

【大阪】「医療チームと判定会議を全国各地に」ジェンダー医療の課題とは-織田裕行・きじまこころクリニック院長に聞く◆Vol.3

2022年10月7日（金）配信 m3.com地域版

全国的に担い手が少ないジェンダー医療。性同一性障害（GID）の診療を20年以上続けてきた、「きじまこころクリニック」（岸和田市）の織田裕行院長は人的な課題を挙げつつ、「医療チームと身体治療判定会議が各地方に一つはできてほしい」と望む。医師間と多職種の連携が重要になる診療の特徴や、若年者の相談増加を背景に教育現場への介入例も聞いた。（2022年9月6日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

——日本精神神経学会が定めるガイドラインに、「性同一性障害の診療は医療チームを作って行うよう」とあります。きじまこころクリニックではどのようにチームを構成しているのでしょうか。

過去にできた医療チームが稼働しています。私は関西医科大学に勤務していたころから「いりさわ心と体のクリニック」（大阪市）でも非常勤医として診療しており、このときに近くの心齋橋にある泌尿器科・婦人科のクリニックと協力するようになりました。体の性の判定が必要な場合はこちらの先生にお願いするようしており、各種手術が必要な場合は大阪市や名古屋市のクリニック、岡山大学や山梨大学に紹介しています。

岸和田市のきじまこころクリニックでジェンダー専門外来を運営するにあたり、「距離的に今までのシステムがうまく機能するだろうか」と思いましたが、今のところ支障は感じていません。当院のジェンダー専門外来を訪れる患者さんは遠方にお住まいの方が多いため、紹介先が市をまたいても負担感が少ないようです。今後、こちらの近くでも泌尿器科・婦人科の先生方と協力していきたいですね。



織田裕行氏（クリニック提供）

——ガイドラインの内容と先生のお話を踏まえると、性同一性障害の診療は「離れすぎでない範囲でどう医療チームを作るか」が重要になりそうです。

関係者の密な協力関係構築と患者さんの負担減を考えると、全国各地に包括的に治療できる環境が必要だと思えます。この際は医療チームと合わせ、弁護士などの有識者も参加して身体的治療の妥当性について話し合う「判定会議」を運営していくことも求められます。

この「医療チーム+判定会議」が各都道府県に一つあることが理想だと私は考えており、それが難しくても九州や四国など各地方に一つあると良いのですが、私が知る限りまだ全国に10にも満たない状況です。当院のジェンダー専

門外来を訪れる患者さんの中には、私が医療チームと判定会議に参加していることを知っている、つまり、「将来的に身体的治療を受けられる可能性がある」と考えて相談しに来る人が少なくありません。

——最新のガイドライン第4版改では、思春期の子どもなど若年者の相談が増えているとあります。学校では男女兼用の制服を採用するところが出始めているようですが、医師にも教育環境への視点が必要になってきますか。

医師としても学校の対応は留意したいところです。文科省は2015年、教職員向けに「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」という通知を発出し、学校の支援体制や医療機関との連携などについて要望を出しました。以来、学校の理解度は増してきており、対応も変わってきた印象を受けます。

ただ、学校は校長によって方針が左右される特徴があり、今もつらい目にあっている子がいます。本人と親御さんの訴えだけで状況が変わらなそうな場合、私を含めたGID学会の認定医が診断書を作成し、学校側に患者さんの状態を説明することで理解を得られることがあります。

現在は当事者を含めていろいろな人が学校でジェンダーに関する講演を行っており、私も当事者がいる学校でその子の担任やカウンセラーに話をしに行くことがあります。その際は校長や教頭も同席することが多く、教育現場への啓発につながっているように思います。

——先生がジェンダー医療に携わり続けるモチベーションをお聞きしたいです。担い手が少ないと困難もいろいろとありそうですが。

興味深い領域だと思っているからです。ジェンダー医療は他科とたえず協力しないといけません、これが面白いのです。例えば心臓病の患者さんを診る場合、手術が必要な際に内科から外科にバトンタッチすると内科医の介入が減ることがあると思いますが、ジェンダー医療は精神科、泌尿器科、婦人科、形成外科などが並行して患者さんを診ていく必要があります。さらに、心理士やソーシャルワーカー、弁護士などとも適時協力する必要があります。難しさはあるものの、自分とは考えの違ういろいろな人と一緒に仕事をするのが楽しいですね。

——「多職種連携」は在宅医療の取材でよく聞きますが、ジェンダー医療は「職種内連携」も重要になることが特徴だと思いました。先生が属性の異なる人との仕事を楽しめるのはなぜだと思いますか。

おそらく、私がこれまでにいろいろな人に助けられて生きてきたからでしょうか。私が通っていた高校は愛媛県松山市にある愛光学園というところで、医師を多く輩出しています。私にも同窓の医師の先輩がたくさんいるため、関西医科大学で勃起障害の研究や性同一性障害の診療をしていたとき、さらにはプライベートの場面でもいろいろと相談に乗ってもらいました。たえず助けてくれる人がいる環境に身を置いてきたので、人と互助の関係を築いていくのが自然なのだと思います。

——「助けられて生きてきた」という意識が医師としてのあり様に影響していると。興味深いです。

精神科の患者さんの中には自分の至らなさを嘆く方がいますが、そもそも、私たちにはできないことがたくさんありますよね。自分が食べるお米は誰かに作ってもらったものですし、自分が着る服もそうです。皆、いろいろな人のおかげで生きることができているわけで、いろんなところにいろんな人がいることが面白い。その意味で、ジェンダー医療も皆で少しずつ前に進めていければいいな、と思います。誰か特定の人が専門家になろうとしたら負担がそこに集中してしまうので、専門家をたくさんつくるよりも皆でちょっとずつ取り組んでいきたいです。

それと、私がジェンダー医療に携わり続けられているのは仲間の存在も大きいです。私は同医療の研究や担い手の育成などを行っているNPO法人「関西GICネットワーク」に加盟しており、今は副理事長を務めているのですが、このメンバーが実に魅力的なんですね。率直に言うと、ジェンダー医療はまだ出世やお金につながりづらい領域です。しかし、これらに執心せず、医療者として「これは大事だ」と思うことに力を注げる人に魅力を感じます。

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

私は関西医科大学に在籍していたころ、行政と連携して自殺対策にも取り組みました。私がこれまでテーマにしてきた「性」と「自殺予防」は現在、社会的に重視される「ダイバーシティ」と「インクルージョン」、つまり、多様な人々が対等に関わり合い、各々の特長を生かして一体化していくことに関連すると考えています。オーバーラップする二つのテーマに関われたのは幸運なことかもしれません。

今後はジェンダー医療を継続して提供しつつ、クリニックとして関連病院や行政などと協力し、地域に貢献できることを模索していきたいです。

◆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

