

【岡山】医療の枠を超えた活動で、すべてのジェンダーに平等な社会を-中塚幹也・岡山大学学術研究院教授に聞く◆Vol.2

2023年7月21日（金）配信 m3.com地域版



✉ ニュースメールを登録する

性同一性障害（性別不合）の診療にはホルモン療法や手術が含まれ、産婦人科では生殖内分泌や女性医学の分野の専門医が担当することが多い。一方で、戸籍の性別変更や学校での子どもへの支援など、法律や教育、あるいは社会的課題の解決も必要である。医療の枠を超えて性別違和感に悩む性同一性障害（性別不合）やトランスジェンダーの人々の支援を続けている岡山大学学術研究院教授の中塚幹也氏に話を聞いた。（2023年6月1日インタビュー、計2回連載の2回目）

注：国際疾病分類第10版（ICD-10）では「性同一性障害（GID : gender identity disorder）」であったが、現在、日本でも移行中のICD-11では、gender incongruenceと改称されており、日本語訳は、「性別不合」の予定である。

▼第1回は[こちら](#)

——中塚教授は性同一性障害（性別不合）も専門ですが、その経緯を教えてください。

大学病院での医療は専門化しており、岡山大学でも産婦人科医は大きく分けて、周産期・新生児、がん、生殖内分泌の3つのグループに分かれています。私は生殖内分泌のグループに属していたので、体外受精のような生殖医療をしたり、例えば中学生で生理がこないといった時には検査をしたり、ホルモン療法をしたりというようなことを担当していました。また、各種の性分化疾患の人々の診療も担当しており、例えば、生まれつき陰嚢の形成が不十分な口キタンスキー症候群などの方の造陰嚢術なども行っていました。ですから性同一性障害（性別不合）当事者の方のホルモン療法、手術療法をするのには一番適した専門性を持っていたことになります。さらに性同一性障害（性別不合）当事者や性的マイノリティ（LGBTQ）当事者のリプロダクション（生殖医療）の課題にも対応できることになります。

——岡山大学病院ではジェンダークリニックを開設していますね。

埼玉医科大学病院に次いで、1998年、日本では2番目になりますが、岡山大学病院にジェンダークリニックを開設しました。と言っても、私が始めたわけではなく、ある日、精神科の教授室に呼ばれ、「実はうちにも1人、性同一性障害の方が受診しているけれど、身体的な治療を行わないままになっている。ぜひ医療チームをつくりたい」と相談されたのが始まりです。

性同一性障害（性別不合）の診療を行う医療チームであるジェンダークリニックには、私のような産婦人科、そして、精神科、泌尿器科、形成外科、それぞれの診療科の中でも専門性を考慮した人選がなされて声がかかけられ、メンバーがそろっていきました。当時は、岡山大学病院には形成外科がなく、同じく、岡山県倉敷市にある川崎医科大学附属病院の形成外科にもお願いして、マイクロサージェリーを専門とする医師が加わり、岡山大学・川崎医科大学ジェンダークリニックが発足しました。その後、岡山大学病院にも形成外科が新設され、岡山大学病院ジェンダークリニックとなりました。

ジェンダークリニックでは、毎月適応判定会議を開催しており、性同一性障害（性別不合）当事者について一人ずつ診断の確定や身体的治療の適応判定をしています。

——性同一性障害(性別不合)の診療の中で見えてきた課題とは。

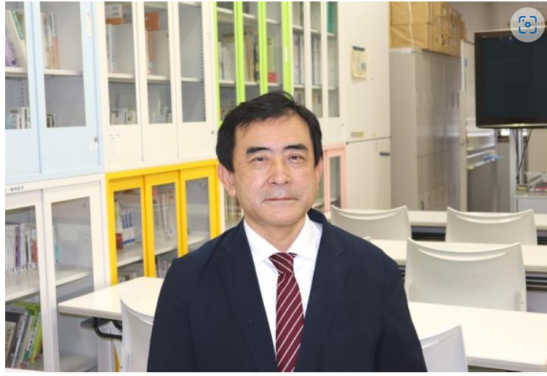
私が、性同一性障害（性別不合）当事者に対して行う治療は、ホルモン療法や手術療法ですが、それで終わりではありません。自殺念慮を持っていたり、いじめを受けていたり、学校へ行けなかったりする子どももいます。それでも、自身の性別違和感を言葉で伝えることができないことも多いですし、やっとの思いで話しても周囲の人に理解してもらえないこともあります。

特に、思春期には二次性徴のため自身の望まない性の特徴を持つ身体へと変化していくため自殺念慮を持ちやすくなります。女性なのに、どんどんひげも濃くなり、声も低くなっていく。月経がくるたびに自殺未遂を繰り返した子どももいます。大人になっても、望む性別で就職しようとしてもうまくいかなかったり、職場でのトイレや更衣室のことで悩んだり、ハラスメントを受けることもあります。戸籍の性別に関しても条件が整わないため変更できない例もあります。このように、医療だけでは解決できないことはたくさんあります。

——医療だけの問題ではないということですね。

もちろん、医師なのだから、粛々と医療を行えばよいとも思いますが、私たちは何のために医療を提供しているかといえば、結局はその人が幸せになるためにやっているわけです。性同一性障害（性別不合）の人々には、治療や医療的ケアはもちろんのこと、医療の枠を超えた社会的な支援も必要です。すべてのトランスジェンダーの人々、あるいは、すべての性的マイノリティ（LGBTQ）の人々が生きやすい社会になるための活動も不可欠です。

私はGID（性同一性障害）学会の理事長という立場もあり、社会的な活動もやらなければならないと思っています。LGBTQの人々への理解をより深めるための公開シンポジウムや研修会を開催したり、国会議員の方々とともに、戸籍の性別変更のための法律（性同一性障害特例法）の要件緩和の課題に取り組んだり、幅広い活動を行っています。医療の枠を超えて法律関連の専門家、教育関連の専門家、労働関連の専門家などとともに、山積する課題を解決したいと思っています。



中塚幹也氏

——その他の活動は。

2023年2月には、トランスジェンダーに関連する全ての人々が社会に参加し、権利や機会を享受できることを目指して、トランスジェンダーに関連する法律と医療を考える会（プロジェクトTGD）が発足しました。TGDとは、Transgender and gender diverse individualsの頭文字で、トランスジェンダー当事者や性別にとらわれない意識を持つジェンダー・ダイバーズな人々のことです。

現時点の性同一性障害特例法改正では、戸籍上の性別変更の要件として、「18歳以上であること」「現に婚姻をしていないこと」「現に未成年の子がいないこと」「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」「その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること」を求めています。中でも「子なし要件」や「手術要件」は外すべきだという当事者たちやアライ（理解者や支援者）の声や、WHOなどの国連諸機関の声明もあり、現在、特例法の改正に向けて活動を続けています。

その他にも、学校での課題解決に向けて、例えば、トランスジェンダーの児童、生徒が希望する制服を選択できるように支援する活動、また、企業の経営者に向けて、働きやすい就労環境をつくるための協力を呼びかける活動などを行っています。

——医療の話に戻りますが、不育症や性同一性障害（性別不合）の今の課題やこれからの展望を教えてください。

専門医の育成は急務です。不育症認定医にしても、性同一性障害（性別不合）の認定医にしても、全国でも30~40人という状況です。今後のことも考えると、若手の育成に力を入れたいですね。認定医はせめて各県に1人はいることが必要だと思います。それぞれの地域に密着した医療施設でも、医師や看護スタッフも基礎的な知識は持ってもらううえで診療をしていただき、必要であれば、近くの専門医を紹介する。そのようなシステムをつくることができるかが課題でしょうか。

また、全ての市民に、「不育症」や「性同一性障害（性別不合）」に関する正しい知識を持ってもらうことは重要です。そのためにも、理解を深めてもらうための啓発を行うことが必要です。よく知らなければ、悪気はなくても、当事者の気持ちに配慮できず、「流産なんか早く忘れて、頑張ったら」とか「男は男らしく、女は女らしく」などの無神経な言葉により傷つけてしまう。そんな環境では、自身の気持ちを言い出すこともできなくなってしまいますし、自己肯定感

も低下することになります。そのようなことのない社会になればよいと思います。知ることは大事です。

まずは、医師や看護師などの医療スタッフが正しい知識を持ち、当事者の家族や友人に適切な説明ができるようになることは必要ですし、さらには、学校や企業へと理解が広がるように、啓発や研修を続けていきたいと思います。

◆中塚 幹也（なかつか・みきや）氏

1986年岡山大学医学部卒業。広島市民病院、香川県立中央病院での研修を経て、1989年岡山大学病院産科婦人科へ。1992年、アメリカ国立衛生研究所（NIH）に留学。医学博士。岡山大学学術研究院保健学域教授、岡山大学生殖補助医療技術教育研究（ART）センター教授（兼任）。岡山大学病院リプロダクションセンター・センター長、岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育ところの相談室」センター長、おかやま妊娠・出産サポートセンター「妊娠・安心相談室」センター長。日本産科婦人科学会専門医。日本生殖医学会生殖医療専門医。GID（性同一性障害）学会認定医。日本不育症学会認定医。Yahoo! ニュースのオーサーとして、「生殖とジェンダーの今」でも発信中。

※第51回日本女性心身医学会学術集会／第36回日本女性心身医学会研修会

【取材・文・撮影＝谷本由加里】