

アスリートの診療に携わる 整形外科医を対象とした、性同一性障害に対する 知識と診療経験に関する検討

原 著

A survey on the recognition of and clinical experience with gender identity disorder athletes among orthopedic surgeons who support athletes

貞升 彩^{*1}, 山口智志^{*1,2}, 小野嘉允^{*1}
小川裕也^{*1}, 赤木龍一郎^{*1}, 佐粧孝久^{*1,3}

キー・ワード：gender identity disorder, athletes, orthopedic surgeon
性同一性障害, アスリート, 整形外科医

【要旨】はじめに：近年、性同一性障害に対する認識が高まっているが、スポーツ現場で活動する整形外科医は、性同一性障害のアスリートに対する認知度やサポートのための知識、日常診療やスポーツ現場で性同一性障害のサポート経験が少ない可能性がある。

目的：本研究の目的は、アスリートの診療に関わる整形外科医を対象に1)性同一性障害に対する認知度や知識、2)性同一性障害アスリートのサポート経験の有無を明らかにすることである。

方法：千葉大学整形外科および関連病院に勤務し、アスリートの診療に関わる整形外科医を対象に質問票による調査を行った。1)研究協力者背景：性別、スポーツドクター資格の有無、研究協力者が診療しているアスリートの競技種目、2)性同一性障害、IOC Consensus Meeting 2015 の認知率、3)性同一性障害アスリートへのサポート経験の有無等を調査した。

結果：研究協力者は男性65名、女性5名だった。研究協力者が診療しているアスリートの競技種目は、サッカー、ラグビー、野球など多岐に渡った。性同一性障害、IOC Consensus Meeting 2015 の認知度は、各86%、6%だった。11%が性同一性障害アスリートの存在を認識したことがあり、1名は実際にサポート経験があった。

まとめ：性同一性障害の認知率は2010年代の他の報告と同等だった。少数ではあるが性同一性障害アスリートを認識またはサポート経験がある医師も存在した。整形外科医に対する教育体制や、各競技団体、またはスポーツ界全体でのサポート体制の構築が望まれる。

■はじめに

近年日本では性的マイノリティへの关心や理解が深まりつつある¹⁾。性同一性障害は性的マイノリティに含まれ、生物学的な性と性別に関する自己意識が一致しないため、社会生活に支障がある状

態と定義される^{1~5)}。日本でも性同一性障害と診断される頻度は増えていると考えられており、2800名に1名の割合で存在すると報告されている⁶⁾。性同一性障害に対する学校における対応として、文部科学省は服装や更衣、トイレなどの配慮が必要であり、自認する性別に係る部活動への参加を認めよう推奨している^{2,3)}。

一方、性同一性障害を抱えながらスポーツを行うアスリートがいるであろうことは当然想定される。その競技レベルは部活動や国際大会に出場す

*1 千葉大学大学院医学研究院整形外科学

*2 千葉大学国際教養学部

*3 千葉大学予防医学センター

るまで様々と考えられるが、また同時に個々の性同一性障害に関する背景も様々であり、元の性別のまま競技を続ける、性ホルモン治療や性別適合手術を受け新たな性別で競技を行う場合など個々によって異なるであろう。性同一性障害アスリートのスポーツ参加においては、学校現場と異なる特殊性があるため治療、社会生活の両面で解決すべき問題が多い。治療に関しては、競技レベルのスポーツにおいては性別変更や性ホルモンによる治療が、競技の公平性を損ねたりドーピング規定違反になったりする可能性がある。そのため、国際オリンピック連盟（以下IOC）は2004年、スポーツの公平性を保つため、性同一性障害、トランジエンダーアスリートの競技参加に関する規定を含む Statement of the Stockholm Consensus on Sex Reassignment in Sports⁷⁾を制定した。これは性別変更後に競技に出場するアスリートについて初めて明文化された規定であり、適切な性ホルモン治療を行い、性別適合手術が必須であること、またそれから一定期間以上経過していることなどが性別変更後競技に参加できる要件であった。その後時代背景もあり2015年に改定され、IOC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism November 2015⁸⁾ (IOC Consensus Meeting 2015)が制定された。本規定では、性別適合手術は必須ではないとし、女性から男性に性別変更を行い男性として競技に参加する場合には制約がないこと、男性から女性に性別変更を行い女性として競技に参加する場合は性ホルモン値を一定値以下にする必要があることを明記している。社会生活に関しては、特に団体競技では遠征や合宿、大会で密接な人間関係のなか長期間の集団生活を送ることが多い。そのため更衣やトイレなどの日常生活の基本的事項で問題が生じうる。しかし、日本国内では競技間や各競技内で統一されたスポーツ現場における指針はない。さらに、性同一性障害アスリート本人に対する調査は個人情報保護の観点から容易ではないため、その頻度を含めた基礎的な情報が国内外でも非常に少ないことも問題の一つである。

性同一性障害アスリートを支援する医師についても問題が存在する。アスリートの診療に携わる医師の多くは日常診療で性同一性障害に関わることがほとんどない整形外科医である。我が国でもジェンダーの多様性や性同一性障害に対する認識

は高まっているものの^{1-3,9)}、医師における性同一性障害アスリートの認知度は低く、また診療経験も少ない可能性がある¹⁰⁻¹⁷⁾。しかし、これらに関する報告は皆無である。本研究は、アスリートの診療に携わる整形外科医を対象とした質問票調査である。目的は、整形外科医の1)性同一性障害に対する認知度や知識、2)性同一性障害アスリートのサポート経験の有無を明らかにすることである。本研究では対象が医師であること、過去の本邦での報告を参考とした上で、トランジエンダーや性別違和ではなく性同一性障害という用語で統一した。

方 法

本研究は、質問紙票を用いた横断研究である。研究協力者の選択基準は、1)初期臨床研修を終了し、千葉大学大学院医学研究院整形外科学および関連病院に勤務する整形外科医、2)アスリートの診療に携わっている者とした。除外基準は、本研究の協力への同意が得られなかった者とした。2018年3月から2018年5月に、研究協力者として選択基準を満たした医師が勤務する施設に説明・同意文書と質問票を送付した。研究協力者は質問票に回答後、千葉大学大学院医学研究院整形外科学に返送した。以下の項目について質問した。

1) 研究協力者背景：年齢、性別、医師経験年数、スポーツドクター資格（日本スポーツ協会公認スポーツドクター/日本整形外科学会認定スポーツ医）の有無、アスリートの診療を行う機会（チームへの帯同/試合会場のドクター/医療施設での診療/その他/現在はなし）、診療するアスリートの競技種目と性別

2) 性的マイノリティの知識¹⁴⁻¹⁶⁾：性同一性障害、IOC Consensus Meeting 2015とその内容を知っているか（はい/いいえ）

3) アスリートと関わる中で性同一性障害アスリートを認識した経験があるか（はい/いいえ）、現役中または現役引退後に性同一性障害の治療（性ホルモン治療や性別適合手術）を行っていたアスリートを認識、経験したことがあるか（はい/いいえ）、性同一性障害アスリートに対して競技生活や治療に対して相談に応じたなどサポート経験があるか（はい/いいえ）。

4) 今後各競技団体で性同一性障害へのサポート体制の必要性を感じるか（はい/いいえ）、誰が

表1 研究協力者背景 (n=70)

年齢 (中央値 (最大, 最小), 歳)		40 (29-70)
医師経験年数 (中央値 (最大, 最小), 年)		15 (4-45)
性別 (名 (%))		
女		5 (7)
男		65 (93)
その他		0 (0)
スポーツドクター資格 (名 (%))		
日本スポーツ協会公認スポーツドクター		26 (37)
日本整形外科学会認定スポーツ医		4 (6)
両方		16 (23)
いずれもなし		24 (34)
アスリートの診療を行う機会* (名 (%))		
チームへの帯同		21 (30)
試合会場のドクター		26 (37)
病院での診療		24 (34)
その他		6 (9)
現在はなし		18 (26)

*複数回答を含む

表2 関わる競技種目 (n=70) *

種目	女子 (名)	男子 (名)	合計 (名 (%))
サッカー	8	21	29 (41)
野球	3	10	13 (19)
ラグビー	1	9	10 (14)
陸上	3	7	10 (14)
バスケットボール	4	5	9 (13)
バレーボール	5	4	9 (13)
空手	3	4	7 (10)
フットサル	1	4	5 (7)
ソフトボール	5	0	5 (7)
その他	7	12	19 (27)

*複数回答を含む

サポートを行うのが適切か (競技団体の指導者/トレーナー/ドクター/医療機関の専門家/その他), またどのようなサポート体制を必要と感じるか(カウンセリングができる体制を整える/カウンセリングや治療を受けられる専門機関を紹介する/ホルモン治療やドーピングに関しての相談を行う/チーム, 指導者, メディカルスタッフとしてどういった対応をするべきなのか競技団体全体で協議する/他の競技団体と協力し協議する/その他), 今後各競技団体で性同一性障害へのサポート体制の必要性を感じるか, の質問項目でいいえという選択肢を選択した場合, その理由は何か (アスリートの個人情報が守られるか懸念される/アスリートの精神面への影響が懸念される/メディカルスタッフが介入して良いものなのか分からない/チームの情報が外に漏れそうで抵抗がある/その他).

3), 4)の選択肢については, 回答を容易にするため想定された回答を研究者があらかじめ選択肢として提示し, 加えて研究協力者による自由記述が可能となるようにした.

性同一性障害, IOC Consensus Meeting 2015 の認知率を「はい」の回答数/全回答数で算出した. また, 認知の有無と性別, 医師経験年数 (中央値の15年で2群に分類), スポーツドクター資格の有無との関連をカイ二乗検定で検討した (有意水準, $P < 0.05$). 性同一性障害アスリートへのサポート経験の有無, 性同一性障害アスリートに対するサポート体制の必要性の有無の割合を「はい」の回答数/全回答数で算出した.

結 果

選択基準を満たした医師72名に質問紙を郵送し, 70名 (回収率97%) から返送された回答を分析した. 研究協力者は男性65名, 女性5名, 年齢は中央値40歳 (29歳~70歳) だった (表1). 46名 (66%) が日本スポーツ協会公認スポーツドクター, 日本整形外科学会認定スポーツ医のいずれかの資格を有していた (表1). アスリートの診療を行う機会については, 21名 (30%) がチームの帯同を行っていた (表1).

関わる競技種目はサッカーが最多 (29名, 41%), 次いで野球, ラグビー, 陸上の順に多く, 合計17種目に関わっていた (表2).

性同一性障害, IOC Consensus Meeting 2015 の認知度はそれぞれ60名 (86%), 4名 (6%) だった.

表3 性同一性障害の認知と研究協力者背景（性別、医師経験年数、スポーツドクター資格の有無）との関連

		知っている（名）	知らない（名）	P*
性別	女	5	0	0.78
	男	55	10	
医師経験年数	15年未満	26	5	0.69
	15年以上	34	5	
スポーツドクター資格	有	39	7	1.00
	無	21	3	

*カイ二乗検定

表4 IOC Consensus Meeting 2015 の認知と研究協力者背景（性別、医師経験年数、スポーツドクター資格の有無）との関連

		知っている（名）	知らない（名）	P*
性別	女	1	4	0.26
	男	3	62	
医師経験年数	15年未満	2	29	0.81
	15年以上	2	37	
スポーツドクター資格	有	2	44	0.60
	無	2	22	

*カイ二乗検定

各用語の認知の有無は、性別、医師経験年数、スポーツドクター資格の有無のいずれとの関連も認めなかった（表3、4）。

8名（11%）の研究協力者が性同一性障害アスリートの存在を認識していた。うち1名（1%）は現役中に性同一性障害の治療を行っていたアスリートを認識、経験していた。サポート経験があると回答した研究協力者は1名（1%）存在した。

60名（86%）が今後各競技団体において性同一性障害に対するサポート体制を必要とする回答した。医療機関の専門家がサポートを行うのが良いとの回答が最多（33名、55%）であり、次いで競技団体のドクター（26名、43%）だった。サポート体制の内容は、カウンセリングできる体制を整える（55名、92%）、カウンセリングや治療を受けられる専門機関を紹介する（47名、78%）、性ホルモン治療やドーピングに関しての相談を行う（41名、68%）、チーム、指導者、メディカルスタッフとしてどういった対応をするべきなのか競技団体全体で協議する、また他の競技団体と協力し協議する（41名、68%）、その他、正しい情報を指導者だけでなくアスリート向けにも発信するという結果だった（2名、3%）。一方、9名（14%）はサポート体制を必要としないと回答した。その理由は、アスリートの個人情報保護への懸念（2名、3%）、

アスリートの精神面への影響（2名、3%）、メディカルスタッフが介入して良いものか分からぬ（2名、3%）、チームの情報が外に漏れそうで抵抗がある（2名、3%）だった。

考 察

本研究では性同一性障害に対する認知率は80%を超えていたが、IOC Consensus Meeting 2015の認知率はわずか6%だった。11%の研究協力者が性同一性障害アスリートの存在を認識しており、実際に性同一性障害アスリートのサポート経験がある研究協力者もいた。大多数が性同一性障害に対するサポート体制の必要性を認識していた。

本研究では性同一性障害の認知率は86%だった。また2011年の教育関係者に対する調査⁹⁾では、18%が性同一性障害をよく知っている、77%が聞いたことはあると回答した。医療関係者に対する調査としては、2012年の本邦医学生に対する調査で性同一性障害の認知率は71%¹⁰⁾、2016年の本邦小児科医における調査では30%と報告されている¹¹⁾。海外では、2017年にカナダの医学生における性的マイノリティに関する意識調査が行われており、性同一性障害と同一ではないため本研究と単純比較はできないが、トランスジェンダーの認

知度は91%だった¹²⁾。本研究での認知率は、性同一性障害を含めた性的マイノリティへの認識が高まりつつある中まだ不十分と考えられ、今後さらに医師における認知率を向上させることは、スポーツ界における性同一性障害へのサポート体制の構築にもつながる。

IOC Consensus Meeting 2015 の認知率はわずか6%だった。2010年に本邦の各競技団体の医事担当者を対象とした Statement of the Stockholm Consensus on Sex Reassignment in Sports に対する認知度調査では、規定を細かく知っている、聞いたことがあると答えたのは各3%, 27% だった¹⁷⁾。本研究では Statement of the Stockholm Consensus on Sex Reassignment in Sports の改訂版である IOC Consensus Meeting 2015 について調査したが、認知度は依然として低かった。スポーツに携わる医師は性同一性障害アスリートに関わる可能性があるため、この規定について知っておく必要があるが、認知度が低い原因として IOC Consensus Meeting 2015 を知る機会が少ないためと考えられる。今後スポーツドクターの資格取得のための講義やスポーツ関連の学会等で積極的に取り上げる必要性がある。

性別、医師経験年数やスポーツドクター資格の有無と性的マイノリティに関する認知の有無は関連がなかった。これは、整形外科医としてのキャリアを重ねるのみでは性同一性障害に対する知識を得る機会がないことを示している。その一因として、整形外科専門医やスポーツドクターの養成課程に性的マイノリティに関する教育が多く含まれていないことが考えられる。今後は IOC Consensus Meeting 2015 に規定されているような性同一性障害やドーピングとの関わりに関する知識を教程に加えることを考慮すべきかもしれない。

11%の研究協力者が、各競技団体で性同一性障害アスリートがいたと回答した。性同一性障害の知識が不十分な医師や認識されていないアスリートの存在を考慮すると、実数はさらに多いと思われる。

本研究では性同一性障害アスリートのサポート体制は必要であるという意見が86%を占めたが、一方、アスリートのプライバシーの観点、アスリートの精神面への影響、メディカルスタッフが介入して良いものか分からず、チームの情報が外に漏れそうで抵抗があるという考え方からサポート体

制を構築することを懸念する意見もあった。個人情報に配慮することを前提とし、その上でアスリートが抱える可能性のある生活面や治療面における課題に向き合い、構築していく必要性があると考えられる。また同時にアスリートや指導者に対する啓発を行い、共通認識の上で治療や競技継続を行うことが望まれる。

本研究の限界として、医師が関わっている競技種目に偏りがあり、それが結果に影響している可能性がある。また、性同一性障害アスリートを認識した経験やサポート経験、サポート体制の必要性に関する質問項目は、研究者があらかじめ選択肢として提示したため、結果が恣意的となっている可能性は否定できない。加えて、8名(11%)の研究協力者が性同一性障害アスリートの存在を認識していたが同一競技の同一アスリートを複数の医師が認識している可能性も否定できない。

■ まとめ

アスリートの診療を行う整形外科医に対し、性同一性障害に関する知識と診療経験について質問票調査を行った。性同一性障害に関する認知率は86%だったが、IOC Consensus Meeting 2015 の認知率はわずか6%だった。性同一性障害アスリートの診療経験のない医師が多かったが、大半は将来的にサポート体制が必要と考えていた。整形外科医に対する教育体制や、将来的には各競技団体またスポーツ界全体でのサポート体制の構築が望まれる。

利益相反

本論文に関連し、開示すべき利益相反はなし。

文 献

- 1) 「NHK オンライン 虹色—LGBT 特設サイト “LGBT ってなに?”」日本放送協会 (NHK). 入手先: <https://www.nhk.or.jp/heart-net/lgbt/> [参照日 2019年11月23日].
- 2) 文部科学省.「学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査について」. Educational public opinion. 2014; 1304: 39-50.
- 3) 文部科学省. 文部科学省資料 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 (特集性的マイノリティの児童生徒へのかかわり). 月刊学校教育相談. 2015; 29: 37-39.

- 4) 松本洋輔, 阿部輝夫, 池田官司, 他. 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). 精神神經學雑誌. 2012; 114: 1250-1266.
- 5) 自見武士. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律の概要. 家庭裁判月報. 2004; 56: 1-19.
- 6) Baba T, Endo T, Ikeda K, et al. Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. J Sex Med. 2011; 8: 1686-1693.
- 7) International Olympic Committee. 28 October 2003. Statement of the Stockholm Consensus on Sex Reassignment in Sports. Available at: <https://www.olympic.org/search?q=Stockholm> [Accessed 23 November, 2019].
- 8) International Olympic Committee. November 2015. IOC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism November 2015. Available at: <https://www.olympic.org/search?q=androgen&p=2> [Accessed 23 November, 2019].
- 9) 日阪奈生, 久井礼子, 吉村 舞, 他. 性同一性障害に関する意識調査. 岡山県母性衛生. 2011; 27: 25-26.
- 10) 西成 寛, 松本洋輔, 岡部伸幸, 他. 性同一性障害とセクシャルマイノリティに関する医学部学生の意識調査. 性同一性障害(性同一性障害)学会雑誌. 2012; 5: 222-224.
- 11) 松岡敬典, 長谷川徹, 藤田志保, 他. 小児科医における性同一性障害の子どもへの対応の実態と意識. 性同一性障害(性同一性障害)学会雑誌. 2016; 9: 68-72.
- 12) Nama N, MacPherson P, Sampson M, et al. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. Med Educ Online. 2017; 22.
- 13) 松下正輝, 古川 昇, 谷口純一, 他. 医学教育における性的マイノリティに関する講義の実践. 医学教育. 2017; 48: 265-266.
- 14) Wong J. Looking Forward and Enriching John A. Burns School of Medicine's Curriculum: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Healthcare in Medical Education. Medical School Hotline. Hawaii J Med Public Health. 2014; 73: 329-331.
- 15) Corliss HL, Shankle MD, Moyer MB. Research, Curricula, and Resources Related to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health in US Schools of Public Health. Corliss L Heather. Am J Public Health. 2007; 97: 1023-1027.
- 16) Behar-Horenstein LS, Morris DR. Dental School Administrators' Attitudes Towards Providing Support Services for LGBT-Identified Student. Linda S. J Dent Educ. 2015; 79: 965-970.
- 17) 正岡美麻. トランジンダー・アスリートとスポーツの公平性. Training Journal. 2013; 35: 34-37.

(受付: 2018年9月20日, 受理: 2020年9月4日)

A survey on the recognition of and clinical experience with gender identity disorder athletes among orthopedic surgeons who support athletes

Sadamasu, A.*¹, Yamaguchi, S.*^{1,2}, Ono, Y.*¹
Ogawa, Y.*¹, Akagi, R.*¹, Sasho, T.*^{1,3}

*¹ Department of Orthopaedic Surgery, Graduate School of Medicine, Chiba University

*² College of Liberal Arts and Sciences, Chiba University

*³ Center for Preventive Medical Sciences, Chiba University

Key words: gender identity disorder, athletes, orthopedic surgeon

[Abstract] Background: The objectives of this study were to clarify 1) the degree of recognition and knowledge of gender identity disorder and 2) experience with gender identity disorder athletes among orthopedic surgeons supporting athletes.

Methods: A questionnaire survey was performed with orthopedic surgeons involved in the treatment of athletes. Questions included 1) if they were familiar with gender identity disorder and the IOC 2015 Consensus Meeting, and 2) if they had experience supporting gender identity disorder athletes.

Results: A total of 70 orthopedic surgeons completed the questionnaire. The gender identity disorder recognition rate was 86%. However, only 6% knew about the IOC 2015 Consensus Meeting, while 11% of participants were familiar with gender identity disorder athletes, and 1% had experience supporting a gender identity disorder athlete.

Conclusion: The recognition rate of gender identity disorder was relatively high among orthopedic surgeons, but they lacked knowledge of and clinical experience with gender identity disorder athletes. Education of orthopedic surgeons is necessary to appropriately and systematically support gender identity disorder athletes.