

트랜스젠더 성화장 수술을 위한 의료정보 가이드북

지원단체 및 상담자 지침서





트랜스젠더
성화정 수술을 위한
의료정보
가이드북
지원단체 및 상담자 지침서

08 『트랜스젠더 성확정 수술을 위한 의료정보 가이드북』을 펴내며

12 트랜스젠더는 누구인가 — 트랜스젠더 관련 용어

성확정 수술의 필요성

20 트랜스젠더의 건강과 성확정 수술 장창현

22 법적 성별정정과 성확정 수술 — 한국의 법적 성별정정 실태 박한희

22 성별정체성을 반영하지 못하는 신분증

23 법적 성별정정의 필요성

24 법적 성별정정에 성확정 수술은 필수 요건인가

26 누구나 자신답게 살아가기 위해

성확정 수술에 대하여 김결희

30 성확정 수술이란?

32 MtF 트랜스여성을 위한 수술

38 FtM 트랜스남성을 위한 수술

국내 트랜스젠더의 성확정 수술 경험

설문조사와 심층 인터뷰를 바탕으로

이혜민, 성소수자부모모임 성평등기금 사업 TF팀

47 1. 참여자의 인구학적 특성

50 2. 지정성별에 따른 성확정 수술

50 2-1. 지정성별 여성의 성확정 수술 경험

57 2-2. 지정성별 남성의 성확정 수술 경험

61 3. 성확정 수술 관련 전반적 경험

72 4. 국외에서의 성확정 수술 경험

78 5. 참여자의 전반적인 건강 수준

83 6. 한국 사회에 필요한 정책적 변화

성확정 수술 후 관리

90 수술 후 트랜스젠더 건강 관리에 대하여 이은실

90 여성호르몬 치료의 모니터링 및 관리

92 남성호르몬 치료의 모니터링 및 관리

93 암 검진

96 수술 후 관리 Q&A 살림의원 장창현·최혜훈·추혜인

96 수술 후 언제부터 다시 호르몬 치료를 시작할 수 있나요?

96 수술 후 호르몬 용량이 수술 전과는 달라지나요?

97 수술 후 관리는 어떻게 해야 하나요?

98 외국에서 수술한 경우에도 한국에서 수술 후 관리를 받을 수 있나요?

99 수술을 후회하는 사람들도 있나요?

100 수술 후에도 정신건강의학과적인 상담이 필요할까요?

102 글쓴이 소개

104 성소수자 인권단체·상담소

106 참고 문헌

「트랜스젠더 성확정 수술을 위한 의료정보 가이드북」을 펴내며

많은 트랜스젠더 당사자들이 의료기관 이용을 주저하고 또 포기합니다. 「트랜스젠더 혐오차별 실태조사 보고서」(국가인권위원회, 2020)에 따르면, 트랜스젠더 4명 중 1명은 의료조치가 필요함에도 불구하고 의료기관 이용을 포기했고, 심지어 실제 의료기관에서 차별받은 경험이 있다는 이는 2명 중 1명에 이릅니다. 건강권은 인간이라면 누구나 마땅히 누려야 하는 권리 중 하나입니다. 그러나 의료기관의 이용은 커녕 차별과 혐오 때문에 방문조차 포기하도록 만드는 한국사회에서, 트랜스젠더의 건강권은 전혀 보장되지 못하고 있습니다. 이런 탓에, 당사자들은 트랜스젠더 친화적인 의료기관을 스스로 찾아 나서야 하는 실정입니다.

당사자의 의료접근이 어려운 만큼이나, 당사자의 가족 또한 정보를 얻기가 어렵습니다. 저희 성소수자부모모임은 월례 정기모임과 트랜스젠더 부모모임, 그리고 상담 사업을 이어오면서 당사자들과 그 가족들의 트랜스젠더 의료정보 특히 성확정 수술 관련 정보에 대한 갈급을 꾸준히 마주해왔습니다. 하지만 이에 응답하기란 쉽지 않았습니다. 트랜스젠더 의료에 관한 공적 정보나 시스템이 전무한 현실에서, 저희가 그나마 할 수 있는 건 이미 수술경험이 있는 자식을 둔 부모님들께 일일이 도움을 구하는 것뿐이었기 때문입니다. 게다가 이마저도 시점이 달라 현재와 차이가 있거나 국외에서 수술 받은 경우 등 괴리가 있었기 때문에, 당장 이들의 갈급을 해소하기에는 한계가 있었습니다.

물론 트랜스젠더 커뮤니티에서는 이에 관한 수많은 정보들이 공유되고 있기는 합니다. 또 많은 트랜스젠더 당사자들이 그 정보들이라도 얻기 위해 커뮤니티를 배회합니다. 그러나 입증되지 않고 출처가 불분명한 이러한 정보들은 이들 건강에 또 다른 위협이 되기도 합니다.

「트랜스젠더 성확정 수술을 위한 의료정보 가이드북」은 이러한 한계를 조금이나마 극복하고자 기획되었습니다. 가이드북 발간을 위해, 저희는 먼저 이러한 고민을 함께 안고 있는 트랜스젠더 인권단체, 법률단체, 상담센터 등의 관계자들과 간담회를 진행했습니다. 간담회에서 저희는 트랜스젠더와 그 가족을 지원·상담하는 과정 중 의료정보 요청과 관련해 서로 어떤 고민과 어려움을 가지고 있는지 나누었습니다. 또한 이러한 현실을 보다 구체적이고 맥락적으로 파악하기 위해 성확정 수술을 받은 경험이 있는 트랜스젠더 당사자를 대상으로 설문조사와 심층 인터뷰를 진행했습니다. 그리고 각 분야의 전문가들로부터 글을 기고 받았습니다. 법률 전문가부터, 보건역학 연구자, 그리고 정신건강의학과, 성형외과, 산부인과, 가정의학과 등 현장에서 트랜스젠더 당사자들을 만나고 있는 의료인에 이르기까지, 성확정 수술과 관련하여 각 관련 분야의 전문정보가 담긴 글을 가이드북에 함께 담았습니다. 물론 이 가이드북이 성확정 수술 의료실태와 정보를 모두 포괄할 수는 없습니다. 하지만 많은 분들께서 도와주신 만큼 분명 유의미하게 활용되리라 확신합니다.

이 가이드북은 부제에서 보듯이 트랜스젠더와 그 가족을 지원·상담하는 단체 및 상담자를 대상으로 쓰였습니다. 트랜스젠더와 그 가족이 찾는 지역 곳곳의 수많은 인권단체, 청소년성문화센터, 상담센터 등의 기관들이 이들에게 도움을 줄 수 있고, 그 외 많은 곳에서 지속적으로 활용되었으면 하는 바람입니다.

또한 '2021 서울특별시 성평등기금'의 지원을 받아 진행한 사업인 만큼, 이 가이드북이 서울시를 비롯한 정부기관의 트랜스젠더 관련 정책개발에 속의를 촉발하는 기능을 했으면 하는 기대가 있습니다. 물론 공적 의료정보와 의료체계 확립까지는 당장 기대하기 어렵겠지요. 그러나 한국 의료계에서는 최근 성소수자 친화적인 방향으로 새로운 바람이 일고 있는 만큼, 이 기대가 헛되지만은 않다고 생각합니다. 순천향대병원의 '젠더 클리닉'을 시작으로 강동성심병원에는 'LGBTQ+센터', 고려대학교 안암병원에는 '젠더 클리닉'이 신설되었고, 서울대학교에서는 국내 의과대학 최초로 성소수자 의료 관련 수업이 개설되었습니다. 게다가 현장 의료인과 전문가들이 모여 '한국 성소수자 의료연구회(준)'를 발족하기도 했습니다. 차별 없는 의료 환경을 만들기 위해 마음을 모아주시는 의료인 분들의 지원과 연대 덕분에, 우리는 보다 나은 미래를 꿈꿀 수 있게 되었습니다.

한편 이렇게 바람과 기대를 품으면 품을수록 그리고 변화와 가능성을 마주할수록, 그만큼 한국의 트랜스젠더 인권 실태가 얼마나 열악한지가 환기되기도 합니다. 그럼에도 불구하고, 긍정적으로 변화하고 있다는 것 또한 분명한 사실입니다.

많은 분들의 손길로 제작된 가이드북 또한 그 변화 중 하나입니다. 현안 대응으로 정신없는 가운데 협조해주신 유관단체 관계자 분들, 어려운 이야기일 수 있음에도 가까이 설문조사 및 심층인터뷰에 응답해주신 트랜스젠더 당사자 분들, 그리고 바쁘신 와중에 기고로 함께 해주신 전문가 분들이 있었기에 이 가이드북이 발간될 수 있었습니다. 이 가이드북에 정말 많은 분들의 염원이 담겨 있음을, 그리고 그 염원이 한 뜻으로 모여짐을 느꼈습니다. 이 지면을 빌어 감사의 인사를 전합니다.

트랜스젠더가 마땅히 건강권을 누릴 수 있기를, 차별과 혐오 없는 사회에서 평균 기대수명에 맞게 행복하게 살 수 있기를 바라며, 이 바람이 가이드북을 통해 조금이나마 현실화될 수 있기를 소망합니다.

2021년 9월
성소수자부모모임

트랜스젠더는 누구인가

— 트랜스젠더 관련 용어

트랜스젠더 Transgender

출생 시 지정성별과 스스로 인식하고 정체화하며 표현하는 성별이 일치하지 않는 사람을 가리키는 포괄적인 용어이다. 트랜스젠더와 달리, 출생 시 법적 성별과 성별정체성이 일치하는 이들을 시스젠더(Cisgender)라고 부른다.

트랜스젠더는 신체적으로 드러나는 성별(성기, 2차 성징 등) 혹은 지정성별에 맞게 사회적으로 수행하도록 요구받는 성별 표현-역할 등과, 본인이 인식하고 정체화하는 성별이 불일치하다고 느껴거나 그로 인해 불편함을 느낀다. 이를 성별위화감(성별불일치감)이라고 하는데, 성별위화감은 트랜스젠더마다 느끼는 정도가 다르며, 그로 인한 고통 또한 개인마다 차이가 있을 수 있다. 이를 해소하기 위한 의학적 조치로는 호르몬 치료와 성확정 관련 외과적 수술 등이 있다. 이러한 조치 또한 개개인이 느끼고 정체화하는 것에 따라 필요로 할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다.

트랜스젠더 남성 Transgender man 트랜스남성 FtM Female to Male 트랜스젠더

태어나면서 여성으로 지정되었으나, 스스로 남성으로 인식하는 사람, 즉 출생 시 지정성별은 여성이지만 성별정체성은 남성인 사람을 뜻한다.

‘FtM’의 경우, “여성에서 남성으로”, 즉 과거에 여성이었다가 지금은 남성이 되었다는 뉘앙스를 줄 수 있어 최근에는 사용하지 않는 추세이다. 다만 예외적으로 신체적-의료적 차원에서는 호르몬 및 수술 과정에서의 성별 구분을 고려하여 많이 사용되기도 한다. 이는 MtF에서도 마찬가지이다.

트랜스젠더 여성 Transgender woman 트랜스여성 MtF Male to Female 트랜스젠더

태어나면서 남성으로 지정되었으나, 스스로 여성으로 인식하는 사람, 즉 출생 시 지정성별은 남성이지만 성별정체성은 여성인 사람을 뜻한다.

논바이너리 Non-binary

여성/남성과 같은 이분법적이지 않은 성별로 자신을 인식하는 사람. ‘여성’과 ‘남성’이라는 성별이분법적인 사고에서 벗어나, 이에 국한되지 않고 자신을 정체화하는 사람을 말한다.

젠더퀴어 Genderqueer

이분법적인 성별 구분과 시스젠더의 규범성으로부터 벗어난 성별정체성, 혹은 자신을 그렇게 정체화하는 사람을 뜻한다. 논바이너리와 뜻은 거의 비슷하다. 한편 젠더퀴어는 성별이분법과 젠더 규범에 저항한다는 의미를 지니고 있어서 그 차이가 있다. 또한 에이젠더(Agender), 젠더플루이드(Genderfluid), 안드로진(Androgyn), 뉴트로이스(Neutrois) 등 성별이분법에 속하지 않는 정체성을 포괄하는 용어(엄브렐라 텀, Umbrella term)로도 쓰인다.

성확정 수술 Gender-affirming surgery

생식능력 제거 및 외부성기형성을 통해 신체 특징을 지정성별과 다른, 본인이 정체화하는 성별의 형태로 변화시키는 외과수술들을 말한다.

이 가이드북에서는 익히 사용되는 ‘성전환(性轉換) 수술’이 아닌, ‘성확정 수술’이라는 표현을 사용한다. SRS(Sex Reassignment Surgery)를 칭하는 데 있어 대개 많은 매체에서 ‘성전환 수술’이라고 표현한다. 그러나 이는 성별이 ‘치료’를 통해 바뀔 수 있다는 뜻을 내포할 수 있고, 그 뜻은 곧 성별이분법적 사고에 근거한 것이기에 트랜스젠더의 성별정체성을 경시하거나 부정한다는 뉘앙스를 줄 수 있다. 또 다른 의미에서, 아직까지도 많은 성소수자들이 지정성별과 성별정체성이 일치하는 이성애자(시스젠더 헤테로, Cisgender Heterosexual)로 살아가는 것을 목적으로 강제되는 “전환” 치료”로 인해 인권을 침해당하고 폭력에 노출되고 있다는 점에서, ‘전환’의 사용은 지양하고자 한다.

성전환 수술의 대체적 표현으로 ‘성별적합 수술’, ‘성기재건 수술(Genital Reconstruction Surgery)’, ‘성확정 수술’, ‘성별 재지정 수술(Sex Reassignment Surgery)’ 등이 있는데, 사용하는 용도나 맥락에 따라 조금씩 다르다. 그리고 용어 자체에 대한 논쟁과 그에 따른 용어 사용의 변화 또한 현재 진행형이다. 내부적으로 본 가이드북을 준비하면서 과연 ‘전환’을 대체 가능한 용어는 무엇일지 고민을 함께 나누고 외부로부터 조언을 구하였지만, 확실하게 단정 짓기 어려워 이를 용어 설명에 담아 함께 나누고자 한다. 우리는 트랜스젠더 본인의 의지에 따라 신체를 성별정

체성에 맞게 '확정'한다는 뜻에 더 초점을 두어 '성확정 수술'이라고 표기하였다.

좁은 의미에서의 성확정 수술은 자궁과 난소, 고환, 내·외부 성기 등 생식기능과 관련된 신체 기관을 제거하거나 재건하는 수술을 뜻한다. 하지만 넓은 의미에서는 가슴-흉부 수술(절제, 축소 또는 확대)과 안면윤곽, 체형, 음성을 성형하는 수술까지를 모두 포괄한다. 보통 성확정 수술은 트랜스젠더 개인이 성별정체성에 맞게 (성별위화감의 해소를 위해) 지정성별과 반대의 성별로 수술한다고 여겨지기 때문에, 성확정 수술을 지정성별에 따라 MtF(Male to Female) 수술 또는 FtM(Female to Male) 수술이라고 부르기도 한다.

개개인마다 느끼고 인지하는 성별정체성, 성별위화감은 모두 다르기 때문에, 성확정 수술은 모든 트랜스젠더에게 필수적이지 않다. 즉 모든 트랜스젠더가 성확정 수술을 필요로 하지는 않는다. 성확정 수술 조치는 특히 트랜스젠더 중에도 지정성별 신체에 대한 성별위화감이 심해 고통을 겪는 경우에 필요하다. 사람에 따라 성별위화감은 성별 표현, 호르몬 치료만으로 어느 정도 해소되는 경우도 있다.

트랜지션 Transition

'다른 상태·조건으로의 이행'이라는 의미로, 성소수자와 연관되어 사용될 때에는 트랜스젠더가 자신의 성별정체성에 맞는 성별로 살아가기 위해 지정성별로 젠더화된 기존의 외모, 신체 특징, 성역할 등을 변화시키는 과정을 뜻한다. 복장 등의 성별 표현, 성역할, 개명이나 법적 성별 정정 등의 제도적 정정, 그리고 의료적 조치를 모두 포괄한다. 트랜지션 이행 과정과 그 형태는 개인마다 다르다.

'의료적 조치'의 경우, 성별위화감(성별불일치감)에 대한 정신건강의학과 진단과 호르몬 치료, 성확정 수술 등을 가리킨다. 물론 의료적 트랜지션의 필요성과 그 정도 또한 개인마다 다르다. 그러나 만약 본인의 신체에 대한 성별위화감이 심하고 또 본인의 성별정체성에 부합하는 성별로 살아가고자 하는 트랜스젠더라면, 성별위화감을 해소하고 본인의 성별정체성에 맞도록 삶을 살아가는 데 있어 의료적 트랜지션은 필수적이다.

호르몬 치료 Hormone therapy

성별위화감을 완화하고 자신의 성별정체성에 맞는 성별로 살아가기 위한 의료적 조치 과정 중 하나이다. 내분비 호르몬을 외부에서 경구(經口), 주사 등의 방법으로 투여하여 본인의 성별정체성에 부합한 신체 외형으로 변화를 유도하는 의료적 조치라 할 수 있다. 호르몬 치료를 통해 피부, 목소리, 체형 등에 신체적 변화를 줄 수 있지만, 한편 감정 기복 등 심리적 변화가 관찰되기도 한다.

호르몬 치료는 부작용과 합병증을 동반할 수 있기 때문에 주의가 필요하다. 원하는 신체 외형 변화의 정도, 호르몬 약물의 효용성과 위험성, 개별 신체적 조건, 투여 기대효과 외 다른 증상 유무, 사회·경제적 여건, 성확정 수술 후 호르몬 투여 주기 및 용량 조절 등을 종합적으로 고려해야 한다. 이를 바탕으로 전문 의료인과의 충분한 상담을 통해 개개인의 상황에 맞는 진행과 조절이 필수적이다.

성별위화감 Gender dysphoria

'성별불일치감'이라고도 한다. 출생 시 지정성별과 스스로 인식하고 정체화하는 성별이 일치하지 않음에 따라, 트랜스젠더 당사자가 겪는 불쾌감 또는 위화감과 그로 인한 고통을 뜻한다.

1994년 미국정신의학회(American Psychiatric Association, APA)의 정신장애 진단과 통계 편람(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM) 4판에서 성별위화감은 '성 주체성 장애(Gender Identity Disorder)'로 규정되었다. 그러나 이 같은 규정은 트랜스젠더의 성별정체성을 모종의 정신질환이자 장애로 병리화하여 사회적 낙인을 가중시킬 수 있다는 비판이 있었다. 개정판인 DSM 5판(2015)에서는 이것을 '성별위화감(Gender Dysphoria)'로 재규정하여 트랜스젠더 정체성에 대한 병리화 및 사회적 낙인을 줄이고자 하였다.

마찬가지로, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 국제 질병 및 건강 문제 분류(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD)-10에서도 성별위화감을 '성 주체성 장애(Gender Identity Disorder)'로 명명하여 정신질환 혹은 장애로 분류하였다. 그러

나 가장 최근 개정된 ICD-11(2018)에서는 '성별 불일치(Gender Incongruence)'로 재명명하여 정신질환 혹은 장애로 분류하지 않고, ICD-11에 새롭게 추가된 분류기준인 '성적 건강 관련 상태(Conditions related to Sexual Health)'의 하위분류로 포함시켰다. 이를 통해 트랜스젠더의 건강권과 의료권이 보장되어야 한다는 걸 공식적으로 표기하였다.

출생 시 지정성별 Sex assigned at birth

출생 혹은 최초 법적 인적사항 등록 시에 성기 모양이나 형태를 기준으로 사회로부터 지정받은 성별을 뜻한다. 출생 시 법적 성별과 거의 같은 개념이며, 성별을 1 또는 2, 3 또는 4로 구분하는 주민등록제도가 이에 해당한다.

성별 정체성 Gender identity

본인의 성별을 여성, 남성 또는 여성도 남성도 아닌 성별로 인식하는 내적인 감각을 말한다. 출생 시 지정성별과 그로 인해 부여받은 성역할, 외모나 복장, 호칭 등의 사회규범, 젠더화된 교육 등은 본인이 스스로 인지하고 정체화하는 성별과 일치할 수도 그렇지 않을 수도 있다. 여기서 트랜스젠더는 후자에 해당하며 이로 인한 성별위화감을 느낀다.

한국사회에서는 사회문화적으로 그리고 제도적으로 성별을 이분법적으로 구분하지만, 여성/남성을 벗어난 실제 다양한 성별 정체성이 존재한다.

성별 표현 Gender expression

본인의 성별을 외모나 옷차림, 목소리와 말투, 행동 등을 통해 어떻게 드러내고 표현하는지를 나타내는 용어이다. 스스로 남성이라고 인식하지만 긴 머리에 치마를 입든, 스스로 여성이라고 인식하지만 짧은 머리에 바지를 입든, 성별표현이 반드시 성별 정체성과 일치하지는 않는다. 개인의 성별표현은 이처럼 사회적으로 요구되고 기대되는 젠더규범에 불화하든 일치하든 상관없이 본인의 자유이다.

성적 지향 Sexual orientation

개개인이 어떠한 성별 정체성의 상대방에게 성적 또는 정서적으로 끌리는지를 나타내는 용어이다. 이 성적 또는 정서적 이끌림의 정도에 따라 유성애와 무성애로 구분할 수 있으며, 유성애의 경우 크게 이성애, 동성애, 양성애로 나눌 수 있다.

패싱 Passing

개개인이 외모나 옷차림, 목소리와 말투, 행동 등을 통해 특정 젠더 범주로 받아들여지게 되는 경우를 말한다. 트랜스젠더 커뮤니티에서는 주로 자신의 성별 정체성에 맞도록 인식되고 받아들여지는 것을 말한다.

젠더 비순응 Gender non-conforming

성별이분법에 기반하여 성별에 따라 나타나는 사회적 기대나 고정관념에 따르지 않는 것을 말한다.

성확정 수술의 필요성



트랜스젠더의 건강과 성확정 수술

장창현 정신건강의학과 전문의, 살림의원

세계트랜스젠더보건의료전문가협회(World Professional Association for Transgender Health, WPATH)에서 발간한 '건강관리실무표준'(Standards of Care)에 의하면, '성확정 수술'(Gender-affirming surgery)은 트랜스젠더 당사자의 심리적 고통을 완화하기 위해 의학적으로 필요한 치료법입니다. 여기서 '성확정 수술'이란 트랜스젠더 당사자의 성별정체성을 확정하기 위해 제공되는 모든 수술 절차를 말합니다.

하지만 모든 트랜스젠더 당사자가 이러한 수술을 원하거나 수술적 접근을 하지는 않습니다. 그렇기에 외과적 성확정 수술은 당사자 개별적으로 맞춤형 제공이 되어야 합니다. 모든 치료에는 효과와 부작용이 존재합니다. 이는 트랜스젠더 당사자들을 위한 성확정 수술에 있어서도 마찬가지입니다. 자신의 성별에 대한 의학적 결정을 하는 데 있어서 당사자들이 자기 자신을 어떻게 정의할지, 어떤 몸을 가지고 싶은지 하는 판단이 중요합니다.

성확정 수술은 성별위화감 또는 성별불일치감 치료 과정에서 가장 마지막에 거치는 단계이자 숙고하여 진행하는 단계이기도 합니다. 성확정 수술은 호르몬 조치로 불가능한 신체 변화를 얻기 위해 시행됩니다. 기존의 생식기를 제거하기 위한 고환·정관절제술과 자궁·난소난관절제술, 그리고 본인의 성별정체성에 따른 성기 형성을 위한 성기재건술 등이 대표적입니다. 뿐만 아니라 유방절제·확대술, 지방흡입·지방이식술, 안면윤곽 성형술, 목젓 성형술, 제모·모발 이식수술 등 다양한 스펙트럼의 외과 수술이 포함됩니다.

앞서 말한 대로, 수술 없이도 자신의 성별정체성, 성역할, 성별표현을 편하

게 받아들이는 트랜스섹슈얼·트랜스젠더·성별비순응자도 많지만, 성별불일치감을 완화하는 데 수술이 극히 중요하고 의학적으로 필요한 사람도 많습니다. 후자에 속하는 사람들은 본인의 성별정체성에 부합하는 방향으로 일차 내지 이차 성징을 수정하지 않으면 성별불일치감으로 괴로움이 계속될 수 있습니다. 그뿐 아니라 수술은 환자가 성관계 시에나 의료기관 및 탈의실이 있는 체육시설 이용 시에 불편감을 덜 느끼도록 돕습니다. 성확정 수술은 주관적 안녕, 미용, 성 기능 등의 수술 후 성과에도 긍정적 영향을 미칠 수 있습니다.

성확정 수술이 트랜스젠더 당사자의 정신건강에 도움이 되는지에 대한 연구는 그동안 논란이 있었습니다. 기존의 연구는 작은 표본, 단면적 연구, 통제되지 않은 연구라는 한계가 있었습니다. 하지만 2021년 4월 반가운 연구가 발표되었습니다. 이는 2015년 미국 트랜스젠더 평등 센터에서 실시한 「US Transgender Survey」 자료를 바탕으로 하여 성확정 수술을 원하는 트랜스젠더 인구에 있어서 성확정 수술 시행 여부와 정신건강 지표의 상관성을 살핀 연구입니다.

「US Transgender Survey」는 미국 50개 주에서 27,715명의 성인 트랜스젠더를 대상으로 한, 역대 최대 규모의 트랜스젠더 대상 조사였습니다. 성확정 수술을 한 경험이 있는 트랜스젠더 당사자(3559명, 전체의 12.8%)의 경우, 성확정 수술에 대한 욕구가 있으나 시행하지 못한 트랜스젠더 당사자(16401명, 전체의 59.2%)에 비해 지난 한 달 동안의 심리적 고통, 지난 1년 동안의 흡연, 지난 1년 동안의 자살사고를 더욱 적게 경험한 것으로 나타났습니다.

이러한 연구 결과는 성확정 수술을 원하는 트랜스젠더 인구에 대해 성확정 수술의 진행을 적절하게 지원하는 것이 얼마나 중요한가를 보여줍니다. 이러한 근거를 토대로, 트랜스젠더 친화적인 의료행위의 건강보험 적용 필요성에 대한 논의가 확대되길 기대합니다.

법적 성별정정과 성확정 수술

- 한국의 법적 성별정정 실태

박한희 변호사, 공익인권변호사모임 희망을만드는법

성별정체성을 반영하지 못하는 신분증

한번 생각해봅시다, 이 글을 읽는 당신이 스스로, 그리고 타인이 불러주는 이름과 다른 이름이 신분증에 기재되어 있다면 어떠할까요? 그래서 신분증을 제시해야 하는 매 순간마다 다른 이름으로 불러서 이를 일일이 고쳐주어야 하고, 심지어 이름이 다르다는 이유로 본인 확인이 안 되어서 각종 서비스를 거절당한다면 어떠할까요? 당연히 개명절차를 통해 신분증 상의 이름을 변경하고 싶을 것입니다. 트랜스젠더가 신분증상의 법적 성별에 대해 갖는 생각도 마찬가지입니다.

한국에서 사람이 태어나면 출생신고를 해야 합니다. 이름, 생년월일, 성별 등을 기재하여 신고해야 하며, 신고된 정보들은 가족관계등록부에 기록되고 이어서 주민등록부에도 기재됩니다. 그렇게 하여 생년월일 여섯 자리와 성별번호 한 자리가 기재된, 우리가 잘 아는 주민등록번호가 만들어지지요. 결국 성별이라는 것은 태어남과 동시에 저절로 정해지는 것이 아니고 관련 법령과 제도에 따라 지정되는 것입니다.

대부분의 사람들은 이렇게 출생 시 지정된 법적 성별이 자신이 인식하는 성별정체성과 동일하고 따라서 자신의 성별이 지정되었다는 것조차 별로 인식하지 않은 채 살아갑니다. 하지만 지정성별과 성별정체성이 다른 트랜스젠더의 경우 자신의 성별정체성을 반영하지 못하는 신분증을 가지고 생활해야 합니다. 특히 외모, 옷차림, 사회적 역할 등을 성별정체성에 따라 전환하는 이른바 트랜지션(transition) 과정을 거친 트랜스젠더는 '사회적으로 살아가는 성별'과 '법적 성별'이 불일치하기 때문에 각종 사회생활상의 불이익과 이로 인한 인격적, 정신적 고통을 마주합니다. 법적 성별정정은 이렇게 성별정체성과 다르게 지정된 법적인 성별을 변경함으로써 트랜스젠더가 받는 고통을 해소하는 절차입니다.

법적 성별정정의 필요성

2020년 국가인권위원회의 연구용역으로 '트랜스젠더 혐오차별 실태조사'가 이루어졌습니다. 트랜스젠더 591명이 참여한 이 조사는 국가기관에서 최초로 시행한 트랜스젠더에 대한 실태조사이며, 그간 이루어진 트랜스젠더 관련 조사 중 가장 많은 당사자들이 참여한 조사입니다.

그리고 해당 조사에서 '신분증이나 주민등록번호를 제시하는 상황에서 부당한 대우를 받을까 봐 일상적 용무를 포기한 경험'이 있는지를 물었을 때, 응답자 554명 중 21.5%(119명)가 '병원 등 의료기관 이용'을 포기했다고 응답했습니다. 아파도, 다쳐도, 법적 성별과 성별정체성이 불일치하기에 차별과 혐오를 받을까 봐 두려워 병원조차 이용하지 못하는 것입니다. 이는 2020년부터 현재까지 이어지는 코로나19 상황에서도 마찬가지였습니다. 같은 조사에서 코로나19 상황에서 겪은 어려움을 묻는 질문에 응답자 589명 중 14.6%(86명)가 '공적마스크 구입 시 신분증을 제시해야 해서 구매가 어려웠다'고 답했고, 4.8%(28명)가 '코로나19의 심증상이 있지만 차별을 받을까 봐 검사를 포기했다'고 답했습니다.

신분증이나 주민등록번호 때문에 포기하는 용무는 병원만이 아닙니다. 554명 중 15.0%(83명)가 '보험 가입 및 상담'을, 14.3%(74명)가 '은행 방문 및 상담'을, 10.5%(58명)가 '선거 투표 참여'를 포기했습니다. 병원에 가고 금융 상담을 받고 선거에 투표하는, 시민으로서 누구나 당연히 누려야 하는 일상이 '법적 성별' 때문에 제약을 받고 있는 것입니다.

일상적 용무만이 아닌 생계를 위한 취업 등에 있어서도 법적 성별은 제약으로 작동합니다. 같은 조사에서 '트랜스젠더 정체성과 관련하여 직장에 지원하는 것을 포기한 경험'이 있는지를 묻는 질문에 469명 중 57.1%(268명)가 그렇다고 응답했습니다. 특히 37.0%(173명)가 '주민등록번호에 제시된 성별과 외모 또는 성별표현이 일치하지 않아 어려움을 겪었다'고 했으며, 16.1%(75명)는 '서류에 법적 성별을 정정한 것이 드러날 수 있는 대기업이나 관공서에 지원하는 것을 포기했다'고 답했습니다. 실제로 많은 트랜스젠더들은 신분증을 확인하지 않은 일용직이나 비정규직에 종사하는데, 신분증 확인이 없다는 것은 곧 산재보험, 고용보험 등 4대보험이 적용되지 않는다는 것이며, 그 결과 트랜스젠더들은 지속적인 고용불안을 마주합니다.

이처럼 법적 성별과 성별정체성이 불일치하는 상황은 단지 신분증 상의

숫자 하나가 다르다는 문제를 넘어 일상과 사회생활 전반에서의 차별을 불러옵니다. 이러한 차별이 정신건강에도 영향을 주리라는 것은 충분히 예상되지요. 실제로 2020년 의학전문잡지 『랜싯』에 게재된 논문에 따르면, 미국 내 22,286명의 트랜스젠더를 대상으로 한 연구 결과, 법적 성별이 성별정체성과 일치하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 ‘심각한 정신적 스트레스’가 32%가량 감소하고, ‘자살 사고’, ‘자살 계획’ 역시 22~25%가량 감소하는 것으로 나타났습니다.

이처럼 법적 성별을 성별정체성에 맞게 정정하는 것은 트랜스젠더가 차별과 혐오 없이 살아갈 수 있게 하는 것이며, 이들의 건강과 생존권을 위해서도 필수적으로 보장되어야 하는 절차입니다. 그럼에도 현재 한국에서의 법적 성별정정은 너무나도 엄격한 요건에 따라 이루어지며, 특히 성확정 수술을 필수로 요구하고 있습니다.

법적 성별정정에 성확정 수술은 필수 요건인가

현재 한국에서 법적 성별정정에 관련된 법률은 없습니다. 지난 2002년과 2006년에 각각 국회에서 ‘성전환자의 성별변경에 관한 특별법’이 발의되었으나 두 법안 모두 국회에서 별다른 논의를 거치지 못하고 임기만료 폐기되었습니다. 그 후 성별정정과 관련하여 현재까지 발의된 법안은 존재하지 않습니다.

이런 상황에서 한국의 법적 성별정정은 대법원의 판례와 이에 기초한 각 법원의 결정에 의해 이루어져 왔습니다. 2006년 대법원은 최초로 전원합의체 판결을 통해 트랜스젠더의 성별정정을 허가하는 결정을 내렸습니다. 대법원은 “성전환자도 인간으로서의 존엄과 가치를 향유하며 행복을 추구할 권리와 인간다운 생활을 할 권리가 있고 이러한 권리들은 질서유지나 공공복리에 반하지 아니하는 한 마땅히 보호받아야 한다”고 하며 일정한 요건을 갖춘 트랜스젠더(성전환자)는 법원의 결정에 따라 가족관계등록부(당시는 호적)상 성별을 정정할 수 있다고 판시하였습니다.

문제는 이렇게 결정을 내리면서 대법원이 제시한 요건이 지나치게 엄격했다는 것입니다. 대법원은 2006년 이후 2011년에 한 차례 더 법적 성별정정에 대한 전원합의체 결정을 내렸는데, 이 두 결정을 종합하였을 때 대법원이 요구하는 성별정정의 요건은 다음과 같습니다.

- ① 출생 당시의 생물학적 성에 대한 불일치감 및 위화감을 느끼고 반대의 성으로 역할을 수행하고 신체 외관 역시 변경하기를 강력히 원할 것
- ② 정신과적으로 성전환증 진단을 받고 상당기간 정신과 치료를 받아도 위와 같은 증상이 완화되지 않을 것
- ③ 의학적 기준에 따라 성전환 수술을 받고 반대 성으로의 외부성기를 포함한 신체를 갖출 것
- ④ 전환된 성에 따른 만족감을 느끼고 그 성에 맞춘 의복, 두발 등 외관을 할 것
- ⑤ 개인적인 영역 및 직업 등에서 모두 전환된 성으로의 역할을 하고 대우받을 것
- ⑥ 다른 사람들과의 신분관계에 부정적 영향을 주거나 사회에 부정적 영향을 주지 않을 것
- ⑦ 현재 혼인 중이 아닐 것
- ⑧ 미성년 자녀가 없을 것

열핏 보기에도 굉장히 엄격한 요건이고 실제로 이를 모두 만족시키는 트랜스젠더는 전체 트랜스젠더 중에 극히 일부에 불과합니다. 특히 ③의 요건, 즉 성전환 수술(성확정 수술)을 받고 외부성기를 포함한 반대 성의 신체를 갖출 것에 따라 트랜스젠더가 자신의 성별정체성에 따라 차별 없이 살아가기 위해서는 성확정 수술을 필수로 요구받게 되었습니다.

물론 이렇게 성확정 수술을 법적 성별정정에 필수적인 요건으로 두는 것에는 여러 비판이 제기되었습니다. 실제로 2011년 독일에서는 성별정정에 성확정 수술을 요구하는 것은 개인의 자기결정권, 신체 온전성을 침해하여 위헌이라는 결정이 나왔고 현재 유럽, 미주 여러 국가와 지역들에서는 점차 수술 없이 성별정정이 가능해지고 있지요. 유엔 조약기구의 권고를 비롯한 국제인권규범 역시 성별정정에 있어 수술 등 가혹한 요건을 모두 없앨 것을 권고하고 있습니다. 그리고 한국에서도 2013년 서울서부지방법원에서 외부성기 수술 없이 트랜스젠더 남성의 성별정정을 허가하는 결정(서울서부지방법원 2012호파4225 결정)이 이루어졌고, 2017년에는 트랜스젠더 여성에 대해서도 외부성기 없이 성별정정을 허가하는 결정(청주지방법원 영동지원 2015호기302 결정)이 이루어졌습니다.

문제는 이러한 결정들에서도 생식능력제거수술은 여전히 요구된다는 것입니다. 또한 1심 지방법원의 결정이기에 보편적인 기준이 되지 못한다는 문제도 있습니다. 실제로 2017년 영동지원 결정 이후 유사하게 외부성기 수술 없이 트랜스젠더 여성의 성별정정을 허가한 사례는 확인되지 않고 있습니다. 트랜스젠더 남성의 경우 서울서부지방법원 결정 이후 다른 법원들에서도 유사한 결정들이 여럿

나왔으나 시간이 지나면서 해당 법원들에서도 외부성기 수술을 포함한 성확정 수술을 필수적으로 요구하는 사례들이 나타나고 있습니다. 이는 2020년 대법원이 예규 「성전환자의 성별정정허가신청사건 등 사무처리지침」을 개정한 이후에도 마찬가지입니다. 당시 성확정 수술 등 성별정정의 조사요건을 참고사항으로 개정한다는 것이 알려지자 일부 언론에서는 대법원이 수술 없이 성별정정이 가능하도록 했다는 이야기가 나왔으나, 실제로는 2006년 대법원 판례가 그대로인 상황에서 여전히 일선 법원들에서는 성확정 수술을 요구하고 있습니다.

결국 현재까지도 트랜스젠더가 법적 성별정정을 받기 위해서는 성확정 수술이 필수적으로 요구된다고 보아야 합니다. 앞서 살펴본 바와 같이 법적 성별정정이 트랜스젠더가 차별 없이 인권을 보장받기 위한 필수적인 절차임을 고려한다면, 이러한 성별정정을 하기 위한 요건으로서의 성확정 수술 역시 트랜스젠더의 인권을 보장하기 위해서 필요한, 그렇기에 의료적으로 중요하게 다루어져야 하는 수술이라 할 것입니다.

2020년 국가인권위원회 조사에 따르면 응답자 591명 중 법적 성별정정을 완료한 사람은 8.0%(47명)에 불과했습니다. 성별정정이 트랜스젠더의 삶에 있어 갖는 중대한 의미에도 불구하고 실제 이를 완료한 사람들이 이렇게 적은 것은 결국 성확정 수술 요구 때문이었습니다. 실제로 성별정정을 시도하지 않은 응답자 508명을 대상으로 그 이유를 물었을 때 58.9%(229명)가 '성전환 관련 의료적 조치에 드는 비용 때문에', 29.5%(150명)가 '성전환 관련 의료적 조치에 따른 건강상 부담 때문에'라고 답했습니다.

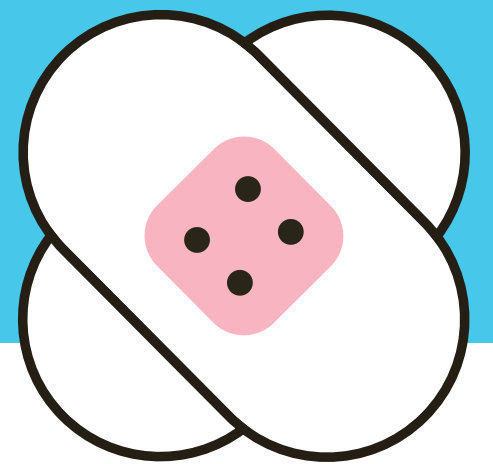
성확정 수술을 해야만 법적 성별정정이 가능함에도 비용, 신체적 부담, 의료 접근권 등의 문제로 성확정 수술을 받지 못하고 그 결과 자신의 성별정체성에 따라 살아가지 못하는 것이 현재 한국 사회의 트랜스젠더의 삶입니다. 이를 바꾸기 위해서는 무엇이 필요할까요? 하나는 법적 성별정정에 있어 성확정 수술이 필수가 아니도록 하는 것이고, 다른 하나는 성확정 수술에 대한 국민건강보험 적용과 트랜스-친화적 의료기관 등의 도입으로 수술을 보다 용이하게 받을 수 있도록 하는 것입니다.

이러한 두 방안들은 둘 중의 어느 하나만 이루어지면 되는 것이 아닙니다. 본인이 원치 않음에도 법적 성별정정을 위해서 성확정 수술을 받아야 하는 사람도 있지만, 한편으로 성별정정과 무관하게 성별위화감의 해소를 위해 성확정 수술을 필요로 하는 사람도 있기 때문입니다.

중요한 것은 트랜스젠더가 비트랜스젠더와 마찬가지로 자신의 성별정체성을 법 앞에 인정받고 이에 따른 차별과 낙인, 고통 없이堂堂하게 살아갈 수 있는 사회를 만들어가는 것입니다. 이를 위해 성확정 수술에 대한 올바른 지식을 전달하고 의료전문가들을 교육시키며 관련된 제도를 만들어가는 것, 이는 모든 사람이 자신의 성별정체성에 따라 살아갈 권리를 보장하기 위한 최소한의 출발선이라 할 것입니다.

누구나 자신답게 살아가기 위해

성확정 수술에 대하여



성확정 수술에 대하여

김결희 성형외과 전문의, 강동성심병원 LGBTQ+ 센터

성확정 수술이란?

의학적 개입 없이도 자신의 성별정체성, 성역할, 성별 표현을 편하게 받아들이는 분들도 있지만, 성별위화감을 심하게 겪는 분들에게 있어서 의학적 개입, 특히 수술은 필수적으로 여겨질 수 있는 매우 중요한 의료적 조치입니다. 그리고 수술 중에서도 생식기능과 관련된 수술은 가장 숙고하여 진행해야 하는 단계입니다. 여러 가지 수술방법, 각 수술의 장단점, 기대하는 수술 효과와 현실적인 한계, 발생할 수 있는 합병증과 그 해결 방법 등에 대해 집도의로부터 충분히 정보를 얻고 고민을 거쳐 결정하여야 합니다.

본 목차에서는 수술적 치료의 적응증으로 세계트랜스젠더보건의료전문가협회(World Professional Association for Transgender Health; WPATH)의 건강관리실무표준(Standard of Care, SOC) 제7판을 참고하였습니다. 저는 현재 세계적으로 가장 널리 사용되고 있는 WPATH의 건강관리실무표준 제7판을 소개하고, 이에 덧붙여 저의 진료환경에서 이를 어떻게 적용하고 있는지 설명하고자 합니다. 물론 이러한 적응증의 제시는 성확정 수술에 있어 환자에게 최선의 치료를 제공하는 데 목적이 있습니다. 그러나 이는 한국의 모든 진료환경에서 공통적으로 적용되고 있지 않으며, 실제 한국 의료계에는 합의된 가이드라인 또한 없는 상황입니다.

건강관리실무표준에서는 트랜지션을 위한 수술을 받기 전, 공통적으로 1) 지속적이며, 잘 기록되어진 성별위화감과 2)충분한 정보에 근거하여 의사결정을 내리고 치료에 동의할 능력을 갖추고 3)해당 국가에서 법적 성년에 해당하는 연령이며 4)만약 중대한 신체적 또는 정신건강 문제가 있다면, 의학적으로 잘 관리되고 있는 상태임

을 확인하도록 권고하고 있습니다. ‘지속적이며, 잘 기록되어진 성별 위화감’이란 자격증이 있는 정신건강 전문인력(Qualified mental health professional)의 소견서를 의미하며, 국내에서는 정신건강의학과 전문의로부터 교부 받은 “성전환증(F64.0)” 진단서를 확인하고 있습니다. 다만 FtM의 유방 절제술 및 남성형 흉부 재건술의 경우 반드시 성별정체성이 수술의 동기가 되지 않기에 진단서가 반드시 필요하지는 않습니다. 또한 호르몬 치료가 수술의 결과에 영향을 미치지 않기에 수술 전 반드시 호르몬 치료를 받아야 하는 것은 아닙니다. MtF의 유방 확대술의 경우, 성별정체성이 수술을 받는 동기가 되므로 진단서를 확인하고 있으며, 반드시 요구되지는 않으나 호르몬 치료로 인한 유방 발달이 안정화되고 피부탄력성이 증가하여 더 나은 미용적 결과를 얻을 수 있기에 유방 확대술 시행 전 여성화 호르몬 치료를(최소 12개월 동안) 받기를 권장하고 있습니다.

FtM의 자궁 절제술과 난소자궁관 절제술 및 MtF의 고환 절제술과 같은 생식기 절제술은, 2매의 진단서와 추가적으로 환자가 추구하는 성별에 부합하도록 12개월 동안 지속적 호르몬 치료를 받은 이력을 확인하고 있습니다. 2매의 진단서는 중복되어서는 안 되며, 한 병원에서 근무하는 두 명의 정신건강 전문인력으로부터 소견서를 받는 경우 두 명 모두의 사인이 있어야 합니다. 생식기능 제거 수술 전에 호르몬 치료를 하는 주된 목적은, 수술적 처치를 받기에 앞서 일정 기간 동안 가역적인 호르몬 치료를 우선 접해보도록 하는 데 있습니다. 다만 임상적으로 호르몬을 사용해서는 안 된다고 판단하는 경우는 호르몬 치료의 이력 없이도 수술의 대상이 됩니다. 예를 들어 혈전증이 있어 혈전생성의 가능성을 높이는 여성화 호르몬 치료를 지속할 수 없는 경우로서 이러한 경우 해당 의학적 판단에 대한 진단서를 확인하고 있습니다.

FtM/MtF의 성기 재건술은 2매의 진단서, 12개월 동안의 지속적인 호르몬 치료 이력 이외에 자신의 성별정체성에 부합하는 성역할로 12개월 동안 지속적으로 생활한 경험이 있는지 확인합니다. 이는 일 년 동안 가정, 직장, 학교 등 여러 사회 환경에서 다양한 일상적인 활동을 통해 해당 성역할로 실제적인 경험(real-life experience)을 해보는 것을 의미합니다. 자신이 해당 성역할로 충분히 사회인으로서 생활이 가능한지 확인하고, 수술의 필요성을 숙고해 볼 수 있는 기회를 갖게 하기 위함입니다.

가슴 확대술

MtF 환자의 유방의 사이즈를 증대시키는 가슴 확대술의 방법으로는, 유방 보형물을 이용하는 방법과 지방을 신체의 다른 부위에서 채취하여 가슴에 이식하는 자가지방 이식방법, 또는 이러한 두 가지 방법을 병행하는 방법이 있습니다. 국내에서 사용되는 필러는 안면 부위에 사용하는 것만이 허가된 상태로, 가슴 등의 부위에 주입했을 때 발생할 수 있는 장기적인 합병증이나 위험이 확인되지 않아 아직 검증이 완료되지 않은 시술입니다.

(가) 유방 보형물을 이용한 가슴확대

1. 수술의 방법

- 보형물의 선택 | 주로 실리콘 유방 보형물을 이용한 가슴확대가 시행되고 있으며, 거친 표면의 텍스처 보형물이 유방 보형물 관련 역형성 대세포 림프종(Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma, BIA-ALCL)이라는 희귀한 암을 일으킨다는 것이 알려져 현재 매끄러운 표면의 스무스-라운드 형태의 보형물만이 사용됩니다.
- 절개선 | 환자의 선호나 집도의의 의학적 판단에 따라 유방 밑주름 절개, 겨드랑이 절개, 유륜 절개를 통하여 유방 보형물을 삽입합니다
- 보형물의 위치 | 유방 보형물은 흉부 앞면을 덮고 있는 대흉근이라는 근육의 위 또는 아래에 위치하게 됩니다.
- 조직확장기의 이용 | 피부의 탄력성이 매우 떨어져 충분한 피부 여유분이 없는 경우 드물게 조직확장기를 이용합니다. 1차로 조직확장기를 삽입하여 수개월에 걸쳐 조직확장기에 조금씩 식염수를 주입하여 피부를 팽창시킨 후, 2차로 조직확장기를 유방 보형물로 교체하는 수술 방법입니다.

2. 수술 후 관리

- 수술 후 마사지가 합병증 예방에 도움이 되지 않는다는 연구 결과 이후 유방 보형물을 이용한 가슴확대 후 마사지는 시행하지 않습니다.
- 절개 부위의 표면이 용기(隆起)되는 비후성 반흔이나 색소침착이 발생할 수 있으며 레이저 시술, 주사 또는 흉터 성형술로 개선될 수 있습니다.

- 수술 이후 보정브라의 착용, 구형구축 예방약의 복용 등 관리 방법은 집도의의 수술방법에 따라 상이 할 수 있습니다.

3. 부작용

- 혈종 | 보형물이 삽입되는 공간 내에 혈액이 고이는 현상으로 구형구축의 원인이 될 수 있습니다.
- 구형구축 | 보형물의 둘러싸게 되는 막(캡슐)이 두꺼워지고 단단해지는 현상으로, 촉감 이상에서부터 모양이 변형되고 통증이 발생하는 다양한 형태로 발현됩니다.
- 보형물 위치 이상 | 부적절한 사후 관리나 수술 시 보형물을 넣는 공간을 박리하는 과정에서의 오류로 발생하는 것으로 가슴의 비대칭을 야기합니다.
- 보형물 파열 | 유방 보형물은 시간이 지남에 따라 제품의 노화가 일어나므로 파열이 발생할 수 있습니다.

4. 장기적 관리

- 유방암과의 관계 | 유방 보형물이 유방암의 위험도를 높이거나 유방암 검진을 하는데 방해가 되지 않습니다. 유방 보형물을 가지고 있는 경우도 안전히 유방암 검진을 받을 수 있습니다. 매달 유방 자가검진을 실시하고 여성화 호르몬 치료를 5년 이상 받았으며 45세 이상이라면, 2년에 한번 유방암 검진을 받을 수 있습니다.
- 유방 보형물 추적관찰 | 유방 보형물이 파열되더라도 현저한 증상을 보이는 경우는 매우 드문 일입니다. 따라서 가슴 확대술 이후 매년 경과관찰을 받고 초음파 등으로 보형물의 상태를 확인하는 것을 권유합니다.
- 보형물을 제거하는 경우 | 제거는 간단하지만 보형물로 인해 피부가 늘어난 것은 비가역적 현상입니다. 따라서 보형물 제거 후에는 피부가 치지는 현상이 발생할 수 있고 이를 예방하기 위해 유방하수 교정수술이나 지방이식술이 필요할 수 있습니다.

(나) 자가지방이식을 이용한 가슴확대

1. 수술의 방법

- 하복부, 옆구리, 허벅지 등의 신체의 다른 부위에서 지방을 채취, 순수한 지방

만을 분리, 가슴 부위에 이식하여 유방의 사이즈를 증대시키는 방법입니다.

- 환자가 가지고 있는 피하지방의 양이 가슴 사이즈를 얼마나 증대할 수 있는 지 결정적인 역할을 합니다. 또한 이식된 지방은 모두 생착(生着)되는 것이 아니라 일부 생착이 되고 일부는 흡수되어 사라집니다. 그러나 일단 생착된 지방은 우리 몸의 다른 부위의 지방과 동일하게 유지됩니다.
- 이식 시 피하지방층 또는 가슴근육층에 이식합니다. 이는 가슴조직 내에 이식하는 경우 추후 유방암 검진에 방해가 되는 것을 예방하기 위함입니다.

2. 수술 후 관리

- 생착이 이루어지는 수술 후 3-4개월의 시기에는 과도한 압력이나 고온, 저온에 이식부위가 노출되는 것은 피해야 합니다. 이는 이식된 지방의 생착률을 떨어뜨리기 때문입니다.
- 지방흡입을 시행한 부위는 부종, 멍이 발생할 수 있습니다. 복대, 압박복 등으로 일정한 압력을 주는 것이 빠른 회복에 도움이 됩니다.

3. 부작용

- 지방흡입 시 잘못된 수술 술기로 인한 표면의 울퉁불퉁함, 패임 등이 발생할 수 있습니다.
- 사이즈 불만족 | 이식한 지방의 양이 적거나, 생착률이 떨어지는 경우 기대했던 가슴 사이즈가 나오지 못할 수 있습니다.
- 지방 괴사 | 과도한 양을 이식한 경우 또는 잘못된 이식 술기로 이식한 지방이 괴사되어 멍울이 만져지고 단단해질 수 있습니다.

고환 절제술

1. 수술의 방법

- 고환절제술은 질 재건술과 함께 시행하거나, 질 재건술 이전에 단독으로 시행할 수 있습니다.
- 질 재건술 이전에 단독으로 시행하는 경우, 체내 테스토스테론의 주요 합성원을 제거해 안드로겐 차단제의 복용을 끊거나 용량을 줄이고, 에스트로겐 복용

용량을 줄일 수 있도록 도와줍니다.

- 음낭의 가운데 부분 또는 사타구니에 절개선을 넣고 양측 고환과 정자의 이동 통로인 수정관을 제거합니다. 이때 피하지방이나 근막을 최대한 보존하여야 이후 충분한 볼륨이 있는 대음순을 재건할 수 있습니다.
- 질 재건의 방법 중, 피부이식을 통해 질 내벽을 재건하는 경우 음낭의 피부를 이용하게 됩니다. 고환절제술을 먼저 시행하는 경우, 피부 수축으로 인해 피부가 부족하여 다른 곳에서 피부이식편을 가져와야 할 수도 있습니다.

2. 수술 후 관리

- 수술 후 며칠 동안은 출혈을 방지하기 위해 적절한 압력으로 압박합니다.
- 봉합사 제거 시까지 상처 소독을 시행합니다.

3. 부작용

- 고환을 제거한 공간에 출혈이 발생하여 음낭 또는 피가 고이는 혈종이 발생할 수 있습니다.
- 수정관을 제거하는 단계에서 불충분한 절제로 잘린 부분이 만져질 수 있으며, 절단 부분의 부적절한 봉합으로 장기 수정관이 복강에서 나오는 입구를 통해 빠져나와 탈장이 발생할 수 있습니다.
- 드물게 절개부위의 상처가 벌어지는 합병증이 발생할 수 있습니다.

질/외부성기 재건술

1. 수술의 방법

- 음경, 음낭, 고환을 제거하고 질과 외부성기(클리토리스, 소음순, 대음순)을 재건하는 수술방법으로 고환 절제술은 질/외부성기 재건술과 함께 시행할 수도 있으며 단독으로 먼저 시행할 수도 있습니다.
- 질을 재건하지 않고 외부성기만 재건할 수도 있습니다. 이 경우 앞서 소변을 보는 것이 가능하지만 삽입성교가 불가능합니다.
- 질 재건 시 질의 내벽을 피부이식, 구불결장(대장의 일부) 또는 복막으로 재건할 수 있습니다.

- 피부이식을 이용한 질 재건 | 음경의 피부, 음낭의 피부, 요도 내벽의 점막을 이용하여 질의 내벽을 만들게 됩니다. 이러한 피부로도 충분한 질의 너비와 길이를 만들 수 없는 경우, 신체의 다른 부분에서 피부를 더 채취하기도 하며, 복막을 일부 이용하기도 합니다.
- 구불결장을 이용한 질 재건 | 개복, 복강경 또는 로봇 수술 방법을 이용해, 구불결장의 일부를 혈액순환이 보존된 채로 채취하여 새로운 질을 만들게 됩니다.
- 복막을 이용한 질 재건 | 복강 내부를 싸고 있는 막 조직을 질의 입구까지 끌어내려 질의 내벽을 복막으로 재건하는 방법입니다.
- 피부이식을 이용한 질 재건술 시에는 제모가 필요할 수 있으며, 구불결장/복막을 이용한 질 재건술 시에는 복강내 시야확보를 위하여 체중조절이 필요할 수 있습니다.
- 외부성기의 재건 | 귀두 조직이 클리토리스를, 음경의 피부가 소음순을, 음낭의 피부가 대음순을 이루게 됩니다. 음경내부까지 존재하던 긴 요도는 단축시키게 됩니다.

2. 수술 후 관리

- 수술 직후에는 피부이식 편을 생착을 돕거나 질 내강의 공간을 확보하기 위해 거즈나 스펀지를 넣어두게 됩니다.
- 대부분 1주 이내에 거즈나 스펀지를 제거하고 질 확장술(다이레이션, Dilation)과 질 세척을 시작하게 됩니다.
- 외부성기의 봉합 부위가 회복되면, 퇴원하여 자가로 다이레이션, 질 세척을 시행합니다. 집도의와 그 수술 방법에 따라 자가관리 일정은 다를 수 있지만, 이를 잘 준수하여 질 협착 등의 부작용이 일어나지 않도록 해야 합니다.

3. 부작용

- 장기간의 수술로 발생하는 합병증 | 다리 신경이 장시간 눌려 발생하는 신경 손상이나, 여성호르몬 치료와의 병행으로 혈전증 발생의 위험이 높아질 수 있습니다.
- 새로운 질의 공간을 바리하며 발생하는 합병증 | 직장 또는 방광의 손상, 직장-질 누공(瘻孔), 방광-질 누공
- 질 관련 합병증 | 질 협착, 질 탈출증, 질 내 체모성장

- 요도 관련 합병증 | 요도 협착, 요도-질 누공
- 외부 성기 관련 합병증 | 너무 큰 클리토리스, 너무 길게 남겨둔 요도, 불분명한 소음순, 볼륨이 너무 크거나 적은 대음순은 외부성기의 미용적 결과의 불만족을 야기할 수 있습니다. 또한 클리토리스의 괴사, 외부 성기 봉합부의 열개 및 상처치연이 발생할 수 있습니다.

기타 수술

1. 갑상연골 축소술
2. 음성 여성화 수술
3. 안면 여성화 수술
4. 체형 성형

가슴 절제술 및 흉부 남성화 재건술

1. 수술의 방법

- 가슴조직을 절제하고 남성적인 흉부의 형태로 재건하는 수술입니다.
- 가슴조직의 크기, 가슴 처짐의 정도, 유두/유륜의 크기와 위치, 피부의 탄력도 등을 고려하여 수술의 방법을 결정합니다.
- 수술 방법에는 반유륜 절개, 횡유륜 절개, 유륜 절개, 더블절개 및 유두/유륜 유리 이식술 등이 있으며 수술방법에 따라 흉터의 위치와 길이가 상이합니다.
- 반유륜 절개 및 유륜 절개 수술방법으로 가슴조직이 절제되는 경우, 유두축소가 필요하다면 수개월 후 2차적으로 유두 축소를 진행하게 됩니다.
- 가능한 모든 가슴조직을 절제하는 것이 목적이나 수술방법에 따라 미용적 목적을 위해 일부 가슴조직이 남겨질 수도 있습니다.
- 대부분의 경우 겨드랑이 및 옆구리 부위의 지방흡입술이 동시에 시행됩니다.

2. 수술 후 관리

- 가슴조직이 제거된 공간에 피나 체액이 고이는 것을 방지하기 위하여 얇고 긴 튜브 형태의 배액관(드레인)을 위치시키게 되며 3-4일 후 제거합니다.
- 수술 후 지방흡입을 시행한 부위 및 가슴조직이 제거된 공간에 적절한 압력을 줄 수 있는 압박복을 착용하게 됩니다.
- 봉합사를 제거하기 전까지 절개부위의 상처소독이 주기적으로 필요합니다.

3. 합병증

- 유두 또는 유두/유륜의 괴사 | 수술 중 유두/유륜에 공급되는 혈류를 보존하지 못하고 절제한 경우, 수술 후 해당부위에 너무 큰 압력이 전해진 경우, 흡연을 하는 경우 발생률이 증가합니다.
- 감각 이상 | 수술 후 수개월간 감각저하가 있을 수 있으나 대부분의 경우 회복됩니다. 완전한 감각 소실은 드물게 발생하며 유두의 감각/성감 저하가 있을 수 있습니다.
- 혈종, 장액종의 발생 | 가슴조직이 제거된 공간에 피나, 체액이 고이는 현상입니다.
- 흉터의 발생 | 켈로이드, 절개부위의 표면이 융기되는 비후성 반흔 및 과색소

침착이 발생할 수 있으며 레이저 시술, 주사 치료, 반흔 성형술로 호전될 수 있습니다.

- 흉부 표면이 울퉁불퉁 해지거나 파인 경우 | 가슴조직 제거 시 피하지방까지 제거한 경우, 충분한 피부수축이 발생하지 못한 경우, 과도한 지방흡입, 혈종(가슴조직이 제거된 공간에 피가 고임) 및 장액종(체액이 고임) 후 발생한 구축이 원인이 됩니다.
- 유방암의 추적관찰 | 흉부 남성화 재건술을 위해 실시하는 가슴 절제술은, 유방암의 치료나 예방을 위해 시행되는 가슴 절제술과 같은 유방암의 예방효과가 없습니다. 가슴 절제술을 시행 받은 경우에도 매달 유방 자가검진을 실시하여야 하며, 시스젠더 여성에 시행되는 유방암 검진 일정을 따라야 합니다.
- 가슴 절제술 후에는 유방암 검진을 위한 유방 촬영술이 어려울 수 있습니다. 이러한 경우 초음파 또는 MRI로 유방암 검진을 실시합니다

자궁 절제술, 양측 난소 절제술, 질 폐색술

1. 수술의 방법

- 자궁경부를 제외한 대부분을 자궁을 절제하는 불완전 자궁 절제술, 자궁경부를 포함한 완전한 자궁을 절제하는 완전 자궁 절제술이 있습니다.
- 자궁 절제술시 양측 난소 절제술을 함께 시행할 수도 있으며 양측 난소를 남겨둘 수도 있습니다.
- 절개 방법 | 개복술, 질식, 복강경, 로봇 수술을 이용하여 자궁, 난소 및 질을 절제할 수 있습니다.
- 향후 음경재건을 위하여 하복부 피판을 이용하거나 미세수술 시 하복부에 있는 혈관을 이용할 계획이라면, 개복수술 시 수평절개는 추천되지 않습니다
- 자궁 절제 시 질을 남겨둘 수도 있으며 질을 점막을 제거하고 입구를 폐쇄하는 질 폐색술을 동시에 시행할 수도 있습니다
- 질 폐색술 | 질 점막의 대부분을 제거하고 남겨진 점막의 분비물이 외부로 배출될 수 있는 통로를 남겨두는 불완전 질 폐색술과, 질점막을 모두 제거하고 폐색하는 완전 질 폐색술이 있습니다

2. 수술 후 관리

- 과도한 질 출혈, 감염의 증상, 절개부위의 상태를 정기적으로 확인하고 집도의 회복 관리 일정을 준수해야 합니다.

3. 합병증

- 직장, 방광 등 주변 장기의 손상
- 질 탈출증
- 방광-질 또는 직장-질의 누공
- 불완전 질 폐색술의 경우 질 분비물이 배출되는 것은 정상적인 현상입니다.
- 완전 질 폐색술을 시행하였으나 질 점막의 일부가 남겨진 경우, 점막 분비물이 외부로 배출되지 못하고 내부에 고이면서 덩어리가 형성될 수 있습니다.

외부성기 재건술

외부성기 즉 음경과 음낭을 재건하는 목적은 외형적으로 시스젠더 남성의 외부성기 형태, 서서 소변을 볼 수 있는 기능, 삽입성교 기능으로 나눌 수 있습니다. 이 모두의 목적을 달성하도록 수술하는 방법과 일부의 목적만을 달성하도록 하는 수술 방법을 선택할 수 있습니다. 즉, 외형적인 형태만을 재건할 수도 있으며 요도재건을 동시에 시행하여 서서 소변을 볼 수 있는 기능까지 재건할 수도 있고, 삽입성교가 가능하도록 음경 보형물까지 삽입할 수도 있습니다.

FTM 외부성기 재건술은 질 폐색, 음경 재건, 귀두 재건, 요도 재건, 음낭 재건, 성기 보형물 삽입으로 단계를 나눌 수 있습니다. 대부분의 경우 여러 차례에 걸쳐 단계적으로 재건하게 되며 집도의에 따라 수술의 횟수와 재건 순서는 상이할 수 있습니다.

1. 수술의 방법

- 질 폐색 | 외부성기 재건술에 앞서 자궁 절제술과 함께 시행되거나, 외부성기 재건술과 함께 시행될 수 있습니다.
- 음경 재건 | 음경의 외형적 형태의 재건은 크게 남성화 호르몬 치료로 비대된

클리토리스를 연장하는 클리토리스 연장술, 비대된 클리토리스와 회음부위 조직을 이용하는 메토이디오플라스티(Metoidioplasty), 회음부 이외의 신체 부위에서 조직을 옮겨와 음경을 재건하는 음경 재건술이 있습니다.

- 클리토리스 연장술 | 클리토리스와 치골사이의 인대를 절제하여 클리토리스의 길이를 연장시키는 수술방법으로서, 요도 연장술을 시행하지 않기에 서서 소변을 보는 기능이 없으며 대부분의 경우 삽입성교가 불가능합니다.
- 메토이디오플라스티 | 위쪽으로는 클리토리스와 치골사이의 인대를 절제하고 아래쪽으로는 요도판에 절개를 가하여 클리토리스를 연장하고 요도재건을 시행하는 방법으로, 재건된 요도의 내벽은 소음순과 점막 이식편(대부분의 경우 볼 안에서 채취한 점막)으로 이루어집니다. 각 환자의 해부학적 구조에 따라 서서 소변을 보거나 삽입성교가 가능할 수도 있습니다.
- 음경 재건술 | 하복부, 사타구니, 허벅지 외측 등에서 혈관을 유지한 채로 조직을 옮겨오는 유경 피판술과 등, 팔, 종아리 등에서 조직을 혈관과 신경이 붙어 있는 상태로 채취하여 성기를 만들어줄 부위의 혈관과 신경에 미세접합하는 유리 피판술이 있습니다.
- 귀두 재건술 | 귀두의 모양을 만드는 방법으로 음경 형태를 만드는 단계에서 함께 시행하기도 하고 단계를 나누어 시행하기도 합니다. 대부분의 경우 피부를 이식하는 방법으로 귀두부위의 주름(귀두관)을 만들게 됩니다.
- 요도 재건술 | 근위부 요도 재건과 원위부 요도 재건으로 나뉘게 됩니다. 근위부 요도는 양측 소음순을 조직을 이용하여 재건하며, 원위부의 요도는 전층 피부이식 방법 또는 피판의 조직을 동그랗게 튜브형태로 말아 재건하게 됩니다.
- 음낭 재건술 | 양측 대음순의 조직을 이용하여 음낭주머니를 만들고 이후 단계에서 음낭 보형물을 삽입하게 됩니다.
- 성기 보형물 | 단순한 막대 형태의 보형물, 막대 형태이나 관절이 있어 방향을 조절할 수 있는 보형물, 귀두 가까운 부위는 링 형태이나 음경 부위는 막대 형태인 T자 보형물, 발기를 원하는 경우 고환에 삽입한 펌프를 이용하여 팽창시키는 형태의 보형물 등이 있습니다.

2. 수술 후 관리

- 절개부위 조직 채취부위의 주기적인 상처 소독 및 흉터 관리가 필요합니다.
- 음경 재건술 시 초기 일주일엔 혈류를 유지하기 위해 재건된 음경의 위치가

중요합니다. 집도의의 회복 일정을 준수하여야 합니다.

- 요도재건 시 첫 몇 달간은 소변줄기의 방향 이상이나 여러 줄기로 나오는 증상, 소변을 보고 나서도 소변이 떨어지는 요점적 등이 있을 수 있으나 시간이 지나며 회복되는 경우가 많습니다. 수 달간 지속되는 경우 추가적인 수술이 필요할 수도 있습니다.
- 소변줄기가 약해지거나 소변을 다 볼 수 없는 등의 요도 협착 증상이 진행되면 장기적으로 방광이나 신장에 이상이 발생할 수 있습니다. 이러한 증상이 발생하지 않는지 잘 관찰해야 합니다.
- 초기 소변이 새는 현상(요관-피부 누공)은 저절로 호전되기도 하며 지속 시에는 수술적 치료가 필요한 경우도 있습니다.

3. 합병증

- 요도 재건을 시행한 경우 요도 협착이 가장 흔한 합병증이며 이를 교정하기 위해서는 추가적인 수술이 필요합니다.
- 요도-피부 누공 및 요도 내 체모의 성장
- 유경 또는 유리 피판의 괴사
- 소변종 | 요도를 과도히 넓게 재건한 경우, 소변의 일부가 배출되지 못하고 요관 내에 고이게 되는 현상입니다.
- 조직을 채취한 부위 또는 절개 부위의 반흔
- 성기의 위치 이상 또는 외형 불만족
- 절개 부위의 감염 및 상처 회복 지연
- 교환 보형물의 삽입 시 감염, 돌출, 위치 이상
- 성기 보형물 | 현재 사용되는 보형물들은 시스젠더 남성의 발기부전의 치료로 이용되는 보형물로써, 감염이나 돌출의 가능성이 높습니다.

국내 트랜스젠더의 성확정 수술 경험



국내 트랜스젠더의 성확정 수술 경험

- 설문조사와 심층 인터뷰를 바탕으로

이혜민 연구자, 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정 수료

성소수자부모모임 성평등기금 사업 TF팀 겨울빛, 갈뱃, 나비, 메이, 물, 위니, 지월

성소수자부모모임은 성확정 관련 외과적 수술을 앞두고 있는 트랜스젠더와 그 가족들에게 의료적 조치에 대한 정보를 제공하고자 2021년 7~8월에 설문조사와 심층 인터뷰를 통해 성확정 수술을 받은 트랜스젠더 당사자의 경험을 조사하였다. 본문에서 성확정 수술에 대한 정보는 설문조사 결과를 중심으로 정리하였으며, 심층 인터뷰를 통해 파악한 트랜스젠더 당사자의 경험은 인용문의 형태로 글 중간중간에 추가적으로 제시하였다.

온라인으로 진행된 설문조사에는 1) 성확정 외과적 수술을 받은 경험이 있는 2) 만 19세 이상의 성인 3) 한국인 4) 트랜스젠더 총 69명이 참여하였다. 설문조사에 참여한 트랜스젠더 총 69명 중 지정성별 여성은 43명(62.3%)이었으며, 지정성별 남성은 26명(37.7%)이었다. 설문조사 참여자의 트랜스젠더 정체성 및 수술에 대한 구체적인 정보는 본문에 제시된 그림과 표를 통해 파악할 수 있다.

트랜스젠더 당사자의 성확정 수술 경험에 대한 보다 구체적이고 맥락적인 정보를 파악하기 위해 설문조사 참여자 중 12명과 대면 또는 비대면으로 심층 인터뷰를 진행하였다. 심층 인터뷰 참여자 중 지정성별 남성은 6명(트랜스여성 5명, 논바이너리 1명)이었고, 모두 생식기 재건 수술을 받았다. 심층 인터뷰에 참여한 지정성별 여성 6명(모두 트랜스남성) 중에서는 2명이 생식기 재건 수술을 받았고, 나머지 4명은 생식기 제거 수술까지만 받았다.

1. 참여자의 인구학적 특성

트랜스젠더 정체성

설문조사 참여자의 트랜스젠더 정체성은 출생 시 지정성별과 성별정체성에 대한 두 가지 질문을 통해 파악하였다. 지정성별 여성 참여자 43명 중 성별정체성을 '남성'으로 응답한 트랜스남성이 37명(86.0%), 성별정체성을 '여성 또는 남성'으로 확고히 정체화하고 있지 않음'으로 응답한 논바이너리가 6명(14.0%)이었다. 마찬가지로 지정성별 남성 참여자 26명 중 성별정체성을 '여성'으로 응답한 트랜스여성이 23명(88.5%), 성별정체성을 '여성 또는 남성으로 확고히 정체화하고 있지 않음'으로 응답한 논바이너리가 3명(11.5%)이었다(그림 1).

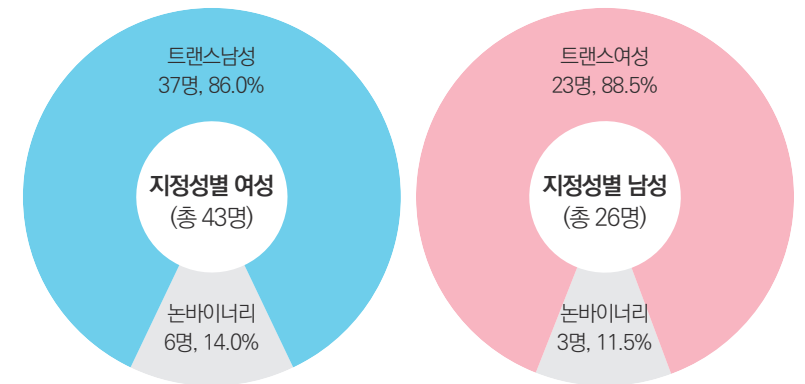


그림 1. 연구 참여자의 트랜스젠더 정체성 (총 69명)

참여자의 출생 시 지정성별과 현재 법적 성별을 통해 본인의 법적 성별을 정정했는지 여부를 파악할 수 있었다. 지정성별 여성 43명 중 법적 성별 '남성'은 25명(58.1%)이었으며, 25명 중 22명은 '트랜스남성', 3명은 '논바이너리'였다. 지정성별 남성 26명 중 법적 성별 '여성'은 14명(53.9%)이었으며, 14명 중 13명은 '트랜스여성', 나머지 1명은 '논바이너리'였다(표 1).

표 1. 연구 참여자의 현재 법적 성별 및 트랜스젠더 정체성 관련 정보 (총 69명)

		지정성별 여성 (N=43)	지정성별 남성 (N=26)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
현재 법적 성별	여성	18 (41.9)	14 (53.8)
	남성	25 (58.1)	12 (46.2)

참여자에게 트랜스젠더라는 용어를 몰랐더라도 자신의 성별정체성을 인지한 나이와 수용한 나이에 대해 질문하였다. 평균적으로 트랜스젠더 정체성을 인지한 나이는 11.2세였으며, 정체성을 수용한 나이는 19.3세였다. 이를 통해 트랜스젠더가 본인의 정체성을 깨닫고 받아들이기까지 평균 8.2년의 시간이 소요된 것을 파악할 수 있었다.

기타 인구사회학적 정보

설문조사에 참여한 전체 69명의 인구사회학적 정보로 연령, 거주 지역, 최종 학력, 현재 주된 상태, 그리고 월평균 가구소득을 측정하였다. 참여자를 연령대 별로 살펴보면 '만 25~29세'가 26명(37.7%)으로 가장 많이 참여했으며, 그 다음으로 '만 19~24세'가 17명(24.6%), '만 30~34세'가 15명(21.7%)이었다. 수도권에서 참여한 이들이 47명(79.7%)으로 응답자의 대다수를 차지하였다. 참여자의 최종 학력은 2년제 또는 4년제 대학교를 졸업한 이들이 30명(50.0%)으로 응답자 60명의 절반을 차지했다. 응답자 중 현재 무직이거나 전업 가사노동을 하고 있거나 구직 중인 이가 19명(31.7%)으로 가장 많았으며, 학생인 응답자도 17명(28.3%)으로 다수를 차지했다. 월평균 가구소득을 기준으로, 소득이 없는 응답자가 10명(16.7%)이었으며, 200만원 미만인 16명(26.7%)이었다. 2021년 최저임금인 시급 8,720원을 기준으로 한 달 최저임금을 환산하면 182만 2,480원이다. 응답자 중 약 40%가 넘는 이들이 최저임금 이하의 월평균 가구소득으로 생활하는 것을 확인할 수 있었다(표 2).

표 2. 참여자의 인구사회학적 정보

		전체 (N=69)	지정성별 여성 (N=43)	지정성별 남성 (N=26)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
연령 (만 나이)	19세-24세	17 (24.6)	9 (20.9)	8 (30.8)
	25세-29세	26 (37.7)	20 (46.5)	6 (23.1)
	30세-34세	15 (21.7)	8 (18.6)	7 (26.9)
	35세-39세	5 (7.3)	3 (7.0)	2 (7.7)
	40세-61세	6 (8.7)	3 (7.0)	3 (11.5)
거주 지역 ^a	수도권	47 (79.7)	30 (81.1)	17 (77.3)
	비수도권	12 (20.3)	7 (18.9)	5 (22.7)
최종 학력 ^a	중학교·고등학교 졸업	25 (41.7)	17 (44.7)	8 (36.4)
	2년제·4년제 대학교 졸업	30 (50.0)	18 (47.4)	12 (54.6)
	대학원 졸업 이상	5 (8.3)	3 (7.9)	2 (9.1)
현재 주된 상태 ^a	학생	17 (28.3)	13 (34.2)	4 (18.2)
	정규직	14 (23.3)	7 (18.4)	7 (31.8)
	비정규직	3 (5.0)	3 (7.9)	0 (0.0)
	자영업(또는 프리랜서)	7 (11.7)	3 (7.9)	4 (18.2)
	무직, 전업 가사노동 혹은 구직 중	19 (31.7)	12 (31.6)	7 (31.8)
월평균 가구소득 ^a	현재 소득 없음	10 (16.7)	7 (18.4)	3 (13.6)
	200만원 미만	16 (26.7)	12 (31.6)	4 (18.2)
	200만원 이상-500만원 미만	18 (30.0)	11 (29.0)	7 (31.8)
	500만원 이상	12 (20.0)	6 (15.8)	6 (27.3)
	잘 모르겠다	4 (6.7)	2 (5.3)	2 (9.1)

a. 무응답: 거주 지역(N=10), 최종학력(N=9), 현재 주된 상태(N=9), 월평균 가구소득(N=9)

2. 지정성별에 따른 성확정 수술

본 설문조사에서 성확정 수술은 참여자의 지정성별에 따라 구분하여 질문 하였으며, 1) 가슴/흉부 수술, 2) 생식기 제거 수술 및 3) 생식기 재건 수술, 그리고 4) 기타 수술로 분류하였다. 지정성별 여성 참여자 43명 중 1) 가슴/흉부 수술을 받은 이들은 39명(90.7%), 2) 생식기 제거 수술을 받은 이들은 30명(69.8%), 3) 생식기 재건 수술을 받은 이들은 3명(7.0%), 그리고 4) 기타 수술을 받은 이들은 10명(23.3%)이었다. 지정성별 여성 참여자 중 네 가지 유형의 수술을 모두 받은 참여자는 총 43명 중 2명(4.7%)이었다.

설문조사에 참여한 지정성별 남성 26명 중 1) 가슴/흉부 수술을 받은 이들은 8명(30.8%), 2) 생식기 제거 수술을 받은 이들은 23명(88.5%), 3) 생식기 재건 수술을 받은 이들은 14명(53.9%), 그리고 4) 기타 수술을 받은 이들은 15명(57.7%)이었다. 지정성별 남성 참여자 중 네 가지 유형의 수술을 모두 받은 참여자는 총 26명 중 3명(11.5%)이었다.

심층 인터뷰에 참여한 지정성별 여성 참여자 6명 중 생식기 재건 수술을 받은 2명(33.3%)이었으며, 나머지 4명(66.7%)은 생식기 제거 수술까지 받았다. 지정성별 남성 참여자 6명은 모두 생식기 재건 수술을 받았다.

2-1. 지정성별 여성의 성확정 수술 경험

유방/흉부 수술

총 43명의 지정성별 여성 중 유방/흉부 수술을 받은 참여자는 39명(90.7%)이었으며, 수술을 받았다고 응답한 이들의 대부분이 '유방 절제 수술'을 받았다(표 3). 유방/흉부 수술을 받은 참여자의 평균 나이는 24.9세였으며, 절반 이상의 참여자가 해당 수술에 300만원-400만원을 지불했다고 응답하였다. 참여자 중 유방/흉부 수술 비용을 '본인의 자금'으로 마련한 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로는 '부모의 자금'을 통해 마련한 것을 알 수 있었다. 해당 수술 시, 입원 기간의 경우에는 '1일(0일 포함)'이 가장 많은 것으로 나타났다.

표 3. 지정성별 여성의 유방/흉부 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 여성		
		전체 (N=43) 응답자 수 (%)	트랜스남성 (N=37) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=6) 응답자 수 (%)
유방/흉부 수술 여부	아니오	4 (9.3)	2 (5.4)	2 (33.3)
	예	39 (90.7)	35 (94.6)	4 (66.7)
수술 유형 (중복 응답 가능)	유방 절제 수술	34 (87.2)	30 (85.7)	4 (100.0)
	유방 축소 수술	7 (18.0)	7 (20.0)	0 (0.0)
	기타	2 (5.1)	2 (5.7)	0 (0.0)

유방/흉부 수술은 가슴 크기에 따라 수술 방식과 수술 이후 남은 흉터의 크기가 달라질 수 있다. 이에 유방/흉부 수술을 받은 경험이 있는 30대 초반의 트랜스남성 L은 흉터를 남기지 않기 위해서 '비절개 수술'을 선택했고, 결과가 완전히 마음에 들지는 않았지만 재수술을 받지는 않았다고 했다.

“ 가슴은 사실 만족스럽지는 않아요. 재수술을 받은 적은 없고 이걸로 끝냈어요. 왜냐면 제가 사이즈가 워낙 좀 있었기 때문에 이 수술하고 나서 살 처짐이 좀 심했어요. 그런데 이걸 완전히 올리거나 하려면 완전 절개로 해야 한다고 하더라고요. 저는 완전 절개로 처음에 하지 않았어요. 그래서 처짐이 좀 있는 거거든요. 완전 절개로 하려면 어쨌든 흉터가 크게 남으니까요. (인터뷰어: 최소 절개는) 아마 '비절개 수술'일 거예요. 그러니까 유륜 밑을 살짝 찢어서 수술하는 거거든요. 명칭은 정확히 기억은 안 나는데 흉터가 거의 안 남으니까 이 방식으로 선택해서 수술 받았어요. 완전 절개는 흉터가 양쪽으로 길게 남아요.

트랜스남성 L, 30대 초반

유방/흉부 수술을 받은 트랜스남성 E와 L은 수술 이후 해방감을 느끼고, 평소에 하고 다니던 압박 봉대도 하지 않고 어깨를 펴고 다니는 등 삶에 있어서 긍정적인 변화를 겪었다고 말했다.

“ 자궁·난소 적출에서는 사실 차이가 별로 없어요. 제가 못 느끼는 것 같아요. 가슴·흉부 수술은 정말 많은 삶의 변화가 있었어요. 너무 해방감도 있고, 운동을 좋아하는 친구들 같은 경우에는 많은 운동을 즐길 수 있어서.

트랜스남성 E, 30대 초반

“ 일단 가슴 없어진 거는 가장 만족도가 컸고요. 왜냐면 항상 이렇게 맨날 웅크리고 다니니까 어깨랑 아팠는데 수술 후에는 어깨도 펴고. (압박 붕대도 했었고) 그리고 월경을 하지 않는 것. 이 두 가지는 제일 좋았죠.

트랜스남성 L, 30대 초반

생식기 제거 수술

지정성별 여성 참여자 중 생식기 제거 수술을 받았다고 응답한 이들은 30명(69.8%)으로 대다수를 차지했으며, 수술 유형으로는 30명 모두 ‘자궁 절제 수술’을 받았다. 이뿐만 아니라, 생식기 제거 수술을 받은 참여자 30명 중 28명이 ‘난소 절제 수술’도 함께 받은 것으로 나타났다. 참여자가 받은 ‘자궁 절제술’을 유형에 따라 분류하면, ‘복강경 수술’을 받은 이들이 27명(90.0%)으로 가장 많았다(표 4). ‘자궁 절제 수술’의 경우 수술을 받은 참여자의 나이는 평균적으로 25.6세였으며, 수술 비용으로 ‘400만원’을 지출했다고 응답한 이들이 가장 많았다. 수술 비용은 ‘본인의 자금’으로 마련하는 경우가 가장 흔했으며, ‘부모의 자금’을 통해 마련한 경우도 다수 있었다. ‘자궁 절제 수술’을 받기 위해 입원한 기간을 ‘3일’이라고 응답한 참여자가 가장 많았다.

생식기 제거 수술을 받은 30대 초반의 트랜스남성 J는 수술을 받으면 부모님이 본인이 트랜스젠더 정체성을 받아들일 것 같아서 수술을 받게 되었다고 말했다. 그 외에도 여성성을 상징하는 생식기 기관을 제거 함으로써 스스로 트랜스젠더로서 떳떳할 수 있을 것 같다는 생각에 수술을 하게 되었다고 했다.

표 4. 지정성별 여성의 생식기 제거 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 여성		
		전체 (N=43) 응답자 수 (%)	트랜스남성 (N=37) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=6) 응답자 수 (%)
생식기 제거 수술 여부	아니오	13 (30.2)	11 (29.7)	2 (33.3)
	예	30 (69.8)	26 (70.3)	4 (66.7)
수술 유형 (중복 응답 가능)	자궁 절제 수술	30 (100.0)	26 (100.0)	4 (100.0)
	유방 축소 수술	28 (93.3)	24 (92.3)	4 (100.0)
	질 폐쇄 수술	3 (10.0)	3 (11.5)	0 (0.0)
자궁 절제 수술 유형 (중복 응답 가능)	복강경 수술	27 (90.0)	24 (92.3)	3 (75.0)
	개복 수술	3 (10.0)	2 (7.7)	1 (25.0)
	질식 수술	1 (3.3)	1 (3.9)	0 (0.0)

“ 당시에 제가 부모님에 대한 이해가 많지 않았음에도 불구하고 이해 받을 수 없다는 거에 대해서 그냥 알았던 것 같아요. 그래서 수술함으로써 포기하실 것 같고 차라리 받아들일 것 같고 그래서 [생식기 제거] 수술을 진행했던 측면이 있어요. 10%는 여성성을 상징하는 이 기관이 없으면 좀 더 내가 나에 대해 떳떳할 수 있을 것 같다는 생각이 당시에는 있었던 것 같아요.

트랜스남성 J, 30대 초반

생식기 재건 수술

지정성별 여성 참여자 중 3명(7.0%)이 생식기 재건 수술을 받았다고 응답하였다. 해당 수술을 받은 3명의 참여자는 ‘성기재건 + 요도재건’ 수술과 ‘귀두 성형 수술’을 받았다고 응답하였다(표 5). 생식기 재건 수술을 받은 참여자 모두 20대 초중반에 수술을 받은 것을 알 수 있었다. 수술 비용으로는 ‘1,800만원’, ‘3,500만원’, 그리고 ‘3,700만원’을 지불했으며, 비용은 모두 ‘부모의 자금’으로 마련하였다. 해당 수술을 위해 입원한 기간은 각각 ‘7일’, ‘12일’, 그리고 ‘14일’이었다.

표 5. 지정성별 여성의 생식기 재건 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 여성		
		전체 (N=43) 응답자 수 (%)	트랜스남성 (N=37) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=6) 응답자 수 (%)
생식기 재건 수술 여부	아니오	40 (93.0)	34 (91.9)	6 (100.0)
	예	3 (7.0)	3 (8.1)	0 (0.0)
수술 유형 (중복 응답 가능)	성기재건 + 요도재건	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
	귀두 성형수술	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
	성기재건 방식: 팔로플라스타a	1 (33.3)	1 (100.0)	0 (0.0)
	음낭 성형수술	1 (33.3)	1 (100.0)	0 (0.0)
	성기재건 방식: 메토a	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	음낭 보형물 삽입	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	성기 보형물 삽입	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

a. 성기재건 방식: 팔로플라스타(Phalloplasty), 메토(Metoidioplasty, 메토이디오플라스타; 기존의 생식기 조직을 활용하는 성기 재건 수술)

생식기 재건 수술을 받은 30 대 초반의 트랜스남성 L은 수술 이후 방광 안의 소변을 배출하기 위해 1년 3-4개월 동안 요도에 카테터를 삽입했다는 경험을 들려 주었다. 카테터를 삽입하는 기간은 수술 이후 개인의 상태에 따라서 달라질 수 있다.

“ 이걸(카테터) 6개월에서 1년 정도 해야 한다는 얘기를 그제서야 하더라고요. 이걸 미리 얘기해야 하는 건데 그제서야 이야기를 해서 좀 많이 당황했어요. (...) 소변줄을 끼고 카테터를 낀 날에 그 실장님이 기준에 6개월에서 1년이라 했던 말을 갑자기 바꾸시고, 그걸 3-4년을 껴야 한다는 거예요. 2차 수술 끝나고 나오니까. 그게 말이 안 되잖아요. 수술 전에 이야기해야 하는 건데. 그래서 “이게 말이 되냐, 원래는 이렇게 말씀하지 않았냐” 물었더니 “이렇게 해야 안전하고, 그 이후에는 기호에 따라서 깎 수도 있고 뺄 수도 있고 하다”고 하더라고요. 근데 끼는 걸 누가 원하겠어요. ‘기호’라는 말도 안 되는 표현을 썼는데, 어쨌든 이런 식으로 좀 미리 고지를 안 하고 또 효과 없는 방법을 고집했구요.

트랜스남성 C, 20대 후반

20대 후반의 트랜스남성 C는 생식기 재건 수술을 받은 의료기관에서 수술 이후에 카테터(소변줄)를 삽입해야 한다는 이야기를 해당 수술 이전에 고지 받지 못했고, 카테터 삽입에 대한 설명도 일관되지 않아서 당황했었다고 말했다.

“ 어느 정도 기간 동안 카테터를 한다고 얘기 정도는 해주긴 했어요. 성기를 만들고 나서 그 요도에 끼워 넣는 카테터 얘기도 듣기는 했었는데, 오래 해도 뭐 1년 정도 하면 그 이후에는 빼도 될 거라고 얘기했어요. 그래서 했죠. 아니었으면 안 했죠. 저는 카테터를 못 뺐어요. 계속 하고 있어야 하는 상황이었어요. 저는 그렇게 1년 좀 넘게, 1년 3-4개월 정도 했어요.

트랜스남성 L, 30대 초반

트랜스젠더 C는 향후에 생식기 제거 수술을 받을 이들에게 수술 후에는 원활한 혈액 공급을 위해서 반드시 금연해야 한다는 점을 강조했다.

“ 그런데 추천 드리자면, 어떤 수술을 하든 담배는 진짜 끊어야 해요. 특히 이 성기재건수술은 무조건 끊어야 합니다. 혈액공급이 너무 중요하거든요. 회전피판이긴 하지만 새로 만든 성기를 붙이면서 혈액공급이 잘 되어야 피부가 죽지 않는데, 피사하지 않으려면 혈액과 혈관이 건강해야 하고, 그래야 상처가 빨리 나으니까. 그러려면 담배는 무조건 끊어야 해요.

트랜스남성 C, 20대 후반

성확정 관련 기타 수술

전체 43명의 지정성별 여성 참여자 중 10명(23.3%)이 성확정과 관련한 기타 수술을 받은 경험이 있다고 응답하였다. 수술 유형으로는 ‘체형 성형(지방흡입 또는 이식)’과 ‘안면윤곽 수술’을 각각 1명씩 응답하였고, 그 외에도 방광 수술, 눈매 교정술, 코 필러 등을 받았다고 응답한 이들이 7명이었다(표 6).

표 6. 지정성별 여성의 성확정 관련 기타 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 여성		
		전체 (N=43) 응답자 수 (%)	트랜스남성 (N=37) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=6) 응답자 수 (%)
기타 수술 여부	아니오	33 (76.7)	30 (81.1)	3 (50.0)
	예	10 (23.3)	7 (18.9)	3 (50.0)
수술 유형 (중복 응답 가능)	체형 성형(지방흡입 또는 이식)	1 (10.0)	1 (14.3)	0 (0.0)
	안면윤곽 수술	1 (10.0)	1 (14.3)	0 (0.0)
	기타 수술	7 (70.0)	5 (71.4)	2 (66.7)

2-1.
지정성별 남성의
성확정 수술 경험

유방/확대 성형수술(보형물 삽입/지방이식)

지정성별 남성 참여자는 총 26명이었으며, 이들 중 보형물을 삽입하거나 지방 이식을 하는 등 유방/확대 성형 수술을 받았다고 응답한 이들은 8명(30.8%)이었다(표 7). 유방/확대 성형 수술을 받은 참여자의 평균 나이는 29세였다. 수술 비용은 최저 '100만원'에서 최고 '2,000만원'까지 다양했으며, 주로 '본인의 자금'이나 '부모의 자금'으로 마련한 것을 알 수 있었다. 해당 수술을 위해 입원한 기간은 '1일(0일 포함)'이 다수인 것으로 나타났다.

표 7. 지정성별 남성의 유방/확대 성형 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 남성		
		전체 (N=26) 응답자 수 (%)	트랜스여성 (N=23) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=3) 응답자 수 (%)
유방/확대 성형 수술 여부	아니오	18 (69.2)	15 (65.2)	3 (100.0)
	예	8 (30.8)	8 (34.8)	0 (0.0)

생식기 제거 수술

총 26명의 지정성별 남성 참여자 중 생식기 제거 수술을 받았다고 응답한 이들은 23명(88.5%)으로 대다수를 차지했으며, 그 중 음경 절제 수술을 받은 이들은 19명, 고환 적출 수술을 받은 이들은 17명이었다(표 8). 평균적으로 25.6세에 생식기 제거 수술을 받는 것을 알 수 있었고, 수술 비용으로는 '2,000만원'과 '3,000만원'이라고 응답한 이들이 각각 4명, 3명으로 약 30%였다. 해당 수술비 마련은 다른 수술과 마찬가지로 대부분 '본인의 자금'과 '부모의 자금'을 통해서였다. 생식기 제거 수술을 위해 입원한 기간은 '1일(0일 포함)'에서 '30일'까지 다양하게 분포하는 것을 알 수 있었다.

표 8. 지정성별 남성의 생식기 제거 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 남성		
		전체 (N=26) 응답자 수 (%)	트랜스여성 (N=23) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=3) 응답자 수 (%)
생식기 제거 수술 여부	아니오	3 (11.5)	3 (13.0)	0 (0.0)
	예	23 (88.5)	20 (87.0)	3 (100.0)
수술 유형 (중복 응답 가능)	음경 절제 수술	19 (82.6)	18 (90.0)	1 (33.3)
	고환 적출 수술	17 (73.9)	15 (75.0)	2 (66.7)

생식기 재건 수술

생식기 재건 수술의 경우, 지정성별 남성 전체 26명 중 14명(53.9%)이 받았다고 응답하였다. 약 60% 이상의 참여자가 '결장을 이용한 질 재건 수술'을 받았다고 응답했으며, 그 다음으로는 '피부와 복막을 함께 이용한 질 재건 수술', '피부를 이용한 질 재건 수술', 그리고 '외음부 성형 수술(코스메틱)' 순으로 응답하였다(표 9). 생식기 재건 수술을 받은 참여자의 평균 나이는 26.4세였다. 수술 비용의 경우, 약 70%의 참여자가 1,500만원에서 2,500만원 사이를 지출했다고 응답했으며, 대부분 '본인의 자금' 또는 '부모의 자금'으로 비용을 마련한 것을 알 수 있었다. 생식기 재건 수술을 위해서 참여자가 입원한 기간은 '5일'에서 '30일'까지였으며, '14일'을 응답한 이들이 다수였다.

심층 인터뷰에 참여한 40대 초반의 트랜스여성 A는 생식기 재건 수술 이전에 소변에 대해서 걱정이 제일 많았지만, 수술 이후 소변과 관련해서는 문제가 없었다고 했다. 또한, 수술 이후에 재건한 질의 협착을 방지하고 확장하기 위해 주기적으로 다이레이션(확장 작업, 일명 '봉' 작업)을 하는데, 이와 관련해서도 문제없이 잘 진행하고 있다고 한다.

표 9. 지정성별 남성의 생식기 재건 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 남성		
		전체 (N=26) 응답자 수 (%)	트랜스여성 (N=23) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=3) 응답자 수 (%)
생식기 재건 수술 여부	아니오	12 (46.2)	11 (47.8)	1 (33.3)
	예	14 (53.9)	12 (52.2)	2 (66.7)
수술 유형 (중복 응답 가능)	결장을 이용한 질 재건 수술	9 (64.3)	8 (66.7)	1 (50.0)
	피부와 복막을 함께 이용한 질 재건 수술	3 (21.4)	3 (25.0)	0 (0.0)
	피부를 이용한 질 재건 수술	2 (14.3)	1 (8.3)	1 (50.0)
	외음부 성형 수술(코스메틱)	1 (7.1)	1 (8.3)	0 (0.0)
	기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

“ 일단 소변보는 건 문제가 없고요. 처음에 사실 저도 그걸 제일 걱정 많이 했어요. 어쨌든 성기가 완전히 바뀌니까, 그런 부분에서 좀 잘 안 나오거나 이상하게 나오거나 소변이, 그러면 어찌지 싶었는데, 별 문제 없이 잘 나오는 것 같아서 그 부분은 문제가 없는 것 같아요. 그리고 지금은 일주일에 한 번 정도 30분 정도 다이레이션을 하거든요. 할 때마다 체크를 하는데, 그 부분도 문제없이 잘 된 것 같고 또 잘 진행하고 있습니다.”

트랜스여성 A, 40대 초반

성확정 관련 기타 수술

지정성별 남성 참여자 26명 중 절반 이상인 15명(57.7%)이 성확정과 관련하여 기타 수술을 받았다고 응답하였다. 수술 유형으로는 '안면윤곽 수술'이 9명으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '음성 전환 수술', '갑상연골 절제 수술', 그리고 '체형 성형(지방흡입 또는 이식)' 순으로 응답하였다. 그 외에도 눈썹뼈 절삭 수술, 코 성형수술, 쌍꺼풀수술 등을 받았다고 응답한 이들이 4명 있었다(표 10).

표 10. 지정성별 남성의 성확정 관련 기타 수술 관련 경험

		출생 시 지정성별 남성		
		전체 (N=26) 응답자 수 (%)	트랜스여성 (N=23) 응답자 수 (%)	논바이너리 (N=3) 응답자 수 (%)
생식기 재건 수술 여부	아니오	11 (42.3)	8 (34.8)	3 (100.0)
	예	15 (57.7)	15 (65.2)	0 (0.0)
수술 유형 (중복 응답 가능)	안면윤곽 수술	9 (60.0)	9 (60.0)	0 (0.0)
	음성 전환 수술	4 (26.7)	4 (26.7)	0 (0.0)
	갑상연골 절제 수술	2 (13.3)	2 (13.3)	0 (0.0)
	체형 성형 (지방흡입 또는 이식)	2 (13.3)	2 (13.3)	0 (0.0)
	골반/둔부 확대 수술 (보형물 또는 지방이식)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	기타	4 (26.7)	4 (26.7)	0 (0.0)

3. 성확정 수술 관련 전반적 경험

성확정 수술 관련 정보

연구 참여자에게 성확정 수술에 대한 정보를 얻기 위해 주로 어떤 방식을 이용하는지 질문하였다. 수술 정보를 “트랜스젠더 관련 웹페이지 또는 인터넷 카페에서 찾는다”고 응답한 이들이 전체 69명의 참여자 중 52명(75.4%)으로 가장 많았다. 그 다음으로는 “의료적 조치를 받아본 친구 또는 지인에게 물어본다”가 47명(68.1%), “인터넷 검색엔진(구글, 네이버 등)에서 검색해본다”가 36명(52.2%)이었다. “의료적 조치를 제공하는 병원에 물어본다”고 응답한 참여자는 33명(47.8%)으로 절반 정도에 해당하였다(표 11).

표 11. 성확정 수술에 대한 정보를 얻기 위해 주로 이용하는 방식

(중복 응답 가능)	전체 (N=69) 응답자 수 (%)	지정성별 여성 (N=43) 응답자 수 (%)	지정성별 남성 (N=26) 응답자 수 (%)
	트랜스젠더 관련 웹페이지 또는 인터넷 카페에서 찾는다	52 (75.4)	33 (76.7)
의료적 조치를 받아본 친구 또는 지인에게 물어본다	47 (68.1)	31 (72.1)	16 (61.5)
인터넷 검색엔진(구글, 네이버 등)에서 검색해본다	36 (52.2)	22 (51.2)	14 (53.9)
의료적 조치를 제공하는 병원에 물어본다	33 (47.8)	25 (58.1)	8 (30.8)
SNS(페이스북, 트위터, 인스타그램, 오픈채팅방 등)를 이용한다	24 (34.8)	20 (46.5)	4 (15.4)
오프라인 트랜스젠더 인권단체나 커뮤니티에서 정보를 얻는다	16 (23.2)	5 (11.6)	11 (42.3)
기타	2 (2.9)	1 (2.3)	1 (3.9)
관련 정보를 얻으려고 하지 않았다	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

심층 인터뷰에서도 트랜스젠더 참여자들은 성확정 수술에 대한 정보를 주로 온라인 트랜스젠더 커뮤니티에서 얻었다고 이야기했다. 특히, 트랜스남성 E는 온라인 커뮤니티 이외에는 “선택의 여지가 없”기 때문에 의심되거나 걱정이 되어도 다른 통로를 통해서 관련 정보를 얻을 수 없기 때문에 어쩔 수 없다고 말했다. 트랜스여성 G는 그 외에도 트위터와 같은 SNS나 의료적 조치를 받은 경험이 있는 친구들을 통해 정보를 얻었다고 했다.

“ 당시에는 이게 최선이었어요. 정보가 거의 그곳[커뮤니티]이 전부이기 때문에 선택의 여지가 없어요. 의심이 간다거나 우려가 있어도 어쩔 수가 없는 거죠. 그런데 제가 정보 수집력이 부족해서 그럴 수 있지만, 거기서 아는 게 전부였고 거기가 정보량이 가장 많았어요.

트랜스남성 E, 30대 초반

“ 제가 얻은 거는 똑같이 커뮤니티. 트위터에서도 많이 얻었고, 아는 친구들 선에서 많이 얻었고, 그리고 일단 저, 그 저보다 좀 일 년 일찍 [자인이] 수술하신 게 좀 컸던 것 같아요.

트랜스여성 G, 20대 초반

성확정 수술에 대한 정보를 의료기관에 문의한다고 응답한 참여자는 절반에 미치지 못했다. 국내 의료기관을 통해 의료적 조치에 대한 신뢰할 수 있는 정보를 얻기 어려운 상황이기 때문에 트랜스남성 C는 앞으로 환자들 간에 투명하게 정보를 공유할 수 있는 장이 생겼으면 좋겠다고 이야기했다. 또한, 트랜스남성 L은 이처럼 신뢰할 수 있는 정보가 잘 공유되지 않는 상황으로 인해 성확정 관련 의료 기술의 수준이 높지 않음에도 불구하고 특정 병원으로 사람들이 몰리는 점을 안타까워했다.

“ 사람들이 투명하게 병원에 대한 정보를 얻을 수 있는 소통의 장이 생겼으면 좋겠어요. 환자들끼리 서로 충분히 소통하고 후기를 공유하고 정보를 주고받을 수 있는 장이 생기면 좋겠어요. 인터넷이든 어디든. (...) 병원 이름을 명시하기가 조심스러워요, 한국에서는. 명예훼손에 걸리니까. (...) 안전하게만 이야기할 수 있다면 이야기할 사람들이 굉장히 많을 것 같아요. 정보 공유가 제일 중요한 거 같아요. 겪어본 사람이 이야기하는 게 다르니까. 방법이 있으면 좋겠는데, 생각을 해 보고 있어요.

트랜스남성 C, 20대 후반

“ 수준 높은 의료 기술을 갖고 있지 않은 병원이 홍보를 잘 하고, 거기에서 했던 사람들이 많으니까 앞으로 이런 수술을 할 사람들이 또 그쪽으로 자

꾸 유입이 되는 것도 솔직히 되게 화가 나고요. 속 내용은 잘 모르지만 일단 많은 분들이 거기에 대해 이야기하고 있으니까 어쩔 수 없이 AA 병원으로 가게 되는 거고...

트랜스남성 L, 30대 초반

성확정 수술 비용

성확정과 관련하여 받은 외과적 수술에 지출한 총 비용은 참여자 개인별로 어떤 수술을 받았는지, 수술을 받은 의료기관이 국내/국외인지, 개인병원/대학병원인지 등에 따라 크게 차이가 날 수 있다. 외과적 수술의 총 비용에 대한 질문에 응답한 전체 41명의 지정성별 여성 참여자 중 '600만원', '800만원', 그리고 '1,000만원'이 들었다고 응답한 이들이 각각 6명(14.6%)씩으로 전체의 40%가 넘었으며, 최저 '300만원'에서 최고 '5,000만원'까지 지출한 것을 파악할 수 있었다.

지정성별 남성 참여자 26명 중 외과적 수술 총 비용을 묻는 질문에 응답한 이들은 25명이었으며, 이들 중 5명(20.0%)이 총 '4,000만원'을 지불했다고 응답하였다. 지정성별 남성 참여자가 지출한 비용은 최저 '100만원'에서 최고 '6,000만원'인 것으로 나타났다. 이와 같이 성확정 수술의 비용 총액이 적게는 몇 백만원에서 많게는 몇 천만원까지 큰 차이가 나는 이유는 참여자 개인별로 설문조사 당시 받았던 수술의 단계가 다르기 때문일 수 있다. 예를 들어, 유방 확대 수술만 받은 트랜스여성과 유방 확대 수술, 음경 절제 수술, 고환 적출 수술, 그리고 생식기 재건 수술까지 받은 트랜스여성의 수술 비용 총액은 다를 수밖에 없다.

2021년 현재, 한국에서 성확정 수술은 국민건강보험의 적용 대상이 아니기 때문에 의료적 조치에 드는 모든 비용을 트랜스젠더 개인이 부담하고 있다. 위에서 언급한 바와 같이 성확정 수술에 드는 비용은 개인마다 다르지만, 적게는 몇 백만원에서 많게는 몇 천만원까지 상당한 수준이다. 외과적 수술 비용을 마련하기까지 걸린 총 기간을 묻는 질문에 응답한 총 62명의 참여자 중 23명(37.1%)이 수술 비용을 마련하는데 최소 2년 이상 걸렸다고 응답했다. 물론, 해당 결과는 수술 유형에 따라 그 비용이 다를 수 있다는 점을 감안해서 이해할 필요가 있다.

심층 인터뷰에서도 성확정 수술에 드는 비용을 마련하는데 어려움을 겪었

다는 참여자들의 이야기를 들을 수 있었다. 성확정 수술을 받는 참여자의 평균 연령대가 20대 중반인 것을 고려할 때, 이렇게 큰 비용을 혼자서 마련하는 경우에는 일찍부터 일을 시작해서 초기 단계의 외과적 수술에 대한 비용을 스스로 마련했거나 부모님으로부터 금전적인 도움을 받았을 가능성이 크다. 아래 트랜스남성 E의 인용문에서 알 수 있듯이, 20대 초·중반에 2,000~3,000만원 정도의 성확정 수술 비용을 혼자서 마련하기는 쉽지 않을 것이다. 특히, 부모님이나 가족들의 지지가 없는 상황에서는 그 비용을 마련하는데 더욱 더 긴 시간이 소요될 수 있다. 생식기 재건 수술까지 받은 20대 초반의 논바이너리 지정성별 남성 G는 부모님의 금전적인 지원 덕분에 상대적으로 수월하게 수술을 받을 수 있었다고 말했다.

“ 그 수술 비용을 학생 혼자서, 사회 초년생도 아니죠. 이제 고등학교 졸업 몇 년 되지 않은 학생이 그때 당시에, 지금처럼 시급이 1만 원 이렇게 되지도 않았을 때고 막 2500원, 3000원이럴 때였거든요. 그리고 좋은 아르바이트 또는 좋은 월급을 받기가 어렵죠.

트랜스남성 E, 30대 초반

“ 일단 돈 문제가 제일 큰 것 같아요. 20대 초반 사람한테 2~3천만원 되는 돈이 상대적으로 있기가 힘들니까... (부모님의) 돈이랑 지지라고 해야 되나요? 저는 너무 편했어요.

논바이너리 지정성별 남성 G, 20대 초반

임신/출산 관련 남자 또는 정자 보관

가족관계등록예규 제550호(2020년 2월 21일 개정)에 따르면, 트랜스젠더가 본인의 법적 성별을 정정하기 위해서 제출해야 하는 참고서면에 '신청인에게 현재 생식능력이 없고, 향후에도 생식능력이 발생하거나 회복될 가능성이 없음을 확인하는 전문의사 명의의 진단서나 감정서'가 포함되어 있다. 이러한 엄격한 조건은 트랜스젠더의 재생산 권리를 침해한다는 점에서 국제적인 인권기준에 부합하지 않는다는 비판을 받아 왔다.

그뿐만 아니라, 트랜스젠더 당사자들은 의료 현장에서 생식능력을 제거하는 수술을 하기 이전에 미래의 임신/출산을 위해 자신의 난자 또는 정자 보관에 대한 정보를 얻기 어려운 환경에 놓여있다. 실제로 전체 참여자 69명 중 수술 이전에 임신/출산 등을 위해 난자 또는 정자를 보관하는 것에 대해서 '들어본 적이 없'는 참여자는 11명(15.9%)였으며, '의료진으로부터 들어본' 경험이 있는 이들은 25명(36.2%)에 불과했다. 그보다 더 많은 이들이 '지인이나 온라인을 통해' 난자 또는 정자 보관을 들어본 적이 있다고 응답했다(표 12).

표 12. 성확정 관련 수술 이전, 임신/출산 등을 위한 난자 또는 정자 보관에 대해 들어본 경험

(중복 응답 가능)	전체 (N=69)	지정성별 여성 (N=43)	지정성별 남성 (N=26)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
의료진으로부터 들어본 적이 있다	25 (36.2)	12 (27.9)	13 (50.0)
지인이나 온라인을 통해 들어본 적이 있다	31 (44.9)	21 (48.8)	10 (38.5)
들어본 적 없다	11 (15.9)	9 (20.9)	2 (7.7)
해당사항 없다 (현재 생식능력 제거 수술을 받지 않았다)	3 (4.4)	3 (7.0)	0 (0.0)

표 13. 임신/출산 등을 위해 본인의 난자 또는 정자를 향후 보관할 의향이 있는지 여부

	전체 (N=62)	지정성별 여성 (N=39)	지정성별 남성 (N=23)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
의향이 있다	11 (17.7)	9 (23.1)	2 (8.7)
의향이 없다	42 (67.7)	25 (64.1)	17 (73.9)
잘 모르겠다	8 (12.9)	5 (12.8)	3 (13.0)
이미 난자 또는 정자를 보관했다	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (4.4)

참여자에게 임신/출산 등을 위해 향후에 본인의 난자나 정자를 보관할 의향이 있는지 물어보았다. 해당 질문에 응답한 전체 62명의 참여자 중 1명(1.6%)이 '이미 난자 또는 정자를 보관했다'고 보고했다. 그 외 참여자 중 향후에 난자 또는

정자를 보관할 '의향이 있'는 참여자는 11명(17.7%), '잘 모르겠다'고 응답한 참여자는 8명(12.9%)이었다(표 13). 앞으로 트랜스젠더의 재생산권과 가족구성권에 대한 더 많은 논의가 국내에 필요함을 알 수 있다.

성확정 관련 외과적 수술을 받는 과정에서 겪은 부정적인 경험

성확정 수술을 받는 과정에서 구체적으로 어떤 경험들을 하는지 알아보기 위해 참여자에게 아래에 제시된 바와 같은 경험이 있는지 질문하였다. 전체 69명의 참여자 중 37명(53.6%), 즉 절반 이상이 '고액의 수술 비용을 마련하'는데 어려움을 겪었다고 보고했다. 또한, 32명(46.4%)이 '수술을 받을 수 있는 의료기관을 찾기 어려웠'다고, 31명(44.9%)이 '수술을 받기 위해 부모님이나 연인/파트너/배우자를 설득하기 어려웠'다고 응답하였다. 수술 비용 마련이나 수술을 제공하는 의료기관을 찾기 어려웠다는 응답은 지정성별 남성보다 지정성별 여성에서 더 높게 나타났다. 수술 과정에서 '모욕적인 발언이나 불필요한 질문을 들'은 참여자도 15명(21.7%) 있었고, '수술 받는 것을 거부당'한 참여자도 2명(2.9%) 있었다(표 14).

표 14. 성확정 수술을 받는 과정에서 겪은 부정적인 경험

(중복 응답 가능)	전체 (N=69)	지정성별 여성 (N=43)	지정성별 남성 (N=26)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
고액의 수술 비용을 마련하기 어려웠음	37 (53.6)	27 (62.8)	10 (38.5)
수술을 받을 수 있는 의료기관을 찾기 어려웠음	32 (46.4)	24 (55.8)	8 (30.8)
수술을 받기 위해 부모님이나 연인/파트너/배우자를 설득하기 어려웠음	31 (44.9)	20 (46.5)	11 (42.3)
모욕적인 발언이나 불필요한 질문을 들음	15 (21.7)	8 (18.6)	7 (26.9)
(성인일 때) 성확정 관련 수술 시, 부모의 동의서를 요구 받음	10 (14.5)	7 (16.3)	3 (11.5)
수술을 받기 어려운 건강상태 혹은 질병을 가지고 있었음	7 (10.1)	4 (9.3)	3 (11.5)
수술 받는 것을 거부당함	2 (2.9)	2 (4.7)	0 (0.0)
위와 같은 경험 없음	5 (7.3)	2 (4.7)	3 (11.5)

설문조사 참여자의 절반 정도가 '수술을 받을 수 있는 의료기관을 찾기 어려웠'다고 응답했다. 심층 인터뷰에서 20대 초반의 트랜스여성 F 역시 성확정 수술을 집도하는 국내 병원이 많아져서 국내에서 의료 서비스를 받는 것이 더 수월해져야 한다고 강조했다.

“수술을 집행하는 병원이 일단 많아져야 해요. 많아지려면 홍보가 돼야 될 것 같고(트랜스젠더 가시화), 어쨌든 간에 제가 생각해도 이게 비보험이고 병원에 당연히 돈이 되는 일이니까. 제 생각에 가격을 내리지도 않을 것 같아요. 올렸으면 올렸지. 그러면[그렇게 많은 비용을 지불할 수밖에 없다면] 차라리 [양질의] 서비스를 받는 게 나을 것 같아요.

트랜스여성 F, 20대 초반

국내 병원에서 수술을 받은 경우에도 참여자들은 의료기관에서 수술에 대한 자세한 설명을 받지 못하거나 진료를 거부당하는 등의 부당한 대우를 경험하기도 했다.

“제가 그때 당시에도 상담 받으면서 질문을 하니까, 또 “믿고 해라”, “너무 이렇게까지 많이 알려고 하지 말라”, “너무 이렇게까지 너무 좋은 결과를 원할 거면 그냥 하지 말라”고 의사 선생님이 그렇게 말했어. 그래서 뭐가 질문을 할 수 있는 상황이 아니었고, 그리고 핸드폰을 다 밖에 두고 가게 하더라고요. 사실 녹음할 생각도 없었는데 자기들이 찢어서 그런 거죠.

트랜스남성 J, 30대 초반

“그리고 의료적인 거 계속 말씀을 드리면, 그런 적 있어요. BB 산부인과 말고 가까운 데 가고 싶어서 연락을 했는데, “저희는 트랜스젠더 볼 줄 모릅니다”, “잘 모릅니다”하고 거부하는 병원이 굉장히 많았습니다. 굉장히 많았어요. 이해도 가지만 서운하기도 하고 그랬죠. 괜히 잘못 건드렸다가 문제 생기는 거보다는 모른다고 그렇게 말하는 게 나으니까요.

트랜스남성 D, 40대 초반

성확정 수술을 받기 위해 학업 또는 직장 생활을 중단한 경험

트랜스젠더 참여자는 성전환 관련 외과적 수술에 대한 의학적 정보를 찾기 어려울 뿐만 아니라, 수술을 받는 과정에서도 부정적인 경험을 한다. 더 나아가, 20대 초중반에 해당 수술을 받는 경우가 많기 때문에 수술을 받기 위해 학업이나 직장 생활을 중단하는 참여자도 적지 않다. 해당 질문에 응답한 전체 63명 중 21명(33.3%)이 수술을 받기 위해 학교나 직장 생활을 중단한 경험을 가지고 있었다(표 15).

표 15. 성확정 수술을 받기 위해 학업 또는 직장 생활을 중단한 경험

(중복 응답 가능)	전체 (N=63)	지정성별 여성 (N=40)	지정성별 남성 (N=23)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
없다	42 (66.7)	29 (72.5)	13 (56.5)
있다	21 (33.3)	11 (27.5)	10 (43.5)

트랜스남성 E는 성확정 수술에 드는 직접적인 비용뿐만 아니라, 수술 이후 요양하는 기간에는 일을 하지 못하기 때문에 그 동안의 생활에 필요한 비용이 추가적으로 든다고 이야기했다. 수술 비용뿐만 아니라, 수술로 인해서 생계 활동이 중단되는 기간 동안의 생활비까지 마련할 필요가 있다는 점을 수술 이전에 미리 고려해야 한다.

“ 예를 들자면 수술 비용이 500만원 정도 들었으면, 후처리 비용은 100만원에서 200만원 정도가 들어요. 왜냐하면 모든 몸이 정상적으로 다 돌아오고 어떤 일을 하거나 사회 생활을 하는 데 완벽하게 돌아오려면 수술 이전 몸과 같아지려면 두 달 정도는 꼭 쉬어야 되거든요. 근데 그러려면 한 달에 100만원이라고 잡아도 200만원 정도가 더 필요하거든요. 수술이 잘 돼도 한 두 달은 쉬어야 해요.

트랜스남성 E, 30대 초반

성확정 수술 만족도

참여자가 받은 성확정 수술의 비용과 외형적 결과, 건강 경과(합병증, 부작용 등), 병원과의 거리 등 접근성, 병원 관계자의 대응 및 친절도, 그리고 수술 후 간호 및 요양 등 후속조치의 측면에서 얼마나 만족하는지 질문하였다. 이 중에서 'E. 병원 관계자의 대응 및 친절도', 'F. 수술 후 간호 및 요양 등 후속조치', 그리고 'C. 건강 경과(합병증, 부작용 등)'의 경우 만족도가 높다고 응답한 참여자가 절반 이상으로 나타났다. 반면, 'A. 비용'과 'D. 병원과의 거리 등 접근성'은 상대적으로 낮은 만족도를 보였다(표 16).

구체적으로, 'A. 비용'에 대한 만족도에 대한 이유를 물어봤을 때('위와 같이 응답한 이유는 무엇입니까?') 서술형 질문에 응답한 참여자 56명 중 33명(58.9%)이 국민건강보험으로 보장이 되지 않는 점이나 수술 비용이 부담되는 점을 언급하였다. 'D. 병원과의 거리 등 접근성'에 대한 만족도 질문에 응답한 참여자 53명 중 40명이 수술을 받을 수 있는 의료기관이 서울 등 수도권에 밀집되어 있는 점이나 태국과 같은 해외에 가서 수술을 받아야 한다는 점을 지적했다.

표 16. 성확정 수술 만족도 (총 63명 응답)

	전체 (N=63)	지정성별 여성 (N=40)	지정성별 남성 (N=23)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
A. 비용 ^a	13 (21.0)	7 (17.5)	6 (27.3)
B. 외형적 결과	25 (39.7)	14 (35.0)	11 (47.8)
C. 건강 경과(합병증, 부작용 등)	33 (52.4)	22 (55.0)	11 (47.8)
D. 병원과의 거리 등 접근성	9 (14.3)	8 (20.0)	1 (4.4)
E. 병원 관계자의 대응 및 친절도	36 (57.1)	21 (52.5)	15 (65.2)
F. 수술 후 간호 및 요양 등 후속조치	34 (54.0)	23 (57.5)	11 (47.8)

*만족도를 묻는 질문에 대한 응답으로 5점 척도('매우 만족', '만족', '보통', '불만족', '매우 불만족') 중 '매우 만족' 또는 '만족'을 선택한 경우

a. 무응답: 비용(N=1, 총 62명 응답)

성확정 수술과 관련하여 진행한 심층 인터뷰 참여자의 다수도 의료적 조치에 얼마나 만족하는지에 대해서 이야기했다. 20대 초반의 트랜스여성 F는 계속해서 오르는 수술 비용에 대해 이야기했다. 같은 수술을 5개월 이전에 받은 지인에 비해 자신이 받은 수술의 가격이 너무 많이 올랐으며, 높은 가격에도 불구하고 당사자들의 수요가 여전히 많을 수밖에 없는 상황에 대해서 안타까워했다.

“ 이 가격이 계속 올라요. 계속. 1월 달에 받은 [지인] 언니는 2,400[만원]이었는데, 저는 근데 수술이 4월 말에 상담 잡아서 6월에 한 거거든요. 2,700[만원]이라고 하시더라고요. 장사하려고 그러는 것 같아요. 그냥 왜 올리는지 저는 솔직히 모르겠어요. 일단 그냥 너무 힘들어서 올리셨다는데, 본인이 힘드신 건지 그 병원 상황이 힘드신 건지 다들 거기로 가니까.

트랜스여성 F, 20대 초반

수술 이후 외형적 결과와 관련해서는 개개인마다 큰 차이를 보이는 것을 알 수 있었다. 20대 후반의 트랜스여성 D의 경우, 태국에서 가슴 수술을 받고 나서 해당 신체기관의 감각이 손실되었고, 외형적으로도 만족스럽지 않았다고 말했다. 반면, 20대 후반의 트랜스남성 C는 생식기 재건 수술을 받고 나서 이전에 가지고 있던 성별 위화감이 사라졌고, 스스로 '완전하게' 남성으로 느끼게 되어서 크게 만족한다고 이야기했다.

“ 태국에서 수술하고 나서 가슴의 느낌? 감각이 굉장히 많이 손실이 됐고요. 그리고 모양은 그렇게 만족스럽지 않은 게 좌우대칭이 약간 맞지 않아요. 그 수술하고 나서 제가 케어를 잘못했을 수도 있겠지만, 여하튼.

트랜스여성 D, 20대 후반

“ 제일 큰 건 스스로에 대한 이미지? 저는 약간 뭔가 부족한 남자, 이렇게 느껴졌거든요. 완전하지 않게 느껴졌어요. 남들은 전혀 신경 안쓰는데 제가 그렇게 느끼는 건데. [생식기 재건] 수술하고 나서는 외형적으로는 그래도 성기가 생겼고, 그리고 거기에 타투도 했어요. 색깔 같은 걸 리얼하게 해줘서 그것까지 하고 나니까, 확실히 좀 더 디스포리아가 사라졌다고 해야 하

나? 저 스스로 저를 봤을 때 보기 싫고 이런 게 거의 없어요. 물론 이것 때문에 되게 힘들었지만, 다시 돌아간다면 다른 병원에서 하겠지만, 수술한 거 자체를 후회하지는 않아요, 저는. 물론 후회하는 사람도 있어요. 그래서 잘 생각해야 해요, 자기가 뭘 원하는지.

트랜스남성 C, 20대 후반

설문조사에서 절반이 넘는 참여자가 수술 이후 합병증이나 부작용 등 건강 경과와 관련해서 만족한다고 응답했다. 그러나 심층 인터뷰 참여자 중에서는 트랜스여성 B처럼 생식기 재건 수술 이후 장 폐색과 같이 부작용을 겪는 경우도 있었다. 장 폐색은 식도에서부터 위, 십이지장, 소장, 대장까지의 소화관 중 일부가 부분적으로 혹은 완전히 막혀서 음식물과 소화액이 통과하는데 어려움을 겪는 증상을 말한다.

“ 저는 부작용으로 장 폐색이 심하게 왔어요. 이게 대표적인 부작용 중 하나인데, 제 주변 언니들을 보면 한 20-30프로는 장 폐색이 와요. 그래서 그때 수술하러 가서 환자 숙소에서 묵었다고 했잖아요. 그때 한국 사람들을 모아서 같이 놀았거든요. 그 중에 저랑 한 명 더, 8명 중 2명이 장 폐색에 걸려서 입원했어요. 아픈 거는 수술하고 와서 한 2주 정도 아팠는데, 병원을 간 거는 참다가 한 달 있다가. 그냥 속이 안 좋네, 이랬는데 병원에 갔더니 장 폐색이라고. 그런데 장 폐색이 대장암이라든지 장 관련 수술을 한 사람들에게는 항상 나타날 수 있다더라고요.

트랜스여성 B, 30대 후반

4. 국외에서의 성확정 수술 경험

성확정 수술을 받은 해외 국가와 그 이유

국외에서의 수술 경험에 대해서 알아보기 위해 참여자에게 “귀하는 국외에서 성확정 수술을 받은 경험이 있습니까?”라고 질문하였다. 해당 질문에 응답한 참여자 63명 중 19명(30.2%)이 국외에서 수술 받은 적이 있다고 응답하였으며, 그 중 대다수인 18명(94.7%)이 태국에서 수술을 받았다고 보고하였다. 국외에서 수술 받은 적이 있는 참여자에게 그 이유에 대해서 물어봤을 때, 가장 많은 참여자가 ‘국외 의료진의 수술 경험이 더 많고, 기술이 더 뛰어나서’라고 응답하였다. 그 외에도 ‘국외에서의 수술이 국내에서의 수술보다 만족도가 높을 것 같아서’와 ‘먼저 수술 받은 당사자들의 경험담을 듣고’라고 응답한 참여자가 각각 약 70% 정도인 것을 확인하였다(표 17).

표 17. 성확정 수술을 받은 해외 국가와 그 이유

		전체	트랜스여성	논바이너리
		(N=63)	(N=40)	(N=23)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
국외에서 성확정 수술을 받은 경험	없다	44 (69.8)	38 (95.0)	6 (26.1)
	있다	19 (30.2)	2 (5.0)	17 (73.9)
수술 받은 해외 국가 (중복 응답 가능)	태국	18 (94.7)	1 (50.0)	17 (100.0)
	미국	1 (5.3)	1 (50.0)	0 (0.0)
해당 국가에서 수술 받은 이유 (중복 응답 가능)	국외 의료진의 수술 경험이 더 많고, 기술이 더 뛰어나서	18 (94.7)	2 (100.0)	16 (94.1)
	국외에서의 수술이 국내에서의 수술보다 만족도가 높을 것 같아서	13 (68.4)	1 (50.0)	12 (70.6)
	먼저 수술 받은 당사자들의 경험담을 듣고	13 (68.4)	0 (0.0)	13 (76.5)
	가족, 지인 등으로부터 해당 국가의 병원을 추천 받아서	6 (31.6)	0 (0.0)	6 (35.3)
	국내 병원 및 의료기관을 잘 알지 못해서	5 (26.3)	1 (50.0)	4 (23.5)

심층 인터뷰에 참여한 30대 초반의 트랜스여성 K는 태국에서 받은 성확정 수술에 대한 자신의 경험을 들려주었다. 수술을 위해서 태국에서 정신과 진단을 따로 받아야 한다는 점, 수술을 받은 이후에 병원과 호텔에서 얼마 동안 지냈는지 그리고 카테터(소변줄)는 얼마 동안 삽입하고 있었는지 등에 대해 알려주었다.

“저는 병원은 한 일주일 정도 있었고, 따로 호텔에서 지낸 날을 포함해서 총 태국 갔던 일수는 21일, 그리고 4일차인가 5일차쯤에 수술하고 왔으니까 한 15-16일 만에 돌아온 거죠. 사실 저 말고 그때 다른 사람들도 좀 있었는데, 다들 막 되게 연장되기 일쑤였거든요. 체력이 다들 약해서 뭐 빨리 잘 안 아문다든지 그런 식으로... (인터뷰어: 퇴원할 때 속소로 옮기기 전에 소변줄을 떼셨나요?) 아뇨, 계속 하고 있다가 돌아오기 전 2-3일 전에 뺐어요. (...) 태국에서 수술할 때는 한국에서 [정신과] 진단받은 것 예다가 태국에서 따로 또 [정신과] 진단을 받아야 해요. 그게 그렇게 어렵지는 않아요. 한국 [정신과] 진단서가 있으면 그냥 형식적으로 확인하고 지나가는 정도? 2천만원 비용 안에 다 포함되어 있는 거예요. 호텔 비용까지 다 포함되어 있는 거예요.

트랜스여성 K, 30대 초반

특히, 2020년 이후 2021년 9월 현재까지는 코로나-19로 인해 해외 여행이 자유롭지 않아 태국 등 국외에서 성확정 수술을 받는 것이 쉽지 않은 상황이다. 그 와중에 40대 초반의 트랜스여성 A는 코로나-19 시기에 본인이 겪은 태국에서의 수술 경험에 대해서 들려주었다.

“수술 준비가 어렵지는 않았어요, 딱히. 수술 자체가 어려웠던 것 같고. (...) 제가 2월 달에 출국을 했는데, 그전부터 에이전시랑 연락하면서 일정 조율을 했고, 그때 2-3월 나갔을 때는 [코로나 상황으로 인해] 태국에서 병원에서 격리하는 방법으로 출국을 해서 수술을 받을 수 있는 그런 프로세스가 준비가 되어 있었고, 그래서 그것을 통해서 이제 출국도 하고, 수술도 받을 수 있었죠. 그래서 그 병원에서 도착해서 병원에서 2주간 격리를 하고, 그 다음 수술 받고, 한 3주 정도 태국에 있다가 한국에 와서 다시 격리하고, 이런 식으로 진행했어요.

트랜스여성 A, 40대 초반

국외에서 성확정 수술을 경험한 참여자 19명 중 국내와 국외에서 모두 수술을 한 이들은 12명(63.2%)이었다(표 18). 이들에게 국내와 국외에서 모두 수술을 받은 이유에 대해서 질문하였을 때, 서술형 질문에 응답한 11명의 참여자 중 8명(72.7%)이 성확정 수술의 경우에는 국외가, 미용성형 수술의 경우에는 국내가 기술이 더 뛰어나다고 언급하였다.

표 18. 국내/국외에서의 성확정 수술 경험

	전체 (N=19)	지정성별 여성 (N=2)	지정성별 남성 (N=17)
	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
국내/국외 모두 수술 경험 있음	12 (63.2)	1 (50.0)	11 (64.7)
국외에서만 수술 경험 있음	7 (36.8)	1 (50.0)	6 (35.3)

수술 기술의 측면에서 국외에서는 성확정 수술이, 국내에서는 미용성형 수술이 더 뛰어나다는 점은 심층 인터뷰 참여자들 역시 동의하는 부분이다.

“여하튼 병원들이 어차피 성기가 아닌 다른 부분에 대한 성형 수술은 우리나라가 워낙 잘 되어 있으니 그리고 태국보다 우리나라에서 받는 게 만족도가 훨씬 더 높으니까 상관없는데, 성기에 대한 건 어쩔 수 없이 좀 경험치가 잘 쌓였으면 좋지 않을까 하는 바람? 기대감 같은 게 있고요.”

트랜스남성 D, 40대 초반

국외 병원에서의 수술 관련 에이전시(브로커) 경험

국외에서 성확정 수술을 받은 경험이 있는 참여자 총 19명 중 국외 병원에서 수술을 받기 위해 에이전시(브로커)를 거친 적이 있는지에 대한 질문에 11명이 응답하였다. 이들 중 국외에서 에이전시(브로커)를 경험한 적이 있는 참여자는 9명(81.8%)이었으며, 대부분 ‘인터넷(구글, 네이버, 유튜브 등)’이나 ‘온·오프라인 트랜스젠더 커뮤니티(인터넷 카페, 밴드 등)’를 통해 알게 되는 경우가 많은 것으로 나

타났다. 에이전시(브로커)를 접촉한 이유로는 ‘현지 의사소통의 어려움으로 통번역 등 서비스가 필요하기 때문’이라는 응답이 가장 많았다(표 19).

국외 병원에서 성확정 수술을 받으면서 에이전시(브로커)를 경험한 참여자 총 9명 중 실제로 증개 과정에서 부당한 경험을 한 적이 있다고 응답한 이는 1명(11.1%)이었다. 구체적으로, ‘에이전시(브로커)를 통한 수술 및 의료적 부대비용 지출이 투명하지 않음’, ‘계약 내용을 상대적으로 불리하도록 구성해 놓았거나 계약서를 작성하지 않음’, 그리고 ‘작성한 계약서는 일체 없었으며, 부대비용 지출에 대해서 정확한 내역을 알 수 없었음’이라고 보고하였다. 국외에서 수술 관련 에이전시(브로커)를 경험한 이들 중 실제로 피해를 입은 경우는 이번 설문조사에서 보고되지 않았다.

표 19. 국외 병원에서 수술을 받기 위한 에이전시(브로커) 경험

		전체 (N=11)
		응답자 수 (%)
국외 에이전시(브로커) 경험 유무	없다	2 (18.2)
	있다	9 (81.8)
에이전시(브로커)를 알게 된 경로 (중복 응답 가능)	인터넷(구글, 네이버, 유튜브 등)	7 (77.8)
	온·오프라인 트랜스젠더 커뮤니티(인터넷 카페, 밴드 등)	6 (66.7)
	외과적 수술을 받아 본 친구 또는 지인의 소개	4 (44.4)
	SNS(페이스북, 트위터, 인스타그램, 오픈채팅방 등)	2 (22.2)
	성소수자 인권단체	1 (11.1)
에이전시(브로커)와 접촉한 이유 (중복 응답 가능)	현지 의사소통의 어려움으로 통번역 등 서비스가 필요하기 때문에	8 (88.9)
	어떤 병원이 있는지는 알지만, 연락할 방법을 몰라서	5 (55.6)
	먼저 수술 받은 당사자들의 경험담을 듣고	3 (33.3)
	어떤 병원이 있는지 알지 못해서	2 (22.2)
	기타	1 (11.1)

설문조사 참여자의 30% 정도가 국외, 주로 태국에서 수술을 받은 경험이 있다고 응답했다. 태국의 개인 병원에서 수술을 받은 트랜스여성 D는 해당 병원에서 성확정 수술을 받은 첫 환자로, 의료진 체계가 제대로 갖추어지지 않았던 점이 가장 어려웠다고 말했다. 그 외에도 수술 이후 의료기관에서 지내면서 음식이나 의사소통의 측면에서도 어려움을 겪었다고 이야기했다.

“저 같은 경우는 개인 병원이고 첫째 딸, 첫 손님이니까 [병원 내 갖춰진 시스템이] 아무것도 없는 거예요. 간호사도 제대로 없고, 직원들이 급하게 뽑은 사람들이고... 그러다 보니까 많이 외로웠죠. 특히 제일 어려웠던 건 음식이었습시다. 태국에 있는 개인병원에서 음식이 그렇게 잘 나올 리는 없고.. 태국 음식만 나왔고요. 일단 의료진 체계가 제대로 안되어 있었다는 점, 그리고 두 번째가 음식, 그리고 언어가 제대로 통하지 않아서 휴대폰 구글 번역으로 그렇게 의사소통을 겨우 할 정도로 어려웠습시다.

트랜스여성 D, 40대 초반

20대 초반의 트랜스여성 F는 태국에서 수술 받기 위해서 의료기관과 상담을 해야 하는데 언어적인 문제가 있어서 에이전시(브로커)가 필요한 상황이었지만, ‘문제가 많’은 에이전시(브로커)와 접촉하기가 꺼려져 이전에 수술을 받은 지인에게 수술 관련 설명을 대신 들었다고 말해주었다.

“막상 상담을 하려면 제가 태국어를 배우거나 아니면 브로커를 통해야 되는데, 그 브로커는 진짜 문제가 많아요. 지금 인터넷에서 난리가 났어요. CC [브로커 이름]라고. 아무튼 그 분하고는 하기 싫은 거예요. 그래서 그냥 언니한테 설명을 통해서 들었어요.

트랜스여성 F, 20대 초반

뿐만 아니라, 트랜스여성 A는 국외에서 성확정 수술을 받을 때 겪을 수 있는 여러가지 어려움을 해결하기 위해 에이전시(브로커)와 계약을 했지만 계약서의 내용이 명확하지 않았고, 에이전시(브로커)가 현지 병원에 상주하고 있지 않아서 즉각적인 도움을 받지 못했다는 점이 아쉬웠다고 이야기했다.

“제가 불편함을 겪은 건 없긴 하지만, 아까 말씀하셨듯이 계약 문제에 있어서 빈 구멍들이 있는 것 같아요. 그런 계약서가 명확하고 명확하게 작성되어 있는 그런 계약서에 사인을 주고받고 할 수 있었으면 좋을 것 같고. 현지 직원 분이 바쁘긴 하지만, 조금 더 병원에서 상주를 해주셨으면 더 제가 편하지 않았을까 약간 그런 생각이 들긴 하네요.

트랜스여성 A, 40대 초반

5. 참여자의 전반적인 건강 수준

자가 평가 건강 수준

성확정 수술을 받은 경험이 있는 트랜스젠더 참여자의 주관적인 건강 수준을 파악하기 위해 “귀하의 건강상태는 전반적으로 어떠합니까?”라고 질문하였다. 참여자는 해당 질문에 ‘매우 좋다’, ‘좋은 편이다’, ‘보통이다’, ‘나쁜 편이다’, 또는 ‘매우 나쁘다’로 응답하였다. 질문에 응답한 전체 참여자 60명 중 자가 평가 건강 수준이 ‘나쁨’으로 분류되는 참여자는 7명(11.7%)인 것으로 파악되었다(표 20).

표 20. 자가 평가 건강 수준

	전체 (N=60)	지정성별 여성		지정성별 남성	
		트랜스남성 (N=33)	논바이너리 지정성별 여성 (N=5)	트랜스여성 (N=19)	논바이너리 지정성별 남성 (N=3)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
좋음	53 (88.3)	29 (87.9)	3 (60.0)	18 (94.7)	3 (100.0)
나쁨	7 (11.7)	4 (12.1)	2 (40.0)	1 (5.3)	0 (0.0)

2017년도에 수행한 ‘레인보우 커넥션 프로젝트 II - 한국 성인 트랜스젠더 건강 연구’(레인보우 연구)에 참여한 성인 트랜스젠더 254명에게 자가 평가 건강 수준에 대한 동일한 질문을 했을 때, 73명(28.7%)이 ‘나쁨’으로 분류되었다. 국가인권위원회에서 2020년에 수행한 <트랜스젠더 혐오차별 실태조사>(이하 인권위 연구)에 참여한 성인 트랜스젠더 총 591명 중에서 자가 평가 건강 수준이 ‘나쁨’으로 분류된 이들은 177명(30.0%)으로, 레인보우 연구의 수치와 비슷했다. 2017년도의 레인보우 연구(28.7%)와 2020년의 인권위 연구(30.0%)에서 건강 수준이 ‘나쁨’으로 보고된 트랜스젠더 참여자의 비율은 이번 설문조사에서의 비율(11.7%)보다 훨씬 더 높은 것을 확인할 수 있었다. 즉, 이번 설문조사에 참여한 성인 트랜스젠더의 건강 수준이 레인보우 연구와 인권위 연구 참여자의 건강 수준보다 좋지 않을까 추측해볼 수 있다.

그러나 이 결과를 해석할 때 반드시 고려해야 하는 점은 레인보우 연구와 인권위 연구에서는 수술 여부와 상관없이 참여할 수 있었고, 이번 설문조사에는

성확정 수술을 받아본 경험이 있는 성인 트랜스젠더만 참여했다는 것이다. 모든 트랜스젠더에게 성확정 수술이 필요한 것은 아니며, 외과적 수술 없이도 본인의 성별 정체성을 편하게 받아들이는 이들도 있다. 하지만, 스스로 가지고 있는 성별 위화감을 완화시키기 위해 외과적 수술을 의학적으로 필요로 하는 트랜스젠더도 많다. 성확정 수술이 트랜스젠더의 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 여러 국외 연구들을 기반으로 했을 때, 이번 설문조사에 참여한 이들은 모두 성확정 수술을 받은 경험이 있기 때문에 다른 설문조사에 참여한 이들과 더 나은 건강 수준을 가지고 있을 가능성이 있다. 물론, 이 연구들 사이의 수치를 통계적으로 엄밀하게 비교하기는 어렵기 때문에 해당 결과는 조심스럽게 해석해야 하며, 성확정 수술이 트랜스젠더의 건강에 미치는 긍정적인 영향에 대해서는 추후 별도의 연구가 진행되어야 한다. 또한, 성확정 수술 이외에도 자가 평가 건강 수준에 영향을 줄 수 있는 소득이나 직업 등 사회경제적 지위와 같은 요인 역시 함께 고려한 연구도 향후 진행될 필요가 있다.

심리적 안녕(psychological well-being) 수준

참여자의 심리적 안녕 수준을 파악하기 위해 5개 질문으로 구성된 표준화된 척도(세계보건기구 웰빙 척도, The WHO-5 Well-Being Index)의 한글 번역본을 활용하였다. 척도는 ‘나는 즐겁고 기분이 좋았다’, ‘나는 마음이 차분하고 편안했다’, ‘나의 일상생활은 흥미로운 것들로 가득 차 있었다’와 같은 5개의 문장으로 구성되어 있다. 참여자는 ‘귀하는 지난 2주간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?’라는 질문에 각각의 문장을 기준으로 ‘항상 그랬다’(5점)부터 ‘그런 적 없다’(0점)까지 6점 척도로 응답하였다.

전체 질문에 대한 응답의 총합은 0점에서 25점까지이며, 총합 점수에 4를 곱하여 총 0점에서 100점까지로 환산한다. 이를 기준으로 0점은 가장 낮은 수준의 심리적 안녕을 뜻하며, 100점은 가장 높은 수준의 심리적 안녕을 뜻한다. 해당 척도에 응답한 총 60명의 참여자 중 50점 초과인 23명(38.3%)을 ‘높음’으로, 50점 이하인 37명(61.7%)을 심리적 안녕 수준이 ‘낮음’으로 나누었다(표 21). 특히,

지정성별에 따라 나눠 보았을 때, 지정성별 남성에 비해 지정성별 여성에서 50점 이하로, 심리적 안녕 수준이 낮다고 보고한 이들이 더 많았다. 해당 척도는 50점을 기준으로 우울증의 선별 도구로도 활용이 가능하기 때문에 심리적 안녕 수준이 '낮음'에 해당하는 참여자의 경우에는 우울증에 대한 추가적인 고려가 필요하다는 것으로 이해할 수 있다.

표 21. 심리적 안녕 수준

	전체 (N=60)	지정성별 여성		지정성별 남성	
		트랜스남성 (N=33)	논바이너리 지정성별 여성 (N=5)	트랜스여성 (N=19)	논바이너리 지정성별 남성 (N=3)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
높음	23 (38.3)	10 (30.3)	2 (40.0)	10 (52.6)	1 (33.3)
낮음	37 (61.7)	23 (69.7)	3 (60.0)	9 (47.4)	2 (66.7)

심층 인터뷰에 참여한 트랜스남성 J는 특히 성확정 관련 의료적 조치를 받는 과정에서 트랜스젠더의 정신적인 건강에 대한 고려가 중요하게 다뤄져야 한다고 언급했다. 한국과 같이 트랜스젠더 배제적인 사회 속에서 살아가면서 트랜스젠더 당사자는 소수자로서 심리적인 스트레스를 겪을 뿐만 아니라, 성확정 관련 의료적 조치를 경험하면서 신체적으로 큰 변화를 경험하기 때문에 당사자의 정신 건강에 대한 돌봄은 매우 중요하다.

“ 트랜지션 과정에서 정신적인 것을 케어해줄 수 있는 것에 대해 가이드북이 굉장히 중요할 거라는 생각이 들어요. 상담사도 그렇고 아니면 개인적으로도 그 뭔가 케어를 해줄 수 있으면? 근데 그게 모두가 그런 상담을 받을 수 있는 여건이 되지 않기 때문에... 그런데 이제 이 과정에서 사실은 정신적인 게 굉장히 케어가 잘 되어야 하는데, 육체적으로도 큰 변화에 놓이게 되는데, 좀 그런 것들에 대해서 케어가 좀 잘 될 수 있으면 좋겠다는 생각이 들어요.

트랜스남성 J, 30대 초반

삶의 만족도 수준

참여자의 삶의 만족도에 대해서 알아보기 위해서 5가지 문장으로 구성된 척도(삶의 만족도 척도, Satisfaction With Life Scale)를 이번 설문조사에 포함하였다. 척도에는 '전반적으로 볼 때, 나의 삶은 이상에 가깝다', '내 삶의 상황들은 아주 좋다', '지금까지 내 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을 이루어 냈다'와 같은 5개의 문장으로 구성되어 있다. 참여자는 각각의 문장에 '강한 부정'(1점)에서부터 '강한 동의'(7점)까지 7점 척도로 응답하였으며, 각 문장에 대한 응답의 총합은 5점에서 35점까지 분포한다. 해당 척도에 응답한 총 60명의 참여자 중 20점-35점인 39명(65.0%)를 삶의 만족도가 '높음'으로, 5점-19점인 21명(35.0%)를 삶의 만족도가 '낮음'으로 분류하였다(표 22).

표 22. 삶의 만족도 수준

	전체 (N=60)	지정성별 여성		지정성별 남성	
		트랜스남성 (N=33)	논바이너리 지정성별 여성 (N=5)	트랜스여성 (N=19)	논바이너리 지정성별 남성 (N=3)
		응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)	응답자 수 (%)
높음	39 (65.0)	23 (69.7)	1 (20.0)	14 (73.7)	1 (33.3)
낮음	21 (35.0)	10 (30.3)	4 (80.0)	5 (26.3)	2 (66.7)

30대 후반의 트랜스여성 B는 수술 이후의 자신의 삶에 대해서 매우 긍정적으로 평가한다. 그 이유는 수술을 했다는 그 자체 때문이 아니라 수술로 인해서 '출발선'에 설 수 있었기 때문에 조급함이 많이 사라지고 여유가 생겼다고 이야기했다.

“ 수술하고 나서 처음에는 너무 좋았어요. (...) “과거와 지금을 비교해서 언제가 좋냐?”고 묻는다면 당연히 비교할 수 없이 지금이 좋죠. 그것이 “지금 삶이 너무 행복하냐?”고 물으면 정말 행복한데, 그건 수술을 했기 때문이 아니라 이제 출발선에 온 거죠. 그런 건 있어요. 조급함이 많이 사라졌

어요. 과거에는 좀 스스로를 몰아붙이며 살아왔어요. '더 벌어야 해', '쉬면 안 돼.' 친구랑 밥 먹다가 친구가 저보고 "도대체 언제 쉬냐?"고 하길래 "지금 쉬고 있는데?" 그랬더니, "그게 뭐가 쉬는 거냐?"고 그럴 정도였어요. 지금은 많이 여유로워졌어요, 정신이. 그리고 그런 것도 있어요. 내가 굶어 죽겠다는 생각을 안 하게 됐어요. 옛날에는 내가 만약 사업을 망하거나 실패하면 여기서 굶어죽을 수 있다, 왜냐면 아무도 날 써주지 않을 테니까.

트랜스여성 B, 30대 후반

성확정 수술을 받은 이후 트랜스젠더는 보통 법적인 성별을 정정하게 된다. 이와 관련해서 트랜스남성 E와 논바이너리 지정성별 남성 G는 외과적 수술과 법적 성별 정정 이후에도 여전히 그대로의 '나'로 존재하며, 수술이나 정정 그 자체가 목표가 되어서는 안 된다고 이야기한다. 이는 트랜스여성 B가 '이제 출발선에 온 거죠'라고 말한 것과 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 수술과 성별 정정 이후의 삶을 꿈꾸고 고민하는 것이 중요하지만, 당장 수술을 받고 성별 정정을 원하는 이들에게는 이 말이 현실적으로 쉽게 와 닿지 않을 수 있다.

“어제나 그제나 아주 옛날의 '나'가 계속 유지된다. 바뀌는 건 정말... 이거 트랜스젠더 분들도 명심해야 되지만 서류에서 숫자 하나 바뀌는 것 외에는 아무것도 얻는 게 없고 또 생각보다 변화도 없고, 그걸 트랜스젠더들은 그걸 알아야 하고 가족들도 그걸 알아야 해요. 아무것도 변하는 게 없고 그냥 나야 난데 그냥 정말 달라질 게 없어요.

트랜스남성 E, 30대 초반

“트랜지션 자체가 인생의 목표가 되면 안 된다고 생각해요. 이게 목표가 되어 버리면 수술하고 정정까지 해버리면 없거든요, 뒤에 뭐가. 이때 오는 무력감이나 박탈감이 크다고 얘기를 해요. 저도 좀 느꼈었는데... 근데 이걸 알면서도 쉽사리 얘기를 못 해주겠는 게 그 당시에는 이 뒤가 안 보이잖아요. 제일 이상적인 거는 호르몬 하고 수술하고 정정하는 기간 동안 본인의 미래를 생각하고 뭘 할까, 뭘 할지 뭘 해먹고 살지 생각하는 거라고 생각은 하는데 현실적으로 쉽지가 않은 게 참 저도 슬프더라고요.

논바이너리 지정성별 남성 G, 20대 초반

6. 한국 사회에 필요한 정책적 변화

트랜스젠더가 한국 사회에서 큰 어려움 없이 오롯하게 자기 자신으로 살아가기 위해서는 제도와 정책의 차원에서 여러 변화가 필요하다. 2020년에 수행된 인권위 <트랜스젠더 혐오차별 실태조사>에서 트랜스젠더 참여자에게 성소수자 관련 주요 제도적 차별에 대한 인식에 대해 측정하기 위해, 1) 제도적 차별의 개선이 얼마나 시급한지 그리고 2) 각 제도 별 차별이 향후 5년 이내에 개선될 가능성이 얼마나 된다고 생각하는지 질문하였다. 인권위 실태조사에 포함된 성소수자 관련 주요 제도적 차별 8가지는 아래와 같다.

- 1) 다양한 성적 지향 및 성별정체성을 존중하지 않는 초·중·고 교육과정
- 2) 포괄적 차별금지법 부재
- 3) 성전환 관련 의료적 조치에 국민건강 보험 미적용
- 4) 성별정정보가 포함된 주민등록번호
- 5) 동성결혼이나 입양 등 성소수자의 가족구성권을 보장하지 않음
- 6) 엄격한 법적 성별 정정 요건
- 7) 합의에 기반한 동성 성관계를 처벌하는 균형법 조항
- 8) 트랜스젠더 직업군인의 군복무 불가능

성확정 관련 의료적 조치에 대한 국민건강보험의 적용

위에 제시한 인권위 실태조사에서 각각의 질문에 응답한 참여자 중 96.3%가 '성전환 관련 의료적 조치에 국민건강 보험 미적용'에 대한 개선이 시급하다고 보고했다. 그러나 해당 제도적 차별에 개선이 시급하다고 응답한 참여자 중 향후 5년 이내에 개선될 가능성이 낮다고 응답한 사람의 비율은 87.8%로, 8가지 제도적 차별 중 가장 높게 나타났다. 성확정 관련 의료적 조치에 국민건강 보험을 적용하는 것은 트랜스젠더 당사자들에게 가장 시급한 문제로 여겨지지만, 한국 사회에서 단기간 내에 개선될 여지가 가장 낮은 문제로 받아들여지고 있는 것이다.

심층 인터뷰에 참여한 트랜스여성 B는 트랜스젠더의 성확정 관련 의료적 조치를 국민건강보험으로 보장하는 것에 대해서 새로운 접근이 필요하다고 이야기한다. 이러한 제도적 변화에 드는 비용이 전체적으로 봤을 때 세금 내 큰 비중을 차지하

지 않으며, 이러한 비용을 통해서 성확정 관련 의료적 조치를 받은 트랜스젠더가 사회에 복귀해서 제공할 수 있는 공헌에 대해서 진지하게 고려해야 한다는 것이다.

“저는 수술비는, 한국에서 한다면 의료보험이 지원이 됐으면 좋겠어요. 이게 세금이 들어가는 일이지는 한데, 우리나라 세금이 사실 그 정도... 수술 다 한 트랜스젠더가 2018년 기준, 정정한 MtF가 300명이 안 되잖아요. 이게 뭐 세금이 그리 크게 들어갈 일도 아니고, 그 사람이 가진 어떤, 사회에 낼 수 있는, 빠르게 사회에 복귀해서 세금을 내며 사회에 공헌할 수 있는 그런 자금을 생각해 본다면, 오히려 남는 장사라고 생각하기 때문에. 사람들에게 그렇게 접근해야 한다고 생각하거든요, 감성적인 게 아니라. 의료 보험 지원을 하는 게 더 사회에 이롭지 않을까 생각해요.

트랜스여성 B, 30대 후반

성별 정보가 포함된 신분증과 법적 성별 정정

위에 제시한 인권위 실태조사에서 94.6%가 ‘성별정보가 포함된 주민등록번호’에 대한 개선이 시급하다고 응답했지만, 이들 중 향후 5년 이내에 긍정적인 방향으로 변화될 가능성이 낮다고 응답한 참여자는 81.5%로 8가지 제도적 차별 중 두 번째로 가장 높았다. 이는 참여자의 91.4%가 제도적 개선이 시급하다고 응답한 ‘엄격한 법적 성별 정정 요건’과도 연결되는 이슈이다.

40대 중반의 트랜스여성 A는 신분증을 통해서 남성 또는 여성이 구분되기 때문에 이러한 성별 정보가 신분증에서 삭제된다면, 트랜스젠더가 취업 과정에서 겪는 어려움을 줄일 수 있을 것이라고 이야기한다. 트랜스남성 I 역시 신분증 상에 표기된 성별과 본인의 일상생활을 하면서 표현하는 성별이 일치하지 않아서 취업할 때 일용직이나 공장과 같이 신분증을 필요로 하지 않는 저임금, 저 숙련 일자리를 구할 수밖에 없었다고 한다. 그러나 법적 성별 정정 이후에는 신분증 상의 성별과 일상 생활에서의 성별 표현이 일치하기 때문에 ‘정식적으로 직장’을 다니고 있다고 했다.

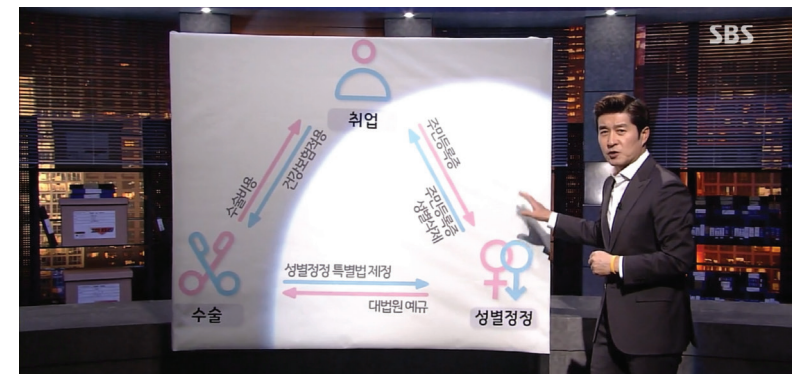
“일단 가장 중요하다고 생각하는 게, 성별을 떠나서 커리어하고 생계, 돈을 버는 문제가 가장 중요하다고 생각이 들거든요. 생계가 해결되지 않으면, 수술비도 못 모으고 아무 것도 해결이 안 되니까요. 그래서 그런 부분에서 외모에서는 패싱이 되는데, 신분상으로는 지정성별이 나오기 때문에 취업이 안 되는 경우가 되게 많아요. 예를 들면 MtF 같은 경우에는 여성으로 보이는데 신분상으로 까보는데 남성으로 되어 있으니까, 그러면 취업 안 되는 경우가 다반사거든요. 바꾸기 굉장히 어려울 거 같긴 한데, 신분상에서 남자를 없애야 된다고 봐요. 그런 정말 특수한 어떤 신분을 떼서 그러한 서류를 떼서 보지 않는 이상, 주민등록이라든지, 어떤 서류라든지 뺐을 때, 이 사람이 남자다 여자다 이게 저는 중요하지 않다고 보거든요. 그런 식의 표시가 없어지면, 취업하기에 훨씬 문제가 안 되지 않을까 저는 그런 생각을 해봤습니다.

트랜스여성 A, 40대 초반

“그 다음에는 일당이나 아니면 그래봤자 아르바이트 정도이겠지만, 사실 장기적으로 한 건 없었어요. 왜냐면 호적에서 걸리니까. 그런데 공장이나 이런 데서는 이름도 관심 없고 그냥 핸드폰번호만 입력하면 되거든요. 그런 거 위주로 했다가, 정정되자마자 이제 알바부터 시작해서 지금은 정식적으로 직장 다니고 있고요.

트랜스남성 I, 30대 초반

온전하게 자기 자신으로 살아갈 수 있는 ‘출발선’에 놓이려면



2021년 4월 3일, SBS '그것이 알고싶다'에서 <오롯한 당신에게 - 故변희수 前하사가 남긴 이야기>가 방영되었다. 모든 트랜스젠더에게 해당하는 것은 아니지만, 많은 트랜스젠더는 본인이 인지하는 성별로 살아가기 위해서 성확정 수술을 받고자 한다. 하지만, 국내에서 이러한 외과적 수술을 받기 위해 트랜스젠더는 여러 가지 어려움을 겪고 있다. 외과적 수술을 제공하는 국내 의료기관은 매우 적을 뿐만 아니라, 외과적 수술에 드는 비용이 너무 비싸고, 또 수술을 하고 나면 가족들과 관계가 단절될까 두려워서 등의 이유로 의료적 조치를 받지 못하는 경우가 많다.

성확정 수술을 받지 않은 트랜스젠더는 한국에서 법적인 성별을 정정하는 것도 쉽지 않다. 대법원 가족관계등록예규 제550호에 따르면, 성별 정정을 위한 참고서면에는 '신청인이 성전환수술을 받아 현재 생물학적인 성과 반대되는 성에 관한 신체의 성기와 흡사한 외관을 구비하고 있음을 확인하는 성전환수술 의사의 소견서'와 '신청인에게 현재 생식능력이 없고, 향후에도 생식능력이 발생하거나 회복될 가능성이 없음을 확인하는 전문의사 명의의 진단서나 감정서'가 포함되어 있다. 이러한 엄격한 요건으로 인해 법적인 성별을 정정하는 것이 쉽지 않은 상황이다.

더 나아가 법적 성별을 바꾸지 않았을 때 트랜스젠더는 남녀 오직 두 가지의 성별이 표기된 신분증과 본인이 표현하는 외양이 일치하지 않게 된다. 이로 인해 취업 과정에서 어려움을 겪을 수 있고, 경제적으로 낮은 지위에 머물게 될 가능성이 높아진다. 이런 상황에서 트랜스젠더는 성확정 수술에 드는 비용을 모으기 어려워져 해당 수술을 받지 못할 수 있다.

트랜스젠더가 경험하는 이와 같은 악순환의 고리를 끊기 위해서는 한국 사회 내 여러 가지 제도적인 변화가 필요하다. 우선 경제적 부담으로 인해 의료적 트랜지션을 받지 못하는 상황을 해결하기 위해 국민건강보험이나 공공의료체계와 같은 공적 자원으로 성확정 수술을 보장하는 방법이 있다. 뿐만 아니라, 법적 성별 정정 관련 특별법을 제정하여 성별 정정 시 생식능력 제거수술 등 외과적 수술을 강요하는 것과 같은 엄격한 요건을 삭제해야 한다. 또한, 신분증 상의 성별 정보를 기재하지 않도록 하는 변화를 통해 트랜스젠더가 취업 과정에서 겪는 차별을 예방할 수 있다. 이러한 제도적 변화를 통해 한국 사회에서 트랜스젠더는 비로소 온전한 자기 자신으로 살아가기 위한 '출발선'에 놓일 수 있다. 심층 인터뷰에 참여한 트랜스여성 B가 이렇게 말한 것처럼.

“지금 삶이 너무 행복하냐?”고 물으면 정말 행복한데, 그건 수술을 했기 때문이 아니라 이제 출발선에 온 거죠.

참고자료

- 김승섭, 박주영, 이혜민, 이호림, 최보경. (2018). 오롯한 당신 - 트랜스젠더, 차별과 건강. 숲쉬는책공방. ISBN : 9791186452301.
- 박한희. (2018). 트랜스젠더 트랜지션 의료의 건강보험 보장에 대한 소고. 공익과 인권, 18, 191-235.
- 손인서, 이혜민, 박주영, & 김승섭. (2017). 트랜스젠더의 의료적 트랜지션과 의료서비스 이용: 사회적 낙인과 의료적 주변화. 한국사회학, 51(2), 155-189.
- 이혜민, 박주영, 최보경, 이호림, & 김승섭. (2018). 한국 트랜스젠더의 의료적 트랜지션 관련 경험과 장벽: 정신과진단, 호르몬요법, 성전환수술을 중심으로.
- 이호림, 이혜민, 윤정원, 박주영, & 김승섭. (2015). 한국 트랜스젠더 의료접근성에 대한 시론. 보건사회연구, 35(4), 64-94.
- 이혜민. "제3장 트랜스젠더가 오롯하게 살아가기 위해서". 한국성소수자연구회. (2019). 무지개는 더 많은 빛깔을 원한다. 창비. ISBN : 9788936486488.
- 홍성수, 강민형, 김승섭, 박한희, 이승현, 이혜민, 이호림, 전수윤, 김란영, 문유진, 엄윤정, 주승섭. (2020). <트랜스젠더 혐오차별 실태조사>. 국가인권위원회 연구용역 보고서.
- Lee, H., Operario, D., van den Berg, J. J., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. S. (2020). Health disparities among transgender adults in South Korea. Asia Pacific Journal of Public Health, 32(2-3), 103-110.
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clinical endocrinology, 72(2), 214-231.

성확정 수술 후 관리



수술 후 트랜스젠더 건강 관리에 대하여

이은실 산부인과 전문의, 순천향대학교 서울병원 젠더클리닉

여성호르몬 치료의 모니터링 및 관리

에스트로겐의 종류에는 인공적으로 합성된 합성에스트로겐과 자연에서 발견된 재료에서 추출 혹은 합성한 천연에스트로겐이 있습니다. 주로 피임약에 사용되는 합성에스트로겐은 복용 시 혈전증(혈액이 굳어진 덩어리가 혈관을 막는 현상) 우려가 증가하므로, 트랜스젠더 호르몬 치료에는 천연에스트로겐을 이용합니다.

국내에서는 상용 가능한 천연 에스트로겐에는 먹는 약인 프로기노바(estradiol valerate, Prodynova®) 1mg 혹은 2mg 제제, 주사제인 에스트라디올 데포(estradiol, estradiol depot®)10mg/ mL가 있으며, 피부에 붙이는 패치는 시판되지 않고, 피부에 바르는 디비젤(estradiol gel, Divigel®)을 먹는 약의 용량에 상응하는 용량으로 사용할 수 있습니다.

이미 고환 절제술이 이루어졌다면 남성호르몬 억제제는 더 이상 필요하지 않습니다. 이 경우 고용량의 에스트로겐을 투약하지 않아도 혈중 농도가 잘 유지되므로, 일반적으로 2~4mg/일 정도의 먹는 약만으로도 충분합니다.

적정한 용량이 투여되고 있는지 확인하기 위해 정기적으로 혈중 에스트로겐 농도를 측정합니다. 혈중 여성호르몬 농도는 주사제의 경우 투약주기 중간에, 먹는 약이나 바르는 약은 1주일 이상 투약한 후 측정하여 여성의 생리적 농도 범위(100~200pg/mL)를 유지하도록 합니다.

주사제를 투약하면서 주기적으로 편두통, 감정 기복 등을 느끼는 경우, 최고 농도와 최저 농도를 측정해서 그 차이가 매우 크다면 주사제 대신 먹는 약 혹은 젤 제제로 바꾸기를 권합니다. 그래도 주사제를 지속하기 바란다면 용량을 줄여서 더 자주 투약하기를 권합니다.

일부에서는 황체호르몬을 여성호르몬 치료에 추가하는 것이 유두 발달에 도움이 된다고 주장하지만, 여성호르몬 요법에서 황체호르몬 유무에 따른 결과를 비교해 보니, 황체호르몬을 추가하는 것이 유방의 성장을 촉진시키지도 않고 남성호르몬의 수치를 낮추지도 않는다고 보고되었습니다. 또한 황체호르몬을 추가하는 것이 성욕과 기분 및 유방 발달에 긍정적인 효과를 준다는 내용들이 비공식적으로 알려져 있지만, 이에 관하여는 잘 계획된 연구 결과가 없으므로 아직은 논하기에 충분하지 않습니다.

천연 에스트로겐을 사용하더라도 에스트로겐 투약으로 인해 혈전증 및 뇌졸중의 위험이 증가할 수 있습니다. 이러한 위험도는 투약하는 약의 종류, 투여 경로(피부 투여 vs 먹는 방법), 용량 및 흡연 등의 요인에 따라 달라질 수 있습니다. 동일한 약이라도 혈전의 위험을 고려한다면 먹는 약보다는 주사제 혹은 피부에 붙이는 패치나 피부에 바르는 젤 타입을 사용하는 것이 좋습니다. 일부 의사들은 주요 수술 전 혈전의 위험을 줄이기 위해 수술 2~4주 전에 여성호르몬을 중지하도록 하고, 충분히 움직일 수 있을 정도로 회복한 후 다시 투약하도록 권하기도 합니다.

여성호르몬을 장기간 사용 시 체중 증가, 체질량 지수(비만 수치)의 증가 및 내장지방 증가 등의 위험이 증가할 수 있습니다. 또한 담석증, 유즙분비호르몬 증가, 고중성지방혈증, 간 기능 이상 등의 부작용을 초래할 수 있습니다. 따라서 여성호르몬을 투약하고 있다면 매년 콜레스테롤 검사를 시행하고, 흡연 등의 심혈관 질환에 대한 위험요소가 있다면 심혈관질환과 당뇨에 대한 검사를 시행하는 것이 필요합니다.

에스트로겐 복용 시, 특히 남성호르몬 억제제의 하나인 안드로쿨(cyproterone acetate, Androcur®)을 함께 복용하는 경우 혈중 유즙분비호르몬 농도가 더욱 증가할 수 있으므로 혈중 유즙분비호르몬 농도를 주기적으로 검사합니다. 에스트로겐 사용으로 유방암이 증가될 위험은 있으나 트랜스여성이 여성호르몬 투약으로 인해 암이 증가된다는 보고는 없습니다.

남성호르몬 치료의 모니터링 및 관리

현재 국내에서는 에나스테론(testosterone enanthate, Jenasterone®), 네비도(testosterone undecanoate, Nebido®), 토스트렉스 겔(testosterone gel, Tostrex®)이 이용 가능하며, 최근에 코에 뿌리는 나테스토 나잘겔(testosterone nasal gel, Natesto®)이 판매되어 이용 가능합니다.

테스토스테론은 주로 주사제나 피부 투여 방법으로 투약되므로 간에 대한 효과는 매우 미미합니다. 주사제의 경우 주기적으로 투약되므로 일부에서는 투약 시기가 경과함에 따라 효과의 차이를 느낍니다. 즉 투약주기 마지막에 피로감이나 짜증을 느끼고, 투약 초기에 공격성 혹은 기분의 변화를 느끼기도 합니다. 이러한 경우 적은 용량으로 투약주기를 줄여서 투약하면 주기적 변화를 최소화할 수 있으며, 주사제 대신 겔을 사용할 수 있습니다. 겔은 스스로 주사를 투약하는 데 어려움을 느끼는 경우, 주사제의 투약주기 관련 부작용을 느끼는 경우, 용량을 천천히 단계적으로 증량하기를 원하는 경우에서 선호됩니다.

혈중 테스토스테론 농도는 비트랜스젠더 남성의 정상적인 농도 범위(300~1000ng/dL)에서 유지합니다.

테스토스테론 치료 시 체중이 늘고 콜레스테롤이 증가하며, 수면무호흡증, 비만, 여드름이 증가합니다. 혈색소의 증가로 인해 혈전증의 위험도가 높아지고 혈관질환이 악화될 우려가 있습니다.

테스토스테론 치료 이후 체중이 늘어난 트랜스남성에서 내장지방의 증가로 인해 심혈관질환의 위험도와 제2형 당뇨의 위험을 높일 수 있지만, 실제 트랜스남성에서 테스토스테론 치료로 인해 심혈관질환 및 이로 인한 사망이 증가했다는 보고는 없습니다.

전반적으로 테스토스테론 치료를 받는 트랜스남성의 건강 상태를 단기간 혹은 중장기간(약 5~10년) 관찰했을 때 비트랜스젠더 남성과 다르지 않다고 보고되었습니다.

또한, 테스토스테론이 악성 종양을 증가시킨다는 보고는 아직까지 없습니다.

테스토스테론 치료 시 체중과 혈압을 측정하고, 적혈구 증가증(혈색소 증가)이 초래될 수 있으므로 주기적으로 혈액검사를 확인합니다. 매년 혈중 콜레스테롤 검사를 시행하고, 심혈관 질환에 대한 검사를 시행합니다.

암 검진

유방암

트랜스여성

여성호르몬 치료를 하지 않는 트랜스여성에서 비트랜스젠더 남성과 비교하여 유방암의 위험이 증가하지 않습니다. 따라서 가족력과 같은 유방암의 위험요인이 없다면 정기적인 유방검진이나 유방촬영은 필요하지 않습니다.

과거에 여성호르몬 치료를 받았거나 현재 받고 있다면 비트랜스젠더 남성에 비해 유방암의 위험도가 증가할 것으로 생각되나, 비트랜스젠더 여성에 비해서는 유방암이 발생할 위험은 매우 낮습니다. 다만 5년 이상의 호르몬 치료, 가족력, 체질량 지수(비만지수) 35kg/m² 이상, 황체호르몬 복용 등의 요인들이 유방암의 위험도를 증가시킬 수 있습니다. 따라서 이러한 위험인자가 있는 트랜스여성은 50세부터 1~2년마다 유방촬영(유방 X-ray) 검사를 하도록 권장하고 있습니다. 유방 성형술은 유방 X-ray의 정확도를 감소시키지만 트랜스여성의 유방암 위험도를 증가시키지는 않습니다.

트랜스남성

유방 절제술을 시행하지 않았다면 남성호르몬 사용에 관계없이 비트랜스젠더 여성과 같이 40세부터 유방 촬영술을 시행합니다. 유방절제술을 받은 경우 유방암의 위험은 감소하지만 비트랜스젠더 남성의 위험보다는 높습니다.

유방 절제술을 시행 받았더라도 미용적인 목적을 위해 일부 유방조직을 남겨두는 것이 일반적입니다. 따라서 매년 흉부 및 겨드랑이 진찰을 시행하고, 위험도가 낮지만 유방암의 위험도가 있음을 기억합니다.

자궁경부암

트랜스여성

트랜스여성에서 자궁경부암 검진은 필요하지 않습니다. 다만 질 성형술을 받은 트랜스여성에서 질 내부에 콘딜로마(생식기 사마귀)가 발생했다는 일부 보고가 있으므로, 특히 면역저하가 있는 트랜스여성에서는 질 세포의 검진을 고려할 수 있습니다.

트랜스남성

자궁경부가 있는 트랜스남성에게 자궁경부암 검진은 매우 불편함을 유발할 수 있지만, 트랜스남성의 자궁경부암 검진은 비트랜스젠더 여성과 같이 권고하고 있습니다. 테스토스테론 치료가 자궁경부암을 증가시키거나 감소시킨다는 근거는 없습니다.

자궁 절제술로 자궁경부를 보유하지 않은 트랜스남성의 경우 더 이상의 자궁경부암 검사는 시행하지 않습니다. 다만 자궁 절제술을 시행받기 전에 종종 자궁경부 세포이상 혹은 자궁경부암의 과거력이 있다면 자궁 절제술 이후에도 지속적으로 질에서 자궁경부암 검사를 시행합니다.

난소암 / 자궁내막암

난소 및(혹은) 자궁을 보유한 트랜스남성

테스토스테론 치료를 받는 트랜스남성에서 난소암의 발생에 관한 장기간의 연구 결과는 없습니다. 난소암의 유전적 위험요인이 있는 트랜스남성은 유전 상담을 통해 예방 방법에 관하여 논의하고, 만일 40세 이상이거나 골반 검진에 거부감을 가지고 있거나 생식력 보존을 원하지 않는다면 난소 절제술을 고려해볼 수 있습니다.

테스토스테론이 자궁에 미치는 효과는 명확하지 않습니다. 테스토스테론 치료 후 출혈이 지속된다면 자궁 초음파검사 혹은 자궁 내막조직검사를 필요로 하기도 합니다. 지속적인 골반 검진에 거부감을 느끼고 특히 생식력 보존을 원치 않는다면 자궁 절제술을 고려할 수 있습니다.

전립샘암

과거 및 현재 여성호르몬 치료를 받지 않았으며, 수술을 받지 않은 트랜스여성

보통의 위험군에서 전립샘암 표지자인 전립샘항원(prostate-specific antigen, PSA)을 정기적으로 검사하는 것은 권고되지 않으며, 고위험군(흑인 혹은 전립샘암의 가족력)에 해당된다면 45~50세부터 시행합니다.

과거 혹은 현재 여성호르몬 치료를 받는 트랜스여성

여성호르몬 치료는 전립샘암의 위험도를 낮추지만 어느 정도로 낮추는지는 명확하지 않습니다. 여성 성확정 수술을 받더라도 일반적으로 전립샘은 제거되지 않고, 성확정 수술 전 및 수술 후에 여성호르몬 치료를 받고 있는 환자에서 전립샘암이 보고된 사례들이 있습니다(이 경우 50세 이후에 트랜지션을 하고 호르몬 치료를 시작했음). 따라서 일반 위험군의 환자들에서도 50세 이상부터는 직장수지검사(항문에 손을 넣어서 전립샘을 만져보는 검사) 및 PSA 검사를 시행하고, 성확정 수술 이후에도 전립샘암이 매우 드물지만 발생할 수 있음을 기억해야 합니다.

기타암

트랜스젠더가 다른 암에 대하여 위험이 증가하거나 감소했다는 근거는 없습니다. 따라서 다른 암(대장암, 폐암, 항문암 등)의 검진은 비트랜스젠더와 같이 시행하도록 합니다.

수술 후 관리 Q&A

살림의료복지사회적협동조합 살림의원

장창현 정신건강의학과 전문의

최혜훈 산부인과 전문의

추혜인 가정의학과 전문의

수술 후 언제부터 다시 호르몬 치료를 시작할 수 있나요?

수술 후 언제부터 다시 호르몬 치료를 시작할 수 있는지는 개인마다 다를 수 있습니다. 특히 MtF의 질 성형술과 같이 수술 직후에 걸을 수 없는 수술일수록 '잘 걸을 수 있는지'가 중요한 기준이 됩니다. 수술을 위해 중단했던 에스트로젠을 다시 보충하기 시작하는 초기에 정맥혈전증과 같은 심각한 합병증이 좀 더 잘 발생할 수 있으므로, 충분한 수분 보충과 다리를 움직이는 것이 필수적입니다. 수술에서 회복된 후 무리 없이 걸을 수 있게 되었을 때 다시 호르몬 치료를 시작하는 것이 좋습니다. 걷는 데 어려움이 없는 수술이라면 수술 상처가 아문 이후부터 언제라도 호르몬 치료를 재개할 수 있습니다.

FtM의 유방 절제술과 흉부 재건술의 경우 상처가 완전히 아물지 않은 상태에서 테스토스테론을 보충하게 되었을 경우, 피부 피지샘의 증식으로 인해 절개 부위의 염증, 흉터가 악화될 수 있으므로 주의가 필요합니다.

수술 후 호르몬 용량이 수술 전과는 달라지나요?

어떤 수술이냐에 따라서 호르몬 용량이 달라지기도 하고 크게 달라지지 않기도 합니다. MtF 고환 적출술이나 FtM의 자궁-난소 절제술처럼 기존의 호르몬 생성 기관을 제거하는 수술의 경우에는 사람에 따라 호르몬 투여 주거나 용량을 줄일 수 있는 경우가 종종 있습니다. 특히 FtM의 경우, 수술 전 난소가 있는 상태에서 호르몬 치료 시에도 에스트로젠 억제제를 따로 투여하지 않으므로, 난소 기능의 적절한 억제를 위해 테스토스테론 투여 주기를 짧게 유지해야만 했던 분들이 있습니다. 투여되는 테스토스테론의 양이 난소 기능을 충분히 억제하지 못할 경우

호르몬 불균형으로 인하여 월경이 아닌 부정기적인 자궁출혈이 발생할 수 있기 때문입니다. 이런 분들의 경우 자궁-난소 절제술 후에는 자연스럽게 자궁출혈 문제가 해결되기 때문에 테스토스테론 투여 주기를 늘리거나 피부에 바르는 겔 제제로 변경하여 생리적 범위 내에서의 낮은 농도로 호르몬 수치를 유지할 수 있습니다.

MtF의 경우에도 수술 후에는 에스트로젠 주사 주기를 늘리거나 경구 투여량을 줄일 수 있습니다. 이것은 일률적인 것은 아니며 개인의 차이도 상당히 있으므로, 수술 후 본인의 컨디션과 위화감의 정도에 따라 주치의와 의논하여 진행하면 됩니다. 그러나 모든 수술이 완료된 후에도 골밀도의 유지, 만성질환의 예방, 전반적인 건강 유지를 위해 호르몬 치료는 각 성별의 평균적인 갱년기 나이대에 이를 때까지 지속하여야 합니다.

수술 후 관리는 어떻게 해야 하나요?

수술 직후의 관리와 합병증 예방은 수술을 집도한 의사들이 기본적으로 가장 잘 알고 있으므로, 수술 후 집도의로부터 제공되는 정보들을 잘 확인하여야 합니다. 그러나 수술한 부위는 시간이 지나면서 형태가 조금씩 변하게 마련입니다.

- 통상적으로 수술 부위의 부종과 통증은 6개월 정도까지는 재수술 없이 지켜볼 수 있습니다.
- 신경이 민감한 부위를 수술하였으므로 신경통이 지속되는 경우들이 있는데, 신경통을 완화하는 진통제가 도움이 되기도 합니다.
- 수술 부위의 유착(adhesion, 서로 떨어져 있어야 할 장기나 조직이 들러붙게 되는 것)은 재수술이 필요한 경우도 있고, 간단한 레이저 치료를 통해 회복되는 경우도 있습니다.
- 협착(stricture)은 공간이 좁아지는 것, 특히 수술 후 흉터나 유착으로 인하여 공간이 좁아지거나 눌리는 것을 말합니다. MtF의 경우, 신질(neovagina, 수술로 새롭게 형성된 질)이 협착으로 폐쇄되는 것을 막기 위해 정기적인 질강 확장(dilation, 신질이 좁아지지 않도록 질 안쪽 공간에 확장기를 넣는 것)을 하는 경우도 있고, 간혹 재수술이 필요한 경우도 있습니다. 재수술을 고려할 경우 수술의 목표를 명확히 하는 것이 중요합니다. 실제로 신질을 이용한 성교가 아닌 법적인 성별정정이 목적이거나

나, 논바이너리 젠더(Non-binary gender)인 경우에는 무리하여 재수술을 고려할 필요가 없는 이들도 있기 때문입니다.

FtM의 음경 성형술 이후에 발생하는 요도 협착은 재수술을 필요로 하는 경우가 많으며, 기존의 조직을 활용하여 재수술하는 경우에는 협착이 해결되지 않는 경우가 대부분입니다. 협착만으로도 배뇨 곤란, 통증, 방광염 등의 합병증이 생길 수 있지만, 협착이 진행되어 요도 폐쇄까지 나타나면 반드시 재수술이 필요합니다.

- MtF 질 성형술 수술 이후 양이 많지 않지만 지속되는 출혈이 있는 경우(배뇨, 성교, 확장 시 조금씩 묻어나는 정도), 대개는 육아종(granuloma, 수술 부위에 생길 수 있는 만성 염증 조직으로, 표피나 점막으로 덮이지 않아 자극에 의해 종종 출혈이 생길 수 있음) 때문이므로, 재수술이 아닌 레이저나 약물을 이용하여 지지는 것으로도 좋아지는 경우가 대부분입니다.
- FtM, MtF 모두 질염, 방광염 등의 감염증을 수술 이전과는 다른 형태로 겪을 수 있습니다. 원인이 되는 균종도 다를 수 있으므로, 첫 감염증 발생 시 항생제 투약 이전에 균종을 확인해 놓고 그에 맞춰서 치료하는 것이 좋습니다.

외국에서 수술한 경우에도 한국에서 수술 후 관리를 받을 수 있나요?

외국에서 수술하고 오는 분들 중, 자신이 받았다고 알고 있는 수술 방법과 한국 의사들이 확인하였을 때의 수술 상태가 다른 경우들이 종종 있습니다. 아마도 의사소통이 불충분하여 발생한 문제로 생각되지만, 수술을 받았다는 기록지(진단서) 이외에 수술 내용을 자세히 기록한 서류(수술 기록지)를 받아 오는 것이 좋습니다. 수술 기록지를 따로 챙겨 오는 경우, 한국에서의 추후 관리에도 더 도움이 됩니다.

외국의 집도의들은 논바이너리 젠더에 대해 잘 이해하지 못하고 있는 경우도 있어 불필요하게 과도한 수술이 이뤄지는 경우도 있으니, 자신의 정체성에 대해 사전에 충분히 소통하기 바랍니다. (예를 들어 레즈비언인 트랜스여성의 경우 질 성형이나 질강 확장 자체가 필요하지 않을 수 있는데, 일부 외국 집도의의 경우 남성과의 '정상적인 성관계'를 수술의 목표로 잡는 경우도 있습니다.)

수술을 후회하는 사람들도 있나요?

연구에 의하면 수술을 비롯한 의료적 트랜지션을 되돌리고자 하는 디트랜지션(detransition)의 비율이 전체의 5% 미만에서 있을 수 있다고 합니다. 가족의 지지가 없거나 다른 트랜스젠더 당사자들과 사회관계망이 없을 때 디트랜지션으로 이어지는 경우가 더 많고, 신체 형태와 나이, 수술 결과에 대한 불만족도 디트랜지션 요인으로 작용합니다.

수술은 의료적 트랜지션의 모든 과정 중에서 가장 불가역적인 방법이므로 이에 대한 우려가 있는 것이 사실입니다만, 이 때문에 수술을 막는 것은 옳지 않습니다. 오히려 충분하고 만족스러운 트랜지션을 위해 사회적 지지 체계를 더욱 견고하게 하는 것이 도움이 됩니다.

그럼에도 여러 가지 이유로 디트랜지션을 고민하는 분들은 다음 사항을 참고하시면 좋겠습니다.

- 호르몬 치료 및 수술 전에 생식 능력을 보존하였다면 인공수정을 통한 재생산도 가능할 수 있습니다.
- 적절한 성별, 원래의 성별, 덜 위화감이 드는 성별 등을 목표로 하여 호르몬 치료를 시도합니다. 이미 수술을 완료한 경우라면 고농도의 호르몬 치료는 필요하지 않을 수 있습니다. 생리적 범위 내에 해당되지만 낮은 호르몬 상태를 유지하는 것으로도 도움이 됩니다.
- 뉴트로이스(Neutrois), 안드로진(Androgyne) 등 논바이너리 젠더의 경우, 수술의 범위와 목표를 잘 잡아야 합니다. 수술적 트랜지션과 호르몬 치료의 방향, 법적인 성별정정의 방향이 각기 다를 수 있습니다. (예를 들어, FtM으로 스스로를 정체화하여 테스토스테론 호르몬 치료 및 유방 절제술, 자궁-난소 절제술을 시행하고 법적인 성별로 남성으로 변경하였으나, 이후 지속되는 테스토스테론 치료에 위화감이 있는 분들이 있었습니다. 이 경우 법적으로는 남성이나 에스트로겐 호르몬 치료가 더 적절할 수도 있습니다.) 또한 테스토스테론과 에스트로겐을 동시에 투여하는 것은 권장되지 않으므로, 호르몬 치료의 방향은 정하는 것이 좋습니다.
- 호르몬 치료나 수술 이후에 본인의 정체성을 좀 더 잘 알게 되는 경우도 있으나, 수술 후 위화감이 줄어들지 않을 경우 주치의에게 상담 받는 것을 추천드립니다.

**수술 후에도
정신건강의학과적인
상담이 필요할까요?**

일반 인구에 비해 트랜스젠더 당사자가 더 높은 정신질환(특히 우울증과 불안장애 등) 유병률을 보이는 것은 잘 알려져 있습니다. 간혹 의사나 당사자도 성확정 수술을 성별 위화감(gender dysphoria)의 최종 해결책으로 생각하기도 합니다만, 모두에게 그렇지 않습니다. 스웨덴에서 1973년에서 2003년까지 성확정 수술(Sex reassignment surgery)을 받은 트랜스젠더 324명을 추적 연구한 결과, 자살 시도와 정신과 입원 치료의 비율이 낮지 않은 것으로 나타나기도 했습니다.

수술만으로 사회적 낙인, 폭력이나 학대, 차별이 모두 해결되지 않을 수 있고, 절연된 가족 관계의 회복, 법적·사회적 지위의 회복이 원활하지 않을 수 있습니다. 그리고 수술 자체가 FtM의 음경 성형술(phalloplasty surgery)처럼 몇 년에 걸쳐 몇 단계로 진행되기도 합니다. 또한 한창의 시기에 호르몬 치료와 수술 등을 위해 막대한 비용을 지불하여 생긴 경제적 곤란, 수술과 성별정정만을 인생의 목표로 살아왔기에 다른 인생 계획을 수립할 수 없었던 것 등이 모두 우울과 불안에 영향을 미칠 수 있습니다.

수술 후의 우울, 불안 등의 증상은 트랜스젠더 당사자들이 흔하게 느끼는 것입니다. “수술까지 했는데 대체 왜 그래?”라는 태도보다는 적절한 지지가 필요한 시기라는 것을 알고 인정하는 것이 필요합니다. 새로운 신체에 적응하는 것이 예상보다 힘들 수도 있고, 수술 결과가 불만족스러울 수도 있으며, 수술 과정과 회복에 많은 시간이 소요될 수도 있고, 성확정 수술이 끝나도 다른 미용적 수술을 더 필요로 하는 경우도 있습니다. 수술을 후회하는 이도 있습니다. 무엇보다 수술 후의 공허함, 허탈감은 많은 당사자들이 지적하고 있는 부분입니다.

따라서 수술 후 적절한 관리를 위해서도, 우울, 불안 등의 증상이 있다면 정신건강의학과 상담을 적극적으로 받을 것을 추천드립니다. 성별 위화감은 수술만으로 해결되지 않습니다. 수술이 인생의 전부가 아닙니다. 수술이 잘 끝났다면 이제 첫발을 내딛은 것에 다름 아니니까요.

글쓴이 소개

김결희 안녕하세요. 강동성심병원 LGBTQ+ 센터에서 근무하고 있는 성형외과 전문의 김결희입니다. 가이드북 제작에 함께 해 주신 모든 분들께 응원과 감사의 마음을 전합니다.

박한희 공익인권변호사모임 희망을만드는법에서 2017년부터 함께 하고 있습니다. 성소수자 차별반대 무지개행동과 차별금지법제정연대 집행위원으로도 활동하고 있습니다.

이은실 순천향대학교 서울병원에서 젠더 클리닉을 운영하는 산부인과 교수입니다. 성소수자가 어디서나 차별받지 않기를 바라고 최소한 의학적으로나마 차별이 없도록 지속적으로 노력하겠습니다. 다양한 존재로 똑같이 존중받는 사회가 되길 희망합니다.

이혜민 고려대학교 일반대학원 보건과학과 박사과정 수료. <오롯한 당신 - 트랜스젠더, 차별과 건강> (숨쉬는책공방, 2018)의 공저자. 우리 모두 '오롯한 당신'으로 살아가길 꿈꾸며 공부하고 연구합니다.

장창현 정신건강의학과 전문의. 한국사회적의료기관연합회(사이런) 회원기관인 느티나무의료복지사회적협동조합 느티나무의원, 살림의료복지사회적협동조합 살림의원, 원진녹색병원에서 문턱 낮은 마음진료를 하고 있다. 사람들이 정신의학을 더 잘 활용하고자 하는 바람을 담아 <비판정신의학>을 번역했다. 성소수자 이해기반 정신치료의 확산을 꿈꾼다.

추혜인 가정의학과 전문의. 서울 은평구에서 지역 주민, 페미니스트들과 함께 누구도 차별받지 않는 평등한 진료를 실천하기 위해 살림의료복지사회적협동조합을 창립하였고, 그 경험을 담아 <왕진 가방 속의 페미니즘>을 썼다. 현재 살림의원에서 일하고 있다.

최혜훈 산부인과 전문의. 페미니즘을 기반으로 한 의료 실천을 고민하며, 현재 살림의료복지사회적협동조합 살림의원과 서울시립십대여성건강센터 나는봄에서 일하고 있다. 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어(SHARE)의 활동가이기도 하다.

살림의원 아플 때 가장 먼저 찾을 수 있는 믿을 수 있는 일차의료기관을 목표로 살림의료복지사회적협동조합이 운영 중인 의원. 서울 은평구에 있다. 차별이 없어야 진짜 건강할 수 있다는 믿음으로, 트랜스젠더를 비롯한 성소수자들이 정체성을 밝히고 마음 편하게 진료받을 수 있는 환경을 최대한 만들어가려고 하고 있다. 가정의학과, 산부인과, 정신건강의학과 전문의들이 일하고 있고, 살림치과(운영 중), 살림한의원(운영 예정)도 함께 있다.

성소수자부모모임 PFLAG KOREA 성소수자부모모임은 성소수자 인권을 지지하고 사회적 약자들의 권리를 위해 함께 노력하는 성소수자의 부모와 가족, 그리고 지지자들의 모임입니다. 2014년부터 지금까지 월례 정기모임, 언론 대응, 성소수자 인권교육, 출판 활동, 성소수자 가족들 간 네트워킹 등 성소수자의 인권을 알리고 당사자와 그 가족을 돕기 위한 활동을 하고 있습니다. 우리는 모든 사람이 자신의 성적 지향, 성별 정체성, 성별 표현에 따른 차별 없이, 있는 그대로 존중받는 세상을 이루기를 바랍니다.

Home pflagkorea.org
E-mail rainbowmamapapa@gmail.com
Tel 02-714-9552

성소수자 인권단체 · 상담소

성소수자 인권단체

성소수자차별반대 무지개행동

홈페이지 lgbtact.org
이메일 lgbtqact@gmail.com

행동하는성소수자인권연대

홈페이지 lgbtpride.or.kr
이메일 lgbtpride@empas.com
전화 02-715-9984

트랜스젠더 인권단체 '조각보'

홈페이지 transgender.or.kr
이메일 tgjogakbo@naver.com

트랜스해방전선

홈페이지 TransLiberationFront.com
이메일 Freetrans1225@gmail.com

청소년 트랜스젠더 인권모임 '톨립연대'

홈페이지 youthtranskor.blog.me
이메일 youthtranskor@gmail.com

아하서울시립청소년성문화센터

홈페이지 ahacenter.kr
이메일 aha@ahacenter.kr
전화 02-2676-1318

청소년성소수자위기지원센터 '땡땡'

홈페이지 ddingdong.kr
이메일 LGBTQ@ddingdong.kr
전화 02-924-1227
카카오톡 아이디 '땡땡 119'

성소수자자살예방프로젝트 '마음연결'

홈페이지 chingusai.net/connect
이메일 connect@chingusai.net
전화 02-745-7942

성별이분법에 저항하는 사람들의 모임 '여행자'

홈페이지 gender_voyager.blog.me
이메일 gender_voyager@naver.com

한국성적소수자문화인권센터 KSCRC

홈페이지 ksrcr.org
이메일 ksrcrmember@naver.com
전화 02-743-8081

비온뒤무지개재단

홈페이지 rainbowfoundation.co.kr
이메일 rainbowfoundation.co.kr@gmail.com
전화 02-322-9374

언니네트워킹

홈페이지 unninetwork.net
이메일 unni@unninetwork.net
전화 02-9141-9069

성소수자와 함께하는 상담사 모임 '다다름'

인스타그램 [instagram.com/ally_counselors/](https://www.instagram.com/ally_counselors/)
이메일 ally.counselors2021@gmail.com

성소수자 HIV/AIDS 예방센터 '아이샵' (ISHAP)

홈페이지 ishap.org
전화 02-792-0083

트라우마치유센터 사회적협동조합 '사람마음'

홈페이지 traumahealingcenter.org
전화 02-747-1210

성소수자 커뮤니티

Net4TS (넷포티에스)

홈페이지 net4ts.com

TS토크

홈페이지 tstalk.kr

모두를 위한 열린 카페 'Rateen': 청소년 성소수자 커뮤니티

홈페이지 cafe.daum.net/Rateen

트랜스젠더를 위한 정보·인권 길잡이 '트랜스로드맵Transroadmap'

홈페이지 transroadmap.net
이메일 transroadmap@gmail.com

성소수자알권리보장지원 노스웨스트 호

홈페이지 theshipnorthwest.tistory.com

공익인권법재단 '공감'

홈페이지 kpil.org
이메일 gonggam@gmail.com
전화 02-3675-7740

성적지향·성별정체성(SOGI) 법정책임연구회

홈페이지 sogilaw.org
이메일 sogilp.ks@gmail.com
전화 0505-300-0517

공익인권변호사모임 '희망을만드는법'

홈페이지 hopeandlaw.org
이메일 hope@hopeandlaw.org
전화 02-364-1210

성공회 용산나눔의집

홈페이지 ysnanum.or.kr/
이메일 ysnanum@gmail.com
전화 02-790-1968

예수회 인권연대연구센터

홈페이지 advocacy.jesuit.kr
이메일 jesuitadvocacy@sogang.ac.kr
전화 0507-1389-0733

무지개예수

홈페이지 rainbowyesu.org
이메일 rainbowyesu@gmail.com

한국 가톨릭 여성 성소수자 단체 '알파오메가'

홈페이지 alphaomegakr.org/
이메일 alphaomegakrorg@gmail.com

한국교회를 향한 귀어한 질문 '큐앤케이'

홈페이지 qnaforchurch.creatorlink.net
이메일 qnaoffice2021@gmail.com

차별과 혐오 없는 평등세상을 바라는 그리스도인들

페이스북 [facebook.com/christianequalityact](https://www.facebook.com/christianequalityact)

관련 정보

법·제도·정책

종교

상담소

참고 문헌

단행본

김승섭, 박주영, 이혜민, 이호림, 최보경, 『오롯한 당신-트랜스젠더, 차별과 건강』, 숨쉬는책공방, 2018

성소수자부모모임, 『커밍아웃 스토리 - 성소수자와 그 부모들의 이야기』, 한티재, 2018

수잔 스트라이커, 제이·루인 譯, 『트랜스젠더의 역사』, 이매진, 2016

연분홍치마, 『3xFTM - 세 성전환 남성의 이야기』, 그린비, 2008

한국성소수자연구회, 『무지개는 더 많은 빛깔을 원한다』, 창비, 2019

고대문화편집위원회, 『고대문화 - 2021 여름 144호 트랜스젠더』, 2021

논문 및 자료집

이호림, 이혜민, 윤정원, 박주영, 김승섭, <한국 트랜스젠더 의료접근성에 대한 시론>, 《보건사회연구》, 2015. 35(4)

손인서, 이혜민, 박주영, 김승섭, <트랜스젠더의 의료적 트랜지션과 의료서비스 이용: 사회적 낙인과 의료적 주변화>, 《한국사회학》, 2017, 51(2)

박한희, <트랜스젠더 트랜지션 의료의 건강보험 보장에 대한 소고>, 《공익과 인권》, 2018, 18

이혜민, 박주영, 최보경, 이호림, 김승섭, <한국 트랜스젠더의 의료적 트랜지션 관련 경험과 장벽: 정신과진단, 호르몬요법, 성전환수술을 중심으로>, 2018

홍성수, 강민형, 김승섭, 박한희, 이승현, 이혜민, 이호림, 전수윤, 김란영, 문유진, 엄윤정, 주승섭, <트랜스젠더 혐오차별 실태조사>, 2020. 국가인권위원회 연구용역 보고서

세계 트랜스젠더 보건 의료 전문가 협회 (World Professional Association for Transgender Health, WPATH), 『건강관리실무표준 (Standards of Care)』, 2012

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. Int J Transgenderism. 2012;13(4)

Berli JU, Knudson G, Fraser L, et al. What surgeons need to know about gender confirmation surgery when providing care for transgender individuals: a review. JAMA Surg. 2017;152(4)

Yarbrough E. Transgender mental health. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing. 2018.

Hage JJ, Karim RB. Ought GIDNOS get nought? Treatment options for nontranssexual gender dysphoria. Plast Reconstr Surg. 2000 Mar;105(3):1222-7.

De Cuypere G, T'Sjoen G, Beerten R, Selvaggi G, De Sutter P, Hoebek P, Monstrey S, Vansteenwegen A, Rubens R. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. Arch Sex Behav. 2005 Dec;34(6)

Gijs L, Brewaeyns A. Surgical treatment of gender dysphoria in adults and adolescents: Recent developments, effectiveness, and challenges. Annual Review of Sex Research. 2007;18

Klein C, Gorzalka BB. Sexual functioning in transsexuals following hormone therapy and genital surgery: a review. J Sex Med. 2009 Nov;6(11)

Pfäfflin F, Junge A. Sex reassignment. Thirty years of international follow-up studies after sex reassignment surgery: A comprehensive review, 1961-1991. International Journal of Transgenderism. 1998.

Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: a review of the literature. Int Rev Psychiatry. 2016;28(1)

Pfäfflin F, Junge A. Sex reassignment thirty years

of international follow-up studies SRS: a comprehensive review, 1961-1991. International Journal of Transgenderism. Published online 1998.

Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clin Endocrinol (Oxf).2010;72(2)

Almazan AN, Keuroghlian AS. Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. JAMA Surg. 2021 Jul 1;156(7)

World Health Organization (2020). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). World Health Organization

World Health Organization (2021). Gender incongruence. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

Lee, H., Operario, D., van den Berg, J. J., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. S. (2020). Health disparities among transgender adults in South Korea. Asia Pacific Journal of Public Health, 32(2-3)

Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clinical endocrinology, 72(2)

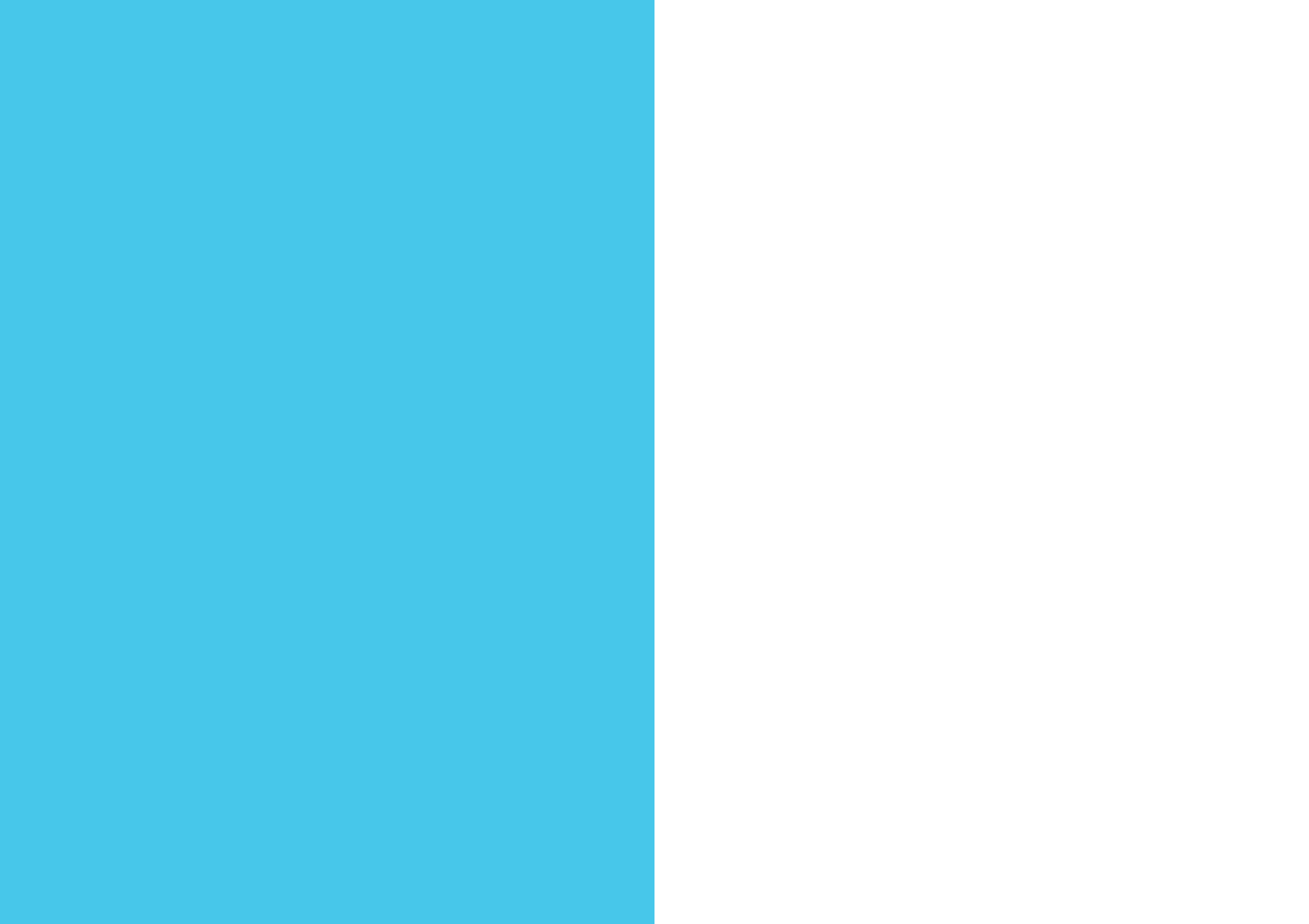
트랜스젠더 성확정 수술을 위한 의료정보 가이드북
지원단체 및 상담자 지침서

발행일 2021년 10월 14일
발행 성소수자부모모임
집필 김결희, 박한희, 이은실, 이혜민, 장창현, 최혜훈, 추혜인, 성소수자부모모임
책임편집 김태운
디자인 흑석동작업장

성소수자부모모임

주소 04136 서울시 마포구 대흥로20길 8 카리스장원빌딩 801호
전화 02-714-9552
홈페이지 www.pflagkorea.org
페이스북/트위터/인스타그램 @rainbowmamapapa
이메일 rainbowmamapapa@gmail.com

© 성소수자부모모임 2021
ISBN 979-11-90178-72-3 03510



트랜스젠더
성확정
수술을 위한
의료정보
가이드북

지원단체 및 상담자 지침서

후원

2021 서울특별시 성평등기금



9 791190 1178723 03510

ISBN 979-11-90178-72-3