

【大阪】「ジェンダー医療は個別医療」GID患者の特徴と診療で重要なこと-織田裕行・きじまこころクリニック院長に聞く◆Vol.2

2022年9月30日（金）配信 m3.com地域版

日本におけるジェンダー医療の黎明期から性同一性障害（GID）の診療を行ってきた「きじまこころクリニック」（岸和田市）の織田裕行院長。織田院長によれば、特例法の成立や市民の認知度向上によって患者層や相談内容は変わってきているという。現在の特徴はどんなものか。また、「ジェンダー医療は個別医療」と話す織田院長が診療時に心がけていることは――。（2022年9月6日インタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回はこちら

▼第3回はこちら

――きじまこころクリニックは2021年11月の開院に合わせ、ジェンダー専門外来を開設しました。現在までの利用状況は。

当院のジェンダー専門外来は初回に自費のカウンセリングを設け、医療提供が必要だと判断した方に保険診療を案内しています。ミスマッチを減らすためにまずは公認心理師がカウンセリングを行い、来院者の状況や状態、悩みや希望などを聞き取り、当院で行える医療について説明します。その後、要望があれば診療に移ります。

カウンセリングは毎週土曜日に2人を対象に行っており、現在まで50人ほどが受けました。予約は早めに埋まることが多く、今は1～2カ月待ちの状況です。経営面も考慮すると、このくらいの規模感で行うのが良さそうですね。これ以上患者さんが増えると一般診療に影響が出る恐れがあります。



織田裕行氏（クリニック提供）

――ジェンダー専門外来に来る患者の性差や年齢層の特徴を教えてください。

トランスジェンダーの用語に「MTF（Male to Female）」と「FTM（Female to Male）」があります。MTFは身体的に男性でジェンダーアイデンティティが女性である人、FTMは身体的に女性でジェンダーアイデンティティが男性である人を意味します。私が性同一性障害の診療を行うようになった1999年ごろにFTMからの相談は少なかったのですが、2003年に特例法（性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律）が成立したことにより、乳房切除と子宮・卵巣摘出を行えば戸籍の性別変更ができるようになったため、FTMの相談が増えました。

そんな経緯があったため、FTMの相談がMTFの倍くらい多かった状況が続いていましたが、最近は時代の変化もあるのかMTFからの相談も増えてきたように思います。年齢層について、FTMでは大学生などの20代が、MTFでは中高年が多いです。私は今までに1000人以上の相談を受けてきましたが、ここでいう特徴はあくまで私の経験によるものです。なお、近年になってMTFは「トランス女性」、FTMは「トランス男性」と表現されるようになってきました。

——相談内容としてはどんなものが多いですか。

最も多いのは、「手術が保険適用で受けられるのか」という具体的な質問です。日本では2018年に性別適合手術に保険が適用されるようになりましたが、ホルモン療法は自費のままです。例えば乳房切除術を望む人が手術を受けるまでにホルモン療法を受けていた場合、保険適用での手術は混合診療になります。混合診療は日本では原則禁止されているため、この場合は手術も自費で受けないといけません。こんなふうに制度に絡む説明も重要になります。

最近インターネットで情報を得、さまざまなことを事前に自分で考えたいという人が増えています。ただ、相談者が得た情報や考えが正しいときとそうでないときがあるので、見極めたいという説明する必要があります。

——一般の精神科医がジェンダー関連の相談を受ける可能性はあるのでしょうか。

性同一性障害やガイドラインの存在を知らない人が疑問や不安を抱えて一般の精神科を訪れるケースは考えられるでしょう。今はジェンダー医療を知っている精神科医が増えてきているので、そんなときは私を紹介してくれることもあります。

もし、ジェンダー医療に関心があれば、私が委員を務める「性同一性障害に関する委員会」が日本精神神経学会学術総会で毎年シンポジウムとワークショップを開いているので、参加すると参考になることがあるかもしれません。ワークショップでは私たちがガイドラインに沿ってどんなふうに診療しているかをテーマにしており、シンポジウムではそこから一歩踏み込んだことを話すことが多いです。

——先生はジェンダー専門外来での診療時、患者と接するときどんなことを大切にしていますか。

「ジェンダー医療は個別医療」という意識を大切にしています。患者さんの多くは幼少期から自分の性に違和感を持っており、話す内容には共通点が多く見られます。しかし、患者さんごとに環境や体験、希望などは微妙に異なっており、同じようなことでも濃淡があります。総じて、「共通項が多い中に違いがある」という特徴があるため、画一的に身体的治療を行えば良いものではなく、むしろしてはいけないと思われる場合もあります。

「私って何だろう」と疑問や不安を抱えている人が患者さんの場合、私に意見を求めてくることはありますが、自分の性は自分で決めるべきもの。患者さんの理解度や自認するジェンダーの安定度を踏まえ、一緒に考えていく必要があります。

◆織田 裕行（おだ・ひろゆき）氏

1996年関西医科大学卒。同大精神神経科学講座助教、同講座診療講師などを経て2021年に医療法人桐葉会「きじまこころクリニック」院長に就任。日本におけるジェンダー医療の黎明期から性同一性障害の診療に携わる。精神科専門医・指導医、GID（性同一性障害）学会認定医、日本性機能学会専門医、NPO法人「関西GICネットワーク」副理事長など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

