GID/GD/トランスジェンダー当事者の

医療アクセスの現状

GID/GD/トランスジェンダーの当事者の医療アクセスの現状
2020年9月発行
発行　TRanS　名古屋市立大学大学院看護学研究科国際保健看護学
デザイン　株式会社 AL13
調査分析編集　金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科国際保健看護学）
浅沼智也（TRanS共同代表）
平尾春華（TRanS共同代表）
近藤歩　さらだ（セクシュアルマイノリティと人権を考える会）

発行：TRanS、名古屋市立大学看護学研究科国際保健看護学

本調査について

調査目的

GID/GD/トランスジェンダーの当事者（以下、当事者）は
医療の受診に多くの課題があると推定されていた。
その実態を明らかにすべく調査を行った。

調査手法

WEBアンケート調査

調査期間

2020年5月1日～ 5月21日

回答数

496件

有効回答数

484件

回答者募集方法

調査実施者の所属団体Team Respect and Solidarity（※1）
から、日本全国の当事者の方へ調査協力を呼びかけた。

（※1）略称TRanS、GID/GD/トランスジェンダーを取り巻く様々な課題に取り組む団体。

●Webアンケートのため、回答者の属性に偏りがある可能性がある。

●本調査の結果は、当事者への医療アクセス改善のための活動に用いる。この冊子もその活動の一部として作成した。

●割合は四捨五入しているため、100%にならないことがある。

調査実施者：
浅沼智也（TRanS共同代表）　平尾春華（TRanS共同代表）
近藤歩　さらだ（セクシュアルマイノリティと人権を考える会）
金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

用語

MtF/トランス女性

出生時の性別が男性、
性自認が女性

FtM/トランス男性

出生時の性別が女性、
性自認が男性

FtX

出生時の性別が女性、
性自認が単に女性や
単に男性以外

MtX

出生時の性別が男性、
性自認が単に女性や
単に男性以外

目次

04 対象者の基礎属性
06 セクシャリティ、出生時と法的な性別、戸籍
08 これまでと現在受けている治療
10 治療の中断経験、これまでに実施した手術・治療
12 ホルモン剤使用の状況
14 医療機関の受診・ためらった経験、健康診断の受診
16 医療機関の受診での嫌な体験
17 医療機関への入院での嫌な体験
18 受診時に医療従事者に配慮してほしいこと
19 あとがき 調査実施者一同

用語説明

GID（性同一性障害）:Gender Identity Disorder　WHOのICD-10の診断名。
2022年発効のICD-11からGIDは削除、GI（Gender Incongruence）。
GD（性別違和）:Gender Dysphoria　アメリカ精神医学会DSM-5の診断名。

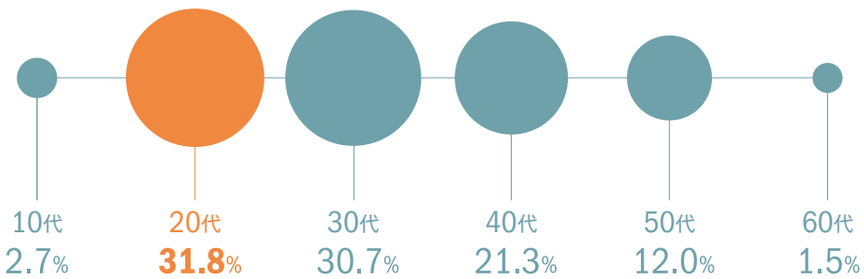
対象者の基礎属性

年齢　n=484

20歳代と30歳代が6割以上を占め、WEBアクセスしやすい年代に回答者が集中している。平均年齢は35.8歳だった。回答者は18歳から67歳であった。

平均年齢

35.8歳

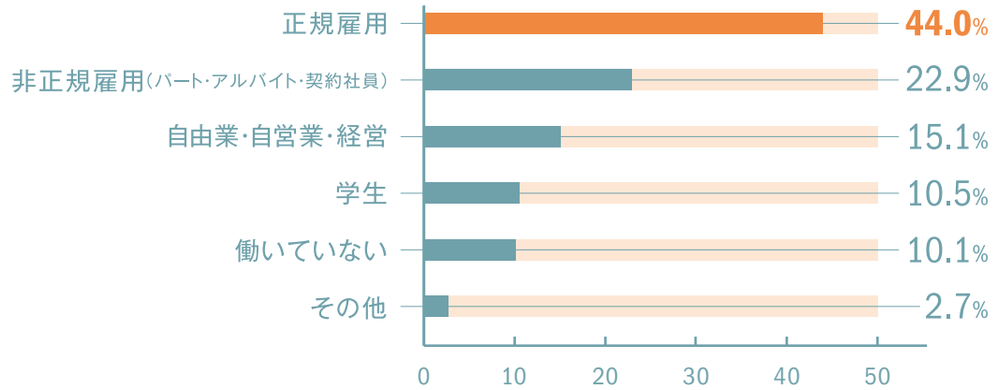


現在の職業　※複数回答　n=484

回答者の約44%が正規雇用であり、約23%が非正規雇用であった。

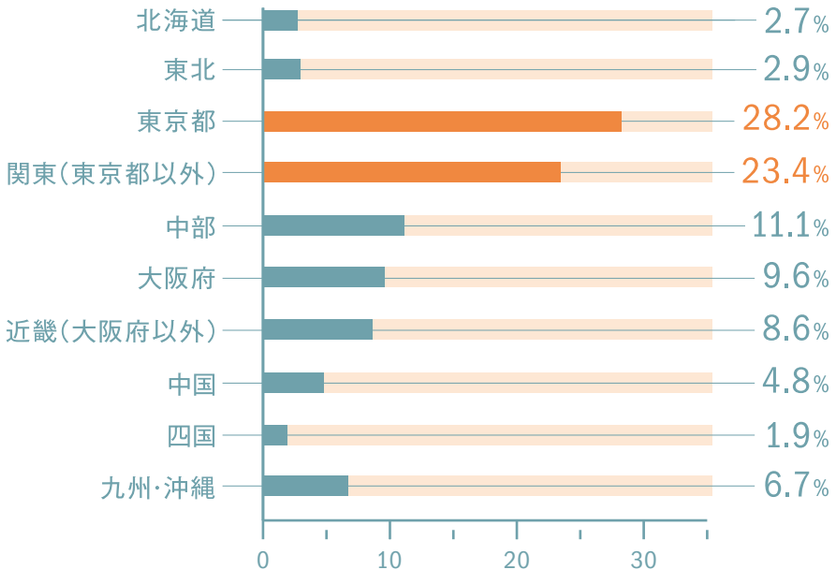
正規雇用 **約44.0%**

非正規雇用 **約23.0%**



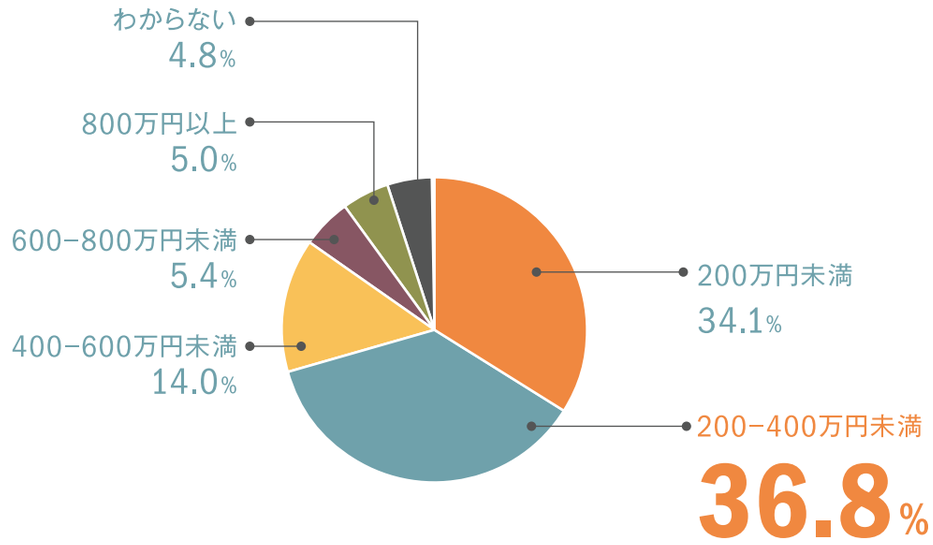
居住地　n=484

全国から回答があったが、関東圏居住者の割合が高かった。



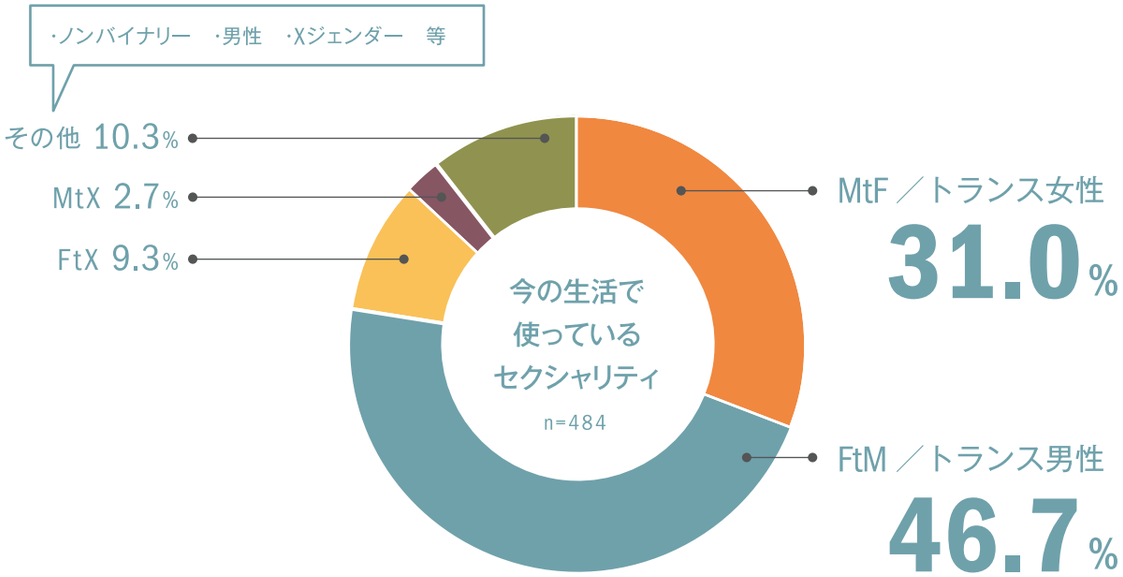
現在の年収　n=484

年収400万円未満が7割を占め、低収入者の割合が高い。



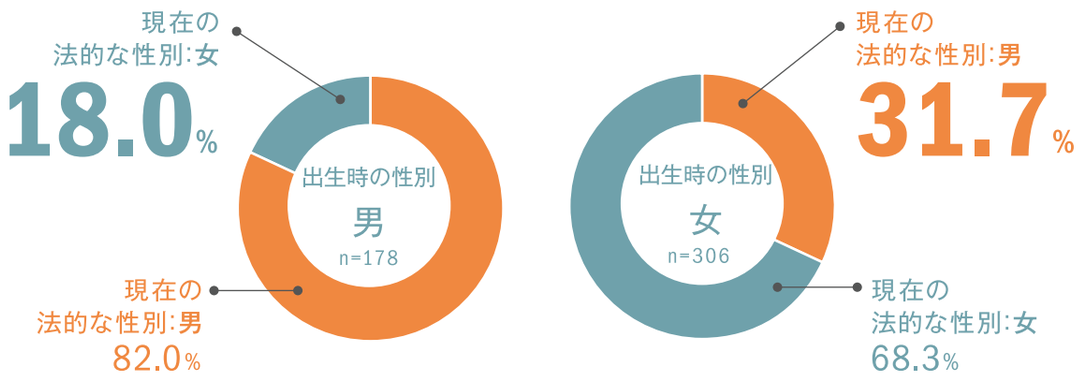
今の生活で使っている セクシャリティ n=484

生活で使用するセクシャリティの回答者の割合は
FtM/トランス男性が46.7%、MtF/トランス女性が31.0%であった。



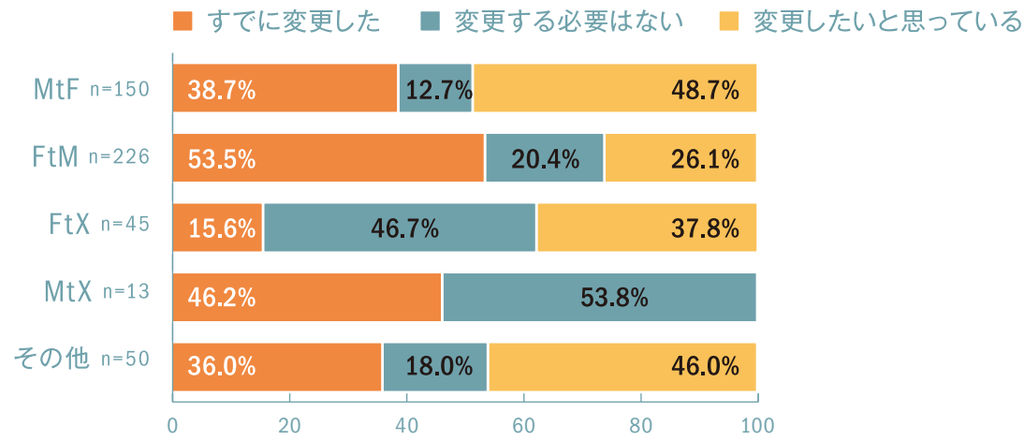
出生時の性別、現在の法的な性別 n=484

出生時は男性、現在の法的な性別は女性の人は18.0%、出生時は女性、現在の法的な性別が男性の人は 31.7%であり、法律上の性別を変更していない当事者が多い。



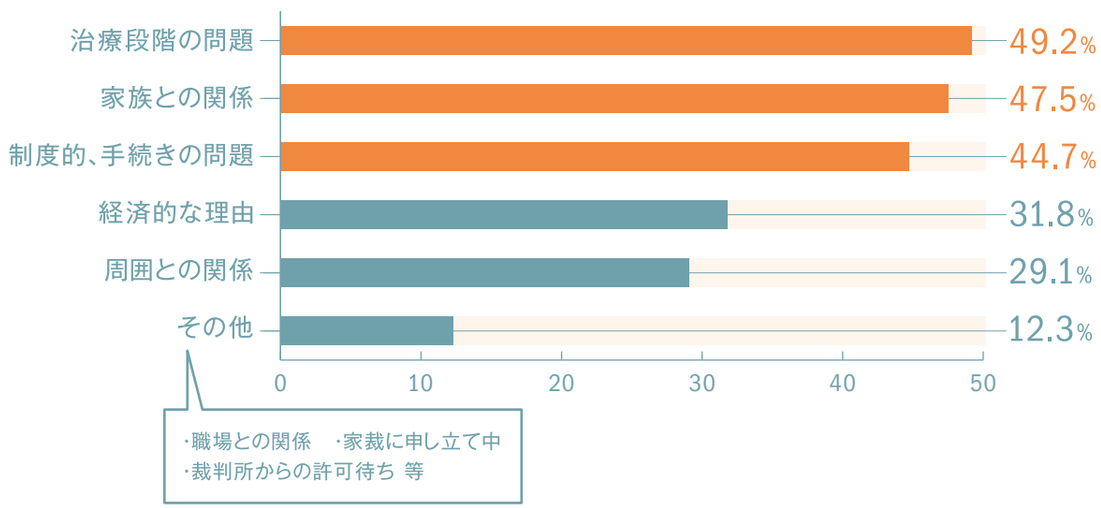
戸籍名を変更しているか n=484

当事者の 1/4 以上の人が、戸籍名の変更をしたい
にもかかわらず、変更できていない。



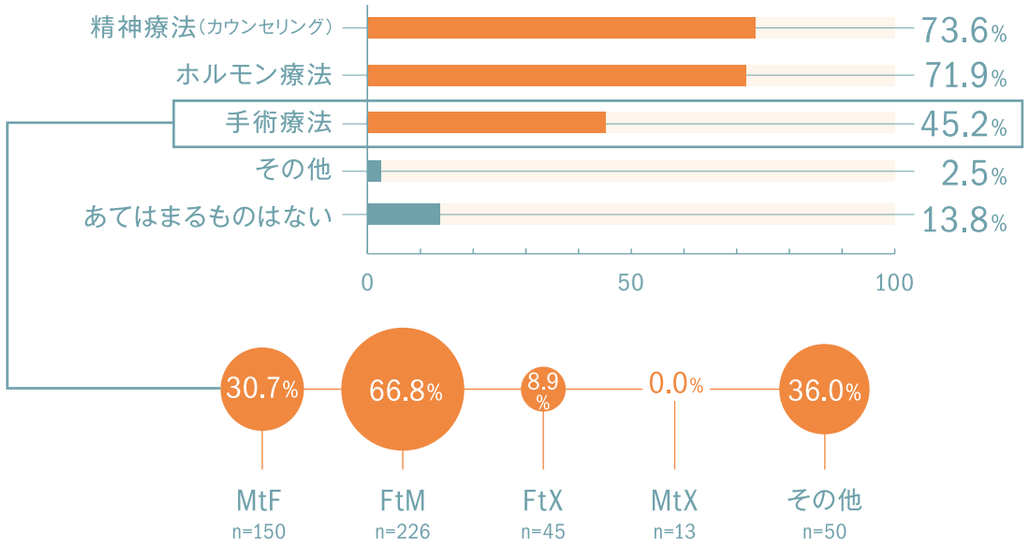
戸籍名を変更したい人のみ まだ変更していない理由 ※複数回答　n=179

戸籍を変更したいができない理由として、該当者の4割以上が、
治療段階の問題、家族との関係、制度手続きをあげている。



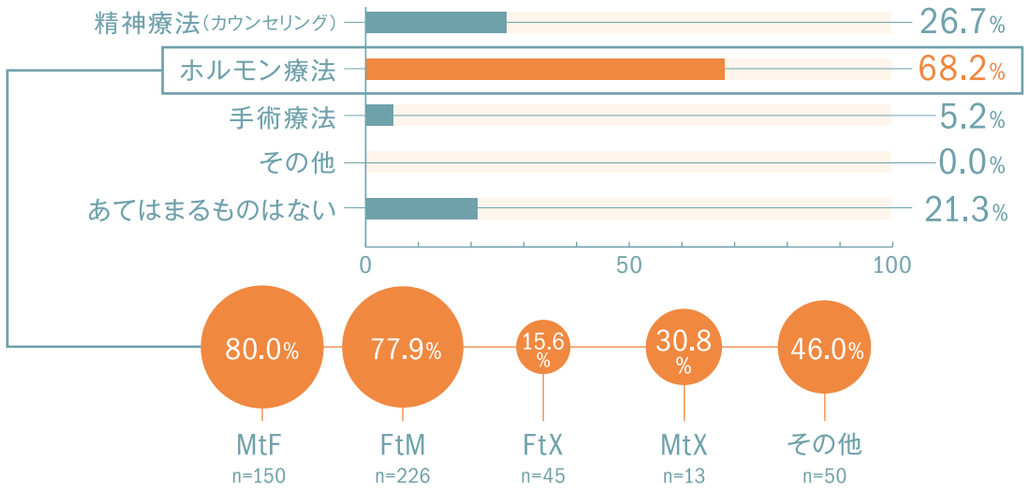
これまでに受けたことがある治療 ※複数回答 n=484

受けたことのある治療は、精神療法、ホルモン療法、手術療法が多かった。
一方で、手術療法は、FtXとMtXは受ける割合が低い。



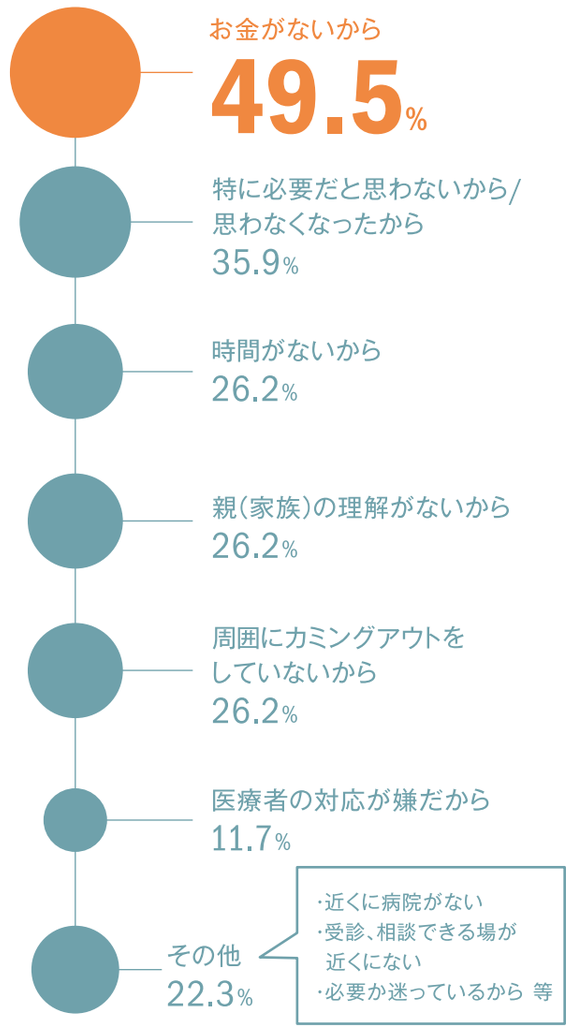
現在受けている治療 ※複数回答 n=484

受けている治療はホルモン療法が多く、MtF/トランス女性、FtM/トランス男性の約8割が受け続けている。精神療法は受けていたが現在受けていない人が4割程度いる。



現在治療を受けていない理由 ※複数回答 n=103

現在治療を受けていない理由は、金銭的な理由が約半数だった。時間がないことを理由に治療ができないのは、周囲に治療できる医療機関がない可能性がある。また、医療者の対応が原因の治療中断もある。

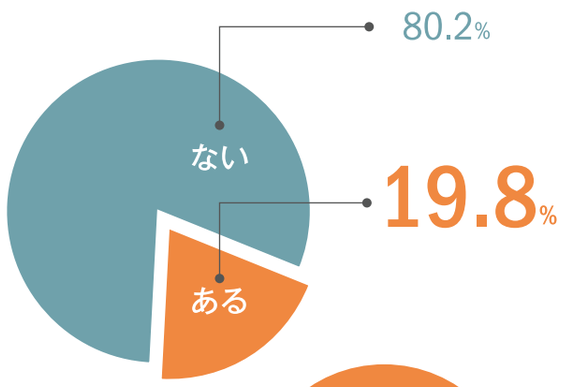


海外では進んでいる! GID/GD/TG対応スキル向上のためのトレーニング

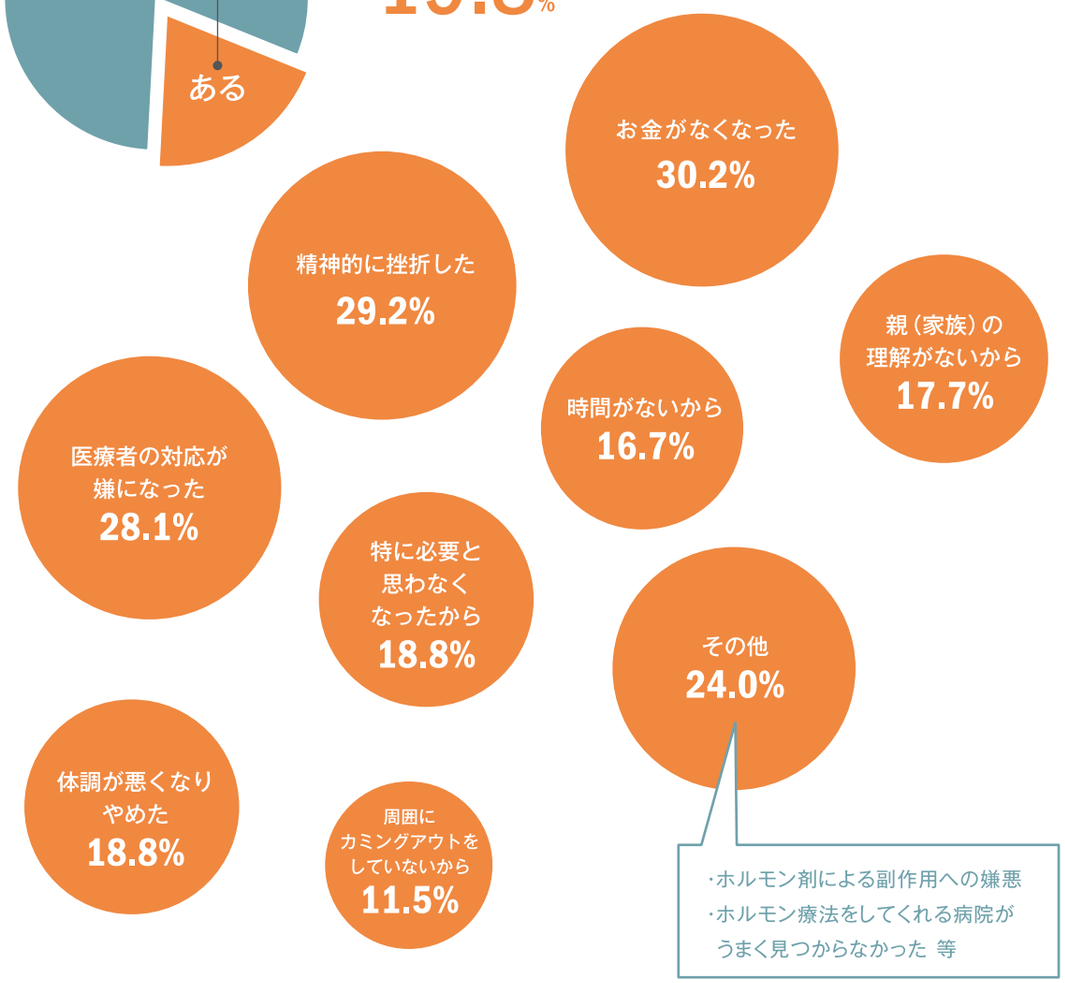
GID/GD/TGの方が病気になった時、医療機関の利用をためらいがちであり重症化しやすい傾向にあることが明らかになってきています。この格差を埋めるために、現場で働く医療保健従事者にむけて、GID/GD/TGへの対応スキルを向上させるトレーニングが欧米ではすでに実施されています。例えば2016−2018にEU諸国で実施されたHealth for LGBTIというトレーニングプログラムはその一例です。GID/GD/TGの置かれた現状、医療現場対応において必要な配慮についての講義、ロールプレイ、グループワーク演習から構成されています。医療資格者のみならず、救急隊員、病院の受付からも参加希望が多く好評を得たそうです。救急隊員?と思うかもしれませんが、急病で倒れた場合、真っ先にお世話になる可能性はありますし、納得です。残念ながら日本ではまだこういったプログラム事例が少ないのが現状です。海外の成功事例をうまく活用して医療現場でのプログラムも行っていく必要があるでしょう。

治療を開始したものの、やめたことがあるか n=484

治療をやめた経験がある人は全体の 2 割近くいる。金銭的な理由以外では、
精神的な理由、医療者の対応、体調の悪化などの医療体制の向上によって
防げる理由が上位を占めている。

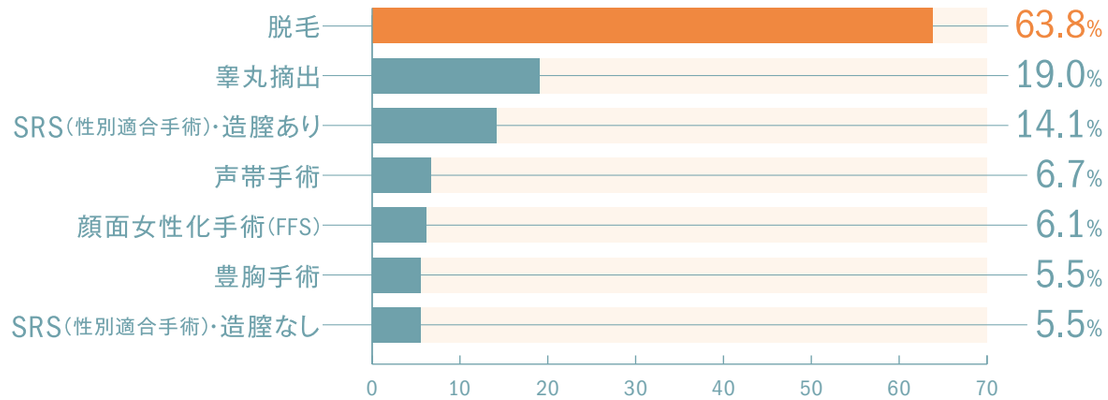


治療をやめた理由 ※複数回答 n=96



トランス女性/MtF 実施した手術・治療 ※複数回答 n=163

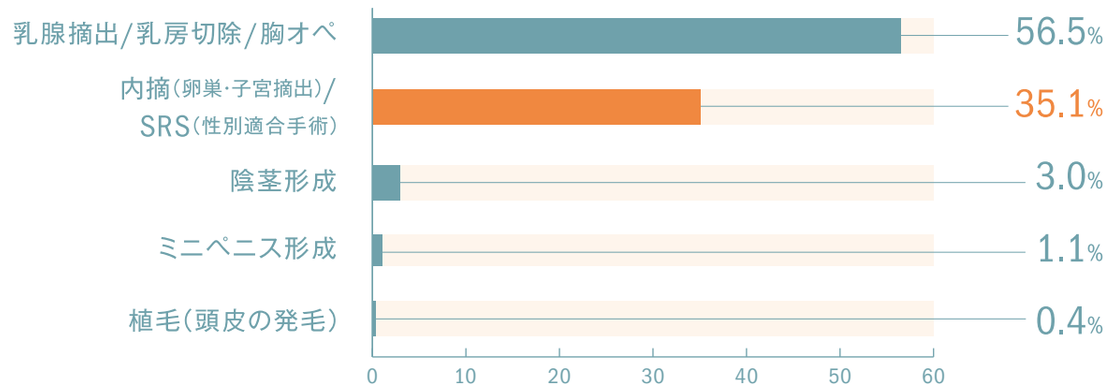
MtF/トランス女性が実施した手術は脱毛が最も多く6割以上で、
自身の体の出生時の性別を意識させられる箇所の手術の実施が多い。



トランス男性/FtM 実施した手術・治療 複数回答 n=271

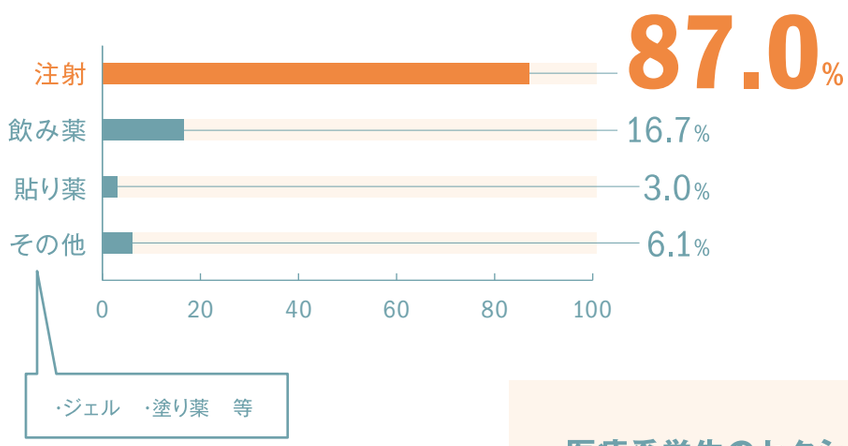
FtM/トランス男性が実施した手術・治療は乳腺摘出・乳房切除・
胸オペが半数以上で、35%が内摘/SRSを実施していて、
自身の体の出生時の性別を意識させられる箇所の手術の実施が多い。

内摘/SRSを実施
約35%



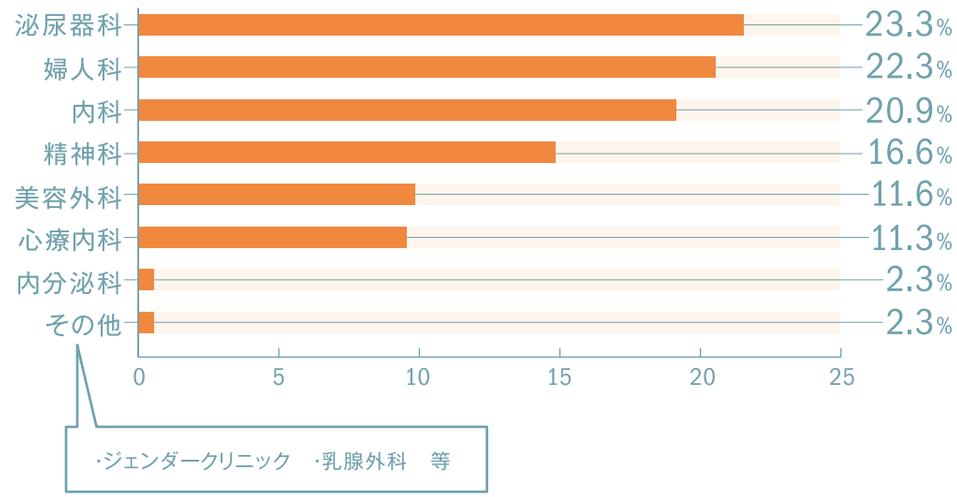
現在使用しているホルモン剤の形態 ※複数回答　n=330

使用しているホルモンの形態は注射が87%と最も多い。



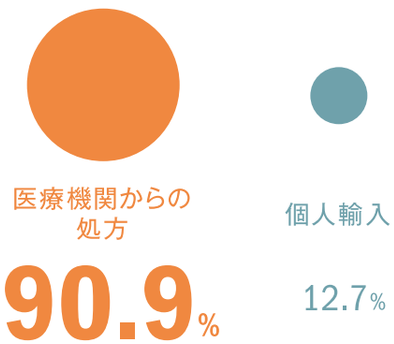
ホルモン剤を処方されている診療科 ※複数回答　n=301

ホルモン剤を処方している診療科は多岐にわたり、泌尿器科、婦人科、内科と続き、精神科であった。



使用しているホルモン剤の入手方法 ※複数回答　n=330

ホルモンの入手に関して医療機関を頼る当事者が多い。

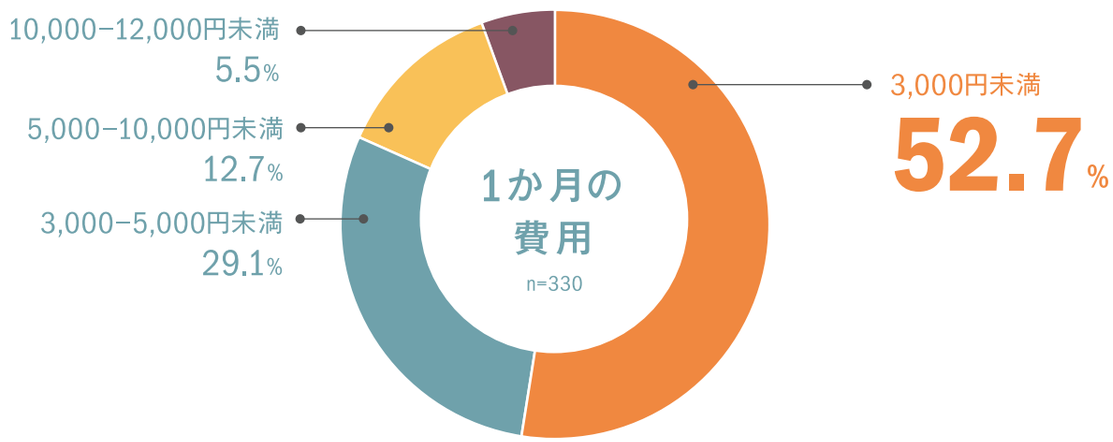


医療系学生のセクシャリティに配慮したケアを学びたいニーズは高い!

患者のセクシャリティに配慮して適切に医療ケアを提供する、ケアにアクセスできるシステム作りについて国内外で注目が集まっています。米国、EU諸国では、将来医師、看護師、保健師、その他の医療職を養成機関でもセクシャルマイノリティに適切にケアを提供するためのトレーニングが取り入れられてきています。日本はまだ系統だったカリキュラムが確立されていない感はあります。しかし、学生におけるLGBTIの置かれた現状、セクシャリティに適切に配慮してケアを提供できるスキルを身につけたいというニーズは高く、LGBTIにおける健康格差の講義は熱心に聞き理解も早いです。また今の10−20代の若者は多様性を尊重した社会についても関心が高くなっていると感じます。何をどのように教えればよいか、実践例を示していくことが求められます。

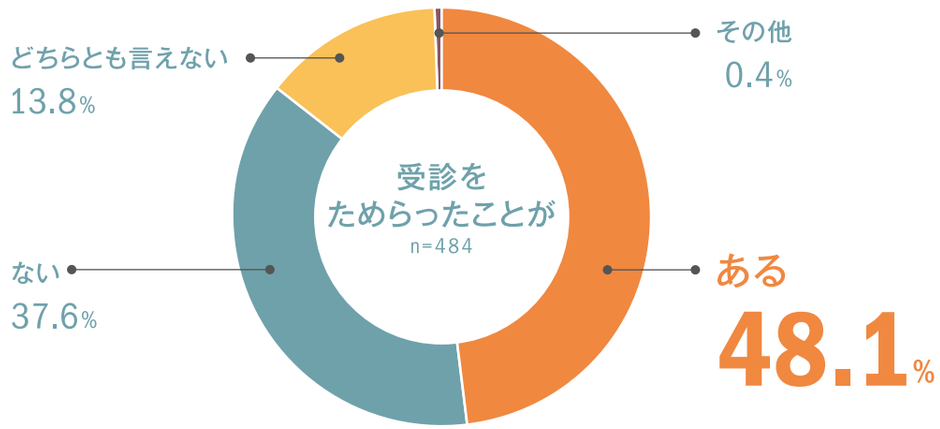
ホルモン剤にかかる1か月の費用 n=330

ひと月当たりのホルモン剤の費用は3000円未満が半数以上であった。

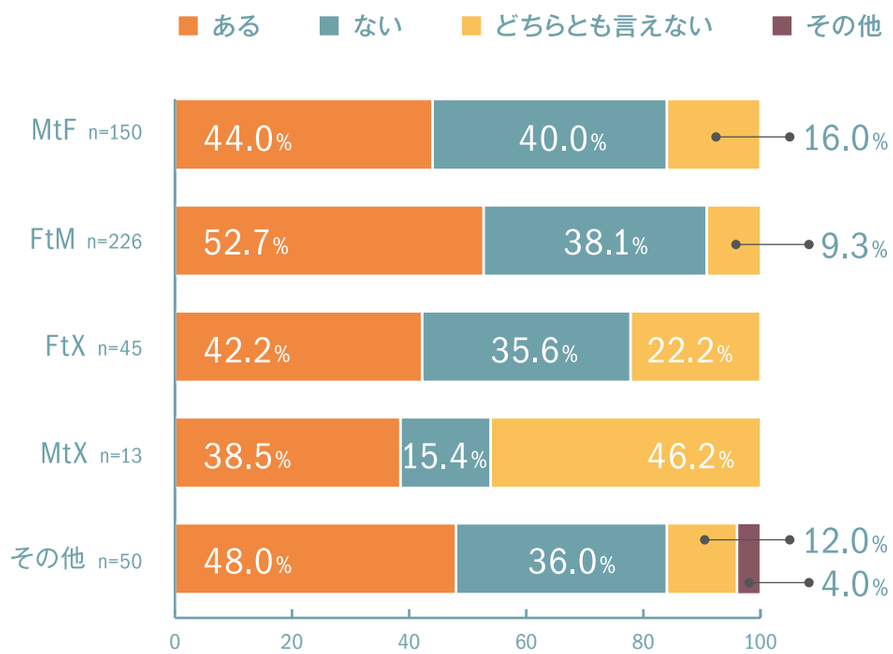


風邪、けが、体調不良時に医療機関の受診をためらったことがあるか n=484

風邪、けが、体調不良で約半数が受診をためらった経験があり、
当事者の医療機関受診への心理的な負担感は強い。

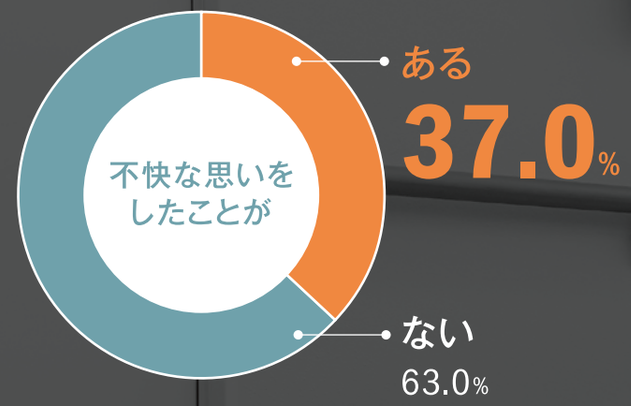


受診をためらったことが…



健康診断で不快な思いをしたことがあるか n=484

健康診断にて不快な経験がある人は約4割であった。
不快な経験等から、受診抑制につながっている。

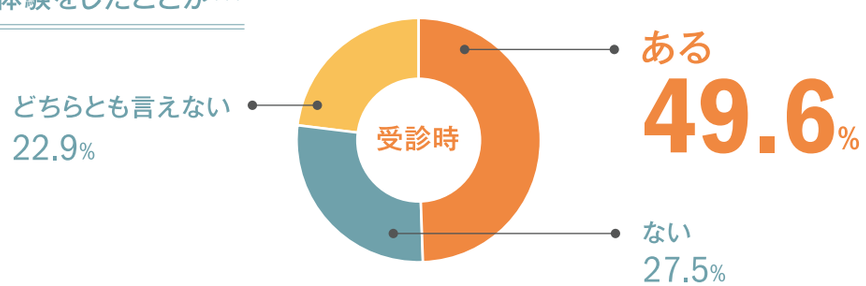


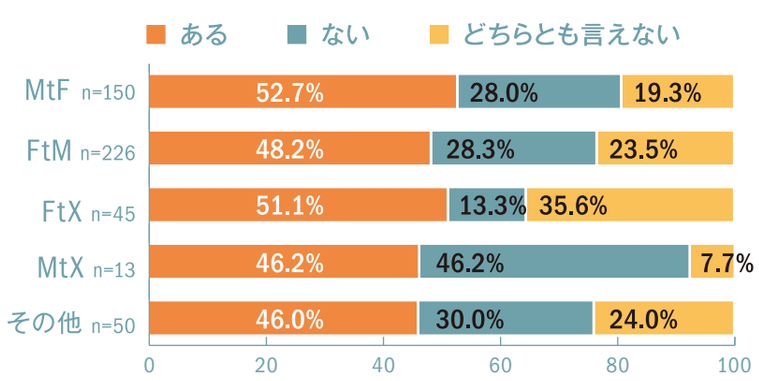
医療機関の受診での嫌な体験

医療機関の「受診」時に嫌な体験をしたことがあるか n=484

どの属性の当事者も、受診時に嫌な体験がある人は約半数と非常に高い。

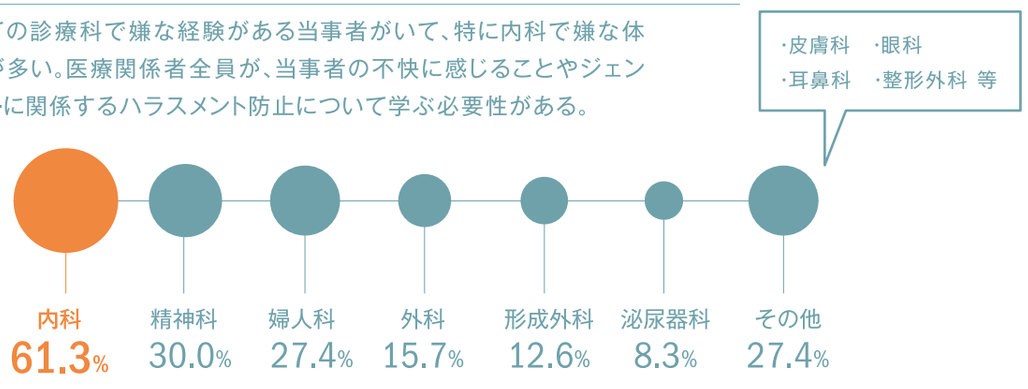
嫌な体験をしたことが…





「受診」時に嫌な体験をした診療科 ※複数回答 n=230

全ての診療科で嫌な経験がある当事者がいて、特に内科で嫌な体験が多い。医療関係者全員が、当事者の不快に感じることやジェンダーに関係するハラスメント防止について学ぶ必要性がある。

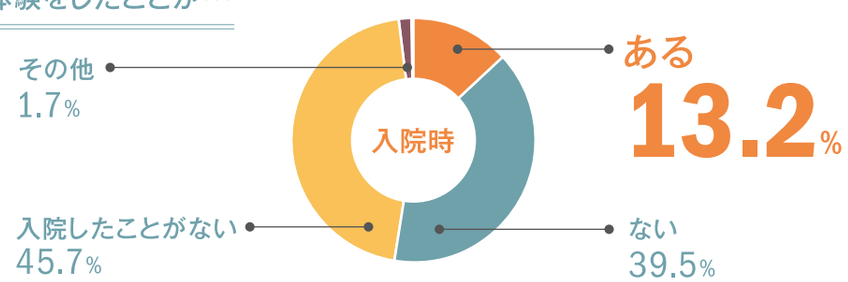


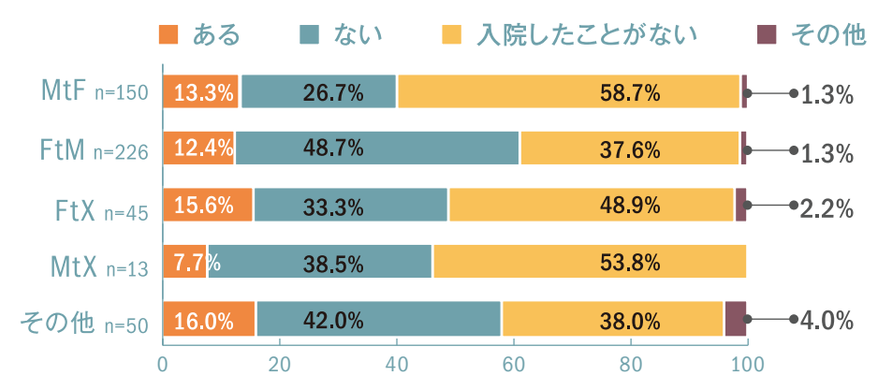
医療機関への入院での嫌な体験

医療機関の「入院」時に嫌な体験をしたことがあるか n=484

入院経験のある当事者のうち4人に1人は、入院中に嫌な体験をしている。
特にMtF/トランス女性は入院経験者の3人に1人が嫌な体験がある。

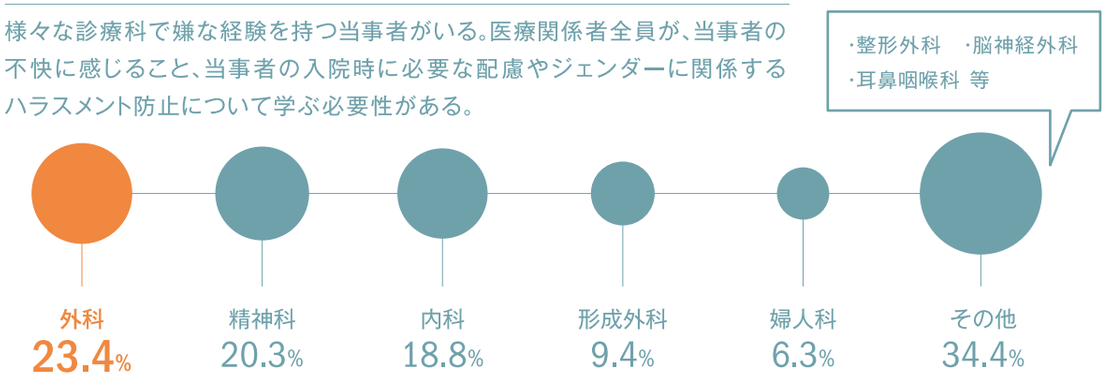
嫌な体験をしたことが…



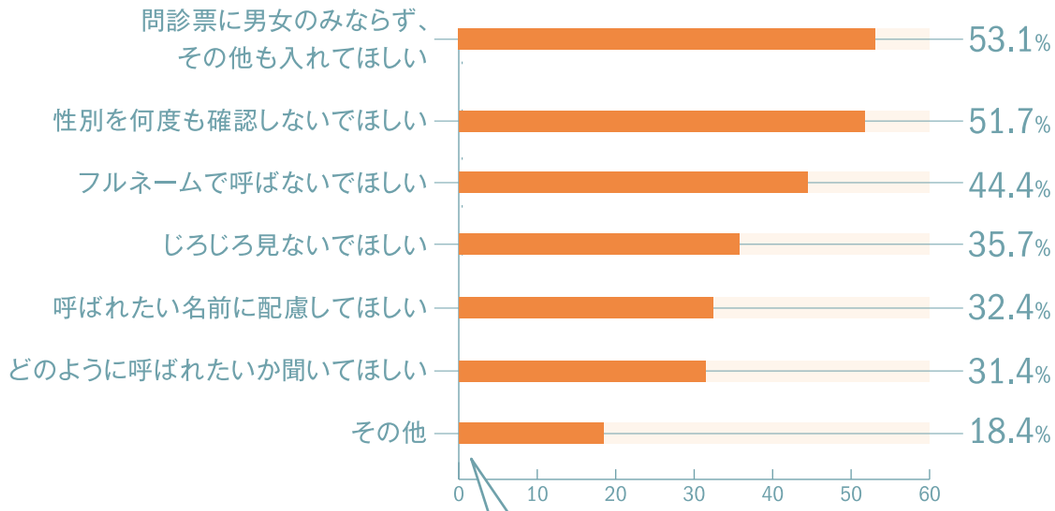


「入院」時に嫌な体験をした診療科 ※複数回答 n=64

様々な診療科で嫌な経験を持つ当事者がいる。医療関係者全員が、当事者の不快に感じること、当事者の入院時に必要な配慮やジェンダーに関係するハラスメント防止について学ぶ必要性がある。



受診時に医療従事者に配慮してほしいこと ※複数回答　n=484



- 整理番号などで呼んでほしい
- トランスジェンダー、トランスセクシャルの存在を知っていてほしい
- 領収書等から性別を削除してほしい
- 本人確認は一度にしてほしい
- 性にあまり固執しないでほしい 等

半数以上の当事者は性別の取り扱いに慎重であることを望んでいる。

不必要な性別の取り扱いは、当事者が医療から遠ざかる原因になっていて、改善する必要がある。国内にも性別の取り扱いに配慮のある医療機関があり、その医療機関には当事者がアクセスしやすいことが分かっている。

じろじろ見る、呼ばれたくない名前で呼ぶなどの人としてされると嫌な行為は、当事者性に関係なく避けるべき行為である。特に当事者の本名に出生時の性別に関する情報を含んでいる場合、本名を呼ばれると苦痛に感じることが多い。

当事者への配慮がある医療機関は、当事者ではない人も利用しやすくなる利点がある。

あとがき

GID/GD/トランスジェンダーの当事者には、医療機関の受診の困難さがあることがアンケート結果により明らかになった。多くの当事者が、嫌な経験とその情報の共有から、受診抑制が発生していて、症状が重篤化するまで我慢をする状況も少なくない。

GID/GD/トランスジェンダーに関連する医療の現状として、2018年に性別適合手術が公的医療保険の適用になり、少しずつ状況は改善が進んでいる。一方で、精神療法と性別適合手術は、保険適用であるが、最も多くの当事者が利用しているホルモン療法が保険適用になっていない。混合診療が認められないため、多くの当事者が性別適合手術を保険適用下では受けられない現状がある。

「医者の使命は病気を予防することにある」と北里柴三郎は述べた。当事者の健康診断の抑制や医療機関の受診抑制の理由を知り、抑制を防ぐことは、病気を予防することに繋がり、医療従事者の使命を果たすことに繋がる。この資料がその一助になることを心から望む。

調査実施者一同