

別添3

厚生労働行政推進調査事業費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

性同一性障害（性別不合）に対するホルモン剤の使用実態及び
臨床評価手法に関する研究

研究代表者

岡山大学学術研究院保健学域

中塚 幹也

分担研究者	舂森 直哉	札幌医科大学医学部 泌尿器科学講座・	教授
	石原 理	女子栄養大学 臨床医学	教授
	中島 彰俊	富山大学 学術研究部医学系	教授
	北島 道夫	国際医療福祉大学医学部 産婦人科学	教授
	松尾かずな	名古屋大学 泌尿器科学 病院	助教
	長谷川 高誠	岡山大学病院 小児科	講師
	佐々木 春明	昭和大学藤が丘病院 泌尿器科	教授
	関 明徳	岡山大学 学術研究院保健学域	客員研究員
研究協力者	鮫島 梓	女性クリニック We 富山	
	北島 百合子	長崎大学病院産科婦人科	講師
	樫野 千明	岡山大学病院産科婦人科	助教（特任）

研究要旨

本研究では、日本における性別不合のホルモン療法における薬剤の使用実態や臨床評価の指標の考え方等を明らかにするため、調査を実施した。

1. ホルモン療法に関するガイドラインの整理と作成

ホルモン療法についてのまとまったガイドラインとしては、Endocrine Society の Clinical Practice Guideline (2017) 等があるが、エビデンスの高い研究が不足していることから、いずれも専門家の意見をまとめたという性格が強い。日本においては、産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023（日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会編集・監修）で「性別不合（性同一性障害）のホルモン療法の取り扱いは？」が盛り込まれ、現在、日本女性医学会のホルモン補充療法（HRT）ガイドライン、日本精神神経学会/日本GI（性別不合）学会（旧、GID（性同一性障害）学会）の合同での性別不合診療ガイドライン第5版の中で、ホルモン療法の用法・用量を記載予定である。

2. 当事者へのインタビュー調査

性別不合当事者へのインタビューでは、全国的に性別不合診療の専門医療施設が不足していること、自費のみではなく、戸籍の性別変更後は保険適用で実施されている現状、施設によっては、血液検査などがないままでのホルモン療法の実施例、個人輸入での実施例などが挙げられた。

3. 日本 GI（性別不合）学会および日本性機能学会の医師会員への全国調査（専門施設一次調査）

性別不合当事者の受診を受け入れている可能性のある日本 GI（性別不合）学会、日本性機能学会の会員（医師）が所属する 637 施設に質問紙を郵送し、242 施設から回収した（回収率 38.0%）。このうち、何らかのホルモン療法を実施していた 112 施設を解析対象とした。

トランス女性への性ホルモン療法としては、プロギノンデポー筋注(10~20mg/1~4週毎)が 55.2%、エストラーナテープ貼付(1~2枚/1~4日/4~24週毎)が 39.7%、プレマリン内服(0.625~1.25mg/毎日)が 32.8%の施設で実施されていた。本来は、使用する必要がないプロゲステン製剤、あるいは、LEP 製剤も使用されていた。トランス男性に対して、エンルモンデポー(125~250mg/2~12週毎)が約 76%と、約 9 割の施設が注射剤を使用しており、ごく一部、クリーム製剤の使用も見られた。このため、多くは 1~4 週間ごとの定期的な通院が必要であった。一方、トランス女性に対しては、注射剤は約 6 割の施設で、内服や貼付剤が約 4 割の施設で実施されており、3 カ月ごと程度の通院が推測される。

ホルモン療法における薬剤、用法・用量の選択の時に参考としているのは、「紹介元からの指示」が高率であったが、「自身の経験」「本人の希望」も見られていた。薬剤、用法・用量の選択に「困っている」「やや困っている」との回答は、「決定法」13.4%、「保険適用かどうか」は 32.1%であった。条件によって、保険適用でホルモン療法を実施している施設は約 5 割であり、その条件としては、「戸籍の性別変更後」との回答が高率であった。

トランス女性では、肝機能、CBC、脂質、D-dimer、血糖値などの測定が実施されていたのは約 5 割であり、体重、血圧などの測定も 3 割強にとどまっていた。また、トランス男性では、肝機能、CBC が約 7 割と高率であったが、その他は同様であった。血液検査などをしていない施設も性ホルモンで 1~2 割、二次性徴抑制療法では 25%に見られており、啓発が必要である。トランス女性、トランス男性ともに、血圧、体重、性別違和感などは 3 割強、QOL、BMI、うつや不安なども 2 割強で評価されていたが、十分とは言えなかった。

トランス女性へのホルモン療法の効果指標としては、「ひげや体毛」「体型の女性化」などは 2~3 割であり、適当な指標がないことが明らかになった。また、「性別違和感の軽減」「うつや不安の軽減」などは 1~2 割と低率、「特に評価していない」施設も約 14%に見られた。二次性徴抑制療法の効果指標として、性別違和感の軽減、うつや不安の軽減、生活の質 (QOL) などの評価を行っている施設は少なく、尺度による評価は行われていなかった。

A. 研究目的

性同一性障害（性別不合）診療では、身体の性の特徴を性自認に近づけるエストロゲンやアンドロゲンなどの性ホルモン剤の投与が治療として行われている。また、二次性徴の時期に強まる性別違和感に伴い高率に発生する自殺企図、不登校、うつなどに対して、一部の子どもに GnRH アゴニスト等による二次性徴抑制療法が行われている。

しかし、いずれの薬剤も日本における薬事承認

はなく、保険適用が期待されている。世界的にも、このようなホルモン療法が長年にわたり広く行われており、各種のガイドラインも存在しているが、経験的に薬剤が選択されており、長期投与における安全性についての情報も限られている。その効果判定の評価も、身体の性に関する特徴の変化に加え、うつなどの精神的状態の改善、さらには生活の質 (Quality of Life: QOL) の改善などの指標が想定されているが、その考え方は統一されて

いない。

本研究では、日本における性同一性障害（性別不合）診療の専門医療施設や一般診療所における薬剤の使用実態や臨床評価の指標の考え方等を明らかにし、薬事承認の審査に資する基礎データを得るとともに、性同一性障害診療におけるホルモン療法の標準化を目指す。

B. 研究方法

1. ホルモン療法に関するガイドラインの整理と作成

PubMed 等によるハンドサーチにより、トランスジェンダー（性別不合）当事者へのホルモン療法の作用、副作用などの論文を収集した。また、ホルモン療法に関する記載のあるガイドラインも収集した。

2. 当事者へのインタビュー調査

岡山大学ジェンダークリニックの受診のうち、同意の得られた当事者に対してインタビュー調査を実施した。また、全国的な当事者団体の共同代表に、同意のもと、オンラインでインタビュー調査を実施した。

3. 日本 GI（性別不合）学会および日本性機能学会の医師会員への全国調査（専門施設一次調査）

性別不合当事者の受診を受け入れている可能性のある日本 GI（性別不合）学会（旧、GID（性同一性障害）学会）の医師会員（産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医等）、または、日本性機能学会の会員（医師）を対象として郵送法による無記名自己記入式質問紙調査を実施した。同施設の同診療科に2名以上の医師が所属する場合には役職が高いと考えられる医師に依頼し、診療科で相談して回答してもらうこととした。

637 施設（637 名）が対象となり、ホルモン剤の用法・用量、また、使用している効果判定の指標、副作用の評価のための検査等を調査した。

（倫理面への配慮）

岡山大学倫理審委員会の指示のもと、各学会の理事会における承認を得た上で、調査を実施した。また、調査は無記名であること、研究への参加は自由意思であり、参加しない場合も不利益を受けることはないことなどを、文書にて説明後に、質問紙の中の設問で、研究の主旨を理解したうえで、研究に参加することを確認した。

C. 研究結果

1. ホルモン療法に関するガイドラインの整理と作成

日本循環器学会の2024年改訂版「多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」作成に関連し、性別不合当事者へのホルモン療法の心血管イベント発生への影響について Review したが、作用、副作用ともにエビデンスの高い研究は不足していた（Masumori N, Nakatsuka M.: Cardiovascular Risk in Transgender People With Gender-Affirming Hormone Treatment. *Circ Rep.* 2023 Mar 28;5(4):105-113. doi: 10.1253/circrep.CR-23-0021. eCollection 2023 Apr 10. PMID: 37025940).

ホルモン療法についてのまとまったガイドラインとしては、Endocrine Society の Clinical Practice Guideline (2017) がある（Hembree WC, et al.: Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658.）。また、2022年、WPATH (World Professional Association for Transgender Health) の Standards of Care 第8版が発表されている（Coleman E, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health.*

2022 Sep 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. eCollection 2022. PMID: 36238954). しかし、エビデンスの高い研究が不足していることから、いずれも専門家の意見をまとめたという性格が強い。

日本においては、産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023 (日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会編集・監修)において、CQ432「性別不合同(性同一性障害)のホルモン療法の取り扱いは？」が盛り込まれた。その中で、ホルモン療法効果などについては、Endocrine Society の Clinical Practice Guideline (2017) をもとに記述した(中塚)。また、現在、日本女性医学会のホルモン補充療法(HRT)ガイドライン、日本精神神経学会/日本GI(性別不合同)学会(旧、GID(性同一性障害)学会)の合同での性別不合同診療ガイドライン第5版の中で、ホルモン療法の用法・用量を記載予定である(中塚, 舩森)。

2. 当事者へのインタビュー調査

岡山大学ジェンダークリニックを受診中の性別不合同当事者へのインタビュー調査では、全国的に性別不合同診療の専門医療施設が不足しており、そのような施設と連携した、あるいは連携のない診療所などで、ホルモン療法が実施されていた。また、自費のみではなく、戸籍の性別変更後は保険適用で実施されている現状、施設によっては、血液検査などが無いままでのホルモン療法の実施例、個人輸入での実施例などが挙げられた。

当事者団体の共同代表へのインタビュー調査では、やはり、戸籍の性別変更後も自費の自治体、保険適用で実施されている自治体などあり、温度差があることが明らかになった。また、性別不合同当事者へのホルモン療法には、不慣れな医師も多いことは課題とのことであった。

3. 日本GI(性別不合同)学会および日本性機能学会の医師会員への全国調査(専門施設一次調査)

1) 対象の背景

性別不合同当事者の受診を受け入れている可能性のある日本GI(性別不合同)学会(旧、GID(性同一性障害)学会)の医師会員(産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医等)、または、日本性機能学会の会員(医師)が所属する637施設のうち、242施設から質問紙の回収を得た(回収率38.0%)。その内訳は、診療所117施設(48.3%)、単科・複数科病院23施設(9.5%)、総合病院・大学病院98施設(40.5%)であり、回答者は泌尿器科医177名(73.1%)、産婦人科医42名(17.4%)であった。

ホルモン療法を実施していた施設は112施設(46.3%)であり、このうち、トランス女性58施設(51.8%)、トランス男性101施設(90.2%)、二次性徴抑制療法16施設(14.3%)であった。

2) ホルモン療法を担当している医師数

ホルモン療法の実施医師数は、全体では1[1-10]人であり、病院(40施設)では2[1-10]人で、45.0%(約5割)が複数の医師、診療所(72施設)では1[1-4]人で、75.0%(約8割)が1名であった。

3) ホルモン療法の実施人数

トランス女性へのホルモン療法を実施している58施設では、ホルモン療法を14[1-35](median[range])年間実施、最近の1年間に3[1-100]人を治療しており、このうちジェンダークリニック等の専門施設から紹介され、連携して治療している人数は2[1-65]人であった。現在、通院している人数は4[1-400]人、新たに開始する人数は最近の1年間に2[1-50]人であった。

トランス男性へのホルモン療法を実施している101施設では、ホルモン療法を11[1-35]年間実施、1年間に3[1-120]人を治療しており、このうちジェンダークリニック等の専門施設から紹介され、連携して治療している人数は3[1-47]人であった。現在、通院している人数は3[1-570]人、新たに開始する人数は最近の1年間に2[1-300]人であった。

4) ホルモン療法の製剤, 用法, 用量

(1) トランス女性への性ホルモン療法

トランス女性への性ホルモン療法を実施していた施設の状況を表 1 に示す. プロギノンデポー筋注 (10~20mg/1~4 週毎) が 55.2%, エストラナテープ貼付 (1~2 枚/1~4 日毎) が 39.7%, プレマリン内服 (0.625~1.25mg/毎日) が 32.8% の施設で実施されていた. 本来は, 使用する必要がないプロゲステロン製剤, あるいは, LEP 製剤も使用されていた.

(2) トランス女性への二次性徴抑制療法

トランス女性への二次性徴抑制療法を実施していた施設の状況を表 2 に示す. 多くは, 診療所で実施されており, リューブリン (1.88~3.75mg/4~5 週毎) が 37.5% の施設で使用されていた.

(3) トランス男性への性ホルモン療法

トランス男性への性ホルモン療法を実施していた施設の状況を表 3 に示す. エナルモンデポー (125~250mg/2~12 週毎) が 76.2% と多くの施設で使用されていた.

(4) トランス男性への二次性徴抑制療法

トランス男性への二次性徴抑制療法を実施していた施設の状況を表 4 に示す. 多くは, 診療所で実施されていた. 製剤については無回答例が多かったが, トランス女性と同様に, リューブリン (1.88~3.75mg/4~5 週毎) を使用している比率が高いと予測される.

(5) 性ホルモン療法の投与経路

投与経路の比率は, トランス男性では注射剤が 90.1% と高率であったが, 一部の施設 (5.9%) ではクリーム製剤が使用されていた. トランス女性では注射剤が 58.6%, 内服が 39.7%, テープが 39.7% と多様な投与経路で行われていた

用法・用量として比較的多かったのは, エナルモンデポー 125~250mg, 2~4 週毎, プロギノンデポー 10~20mg, 1~4 週毎であった.

5) 薬剤, 用法・用量の選択法

ホルモン療法における薬剤, 用法・用量の選択の時に参考としているのは, 「紹介元からの指示」 58.9%, 「自身の経験」 40.2%, 「本人の希望」 30.4%, 「和文雑誌の解説」 25.0%, 「海外のガイドライン」 13.4% であった (表 5).

6) 薬剤, 用法・用量の選択に困っているか

「困っている」「やや困っている」との回答は, 「決定法」 13.4%, 「保険適用かどうか」は 32.1% であった (表 6).

7) ホルモン療法の保険適用

条件によって, 保険適用でホルモン療法を実施している施設は 52.7% であり, その条件としては, 「戸籍の性別変更後」との回答が 76.3% と高率であった (表 7). また, 月経困難症の治療として使用されている例も見られた.

8) ホルモン療法の副作用の発見や健康管理のための評価法

(1) 血液検査など

トランス女性では, 肝機能, CBC, 脂質, D-dimer, 血糖値などは 40~50%, 体重, 血圧なども 30% 強で測定されていた (表 8). また, トランス男性では, 肝機能, CBC が約 7 割で, 脂質, 血糖値は 30~40% で, 体重, 血圧なども 20~30% で測定されていた (表 8).

(2) 計測や心理テスト・尺度など

トランス女性では, 血圧, 体重, 性別違和感などは 30% 強, QOL, BMI, うつや不安なども 20% 強で測定されていた. トランス男性でも同様の傾向となっていた (表 9).

9) ホルモン療法の効果指標

(1) 性ホルモン療法の効果指標

トランス女性へのホルモン療法の効果指標としては, 「ひげや体毛」 24.1%, 「体型の女性化」 43.1% などと低率であり, 適当な指標がないことが明らかになった. また, 「性別違和感の軽減」 39.7%,

「うつや不安の軽減」22.4%なども低率であった、また、「特に評価していない」施設も約14%に見られた(表10)。

トランス男性へのホルモン療法の効果指標としては、「月経停止」「体型の男性化」「ひげや体毛」などが4割前後と高率であった(表11)。

(2) 二次性徴抑制療法の効果指標

性別違和感の軽減、うつや不安の軽減、生活の質(QOL)などは10~20%の施設で評価されていたが、尺度による評価は行われていなかった(表12)。

D. 考察

1. ホルモン療法に関するガイドラインの整理と作成

世界的に利用されている性別不合当事者へのホルモン療法についてのまとまったガイドラインは少なく、ホルモン療法に関するエビデンスの高い研究が不足していることから、最も使用されている Endocrine Society の Clinical Practice Guideline (2017) においても、専門家の意見をまとめたという性格が強かった。

多くの性別不合当事者へのホルモン療法は、性別適合手術とは異なり、地元の病院・診療所で実施されており、一般の医師においても、ホルモン療法の製剤や用法・用量、また、効果や副作用の評価を行うための実用的なガイドラインやマニュアルが求められている。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023 (日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会編集・監修) や、現在、作成中の日本女性医学会のホルモン補充療法(HRT)ガイドライン、日本精神神経学会/日本GI(性別不合)学会(旧、GID(性同一性障害)学会)の合同での性別不合診療ガイドライン第5版などが、参考にされることが望まれる。

2. 当事者へのインタビュー調査

当事者からは、ホルモン療法の形態、副作用などに関する検査の有無、費用負担など、施設によ

る差異があることが推測された。この点でも、実用的なガイドラインやマニュアルが求められている。また、個人輸入でのホルモン療法も実施されていると考えられ、健康被害が起きていないかなどの懸念が残る。

日本GI(性別不合)学会(旧、GID(性同一性障害)学会)では、2015年から、定期的にエキスパート研修会を実施、また、認定医制度を設け、専門的な知識を持つ医師の養成を開始している。しかし、その数は不足しており、地域格差も見られている。例えば、都道府県単位、地域単位での専門診療拠点の拡充が求められる。

3. 日本GI(性別不合)学会および日本性機能学会の医師会員への全国調査(専門施設一次調査)

性別不合当事者の受診を受け入れている可能性のある日本GI(性別不合)学会(旧、GID(性同一性障害)学会)、または、日本性機能学会の会員(医師)が所属する637施設を対象に調査を実施したため、日本性機能学会の会員に多い泌尿器科医師の比率が高かった。また、学会会員であることから、施設としては、総合病院・大学病院の比率が高かった。総合病院・大学病院では複数名の医師がホルモン療法を担当していたが、診療所では1名の医師が担当している比率が高かった。このため、施設の種類ごとのデータも解析した。

ホルモン療法を実施している施設を見ると、多くの当事者を診療している施設もあったが、トランス女性、トランス男性とも、症例数の中央値は、最近の1年間で3人であり、ジェンダークリニック等の専門施設から紹介され、連携して治療している例の比率も高いと考えられた。新たに開始する人数の中央値は最近の1年間で2人であり、必ずしも多くはなかった。

トランス男性に対して、約9割の施設が注射剤を使用しており、ごく一部、クリーム製剤の使用も見られた。このため、多くは1~4週間ごとの定期的な通院が必要であった。一方、トランス女性

に対しては、注射剤は約 6 割の施設であり、内服や貼付剤も約 4 割の施設で実施されていた。後者では、3 カ月ごと程度の通院が推測される。

最も多く、使用されていた製剤、用法・用量として比較的多かったのは、エンアルモンデポー125～250mg、2～4 週毎、プロギノンデポー10～20mg、1～4 週毎であり、症例調査を実施する場合にはこのような薬剤の使用例を対象とすべきと考える。

ホルモン療法における薬剤、用法・用量の選択の時に参考としているのは、「紹介元からの指示」が高率であったが、「自身の経験」「本人の希望」も見られており、過量となったり、本来は必要がないトランス女性への黄体ホルモンの併用が行われていたりする原因となっている可能性がある。

参考にしているものとして、「和文雑誌の解説」は 4 人に 1 人、「海外のガイドライン」は 7 人に 1 人に留まっており、日本においてもガイドラインやマニュアルの普及が求められる。薬剤、用法・用量の選択に「困っている」「やや困っている」との回答は、「決定法」「保険適用かどうか」などが見られていた。

条件によって、保険適用でホルモン療法を実施している施設は約 5 割であり、その条件としては、「戸籍の性別変更後」との回答が高率であった。性別適合手術を実施しての戸籍の性別変更後には、新たな性別においては性ホルモンが不足している状態であり、性機能低下症などに対して、保険適用での性ホルモン療法が実施されている可能性がある。

また、二次性徴抑制療法で使用される GnRH アゴニスト製剤は高額でもあり、家庭によっては経済的な負担のため、中断せざるを得ない状況がある。トランス男性においては、思春期に、女性の月経困難症の治療として使用されている例も見られていた。月経のたびに、痛みや違和感から、自殺企図などが見られる例もあるためと考えられる。

トランス女性では、肝機能、CBC、脂質、D-dimer、

血糖値などの測定が実施されていたのは約 4～5 割であり、体重、血圧などの測定も 3 割強で測定されていた。また、トランス男性では、肝機能、CBC が約 7 割と高率であったが、その他は同様であった。血液検査などをしていない施設も性ホルモンで 1～2 割、二次性徴抑制療法では 25%に見られており、啓発が必要である。

トランス女性、トランス男性ともに、血圧、体重、性別違和感などは 2～3 割、QOL、BMI、うつや不安なども 2 割強で評価されていたが、十分とは言えなかった。

トランス女性へのホルモン療法の効果指標としては、「ひげや体毛」「体型の女性化」などがあるが、変化が少ないことも多く、適当な指標がないと考えられる。また、「性別違和感の軽減」「うつや不安の軽減」などの評価は重要であるが、評価している施設は多くなかった、また、「特に評価していない」施設も約 14%に見られた。トランス男性へのホルモン療法の効果指標としては、「月経停止」「体型の男性化」「ひげや体毛」などが比較的高率であった。

二次性徴抑制療法の効果指標として、性別違和感の軽減、うつや不安の軽減、生活の質 (QOL) などの評価を行っている施設は少なく、尺度による評価は行われていなかった。このため、定量的な評価は困難であると考えられる。

E. 結論

国内外のガイドラインや指針は専門家の経験・知見に基づいたものが大半であった。国内の当事者からの情報では、個人輸入も含めた様々な形態でホルモン療法が実施されていた。国内でホルモン療法を実施している医師も治療経験は不足しており、副作用のチェックや効果の判定も様々であることが明らかになった。

表1. トランス女性への性ホルモン療法

	全体 (n=58)	病院 (n=23)	診療所 (n=35)
エストロゲン製剤 (注射製剤)			
プロギノンデポー (10~20mg/1~4週毎)	55.2% (32/58)	47.8% (11/23)	60.0% (21/35)
ペラニンデポー (10~20mg/1~3週毎)	6.9% (4/58)	0% (0/23)	11.4% (4/35)
プロゲステロン製剤 (注射製剤)			
プロゲステンデポー (125mg/2~4週毎)	3.4% (2/58)	0% (0/23)	5.7% (2/35)
エストロゲン製剤 (経皮製剤)			
エストラーナテープ (1~2枚/1~4日/4~24週毎)	39.7% (23/58)	39.1% (9/23)	40.0% (14/35)
ディビゲル (1~2mg/1日毎/2~24週毎)	10.3% (6/58)	13.0% (3/23)	8.6% (3/35)
エストロジェル (1~4プッシュ/4~12週毎)	12.1% (7/58)	8.7% (2/23)	14.3% (5/35)
エストロゲン製剤 (内服)			
プレマリン (0.625~1.25mg/毎日)	32.8% (19/58)	34.8% (8/23)	31.4% (11/35)
エストラジオール (1mg/4週毎)	1.7% (1/58)	0% (0/23)	2.9% (1/35)
エフメノ (100mg/毎日/4週毎)	3.4% (2/58)	0% (0/23)	5.7% (2/35)
ジュリナ (0.5~1.0mg/毎日/12週毎)	3.4% (2/58)	4.3% (1/23)	2.9% (1/35)
プロセキソール (0.5mg/毎日)	3.4% (2/58)	4.3% (1/23)	2.9% (1/35)
LEP製剤			
ドロエチ (ヤーズ) (1Tab/毎日)	1.7% (1/58)	0% (0/23)	2.9% (1/35)
プロゲステロン製剤 (内服)			
プロベラ (2.5~5mg/毎日/2~4週毎)	3.4% (2/58)	4.3% (1/23)	2.9% (1/35)
セラゼッタ (ミニピル) (毎日/4週毎)	1.7% (1/58)	0% (0/23)	2.9% (1/35)
無回答	31.0% (18/58)	34.8% (8/23)	28.6% (10/35)

表 2. トランス女性への二次性徴抑制療法 (n=8)

	全体 (n=8)	病院 (n=1)	診療所 (n=7)
注射			
リュープリン (1.88~3.75mg/4~5週毎)	37.5% (3/8)	0% (0/1)	42.9% (3/7)
リュープリン Pro (22.5mg/24週毎)	12.5% (1/8)	0% (0/1)	14.3% (1/7)
1/2 プレロリン (3.75mg/4~5週毎)	12.5% (1/8)	0% (0/1)	14.3% (1/7)
点鼻			
スプレキユア (3回/日)	25.0% (2/8)	0% (0/1)	28.6% (2/7)
無回答	37.5% (3/8)	100% (1/1)	28.6% (2/7)

表 3. トランス男性への性ホルモン療法

	全体 (n=101)	病院 (n=37)	診療所 (n=64)
男性ホルモン (注射)			
エナルモンデポー (125~250mg/2~12週毎)	76.2% (77/101)	70.3% (26/37)	79.7% (51/64)
テストノンデポー (125~250mg/2~5週毎)	13.9% (14/101)	10.8% (4/37)	15.6% (10/64)
テストステロン (250mg/3~4週)	2.0% (2/101)	2.7% (1/37)	1.6% (1/64)
ネビド (1000mg/10~24週毎)	5.9% (6/101)	0% (0/37)	9.4% (6/64)
男性ホルモン (クリーム)			
グローミン (1~3cm/毎日)	5.9% (6/101)	8.1% (3/37)	4.7% (3/64)
無回答	9.9% (10/101)	16.2% (6/37)	6.3% (4/64)

表 4. トランス男性への二次性徴抑制療法 (n=13)

	全体 (n=13)	病院 (n=4)	診療所 (n=9)
リュープリン	15.4% (2/13)	25.0% (1/4)	11.1% (1/9)
1/2 プレロリン	7.7% (1/13)	0% (0/4)	11.1% (1/9)
スプレキユア	30.8% (4/13)	25.0% (1/4)	33.3% (3/9)
ナサニール	7.7% (1/13)	25.0% (1/4)	0% (0/9)
ジェノゲスト	7.7% (1/13)	0% (0/4)	11.1% (1/9)
無回答	61.5% (8/13)	75.0% (3/4)	55.6% (5/9)

表 5. 薬剤, 用法・用量の選択法

	全体 (n=112)	性ホルモン療法 トランス女性 (n=58)	性ホルモン療法 トランス男性 (n=101)	二次性徴抑制 療法 (n=16)
紹介元からの指示	58.9% (66/112)	60.3% (35/58)	62.4% (63/101)	50.0% (8/16)
海外のガイドライン	13.4% (15/112)	22.4% (13/58)	14.9% (15/101)	18.8% (3/16)
和文雑誌の解説	25.0% (28/112)	34.5% (20/58)	24.8% (25/101)	31.3% (5/16)
自身の経験	40.2% (45/112)	48.3% (28/58)	42.6% (43/101)	56.3% (9/16)
本人の希望	30.4% (34/112)	31.0% (18/58)	31.7% (32/101)	31.3% (5/16)
その他	3.6% (4/112)	0% (0/58)	3.0% (3/101)	0% (0/16)
無回答	9.8% (11/112)	5.2% (3/58)	5.9% (6/101)	0% (0/16)

表 6. 薬剤, 用法・用量の選択に困っているか

	全体 (n=112)	性ホルモン療法 トランス女性 (n=58)	性ホルモン療法 トランス男性 (n=101)	二次性徴抑制 療法 (n=16)
薬剤や用法・用量の決定について困っているか				
困っている	3.6% (4/112)	1.7% (1/58)	4.0% (4/101)	6.3% (1/16)
やや困っている	9.8% (11/112)	13.8% (8/58)	10.9% (11/101)	18.8% (3/16)
あまり困っていない	42.0% (47/112)	48.3% (28/58)	42.6% (43/101)	31.3% (5/16)
困っていない	30.4% (34/112)	25.9% (15/58)	31.7% (32/101)	43.8% (7/16)
無回答	14.3% (16/112)	10.3% (6/58)	10.9% (11/101)	0% (0/16)
費用・保険適用かどうか等のことで困っているか				
困っている	11.6% (13/112)	12.1% (7/58)	12.9% (13/101)	18.8% (3/16)
やや困っている	20.5% (23/112)	27.6% (16/58)	22.8% (23/101)	25.0% (4/16)
あまり困っていない	30.4% (34/112)	32.8% (19/58)	29.7% (30/101)	31.3% (5/16)
困っていない	25.0% (28/112)	19.0% (11/58)	25.7% (26/101)	18.8% (3/16)
無回答	12.5% (14/112)	8.6% (5/58)	8.9% (9/101)	6.3% (1/16)

表 7. ホルモン療法の保険適用

	全体 (n=112)	性ホルモン療法 トランス女性 (n=58)	性ホルモン療法 トランス男性 (n=101)
費用負担			
すべて自費	34.8% (39/112)	41.4% (24/58)	36.6% (37/101)
全て保険適用	9.8% (11/112)	5.2% (3/58)	9.9% (10/101)
両方の場合がある	42.9% (48/112)	46.6% (27/58)	44.6% (45/101)
無回答	12.5% (14/112)	6.9% (4/58)	8.9% (9/101)
保険適用とする条件			
保険適用のことはない	1.7% (1/59)	3.3% (1/30)	0% (0/55)
戸籍の性別変更後	76.3% (45/59)	73.3% (22/30)	74.5% (41/55)
保険証の性別変更後	42.4% (25/59)	53.3% (16/30)	43.6% (24/55)
自身の経験で決定	3.4% (2/59)	0% (0/30)	3.6% (2/55)
本人の希望	3.4% (2/59)	3.3% (1/30)	3.6% (2/55)
中枢性思春期早発症として治療	0% (0/59)	0% (0/30)	0% (0/55)
その他	8.5% (5/59)	6.7% (2/30)	9.1% (5/55)
無回答	3.4% (2/59)	3.3% (1/30)	3.6% (2/55)

表 8. ホルモン療法の副作用の発見や健康管理のための評価法（血液検査など）

	性ホルモン療法 トランス女性 (n=58)	性ホルモン療法 トランス男性 (n=101)	二次性徴抑制療法 (n=16)
ホルモン療法の副作用の発見や健康管理のための評価法			
なし	17.2% (10/58)	10.9% (11/101)	25.0% (4/16)
CBC	50.0% (29/58)	67.3% (68/101)	31.3% (5/16)
肝機能	55.2% (32/58)	68.3% (69/101)	37.5% (6/16)
D-dimer	36.2% (21/58)	15.8% (16/101)	6.3% (1/16)
血糖値	36.2% (21/58)	31.7% (32/101)	6.3% (1/16)
HbA1c	19.0% (11/58)	15.8% (16/101)	0% (0/16)
脂質	41.4% (24/58)	43.6% (44/101)	12.5% (2/16)
プロラクチン	20.7% (12/58)	15.8% (16/101)	0% (0/16)
甲状腺機能	15.5% (9/58)	6.9% (7/101)	0% (0/16)
その他	3.4% (2/58)	11.9% (12/101)	0% (0/16)
無回答	27.6% (16/58)	16.8% (17/101)	37.5% (6/16)
ホルモン療法の前後で測定，検査しているもの			
なし	0% (0/32)	0% (0/73)	0% (0/6)
CBC	40.6% (13/32)	27.4% (20/73)	33.3% (2/6)
肝機能	40.6% (13/32)	26.0% (19/73)	33.3% (2/6)
D-dimer	28.1% (9/32)	5.5% (4/73)	0% (0/6)
血糖値	21.9% (7/32)	11.0% (8/73)	16.7% (1/6)
HbA1c	15.6% (5/32)	5.5% (4/73)	0% (0/6)
脂質	31.3% (10/32)	17.8% (13/73)	33.3% (2/6)
プロラクチン	12.5% (4/32)	6.8% (5/73)	0% (0/6)
甲状腺機能	9.4% (3/32)	4.1% (3/73)	0% (0/6)
その他	6.3% (2/32)	2.7% (2/73)	0% (0/6)
無回答	59.4% (19/32)	72.6% (53/73)	66.7% (4/6)

表 9. ホルモン療法の副作用の発見や健康管理のための評価法（計測や心理テスト・尺度など）

	性ホルモン療法 トランス女性 (n=58)	性ホルモン療法 トランス男性 (n=101)	二次性徴抑制療法 (n=16)
なし	22.4% (13/58)	34.7% (35/101)	37.5% (6/16)
血圧	34.5% (20/58)	31.7% (32/101)	18.8% (3/16)
体重	31.0% (18/58)	24.8% (25/101)	12.5% (2/16)
身長	17.2% (10/58)	14.9% (15/101)	12.5% (2/16)
BMI	24.1% (14/58)	16.8% (17/101)	6.3% (1/16)
体脂肪率	10.3% (6/58)	7.9% (8/101)	0% (0/16)
骨塩量	15.5% (9/58)	10.9% (11/101)	0% (0/16)
筋力	5.2% (3/58)	6.9% (7/101)	0% (0/16)
うつや不安	24.1% (14/58)	24.8% (25/101)	18.8% (3/16)
QOL	27.6% (16/58)	23.8% (24/101)	25.0% (4/16)
性別違和感	31.0% (18/58)	24.8% (25/101)	18.8% (3/16)
その他	1.7% (1/58)	3.0% (3/101)	0% (0/16)
無回答	27.6% (16/58)	18.8% (19/101)	37.5% (6/16)
ホルモン療法の前後で計測，実施しているもの			
血圧	24.1% (7/29)	25.5% (12/47)	25.0% (1/4)
体重	17.2% (5/29)	21.3% (10/47)	0% (0/4)
身長	6.9% (2/29)	10.6% (5/47)	25.0% (1/4)
BMI	13.8% (4/29)	14.9% (7/47)	0% (0/4)
体脂肪率	6.9% (2/29)	6.4% (3/47)	0% (0/4)
骨塩量	6.9% (2/29)	6.4% (3/47)	0% (0/4)
筋力	0% (0/29)	2.1% (1/47)	0% (0/4)
うつや不安	6.9% (2/29)	6.4% (3/47)	25.0% (1/4)
QOL	10.3% (3/29)	8.5% (4/47)	25.0% (1/4)
性別違和感	10.3% (3/29)	8.5% (4/47)	25.0% (1/4)
その他	0% (0/29)	2.1% (1/47)	0% (0/4)
無回答	75.9% (22/29)	74.5% (35/47)	75.0% (3/4)

表 10. トランス女性への性ホルモン療法の効果指標

	トランス女性 (n=58)
特に見ていない	13.8% (8/58)
体型の女性化	43.1% (25/58)
勃起の減少	25.9% (15/58)
声の変化	20.7% (12/58)
ひげや体毛の減少	24.1% (14/58)
性別違和感の軽減	39.7% (23/58)
うつや不安の軽減	22.4% (13/58)
生活の質 (QOL)	32.8% (19/58)
性ホルモン値	37.9% (22/58)
その他	1.7% (1/58)
無回答	37.9% (22/58)
このうち、測定、尺度・スコアを使用しているもの	
体型の女性化	3.6% (1/28)
勃起の減少	0% (0/28)
声の変化	0% (0/28)
ひげや体毛の減少	0% (0/28)
性別違和感の軽減	0% (0/28)
うつや不安の軽減	3.6% (1/28)
生活の質 (QOL)	3.6% (1/28)
性ホルモン値	17.9% (5/28)
その他	0% (0/28)
無回答	82.1% (23/28)

表 11. トランス男性への性ホルモン療法の効果指標

	トランス男性 (n=101)
特に見ていない	12.9% (13/101)
体型の男性化	41.6% (42/101)
月経の停止	49.5% (50/101)
声の変化	8.9% (9/101)
ひげや体毛の増加	38.6% (39/101)
性別違和感の軽減	42.6% (43/101)
うつや不安の軽減	29.7% (30/101)
生活の質 (QOL)	43.6% (44/101)
性ホルモン値	32.7% (33/101)
その他	5.0% (5/101)
無回答	13.9% (14/101)
このうち、測定、尺度・スコアを使用しているもの	
体型の男性化	5.4% (0/74)
月経の停止	4.1% (0/74)
声の変化	1.4% (0/74)
ひげや体毛の減少	1.4% (0/74)
性別違和感の軽減	1.4% (0/74)
うつや不安の軽減	1.4% (0/74)
生活の質 (QOL)	1.4% (0/74)
性ホルモン値	13.5% (0/74)
その他	1.4% (0/74)
無回答	81.1% (0/74)

表 12. 思春期の二次抑制療法の効果指標（トランス女性・男性とも）

二次性徴抑制療法（n=16）	
特に見ていない	0.0% (1/16)
二次性徴の抑制	50.0% (8/16)
性別違和感の軽減	25.0% (4/16)
うつや不安の軽減	31.2% (5/16)
生活の質（QOL）	18.7% (3/16)
性ホルモン値	25.0% (4/16)
その他	0% (0/16)
無回答	31.2% (5/16)
このうち、測定、尺度・スコアを使用しているもの	
二次性徴の抑制	0% (0/10)
性別違和感の軽減	0% (0/10)
うつや不安の軽減	0% (0/10)
生活の質（QOL）	0% (0/10)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 中塚幹也：5章性別不合 性別不合を持つ人々が直面する困難性とその対処 小児期。樋口進編。講座 精神疾患の臨床 8 物質使用症又は嗜癖行動症群性別不合。東京都：中山書店，564-572，2023.
2. 中塚幹也：ICD-11（国際疾病分類第11版）の理解と法整備への期待。LGBT 法連合会編。SOGIをめぐる法整備はいま-LGBTQが直面する法的な現状と課題-。京都市：株式会社かもがわ出版，111-115，2023.
3. 中塚幹也：第5章性の多様性「2 多様な性と医療，健康支援」。吉沢豊予子編。助産師基礎教育テキスト 2024年版。東京都：日本看護協会出版会，232-247，2023.
4. 中塚幹也：2章セクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する概念 2 節セクシュアリティとジェンダー。中込さと子，小林康江，荒木奈緒編。ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護。大阪市：株式会社メディカ出版，32-39，2024.
5. 中塚幹也：3章セクシュアル・リプロダクティブヘルスに関する統計 3 節性行動・性感染症に関する統計 1 項性行動に関する統計。中込さと子，小林康江，荒木奈緒編。ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護。大阪市：株式会社メディカ出版，62-65，2024.
6. 中塚幹也：6章性・生殖に関する生理 4 節性意識の発達。中込さと子，小林康江，荒木奈緒編。ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護。大阪市：株式会社メディカ出版，42-43，2024.
7. 中塚幹也：6章性・生殖に関する生理 5 節第二次性徴。中込さと子，小林康江，荒木奈緒編。ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護。大阪市：株式会社メディカ出版，43-46，2024.
8. 中塚幹也：6章性・生殖に関する生理 6 節性欲・性反応。中込さと子，小林康江，荒木奈緒編。ナーシング・グラフィカ母性看護学①概論・リプロダクティブヘルスと看護。大阪市：株式会社メディカ出版，43-46，2024.
9. 寺内公一，樋口毅，小川真里子，加藤聖子，甲賀かをり，武田卓，土橋一慶，中塚幹也，野口靖之，三鴨廣繁，尾臺珠美：報告：女性ヘルスケア委員会。日本産科婦人科学会雑誌。75 巻 6号：662-686，2023.
10. Masakazu Terauchi, Tsuyoshi Higuchi, Subcommittee Chairperson: Mikiya Nakatsuka, Subcommittee members: Kiyoko Kato, Akiko Isobe, Yasuhiko Kamada, Hideya Sakakibara, Shinobu Ida, Futoshi Matsui, and Takuo Nod: "Women's Health Care Committee, Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Annual report-2023 SUBCOMMITTEE ON SURVEY ON THE CURRENT STATUS OF SURGERY FOR DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT (DSDs)". The Journal Obstetrics and Gynaecology Research. : 1-18, 2023.
11. 中塚幹也：「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」第1回LGBTQ+, トランスジェンダー，性別不合同は？。三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」Web限定男女共同参画ゼミ。 <https://www.center-mie.or.jp/frente/data/zemi/topic/138> : , 2023.
12. 中塚幹也：「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」第2回性別不合同の診療。三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」。 <https://www.center->

- mie.or.jp/frente/data/zemi/topic/138 : ,
2023.
13. 中塚幹也:「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」第3回トランスジェンダー当事者を取り巻く日本社会の変化. 三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」.
<https://www.center-mie.or.jp/frente/data/zemi/topic/138> : ,
2023.
 14. 中塚幹也:「トランスジェンダーの医療に関する課題と最新情報」第1回LGBTQ+, トランスジェンダー, 性別不適合とは?. 三重県男女共同参画センター「フレンテみえ」.
<https://www.center-mie.or.jp/frente/data/zemi/topic/138> : ,
2023.
 15. 中塚幹也: 保育士に知ってほしい LGBTQ+ の知識. 保育と保健. 29 巻 2 号: 103-106, 2023.
 16. 中塚幹也: 視点: 性別違和感を持つ児童生徒への対応. 東京小児科医会報. 42 巻 1 号: 46-50, 2023.
 17. 岩田歩子, 伏谷あすみ, 江口珠美, 檜野千明, 新井富士美, 中塚幹也: トランスジェンダー当事者の経験した性教育の実態と意識. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 7-16, 2023.
 18. 小林知子, 富永悠介, 松本裕子, 中塚幹也, 新井富士美, 長谷川高誠, 松本洋輔, 大島義孝, 佐藤俊樹, 難波祐三郎: 岡山大学病院ジェンダーセンターにおける二次性徴抑制療法の臨床的検討. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 25-30, 2023.
 19. 檜野千明, 朝日春菜, 森直子, 江口珠美, 岩田歩子, 伏谷あすみ, 新井富士美, 中塚幹也: LGBTQ 当事者に関連する法律や制度への大学生の意識. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 35-54, 2023.
 20. 江口珠美, 森直子, 朝日春菜, 岩田歩子, 伏谷あすみ, 檜野千明, 新井富士美, 中塚幹也: "スポーツ活動を行う性的マイノリティ当事者に対する. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 55-64, 2023.
 21. 中塚幹也: 第 126 回日本小児科学会学術集会教育講演「LGBTQ/SOGI を正しく理解する: 特にトランスジェンダーの子どもへの関わり方」. 日本小児科学会雑誌. 127 巻 2 号: 132-(24), 2023.
 22. 中塚幹也: 講演 II 「LGBT 支援に関して医療の現場から学校へ伝えたいこと~文部科学省通知・教師用資料を医療の立場から読む~」. 現代性教育研究ジャーナル. 151 号: 3-4, 2023.
 23. 中塚幹也: "シンポジウム 2 「健康保険適用後の GID 診療の現状」 5. 手術療法の保険適用の実現までとその後の現状. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 153-154, 2023.
 24. 小林知子, 富永悠介, 松本裕子, 松本洋輔, 大島義孝, 佐藤俊樹, 中塚幹也, 新井富士美, 長谷川高誠, 難波祐三郎: 一般演題 3 「精神科・現状報告」 5. 岡山大学病院ジェンダーセンターにおける二次性徴抑制療法の臨床的検討. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 175, 2023.
 25. 岩田歩子, 伏谷あすみ, 江口珠美, 檜野千明, 新井富士美, 中塚幹也: 一般演題 6 「看護・教育」 2. トランスジェンダー当事者の経験した性教育: その実態と意識. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 197, 2023.
 26. 檜野千明, 朝日春菜, 森直子, 江口珠美, 岩田歩子, 伏谷あすみ, 新井富士美, 中塚幹也: 一般演題 7 「社会学・調査」 3. LGBTQ 当事者に関連する法律や制度への大学生の意識. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号: 208, 2023.
 27. 江口珠美, 森直子, 朝日春菜, 岩田歩子, 伏谷あすみ, 檜野千明, 新井富士美, 中塚幹也: 一般演題 8 「その他」 3. トランスジェンダー

当事者の競技スポーツへの参加に対する医療系大学生の意識. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号 : 215, 2023.

28. 岩田歩子, 江口珠美, 伏谷あすみ, 中塚幹也 : 一般演題 8 「その他」 4. トランス男性のパートナーにおける性生活の実態と性的満足度. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号 : 216, 2023.
29. 中塚幹也 : 編集後記. GID (性同一性障害) 学会雑誌. 16 巻 1 号 : 241, 2023.
30. 中塚幹也 : 特集 : 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2023 改訂のポイントー感染症・女性医学編ー「II. 女性医学 15. 性別不合 (性同一性障害) のホルモン療法の取り扱いは?」. 産科と婦人科. 91 巻 1 号 : 82-87, 2024.
31. 中塚幹也 : 第 2 章各論 B 女性医学 「6 性別不合/性同一性障害」. 産科と婦人科. 91 巻増刊号 : 219-224, 2024.

2. 学会発表

1. 中塚幹也 : <講演>. 性別違和の身体的治療やその問題点, 家族. GID (性同一性障害) 学会 第 18 回エキスパート研修会. 令和 5 年 4 月 9 日~令和 5 年 4 月 9 日. オンライン
2. 中塚幹也 : <講演>. LGBTQ/SOGI を正しく理解する : 特にトランスジェンダーの子どもへの関わり方. 第 126 回日本小児科学会学術集会教育講演 3. 令和 5 年 4 月 13 日~令和 5 年 4 月 13 日. グランドプリンスホテル高輪
3. 中塚幹也 : <講演>. LGBTQへの理解と支援. 日本学校教育相談学会愛知支部記念講演. 令和 5 年 5 月 14 日~令和 5 年 5 月 14 日. 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」
4. 中塚幹也 : <講演>. トランスジェンダーの子どもたちに向き合う. 奈良県立教育研究所 管理職「人権教育」研修講座. 令和 5 年 5 月 18 日~令和 5 年 5 月 18 日. いかるがホール
5. 中塚幹也 : <講演>. 「生殖医療と生命倫理」. 山

陽伊学園大学 助産学専攻科 特別講義. 令和 5 年 5 月 31 日~令和 5 年 5 月 31 日. 山陽伊学園大学

6. 中塚幹也 : <講演>. 自分らしく生きる : 性の多様性に関する基礎知識. 早島町立早島中学校総合「先人から学び未来に発信~人権メガネをかけて地域課題を発見~」. 令和 5 年 6 月 9 日~令和 5 年 6 月 9 日. 早島町立早島中学校
7. 中塚幹也 : <講演>. トランスジェンダーの子ども : 医療機関や学校での対応 ~小児に関わるすべての人へ正しい知識を身につけませんか?~. 日本外来小児科学会 医学生・研修医ネットワークこどもどこオンラインセミナー. 令和 5 年 7 月 2 日~令和 5 年 7 月 2 日. オンライン
8. 中塚幹也 : <講演>. 性と生のつながり. 赤磐市立吉井中学校 性教育講演会. 令和 5 年 7 月 6 日~令和 5 年 7 月 6 日. 赤磐市立吉井中学校
9. 中塚幹也 : <講演>. 性別変更要件の課題と提言 : ICD-11 を踏まえて. 第 14 回 生と死の倫理セミナー「LGBT の子どもはライフプランを立てられるのか? LGBTQ と法律」. 令和 5 年 7 月 8 日~令和 5 年 7 月 8 日. オンライン
10. 池袋真, 水野克己, 田中未央里, 神谷太郎, 白土なほ子, 関沢明彦, 中塚幹也 : <一般演題>. トランスジェンダー女性の授乳誘発. 第 59 回日本周産期・新生児医学会. 令和 5 年 7 月 9 日~令和 5 年 7 月 11 日. 名古屋国際会議場
11. 中塚幹也 : <講演>. 自分らしく生きるために知っておくべき性の多様性に関する基礎知識. 岡山県立倉敷中央高等学校人権教育講演会. 令和 5 年 7 月 13 日~令和 5 年 7 月 13 日. オンライン
12. 中塚幹也 : <講演>. LGBTQ+とメンタルヘルス : トランスジェンダー当事者を中心に. 第 20 回日本うつ病学会 教育講演 4. 令和 5 年 7 月 21 日~令和 5 年 7 月 22 日. 仙台国際センター
13. 中塚幹也 : <講演>. 性の多様性と SOGI ハラス

- メントについて:学校園における指導・支援の在り方とは. 岡山大学教育学部附属学校園 教職員人権研修会. 令和5年7月21日~令和5年7月22日. 岡山大学教育学部附属中学校
14. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGI の基礎知識:学校でできること. 岐阜県教育委員会 生き合いセミナー. 令和5年7月27日~令和5年7月27日. オンライン
 15. 岩田歩子, 中塚幹也:〈一般演題〉. トランス男性とパートナーにおける性生活・性的満足度の実態. 第51回日本女性心身医学会・第36回日本女性心身医学会研修会. 令和5年7月29日~令和5年7月30日. 岡山国際交流センター
 16. 中塚幹也:〈講演〉. 性的マイノリティを取り巻く社会的課題. 備前市人権教育セミナー. 令和5年8月2日~令和5年8月2日. 備前市市民センター
 17. 中塚幹也:〈講演〉. LGBT 支援に関して医療の現場から学校へ伝えたいこと:文部科学省通知・教師用資料を医療の立場から読む. "第51回全国性教育研究大会 熊本大会, 第21回九州ブロック性教育研究大会第25回熊本県性教育研究大会". 令和5年8月4日~令和5年8月5日. 熊本市市民会館シアーズホーム夢ホール
 18. 中塚幹也:〈講演〉. 「生殖医療と生命倫理」. 県立広島大学 助産学専攻科 特別講義. 令和5年8月9日~令和5年8月9日. オンライン
 19. 中塚幹也:〈講演〉. トランスジェンダー当事者の家族形成:性同一性障害特例法の壁. 第10回釧路生命倫理フォーラム. 令和5年8月11日~令和5年8月12日. オンライン
 20. 中塚幹也:〈講演〉. 「性的マイノリティをめぐる最近の情勢」. 令和5年度 第1回岡山市LGBTQ 支援者(アライ)の見える化のための研修. 令和5年8月24日~令和5年8月24日. 岡山市役所
 21. 中塚幹也:〈講演〉. 「性の多様性」. 岡山医療センター附属岡山看護助産学校助産学科 特別講義. 令和5年9月7日~令和5年9月7日. オンライン
 22. 中塚幹也:〈講演〉. 性の多様性と子どもたち:私らしさと, やさしさと. 日本幼少児健康教育学会 第42回秋季大会 特別講演Ⅱ. 令和5年9月9日~令和5年9月10日. 安田女子大学 1号館
 23. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGI の基礎知識:誰もが働きやすい環境を目指して. 岡山産業保健総合支援センター 産業保健研修会. 令和5年9月13日~令和5年9月13日. オンライン
 24. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQについて理解を深める. 岡山理科大学 LGBTQ/SOGI 研修会. 令和5年9月14日~令和5年9月14日. 岡山理科大学
 25. 中塚幹也:〈講演〉. 性と生のつながり. 朝日塾中等教育学校 高等部 性教育講演会. 令和5年9月19日~令和5年9月19日. 朝日塾中等教育学校
 26. 中塚幹也:〈講演〉. 性と生のつながり. 就実高校 性教育 性教育講演会. 令和5年9月28日~令和5年9月28日. 就実高校
 27. 中塚幹也:〈講演〉. 性の多様性を理解する. 岡山県立岡山操山中学校 健康教育講演会. 令和5年9月29日~令和5年9月29日. 岡山県立岡山操山中学校
 28. 岩田歩子, 中塚幹也:〈一般演題〉. トランス男性とパートナーにおける性行動の実態. 第42回日本性科学会. 令和5年10月1日~令和5年10月1日. 横浜商工会議所 横浜シンポジア
 29. 中塚幹也:〈講演〉. 性別違和の身体的治療やその問題点, 家族. GID(性同一性障害)学会 第19回エキスパート研修会. 令和5年10月8日~令和5年10月8日. オンライン

30. 中塚幹也：〈講演〉. 性と生のつながり. 沖縄県進学エンカレッジ推進事業係の模擬講義 (1). 令和5年10月12日～令和5年10月12日. 岡山大学医学部臨床講義棟
31. 中塚幹也：〈講演〉. 性の多様性について考える. 沖縄県進学エンカレッジ推進事業係の模擬講義 (2). 令和5年10月12日～令和5年10月12日. 岡山大学医学部臨床講義棟
32. 江口珠美, 岩田歩子, 河田明日香, 山川誌織, 佐藤芙優子, 難波玲奈, 田中映里, 小野裕香, 木岡未奈美, 横溝珠実, 中塚幹也：〈一般演題〉. 性的マイノリティ当事者のスポーツ活動に対する医療系大学生の意識. 第64回日本母性衛生学会. 令和5年10月13日～令和5年10月14日. 大阪国際会議場
33. 岩田歩子, 江口珠美, 河田明日香, 山川誌織, 佐藤芙優子, 難波玲奈, 田中映里, 小野裕香, 木岡未奈美, 横溝珠実, 中塚幹也：〈一般演題〉. 大学生におけるLGBTQ関連法成立や制度改善への意識. 第64回日本母性衛生学会. 令和5年10月13日～令和5年10月14日. 大阪国際会議場
34. 小野恵, 江口珠美, 岩田歩子, 河田明日香, 山川誌織, 佐藤芙優子, 難波玲奈, 田中映里, 小野裕香, 木岡未奈美, 横溝珠実, 中塚幹也：〈一般演題〉. 大学生におけるLGBTQ関連法の成立や制度の改善への意識. 第64回日本母性衛生学会. 令和5年10月13日～令和5年10月14日. 大阪国際会議場
35. 伏谷あすみ, 岡田慧美, 鎌田紗歩, 田端李帆, 轟真歩, 中塚幹也：〈一般演題〉. 性教育に対するトランスジェンダー(性別不合)当事者の意識と実態. 第64回日本母性衛生学会. 令和5年10月13日～令和5年10月14日. 大阪国際会議場
36. 井關敦子, 南田智子, 大橋一友, 中塚幹也：〈一般演題〉. トランス男性 (FtM) が治療前に感じていた妊娠, 出産, 育児の中での思い. 第64回日本母性衛生学会. 令和5年10月13日～令和5年10月14日. 大阪国際会議場
37. 中塚幹也：〈講演〉. 性と生のつながり. 岡山市岡山後楽館高等学校 性教育講演会 . 令和5年10月18日～令和5年10月18日. 岡山市岡山後楽館高等学校
38. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識と学校での対応. 井原市人権教育協議会 人権教育講演会. 令和5年10月23日～令和5年10月23日. 井原市 ふれあいセンター
39. 中塚幹也：〈講演〉. 性と生のつながり. 県立倉敷古城池高等学校 性教育講演会. 令和5年10月27日～令和5年10月27日. 県立倉敷古城池高等学校
40. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識と子どもへの対応. 相模原市教育センター 中堅養護教諭資質等向上研修講座. 令和5年11月1日～令和5年11月1日. オンライン
41. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識と学校での対応. 佐賀県 性に関する健康教育指導者研修会. 令和5年11月14日～令和5年11月14日. 佐賀県立男女共同参画センター・佐賀県立生涯学習センター (アバンセ)
42. 中塚幹也：〈講演〉. 性と生のつながり. 岡山県立鴨方高校 性教育講演会. 令和5年11月15日～令和5年11月15日. 岡山県立鴨方高校
43. 中塚幹也：〈講演〉. 「性的マイノリティをめぐる最近の情勢」. 令和5年度 第2回 岡山市LGBTQ支援者(アライ)の見える化のための研修. 令和5年11月16日～令和5年11月16日. 岡山市役所
44. 中塚幹也：〈講演〉. 性の多様性を考えるLGBTQ/SOGIの基礎知識：性の多様性を取り巻く種々の課題. 児島公民館「人権教育講演会」心豊かに生きるための教養講座. 令和5年11月16日～令和5年11月16日. 児島公民館
45. 中塚幹也：〈講演〉. 性の多様性：1人ひとりの生き方が尊重される社会. 倉敷天城中学校 健

- 康教育講演会. 令和5年11月17日～令和5年11月17日. 倉敷天城中学校
46. 山下もも子, 岡香里, 辻田真彩, 野間理紗子, 浜本玲奈, 山崎萌依, 中塚幹也:〈一般演題〉. 大学生が受けた「性の多様性に関する教育」の実態と意識. 第38回岡山県母性衛生学会. 令和5年11月18日～令和5年11月18日. 川崎医科大学現代医学教育博物館
47. 中塚幹也:〈講演〉. 「生殖医療と生命倫理」. 岡山医療専門職大学 特別講義. 令和5年11月22日～令和5年11月22日. 岡山医療専門職大学
48. 中塚幹也:〈講演〉. LGBT当事者の家族形成と生殖医療. 第42回茨城生殖医学懇話会. 令和5年11月26日～令和5年11月26日. ホテルレイクビュー水戸
49. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ:トランスジェンダーとルッキズム. 岡山SRH研究会特別セミナー「ルッキズムとLGBTQに焦点を当てたセミナー」. 令和5年11月29日～令和5年11月29日. オンライン
50. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識と誰もが働きやすい環境を目指して. “知る・学ぶから始めるジェンダーアイデンティティ
51. 「トランスアライになろうガイドブック」公開記念イベント”. 令和5年11月30日～令和5年11月30日. オンライン
52. 中塚幹也:〈講演〉. 性の多様性:1人ひとりの生き方が尊重される社会. 倉敷市立倉敷第一中学校 健康教育講演会. 令和5年12月1日～令和5年12月1日. 倉敷市立倉敷第一中学校
53. 中塚幹也:〈講演〉. 自分らしく生きる:個「性」ってなんだろう?. 総社市立常盤小学校 教育講演会. 令和5年12月6日～令和5年12月6日. 総社市立常盤小学校
54. 中塚幹也:〈講演〉. 自分らしく生きる:性の多様性に関する基礎知識. 玉野市立八浜中学校
- 人権研修会. 令和5年12月8日～令和5年12月8日. 玉野市立八浜中学校
55. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQについて～産婦人科医から見たLGBT理解増進法, 性同一性障害特例法, 生殖医療民法特例法等～. 日本産科婦人科学会 第3回加藤理事長によるメディア向け勉強会. 令和5年12月13日～令和5年12月13日. 日本産科婦人科学会事務局会議室
56. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識:社会・大学・医療の課題. 香川大学医学部 医療プロフェッショナルリズムの実践I. 令和5年12月13日～令和5年12月13日. 香川大学医学部
57. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識:性の多様性を取り巻く種々の課題. 厚生労働省 GID 勉強会. 令和5年12月21日～令和5年12月21日. オンライン
58. 中塚幹也:〈講演〉. 「性的マイノリティをめぐる最近の情勢」. 令和5年度 第3回岡山市LGBTQ支援者(アライ)の見える化のための研修. 令和6年1月17日～令和6年1月17日. 岡山市役所
59. 中塚幹也:〈講演〉. LGBTQ/SOGIの基礎知識と学校での対応. 岡山県立勝山高校 人権・特別支援教育講演会. 令和6年1月18日～令和6年1月18日. 岡山県立勝山高校
60. 中塚幹也:〈講演〉. 今, 知っておきたいLGBTQ/SOGIに関する基礎知識. 岡山県人権啓発研修会. 令和6年1月19日～令和6年1月19日. ピュアリティまきび
61. 中塚幹也:〈講演〉. 医療スタッフが知っておくべきLGBTQ/SOGIの基礎知識. 岡山市立市民病院 職員研修会. 令和6年2月7日～令和6年2月7日. 岡山市立市民病院
62. 中塚幹也:〈講演〉. トランスジェンダー当事者と健診・献血. 日本赤十字社血液事業本部 令和5年度第3回健診業務検討会. 令和6

- 年2月7日～令和6年2月7日．日本赤十字社本社血液事業本部
63. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQってなに？自分らしく生きるとは．乃木教育会講演会．令和6年2月17日～令和6年2月17日．松江市乃木公民館
64. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQ・SOGIの基礎知識と大学での支援．中国学園大学・中国短期大学FD・SD研修会．令和6年2月29日～令和6年2月29日．中国学園大学
65. 中塚幹也：〈講演〉. 性別不合医療：トランスジェンダーが受けることができる医療について知ろう．北九州私立大学「あつ、カラフル」オンラインカフェ．令和6年3月14日～令和6年3月14日．北九州私立大学
66. 江口珠美，木岡未奈美，横溝珠実，岩田歩子，樫野千明，大島義孝，松本洋輔，新井富士美，佐藤俊樹，中塚幹也：〈一般演題〉. トランスジェンダー当事者の職場におけるSOGIハラスメントとメンタルヘルスの状況．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
67. 横溝珠実，木岡未奈美，江口珠美，岩田歩子，樫野千明，大島義孝，松本洋輔，新井富士美，佐藤俊樹，中塚幹也：〈一般演題〉. トランスジェンダー当事者の就職活動時の課題．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
68. 池袋真，関口由紀，笹岡愛加，小野寺真奈美，村田佳菜子，中村綾子，槍澤ゆかり，小川真里子，中塚幹也：〈一般演題〉. トランスジェンダー女性の乳汁分泌の誘発と直接授乳．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
69. 井關敦子，大橋一友，中塚幹也：〈一般演題〉. 婚姻歴をもつトランス女性（MtF）の治療開始の契機ならびに治療に伴う体験と問い．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
70. 平城諒子，大宮朋子，山海知子，福澤利江子，中塚幹也：〈一般演題〉. “日本における成人のトランスジェンダー当事者が直面した健康診断の際のポジティブ・ネガティブな経験”．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
71. 岩田歩子，中塚幹也：〈一般演題〉. トランス男性とパートナーにおける結婚・子どもを持つことへの意識．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
72. 小林知子，富永悠介，森分貴俊，松本裕子，新井富士美，大島義孝，松本洋輔，佐藤俊樹，中塚幹也，荒木元朗：〈一般演題〉. 岡山大学病院ジェンダーセンターにおける二次性徴抑制療法の臨床的検討（続報）．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
73. 兼城一媛乃，富永悠介，小林知子，森分貴俊，松本裕子，難波祐三郎，松本洋輔，中塚幹也，荒木元朗：〈一般演題〉. 医学生ジェンダー・セクシュアリティ意識調査．GID（性同一性障害）学会 第25回 研究大会・総会．令和6年3月16日～令和6年3月17日．沖縄県看護研修センター（沖縄県看護協会）
74. 樫野千明，山下もも子，岩田歩子，江口珠美，横溝珠実，新井富士美，中塚幹也：〈一般演題〉. 学校での『性の多様性』に関する教育の実

態と意識. GID (性同一性障害) 学会 第 25 回
研究大会・総会. 令和 6 年 3 月 16 日～令和 6
年 3 月 17 日. 沖縄県看護研修センター (沖縄
県看護協会)

75. 中塚幹也：〈講演〉. トランスジェンダーと就
労の課題. 2023 年度全国公衆衛生関連学協会
連絡協議会学術集会. 令和 6 年 3 月 16 日～令
和 6 年 3 月 17 日. 国立研究開発法人 国立国
際医療研究センター 国際医療協力局 グロー
バルヘルス政策研究センター 会議室
76. 中塚幹也：〈講演〉. LGBTQ 当事者とリプロダク
ティブ・ヘルス/ライツ. 法律時報 2024 年 4
月号特集 公開シンポジウム「リプロダクティ
ブ・ヘルス/ライツの多角的検討」. 令和 6 年
3 月 28 日～令和 6 年 3 月 28 日. TKP ガーデン
シティ御茶ノ水
77. 舛森直哉. GID(性同一性障害)の診断と治療.
第 88 回日本泌尿器科学会卒後教育プログラ
ム 2023. 10. 6, 札幌.
78. 池田詩子, 遠藤俊明, 市原浩司, 池田官司,
馬場剛, 舛森直哉. 個人輸入した Androcur
内服中に血清エストラジオールが異常高値を
示した 1 症例. 第 25 回 GID 学会. 2024. 3. 17,
沖縄.
79. 市原浩司, 幸前和, 萬谷和香子, 山名杏沙,
松尾かずな, 舛森直哉. テストステロンによ
るホルモン療法がトランスジェンダー男性の
下部尿路機能に及ぼす影響について. 第 25
回 GID 学会. 2024. 3. 17, 沖縄.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし