child Abuse Fetishists. Reduxx. <https://reduxx.info/top-trans-medical-association-collaborated-with-castration-child-abuse-fetishists/>

²²⁰ GenderSurgeon (2023). #testicleremoval #orchicectomy #eunuch. <https://www.tiktok.com/@gendersurgeon/video/7218932161934822702>

²²¹ “Of Eunuchs and Wannabes.” Year Zero, 2022, <https://wesleyyang.substack.com/p/of-eunuchs-and-wannabes>.

● 子供や脆弱な大人に対する

疑似科学的なホルモン実験や外科的実験の過去の事例 : p.53

PAST CASES OF PSEUDOSCIENTIFIC HORMONAL
AND SURGICAL EXPERIMENTS ON CHILDREN AND VULNERABLE ADULTS

過去には、医学界が壊滅的なミスをしたにもかかわらず、その誤りに向き合い、自己修正するのに何十年もかかった例がたくさんあります。WPATHによる今日のスキャンダルは、ロボットミーや卵巣摘出などの外科的手段で精神疾患を治そうとする過去の試みの混合物ともいえます。思春期ブロックとホルモン剤を使用して背の高い女の子と背の低い男の子の身長を矯正するために、小児内分泌学者が突拍子もない実験をしているようなものです。また、最近では、外科医が身体完全同一性障害（BIID : body integrity identity disorder）の男性の健康な脚を切断するというスキャンダルがあり、これはWPATHが推奨する医療の種類と非常によく似ています。

過去の医療の失敗を調べることで、ジェンダークリニックで展開されている現在のスキャンダルへの洞察を深められます。文化的な偏見や先入観から、医師がいかにかたやすく道を踏み外すのか、はっきりわかるでしょう。

○ ロボトミー : p.53

20世紀に健康な脳を外科的に破壊した疑似科学と、
今日の脆弱な人々の健康な生殖器を外科的に破壊している疑似科学との比較研究。

20世紀半ば、医学界では、精神疾患の最も効果的で人道的な治療法はロボトミーであると広く信じられていました。脳専用の鋭利な器具を盲目的に振り回し、前頭葉の一部を切断する残忍な外科手術のことです。

明白な危険と壊滅的な副作用にもかかわらず、医学界は、うつ病、強迫性障害（OCD）、てんかん、統合失調症など、幅広い精神障害の治療法としてロボトミー手術を即座に受け入れました。

ロボトミーを執刀する医者は中傷されませんでした。むしろ、彼らは多くの人から高く評価されていました。ロボトミーの発明者であるアントニオ・エガス・モニス（Antonio Egas Moniz）は、医学への貢献により1949年にノーベル賞を受賞しました。米国でこの手術を普及させたウォルター・フリーマン（Walter Freeman）とジェームズ・ワッツ（James Watts）は、米国医師会（AMA）の年次総会で温かく迎えられました。そこでは、脳を切断する手術の情報を集めた「精神外科」の展示がされたほどです。

この手術が残酷で不正確だと早くから反対がありましたが、医学雑誌にはほとんど掲載されませんでした。なぜなら、当時、同僚の医師を批判することは非倫理的と見なされていたからです。それどころか、権威あるニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン（New England Journal of

Medicine) は、この手術が「健全な生理学的観察」に基づいていると宣伝する記事を掲載し、ロボットミー手術に科学的妥当性を与えました。²²²

大衆紙も重要な役割を果たしました。1936年、ニューヨーク・タイムズ紙は、この処置を「精神疾患の治療における分岐点^{ターニングポイント}」と呼び、フリーマンとワッツは「輝ける治療の勇者として医学史に残る」可能性が高いと予測しました。そして1937年、この手術は「人間の人格の病んだ部分を切り取り、野生動物を穏やかな生き物に変える」と報道されました。^{223,224} その後の5年間、ロボットミーはリーダーズ・ダイジェスト、タイム、ニューズウィークなどの人気雑誌で頻繁に取り上げられました。そこで語られるエピソードは全体的に肯定的で、手術の野蛮な現実を軽視していました。²²⁵

多くの悩める患者とその家族は、これらの記事を読んだ後、藁をもすがる思いでロボットミー手術を求めました。当時の精神病院の状況は悲惨なもので、インシュリン昏睡療法や電気ショック療法などの精神疾患の代替療法も過酷で、しばしば暴力的でした。したがって、ロボットミーはしばしば患者を「外科的に誘発された小児期」の状態にしましたが、多くの患者にとって、これは利用可能な他の選択肢よりも好ましいものだったのです。

ロボットミーの人気の急速に高まっている間、アメリカ精神医学会やアメリカ医師会など、アメリカの重要な医療団体がロボットミー手術に公式に反対したことは一度もありませんでした。

アイスピックに似た手術器具を患者の眼窩から脳に打ち込む「経眼窩ロボットミー」を発明したフリーマンは、患者が精神病院を出て自宅で「家庭の病人や家庭のペットのレベルで」生活することができれば手術は成功であると考えていました。²²⁶ フリーマンはまた、手術が早く行われるほど良いと確信するようになりました。そうでなければ、患者は悪化する運命にあると誤った信念を持っていたからです。つまり彼は軽度の精神疾患を持つ患者に対する治療の第一選択としてロボットミー手術を提唱したのです。

フリーマンの患者の多くは、フリーマン自身が成功だと考える疑わしい基準さえ満たさず、中には永久的な障害を負う者もあり、約15%が死亡しました。²²⁷ 1941年、ジョン・F・ケネディ大統領の妹であるローズマリー・ケネディは、ロボットミー手術を受け、私立の精神病院で余生を過ごすことを余儀なくされ、身の回りの世話もできず、話すこともほとんどできず、家族の記憶も失い、フリーマンの最も有名な犠牲者となりました。²²⁸

²²² “The Surgical Treatment of Certain Psychoses.” *New England Journal of Medicine* 215, no. 23 (1936): 1088-88. <https://sci-hub.ru/10.1056/NEJM193612032152311>.

²²³ “Find New Surgery Aids Mental Cases; Drs. Freeman and Watts Say Operation on Brain Has Eased Abnormal Worry. 6 Selected Patients Gain No Data yet Available on Permanent Effects, Scientists Tell Southern Medical Group.” *The New York Times*, 1936, <https://www.nytimes.com/1936/11/21/archives/find-new-surgery-aids-mental-cases-drs-freeman-and-watts-say.html>.

²²⁴ “Surgery Used on the Soul-Sick Relief of Obsessions Is Reported; New Brain Technique Is Said to Have Aided 65% of the Mentally Ill Persons on Whom It Was Tried as Last Resort, but Some Leading Neurologists Are Highly Skeptical of It.” *The New York Times*, 1937, <https://www.nytimes.com/1937/06/07/archives/surgery-used-on-the-soulsick-relief-of-obsessions-is-reported-new.html>.

²²⁵ Diefenbach, G., Diefenbach, D., Baumeister, A., & West, M. “Portrayal of Lobotomy in the Popular Press: 1935-1960.” *Journal of the history of the neurosciences* 8 (05/01 1999): 60-9. <https://doi.org/10.1076/jhin.8.1.60.1766>.

²²⁶ Whitaker, R. *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. Basic Books, 2001. <https://archive.org/details/madinamericabads00whit>

²²⁷ “Lobotomy: The Brain Op Described as ‘Easier Than Curing a Toothache’.” *BBC News*, 2021, <https://www.bbc.com/news/stories-55854145>.

²²⁸ “Postmodern Lobotomy Blues.” *Compact Magazine*, 2023, <https://compactmag.com/article/postmodern-lobotomy-blues>.

しかし、フリーマンの最も重い罪は、子供にロボトミー手術を行ったことです。その合計19件で、1950年版の著書『精神外科』には11件のロボトミー手術が記述されています。^{229,230} 最年少はわずか4歳で、11人のうち2人が脳出血で亡くなりました。

モリスが1949年にロボトミーの発明でノーベル賞を受賞し、その報道の中で、ニューヨーク・タイムズ紙は「外科医は今や虫垂を切除することと同様に、脳の手術を捉えている」と宣言しました。²³¹ しかし一方では、手術に対する反対の声が大きくなり始めていました。批判者は、多くの患者が経験する重篤な副作用を強調し、成功を測定するために使用される基準について懸念を表明し、外科医が予備的な精神医学的評価なしに処置を行っていると言いました。

しかし、ロボトミーの名声が急激に萎むきっかけとなったのは、抗精神病薬クロルプロマジンの発明でした。そもそも、精神科医がこれほどまでに過激な手段をとってきたのは、人道的な代替療法がなかったからです。

1967年、彼の最後の患者が脳出血で亡くなった後、名誉を失ったフリーマンは病院での特権を剥奪されました。彼は残りの人生をアメリカ中をドライブしてまわり、患者とその家族を追跡し、フリーマンの愛する手術が彼らの助けになり、害を及ぼさなかったという証拠を探しました。

ロボトミーのホラー・ストーリーは、医学界への教訓となるはずでした。これは、医師が斬新で革新的な処置を、その価値、安全性、有効性を確立する徹底的な科学的精査抜きに迅速に採用した場合に起こりうる悲惨な結果を示しています。

しかし、70年経った今、私たちは道徳的な観点から、同じ過ちを繰り返しています。^{エビデンス} 証拠に基づく医療の時代において、私たちは再び、精神疾患を治すために健康な体に外科手術を施す医療界を目の当たりにしています。^{ここに}今日の外科医のターゲットは脳ではなく、生殖器です。

どちらの医療スキャンダルでも、被害者は未成年者または精神障害者（またはその両方）であり、行われた手術は恒久的な体の変形と障害をもたらします。フリーマンの患者の中で最も幸運な患者は、低技能の仕事に就きながら半自立した生活を送ることができましたが、ほとんどの患者はそれほど幸運ではありませんでした。多くの人は長期記憶を破壊され、最も基本的な動作でさえ難しくなりました。多くは永久に障害を負ったままでした。

今日のスキャンダルにロボトミーのスキャンダルを当て嵌めると、最良のシナリオでは、男性患者は一生ダイレクションを必要とする穴と、性機能の大幅な低下が残ります。そこまで運のよくない人々は、新陰狹窄症、尿路障害、瘻孔（異常な管状の穴）などの重篤な合併症が残ります。

メンタルヘルスが悪化したときに陰形成術を受け、後に脱トランスした男性、リッチー・ヘロン（Ritchie Herron）は、手術後は悪夢を生きているようだったと表現しています。「こんな生き方に尊厳はない」と。この32歳の犠牲者は、痛み、しびれ、排尿機能障害に今も悩まされているといいます。^{232,233}

²²⁹ “The Lobotomist.” PBS, 2008, 48:20. <https://www.pbs.org/wgbh/americanexperience/films/lobotomist/>.

²³⁰ Offit, P. A. Pandora’s Lab: Seven Stories of Science Gone Wrong. National Geographic Books, 2017.

²³¹ “Explorers of the Brain.” The New York Times, 1949, <https://www.nytimes.com/1949/10/30/archives/explorers-of-the-brain.html>.

²³² “‘Heartbroken’ Father Sues NHS to Stop Autistic Son’s Sex Change.” The Telegraph, 2023, <https://www.telegraph.co.uk/news/2023/06/04/nhs-gender-clinic-judicial-review-autistic-son-sex-change/>.

²³³ Ritchie, “This Isn’t Even the Half of It. And This Isn’t Regret Either, This Is Grief and Anger...,” @TullipR, June 13, 2022, 2:57 PM, <https://twitter.com/TullipR/status/1536422563458465793?s=20>.

女性患者は、外科医がドナー部位（通常は前腕、場合によっては大腿部）から組織を採取し、その組織を使用して機能しない偽陰茎を形成する陰茎形成術ファロプラスティと呼ばれる手術を受けます。この手術は合併症の発生率が非常に高く、通常、子宮全摘出術と膣切除術（膣の外科的切除）が必要です。^{234,235} 2021年に行われた、偽陰茎を造成する危険な手術を受けた女性129人を対象とした研究では、281件の合併症が報告され、142件の修正手術が必要でした。²³⁶

ロボットミーも性器手術も、個人の人間性の核心を破壊します。フリーマンとワッツは、それぞれの患者が「この手術によって、ある種の自発性、ある種の輝き、人としての味わいのようなもの」を失ったと述べています。今日のジェンダー外科医も同様に、私たちを人間たらしめている重要なものを破壊します。人の性的アイデンティティは、人が人である上の本質的な部分であり、性器の切断は性的ロボットミーを行うのに似ています。

ジェンダー外科医は、彼らの前に現れたロボットミー医のように、外科的治療がメインストリームの医療行為になる前に、それが安全で有益であることが証明されなければならないという倫理的要件をすっ飛ばしています。ロボットミーの利点が有害性を上回っていることを証明する長期的な研究は存在せず、今日の生殖器手術についても同じことが言えます。存在する数少ない長期研究は、社会的機能の著しい障害、精神疾患の発生率の高さ、自殺の危険性リスクの上昇を示しています。しかし、米国医師会（AMA）と米国精神医学会（APA）がロボットミーの医療犯罪を公然と非難しなかったのと同様に、このような大手術を裏付ける質の高い科学がないにもかかわらず、今日、これらの同じ組織は、WPATHの外科医が未成年者や精神病の成人の性器を切断するのを肯定しています。その理由は、彼らが性的特性変更を「人権」の問題と見做し、医学的な問題としては二の次と考えているからです。

1941年、ニューヨーク・タイムズ紙は、ロボットミー患者を「心配事、迫害コンプレックス、自殺願望、強迫観念、優柔不断、神経質な緊張が、脳に対する新しい手術によって文字通りナイフで頭から切り取られた」と表現し、残忍な手術を奇跡の治療と称えました。²³⁷ ほぼ1世紀後、WPATHの内部オンライン掲示板で、カリフォルニアの療法士セラピストは、精神疾患の患者に対する外科的去勢の驚くべき治癒力について同僚に語りました。患者は「感情的な回復への道を歩み」、おそらくその後ずっと幸せに暮らしました…というのです。

今日、多くの患者が、合併症に悩まされ、重大な社会的および恋愛の困難を経験しているにもかかわらず、性器手術の結果に満足していると報告しています。ロボットミー手術でも同様に、多くの家族は、手術によって彼らに課せられた介護の莫大な負担と患者への壊滅的な影響にもかかわらず、愛する人を助けてくれたフリーマンに心から感謝していました。どちらの状況も、ある種の自己欺瞞、あるいは初期のオランダの研究者が懸念していた「歪んだ希望的観測」ともいえる幸福感です。愛する人がロボットミーを受けることに同意した家族は、それが正しい決断だったという信念にしがみつくとしよう。そうではないという明らかな兆候を故意に無視しようとしします。多くの青少年やその親、そして脆弱な立場の大人は、今日、同じような内面の葛藤に直面しているかもしれません。

²³⁴ Rashid, M., & Tamimy, M. S. "Phalloplasty: The Dream and the Reality." [In eng]. Indian J Plast Surg 46, no. 2 (May 2013): 283-93. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.118606>.

²³⁵ Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., Toye, K., Weyers, S., et al. "Quality of Life and Sexual Health after Sex Reassignment Surgery in Transsexual Men." [In eng]. J Sex Med 8, no. 12 (Dec 2011): 3379-88. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x>.

²³⁶ Robinson, I. S., Blasdel, G., Cohen, O., Zhao, L. C., & Bluebond-Langner, R. "Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes from a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients." [In eng]. J Sex Med 18, no. 4 (Apr 2021): 800-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.183>.

²³⁷ "Turning the Mind inside Out." Saturday Evening Post, 1941, <https://picryl.com/media/turning-the-mind-inside-out-saturday-evening-post-24-may-1941-page-18-2d7a77>.

医学界がなぜロボトミーをこれほど迅速に承認し、なぜ家族や被害者でさえもこの処置に感謝したのか理解するためには、20世紀初頭の重度精神障害者の生活を知らなくてはなりません。抗精神病薬が発明されるずっと前の時代、精神疾患患者の運命は暗澹たるものでした。大半は過密で人手不足の精神病院に収容され、その状況は悲惨でした。重度の症状に苦しむ人々は、時には何年も拘束され、隔離されたままでした。米国の精神病院に関するある調査では、患者が暗い部屋に裸で詰め込まれ、床は人間の排泄物で汚れていたといいます。²³⁸

20世紀初頭の精神医学の絶望的な状況は、インシュリン昏睡療法²³⁹、マラリア治療²⁴⁰、およびより広く知られている電気ショック療法など、いくつかの残忍な身体療法を生み出しました。これらは危険で暴力的であり、成功するかも不確かでした。モニツの画期的な精神外科手術、ロボトミーのニュースが浮上したのは、このような状況でした。精神科医、精神病院のスタッフ、家族、そして患者自身が解決策を必死に求めていました。ロボトミーによって、患者が精神病院を出て自宅で愛する人に介護され、少なくとも最も暴力的な患者が隔離部屋から出て病棟内を自由に移動できるようになったとき、多くの人がロボトミーを人道的な選択肢と見做しました。その結果、この処置の野蛮な性質とそれに伴う副作用に、人々は強く目を瞑ったのです。

しかし、今日のジェンダー肯定医療の被害者の世界はこれとは異なっています。未成年者や脆弱な成人は、定義の曖昧な精神疾患に対する外科的解決策を求めています。精神病院に閉じ込められたり、拘束衣を着せられたり、隔離病棟の壁に鎖で繋がれたりはしません。電気ショック療法を強制されたり、生涯監禁と悲惨な生活を強いられるわけでもありません。ほとんどの人はつかの間の狂った文化に巻き込まれ、文化が作り出した精神疾患に苦しんでおり、そこで生み出されたアイデンティティはかなりの確率で一過性のものなのです。

まだ人生がこれから始まる若い患者には、倫理的で非侵襲的な治療方法があり、それには成功の実績があります。必要なら心理療法を伴う、注意深い経過観察（watchful waiting）です。WPATHがジェンダー医学を政治化する前の時代のすべての証拠は、自身の性別（sex）を苦痛に感じる未成年者の大多数が、思春期中または思春期後に、社会的移行や医療的移行をしなければ自分の体と和解するというものです。注意深く見守り、思いやりのあるサポートをし、若者が成長し成熟するのを許すことは、WPATHの「ジェンダー・ロボトミー」に代わる人道的な選択肢です。²⁴¹

成人に関する科学文献はそれほど決定的ではありませんが、性器の手術を希望する重度の精神疾患患者にとって、複雑な心理問題を軽減しジェンダー違和の原因を明らかにするための心理療法は、すべての併存疾患を無視して性器切除に直接飛びつくよりも、ずっと望ましいと言えます。ポートマン・クリニックのアズ・ハキーム医師が実証したように、性器手術の現実を患者に直面させるだけで、患者の強迫観念を鎮静化できることが多いのです。

しかし、WPATHはジェンダー違和に苦しむ人々をケアするための最良の方法を見つけようとしている医療グループではないため、WPATHメンバーは、侵襲的で人生を変える外科的介入の必要性を

²³⁸ Maisel, A. Q. "Bedlam 1946: Most US Mental Hospitals Are a Shame and a Disgrace." Life Magazine 20, no. 18 (1946): 102-18. <https://mn.gov/mnddc/parallels2/prologue/6a-bedlam/bedlam-life1946.pdf>.

²³⁹ Jones, K. "Insulin Coma Therapy in Schizophrenia." Journal of the Royal Society of Medicine 93, no. 3 (2000): 147-49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1297956/pdf/10741319.pdf>.

²⁴⁰ "The Psychiatrist Who Gave His Patients Malaria." Psychology Today, 2023, <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/psychiatry-a-history/202303/the-psychiatrist-who-gave-his-patients-malaria>.

²⁴¹ Ibid (n.2-4)

回避しようとする試みをすべて「^{コンバージョンセラピー}矯正療法」と見做して否定します。そのためWPATHのメンバーは、唯一の治療過程^{プロセス}として外科的介入を提唱しています。未成年者や重度の精神障害者に対しても、その態度を崩しません。それはフリーマンと彼の同僚が、ロボトミーが精神病院に幽閉された哀れで不幸な魂にとっての唯一の希望であると信じていたのと同じです。

フリーマンは自分を重度の精神病者の救世主と見做し、絶望的な人々に希望を与えたと信じていました。そのキャリアの絶頂期には、彼の奇跡的な治療が罵倒され、残虐行為と見なされる日が来るとは想像もできませんでした。WPATHとそのメンバーについても同じことが言えます。自分たちが抑圧された人々のために戦う公民権運動の英雄であるという考えに駆り立てられ、彼らは、自分たちが医療の最先端にいて、必要な患者に必要な医療を届けていると考えています。しかし、思春期の若者や傷つきやすい成人の健康な性器を外科的に破壊することは、ロボトミーと同等かそれ以上の規模の犯罪として歴史に記録される運命にあると私たちは信じています。

○ 卵巣摘出術 : p.57

19世紀の産婦人科手術による精神疾患の治療法と、
今日の性器手術と両乳房切除術による精神疾患の治療法とを比較した症例研究。

19世紀の最大の医療スキャンダルの1つは、「月経の狂気」「^{ニンフォマニア}女性色情症（女性の異常な性欲亢進）」「女性のマスターベーション（自慰行為）」「狂気のすべての症例」に至るまで、女性のさまざまな精神疾患の治療として、健康な卵巣を摘出する治療法でした。卵巣摘出術として知られるこの治療法は、当時の多くの主要な婦人科医や精神科医の支持を得ており、1872年から1900年の間に10万人以上の女性が健康な卵巣を切除したと推定されています。²⁴² これは、抗生物質と適切な外科的清潔処置が発明されるずっと前の時代であり、女性の約30%がこの医学的に不必要な手術の結果として死亡しました。²⁴³

この治療法は、脊椎が体のすべての器官をつないでいるという疑似科学的な考えである反射理論に端を発しており、これはある器官が脳を含む離れた器官に症状を引き起こす可能性があるというものです。この論理により、患者は自分の症状とは関係のない臓器に原因があると思い込み、後述する期間、精神的苦痛を解決する手段として卵巣の摘出を求める女性が大挙して病院に押し寄せました。

また、ヒステリー、神経衰弱（今日では慢性疲労症候群と呼ばれるもの）、月経の狂気（月経前不快気分障害：PMDD）、狂気など、さまざまな症状は自慰行為と^{ニンフォマニア}女性色情症の結果であるという当時の流行の信念と相まって、卵巣が女性の精神障害に関与している説が世論を支配していました。そして、精神障害の原因に卵巣に関与しているという説から、外科医が治療として卵巣を切除したいと思うのは自然な成り行きでした。

1872年、わずか数週間のうちに、大西洋の反対側で2件の卵巣摘出術が行われました。ドイツのアルフレッド・ヘーガー（Alfred Hegar）は、この処置を心理的苦痛の治療として健康な女性に世界で初めて行いました。しかし、彼の患者は一週間後に腹膜炎で亡くなりました。1ヶ月も経たないう

²⁴² Longo, L. D. "The Rise and Fall of Battey's Operation: A Fashion in Surgery." *Bulletin of the History of Medicine* 53, no. 2 (1979): 256.

²⁴³ Studd, J. "Ovariectomy for Menstrual Madness and Premenstrual Syndrome--19th Century History and Lessons for Current Practice." [In eng]. *Gynecol Endocrinol* 22, no. 8 (Aug 2006): 411-5. <https://doi.org/10.1080/09513590600881503>.

ちに、イギリスの産婦人科医ローソン・テイト（ Lawson Tait ）とアメリカ人のロバート・バッティ（ Robert Battey ）は、ヘーガー医師の手術の経緯も知らず、月経症状と痙攣に苦しむ女性の卵巣を摘出しました。バッティ博士の患者は、術後に半昏睡状態になり、敗血症を発症した後、ヘーガー医師の患者と同じ運命を辿るところでしたが、後に回復し、彼女の女性としての悩みは治癒したとされました。

この手術はバッティ医師の名を冠し、バッティ手術として知られるようになりました。バッティ医師は、女性の狂気は「子宮や卵巣の病気によって引き起こされることは珍しくない」と信じていました。バッティ医師は1872年から1888年の間に数百人の女性にこの手術を行ったと考えられており、てんかんからヒステリー性嘔吐まで、さまざまな障害のために卵巣を切除し、ヨーロッパの大部分と米国全土で絶大な人気を博しました。またそれは「道徳的低下」を防ぐための治療法と考えられてさえいました。

医学史家のエドワード・ショーター（ Edward Shorter ）によれば、統計的管理無しに収集されたデータにおいて、精神疾患を抱えた女性の中で不釣り合いなほどに多くの人が骨盤病変を患っていることが示され、それが女性にこの生命に関わる手術を施すことを正当化する根拠にされたというのです。例えば、ロシアの産婦人科医ヴァレンティン・マニャン（ Valentin Magnan ）が行ったある研究では、精神疾患やヒステリーを起こした患者45人のうち35人にさまざまな生殖器病変があり、婦人科の異常がなかったのは4人だけでした。²⁴⁴ もちろん、これらの知見は対照群がいなければ意味がありませんが、^{エビデンス} 証拠に基づく医療が発展するずっと前の時代の研究なのです。

このように、当時の医学界は危険で致命的な治療を^{また}瞬間に採用し、精神科医が「すべての狂気の症例」に手術を勧めるようになるまで、それほど時間はかかりませんでした。女性患者への卵巣摘出はとても人気になり、精神病院がそれ専用の手術室を設けたほどです。²⁴⁵

卵巣摘出術の支持者は、卵巣摘出術を「手術の比類なき勝利の1つ」と考え、この医学的に必要な治療を女性に対して拒否する者は「人間性に欠ける」者であり、「患者に対して怠慢の罪を犯している」と考えました。²⁴⁶ これは、この手術のパイオニアの一人であるローソン・テイト医師を含む、当時の主要な外科医が抱いていた見解でした。反対派は、この手術を「有害で恐ろしい」と呼び²⁴⁷、それを行う外科医を「婦人科の変質者」と呼びました。²⁴⁸

1880年にパリでジェームズ・イスラエルが行った偽の手術さえも、その熱狂を鎮めることはできませんでした。イスラエルは、患者の肉体を切開して、何もせずにただ縫い直し、それで治癒したと宣言しました。それによって^{プラセボ} 偽薬効果と患者の症状が精神的なものだと証明したのです。²⁴⁹ しかし、ヘーガー医師はその年の後半に、その同じ患者の絶え間ない嘔吐を治すために卵巣摘出術を行ったと言われています。当時、ヘーガー医師はドイツの外科医にこの手術を勧めていましたが、婦人科

²⁴⁴ Shorter, E. *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. Simon and Schuster, 2008: 210. <https://www.simonandschuster.ca/books/From-Paralysis-to-Fatigue/Edward-Shorter/9780029286678>.

²⁴⁵ “Removal of the Ovaries, Etc., in Public Institutions for the Insane.” *Journal of the American Medical Association* XX, no. 9 (1893): 258-58. <https://doi.org/10.1001/jama.1893.02420360034006>.

²⁴⁶ Ibid (n.243)

²⁴⁷ Ibid (n.243)

²⁴⁸ Barnesby, N. *Medical Chaos and Crime*. M. Kennerley, 1910. <https://catalog.libraries.psu.edu/catalog/39665261>.

²⁴⁹ Studd, J. “Ovariectomy for Menstrual Madness and Premenstrual Syndrome--19th Century History and Lessons for Current Practice.” [In eng]. *Gynecol Endocrinol* 22, no. 8 (Aug 2006): 411-5. <https://doi.org/10.1080/09513590600881503>.

医で医学史家のジョン・スタッド（ John Studd ）によると、これは卵巢摘出が最先端の医学だと思われるれていたことの証拠です。²⁵⁰

当時流行していた反射理論を吸収し、精神的苦痛の原因として生殖器官に原因を求めた女性は、婦人科医に「バッティ化」を依頼するようになり、この手術がますます普及しました。²⁵¹

ウィリアム・グッデル医師（ Dr. William Goodell ）は、他の婦人科医も賛同しているように、この手術は「狂気のすべての症例」に対して行われるべきだと主張し、「手術後に精神病が治癒しなくても、そうしなければ狂気の子孫を産んだかもしれない女性に不妊をもたらしたのだから、自分は良いことをしたのだと考えればよい」と、他の医師にこの手術の効能を保証しました。²⁵² グッデル医師は、そのような女性は「何世代にもわたって、自分の子供たちやその子孫に狂気の穢れを遺伝させる」と信じていました。²⁵³

一部の医療報告には、手術を受けた女性が満足しているという記述が含まれています。ある女性は、手術前は自暴自棄になり、自ら命を絶ちそうになったが、健康な卵巢を摘出した後は「元気で、幸せで、活発な女」になったと語りました。²⁵⁴

卵巢摘出術を熱狂的に支持したジョージ H. ローヘ（ Geroge H. Rohé ）は、てんかん、憂鬱症、ヒステリー性躁病の症例など、幅広い精神障害の患者に手術を行いました。彼は、患者が「時々訪れる頭脳が明晰な時間」の間に「有効な同意」を与えることができると信じていました。²⁵⁵

しかし、この手術への抑えきれない情熱こそが、やがてその栄光からの転落の原因になりました。1893年、ペンシルベニア州ノリスタウンの州立精神異常病院の外科病棟に調査が入りました。その病棟は、卵巢摘出術として知られていた「両側卵巢摘出術」を行うために開設されたものです。調査の結果、手術は「違法で実験的……文字通り残忍で非人道的であり、いかなる合理的な理由でも許されない」と判断されました。この報告は、精神疾患を治療するための卵巢摘出術の終わりの始まりでした。²⁵⁶ 一流の産婦人科医が反対の声を上げ始め、世紀末までに、バッティ手術はほとんど忘れ去られました。

ロボトミーの場合と同様に、医学界は卵巢摘出術の不幸な歴史から重要な教訓を学ぶべきでした。外科医は、脆弱な患者に生涯にわたる深刻な影響を与える新しい手順を性急に受け入れることの危険性を認識するべきでした。また、患者（多くの場合女性）の症状を形作る上での医学的影響の役割について医師に警告すべきでした。患者は医師の考えを内面化し、そのため心身症の症状を訴えるようになり、外科的解決策を求めるようになるのです。それなのに、驚くべきことに、21世紀になって、私たちは再び卵巢摘出での失敗に驚くほど似ている出来事を目の当たりにしています。

²⁵⁰ Ibid (n.249)

²⁵¹ Shorter, E. *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. Simon and Schuster, 2008: 221. <https://www.simonandschuster.ca/books/From-Paralysis-to-Fatigue/Edward-Shorter/9780029286678>.

²⁵² MacCormac, W., & Makins, G. H. *Transactions of the International Medical Congress, Seventh Session, Held in London, August 2d to 9th, 1881*. Vol. 4: JW Kolckmann, 1881. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015007091385&seq=315>.

²⁵³ Goodell, W. "Clinical Notes on the Extirpation of the Ovaries for Insanity." *American Journal of Psychiatry* 38, no. 3 (1882). <https://sci-hub.ru/10.1176/ajp.38.3.294>.

²⁵⁴ Ibid (n.243 p.256)

²⁵⁵ Ibid (n.243 p.261)

²⁵⁶ Ibid (n. 243 p. 262)

19世紀に精神的苦痛の治療として女性の健康な卵巣を摘出した外科医と、10代の少女や若い女性の健康な乳房や生殖器官を精神的苦痛の治療として切除することを外科医に提唱している今日のWPATHの医師との間には、多くの顕著な類似点があります。

卵巣摘出手術は最初からとんでもないものでしたが、外科医は少なくともある程度の警戒心は持っていました。この手術は当初、月経の狂気、てんかん、女性性^{ニンフォマニア}情症、マスターベーションなどに対してのみ実施されました。しかし後には適用範囲が拡大し当時の精神病の流行であった、ヒステリーを含むあらゆる形態の精神異常の治療法となりました。

トランスジェンダーを自認する人に対する性的特性変更処置も同じ軌跡^{たど}を辿りました。

医学的介入は当初、持続的なジェンダー違和の症例のみに限定されていました。しかし、活動家がWPATHを牛耳るようになると、患者が生得的性別と和解するのを助ける心理療法^{コンバージョンセラピー}が^{ファイル}転換療法と見なされたため、ホルモン投与が治療の第一歩となりました。WPATHの記録の議論で見てきたように、女性におけるテストステロン（男性ホルモン）の長期使用は子宮の萎縮と子宮摘出術の必要性につながり、健康な卵巣を子宮と一緒に切除することを選択する人もいます。21世紀における思春期の少女や弱い立場の成人女性の生殖器官を切除する医療的損害^{ダメージ}は、ホルモン治療というその前の段階^{ステップ}を挟んでいるのですが、だからといってその罪が軽くなるわけではありません。

一世紀以上前の卵巣摘出スキャンダルの不気味な余韻が、WPATHの「アイデンティティ・^{エボリューション}進化・ワークショップ」でのフェランド外科医の発言から聞こえてきます。博士はWPATHメンバーと「早期の卵巣摘出術」について話し合っていました。WPATHに所属する外科医は、若い女性の「卵巣を早期摘出」すれば、心血管と骨の健康のために生涯にわたるホルモン・サプリメントが必要になると説明しています。

「卵巣を摘出する20歳のコホートでは、こうしたことを注意すべきです」とフェランド医師は言いました。（訳註：コホート：共通した因子を持ち、観察対象となる集団）

実際、過去の卵巣摘出医と同じように、フェランド医師はこれらの若い患者を治療する上で信頼できる科学的証拠^{エビデンス}を持っていません。2019年に行われた、男性自認の若い女性の健康な卵巣摘出を支持する文献の審査報告書^{レビュー}では、裏付けとなる証拠^{エビデンス}が「不足している」ことが判明し、これらの女性患者に対する「代謝および心血管の危険性^{リスク}」に関する研究が急務であるとされました。²⁵⁷

ヴィクトリア朝の女性から卵巣を摘出しても、心理的葛藤が卵巣に根ざしていなかったため、メンタルヘルスの問題は軽減されませんでした。同様に、今日、健康な乳房や生殖器を切除しても、思春期の少女や弱い立場の女性が直面する課題が解決されるわけではありません。患者の多くは、自分の精神的苦痛が、精神障害、自閉症、トラウマ、または自身の同性愛志向の芽生えを受け入れることの困難さに関連していたことを、手遅れになってから気づくのです。

19世紀の女性が反射理論の物語を内面化し、精神的苦痛の根本的な原因を生殖器官に求め、その結果として卵巣摘出手術を要求したように、21世紀の弱い立場にある女性や少女たちは、女性としての肉体に嫌悪感があるなら、外科的肉体改造でそれを解決する必要があるという、現代のトランスジェンダー活動家の物語を内面化します。百年たってもなお、女性たちは生殖器官が苦悩の原因だととして、さらには乳房も同じ理由で、外科的手術でそれを解決しようとするのです。

医学史家のショーターの分析では、外科的処置が必要であるという確固とした信念は、心身症の症

²⁵⁷ Reilly, Z. P., Fruhauf, T. F., & Martin, S. J. (2019). Barriers to Evidence-Based Transgender Care: Knowledge Gaps in Gender-Affirming Hysterectomy and Oophorectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 134(4), 714-717. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003472>

状ということになります。それまでの漠然とした苦痛の感覚が、きちんとした診断に収束したことへの喜びが見え隠れします。ヴィクトリア朝の女性は、反射理論に影響されて、この文化的視点からさまざまな悲しみや不安の感情を理解しました。彼女らはこれらの症状を不健康な卵巣から来るものだと解釈し、卵巣摘出術を受けることですべての精神的苦痛が軽減されると固く信じたのです。

現在、多くの10代の少女たちは思春期の悩みを、自分がトランスジェンダーであることの兆候^{サイン}として読み取ります。なぜなら、彼女たちは自分の苦しみを文化的なレンズを通して見ているからであり、その文化的視点は彼女たちの苦しみは間違っただけで生まれたことで、性的特性変更処置が唯一の解決策だと教えるからです。いったんこの説に取り込まれると、乳房や生殖器を切除するという考えで頭がいっぱいになります。これらの外科的処置が、自分のすべての感情的な困難を軽減し、健康と幸福をもたらすと固く信じているからです。

したがって、全く根拠のない信念に基づいて自分の体を変えるような考えを10代の少女や若い女性に奨励するWPATHのメンバーは、健康な卵巣を医学的に切除することを奨励した19世紀の婦人科医や精神科医に似ています。

卵巣摘出術は、J. マリオン・シムズ（ J. Marion Sims ）、ローソン・テイト、スペンサー・ウェルズ（ Spencer Wells ）など、当時最も著名な多くの外科医の支持を得ていました。彼らの支持は、健康な臓器の摘出に対する科学的正当性がないにもかかわらず、この手術が信頼に足るというオーラを醸し出しました。 今日、女性の心理的苦痛の解決策としての乳房と生殖器官の外科的切除は、すべての重要なアメリカの医療団体によって支持されています。これらの手順も過去の卵巣摘出術と同様に、科学研究における確固たる基盤を欠いているにも関わらず。

卵巣摘出術に反対する医師は「人間性に欠けている」とか「患者に対して怠慢の罪を犯している」などと非難されましたが、実際にはこの手術は疑似科学であり、極めて危険で全く効果がなかったのです。ジェンダー違和の治療法として健康な体の部分を切除することに反対する医師は、同じように誹謗中傷されます。トランスフォビアやヘイトだと告発され、生計を立てる手段を失う恐れさえあるのです。

精神疾患を治すために健康な卵巣を摘出した外科医は、エビデンスに基づく医学と厳格な科学的基準が発達するずっと前の時代に生きていました。それは医学の西部開拓時代で、麻酔薬の発明により嬉々としてメスを手にした外科医が、医療倫理を無視して、何の憂いも規則もない未開拓地^{フロンティア}で、自分の外科的技術を存分にふるって実験に興じていた世界です。しかし卵巣切除医が精神病院に専用の外科病棟を開設したとき、禁忌^{ライン}の一線を踏み越えたのです。これがなければ、この手術が社会的に広く非難され、終わりを迎えることはありませんでした。

しかし、現在のジェンダー外科医は、そんな倫理無用の時代を生きているわけではありません。現在、私たちは医療従事者が厳格な手順^{プロトコル}を遵守することを期待しています。ランダム化比較試験と綿密な追跡調査が必須です。10代の少女や若い女性の健康な乳房や生殖器を切除することが、安全で倫理的であり、精神的苦痛を和らげるのに効果的であることを証明する研究はありません。

未検証の信念に基づく医学実験は19世紀でも受け入れられませんでした。そのようなものは、今日では許されざることなのです。

○ ^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛：p.61

健康な手足を切断したいという願望と、
外科的に作られた異常な生殖器を持ちたいという願望の比較研究。

2000年、スコットランドの外科医が、身体的には健康だが、^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛：Apotemnophiliaとして知られる精神疾患に苦しむ2人の男性に脚の切断を行ったことが明らかになり、新聞で大きな見出しになりました。これは、現在では身体完全同一性障害（BIID）と呼ばれています。²⁵⁸

1997年、ロバート・スミス医師（Dr. Robert Smith）はフォルカーク・アンド・ディストリクト王立診療所で健康な男性の下肢を切断し、2年後の1999年には2人目の男性の健康な下肢を切断しました。²⁵⁹ 3人目の男性、ニューヨークの児童心理学者であるグレッグ・ファース博士（Dr. Gregg Furth）の足を切断することになっていたとき、病院の倫理委員会が彼の行動を調査しその手術が非倫理的であると裁定しました。NHS（イギリス国民保健サービス）は資金を打ち切り、スミス博士は健康な体をこれ以上切断することを禁じられました。

ロンドンを拠点とする精神科医のラッセル・リード医師（Dr. Russell Reid）は、健康な手足を切断することへの強い執着を特徴とする稀な精神疾患である「^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛」と診断しました。この強迫観念は普通片足を切断したいというものですが、両足、腕、時には特定の指やつま先を切除したいという患者さんもいます。逆説的ですが、この障害に苦しむ人々は、4本の手足すべてまたは10本の指すべてある肉体は完全でないとは感じています。切断した状態が、自分の本当の姿だと信じているのです。リード博士によると、伝統的な心理療法は「これらの人々に何の救いもたらさない」とのことです。²⁶⁰

リード医師を含む多くの研究者は、トランスジェンダリズムやトランスセクシュアリズムとの明らかな類似点を指摘しています。2000年代初頭、スミス博士の手術をめぐる論争が、この曖昧な精神疾患への関心と似ているからです。^{261,262}

^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛という用語は、文字通り「切断への愛」であり、1970年代に悪名高いジョン・マナー博士によって造られました。これらの患者の多く、あるいはおそらくほとんどのエロティックな動機に注目して、マナー博士はこの障害を性嗜好異常、言い換えれば性的逸脱として分類しました。これらの個人は、切断者を空想すること、または実際に切断者になることを空想することによって性的充足を達成したことを認識しています。多くの^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛は、マナー博士が^{アクトモフィリア}肢端切断性愛と呼んだ、切断された人に性的に惹かれる病気も抱えています。

スミス医師は、^{アポテムノフィリア}身体欠損性愛の患者に対して行った2本の脚の切断手術は、彼のキャリアの中で最もやりがいのある手術だったと述べ、男性の希望を叶えたことに後悔はないと言いました。²⁶³ 彼

²⁵⁸ “Surgeon Defends Amputations.” BBC News, 2000, http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/scotland/625680.stm.

²⁵⁹ Dyer, C. “Surgeon Amputated Healthy Legs.” [In eng]. *Bmj* 320, no. 7231 (Feb 5 2000): 332. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127127/>.

²⁶⁰ “Complete Obsession.” BBC Home, 2000, https://www.bbc.co.uk/science/horizon/1999/obsession_script.shtml.

²⁶¹ Lawrence, A. A. “Clinical and Theoretical Parallels between Desire for Limb Amputation and Gender Identity Disorder.” [In eng]. *Arch Sex Behav* 35, no. 3 (Jun 2006): 263-78. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9026-6>.

²⁶² Bailey, M. J., Hsu, K. J., & Jang, H. H. “Elaborating and Testing Erotic Target Identity Inversion Theory in Three Paraphilic Samples.” *Archives of Sexual Behavior* (2023/07/06 2023). <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02647-x>. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02647-x>.

²⁶³ Elliott, C. “A New Way to Be Mad.” *Atlantic monthly* (Boston, Mass.: 1971) (12/01 2000): 73-84.

は、手術は命を救うものだ」と主張し、^{アポテムノファイル}身体欠損性愛者は自分で切断を試みるか、外科医に切断を強制するために、ドライアイス、銃、チェーンソーなどで自傷行為をしかねないと主張しました。^{264,265}

実際、1998年、ニューヨークの79歳のフィリップ・ボンディ（ Philip Bondy ）は、ティファナの外科医ジョン・ブラウン（ John Brown ）に1万ドルを支払い、左足を切断してもらいました。ボンディは2日後に壊疽で死亡し、ブラウンは第2級殺人罪で起訴されました。ブラウンの裁判では、ボンディが「性的渴望」を満たすために足を切断することを望んでいたと報じられました。ブラウンはその二十余年前の1977年、ガレージやホテルなどで行ったとされる性転換手術で3人の患者を危うく死なせかけた後、医師免許を失っていました。²⁶⁶

また、55歳のアメリカ人男性が自作のギロチンを使って自分の腕を切断したケースもあります。²⁶⁷ 2003年のドキュメンタリー映画『^{全体}Whole』では、フロリダ州の男性が足を撃ち抜いて切断を促したという話を取り上げています。また、イギリスのリバプール出身の男性が、足をドライアイスに突っ込んで不能にしたこと。この人はその後の足の切断を「身体矯正手術」と呼んでいます。^{268,269} スミス医師はドキュメンタリーにも登場し、健康な手足を切断することを拒否することはヒポクラテスの誓いに違反すると主張しています。「ヒポクラテスの誓いは、まず患者に危害を加えてはならない」と彼は言い、本当の害は、そのような患者を助けることを拒否し、「彼を永久的な精神的苦痛の状態にする」ことであり、患者が「満足して幸せな人生を送る」ために必要なのは切断なのだと説明しました。

この珍しい精神障害は新しいものではありません。1800年代後半から、医学文献には、手足を切断した人や他の障害を持つ人に性的魅力を感じる男女の事例が記載されています。障害者のふりをしている、または障害者になりたいと思っている人もいました。²⁷⁰ しかし、このような異常な性的関心を持つ個人のグループが注目されたのは、インターネット時代の夜明けからです。また、オンラインのチャットルームは、^{こころざし}志を同じくする人々が集まり、切断の空想や願望を共有する場所を提供しました。

オンラインでは、彼らは自分たちを^{ディボーター}「Devotee：信者」「^{フリテンダー}Pretender：偽者」「^{ワナビー}Wannabe：志望者」(DPW)と呼んでいます。信者とは、^{ディボーター}障害を持つ人々に性的に惹かれる障害の無い人々です。^{フリテンダー}偽者は、通常、松葉杖、車椅子、脚の装具の助けを借りて、障害を持っていることを演じる障害の無い人々です。そして、^{ワナビー}志望者とは、実際に障害者になりたいと願う人々です。

²⁶⁴ “Healthy Limbs Cut Off at Patients’ Request.” The Guardian, 2000, <https://www.theguardian.com/society/2000/feb/01/futureofthenhs.health>.

²⁶⁵ First, M. B. “Desire for Amputation of a Limb: Paraphilia, Psychosis, or a New Type of Identity Disorder.” [In eng]. Psychol Med 35, no. 6 (Jun 2005): 919-28. <https://doi.org/10.1017/s0033291704003320>.

²⁶⁶ “Ex-Doctor Tried in Amputation-Fetish Death.” Tampa Bay Times, 1999, <https://www.tampabay.com/archive/1999/09/29/ex-doctor-tried-in-amputation-fetish-death/>.

²⁶⁷ Dua, A. (2010). Apotemnophilia: ethical considerations of amputating a healthy limb. J Med Ethics, 36(2), 75-78. <https://doi.org/10.1136/jme.2009.031070>

²⁶⁸ Gilbert, M. “Whole.” 2003. <https://www.imdb.com/title/tt0429245/>.

²⁶⁹ Henig, R. M. “At War with Their Bodies, They Seek to Sever Limbs.” New York Times 22 (2005): F6. <https://www.nytimes.com/2005/03/22/health/psychology/at-war-with-their-bodies-they-seek-to-sever-limbs.html>.

²⁷⁰ Bruno, R. L. “Devotees, Pretenders and Wannabes: Two Cases of Factitious Disability Disorder.” Sexuality and Disability 15, no. 4 (1997/12/01 1997): 243-60. <https://doi.org/10.1023/A:1024769330761>. <https://doi.org/10.1023/A:1024769330761>.

2005年にマイケル・ファースト医師（Dr. Michael First）が身体完全同一性障害の患者52人を対象に行った研究では、健康な手足の切断を望む主な理由は、「その人の解剖と『本当の』自己（アイデンティティ）の感覚との間の不適合を是正する」という感覚であることがわかりました。²⁷¹

研究参加者が出した回答の例としては、「（切断後は）いつも自分がそうだと思っていたアイデンティティを獲得できた」「左足がなくても自分は完全だと感じている…完全すぎるくらいだよ」等でした。今日のトランスジェンダーの権利運動の「間違っただて生まれた」という言説に最も良く似ているのは、身体完全同一性障害患者の次のような発言です。「私は自分が間違っただてにいますように感じました。右側の腕と足がない形が、私の肉体が完成した状態なのです」。²⁷²

身体完全同一性障害の患者が安全に切断手術を受けることで恩恵を受けるということを示唆する数少ない科学文献が存在するにもかかわらず、私たちの知る限り、北米、あるいは先進国には、このような極端な選択的手術を進んで行う外科医はいません。WPATHが承認した性器や乳房の切断が当たり前になり、未成年者にも行われる現代でも、健康な手足を切断するという考えは、ほとんどの人に嫌悪されます。

WPATHファイルでは、掲示板での議論のスレッドで身体完全同一性障害とジェンダー違和の明らかな類似性が指摘されており、オーストラリアの臨床医は「これらの個人がトランスジェンダーの人々に似た、いくつかの特徴を示していることは明らかである」と発言しています。しかし、WPATH内の全員が同意しているわけではありません。パウワーズ医師は2022年のドキュメンタリーでこの話題について質問され、2つの障害の類似性を否定し、身体欠損性愛は「精神病的診断名で精神疾患である」とし、健康な手足の切断を求める人々を「変な人たち」と表現しました。²⁷³

しかし、類似点は明らかです。2005年ニューヨーク・タイムズ紙の「自身の体との戦いで、彼らは手足を切断しようとする」という見出しの記事で、前述の2005年の研究の著者であるファースト医師は、健康な手足の切断を性別再割り当て手術に例えました。「1950年代に最初の性別再割り当てが行われたときも、同じような恐怖を引き起こしました」とファースト医師は言います。「『正常な人にこんなことができるのか？』と、外科医は自問自答したはずで、今日、外科医が健康な手足を切断するように求められるというジレンマもまったく同じです」と。²⁷⁴（訳註：dilemma：好ましくない二者択一を迫られること）

しかし、ファースト医師が指摘したように、この例えには欠点があります。「男性から女性になるのは、正常な状態から正常な状態への移行です」と彼は言いました。「五体満足な状態から切断者になりたがるのは、もっと問題があると感じます。この考えは、普通の人には理解できません」と。身体欠損性愛と自己女性化性愛症の類似点など、伝統的な性別再割り当て手術と身体欠損性愛には多くの類似点があります。²⁷⁵ 自己女性化性愛症も、一部の男性を医学的性転換に駆り立てる性的倒錯

²⁷¹ First, M. B. "Desire for Amputation of a Limb: Paraphilia, Psychosis, or a New Type of Identity Disorder." [In eng]. Psychol Med 35, no. 6 (Jun 2005): 919-28. <https://doi.org/10.1017/s0033291704003320>.

²⁷² Ibid (n.271)

²⁷³ "What Is a Woman?". 2022. <https://www.dailywire.com/videos/what-is-a-woman>.

²⁷⁴ Henig, R. M. "At War with Their Bodies, They Seek to Sever Limbs." New York Times 22 (2005): F6. <https://www.nytimes.com/2005/03/22/health/psychology/at-war-with-their-bodies-they-seek-to-sever-limbs.html>.

²⁷⁵ Lawrence, A. A. "Clinical and Theoretical Parallels between Desire for Limb Amputation and Gender Identity Disorder." [In eng]. Arch Sex Behav 35, no. 3 (Jun 2006): 263-78. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9026-6>.

です。また、健康な男性器や女性器を無性器化や両性器化などの異常な状態に変形したいと思う人々や、去勢された男性になるうとする人々も、さらにそれに近い存在かもしれません。

サターホワイト医師と彼の献身的な信奉者たちがWPATHの記録に記述した手術は、自然界には存在しない型の身体を創造することでした。四肢のそろった人間を、手足を切断して異常な体を創造するのと似ています。ヒポクラテスの誓いを掲げる外科医、すべての政策立案者、保険会社、そして一般大衆は言うまでもなく、皆が恐怖に震えるのは当然のことです。

健康な手足の切断は、ほぼすべての人がヒポクラテスの誓いに背く行為と考えます。それでも、少なくとも合併症や危険性の少ない比較的簡単な外科的処置であり、身体完全同一性障害は精神疾患としても認められています。しかし健康な生殖器の切除や二つの性器の同時作成については、同じことが言えません。また身体改造の目的は「ジェンダー多幸感」の達成です。同様に、切断を受けた身体欠損性愛者は、それなりに機能する義肢を手に入れることができますが、切断されたペニスに取って代わるような義肢はありません。

サターホワイト医師が提案し、WPATHファイルで議論されている無性器化手術では、外科医が男性の健康な性器を切断して、つるつるの性別の無い体を作ります。この無意味で極端な肉体改造は、男性の性機能を大きく損傷し、子孫を作る能力を失わせるだけでなく、泌尿器系や内分泌系にも影響を与えます。その二つとも、患者の将来の健康と幸福を左右する極めて重要な身体機能です。

そして「陰茎温存陰形成術」や「陰温存陰茎形成術」などの「両性器化」手術があり、これらもWPATHファイル内で、サターホワイト医師のようなWPATHの外科医によって行われていることが説明されています。形ばかりの第二の性器を作るためのこれらの手術は、合併症の危険性が非常に高いのです。さらに、このような過激な美容整形手術は、患者の健康と長期的な恋愛関係を形成する能力に甚大な影響を与えます。

したがって、無性器化手術や両性器化手術が、人間性の本質的な部分であるジェンダーアイデンティティに与える有害な影響と、そのような手術に伴う危険性を考慮すると、WPATHに所属する外科医が犯した医療犯罪は、1990年代のスコットランドのロバート・スミス医師の医療犯罪よりも遥かに大きいことは明かです。NHS倫理委員会は、スミス医師がこれ以上の切断を行うことを当然のことながら禁止しました。私たちは、WPATHの消費者主導のジェンダー肯定医療が、米国および世界中のすべての町や都市の倫理委員会によって禁止されることを求めます。（訳註：NHS：イギリス国民保険サービス）

もう一つの重要な違いは、大衆紙の反応です。スミス医師が行った身体欠損性愛への切断手術が明らかになったとき、報道はおおむね否定的なものでした。フォルカーク地区王立診療所がスミス医師のさらなる身体欠損性愛切断手術を禁止する決定を下したことは、否定的な報道にも関連していました。しかし、今日の報道では、ノンバイナリーのアイデンティティは称賛され、ジェンダー肯定医療は「命を救う」ものとして描かれています。性器手術の詳細を説明する記事はめったにありませんが、今日の主流メディアでは、全体的なメッセージは一貫して肯定的です。この状況が、これらのアイデンティティの認識を高めるのに役立ち、性器手術への欲求を生み出します。もし1990年代に、マスコミが潜在的な身体欠損性愛を好意的に報道し、四肢切断を人権と命を救うものとして捉えていたら、身体欠損性愛を自認し、選択的切断を求める人が増えていたかもしれません。

手足の切断を望む人も、異常な性器を望む人も、自分の体を主観的なアイデンティティに合わせるために、極端な選択的手術を求めています。しかし、その内なる自己意識の起源は、大きく異なっ

いるようです。^{アポテムノファイル}身体欠損性愛者は、幼少期に切断者を見たとき報告することが多く、その瞬間から、^{アポテムノファイル}身体欠損性愛の考えに取り憑かれるようになります。また、多くの人にとって、この強迫観念は思春期の始まりに性的なものになります。同様に、^{オートガイネファイル}自己女性化性愛者は、子供がよくするような仮装やドレスアップを逸脱した、女装への執着を子供時代に形成します。彼らは、恥辱といたたまれなさが相まって性的興奮のスリルを感じると報告しています。²⁷⁶ 性的な要素が始まるのは思春期です。2022年WPATHの去勢された男性に関する一風変わった会合での報告によれば、^{ユニーニツクセセッション}去勢された男性を自認する男性の多くは農場で育っており、故に家畜の去勢を目撃しています。ジョンソン医師とアーウィグ医師は、^{アポテムノファイル}オンラインの身体欠損性愛者コミュニティから用語を借用し、「^{ユニーニツク}去勢された男性の平穩」を求める男たちを「^{ワナビ}志望者」と表現しました。²⁷⁷

しかし、^{ナリフィケーション}無性器化や^{バイジェニタル}両性器化手術を求める人は、WPATHのジェンダー医学という分野が生まれるまで、そのような^{タイプ}類型の人は存在しなかったため、子供の頃に性器がない、または両方の性器を持つ人に出会うことはありませんでした。現在知られている「インターセックス」の人や、性分化疾患（DSD）を持つ人と比較することはできません。DSDの人は、性器が無いわけでも、両方の性器を持っているわけでもなく、^{コミュニティ}インターセックス共同体内の多くの人は、この比較を非常に不快に感じています。

陰茎を裏返しにして男を女に変えることも、乳房を切断し前腕から疑似陰茎を作ることで女を男に変えることもできませんが、このような極端な手術は、少なくとも、精神障害に対する治療法として編み出されました。WPATHのノンバイナリー手術は、医学的正当性を欠いており、単なる極端な消費者主導の肉体改造に過ぎません。

○ ホルモンで子供の身長を操作する試み：p.65

背の高い女兒と背の低い男児の身長を矯正しようとする
小児内分泌科医の過去のスキャンダルと、
小児内分泌科医が子供のジェンダー非同調を矯正しようとする
今日のスキャンダルとの比較研究。

1950年代、小児内分泌学者はホルモン剤を使って異常に背の高い子供と低い子供の身長を矯正する実験に着手しました。これは、内分泌学の黎明期に、内分泌学者が奇跡を起こす人の雰囲気を持っていた頃の話です。インシュリンの発見により、この新しいエキサイティングな医学分野は、糖尿病患者を死の淵から蘇らせ、数年後、コルチゾンを使用して不自由な関節炎患者に可動性を与えました。

そのため、合成エストロゲン（DES）が開発され、科学者が死体の下垂体からヒト成長ホルモン（hGH）を抽出する方法を発見したとき、小児内分泌学者は発見の興奮に巻き込まれ、背の高い女の子と背の低い男の子の身長を「矯正」することを思いつきました。

²⁷⁶ Lawrence, A. A. Men Trapped in Men's Bodies: Narratives of Autogynephilic Transsexualism. Springer Science & Business Media, 2012.

²⁷⁷ Ibid (n.221)

当初、この実験は巨人症や小人症などの病状に苦しむ人々だけに限定されていました。しかし、すぐに内分泌科医は対象患者を拡大し、当時の標準身長から外れた健康な子供を含めるようになりました。

身長予測法が不正確で、心理社会的利益に関する研究が不十分で、長期的な安全性と有効性に関するエビデンスがまったくないにもかかわらず、何千人もの健康な子供がこの治療を受けました。しかし、この治療法には反対意見が絶えず、異常な身長は医学的な問題なのか、それとも単なる社会的障害なのかを疑問視する人もいました。

メディアは、背が高すぎたり低すぎたりするという悩みに対する、この新しくエキサイティングな解決策を広める役割を果たしました。オーストラリアの小児科医ノーマン・ウェッテンホール（Norman Wettenhall）は、背が高くなる運命にある女の子の身長を矯正する実験を主導しました。1964年、オーストラリアのメディアは、25人の背の高い少女の治療に成功したことを無邪気に報じました。シドニー・サン紙は、エストロゲン療法によって「恥ずかしいほど背が高くなるのを免れた、幸せでかわいい10代の若者^{ティーンエイジャー}」と評された「オーストラリアの成長抑制された2人の少女」を特集した記事を一面に掲載しました。²⁷⁸ この記事や他の記事は、体重増加、うつ病、激しい吐き気、卵巣嚢腫、乳汁漏出など、治療の副作用について言及することを怠っていました。その後、娘の治療を求める親が急増し、その多くは自分の背の高さに不満を持つ母親でした。

ウェッテンホール医師がオーストラリアで実験を行っている間、イェール大学の化学者アルフレッド・ウィルヘミ（Alfred Wilhemi）が率いる米国の研究者グループは、死体安置所から採取した下垂体を粗雑に処理し、攪拌機^{ブレンダー}で腺を粉砕し、乾燥させて粉末にし、後に背の低い子供（その大半は男の子）に注射していました。米国食品医薬品局（FDA）はこの実験を許可し、NIH（国立衛生研究所）は全国的な下垂体採取プログラムを設けて資金を提供しました。背の低い子供を持つ親と民間航空会社のパイロットの意外な連携が功を奏し、検死官から下垂体を集め、アセトンとドライアイスで保管して処理工場に運びました。²⁷⁹

しかし、1984年、悲劇が襲いました。ヒト成長ホルモンで治療された人々が、処理中に検出されなかったプリオンによって恐ろしく致命的な病気であるクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）を発症して死亡したのです。²⁸⁰ 何年も無視されていたヒト成長ホルモン注射がクロイツフェルト・ヤコブ病を広める可能性があるという恐れが、具現化しました。²⁸¹

当初、多くの小児科の内分泌学者に、禁止措置は厳しすぎて過剰反応であると考えられながらも、下垂体由来のヒト成長ホルモンは市場からすみやかに撤去され合成品に代替されました。しかし親の中には、危険を知らされた後も、他の提供元から下垂体由来のヒト成長ホルモンを手に入れようとするものもありました。²⁸²

合成ヒト成長ホルモンは無制限に供給され、小児内分泌学者の中には、思春期ブロッカーとヒト成長ホルモンを組み合わせ、子供に自然な成長の前に時間猶予を与える実験を始めた人もいます。

²⁷⁸ Cohen, S., & Cosgrove, C. *Normal at Any Cost: Tall Girls, Short Boys, and the Medical Industry's Quest to Manipulate Height*, 32. Penguin, 2009.

²⁷⁹ Ibid (n.278 p.78)

²⁸⁰ "National Hormone & Pituitary Program (Nhpp): Information for People Treated with Pituitary Human Growth Hormone." National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2021, <https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/national-hormone-pituitary-program>.

²⁸¹ Ibid (n. 279 p.275)

²⁸² Ibid (n. 279 p.143)

合成ヒト成長ホルモンの米国食品医薬品局の承認を獲得した製薬会社であるジェネンテック（Genentech inc.）は、低身長の子供を治療するために適応外使用^{off-label}を拡大することに着手しました。論文への資金提供、成長に関する研究への資金提供、研究討論会の協賛、小児内分泌科医への働きかけ、アメリカの学校での身長スクリーニング・プログラムへの資金提供などを通じてです。²⁸³ これにより、ジェネンテックは、適応外薬品を違法に宣伝したとして米国食品医薬品局から刑事訴追を受けた史上初の製薬会社となり、業界でこれまでに支払われた最高額の罰金を支払いました。^{284,285} （訳註：スクリーニング：症状の現れていない人に対して、病気を見つける目的で行う検査）

同時に、エストロゲン療法の有害な影響が暴露され、そこには癌や生殖器系の障害との関連が示されていました。²⁸⁶ 1976年、ニューヨーク・タイムズ紙は、その危険性を軽視する記事を掲載しました。そのなかで引用された小児内分泌科医は、背の高い女の子は通常、ホルモンの摂取期間が短い^{リスク}ため、この治療法は安全であると主張し、別の医師は「背が高くなりすぎるか、薬を呑むかの二択。しかも薬の危険性をほとんど存在しない」と述べています。^{287,288}

しかし、これは誤りであることが判明しました。背の高い女の子に関する事件の捜査は2000年に始まり^{スキヤンダル}ました。研究者は何百人もの女性を追跡調査し、不妊症の発生率が高く^{リスク}、子宮内膜症の危険性が高いことを発見しました。研究者らは、発癌性の高さも観察しましたが、サンプル数が少なかつたため、癌の危険性と治療とを結びつける結論は出せませんでした。²⁹⁰

また、短期追跡調査では治療を受けた女兒の満足度が高いことが示されましたが^{291,292}、2000年の調査では、治療を受けていない女性の99.1%がホルモンを服用しなくてよかったと答えていることが明らかになりました。治療した人の後悔率は42.1%でしたが、研究者は56%が「満足していない」と判断しました。²⁹³ 多くの親は、自分たちが娘にしたことに深い罪悪感を抱いていました。

背の高い女の子の危険性は生殖能力の問題と生殖器系に限られますが、下垂体由来のヒト成長ホルモンで治療された人々は、いつ致死的な病を発症するかわからない潜在的な死刑宣告が頭上にぶら下がっている状態です。小児内分泌学の分野は次の無謀な実験に移りました。またしても子供をジェン

²⁸³ Ibid (n.279 ch.8)

²⁸⁴ Conrad, P., & Potter, D. "Human Growth Hormone and the Temptations of Biomedical Enhancement." *Sociology of Health & Illness* 26, no. 2 (2004): 184-215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00386.x>.

²⁸⁵ Ibid (n.279 p.188)

²⁸⁶ Herbst, A. L., Ulfelder, H., & Poskanzer, D. C. "Adenocarcinoma of the Vagina." *New England Journal of Medicine* 284, no. 16 (1971): 878-81. <https://doi.org/10.1056/nejm197104222841604>. <https://dx.doi.org/10.1056/nejm197104222841604>.

²⁸⁷ Ziel, H. K., & Finkle, W. D. "Increased Risk of Endometrial Carcinoma among Users of Conjugated Estrogens." [In eng]. *N Engl J Med* 293, no. 23 (Dec 4 1975): 1167-70. <https://doi.org/10.1056/nejm197512042932303>.

²⁸⁸ "The Use of Estrogen as a Growth Inhibitor in over-Tall Girls Is Being Questioned." *The New York Times*, 1976, <https://www.nytimes.com/1976/02/11/archives/the-use-of-estrogen-as-a-growth-inhibitor-in-overtall-girls-is.html>.

²⁸⁹ Venn, A., Bruinsma, F., Werther, G., Pyett, P., Baird, D., Jones, P., Rayner, J., & Lumley, J. "Oestrogen Treatment to Reduce the Adult Height of Tall Girls: Long-Term Effects on Fertility." *The Lancet* 364, no. 9444 (2004): 1513-18. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)17274-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)17274-7/fulltext).

²⁹⁰ Ibid (n.279 p.345)

²⁹¹ Crawford, J. D. "Treatment of Tall Girls with Estrogen." *Pediatrics* 62, no. 6 (1978): 1189-95. <https://doi.org/10.1542/peds.62.6.1189>.

²⁹² De Waal, W. J., Torn, M., De Muinck Keizer-Schrama, S. M., Aarsen, R. S., & Drop, S. L. "Long Term Sequelae of Sex Steroid Treatment in the Management of Constitutionally Tall Stature." *Archives of Disease in Childhood* 73, no. 4 (1995): 311-15. <https://doi.org/10.1136/adc.73.4.311>. <https://dx.doi.org/10.1136/adc.73.4.311>.

²⁹³ Pyett, P., Rayner, J., Venn, A., Bruinsma, F., Werther, G., & Lumley, J. "Using Hormone Treatment to Reduce the Adult Height of Tall Girls: Are Women Satisfied with the Decision in Later Years?" *Social Science & Medicine* 61, no. 8 (2005/10/01/ 2005): 1629-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.016>.

ダーの固定観念の型に嵌めるためにホルモン治療を行うのです。今日のジェンダー肯定医療の試みは、人間であることの意味を全面的に書き換え、生物学的な現実を完全に無視するものです。しかし、この新しい冒険は不気味なほど過去の失敗と似ています。

この2つの事件^{スキャンダル}の中心には、その時代や場所の文化にとって「普通」とされるものからは外れた、しかし健康な子供たちがいます。そして、医学介入で「普通」を達成したい医学界があります。ジェンダー不適合は、平均的な身長よりも背が高いか低いかと同じく、病気ではありません。注目すべきは、どちらの事件^{スキャンダル}でも、自分の外見に不満を持つ大人が、子供たちを医学実験に誘っていることです。

また、薬の安全性、有効性、または利点についての知識がないまま、健康な子供に処方されている適応外薬品もあります。しかし、身長矯正療法の実験は、^{エビデンス}証拠に基づく医療が開発されるずっと前に行われました。医師が厳密な実験を抜きに患者グループで思い付きを試すことが一般的だった時代です。合成エストロゲン（DES）もヒト成長ホルモン（hGH）も、薬が広く使用されるようになる前に、対照試験や長期追跡調査はありませんでしたが、これは当時としては普通のことでした。

思春期抑制実験も同様で、わずか55人の青少年を対象とした、32人の参加者の心理学的データしか入手できないという重大な欠陥のある研究の疑わしい結果に基づいて、一般医療に展開されました。これは、身長を矯正するためのエストロゲン療法の普及^{わず}につながった僅か25人の背の高い女の子で成功したというウェッテンホール医師の研究結果を彷彿とさせます。

二次性徴抑制薬（思春期ブロッカー）のメーカーであるフェリング・ファーマシューティカルズ（Ferring Pharmaceuticals）が後援したオランダの論文では、デ・ワール（de Waal）とコーエン・ケッテニス（Cohen-Kettenis）は「成長を操作する」機会についてさえ論じています。身長に関しては、生得時女性の急速な身長の伸びが抑制される一方で、成長板の融合も遅れると研究者らは指摘しています。「女性は男性より約12cm背が低いため、女性の身長を許容可能な男性の身長に近づけるために、成長刺激治療をする可能性がある」と当時、彼らは仮説を立てていました。²⁹⁴

合成エストロゲンを投与された女兒は、何年も経ってから高い割合で不妊を経験し、子宮内膜症の^{リスク}危険性も高くなりました。これらの副作用を、健康だった少女たちにホルモンを与えた内分泌学者は予見していませんでした。

思春期の性的特性変更実験に最初に着手したオランダの研究者も、この治療法が患者の生殖能力や性機能に及ぼす影響を予見していなかった可能性はないとはいえませんが、その可能性は低いでしょう。しかし、WPATHの文書は、今日のジェンダー肯定医療およびメンタルヘルスの専門家が、二次性徴抑制薬（思春期ブロッカー）と異性化ホルモンが若い患者のこの重要な機能に及ぼす有害な影響を十分に認識していることを明らかにしています。テストステロンの長期使用の結果としての陰萎縮、勃起を「割れたガラス」のようだと表現している生得的男性、生得的男性が生殖能力やオーガズムを欠く人生に直面していることについてのバウワーズ医師のコメント、これらの文書は、WPATHのメンバーが、WPATHという専門家団体が推奨する異性化ホルモン療法が患者の生殖能力と性機能に悪影響を与えることを知っていることを明確に示しています。

ウィルヘミと仲間の研究者が、彼らの治療が以前は健康だった患者の生命に潜在的な脅威をもたらすかもしれないと予想していなかったのと同じように、オランダの研究者も同様に、思春期の抑制が

²⁹⁴ Ibid (n.157)

最初の研究参加者の1人の悲劇的な死につながるとは予想していませんでした。²⁹⁵ クロイツフェルト・ヤコブ病に汚染されたヒト成長ホルモンを健康な子供に投与した内科医と同様に、ジェンダー肯定医療の医師たちは、少なくとも2005年以降、バウワーズ医師（WPATH会長）がWPATHファイルの中で「問題のある外科的結果」と呼んでいる事実気づいていました。しかしそれは実験を止めるのに十分ではなかったのです。²⁹⁶

またWPATHの記録^{ファイル}には、クロイツフェルト・ヤコブ病の悲劇を彷彿とさせるような事例があります。テストステロンの長期使用によって引き起こされた肝臓癌で死亡したと思われる生得時女性、肝臓癌を患った17歳の少女に関するランセットの症例研究は、深刻な懸念を提起しています。クロイツフェルト・ヤコブ病の悪夢が表面化したのは、子供たちが治療を受けてから数十年後だったように、今後数年間で、女性のテストステロン（男性ホルモン）の長期使用の危険性が明らかになり始めると、私たちは再びそのような大惨事に直面する可能性があります。

どちらの不幸事でも、質の高い長期的研究が不足しています。身長矯正^{スキャンダル}事件のとき、臨床医は短期間の経過観察を行い、患者の高い満足度を報告していました。しかし、女性が妊孕性を損なうことを後悔し始める年齢に達する前に行われた追跡調査には僅かな価値しかありません。2000年に実施された長期追跡調査では、女性の間で後悔と不満の割合はるかに高いことがわかっています。

思春期の性的特性変更処置のホルモン投与についても、適切な長期データがありません。現在のジェンダー肯定実験医療は、若い参加者にとってはるかに有害な影響を与えます。WPATHファイル内の議論は、WPATHがこの治療手順^{プロトコル}が性的に機能不全の若者の世代を生み出していることを認識していることを示しています。

高い患者満足度が報告されている短期研究の多くは、ジェンダー肯定臨床医によって、性的特性変更処置が有益であることの証拠として引用されています。しかし、これらは身長矯正^{スキャンダル}事件の際の短期的な研究と同様に、十分とはいえません。データの価値を高めるためには、ジェンダーの医師は、妊孕性や性機能を犠牲にすることの真の影響が感じられる成人期まで、患者を長く追跡調査する必要があります。しかし、私たちはすでに背の高い女の子の実験に似た傾向を見えています。すなわち追跡期間が長くなるほど、性的特性変更処置の後悔率が高くなります。^{297,298} オランダの長期追跡調査の予備的知見は、すでに妊孕性の後悔が顕著であることを示しています。²⁹⁹

クロイツフェルト・ヤコブ病の惨事の調査中、英国の裁判所は、クロイツフェルト・ヤコブ病汚染に関する警告が鳴らされた後、英国保健省は1977年の夏に行動を起こすべきだったと判断し、オーストラリアの調査は1980年の廃止を決定しました。ジェンダー肯定医師が、彼らの思春期の抑制実験が患者に害を及ぼしていることに、いつ気づくべきだったのかを正確に特定することは困難です。しかし非常に早い時期に、二次性徴抑制薬（思春期ブロッカー）を投与されたすべての、または、ほ

²⁹⁵ Ibid (n.74)

²⁹⁶ “Consensus Report on Symposium in May 2005.” gires, 2005, <https://www.gires.org.uk/consensus-report-on-symposium-in-may-2005/>.

²⁹⁷ Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. “Access to Care and Frequency of Detransition among a Cohort Discharged by a Uk National Adult Gender Identity Clinic: Retrospective Case-Note Review.” *BJPsych Open* 7, no. 6 (2021). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>. <https://dx.doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>.

²⁹⁸ Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. “Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach.” *Healthcare* 10, no. 1 (2022): 121. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>. <https://dx.doi.org/10.3390/healthcare10010121>.

²⁹⁹ Ibid (n.48)

とんどすべての子供が不可逆的な異性化ホルモン治療を続けて受けていることが指摘されており³⁰⁰、「問題のある手術結果」は早くも2008年に科学文献に記録されていました。³⁰¹ 少なくとも、2019年と2020年にスウェーデン、フィンランド、イングランドが実施した系統的審査報告書の結果から、毎確な線引きが可能なのです。^{302,303,304} バウワーズ医師やアイデンティティ・^{システムティックレビュー}進化・ワークショップ委員による内部オンライン掲示板での発言は、これらの調査結果の後に書き込まれたものでした。

2つの事件の最も顕著な違いは、若者が長期的な恋愛関係を形成する将来のチャンスに対する治療の影響です。親が子供に身長矯正ホルモン療法を選択したのは、我が子が恋人や永続的な愛、結婚相手を見つける可能性が高まるという善意の念からでした。

逆に、今日の性的特性変更ホルモン療法を選択している親は、子供が将来親密な関係を築く能力を潜在的に台無しにしているという事実を考慮していないようです。いや、それよりも可能性が高いのは、親はそれを理解しているのに、ジェンダー肯定医療やメンタルヘルスの専門家が、治療をためらう親に言う「トランスか自殺か」の嘘に騙されているのです。

また、若者がホルモン剤を服用する期間の長さも大きく異なります。身長矯正実験では、子供たちは何年間かホルモン剤を服用し、大人の身長に達するとすぐに治療を中止できました。WPATHが提唱しているのは、この治療手順が安全であるという証拠が存在しないのに、思春期の若者を生涯にわたって異性化ホルモンに依存させるようなことを提唱しています。子供たちは、小児内分泌科医によってホルモン治療を一生必要になる患者に変えられるのです。

1950年代と1960年代の臨床医は、背が高いことが女性にとって社会的に受け入れられ、賞賛さえされる世界を予見できませんでした。また、非常に背の高い人や非常に低い人が、社会的不利を克服するための回復力を身に付ける可能性も考慮していませんでした。今日、WPATHのメンバーは、思春期の患者が成長し、生得的性別と和解し、トランスジェンダーであると認識しなくなることを予見できていません。しかし、脱トランス者の数が増え続けているように、これは珍しいことではないのです。しかし、WPATHの影響下の臨床医によって身体を永久に改造された若者たちは、時計の針を戻して損傷を元に戻すことはできません。

³⁰⁰ Ibid (n.294)

³⁰¹ Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. "The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights." [In eng]. J Sex Med 5, no. 8 (Aug 2008): 1892-7. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>.

³⁰² "Gender Dysphoria in Children and Adolescents: An Inventory of the Literature." Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services, 2019, <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/>.

³⁰³ "Lääketieteelliset Menetelmät Sukupuolivariaatioihin Liittyvän Dysforian Hoidossa. Systemaattinen Katsaus." Summaryx, 2019, <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf?t=1592317703000>.

³⁰⁴ Ibid (n.160)

● 結論 : p.70 CONCLUSION

このレポートが示すように、WPATHは医療組織ではありません。WPATHは、ジェンダー関連の苦痛に苦しむ脆弱な個人を助けるための最良の方法を見つけるための科学的探求に従事していません。WPATHは、医療グループを装った活動家の臨床医や研究者の過激派^{フリッジグループ}です。そして、無謀なホルモン実験と外科的実験を、社会の最も弱い立場にある人々に対して行うことを提唱しています。

外科医が四肢麻痺と自認した人の脊髄を切断したり、盲目と自認した目の見える患者を失明させたりすることは犯罪です。健康な生殖器系を破壊し、精神的に不調な人の健康な乳房や性器を切除することは、同様に非倫理的で、最初に患者が精神疾患を克服するのを手伝おうとすることすらせず、患者に術後の過酷な期間に現実的について準備させることもなく、手術が長期的な健康や親密な関係を形成する能力に生涯に渡って与える悪影響を警告したりすることなく、そのような手術をすることは第一級の医療過誤・過失に相当します。

したがって、私たちは現在、現代医学の歴史上で最大級の犯罪を目撃していることは間違いありません。WPATHの肯定医療事件^{スキャンダル}は、私たちの事例研究で概説した過去の4つの医学的不幸のすべての要素を組み合わせたものです。

医師の自己規制を信頼することはできません。彼らもまた人間であり、私たちと同じように固有の偏見と脆弱性を持っています。集団思考が定着し、反対意見が沈黙させられている場合に、特に間違いを冒しやすいのです。医師が自分の評判を特定の治療法に賭けると、強力な利益相反や確証バイアスにつながる可能性があります。最も善意のある有能な医師でさえ、患者に与えられている明らかな害に気付けなくなります。ニューヨーク・タイムズ紙に掲載されたバウワーズ医師の主張によると、トランスジェンダー医療の分野は「他の医療分野と同様に、あらゆる点で客観的かつ結果が重視されている^{アプローチ}」と言います。この発言は、医療にあたってWPATHが非倫理的な手法をとっていることに対して、組織の指導者がいかに盲目であることを示しています。

医学界には倫理基準を維持するための規制機関があります。私たちは、米国およびその他の地域の医療倫理委員会に、WPATHが承認する性的特性変更医療に対して、緊急かつ公平で透明性のある厳格なレビューを実施するよう強く求めます。私たちはまた、米国精神医学会、米国医師会、米国小児科学会および内分泌学会に対して、政治を脇に置いて、WPATHの疑似科学的で非倫理的な医療行為を非難するよう求めます。

さらに、私たちは米国政府に対し、医療倫理と科学的過程^{プロセス}をこれほど軽視する組織が、医療分野における世界ケア基準を確立する権限をどのようにして与えられたのかについて、公式の超党派調査を開始するよう求めます。私たちは、WPATHが持つ不当な威信、不当な影響力、およびその結果としての危険^{かんが}を鑑みて、この思い切った行動を提唱します。

WPATHは何の役にも立たず、ジェンダー医学の分野に何の有益な貢献もせず、医療やメンタルヘルスの専門家を間違った方向へ導いています。ヨーロッパのいくつかの国はすでにWPATHの指針^{ガイドライン}を放棄しており、WPATHがいかに時代遅れになっているかを示しています。

政治活動と医療は決して混ざり合うべきではありません。政治的な目標を追求する組織は、患者の健康を追求する組織ではあり得ません。WPATHファイルには、この組織が科学的なグループではな

く、活動家グループであることを示す豊富な証拠が含まれています。アルバータ州の教授が、トランス医療はシスジェンダー規範に挑戦するものだと述べ、サターホワイト医師と彼の支持者は、ノンバイナリー手術の倫理的懸念を無視し、政治的に正しい言葉を使うことだけに注意を払っています。これらのことから、WPATHが科学よりも政治を優先していることは明らかです。

医学界は、開かれた議論、科学的な議論、そして熱心な調査によって自己修正します。これらの要素はいずれもWPATHの記録^{ファイル}の内には存在しません。在^あるのは政治的な言説と言語狩りだけです。ある臨床医が脱トランスに関する研究を投稿したところ、WPATHの会長は、「脱トランスがほんの少しでも存在することを認めることは、私たちのコミュニティの多くの人にとって禁止事項だと考えてください」と警告しています。ジェンダー医学の複雑さ、治療法をめぐる論争、そしてWPATHが承認したホルモン療法と外科的介入の人生を激変させる効果を考えると、オンタリオ州の家庭^{ホーム}医^{ドクター}が声を上げたのが、すべての記録の中で唯一の反対意見だったとは憂慮すべきことです。

その治療が引き起こしている壊滅的な害を直視できない医療組織は、その医療組織が奉仕していると主張する患者にとって危険です。この医療スキャンダルの犠牲者の存在を認めたがらないこと、ジェンダー肯定医療の危険性^{リスク}が想定される利益をはるかに上回ることを示す証拠が増えているのにそれを認めようとしないこと、そして、そのメンバーの多くが極端な信念を持っていることは、WPATHが決して軌道を修正できないということを示しています。そしてWPATH内部のコミュニケーションは、組織がその核心まで腐敗しているということを示しています。

現在、立法者、裁判官、保険会社、公衆衛生提供者は、医療の「信頼の連鎖」が壊れた結果、WPATHのガイドラインを信頼するように言いくるめられています。これらの利害関係者は、WPATH内の政治活動家が、未成年者や重度の精神障害者であっても、極端な肉体改造に対する無謀で消費者主導^{オンデマンド}の受注式ジェンダー移行方法^{アプローチ}を推進していることに気づいていません。ですから、医学界はWPATHの指針^{ガイドライン}を拒否しなくてはならないのです。

ジェンダー違和は複雑な精神疾患であり、苦しんでいる人々の痛みを和らげる最善の方法について簡単な答えはありません。そのような解決策を見つけようとする試みは、このレポートの範囲を超えています。しかし、世界トランスジェンダー・ヘルス専門家協会WPATHは、この脆弱な患者集団に可能な限りの最善の医療を提唱していないと断言できます。そして、過去20年のWPATHの行動の有害な影響から、この組織に引導を渡すべきなのは明らかです。今こそ、患者の健康と福祉を第一に考えるジェンダー医療の新時代を切り開くべき時なのです。

《第一部・解説 終了》

以下、WPATH の記録・実録へと進む

● 翻訳の目安

英語	日本語
adolescent	思春期の／思春期の若者（青少年）
approach	アプローチ
bias	バイアス
binary transgender	バイナリー・トランスジェンダー（男女二元論的トランスジェンダー）
bone mineral apparent density	骨塩見かけ密度
bone mineral density	骨塩密度
bottom surgery	性器手術
castration	去勢
chosen name	自己決定した名前
cohort period	コホート期間
cohort study	コホート研究
cross-sex hormon	異性化ホルモン
desistance	脱落者
detransition	脱トランス
evidence	エビデンス
gender	ジェンダー
gender affirming care	ジェンダー肯定医療
gender awesome	ジェンダー・オーサム（最高のジェンダー）
gender diverse youth	多様なジェンダーの若者
gender dysphoria	ジェンダー違和（性別違和）
gender expansive	ジェンダー・エクспанシブ（Gender Expansive：拡張的ジェンダー）
gender identity	ジェンダーアイデンティティ
gender incongruence	ジェンダー不合一（性別不合一）
gender reassignment	ジェンダー再割り当て
gender variance	ジェンダーの食い違い
gender-dysphoric	ジェンダー違和を抱えた
gender-normative	ジェンダー規範に準じる
gender-variant	ジェンダーに食い違いのある、ジェンダー多彩な
gendernonconforming	ジェンダーに非同調的な
health literacy	ヘルスリテラシー（健康に関する教養）

英語	日本語
mental health	メンタルヘルス
mental health symptoms	精神衛生症状、メンタルヘルス症状
metoidioplasty	メトイディオプラスティ（陰核陰茎形成術）
natal female	生得的女性
natal male	生得的男性
NHS	NHS（イギリス国民保健サービス）
non-binary transgender	ノンバイナリー・トランスジェンダー （非男女二元論的トランスジェンダー）
ovariotomy	卵巣摘出術
phalloplasty	ファロプラスティ（陰茎形成術）
prospective study	前向き研究
puberty blocker	二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）
retrospective study	後ろ向き研究
sex	生物学的性別、性別
sex reassignment	性別再割り当て（sex reassignment）
Sex-Reassignment Treatment	性別再割り当て療法（性別適合療法：sex-reassignment treatment）
sex-trait modification procedures	性的特性変更処置
sibling	同胞、兄弟姉妹
significant	重要な、意義深い、（統計的に）有意の、有意差がある
social transition	社会的移行
suicidal behavior	自殺行動、自殺関連行動
suicidal ideation	希死念慮、自殺念慮
systematic review	システマティックレビュー（系統的レビュー/系統的審査報告書）
the sex of rearing	養育時の性別（男女どちらの性別で育てられたか）
top surgery	乳房切除術
transition/gender transition	ジェンダー移行（性別移行：gender transition）
well-being	幸福、幸福感、ウェルビーイング（well-being）

連絡先

- **WPATH Files** <https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files>

米国内のお問い合わせ：press@jdaworldwide.com / 米国外のお問い合わせ：press@sex-matters.org

- **ジェンダー医療研究会（JEGMA）** <https://www.jegma.jp/>

お問い合わせ：https://www.jegma.jp/entry/ContactUs



WPATH
Files



JEGMA