



PRESS RELEASE

岡山大学記者クラブ

文部科学記者会

科学記者会

御中

令和4年6月15日

岡山大学

性別違和の人口割合を0.3-1%と大幅に上方修正！（人口ベース調査）

◆発表のポイント

- ・われわれは、日本における性別違和¹⁾の人口割合を0.31%（狭義）、0.96%（広義）と算出しました。…2015年のオランダにおける推定値の11-35倍にのぼります。
- ・性別間で意味のある差は見いだされませんでした。年齢間の差（若年層 > 高齢層）を認めました。
- ・身体的治療を望まない人が多くを占めていると考えられることから、そうした人たちのことを考慮することが大切です。

岡山大学病院精神科神経科の大島義孝医員は、学術研究院医歯薬学域精神神経病態学分野の研究グループにおいて、日本における性別違和の人口割合を、性別と年齢分布ごとに調査しました。調査にはユトレヒト性別違和スケールという定評のある質問票を使用しました（人口割合の算出に、初めて信頼性のある質問票を用いたことが本研究の特徴です）。その結果は、従来の研究の推定値をはるかに上回るものでした。

その研究成果は、2022年4月14日に米国の医学誌「*The Journal of Sexual Medicine*」にオンライン公開されました。また、本研究は、同年5月5日に英国の医学誌「*Nature Reviews Urology*」にて紹介されました。

本研究で得られた所見は、専門のクリニックで診断・身体的治療を受けていない人々の中にも性別違和に苦しんでいる方が多いかもしれないことを示唆しており、身体的治療に重点を置いた従来の画一的な見方に見直しを求めるもので、医療、教育、政策などに反映されることが望まれます。また、研究領域においても、通説や方法の見直しといった概念変更を要請するものといえます。

◆研究者からのひとこと

論文は短ければ短いほどよいというのが私の信条なのですが、結果的に、長大で、しかもかなり“尖った”ものになってしまいました。統計ソフトのスク립トが12,000行を超えたのも、今となっては…いや、やはり苦い思い出です。調査会社の担当の方が親切にくださったことが唯一の心の救いでした（ありがとうございました）。

今回の研究はあくまで予備的なものです。正式な疫学調査が絶対に必要です！



大島医員



PRESS RELEASE

■発表内容

<現状>

これまでの研究のほとんどが、性別違和の人口割合を、clinic-based な方法（専門のクリニック受診者数÷全人口）で求めてきました。これではクリニックに行っていない人がカウントされないため、実際より低い値になってしまいます。これに対して、近年、population-based な研究（一般人口のサンプルから対象集団の割合を求める方法）が 2 つ報告されていますが、それらは質問が至って簡素なうえに、身体的治療（ホルモン療法や手術）への意向を重視しています。しかし、性別違和に悩む人のすべてが身体的治療を望むわけではないため、それらも適切な方法とはいえません。

<研究成果の内容>

本研究は、population-based な方法により、性別違和に悩む人々を詳しく把握しようとしてきました。そのため 2 段階の調査を行いました。第一段階では、インターネット調査会社に登録された 2 万人の人々（20-69 歳）の性別の自己識別を調べて、トランスジェンダーである可能性のある人々を集めました。第二段階では、それらの人々に、ユトレヒト性別違和スケールを受けていただきました。スコアの合計が 41 点以上の人を性別違和に該当すると評価し、また、第一段階の結果から、2 種類の性別違和（狭義、広義）を定義しました。

その結果、狭義の性別違和の年齢調整人口割合は、出生時に男性とされた人の 0.27%、出生時に女性とされた人の 0.35%と推定されました。広義の性別違和ではそれぞれ 0.87%、1.1%でした。従来の研究と異なり、意味のある性別間の差は見いだされませんでした。他方、どちらの性別においても、若年層の方が高年齢層よりも高い値を示しました。

<社会的な意義>

この研究結果はこれまでの通説を覆すものです。第一に、性別違和の人口割合を大幅に上方修正し、その中に専門のクリニックを受診しない、あるいは身体的治療を望まない人々が多く含まれる可能性を示しました。第二に、トランスジェンダーの人々で性別違和に該当する人は多いといえず、性別の自己識別と性別違和とを区別することの必要性を明らかにしました。第三に、参加者の年齢ごとに人口割合が異なっていたことから、（小児期・思春期の方ばかりでなく）成人の性別違和も時間とともに変わる可能性を示しました。これらの所見は、従来の研究が性別の自己識別、受診状況、身体的治療にとらわれており、社会的・法的・制度的状況が性別違和に影響している実態を反映していない可能性を示唆しています。医療者、教育者、政策立案者をはじめとするすべての人は、カミングアウトや身体的治療の有無といった“見かけ”にとらわれず、予想以上に多くの人々が性別違和に悩んでいる可能性を考慮する必要があります。

■論文情報

論文名：Prevalence of Gender Dysphoria by Gender and Age in Japan: A Population-Based Internet Survey Using the Utrecht Gender Dysphoria Scale

「日本における性別違和の人口割合：ユトレヒト性別違和スケールを用いたインターネット調査」



PRESS RELEASE

掲載誌： *The Journal of Sexual Medicine*

著者： OSHIMA Yoshitaka, MATSUMOTO Yosuke, TERADA Seishi, YAMADA Norihito

D O I : <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.605>

U R L : [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(22\)01238-3/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(22)01238-3/fulltext)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609522012383>

引用誌： *Nature Reviews Urology*

著者： Maria Chiara Masone

D O I : <https://doi.org/10.1038/s41585-022-00606-0>

U R L : <https://www.nature.com/articles/s41585-022-00606-0>

■研究資金

本研究は、田辺三菱製薬研究支援（MTPS20160521009）を受けて実施しました。

■補足・用語説明

1) 性別違和…アメリカ精神医学会の DSM-5 における診断名で、ある人が感じている自分の性別と、出生時に決められた性別が異なっているために生じる強い心理的な苦痛のこと。TGNC の（transgender and gender nonconforming：トランスジェンダーの・性別に不適合な）人々がみな該当するわけではありません（心理的な苦痛を伴うことが必須です）。また、TGNC の人々と同様に、性別違和に悩む人がみなホルモン療法や手術を望むわけではないことにも注意が必要です。

<お問い合わせ>

岡山大学病院精神科神経科

医員 大島義孝

（電話番号）086-235-7242

（FAX）086-235-7246



岡山大学は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。