

# 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

中塚幹也氏に聞く

インタビュー 中塚幹也

2024.03.04 週刊医学界新聞(通常号):第3556号より



インタビュー

## 中塚 幹也氏に聞く

岡山大学学術研究院保健学域 教授

2018年にお茶の水女子大学がトランスジェンダー学生の受け入れを発表した後、欧米での議論に続く形で、日本においてもトランスジェンダーに関する議論が活発化し、SNSを中心にいまだ定期的に話題をさらっている。インターネット上には正確でなかったり、トランスジェンダー当事者に対して攻撃的であったりする情報が散見される中、当事者を患者として診療する可能性のある医療者は何を意識する必要があるのか。押さえておきたい基本的な知識について、トランスジェンダー医療に長年携わってきた中塚氏に話を聞いた。

——中塚先生はトランスジェンダー医療に長年取り組まれてきました。初めに、こういった経緯で携わるようになったのかを教えてください。

中塚 私は産婦人科医で、生殖医療・内分泌を専門としています。医学部を卒業して10年ほどは、生理がこない方や更年期の方にホルモン投与を行ったり、性分化疾患患者への造脛手術やホルモン療法を行ったりしてきました。1997年に当時の精神科教授から用件を知らされないうちに呼ばれ話を聞くと、性同一性障害の方が以前から精神科に通院しているけれど、今後は関連する複数の科でチームとして治療に当たりたいと考えているとのこと。ちょうど、埼玉医科大学で性別適合手術が行われたことが報じられた直後でした。翌98年にジェンダークリニックという名称で、精神科受診を窓口、当院産科婦人科、泌尿器科に加えて、川崎医科大学の形成外科を加えたチームでの診療を開始したという流れです。

—ジェンダークリニックを開設後、受診者は増えたのでしょうか。

中塚 どんどん増えていって、われわれも驚きました。特に、2001年に当院での第一例の性別適合手術が報道されてからは、加速度的に受診者が増えたのを覚えています。

## ジェンダークリニックを受診するトランスジェンダーとは

—トランスジェンダーとはどのような人たちのことを指すのでしょうか。身体の性と心の性が一致しないとの定義をよく耳にします。

中塚 “出生時に割り当てられた性別と心の性が異なることで性別違和感を持つ状態”という定義が一般的です。身体の性と心の性(性自認、ジェンダーアイデンティティ)とが一致していない状態は「性同一性障害」(gender identity disorder:GID)とされ、これはICD-10での定義です。GIDの後継概念として、DSM-5の「性別違和」(gender dysphoria)やICD-11の「性別不合」(gender incongruence)が登場し、世界的には「障害」ととらえない「脱病理化」が進んでいます。わが国の医療においては現在移行期で、電子カルテなどはまだICD-10を用いているのが現状です。私が理事長を務めるGID学会の名称に関しても変更を予定しており、会員からの意見も募りました。

—「出生時に割り当てられた性別」とはどういうことでしょうか。

中塚 性別が社会の中にあることを反映した表現です。人によって性別違和感の強さは異なりますが、われわれ医療者は、ホルモン療法や外科的な手段を用いてそうした性別違和感を軽減するよう努めます。しかし、それだけで事は収まりません。出生時からその後の人生のさまざまな場面に至るまで、自分が女性なのか男性なのかを常に問われる社会に私たちは生きています。日本社会では、新しく生まれた赤ちゃんが女性なのか男性なのかをはっきりさせようとする力が働いており、そうして指定されるに至った性別が「出生時に割り当てられた性別」です。ですから当事者にとっては、生活する中で自身の実感する性、性自認に即した扱いを周囲から受けることなど、社会的な性別移行がうまくいくことが必要となります。ICDにおける定義の変更は、病院の中で身体の性を心の性に近づけるだけでは問題が解決し得ないことを、医療の側から宣言したようなものです。

—ICD-10で定義されたGIDの項目には「ジェンダーアイデンティティ」との表現があります。性自認と読み替えてよいのでしょうか。

中塚 「性自認」「性同一性」はいずれもジェンダーアイデンティティの訳語で、意味するところは同じです。性別についての自己認識を指します。平たく言うと、どの性が自分にしっくりくるのか、ということですね。「性自認」という語が喚起するイメージから単なる本人の思い込みや一時的な自称だととらえてしまう人もいますが、それは誤解です。生涯の中で性自認が揺れ動く可能性も当然あるものの、本人の意思で操作できるわけではありませんし、人によっては一生を通じて揺れないことももちろんあり得ます。ICD-11では「experienced gender(実感する性)」との表現が使われていますが、性自認に近い概念です。

## 慎重に適応を見極める

—性別移行は、どのようなプロセスを経て行われるのでしょうか。

中塚 個別性が極めて高く、一概には言い難いのが実際のところですね。一番多いパターンとしては、まずは「リアル・ライフ・エクスペリエンス」と言って、自身の望む性で実際に生活をするわけですね。その過程でホルモン療法を行って、体も変わっていく。方向性として問題がないことが確認できたら、本人の希望によって性別適合手術を行ったり、戸籍上の性別を変更したりします。

—性別適合手術を行うに当たっては、慎重さが要求されそうです。

中塚 そうですね。性腺を取り除くことになるので子どもをつくれなくなるなど不可逆的なデメリットがありますし、大掛かりな手術のため相応のリスクも生じます。岡山大学ジェンダークリニックでは、月に数人の手術希望者に関して、一例一例手術の可否を検討する適応判定会議の場を設けています。そこでは医学的な側面からの手術適応だけでなく、戸籍上の性別を変えて生活を営んでいけるのかどうかを慎重に検討します。性別変更をして勤務先を解雇されないか、家族や周囲の人々とうまくやっていけるかなど、懸念点を全てクリアしてようやく手術にゴーサインが出るのです。適応判定会議の構成メンバーに関しては、『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』<sup>1)</sup>ののっとり、精神科医、産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医はもちろん心理職や助産師などの看護職、外部委員として他の医療機関の方にも入ってもらうという多職種、多施設の体制を敷いています。



なお、性別適合手術は2018年に保険適用となりました。しかし、その前段階で行うホルモン療法は自由診療であり、混合診療となることを避けるため、性別適合手術に保険が適用される機会はほとんどないのが実情です。

――未成年の当事者に対する治療では、流れが異なるのでしょうか。

**中塚** 未成年に対して性別適合手術を行うことはありません。まずは学校生活などがうまくいくような支援を行います。必要であればホルモン療法を中心に進めることとなりますが、思春期に性別違和感が強くなってきてもすぐに男性ホルモン・女性ホルモンを使うのではなく、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。子どもの場合は性別違和を一時的に感じていても性別不合ではないケースも多いとされているため、慎重に見極める必要があります。例えば同性愛の女の子が、恋愛対象が女性だということ自分で自分は男性ではないかと思ってしまう、といった例もみられます。

## 日々の診療において医療者にできる配慮

――普段の診療で、病気になって受診したトランスジェンダーの方を診る機会のある医療者も少なくないかと思います。そうした人たちに気を付けてもらいたいこと、押さえておいてほしいことなどがあれば教えてください。

**中塚** われわれの外来診療では、呼び出しに際して姓のみで呼ぶ、戸籍上の名前ではない本人が使用している通称名で呼ぶなどのことをしていました。現在は番号制にしています。その他には、診察券の性別欄を本人の希望する性にする、名前を通称名にするなどの対応でしょうか。あとは、トランス女性の場合、女性ホルモンを使用しても声は変化が小さい場合もあるので、他の患者さんがいる前での受け答えは避ける、心電図やX線検査で胸をはだける際に女性の放射線技師が担当する、一般的には大部屋で対応可能な手術でも個室を用意するなど、細かな配慮ができるとなお良いと思います。設備面ではトイレをどうするかが難しい問題です。人の目が少ない場所に多目的トイレを設置してそこを利用してもらうなどがベターでしょうか。小規模なクリニックなら個室のみにして男女で分けないといった方法もあります。来院している患者さんの中にはトランスジェンダーもいる可能性があることを頭の片隅に置いた上で、診療に当たってもらえればと思います。



### 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域教授等を経て、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。

# 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

interview 中塚 幹也氏 (岡山大学学術院大学院保健学専攻 教授) に聞く

2018年にお茶の水女子大学がトランスジェンダー学生の受け入れを発表した後、臨床での経験に基づく形で、日本においてもトランスジェンダーに関する知識が普及し、SNSを中心にまだ定期的に話題をさらっている。インターネット上には正確で中心的なトランスジェンダー当事者に対して攻撃的であったりする情報が散見されるが、当事者を患者として診療する可能性のある医療者は何を意識する必要があるのか。押さえておきたい基本的な知識について、トランスジェンダー医療に長年関わってきた中塚氏に話を聞いた。

—中塚先生はトランスジェンダー医療に長年取り組まれてきました。初めて、どういった経緯で携わるようになったのか教えてください。  
中塚 私は産婦人科医で、生殖医療・内分泌を専門としています。医学部を卒業して10年ほどは、産婦科になり方や更年期などホルモン投与を行ったり、性分化疾患患者への治療手術やホルモン療法を行ってまいりました。1997年に当時の精神科教授から要件を知らされたいま呼び出され相談を聞いた。性同一性障害の方が以前から精神科に通院しているけれども、今後は関連する診療科で手術として治療に当たりたいと考えているとのこと。ちょうど、埼玉医科大学で性別適合手術が行われたことが報じられた直後でした。翌98年にジェンダークリニックという名称で、精神科受診を窓口、産婦人科、泌尿器科に加えて、川崎医科大学の形成外科を加えたチームでの診療を開始したという流れです。  
—ジェンダークリニックを開設後、受診者は増えたのでしょうか。  
中塚 どんどん増えていて、われわれも驚きました。特に、2001年に当院での第一例の性別適合手術が報道されてからは、加齢次第に受診者が増えたのを覚えています。

## ジェンダークリニックを受診するトランスジェンダーとは

—トランスジェンダーとはどのような人たちのことを指すのでしょうか。身体性と心の性が一致しないと定義をよく耳にします。  
中塚 「出生時に割り当てられた性別と心の性が異なることで性別違和感を持つ状態」という定義が一般的です。身体性と心の性(性自認、ジェンダーアイデンティティ)とが一致していない状態は「性別同一性障害(gender identity disorder: GID)」とされ、これはICD-10での定義です。GIDの後継概念として、DSM-5の「性別違和感(gender dysphoria)やICD-11の「性別不一致(gender incongruance)が登場し、世界的には「障害」ととらえない「脱病理化」が進んでいます。わが国

の医療においては現在移行期で、電子カルテなどはいまだICD-10を用いているのが現状です。私が理事長を務めるGID学会の名称に關しても変更を予定しており、会員からの意見も募りました。  
—「出生時に割り当てられた性別」とはどういうことでしょうか。  
中塚 性別が社会の中にあることを反映した表現です。人によって性別違和感の強さは異なりますが、われわれ医療者は、ホルモン療法や外科的な手術を用いてそうした性別違和感を軽減するよう努めます。しかし、それだけで事は収まりません。出生時からその後の人生のさまざまな場面に至るまで、自分が女性なのか男性なのかを常に問われる社会に私たちは生かされています。日本社会では、新しく生まれた赤ちゃんが女性なのか男性なのかをはっきりさせようとする方が多くいて、そうして決定されるに至った性別が「出生時に割り当てられた性別」です。ですから当事者にとっては、生活の中で自身の実感する性、性自認に即した扱いを周囲から受けることなど、社会的な性別移行がうまくいくことが必要となります。ICDにおける定義の変更は、病態の中で身体性と心の性に近づけるだけで性別違和感が解決し得ないことを、医療の側から宣言しようなのではないかと感じています。

—ICD-10で定義されたGIDの項目には「ジェンダーアイデンティティ」との表現があります。性自認と読み替えてよいのでしょうか。  
中塚 「性自認」「性別同一性」はいずれもジェンダーアイデンティティの訳語で、意味するところは同じです。性別についての自己認識を指します。平たく言うところ、どの性が自分にしっくりくるのか、ということですね。「性自認」という語が喚起するイメージからすると本人の思い込みや一時的な気持だととらえてしまう人もいますが、それは誤解です。生涯の中で性自認が揺れ動く可能性も当然あるものの、本人の意思で操作できるわけではなく、人によっては一生を通じて揺れないことももちろんあります。ICD-11では「experienced gender (実感する性)」との表現が使われていま

すが、性自認に近い概念です。

## 慎重に適応を見極める

—性別移行は、どのようなプロセスを経て行われるのでしょうか。  
中塚 個別性が極めて高く、一概には言い難いのが実際のところですね。一番多いパターンとしては、まずは「リアル・ライフ・エクスペリエンス」と言って、自身の関わりで実際に生活をしてみるわけです。その過程でホルモン療法を行って、体も変わっていく。方向性として違和感がないことが確認できれば、本人の希望によって性別適合手術を行ったり、戸籍上の性別を変更したりします。

—性別適合手術を行うに当たっては、慎重さが要求されるのでしょうか。  
中塚 そうですね。性腺を取り除くことになると子どもを授けられなくなるなど不可逆的なデメリットがあります。大抵かなり手術のための前処置も生じます。岡山大学ジェンダークリニックでは、月に数人の手術希望者に対して、一例一例手術の可否を検討する適応判定会議の場を設けています。そこでは医学的な側面からの手術適応だけでなく、戸籍上の性別を変えて生活を営んでいくのかどうかを慎重に検討します。性別変更をして勤務先を解雇されないか、家族や周囲の人々とうまくやっていけるかなど、懸念点を全てクリアしてようやく手術にゴーサインが出るのです。適応判定会議の構成メンバーに関しては、「性別移行に関する診断と治療のガイドライン第4版」<sup>1)</sup>のによって、精神科医、産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医はもちろん心理職や助産師などの管轄職、外科医員として他の医療機関の方にも入ってもらうという多職種、多施設の体制を敷いています。

なお、性別適合手術は2018年に保険適用となりました。しかし、その前後で進行ホルモン療法は自由診療であり、混合診療となることを避けるため、性別適合手術に保険が適用される場合はほとんどないのが実情です。

—未成年の当事者に対する治療では、流れが異なるのでしょうか。  
中塚 未成年に対して性別適合手術を行うことはありません。まずは学校生活などがうまくいくような支援を行います。必要であればホルモン療法を中心に進めることになりますが、思春期に性別違和感が強くなってきてもすぐに男性ホルモン・女性ホルモンを使うのではなく、まずはCaRHアゴニストなどによる二次性徴抑制療法を行

●なかつか・みきや氏

1966年岡山大学医学部卒、岡山県立病院産婦人科医、1997-98年米国国立衛生研究所(NIH)客員研究員、98年から産婦人科医として診療に携わる。岡山大学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年岡山大学学術院健康科学科教授を経て、07年より現職。専門は生殖医学、GID(性別同一性障害)学、産婦人科。岡山大学理事。



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。自身の関わりが明らかになるということであればホルモン療法を開始します。子どもの場合は性別違和感を一時的に感じても性別不適合ではないケースも多いとされているため、慎重に見極める必要があります。例えば同性愛の子供が、恋愛対象が女性だとすることで自分も男性ではないかと思ってしまう、といった例もみられます。

## 日々の診療において医療者ができる配慮

—普段の診療で、病気になる前にトランスジェンダーの方を診る機会のある医療者も少なくないかと思えます。そうした人たちに気を付けてもらいたいこと、押さえておきたいことなどがあれば教えてください。

中塚 われわれの外患診療では、呼び出しに際して姓のみで呼ぶ、戸籍上の名前ではない本人が使用している通称名で呼ぶなどのことをしていました。現在は診療科にしてはいます。その他には、診療界の性差別を本人の希望する性にする、名前を通称名にするなどの対応でしょうか。あとは、トランスジェンダーの場合、女性ホルモンを使用しても声は変化が小さい場合もあるので、他の患者さんがいる音での受け答えは避ける、心電図やX線検査で胸をばたける際に女性の放射線技師が担当する、一般的には大抵思っても対応可能な手術でも個室を利用するなど、細かな配慮ができることなど良いと思います。設備面ではトイレをどうするかが多い問題です。人の数が少ない場所でも多目的トイレを設置してそこを利用してもらうのがベターでしょうか。小規模なクリニックなら個室のみにして男女で分けないといった方法もあります。施設にしている患者さんの中にはトランスジェンダーもいる可能性があることを課の片隅に置いた上で、診療に当たってもらえばと思います。(7)

●参考文献・URL

- 1) 日本精神科医学会・性別同一性障害に関する委員会、性別同一性障害に関する診断と治療のガイドライン第4版。精神科。2012; 114(11): 1250-66. [http://www.jps.or.jp/asset/uploads/1104\\_11\\_gs\\_guideline\\_04.pdf](http://www.jps.or.jp/asset/uploads/1104_11_gs_guideline_04.pdf)

精神科医・心理士・看護師・作業療法士・言語聴覚士、臨床心理士が揃った  
**職場のメンタルヘルスマニュアル**  
職場のメンタルヘルスマニュアルとして「知っておきたいこと」を「実践的」に「コンパクト」に30分程度で読める。最新として最新の精神科医療、産業保健、労働安全衛生法改正、労務管理、労務士が活躍の場、労務管理の最新動向に即して、職場のメンタルヘルスマニュアルとして、最新のメンタルヘルスマニュアルに関する方にとって読者の一冊です。  
編集 三木 明子  
監修 田中 浩  
監修 岡田 隆  
監修 三木 明子  
発行所 医学書院  
39 頁、2024年 定価5,740円(税別)送料別(送料別) ISBN 978-4-264-22921-1

Mayo Clinicのケースカンファレンスを疑似体験し、スキルアップ!  
**Mayo Clinicの症例から学ぶ臨床感染症**  
Mayo Clinic Infectious Disease Case Review With StudyQ&A Questions and Answers  
トピカル内科や感染症専門医が日常診療で接する機会が多い感染症を、定例ケースで診療の流れに沿って解説。コモンではあるが経過や対応が特殊な疾患を中心に、54症例を収録。SECTION 1の「症例提示」では、症例から診断的アプローチが下されるまでの詳細な診療の流れがわかり、「症例の考察」では、診断的アプローチ、症状、検査、治療について最新の知見を交えてコンパクトにまとめた。さらにSECTION 2のQ&Aにより学習、知識を整理できる。  
発行所 医学書院  
2024年3月発行(2023年11月印刷) 2024年3月発行(2023年11月印刷) 2024年3月発行(2023年11月印刷)  
発行所 医学書院  
発行所 医学書院