ジェンダー肯定医療をめぐる
国内外の情勢について

ジェンダー医療研究会（JEGMA）

ジェンダー医療研究会（JEGMA）とは

国内外のジェンダー医療の現状に危機感を感じている
メンバーで結成。

複数の医師や翻訳家を含む有志で構成。

当会は海外医療論文の翻訳を行うことで、
ジェンダー違和（性別違和：gender dysphoria）を持つ
主に未成年者に対する、
安全で、思いやりがあり、倫理的で、
エビデンスに基づいた医療の推進を目指しています。

ジェンダー医療研究会
JEGMA
Japan Evidence-Based Gender Medicine Association

⚠️ジェンダー≠性別⚠️

英語には「性別」に関して

sex（肉体の性別、生物学的性別）と

gender（ジェンダー:社会的性別または精神的な性別）

の2つがあり、これを区別する事が非常に重要です。

日本語にはこれらを区別する言葉が無いため、当会ではgenderの訳語
を「ジェンダー」として可能な限り厳密に翻訳しています。

※「ジェンダー」は使用者によりさまざまな概念を放り込めるブラックボックスと化している

ジェンダー肯定医療とは

社会的移行

⬇

二次性徴抑制療法
：思春期ブロッカー（リュープリン）投与

⬇

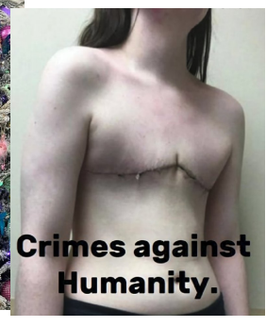
異性化ホルモン投与
：男性ホルモン（テストステロン）、女性ホルモン（エストロゲン）

⬇

手術
・乳房切除術、子宮卵巣摘出術、陰茎形成術など
・精巣摘出術、陰茎切除術、造膣術など

実際の手術の例

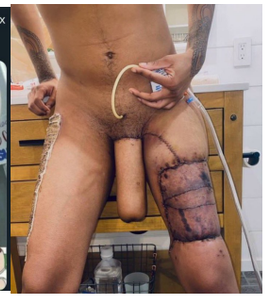
乳房切除術



陰茎形成術

前腕または大腿の皮膚を用いて形成。

日本では比較的少ない。



現在、欧米では後悔する子どもが続出！

資料1

スウェーデン🇸🇪

2019年
スウェーデン公共放送がジェンダー肯定医療に関する問題を告発するドキュメンタリー番組を作成。大きな反響を呼び、調査が行われることに。

2021年
スウェーデン最大の病院であるカロリンスカ大学病院が18歳未満のトランスジェンダーへの薬物投与や手術を中止。

2022年
スウェーデン政府が未成年者に関するガイドラインを発表。薬物投与や手術については大幅に制限されることに。

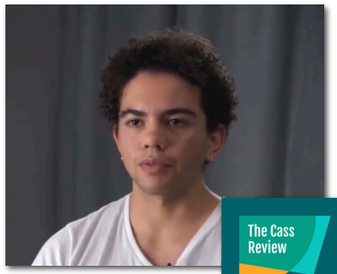
イギリス🇬🇧

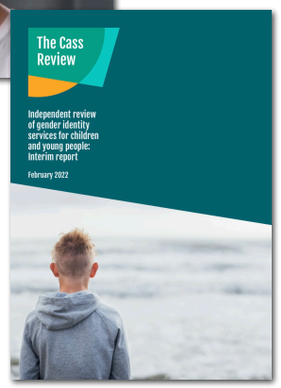
2020年
元トランス男性であるキーラ・ベルが、イギリス最大のジェンダークリニックであるタヴィストックを告訴。

2021年
独立調査チームがタヴィストックの医療行為を調査。翌年の中間報告において、不十分な医療体制のもとで、子ども達への医療が行われていた事が判明。

2022年
タヴィストックが閉鎖されることが決定。
タヴィストックに対して、1000人を超える元患者からの集団訴訟の可能性があると報道。

2024年
NHSイングランドが、思春期ブロッカーの新規処方を全面的に終了。





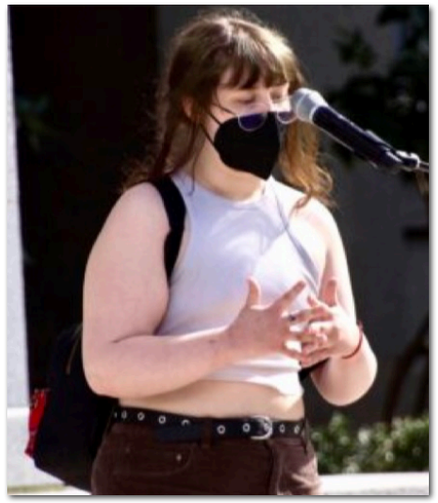
アメリカ🇺🇸

2023年3月
13歳で乳房切除をした元トランス男性のレイラ・ジェーン（18）が、「不適切な診療によって性別移行に誘導された」として病院を告訴。

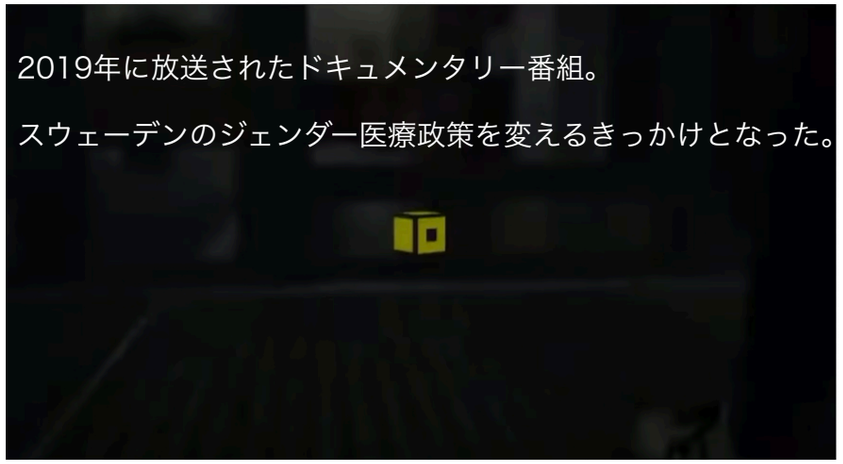
以後、同様の裁判が複数発生。

この事態を受け、アメリカの複数の病院が未成年者への薬物療法・手術の中止を発表。

未成年者への医療的措置を禁止する法律が複数の州で成立。



The trans train（トランス列車）



https://youtu.be/W93EXS_Pq5I?si=5XB-IETSvm8ttNs0

『トランス列車』では、過去10年間でトランスジェンダーを自認する少女が激増していることに言及している。

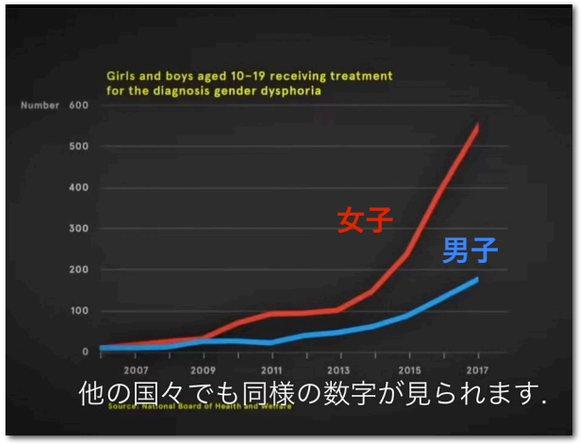
性別違和を訴える患者が病院を受診したら、医師は基本的にその訴えを全肯定し、6ヶ月の観察期間後にホルモン投与。

ノルウェーでも2012年以降の5年間で患者が大幅に増加。ほとんどが10代の少女で過半数が精神疾患やASDを合併。

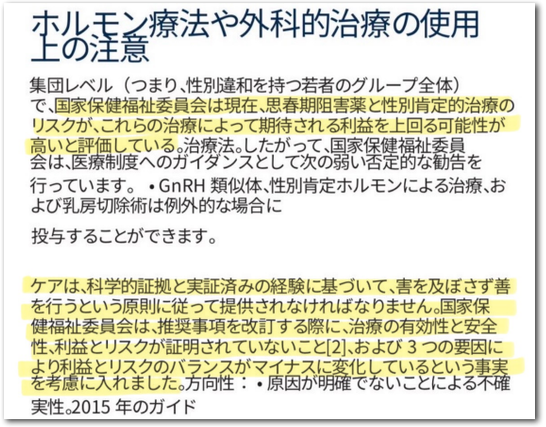
昔は数年の観察期間を設けていたのに、今はあまりにも性急にホルモン投与や手術などに移行している。

ジェンダー肯定医療を"実験的治療"と評する医療者もいる。

15歳〜19歳に投与される思春期ブロッカーの影響。
IQ低下、骨粗しょう症、脳や心臓への影響。
成人の化学的去勢に使われるのと同じ薬、同じ用量、同じ副作用。



2022年に発表されたスウェーデンのガイドライン



ホルモン療法や外科的治療の使用上の注意

集団レベル（つまり、性別違和を持つ若者のグループ全体）で、国家保健福祉委員会は現在、思春期阻害薬と性別肯定的治療のリスクが、これらの治療によって期待される利益を上回る可能性が高いと評価している。治療法。したがって、国家保健福祉委員会は、医療制度へのガイダンスとして次の弱い否定的な勧告を行っています。 • GnRH 類似体、性別肯定ホルモンによる治療、および乳房切除術は例外的な場合に

投与することができます。

ケアは、科学的証拠と実証済みの経験に基づいて、害を及ぼさず善を行うという原則に従って提供されなければなりません。国家保健福祉委員会は、推奨事項を改訂する際に、治療の有効性と安全性、利益とリスクが証明されていないこと[2]、および 3 つの要因により利益とリスクのバランスがマイナスに変化しているという事実を考慮に入れました。方向性： • 原因が明確でないことによる不確実性。2015 年のガイド

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf

アメリカの訴訟例①

レイラ・ジェーン（18）

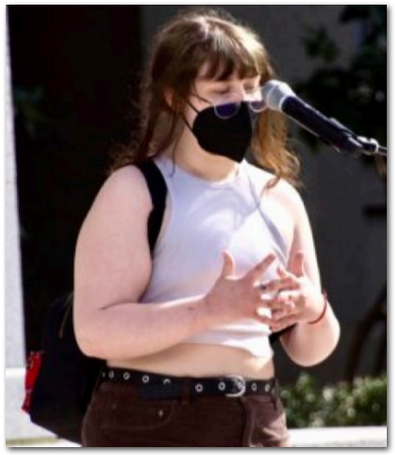
2016年　11歳の時にトランス男性を自認。

2018年　13歳で乳房切除術。

2023年　その後、脱トランスし18歳で病院を訴訟。

「医師は性別移行を希望する若者の8割以上が途中で気が変わるなどの情報を与えず、十分な説明を怠った」と訴えている。

医師が医療を勧める際に、保護者に対して、「生きてる息子と死んでる娘のどちらがいいか（医療を受けさせないと自殺してしまう）」という脅迫的な二者択一を迫ったとも。



アメリカの訴訟例②

イザベル・アヤラ（20）

12歳でトランス男性と自認。

14歳で女性から男性に性別移行。
初診、診察時間1時間で男性ホルモンを投与された。

17歳で脱トランスし、女性として生活。

20歳　担当した医師に対して裁判。

現在も不要な体毛、膣萎縮、テストステロンからの骨構造の変化に苦しんでいる。
「子供の安全、健康、幸福よりも政治とイデオロギーを優先した俳優の集まり」によって未成年者としてプロセスに吹き飛ばされたと主張している。

資料2

23歳の自閉症の青年が術後に死亡

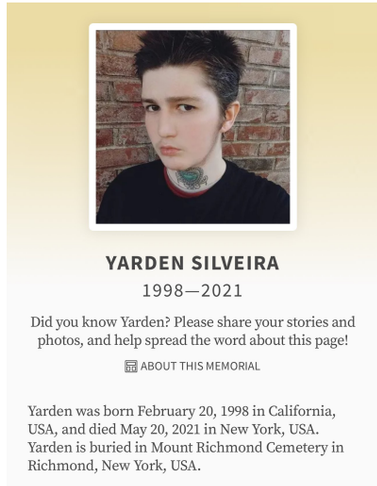
生前に本人が投稿した内容

性同一性障害の診断で陰茎反転膣形成手術。
新しく造った膣が壊死し、複数回の連続デブリードマン（壊死組織の除去）と膣への全層皮膚移植を行った。

>性転換が可能だと言われたとき、医学界や精神医学界の言うことを決して聞かなければよかった。なんて嘘なんだ。とても危険で非倫理的だ。性別適合手術は一か八かの手術ですが、彼らはそんなことは教えてくれません。決して言わない。

>もし私が自閉症でなかったら、脳にこんな欠陥がなかったら、手遅れになる前に気づいていたかもしれない。

>性器の部分にぽっかりとした穴が開き、そこから大腸があふれてきてるし（気持ち悪い）、瘢痕組織の輪が入り口のほとんどをふさいでいる。（中略）死に至りうる。



>一番つらいのは、孤独感とパートナーが見つからないことです。普通の性生活が送れない。

>私はただ友情と愛が欲しかった。もっと楽に生きたかった。

>私は15歳のときから女性になりたかった。今持ってるような知識があればよかったのに。

>全てをもっと違うようにできれば良かったけれど、今となってはもう手遅れだ。私は本当にめちゃくちゃになってしまった。

>私の最後の願いは、カリフォルニア州とニューヨーク州が、この怪物どもを切除し、刑事告発することだが、彼らはそうしない、なぜなら私のような人間のことはどうでもいいから。

>自分の体を決してなり得ない誰かに変えてしまうという偽りの約束の犠牲者が増えることだろう。

>トランスジェンダー・イデオロギーとその嘘は、ゲイを支持するメディア、医学界、精神医学界とともに、私を殺した。

資料3

2024年2月のニューヨークタイムズの記事

ROGD（急性発症性のジェンダー違和）と脱トランスに言及

- 思春期にジェンダー違和（性別違和）を発症し男性ホルモン投与や乳房切除術を受けたが、23歳で脱トランスした。
- 思春期の若者、**特にティーンエイジャーの少女**が、幼い頃には一度もなかったにもかかわらずジェンダー違和（GD）を表明するこの現象を「急速発症性のジェンダー違和（ROGD）」と呼ぶ人々もいる。
- ジェンダー医療に慎重な立場をとる人は、「反トランス」として攻撃される。
- LGBT活動家による学校での『性自認』に関する教育や、SNSによる影響。

- ジェンダークリニックでは「子どもをトランスさせないと自殺してしまう」と脅される。
- しかしトランスする事が自殺を予防するという良質なエビデンスは存在しない。
- 女性が恋愛対象だったが、親から拒絶され「同性愛者は嫌だ」という気持ちからトランスしたものの、後悔して脱トランスした少女。
- 思春期の子供たちは、仲間や社会的状況との関係において特に影響されやすく順応性がある
- **不妊を含む**その影響や副作用は、多くの場合に**不可逆的である**。
- トランス活動家たちは、新しいタイプのジェンダー違和（ROGD）が現実に存在するという**証拠がある**にもかかわらず、その議論を封じ込めるために熱心に闘争してきた。

資料4

実際にアメリカで行われていた医療の例

元施設職員の告発

私は、トランスジェンダーの子供たちを救っているつもりだった。今、私は内部告発する。

アメリカには100以上の小児ジェンダークリニックがあり、私はそのうちの1つで働いていました。
子どもたちに起きていることは、道徳的にも医学的にもぞっとするようなことです。

https://www.thefp.com/p/i-thought-i-was-saving-trans-kids

私がケースマネージャーとしてクリニックに勤務し、患者の受け入れと管理を担当した4年間で、約1000人の悩める若者たちがクリニックの門を叩きました。

そのほとんどが、不妊症など人生を左右する可能性のあるホルモンの処方を受けていました。

私はアメリカの医療制度が患者を治療する約束「害を与えない」とは正反対であることを確信しました。
それどころか、私たちのケアを受ける弱い立場の患者に永久に害を及ぼしているのです。

トランスジェンダー・センターに到着して間もなく、私は治療に関する正式なプロトコルがないことに驚かされました。
センターの共同ディレクターである医師が、基本的に唯一の権威者だったのです。

患者さんとの出会いの中で、
若い人たちは、性別を変えることが自分の身体と心に大きな影響を与えることを、ほとんど理解していないことがよくわかりました。

しかし、同センターは、その悪影響を軽視し、移行することの必要性を強調しました。

同センターのホームページには、「ジェンダー違和（性別違和）を治療せずに放置すると、自傷行為から自殺まで、さまざまな結果を招きます」とあります。

しかし、子供がありのままの自分でいられるようにすることで、やがてジェンダー違和（性別違和）がなくなることに私たちは気づいています。

トランスジェンダー・センターで一緒に働いていた医師たちは、
患者の治療についてよくこう言っていました。

「私たちは飛行機を作りながら、それを操縦している」

そのような飛行機に、子どもを乗せてはいけないのです。

資料5

WPATHファイル

WPATHの医師達によるオンライン・ディスカッション動画が流出

- 2024年3月4日に公開
- ジェンダー医療に関するガイドライン（Standards of Care（SOC））を発行し、世界中のトランスジェンダー医療に大きな影響力を持つWPATHの内部資料と動画がリークされた。
- これにより、WPATHが社会的に最も弱い立場にある人々を対象に、非科学的かつ非倫理的な規制のない実験を行っていることが明らかになった。
- インフォームド・コンセントの確保という倫理的・法的義務が無視されている。
- メンバーは患者の長期的な転帰にほとんど関心を持っていない。
- 実験的ホルモン療法が衰弱や、致命的な副作用をもたらす可能性があることをメンバーは認識している。
- 二次性徴抑制剤（思春期ブロッカー）が実験的なものであること、子どもや思春期の若者は知識や経験の不足からホルモン療法や外科的介入の影響について十分に理解できないため、まともにインフォームド・コンセントを得る事は不可能であると知っている。

大手メディアもWPATHについて批判的に報道

資料6、7

Newsweek　SUBSCRIBE FOR $1　Login

Opinion | Health And Medicine　Gender

Gender Medicine Needs To Stop Treating Young Patients Like Guinea Pigs | Opinion

Published Mar 14, 2024 at 5:08 PM EDT

『ジェンダー医学は若い患者をモルモットのように扱うのをやめるべき）』
（Newsweek）

Leading articles

THE TIMES

Quack Medicine

The NHS is right to ban the routine prescription of puberty blockers. Young lives have been damaged by this potentially life-changing treatment for gender dysphoria

In the western world at least, it is normal for new treatments to undergo rigorous testing before being accepted into mainstream medicine. Often, the complaint from those who might benefit from therapies is that approval takes too long. This excess of caution may be frustrating for those who need the cure, but it is justified by the ease with which patients became guinea pigs in unregulated mass experiments with potentially life-altering and irremediable consequences. Such is the case with puberty blockers which for years have been fed to children in this country who are confused about their identity and sexuality. The use of these substances to impede physical development in youngsters who question their gender, despite an absence of sound scientific understanding of the long-term effects, is a medical scandal of the first order, a reckless exercise in 21st-century quackery.

It is right, therefore, that the National Health Service in England has called time on the routine prescribing of puberty blockers after the horror story at the gender identity clinic within Londonʼs Tavistock NHS trust. Yet children and parents intent on taking this dangerous path will still be able to access them through NHS Scotland and private doctors. The job is only half complete. This "therapy" needs to be reined in entirely across the UK.

Puberty blockers, which inhibit the development of characteristics like breasts and facial hair, have been prescribed for hundreds of under-18s on the NHS since 2011. Children were referred to the clinic in a decade when gender identity was taking on a more militant and ideological aspect in the West. Many of the children came referred from groups like the charity Mermaids, which promoted this radical intervention. At first, most of those referred for treatment were boys, average age 11. What should have immediately struck a chord with clinicians treating them was that many were from troubled backgrounds. More than a quarter had spent time in care and more than a third hailed from families with mental health problems. Autism was another common thread. Over time, girls replaced boys by a ratio of six to one, a strange, shapeshifting malady.

A sensible layman might have concluded that worries about gender identity were more likely to be symptoms of anxiety and depression rather than the cause of it. The natural concerns of youngsters coming to terms with their sexuality could also be misinterpreted by themselves and their parents as gender dysphoria — fear of being attracted to one's own sex being mistranslated into unhappiness with one's body.

The case for puberty blockers was that they allowed troubled children to pause while coming to terms with their gender identity. These hormone inhibitors were characterised as an on-off switch that could be flicked with impunity. This was a startling example of medical arrogance. Little was known about the effect of the drugs on young chemical castration on developing young bodies. It is now accepted that they affect bone density and, potentially, cognitive development. At the very least, this little-understood chemical cosh separates teenagers from their peers. Patients are frozen in time as their friends develop. Those lost years cannot be regained. And, far from being a pause, blockers tend to presage chemical and surgical procedures that are irreversible.

There will be a small number of people who will forever feel that they were born in the wrong body, and the option to change that is a right — for a mature adult. Children suffering gender dysphoria require kindness, understanding and, if necessary, mental health support. They should not be set on a path to a place from which they cannot return. There are still too many loopholes. Private doctors should be banned from prescribing blockers. The Scottish government, too, should consider why it continues to sanction this dangerous practice.

『インチキ医学』
英国保健省が思春期ブロッカーの定期処方を禁止することは正しい。人生を変える可能性のあるこのジェンダー違和の治療法により、若い命が損なわれている。（The Times）

WPATHファイルの暴露を受けたイギリスの動き

資料8

思春期ブロッカーの新規処方禁止、法案の作成

- WPATHのスキャンダルを受け、NHSイングランドは新規の思春期ブロッカーの処方を禁止。
- また、リズ・トラス元首相は①思春期ブロッカーの禁止　②子どもを社会的にジェンダー移行させること（異性の名前で呼んだり、異性の施設を使用させるなど）を禁止　③性別（sex）を明確に定義するための法案を作成した。

Health and Equality Acts (Amendment) Bill

[AS INTRODUCED]

A

BILL

TO

Regulate access to hormone therapy for children under the age of 18; to make provision relating to social transition practices in schools and other settings; to make provision regarding the meaning of the protected characteristic of sex; and for connected purposes.

Presented by Elizabeth Truss supported by Priti Patel, Ian Paisley, Dame Jackie Doyle-Price, Dr Caroline Johnson, Nick Fletcher, Miriam Cates, Ben Bradley, Tom Hunt, Robin Millar, Andrew Lewer and Marco Longhi.

Ordered, by The House of Commons, to be Printed, 6th December 2023.

© Parliamentary copyright House of Commons 2024
This publication may be reproduced under the terms of the Open Parliament Licence, which is published at www.parliament.uk/site-information/copyright

PUBLISHED BY THE AUTHORITY OF THE HOUSE OF COMMONS

2024年1月15日のWHOの発表

これから作成予定のジェンダー肯定医療に関するガイドラインに関して

5. Why will the guideline only cover adults and not also children or adolescents?

- The scope will cover adults only and not address the needs of children and adolescents, because on review, the evidence base for children and adolescents is limited and variable regarding the longer-term outcomes of gender affirming care for children and adolescents.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/tgd_faq_16012024.pdf?sfvrsn=79eaf57f_1

5. なぜガイドラインは成人のみを対象とし、子どもや思春期の若者は対象としないのですか?

・調査の結果、子どもおよび思春期の若者に対するジェンダー肯定医療の長期的な結果に関して、エビデンスは限られており、ばらつきがあるため、対象範囲は成人のみを対象とし、子どもおよび思春期の若者のニーズには対応しない。

WHOのガイドライン作成メンバーの大きな偏り

資料9

メンバーの過半数が非医療者。医療者8人中3人がWPATH系の医師

・委員会のほとんどのメンバーは、主に社会正義活動家と人権弁護士

・彼らはメンタルヘルスの査定と医療への障壁の**除去**を求めた

パネリストの3分の2近くが人権弁護士、活動家、政策アドバイザーであり、その3分の1強は訓練を受けた医師です

❌印は非医療関係者

日本の現状

- 従来はGID学会（性同一性障害学会）が中心になって、日本精神神経学会が作成したガイドライン（性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン）を参考にして診断治療していた。
- 2024年3月にGID学会（性同一性障害学会）から日本GI学会（日本性別不合学会）に名称変更する予定であることを発表。
- 性同一性障害（強い身体違和を感じて治療を希望する人）のみならず、身体違和の乏しいトランスジェンダーをより広く包括。
- 以前から手術無しでの戸籍性別の変更を可能にすべきなど、性別変更のハードルを下げるべきだと主張していた。
- WPATHの主張にならい、トランスジェンダーの「脱病理化」を主張。

2023年10月のNHKの番組

未成年への思春期ブロッカーと性ホルモン投与を解説

GID学会の中塚幹也理事長が解説

生まれたときの性別が女性で、胸や生理など体の特徴に強い嫌悪感をもつ場合、どのような治療の選択肢があるのか、いくつかご説明したいと思います。

【二次性徴抑制療法】（二次性徴の始まるタナー分類の2期（11歳頃を中心に、10〜13歳と個人差がある）から）
二次性徴に伴って、どんどん自分の望まない性の体になっていくことを一時的におさえる治療です。生理や乳房が大きくなるのが一時的に止まります。保護者の同意と治療への協力が得られる場合、小学生や中学生でも治療を行うことができます。

【性ホルモン療法】（15歳以上）
「男性ホルモン製剤」を使用することで、生理がとまったり体毛が濃くなったり、体に変化が起こります。少なくとも1年はカウンセリングを行うなど慎重な検討と判断を伴います。

【乳房切除術】（18歳以上）
乳房を切除し、胸を平らにする外科的手術のこと。

2024年3月4日の週刊　医学界新聞の記事

資料10

医療者が知っておきたいトランスジェンダーに関する知識

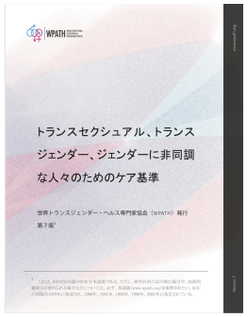
>（未成年者に対しては）まずは GnRHアゴニストなどによる二次性徴抑制療法を行い，二次性徴を抑えている間に本人の 性自認を丁寧に確認します。自身の望む性が揺らがないということであれば性ホルモン療法を開始します。

中塚 幹也（なかつか・みきや）氏
岡山大学学術研究院保健学域 教授

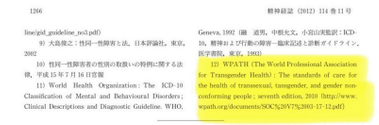
1986年岡山大医学部卒。同年同大病院産科婦人科, 92〜95年米国国立衛生研究所（留学）。98年から産婦人科医として診療に携わる傍ら, 岡山大ジェンダークリニックで性別違和感を抱える患者の対応に当たる。2006年同大医学部保健学科教授等を経て, 07年より現職。専門は生殖医学。GID（性同一性障害）学会理事長を務める。同学会認定医。

日本のガイドラインはWPATHのガイドライン（SOC7）を参考にしている

- 2012年に発行されたWPATHのガイドライン（Standards of Care 7: SOC7）をGID学会の医師が中心になって日本語訳。
- SOC7を参考にして、日本の『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン　第4版』を作成。
- 今後はSOC8に準拠することが予定されていたとの情報。（現在、WPATHファイルの暴露で特に物議をかもしている内容）



SOC7の日本語訳は、GID学会の理事らが中心となって手がけた。



『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン　第4版』の参考文献にWPATHのSOC7が挙げられている。

日本における思春期ブロッカーの使用状況

GID学会での報告（2024年3月16日〜17日に開催）

日本精神神経学会への報告数（この10年間）

通計　98例

岡山大学病院　64例

康純医師（大阪）約30例

その他　約４例

※岡山大学はGID学会理事長の中塚教授が所属。

岡山大学病院のデータ。

使用が承認されたのは79例。

近年（この３年ほど）急増中。

79例中、2022年だけで26例。

性別の内訳は、FtM 56例、MtF 18例、性比は約３：１。

思春期ブロッカーの使用を提言したのは康純医師

2015年10月の記事『性同一性障害の診断と治療方法』より

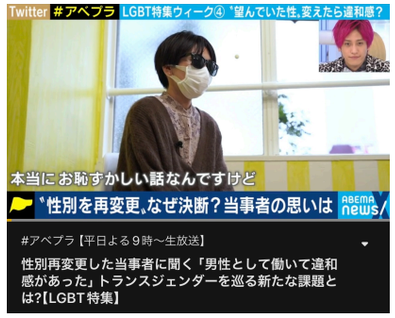
- 日本に7人いるWPATHに所属する医師のうちの1人。
- 大阪医科大学の元准教授。現在は大阪医科薬科大学の非常勤。そんメンタルクリニックでジェンダー専門外来を担当。
- HBIGDA（後のWPATH）の元会長であるリチャード・グリーン（Richard Green）医師の意見を参考にして、日本にも思春期抑制療法を導入することを提言。
- 思春期ブロッカーは副作用がなく、完全な可逆的治療といわれている。この治療法をガイドラインにのせるよう提案した。
- 15歳頃を目処にホルモン治療ができるようにガイドラインの緩和を提案し、それが認められた。

大阪医科大学 神経精神医学 准教授
日本精神神経学会 精神科専門医・精神科指導医｜日本総合病院精神医学会 会員
康（こう） 純（じゅん） 先生

資料11

日本の脱トランス事例
2020年10月17日の記事

- ボーイッシュな格好が好きで、周囲の女子に馴染めなかった。
- 20代の時、3年B組金八先生で性同一性障害（FtM）の概念を知り、治療をすれば自分も男として暮らせるのかも…と思う。
- 病院を受診し、2年後の2012年に戸籍変更。
- しかし男性としての社会生活にすぐに違和感を感じ始める。
- 男性ホルモンの影響で男のように声が低くなり、子宮摘出で子どもが産めない体になったことを後悔している。
- 今振り返れば、“女性が嫌だから男性にならなきゃ”という自己暗示にかかっていた。



政府に要望すること

- 欧米の後追いをすることなく、子どもたちや精神疾患を抱えた人たちに医療が大きな害を与えるような事態を回避してほしい。
- 学校教育で『性自認（ジェンダーアイデンティティ）』の概念を幼い子どもたちに教えることは、性の混乱を招き、不必要な医療へと誘導しかねない。
- 子ども、そして大人に対するものも含めて、現在のジェンダー医療のあり方が適切かを見直してほしい。
- 適切な規制（ジェンダー医療に関わる医師の厳格な資格制度、WPATHに依らない厳格な診断と治療の基準を設ける、思春期ブロッカーに対する法的な規制）

参考資料

●ジェンダー医療研究会（JEGMA）

https://www.jegma.jp

●ジェンダー医療研究会　Xアカウント

https://twitter.com/jegma2024?s=21&t=OrQNPEX6tCmKvmiuwOaYKA

●トランス列車の動画（日本語字幕付き）

※part1～4まである。

https://youtu.be/k20ZKfk9nls?si=sASTDim6_Ld87El6

●The Cass Review

https://cass.independent-review.uk

●スウェーデンのガイドライン

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf

●アメリカの訴訟例①

https://www.theepochtimes.com/us/girl-sues-hospital-for-removing-her-breasts-at-age-13-post-5335492

●アメリカの訴訟例②

https://nypost.com/2023/12/13/news/detransitioner-suing-american-academy-of-pediatrics/

●SRS後に23歳で死亡した青年の投稿

https://www.yelp.com/biz/align-surgical-associates-san-francisco

●2024/2/2のニューヨークタイムズの記事

https://www.nytimes.com/2024/02/02/opinion/transgender-children-gender-dysphoria.html

●アメリカの医療者による告発

https://www.thefp.com/p/i-thought-i-was-saving-trans-kids

●WPATHファイルの公開サイト

https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files

●Newsweekによる批判記事

https://www.newsweek.com/gender-medicine-needs-stop-treating-young-patients-like-guinea-pigs-opinion-1878991

●The Timesによる批判記事

https://www.thetimes.co.uk/article/the-times-view-on-treating-gender-with-drugs-quack-medicine-8z6tv5nf3

●イギリスの法案

https://bills.parliament.uk/bills/3560

●WHOのガイドラインに関するFAQ

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/tgd_faq_16012024.pdf?sfvrsn=79eaf57f_1

●WHOのガイドライン作成メンバーについて

https://www.dailymail.co.uk/health/article-12940493/HALF-WHOs-transgender-health-committee-members-NO-medical-background-majority-activists.html

●GID学会理事長の中塚医師のNHKでの解説

https://www.nhk.or.jp/minplus/0028/topic049.html

●GID学会理事長の中塚医師の2024/3/4の記事

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2024/3556_02

●WPATHのガイドライン（SOC）

第7版（SOC7）

https://www.wpath.org/publications/soc

第8版（SOC8）

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644

●日本のGID学会の医師らが訳したSOC7

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC v7/SOC V7_Japanese.pdf

●日本の『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン　第4版』

https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=23

●GID学会とWPATHに所属する康純医師が執筆した記事

https://medicalnote.jp/contents/151005-000007-RWETAN

●日本の脱トランス事例

https://times.abema.tv/articles/-/8629191