

트랜스젠더 건강강좌

: <내분비학 전문의에게 듣는 TG와 호르몬> 녹취록

* 이 자료는 아름다운재단의 2014 변화의 시나리오 지원으로 제작되었습니다.

일시 : 2014.06.03 19:30~22:30

장소 : 인권재단 사람 2층 한터

강연 : 순천향대학교병원 산부인과 이은실 교수

후원 : 퀴어문화축제

주최 : 트랜스젠더 삶의 조각보 만들기 기획단

한국성적소수자문화인권센터

비온뒤무지개재단

인사말

캔디 :

오늘 날씨도 좋지 않고 여기가 지하철 역에서도 좀 많이 떨어진 텐데, 여기까지 찾아오시느라 수고하셨습니다. 안녕하세요. 저는 한국성적소수자문화인권센터에서 활동하고 있는 캔디라고 합니다.

지금 한국성적소수자문화인권센터(이하 센터)에서는 트랜스젠더 삶의 조각보 만들기라는 프로젝트를 하고 있어요. 지금 우리나라에 트랜스젠더 관련 단체가 없고, 트랜스젠더 인권을 얘기할만한 곳이 매우 부족한 상태잖아요. 그런데 우리가 알고 싶은 것도 많고 알아야 할 것도 많고, 못 찾고 있는 권리나 침해당하고 있는 인권도 굉장히 많기 때문에 센터에서는 이런 것들에 대해서 같이 얘기를 하고 좀 나아갈 수 있도록 하는 방안에 대해서 조각보 만들기라는 프로젝트를 통해서 진행을 하고 있습니다. 그 일환으로 작년에는 당사자와 당사자의 주변인들을 상대로 한 인터뷰를 진행을 했어요. 그래서 여과되지 않고 현실적인 우리의 삶이 어떻게 진행되고 있는가를 좀 조사를 하기도 했구요.

올해가 조각보 활동 2년차인데요. 올해는 좀 더 당사자들과 함께 우리가 어떻게 함께 살아갈 수 있을 것인가, 우리가 공유하고 있는 것은 무엇인가, 우리에게 필요한 것은 무엇인가 이런 것들을 얘기해 보는 시간을 갖고 있습니다. 그래서 3월 달에는 트랜스젠더 피로연이라는 행사를 진행을 했구요. 호르몬을 준비하고 계시거나 하고 계시거나 아니면 커밍아웃을 하셨거나 안 하셨거나 아니면 가족 중에 아니면 친구 중에 트랜스젠더가 있을 때, 내 인생의 과정들을 누구와 얘기하고 얘기하지 못하는 갈등에서 오는 스트레스들이 있을 수 있는데, 3월 피로연에서는 그런 과정과 경험들을 함께 얘기를 하고 서로 축하하거나 위로하는 그런 자리를 진행했었고요.

4월에는 트랜스젠더 건강강좌를 진행을 했어요. 호르몬을 준비하거나 이미 호르몬을 하고 계시거나, 혹은 수술을 준비하거나 하고 계신 분들에게 병원에 찾아간다는 것이 쉽지 않은 일이죠. 호르몬을 정기적으로 먹고 있거나 맞고 있지만 이게 어떤 도움이 얼마나 되는 것인지, 어떤 부작용이나 더 알아야 할 게 뭐가 있는지 속 시원히 물어보지 못하는 부분이 많잖아요. 그래서 그것들을 교수님을 모시고 알아보는 자리를 마련했고, 그때에는 서른 분 정도가 오셨었는데 예상보다 궁금해하시는 것들이 너무 많더라고요. 그래서 그런 자리를 몇 번 더 진행해야겠다는 생각을 해서 이번 자리를 마련하게 되었습니다.

음, 오늘 저희 행사는 아까 말씀드린, 제가 활동하고 있는 한국성적소수자문화인권센터라는 단체에서 주최를 하고 있고, 아시겠지만 오늘부터 6월 15일까지 계속 퀴어문화축제가 열려요. 그래서 퀴어문화축제 스페셜 이벤트로서도 이 자리는 진행되고 있습니다. 또한 비온뒤무지개재단에서 친성적소수자 의료환경을 구축하기 위해서 계속 준비를 하고 있습니다. 이 자리는 이 두 곳에서 같이 준비하고 후원해주셨습니다. 강의 듣기 전에 비온뒤무지개재단과 퀴어문화축제에서 간단하게 인사와 좋은 말씀을 듣고 시작을 하겠습니다. 네, 그럼 퀴어문화축제에 대해서 간단하게 얘기해주실 분은 축제 조직위원장하신 강명진님이십니다.

[박수]

강명진 :

네, 안녕하세요. 퀴어문화축제를 준비하는 강명진이라고 합니다.

오늘부터 퀴어문화축제 정규 기간이 시작이 됐어요. 그 첫 행사로 지금 이 트랜스젠더 건강강좌가 시작이 됐습니다. 시간이 많이 지체된 거 같아서 말씀은 길게 안 드리고요. 오늘 좋은 얘기, 궁금하신 거 많이 해결하시고 가셨으면 좋겠고요. 이렇게 첫 행사가 의미 있는 행사로 시작된 게 참 좋은 거 같습니다. 여러분 많이 환영하고, 축제도 많이 즐겨주시기 바랍니다. 감사합니다.

[박수]

그리고 6월 7일 저희 퀴어퍼레이드가 있는 거 다 알고 계실 거라고 생각해요. 요새 일도 많고 말도 많고 탈도 많은데, 또 많은 분들이 참여해주셔서 지지해주시고 목소리를 많이 내주셔야 점점 더 우리가 살아가기 좋은 세상이 만들어질 거 같습니다. 네, 축제의 준비된 프로그램들 많이 즐겨 주시고, 6월 7일 날 꼭 뵙기를 바라겠습니다. 감사합니다.

[박수]

캔디 :

다음, 비온뒤무지개재단 상임이사로 계신 한채윤 님께서 말씀해주시겠습니다.

한채윤 :

반갑습니다. 저는 비온뒤무지개재단의 한채윤입니다. 반갑습니다.

네, 저는 한국성적소수자문화인권센터에서 같이 활동을 하고 있고, 오늘은 비온뒤무지개재단 소개드리려고 앞에 나왔습니다. 비온뒤무지개재단은 20년에 달하는 한국에서의 성적소수자 인권운동에서 새로운 운동이 필요하지 않을까라고 해서 2013년 작년부터 준비를 했습니다. 트랜스젠더 자녀를 두신 어머니와 한국성적소수자문화인권센터 활동가들이 처음에 마음을 모아서 시작을 했고, 지난 1년 동안 열심히 활동을 해서 330여 명에 달하는 창립회원과 1억원에 가까운 창립기금을 모았습니다. 그래서 올 7월부터 좀 더 본격적인 활동이 시작될 거고요.

비온뒤무지개재단에서 중점을 두고 있는 여섯 가지 활동 방향이 있습니다. 첫 번째가 인권운동이고요. 두 번째가 지역입니다. 모든 운동이 서울 중심인 것을 벗어나자, 지역 중심의 운동을 활성화시키는 것. 그리고 세 번째로 장학. 인권운동을 하고 싶은데 공부도 함께 하고 싶고, 또 지금 상황이 열악한 청소년들이라든지 성적소수자 활동가와 성적소수자 청소년들에 교육비를 지원할 수 있는 장학입니다. 그리고 네 번째로 많은 분들이 상담을 필요로 하시는데요, 당사자 뿐만 아니라 주변분들이 또 커밍아웃을 받고 나서 충격을 받으시기도 하는데, 이런 모든 분들을 위한 심리상담이 필요하다고 해서 상담 활동을 하고 있고, 그 일환으로 별의별상담연구소가 있습니다. 그리고 다섯 번째, 우리 같은 소수자들의 역사는 주류에서 지워집니다. 그래서 성적소수자들의 역사를 모두 모으고 정리하겠다는 뜻에서 한국 퀴어 아카이브 퀴어락과 기록을 하고 있습니다. 이상 다섯 가지와 함께 중점을 두고 있는 다른 한 분야가 바로 의료입니다. 앞서 캔디 님께서도 말씀하셨지만

트랜스젠더로 살아가면서, 동성애자로 살아가면서, 특히 커플들을 비롯해 누구든지 병원에 갈 때면 어렵습니다. 커밍아웃하기도 어렵고 또 우리 각각의 상황에 맞는 의료 지식이나 전문 분야에 대한 지식이 없기 때문에 의사분들이 의도치 않은 말실수를 하게 되실 수도 있고, 어떤 부분을 배려해야 하는 지도 알 수가 없고, 또 그런 환자를 많이 보지 못 했기 때문에 의사들도 어떤 부분에 중점을 뒀는지 모르죠. 그래서 저희는 성적소수자 친화적인 의료 환경을 만들겠다라는 목표를 가지고 있습니다. 그래서 지금은 의료인들을 만나가는 작업을 하고 있고, 오늘 이 자리도 조각보와 함께 계획을 했습니다.

아직 재단이 본격적인 활동에 들어가지 않아서 많이 자주 보시진 못 하셨을 텐데요. 이렇게 인사드리는 것은 앞으로 그런 활동을 많이 할 테니 많이 관심 가져주시고 지지해주시고, 오늘도 이렇게 강의에 참여해주신 분들께서 질문 같은 거 많이 해주실 텐데, 그런 것들 오늘 뿐만 아니라 저희에게 이메일을 보내주시거나 하시면, 당장 저희가 답변을 드리거나 할 수는 없지만 그런 것들 모아서 성적소수자 친화적인 의료 환경을 어떻게 만들 것인지 좋은 자료로 쓰겠습니다. 오늘 와주셔서 감사합니다. 고맙습니다.

[박수]

캐디 :

그럼 이제 강의를 시작하겠습니다. 저희가 강의를 진행을 하는 동안 기록용 사진을 찍을 겁니다. 그리고 저희가 강의 내용을 녹음해서 녹취록으로 작성하여 나중에 홈페이지를 통해 공유를 할 테니까요. 혹시 주위에 오늘 못 들으신 분들이 있다면 너무 아쉬워 마시고 녹취록 곧 올라올 것이니 기다려 달라고 말씀해주시면 좋겠습니다.

네, 그러면 순천향대학교 산부인과 선생님이신, 이은실 교수님 모시고 오늘 강의 듣도록 하겠습니다.

[박수]

강 의¹

이은실 :

안녕하세요. 저는 순천향대 산부인과에서 내분비학을 전공하고 있는 이은실이라고 합니다.

사실은 여기 오면서 지난 번에 봤던 분들이 또 오시면 어떡하나, 강의 내용이 너무 비슷해서요. 몇 분 보이시네요. 일단은 지난 번에 들었던 거 다시 한 번 되새긴다고 생각하시면 좋겠고요. 그럼 시작하도록 하겠습니다. 오늘 트랜스젠더의 건강관리에 대해서 말씀을 드리겠습니다.

(사진의) 이분이 중국 최고령 트랜스젠더라고요, 지금 80대가 넘었다고 하는데, 80대가 넘어서 커밍아웃을 하시고 지금은 여성으로서 살고 있다고 합니다. 보신 적 있으세요? 네, 이분이 그 전에는 공무원이셨대요. 중국은 특히 공산당 사회니까 그 동안은 고백을 못 하고 있다가 자신이 근무하던 당, 직장에서 다 커밍아웃을 하고 수술 하고 이렇게 살고 계시다고 합니다. 대부분이 마찬가지로 제가 처음 경험한 트랜스젠더 분인 하리수 씨가 트랜스젠더라는 것을 처음 드러냈죠. 이제 저도 공부를 하면서 읽어본 거기도 한데, 아직도 상당 수 저한테 이런 질문을 하는 경우가 있어요. "수술을 해서 트랜스젠더냐, 수술 한 사람이 트랜스젠더냐?" 그래서 저는 "트랜스젠더이기 때문에 수술을 하는 거다"라고 대답을 해주고 있는데요. 맞는 답인가요?

¹ 편집자 주 : 본 강의는 사진, 도표, 설명글 등이 담긴 슬라이드를 보며 진행되었음을 미리 알려드립니다. 그래서 녹취 내용의 중간 중간 "이것을 보면" 등과 같은 표현이라든지 "이 수치를 비교해보면" 등과 같이 녹취글만으로는 자세한 내용이 무엇인지 모호한 표현도 종종 등장합니다. 이러한 점을 미리 주지하시고 읽어주시면 감사하겠습니다.

젠더라는 게 성이고 트랜스라는 게 바꾼다는 뜻이죠. 젠더 정체성이란 것은 내가 나 자신을 남자로서 느끼느냐 여자로서 느끼느냐 하는 것을 말한다고 하고요. 트랜스젠더란 내가 타고난 성이랑 내가 인식되는 성이랑 달라서 나는 자신을 여자로서 인식을 하는데 생물학적으로는 남자처럼... 그런 경우처럼 이 정체성이 일치하지 않는 경우를 트랜스젠더라고 말씀드리게 되죠.

언제부터 스스로 인지하기 시작하느냐?

저도 되게 궁금했었는데, 문헌을 찾아보니 2/3가 초기 아동기에, 이미 초등학교 시절에 느낀다고 되어 있고요. 1/3은 청소년기 이후에 느낀다고 되어 있습니다.

진단 용어

는 Gender Identity Disorder, GID라고 1994년에 이렇게 정의를 했습니다. 정식 정신과학 제목에 Gender Identity Disorder여서 이렇게 진단을 하려면 이리이리이러한 기준이 있다 하여 그렇게 1994년부터 쓰이다가 2013년에 Gender Identity Disorder라는 말이 없어지고 Gender Dysphoria이 되었습니다. 성별... 불쾌감이라는 표현이 맞을 거 같아서 제가 불쾌감이라고 표현을 했는데, 이제 이거는 타고난 성별과 인식되는 성별 사이의 차이로 인해서 유발되는 스트레스라고 정의합니다. 스트레스가 없으면 Gender Dysphoria라고 굳이 정의할 필요가 없습니다. 이게 나에게 사회적인 관계에 있어서의 스트레스를 유발을 하면 그게 Gender Dysphoria가 되는 거죠. 그래서 지금은 성별 불쾌감(GD)이란 용어가 쓰이고 있고, 이전의 성주체성장애(GID)라는 용어는 없어졌습니다.

발생하는 수는 얼마나 많은가?

이 결과표는 네덜란드에서의 연구 결과입니다. 지난 강좌에서도 제가 말씀드린 적 있었는데, 네덜란드는 트랜스젠더 수술하는 비용을 다 국가에서 지원을 해준다고 합니다. 필요하면 굳이 내가 커밍아웃을 안 할 이유가 없는 거죠. 그래서 네덜란드

연구 결과가 많은 편이고요. (생물학적으로) 남성의 경우에는 한 1만2천명 당 한 명, (생물학적으로) 여성의 경우에는 3만 명 당 한 명. 남성이 세 배 정도 많은 거 같죠. 근데 실제로는 그렇지 않을 것이다, 비슷할 것이라라고 봅니다. 왜냐하면 남자들이 커밍아웃 하는 것이 사회적인 인식에서 더 어렵고, 남자가 여성으로 사는 것이 수술을 안 하고선 힘들잖아요. 여자들은 테스토스테론만 조금 맞고 해도 목소리도 변화하고 머리도 짧게 하고 이러면 굳이 내가 커밍아웃을 안 하고 수술을 안 해도 살 수가 있을 거 같은데. 남자가 여자로 커밍아웃을 하지 않고 그냥 그대로 지내려면 그것이 더 어렵기 때문에 감춰지는 경우가 많다는 거죠. 사실은 트랜스젠더지만 공표하지 못 하고 어떤 기록에도 남겨지지 않고, 통계에 접근되지 못 하고 숨어 있는... 그래서 사실은 여자들이 남자보다 굳이 트랜스젠더라고 공표하지 않아도 조금 더 자유롭게 살 수 있기 때문에 굳이 내가 공표하지 않아도 그냥 굳이 통계에 들어가지 않아서 오히려 남자가 통계에 더 많이 잡혔을 것이다. 왜냐하면 남자는 밝히지 않고서는 살아가기가 힘들기 때문에 밝히고서 살아가는 거고, 여자들은 굳이 밝히지 않아도 남자들보다 젠더를 바꾼다는 데에서 조금 더 용이하기 때문에 굳이 공표하지 않아서 오히려 남자가 더 많아 보일 뿐이지 사실은 비슷할 것이다. 이렇게 얘기가 되고 있습니다. 그래서 여자들에게 더 많이 발생하지는 않다 하더라도 아마도 유사할 것이라라고 보고, 실질적인 유병률을 다 알기는 불가능하죠. 통계화 하는 작업이란 게 일일이 설문을 해야 되고 이메일을 보내서 받아야 되는데, 사실은 그런 이메일에 답을 해 줄 사람도 많지 않죠. 그래서 실질적인 유병률은 정말 알기 어렵습니다. 그나마 이 네덜란드 자료가 조금 더 정확하지 않을까 생각은 하고 있습니다.

그러면 **원인은 무엇인가?** 태어날 때부터 mtf 트랜스젠더들은 뱃속에서부터 이미 뇌 자체가 여아의 패턴을 지니며, 그래서 이미 뇌에서부터 시작이 되는 것이다. 그렇게 보고 있고요. (ftm도) 마찬가지입니다. 이미 자궁 안에 있을 때부터 프로그램이 되는 것이라라고 (학계에서는) 지금 그렇게 인식하고 있는 거 같습니다. 하지만 원인은 아직도 밝혀져 있지 않습니다. 이런저런 연구를 해보고 동물실험 연구를 해보고 어떻게 어떻게 해도 아직까지 정확하게 원인이 뭔지는 알 수가 없죠. 예전 한때는 이게 정신과적 질환이라 봐서 이것을 치료하려는 노력도 많이 이루어졌는데, 지금은

그것을 바꿀 수 없다는 것이 알려지면서 굳이 그것(Gender Dysphoria)을 다시 생물학적인 성으로 되돌리려는 노력은 하지 말라고 되어 있습니다. 그러면 정신적인 문제인 거냐? 옛날에는 엄마가 잘못 키워서 그렇다는 식의 인식도 있었는데, 실제로는 그렇지 않다는 거고요. 그럼 혹시 너 유전자가 잘못돼서 그런 거 아니냐? 하지만 지침에 따르면 유전적인 병적인 현상 혹은 부정적으로 판단을 해서는 안 된다고 그렇게 되어 있습니다.

그 다음으로, 성별 불일치를 느끼더라도 그게 불쾌감을 초래를 해야 진단 기준에 들어가는 것이지, 불일치는 느끼지만 스트레스를 유발하지 않으면 그건 굳이 Gender Dysphoria, 성별 불쾌감이라고 진단할 필요가 없다고 합니다. 사회에서 "너는 남자니까, 애는 여자니까 너는 이렇게 생겨야 되고 이런 역할을 해야 돼, 애는 이렇게 생겼고 이런 역할을 해야 돼."라는 건, 그건 사회에 따른 규제죠. 이러한 규제는 각 사회마다 다를 수가 있습니다. 그렇죠? 그래서 단순히 사회에서 정상이라고 의도하는 것과 다른 것일 뿐이지, 이것이 잘못된 것이라고 인식해서는 안된다는 방향으로 지금은 가고 있습니다.

진단은 왜 하느냐? 가장 유명한 단체가 World Professional Association for

Transgender Health, WPATH라고 하는 단체에서 여러 가지 지침서, 진단은 어떻게 할 것이며 치료는 어떻게 할 것이며, 치료는 하면서 관리는 어떻게 할 것인지에 대한 지침서를 발표하고 있습니다. 또 다른 한 군데는 미국의 아주 규모가 큰 내분비학회에서도 트랜스젠더에 대해서 치료를 어떻게 해라 관리를 어떻게 해라 그 다음에 상담은 어떻게 해라 언제부터 호르몬 치료를 시작해라 언제 수술을 받도록 해라 등에 대한 지침서를 마련해 놓았습니다. 그러면 진단을 왜 하느냐? 자신의 성 인식에 대해서 조금 더 편안함을 유지할 하도록 하고, 정신적인 안정감과 만족감을 최대화시키기 위해서. 즉, 어떻게 보면 그 사람의 웰빙을 위해서 진단을 하는 것이다 이렇게 보시면 되고요. 이렇게 진단했으면 이 진단에 맞게 어떤 식의 지원이라든가 치료가 필요하다고 생각이 되어 진단을 하는 겁니다. 그러니까 말씀드렸던 것처럼 이것이 불쾌감을 초래하지 않으면 굳이 어떤 진단을 붙일

필요는 없는 거죠. 내가 표현하고 싶은 성과 타고난 성이 부조화를 현저히 느끼는 증상이 6개월 이상 지속이 되면서 이와 같은 성별의 현저한 부조화를 느끼고, 성별 부조화로 인해서 나의 생물학적인 생식기를 제거하고 싶은 욕구가 강하게 있어야 되고, 반대 성에 대한 신체적인 조건을 강하게 요구하고... 등등의 여섯 가지 조건 중에서 두 가지 이상을 만족을 하면 진단을 하도록 이렇게 되고 있습니다. 이로 인해서 사회적인 혹은 직업적인 다른 기능 수행에 있어서 스트레스를 유발하거나 아니면 이러한 스트레스로 인해서 고통 받을 위험성이 큰 경우는 이것을 진단을 하고 이에 대한 자원을 해줘라 그런 차원에서 그렇게 진단 기준을 마련을 하였습니다.

어떻게 진단할 것이냐? 일단은 얼마나 Gender Dysphoria를 심각하게 느끼느냐를

평가를 해야 되고요. 누군가가 Gender Dysphoria에 대한 걸 심각하다고 느꼈다면, 그 다음에 어떤 얘기와 평가를 해야 되냐면, 여기 앞에 계신 분이 성전환을 했을 때 이득을 볼 것인가, 과연 Gender Dysphoria라고 진단을 해서 성전환을 해서 사회적인 지지를 받고 수술을 했을 때 과연 이 사람한테 이 과정이 도움이 될 것인가 이것을 차근차근 평가를 해야 됩니다. 그리고 그 외 다른 정신적인 문제는 없는가도 평가를 해야 되고요. 의사 입장에서 이 진단 과정에서 중요한 것 중 하나가, 의사가 반드시 해야 되는 일이라고 되어 있는데요, **Minority Stress**죠. 소수자이기 때문에 받는 스트레스. 소수이기 때문에 굉장히 차별을 받고 있고 그래서 이것이 심신을 쇠약하게 만드는 스트레스를 유발을 하고, 그 외에도 불안이나 우울, 외상후스트레스장애에 대한 치료를 해야 하는 거죠. 반드시 **Minority Stress**가 있는지 확인을 해서, 반드시 이것도 진단 과정 중에 같이 상담을 하고 치료를 해줘야 된다고 이렇게 권하고 있습니다. **Minority Stress**는, 소수이기 때문에 느끼는 낙인, 사회적으로 낙인을 찍는 거에서 오는 스트레스가 사회적으로 지지도 잘 못 받고, 그러니까 경제적인 상태도 좀 나빠지고... 이런 것들에서 오는 스트레스지만 가장 중요한 것, 가장 큰 스트레스가 되는 지점은 편견과 차별이다. 그래서 이런 것들에 대한 상담이 이루어져야 된다고 권하고 있습니다. 그래서 이런 것들을 다 하는데까지는 최대 12개월까지 소요가 된다고 하고요.

진단 과정을 보면, 일단은 가장 중요한 게 반대의 성, 원하는 성별로서 최소한 1년 이상 하루 종일, 1년 동안 계속 원하는 성으로 실제 생활을 한번 살아봐라. 호르몬 치료를 시작하기에 앞서서 심리 전문가로부터 진단을 확인하고, 호르몬 치료를 시작하기 전에 최소한 3개월 이상 반대의 성으로 살아봐야 된다. 성별 불쾌감으로 심리 치료를 받는 게 우선 필요한 것은 아니라, 일단 가장 중요한 것은 제가 보기에는 Real Life Test인 거 같습니다. 내가 반대의 성으로 실제로 살았을 때 과연 내가 얼마만큼 행복감을 느낄 것인가 그것을 평가해보고 나서 호르몬 치료를 시작하는 거죠. 수술적인 치료, 성전환술을 시행을 했을 때는 돌이킬 수가 없잖아요. 그렇기 때문에 반드시 수술을 받기 전에는 실제 반대의 성으로서 살아보는 경험이 가장 중요할 거 같습니다.

치료는, 호르몬 치료랑 수술적인 치료를 하게 되죠. 호르몬 치료의 목적은, "나는 사실 생물학적으로 남자지만 난 내가 여자라 생각하고, 중요한 것은 남들도 나를 여자로서 봐줬으면 좋겠다"라는 정체성과 일치하는 신체적인 외모를 가지기 위해서 호르몬 치료를 하는 거죠. 그래서 이것은 Real Life Test, 반대의 성으로 살아보는 것과 동시에 진행을 하기도 하고요. 치료의 목표는, 내가 가지고 있는 내게 불편한 생물학적인 성은 억제를 하고 내가 원하는 반대의 성의 신체적인 조건을 갖도록 하는 게 목표죠.

그래서 **호르몬 치료는 어떻게 할 것인가?** 여러 가지 호르몬 종류가 있습니다.

트랜스우먼은 여성 호르몬 치료를 하게 되죠. 먹는 약도 있고 붙이는 약도 있는데, 그런데 우리나라에는 붙이는 약은 없고요 바르는 약은 있습니다. 붙이는 약은 우리나라에서 퇴출되었어요. 그 다음에 주사 맞는 경우가 있고요. 그 다음으로는 예를 들어 생물학적으로 남자이기 때문에 몸에 나는 털이 불편하잖아요. 몸에 근육이 너무 많은 것도 불편하고. 그래서 항안드로겐, 즉 남성 호르몬을 억제하는 치료를 하게 됩니다. 경구제든 주사제든 프로게스테론은 남성 호르몬을 억제하는 효과가 있기 때문에 이 프로게스테론 치료를 하기도 하고요. (표에 나오는) 이런 것들은 다 남성 호르몬을 억제하는 그런 성분입니다. 반대로 트랜스맨은 남성 호르몬 치료를 하게 되죠. 보통 주사로 제일 많이

맞으시는 거 같은데 2주에서 한 달 간격으로 테스토스테론 예난데이트, 흔히 예나스테론이라고 그러죠. 이걸 주사 맞으시고요. 그리고 네비도는 세 달에 한 번씩 주사로 맞으시고... 그리고 네비도는 먹는 약 종류도 있습니다. 바르는 약도 있고 패치도 있고요. 이런 여러 가지 치료를 할 수가 있습니다. 그래서 (사진을) 보시면 이걸 먹는 호르몬 제제이고요. (다음 사진은) 바르는 호르몬 제제입니다. 이 사진은 예나스테론, 보통 2주에서 4주 간격으로 한 번씩 맞으시는 주사고요. 이것(네비도 사진)은 3개월에 한 번씩 맞는 주사고, 이것(경구 네비도 사진)은 똑같은 성분인데 먹는 약이죠. 이것은 남성 호르몬 중에서 피부에 발라서 효과를 보는 거고요. 다음으로 (젤 튜브 약제 사진 좌) 이걸 여성 호르몬 바르는 약과, (사진 우) 남성 호르몬 바르는 약입니다.

자, 많은 분들이 **가장 궁금해 하는 것이 합병증**입니다. 제가 오늘 참석을 신청하신 분들께서 인터넷 메일로 보내주신 질문을 미리 받았는데, "내가 이렇게 반대 성의 호르몬을 장기간 복용하거나 투약했을 때 합병증은 없느냐, 건강하냐?"라고 물으셨는데요. (보시는 도표는) 그에 대한 답입니다.

결론적으로 트랜스맨의 남성 호르몬 투여의 경우는 젊은 시기부터 쪽 맞으면 나중에 나이 들어서도 별 문제가 없더라고요. 제가 오늘 비뇨기과 선생님한테도 이에 대해서 여쭙봤습니다. 여자들이 폐경이 돼서 여성 호르몬을 맞게 되면 여러 가지 합병증이 증가합니다. 그 중에 제일 큰 게 뇌혈관 질환, 심혈관 질환, 심근경색, 이런 게 증가하는 게 좀 문제인데, "남자들은 어떠냐? 남성 호르몬을 나이가 든 다음에 맞았을 때 별 문제가 없느냐?" 여쭙봤더니 건강한 분들, 예를 들어서 콜레스테롤이나 혈압이 아주 높다거나 이래서 혈관 자체에 질환이 있는 분들을 빼고는 건강하고 안전하다고 말씀을 하시더라고요. 좀 이따 다시 나오기는 할 텐데, 제가 문헌들을 찾아보니까 트랜스맨 분들은 평생 남성 호르몬을 해도 그냥 트랜스젠더가 아니신 일반 분들하고 건강 상이나 장기간 투여에서의 위험이 없으십니다. 그렇게 아시면 됩니다.

그런데 **트랜스우먼은 어떤 문제(합병증)가 있느냐?** 제가 (슬라이드 설명에) 여러 가지 합병증을 적어 놔는데, 사실은 이분들도 빈도 자체는 굉장히 낮아요.

근데 혈전색전증, 이게 뭐냐면 여성 호르몬이 우리 몸에 피를 이렇게 잘 통하지 못 하게 그렇게 하는 겁니다. 피가 잘 통해야 열심히 순환이 되어서 건강한 피가 되는데, 피가 잘 순환되지 못하고 어디에 고이게 되면 응고가 됩니다. 피딱지 같은 게 앉아요. 그렇게 피딱지 같은 게 앉으면서 그게 혈관을 막으면 혈액 순환이 안 되는 거죠. 여성 호르몬을 썼을 때에 이게 제일 많이 생기는 부위는 다리, 종아리에 가장 많이 생기고요. 그나마 다리에 생기는 것만 해도 좀 낫습니다. 다리가 굉장히 붓고 아프긴 하지만 죽진 않아요. 근데 다리에 있던 피딱지가 이동을 합니다. 떨어져서 이동을 해서 폐혈관을 막으면서 아주 치명적인 색전증이 되고 결국에는... 그래서 혈전이 생겨서 이게 이동해서 주요 혈관을 막으면 그것을 혈전색전증이라고 하는데, 에스트로겐 여성 호르몬을 투여할 때의 문제는 이 혈전색전증입니다.

그 다음에 관상동맥 질환도 좀 중요합니다. 우리 몸에 동맥이 굉장히 많잖아요. 그 중에서 이 동맥에 피를 공급하는 기관이 심장이죠. 심장에서 막 수축을 해서 각 동맥에 피를 공급을 해야 우리 뇌도 영양분을 받고 우리의 콩팥 등들이 영양분을 받는데, 심장에도 영양분을 공급하는 혈관이 있어야 될 거 아니에요? 관상동맥은 심장에 혈액을 공급하는 혈관입니다. 심근경색증이라는 것은 관상동맥이 혈전 때문에 막혀서 심장이 기능을 못하는 거죠. (여성 호르몬 투여는) 그렇게 관상동맥 질환도 증가할 수가 있고요.

그 다음에 프로락틴종 이런 게 증가할 수 있는데, 사실 이런 건 굉장히 드뭅니다.

그리고 여성 호르몬에서 문제가 되는 게 유방암이죠. 여러분들 어머님들이 폐경 되신 다음에 호르몬을 드시는 분들도 있고 안드시는 분들도 계세요. 왜 안 드시느냐고 물으면 암 생긴다고 안

드십니다. 그때 말하는 암이 유방암입니다. 여성 호르몬을 먹으면 유방암이 생깁니다. 자, 그러면 트랜스우먼들은 "나는 원래 남자였으니 가슴이 없는데 내가 에스트로겐 쓴다고 유방암이 증가를 하느냐?" 여태까지는 암이 일반 사람들에 비해서 증가한다는 보고는 없는데, 이론적으로 가능은 합니다. 왜냐면 남자들도 가슴이 튀어나오지는 않았지만 유방 조직이 있습니다. 그렇기 때문에 에스트로겐이 투여가 되면 암을 유발시킬 수도 있습니다.

그 다음에 뇌혈관 질환. 아까 제가 여성 호르몬이 혈전을 좀 만든다고 그랬죠. 혈전이 뇌혈관에 생겨서 뇌혈관 질환이 생길 수도 있고요. 또한 편두통이 생깁니다. 편두통은 피임약이든 여성 호르몬이 들어가면 편두통이 심해지기 때문에, 편두통이 있으신 분들은 저희가 호르몬을 금기를 하고 있습니다. 그래서 (도표상 발병 비율을) 보시면 트랜스우먼이 훨씬 많죠, 그죠? 근데 사실은 이런 것도 굉장히 드뭅니다. 드물기 때문에 대부분은 안전하게 치료를 하실 수가 있습니다.

그럼 그런 합병증이 생기면 어떡하느냐? 그래서 관리가 중요한 거예요.

정기적으로 병원에 가서서 건강한지. 뭐, 어렵지 않아요. 혈전색전증 같은 경우는 저희가 간단하게 문진을 해 봅니다. "다리 아프시거나 그런 거 없으세요? 심장 같은 거 혹시 호흡이 곤란하거나 갑자기 숨쉬기가 곤란하다고 느낀 적 있으세요?" 이런 문진만으로도 충분히 저희가 판단을 할 수가 있고요. 간질환 같은 경우엔 사실은 증상이 없이 나타나기 때문에 간질환이라고 하면 굉장히 무섭게 나타날 거 같은데, 사실 간질환이라고 하면 단순히 간 수치가 상승하는 겁니다. 본인은 느끼는 증상이 없는 경우가 대부분이세요. 잘 모르세요. 그냥 우연히 피 검사를 했더니 간 수치가 뛰었더라 이렇게 나타나기 때문에 크게 걱정은 안 하셔도 됩니다. 유방암의 경우는 사실 굉장히 무섭죠, 무서운 거긴 한데, 문헌에 아주 진짜 드물게 트랜스젠더에게 여성 호르몬 썼더니 유방암이 생기는 경우가 있더라는 게 나오긴 하지만, 이런 드문 케이스가 논문에 나오려면 전 세계적으로 그런 케이스가 다섯 건 이하야야 논문에 실어줍니다. 열 건만 돼도 안 실어 줘요. (유방암은) 그 정도로 사실 굉장히 드물게 보고되는 부작용이라고 보시면 되세요.

그러면 **호르몬 치료하면 언제부터 본격적인 변화가 나타나느냐**

는 질문을 많이 하시던데요. 이걸 사람마다 좀 다 변화는 있는 거 같습니다.

ftm 같은 경우, (표를) 보시면 피부 변화가 한 1~6개월, 월경이 중단되는 건 한 2~6개월 지나서, 클리토리스 크기가 증가하는 게 한 3개월, 질이 위축되는 것도 마찬가지로 기간이고요. 얼굴이나 몸통에 털이 나기 시작하죠. 배라든가 가슴 같은 데에 털이 나기 시작하고, 탈모도 생기죠. 남자들 머리 벗어지는 건 남성 호르몬 때문에 생기는 겁니다. 그래서 ftm분들이 테스토스테론 치료를 받게 되면 탈모가 일어나게 됩니다. 여드름도 나게 되고요. 그 다음에 근육량과 근력이 증가를 하고, 목소리가 남성처럼 변하는 것 등, 주로 이런 변화가 시작하는 시점이 3~6개월 정도에 다 시작을 하는 거 같고, 좀 늦으신 분들은 최대 1~2년, 4~5년에 이런 것들이 변화가 나타난다 이렇게 보고되어 있습니다.

mtf들은 어떤가? 성욕이 감소를 하죠. 왜냐면, 쉽게 말해 여성 호르몬이 들어가게 되면 남성 호르몬 수치를 낮춰버립니다. 성욕을 주관하는 호르몬은 남성 호르몬이기 때문에 성욕이 감소하고 발기가 되는 것들이 감소하게 되고요. 그 다음에 지방이 재분배되어서 허벅지 같은 데에 지방이 축적이 되고, 반면에 근육량은 감소하죠. ftm이랑은 반대세요. ftm은 테스토스테론을 맞으면 지방이 줄고 근육량이 늘어나는 데 비해서 mtf분들은 근육이 감소하고 지방이 좀 늘기 시작합니다. 피부도 약간 고와지고 유방도 좀 커지기 시작하고, 그 다음에 고환 크기가 감소하고요. 머리카락은 변화가 없다고 되어 있어요. 목소리도요. 테스토스테론 남성 호르몬은 목소리를 남자처럼 현저하게 변화를 시켜 주는데 반해서, 여성 호르몬 치료는 거의 아주 미미한 변화 정도라서 변화 없는 걸로 되어 있습니다. 그 다음에 정자 생성도 감소하는 걸로 되어 있고요. 극단적으로는 아예 무정자증이 올 수도 있다고 되어 있습니다.

그러면 호르몬 치료를 하신 트랜스젠더분들에게 **호르몬 치료를 하고 났더니**

삶의 만족도가 증가를 했느냐라는 걸 설문조사를 해서 발표를 했더라고요. 이

발표는 여러 논문들을 종합을 해서 한 사람이 결과를 정리를 한 겁니다. 약 2000명 되는 트랜스젠더 분들, mtf가 약 1000명, ftm들이 800명 대상으로 (호르몬 치료에 대한) 만족도를 조사를 했더니, 일단은 대부분이 성별 불쾌감이 해소가 되고 정신적인 나의 스트레스가 향상이 되더라, 삶의 질 또한 80% 정도 향상되고 성기능 또한 75% 정도 향상이 되더라라는 거죠. 그래서 이 저널의 논문에서 내린 결론은 "트랜스젠더들이 호르몬 치료를 함으로써 삶이 더 편안해진다, 그리고 인간관계에 있어서 유대 관계도 더 좋아지고, 사회에 적응 능력도 좋아지고, 그러면서 이런 것들이 삶의 만족감이라든가 행복감을 증가를 시킨다. 그리고 또 일찍 진단이 되어서 일찍 치료가 시작될 수록 만족감이 더 크다. 오히려 늦게 깨닫고 늦게 치료를 하는 경우에 나중에 후회하는 빈도가 조금 증가하는 걸로 되어 있다"라고 나옵니다.

그럼 언제부터 (호르몬 치료를) 할 것인가? 아까 제가 뭐라 그랬죠?

일단은 Real Life Test부터 시작을 해야 되는데, 일단 그런 것들을 해 보면서 Gender Dysphoria 기준에 부합을 해야 되고요. 그러면 그 다음으로 호르몬은 언제부터 시작을 할 것인가가 굉장히 궁금하시죠. 예를 들어서, 생물학적으로 남자의 성을 타고 났는데 나도 여자처럼 보이고 싶단 말이에요. 그렇다면 남자처럼 성이 발달되는 것을 억제를 해줘야 하겠죠. 그래서 남성 호르몬 억제제를 제일 처음 쓰기 시작합니다. 그러면서 실제 반대의 성을 살아볼 수도 있어요. 여자로서. 반대로 생물학적으로 여자의 성을 타고 난 경우 유방이 발육되는 것을 억제를 하는 등 여자처럼 발달되는 그런 것들을 억제를 시키는 거죠. 그럼 이런 (생물학적 성별의 특질이 발달하는 것을 억제하는) 호르몬 치료는 언제부터 할 것이냐? 사춘기 발육이 시작된 다음에 시작된 직후에 하도록 권하고 있습니다. 보통 만 12~13세에, 여자들 같은 경우엔 가슴이 조금 나오기 시작하고 약간 신체적으로

사춘기 변화가 오나 보다 싶은 그때부터 시작하라고 되어 있습니다. 왜냐면 사춘기 변화로 인해서 성별 불쾌감이 더 증가하기 때문이고요. 또한 일단은 성 호르몬 억제제를 쓰려면 다른 정신적인 문제가 동반되지 않아야 되고, 그 다음에 치료 기간 동안 정신적이라든지 사회적인 지지가 필요하기도 하고요. 그 다음에 중요한 것 하나는, 호르몬 치료랑 성전환 수술로 초래되는 변화와 성전환을 했을 경우 예상되는 의학적인 이점이나 위험, 사회적인 이점과 위험을 충분히 이해할 수 있는 나이가 되어야 되는 겁니다. 8살, 9살짜리 어린 아이 역시 성 정체성에 혼란을 느낄 수 있어요. 그런데 자신이 혼란스러운 것을 피할 수 있게 해줬을 때 이후 어떤 것들이 예상이 되는지에 대해서 너무 어린 애들은 이해력이 좀 떨어지죠. 그래서 호르몬 치료를 하더라도 충분히 이런 이점과 위험을 이해할 수 있는 나이, 그때가 되면 하라고 권합니다. 그래서 약 12~13세 사춘기 발육을 시작했을 때 (성 호르몬 억제 치료를) 시작하도록 권하고 있습니다.

자, 이렇게 제일 처음 시작하는 게 본인의 성을 억제시키는 호르몬을 쓰게 되고, 그 다음으로는요. 예를 들어 내가 남자이고 싶다 그러면 여성 호르몬을 억제시킨 다음에 그 다음에 할 것은 남성 호르몬을 써야 하는 거죠. 그러면 남성 호르몬은 언제부터 쓸 것인가? 이것은 만 16세 이상이 되면 쓰라고 하고 있습니다. 언급되는 나이는 다 만 나이예요.

자, 그러면 호르몬 치료를 일단 시작을 했으면, **어떻게 안전하게 호르몬 치료를**

지속적으로 사용할 수 있을 것인가? (슬라이드의 설명을) 보시면, 이건 아까

제가 말씀드린 WPATH라든가 그런 내분비학회에서 권고하는 권고안입니다. 호르몬 치료를 시작하고 나서 첫 1년 동안은 3개월마다 한 번씩 체크를 하고 이후에는 1년에 한 번씩 체크를 해 줘라 하고 있습니다. 뭘 체크를 할 것인가? 호르몬 치료로 인해서 초래되는 혈중의 변화 그리고 그럼으로써 삶의 질이 향상이 되었는지 여부, 그 다음에 우울증, 자살에 대한 생각이라든가 이런 것들을 평가를 해줘야 되고. 호르몬 치료로 인해서 생길 수 있는 부작용, 이를테면 간 기능이 좀 나빠진다고 뇌에서

분비되는 프로락틴 호르몬이 올라간다고든가 편두통이 악화된다고든가 당뇨의 소인이 증가한다고든가 이런 것들을 평가를 해주게 됩니다.

그러면 어떻게 어떤 검사를 하느냐? mtf분들은 일단은 테스토스테론 농도는 낮춰야겠죠. 남성 호르몬을 50 미만으로 낮춥니다. 그리고 여성 호르몬 농도를 높여줘야겠죠. 그래서 여성 호르몬 농도를 혈중 에스트로겐 농도에 따라서 약의 용량을 결정을 해야 되기 때문에 처음에는 3개월마다 측정을 해서 약의 용량을 정하는 거예요. 이 약의 용량이 이분에게 맞는가 너무 모자란가 너무 과한가 이런 걸 평가하기 위해서 3개월에 한 번씩 혈중 호르몬 농도를 체크를 해서, 여성 호르몬 농도가 100~200pg(피코그램) 정도 되게 유지를 해주고요. 그 다음에 항안드로겐 약 중에 spironolactone라는 약이 있는데, 이 약은 우리 몸의 전해질에 이상을 초래할 수 있기 때문에 이걸 복용하는 분의 경우에는 혈중에 나트륨이라고든가 칼륨 같은 전해질의 농도도 같이 측정을 해야 됩니다. 그 다음으로 측정할 것은, 여성 호르몬 에스트로겐은 뇌에서 젖을 나오게 하는 호르몬이기에 이것이 상쇄할 수 있기 때문에, 치료 전과 치료 1년 후에 측정을 하고 그 다음에는 2년에 한 번 정도씩 정기적으로 측정을 해서 "혹시 이 프로락틴이라고 하는 유즙분비 호르몬이 증가하지 않는지 확인을 해주십시오" 이렇게 권고를 하고 있고요.

ftm분들 같은 경우에는 여성 호르몬을 낮추고 남성 호르몬을 높여야겠죠. 그래서 여성 호르몬은 혈중에 50, (mtf의 경우와 비교하면) 남성 호르몬도 50 미만으로 낮춘다고 되어 있는데 둘 사이 숫자는 같고 단위만 다릅니다. ftm들은 여성 호르몬 수치를 50 미만으로 낮추고요. 언제까지 측정할 것인가? 여성 호르몬은 테스토스테론을 쓰고 나서 6개월 혹은 월경이 아예 끊어질 때까지 한 번 체크를 해 보라, 보통 3개월마다 체크를 해 보라고 되어 있고요. 테스토스테론 농도는 300~1000 정도로 이렇게 유지를 시켜줍니다. 그러면 어떻게 검사를 하냐, 누구는 3개월에 한 번씩 주사를 맞고 누구는 한 달에 한 번씩 주사를 맞고 누구는 바르는 약을 쓰는데 그러면 언제, 아무 때나 와서 검사를 하면 되느냐? 그건 아니고요. 네비도를 맞는 분들의 경우에는, 이걸 고용량을 한꺼번에 주는

거잡아요. 그래서 다음 번 주사를 맞기 직전에 와서 검사를 하라고 되어 있고요. 그리고 한 달에 한 번씩 맞는 예나스테론 맞으시는 분들은 주사랑 주사 중간 시점에 와서 받으라고 되어 있습니다. 바르는 약 쓰시는 분들은 일단 일주일 지나면 아무 때나 와서 검사하셔도 됩니다. 그래서 이러한 혈중의 호르몬 용도를 유지를 시켜주기 위해서 혈중 호르몬 농도를 검사를 하게 됩니다. 그래서 이것이 안정화되었다고 생각이 되면 그 용량을 계속 지속하면 되는 거세요. 그 다음에 혈액 검사랑 간 기능 검사를 하지요. 이 모든 호르몬이란 것은 간에서 대사가 되기 때문에, 대부분의 약이 그렇듯이요. 간에 독성이 있어요. 그래서 간 기능 검사를 정기적으로 하셔야 됩니다. 그 다음에... 일반적으로 빈혈 검사를 해 보면 여자분들은 평균 11~15 정도 나오고 남자분들은 15~16 정도 나옵니다. 그게 남자분들이 더 잘 드셔서 그런 게 아니에요. 고기를 더 먹고 그래서 그런 게 아니라, 남성 호르몬 자체가 이렇게 혈액, 빈혈 수치를 말하는 혈액소를 증가시키는 그런 기능이 있기 때문에 ftm분들이 테스토스테론을 맞으면 혈액소 수치가 남자분들처럼 15~16 이렇게 올라갑니다. 이게 뭐가 문제냐, 이렇게 높다 보면 피가 끈적끈적한 거거든요. 그럼 이런 것들이 혈전 위험이 될 수 있어요. 그래서 혈액소 검사를 해서 너무 높지 않게 유지를 해줘라 그렇게 권고하고 있습니다.

자, 이제 **가장 마지막 단계죠. 수술을 하게 되는데요.** 최근에는 기술이 향상되어서 수술 후에 65%에서 오르가즘을 느끼고 94% 에로틱 느낌을 가진다고 합니다. 수술의 합병증은 (도표 상의) 이런 것들이 있는데, 이걸 워낙 수술한 의사마다 다르고 수술받은 사람마다 다르기 때문에 그런 게 있을 수 있다 그렇게 알고 넘어가시고요. 수술을 후회하는 분들은 없느냐? 저도 궁금했어요. 아까 제가 호르몬 치료를 청소년기 이후에 하라고 되어 있고, 수술 치료는 조금 이따 또 언급되겠지만 최소한 만 18세 이후에 하라고 되어 있는데요. 왜냐면 제가 예전에 어떤 강의에서 들었던 내용인데, 트랜스젠더라고 생각을 했다가 다시 본연의 생물학적인 성이 맞다고 생각하시는 분이 아주 드물게 있습니다. 그래서 그런 것들을 고려를 해서 시기를 너무 이르지 않게 치료를 하라는 건데요. 약 1~2% 정도가 수술을 하고 나서 괜히 했다고 생각하는 경우가 있다고 해요. 그러면 이런 경우는 어떤 경우냐? 더 늦게 깨닫고 진단을 늦게 받으신 분일수록, 그래서 성전환을 더 늦은 나이에

시행하신 분들일수록 오히려 더 약간 후회하는 경우가 많고, 반면에 아까 제가 말씀드렸듯이 더 일찍 진단이 되어서 어린 나이에 빨리 치료를 시작하신 분들은 훨씬 더 만족감이 높다고 되어 있습니다.

수술을 시행하기에 앞서서 뭘 알아야 되느냐? 수술은 아까 제가

말씀드렸듯이 돌이킬 수가 없죠. 그래서 이것이 비가역적인 변화를 초래한다는 점을 반드시 주지를 해야 하고, 그렇기 때문에 반드시 수술을 하기 전에 최소한 1년 동안 호르몬 치료를 시행하고 실제 생활로 살아봐야 된다, 그런 다음에 차근차근 (mtf의 경우) 유방확대술 등부터 시작을 하는 거죠. 여성화 수술을 하기 전에 두 명의 전문인으로부터 의뢰를 받아야 되고, 여러 의사가 이 분은 수술하는 게 적합합니다 이렇게 얘기를 해야 되는 거고요. 수술하기 전 최소한 1년 동안 호르몬 치료를 하고, 최소한 1년 동안 원하는 성으로 살아보도록 하는 과정이 선행이 되어야 합니다. 그래서 이 사람이 정말로 성전환 수술을 받았을 때 훨씬 더 이득이 될 것이다라고 판단이 되어야 수술을 할 수가 있는 거죠. (ftm의 경우도) 마찬가지로입니다. 유방절제술도 여러 전문인으로부터 동의를 있어야 된다, 물론 1년 이상의 호르몬 치료를 우선 해야 된다는 내용입니다.

자, 그러면 건강 관리를 어떻게 할 것이냐? 조심할 건 제가 아까 말씀드렸던

합병증이죠. 당뇨가 증가할 수도 있고 간 수치도 올라갈 수가 있고 심혈관 질환도 증가할 수가 있다... 그러면 어떤 검사를 통해 이런 것을 알아내느냐? 사실 질병이라는 건 예방이 가장 중요해요, 그쵸? 그 다음에 중요한 것은 조기 검진입니다. 조기에 진단하는 것이 가장 중요하죠. 아주 모범적인 예 중 하나가 자궁경부암이죠, 우리나라는 옛날에는 자궁경부암이 아주 많은, 거의 제일 많은 나라였습니다. 제일 많은 나라였기에 우리나라에서 나오는 관련 논문은 관찰 환자가 많아서 아주 신뢰성이 갔어요. 최근에는 뚝 떨어졌죠. 왜냐면 국가에서 2년에 한 번씩 건강검진을 통해 조기 검진을 해 줍니다. 의료보험공단에서 2년에 한 번씩 30세가 넘으면 자궁암 검사를 다 해요. 그러면 이게 암이 되기 전에 미리미리 진단을 받기 때문에 조기에 치료를 함으로써 우리나라가 암이 확

줄어들었던 거죠. 일단은 예방을 해야 되는 거고, 예방이 안 되면 조기에 진단을 해야 하는 거기 때문에 주기적인 체크가 중요한 겁니다. 심혈관 질환은 18세가 되면 매년 혈압을 측정해서 혹시 고혈압이 없는지 확인을 하고, 20세부터는 콜레스테롤을 검사를 해라. 이걸 왜 하나면요, 남성 호르몬이든 여성 호르몬이든 우리 몸의 콜레스테롤에 변화를 초래합니다. 결과적으로는 안 좋은 콜레스테롤을 올리는 작용이 있어요. 물론 좋은 콜레스테롤을 올리는 작용도 있지만 여성 호르몬 남성 호르몬 둘 다 안 좋은 콜레스테롤을 올리는 작용이 있습니다. 동시에 좋은 콜레스테롤, 즉 오히려 몸에 많아야 되는 콜레스테롤을 낮추는 작용이 있어요. 그런 작용들이 심혈관 질환을 유발하는 원인이 되기 때문에 20세부터 콜레스테롤 검사를 해서 혹시 호르몬으로 인해서 콜레스테롤이 과다하게 변화를 일으키지는 않았는지 평가를 하도록 하고 있고요. 그리고 호르몬 치료가 당뇨도 증가를 시키기 때문에 매년 공복 시 혈당을 측정해서 혹시 당뇨의 기운이 없는지 확인을 하라고 되어 있습니다. 지금 말씀드리는 이거 다 호르몬 치료를 하면서 검사를 병행하는 거죠. 그리고 매년 간 기능 검사를 하셔야 되고요. 그리고 특히 여성 호르몬이 유즙분비 호르몬을 올릴 수 있기 때문에 치료 시작 전후와 이후 2년에 한 번씩 검사를 해서 확인을 하셔야 됩니다.

많은 분들이 저한테 하시는 질문 중 하나가 **"나는 호르몬 치료를 안 받아도 별로 불편한 게 없다, 그런데 검사 같은 거 안 받으면 뭐가 문제냐?"** 이에 대한 대답으로 제가 말씀드리는 것 중에 제일 대표적인 예가 골다공증입니다.

수술을 안 받으셨으면 상관 없어요. 생식기 제거를 안 받으셨으면 골다공증은 오지 않습니다. 우리 몸의 뼈를 유지하는 것은 일단 첫 번째는 유전적인 겁니다. 유전적으로 뼈가 튼튼한 사람이 있고 뼈가 좀 약한 사람이 있어요. 두 번째 한참 자라는 성장기에 얼마나 많이 뛰고 칼슘 섭취, 우유 같은 것을 많이 먹었느냐가 결정을 하고. 세 번째는 호르몬입니다. 그래서 생식기 제거를 하게 되면 뼈에서 칼슘이 녹기 시작해요. 아주 극단적인 예로 발레 하시는 분들 있죠, 그리고 마라톤 선수들. 이분들

얼마나 많이 뛰어요. 뼈가 굉장히 튼튼할 거 같죠? 그런데 이런 분들 골다공증 많이 있습니다. 왜냐하면 너무 운동을 많이 해서 너무 스트레스가 많아서 이런 분들은 여성 호르몬이 잘 안 나와요. 그래서 생리도 잘 안 하고 그렇습니다. 여성 호르몬 수치가 너무 낮아요. 그러면 여성 호르몬이 낮은 상태가 골다공증을 유발을 합니다. 제가 방금 전에 운동을 열심히 해도 뼈가 튼튼해진다고도 말씀드렸고 호르몬이 뼈를 튼튼하게 한다고도 그랬는데, 그러면 어떤 게 효과가 더 크겠어요? 운동보다는 호르몬의 효과가 더 큰 겁니다. 이분들 아무리 운동을 많이 해도 호르몬이 낮으면 나중에 골다공증이 오는 거예요. 그래서 호르몬의 역할이 골다공증에서 중요한 역할을 한다고 말씀을 드리는 거죠. 트랜스우먼들은 60세부터. 이건 일반 사람들하고 다 마찬가지입니다. 10년마다 골다공증 검사를 해야 합니다. 이건 다 호르몬 치료를 받으시는 경우고요. 호르몬 치료를 안 하면 골다공증이 생긴다고 그랬죠? 호르몬 치료를 안 하고 있거나 과거에 뼈가 부러진 적이 있거나 선천적으로 뼈가 약하신 분들은 일찍 골다공증 검사를 해야 하고요. 트랜스맨들의 경우, 남성 호르몬이 생물학적인 여성의 뼈에 어떤 작용을 하는지 아직까지... 이게 과연 긍정적인 역할을 하는지 여부를 잘 모르겠다고 가이드라인에는 쓰여 있습니다. 그래서 트랜스맨들은 조금 더 일찍부터, 남성 호르몬 치료를 하고 나면 10년 후부터는 골다공증 검사를 해서 체크를 해줘야 된다고 권고안에서는 되어 있습니다. 그런데 제가 오늘 관련 논문을 쪽 찾아봤더니 약간 재미있는 결과가 있었어요. 그 내용은 조금 있다가 설명 드리겠습니다. 어쨌든 그래서 필요하면 칼슘하고 비타민D를 복용시키도록 하라고 해요. 저한테 다니시는 트랜스우먼이 분들이 간혹 골다공증이 진단 되세요. 대부분 호르몬을 안 쓰기 때문에 생기는 골다공증이기에 때문에, 그런 분들은 골다공증이 있으면 호르몬을 권하면서 반드시 칼슘과 비타민D를 동시에 보충하라고 권해드립니다. 왜냐하면 뼈에서 칼슘이 빠져 나갔기 때문에 칼슘을 보충을 해줘야 되는 거죠. 그래서 칼슘과 비타민D를 반드시 잘 복용하시라고 설명을 드리고 있습니다.

HIV 감염에 대한 내용은, 오늘은 넘어가겠습니다.

자, 다음으로 **암이죠, 암!** 트랜스맨들이 수술을 안 했고 난소나 자궁을 제거하지 않고 호르몬을 투여를 받았을 때는 난소암, 유방암, 자궁암 이런 것들이 증가할 수 있습니다. 왜냐? 왜 여성 호르몬도 아닌 남성 호르몬을 맞는데 난소암, 유방암도 생기고 자궁암도 생기느냐? 이걸 왜냐면 우리 몸에 남성 호르몬이 들어가면 그 중에 일부는 여성 호르몬으로 전환이 되기 때문입니다. 그건 다 마찬가지로예요. 그래서 여성 호르몬을 안 맞았었는데도 남성 호르몬을 맞게 되면 그 중에 일부는 여성 호르몬처럼 작용을 하기 때문에 유방암, 자궁암 이런 것들이 생길 수가 있는 거고요. 그 다음에 트랜스우먼들은 전립샘암을 고려를 해줘야 됩니다. 왜냐면 생식기 제거를 했을 때 전립샘은 제거하기 않는다고 해요. 그래서 호르몬을 투여하면서 이 전립샘을 반드시 체크를 해줘야 된다 이렇게 얘기를 하고 있습니다.

그러면 암 검사는 언제부터 하면 되느냐? 전립샘암은 일반적으로 똑같습니다. 50세부터 혈액검사를 해서, PSA라고 부르는 전립샘암 수치라는 게 있어요. 그거 정도 검사를 하고 되어 있고요. 트랜스우먼은 일반 남자와 마찬가지로 50세부터 초음파 검사를 시행해볼 수도 있고, 혈액검사 전립샘암 수치를 검사해볼 수가 있습니다. 유방암도 마찬가지입니다. 일반 사람들과 똑같이 2~30대까지는 자가 검사를 통해서, 자신이 유방을 촉진을 해 봐서 혹시 뭐가 만져지는 게 없는지 확인을 하시면 되고, 40세부터는 의사가 한 번 촉진을 해 봐서 뭐가 만져지는 게 없는지 봐야 합니다. 그 다음에 40세부터는 1~2년에 한 번씩 유방 촬영을 해 봐야 하고, 50세부터는 매년 유방 촬영을 하도록 권하고 있고요. 트랜스우먼 마찬가지입니다. 40세부터 유방 촬영 하고 50세부터 매년 촬영을 하고요. 그런데 X-레이가 유방 조직을 짝 눌러서 하는 거기 때문에 트랜스우먼 분들은 정확하지 않을 수가 있어요. 그럴 경우에는 MRI를 권하고는 있는데... 사실 이걸 우리 실정에는 맞지 않죠. MRI가 너무 비싸기 때문이에요. 그리고 트랜스맨 분들은 유방 절제 후에도 유방 조직이 남아 있기 때문에 트랜스우먼과 같은 방법으로 검진을 하라 이렇게 권하고는 있습니다. 대장암도 일반 사람들과 마찬가지입니다. 일반적으로 50세부터 5년마다 내시경을 하게 되는데, 트랜스젠더분들도 동일한데요. 주의할 점은, 대장으로 질 성형술을 하신 트랜스우먼 분들은 대장 자체로 질을 만들었기 때문에 5년에 한 번씩 질 내시경을 보거나 이럴 때 혹시 대장암 조직 같은 게 보이지 않는지 확인을

해주라고 되어 있습니다. 다음으로 자궁암 검진은, 트랜스맨이 아직 자궁절제술을 아직 시행받지 않았을 경우에는 자궁암 검진이 필요하세요. 특히 트랜스맨이 자궁절제술 시행받기 전에 비정상적인 암 검진 소견이 보였을 경우에는 반드시 자궁암 검사를 정기적으로 하라고 되어 있고요. 트랜스우먼은 필요가 없으시죠. 자궁 자체가 없으시니까... 그 다음에 부인암 검진은 트랜스맨에서 난소라든가 자궁을 제거하지 않은 경우에 1~2년에 한 번씩 초음파 검사나 내진을 통해서 혹시 어떤 덩어리 같은 게 만져지지 않는지 확인을 하셔야 되고요.

제가 아까 **혈전색전증**이 무섭다고 그랬는데, 예전에는 호르몬 치료 약으로 합성 에스트로겐을 사용했습니다. 지금은 천연 에스트로겐을 써요. 아주 천연 호르몬에 가까운 호르몬을 쓰는 거죠. 과거 합성 에스트로겐 여성 호르몬을 쓸 경우에는 (혈전색전증의) 빈도가 좀 높았습니다. 근데 문제는, 우리가 혈압 체크해서 좀 높은 사람 가려내듯이 혈전색전증에 대한 어떤 선별 검사법이 있느냐? (검사법이) 없는 게 문제예요. 일단 증상이 생기면 바로 의심을 해서 치료를 하는 게 중요합니다. 제일 많이 호소하는 증상이 다리가 굉장히 붓고 아팠다, 이거(혈전색전증 환자의 다리 사진)는 다리에 정맥에 혈전이 생긴 경우고요. 이것이 폐혈관을 막았다거나 이럴 경우에는 갑작스런 호흡곤란을 일으키게 되지요. 그런 경우에는 우리가 미리 이런 것들을 설명을 해 드리고 빨리 응급실에 방문을 하셔야 된다 이렇게 설명을 드리고 있습니다. 그러면 어떤 분들이 특히 더 조심을 해야 되느냐? 그야말로 나이 먹는 게 악이죠. 나이가 40세 이상이거나 비만하신 분들, 아니면 잘 움직이지 않으시는 분들, 담배 피시는 분들, 예전에 혈전증의 과거력이 있다든가 가족 분 중에 혈전증이 있어서 약간 그런 소인이 있으신 분들은 조금 더 혈전색전증의 위험이 증가할 수 있습니다.

자, 이걸 보시면요. 트랜스젠더들을 장기간, 1975년부터 2007년까지 관찰한 연구입니다. mtf분들이랑 ftm분들을 쭉쭉 관찰을 했어요. (mtf / ftm 간) 나이대도 비슷하고 인원수도 비슷하고 다

이렇게 표본을 설정을 해서 관찰을 해 봤더니, 자 이걸(도표 내용) 보시면 **사망의 원인**이라고 쓴 겁니다. 보시면 1보다 높으면 (전체 인구의 평균보다) 증가한 거예요.

mtf들은 폐암으로 인한 사망률이 증가했고, 혈액암이 증가해서 사망이 증가를 했고요. 그 다음으로 사망률 증가시킨 원인으로 AIDS가 좀 증가를 했고, 그 다음에 중요한 것은 drug use, 약물로 인한 사망률이 굉장히 높습니다. 그 다음에 자살률도 좀 높았고요. 전체적인 사망률 보세요. mtf들은 1.5정도죠, 그쵸? 약 50%정도 증가를 했다는 뜻인데요. 그러면 왜 전체적인 사망률들이 증가를 했느냐? 이런 것들 때문이에요. 약물이란가 자살률 이런 것들이 사망률을 증가하게 했어요. 사실 호르몬 치료에서 아까 제가 말씀드렸던 우려했던 요인들 있죠? 심장 질환, 뇌혈관 질환 이런 것들은 사망률을 높이지 않았어요. 이게(심장 질환 및 뇌혈관 질환의 수치) 1이긴 하지만 0.93~1.64로 그 범위 안에 1을 끼고 있죠? 1을 끼고 있는 것은 의미가 없어요. 증가한 게 아닙니다. 이런 거 있죠? 0.85부터지만 1을 끼고 있으면 의미가 없어요. 감소한 것도 아니고 증가한 것도 아니고 그냥 변화 없다 이렇게 보시면 됩니다. 그래서 mtf에서 사망률의 증가는 호르몬 치료로 우려되었던 합병증, 심혈관 질환이란가 뇌혈관 질환 이런 것에서 사망률이 증가하는 게 아니라 다른 원인에 의해서, 약물 복용이란가 자살률이란가 AIDS, 이런 것들 때문에 증가를 하더라. 그러니까 결론은 호르몬 치료가 사망률을 증가시키거나 그런 건 아니다.

그 다음에 ftm 보시면 더 결과가 좋습니다. 그냥 별로 증가되는 것도 없어요. 전체적인 사망률도 1을 끼고 있기 때문에 의미가 없는 겁니다. 그냥 증가하지 않는 거예요. 예전에는 mtf분들이 합성 에스크로겐을 썼기 때문에 심혈관 질환을 증가시켰지만 최근에는 합성 에스트로겐을 안 씁니다. 경구 피임약에만 좀 들어가고 일반적인 트랜스젠더들 쓰시는 호르몬에는 안 들어가요. 천연 호르몬을 쓰기 때문에 과거에 우려하던 심혈관 질환이나 그런 것들이 증가하지 않습니다. 아까도 말씀드린 것처럼 ftm은 상당히 안전하죠. 사망률도 증가하지 않고, 딱히 약물 복용 외에는 어떤 질환이 증가하는 것도

없습니다. 그래서 특히나 ftm은 굉장히 안전하다. mtf 같은 경우는 사망률이 증가하는 것도 호르몬 때문이 아니다. 이 연구에서는 그런 결론을 내렸습니다.

이건 트랜스젠더들 **장기간의 호르몬 치료 효과에 대한 조사 결과**

논문이 있어서 제가 여기에 함께 실어봤습니다. 보시면, 한 센터에서 평균 10년 동안 호르몬 치료를 받은 트랜스젠더 분들 100명을 대상으로 장기간 동안 관찰을 해봤더니, 트랜스맨들의 경우 아까 제가 말씀드렸던 심혈관 질환이 증가하지 않고 호르몬 관련 암도 증가하지 않고요. 트랜스맨들은 테스토스테론, 남성 호르몬 받으시잖아요. 그래서 골다공증이 증가하지 않더라라고 이렇게 결론을 내렸어요. 트랜스우먼, 여성 호르몬 받으시는 분들은 골다공증이 상대적으로 조금 높았습니다. 그리고 평균 11.3년 동안 호르몬 치료를 했더니 한 6%에서 혈전색전증을 경험을 하고, 6%에서 심혈관 질환, 심장 질환이라던가 그런 게 좀 보이더라, 호르몬 관련 암은 증가하지 않더라는 거죠. 그럼 이런 것들이 그럼 왜 증가를 하느냐? 아까 여성 호르몬 자체가 혈전을 증가시킨다 그랬죠? 그래서 에스트로겐 자체 때문에도 그렇고, 트랜스우먼 분들은 다른 일반 남성분들에 의해서 활동량이 조금 떨어져 있죠. 막 격한 스포츠를 한다거나 그렇지 않기 때문에, 어떤 생활 습관이라든가 궁극적으로는 생물학적인 나이가 증가하면서 그런 것들이 트랜스우먼들의 합병증을 증가시키는 게 아닌가 그렇게 생각을 하고 있습니다. 그러니까 궁극적으로는 에스트로겐 보다는 테스토스테론이 안전한 거예요. 그쵸.

여기 연구에 따르면 호르몬 치료를 받고 있는 mtf 4명 중에 한 명에서 골다공증을 보였다고 나오는데요. 이건 물론 전체적인 결과는 아니고요. 그냥 이 연구의 저자들이 이 센터에서 연구한 결과이기 때문에 일반적인 결과라고 할 수는 없습니다. 제가 오늘 쪽 자료 조사를 해봤더니, 상대적으로 남성 호르몬 치료를 받는 ftm들은 일반 여성, 그냥 여자 분들에 비해서 뼈가 더 튼튼하다고 되어 있어요. 테스토스테론이 뼈도 튼튼하게 하고, 근육도 많이 증가를 시켜서요. 근육 자체가 튼튼하신 분들이 뼈도 튼튼하시거든요. 그래서 뼈도 튼튼하다고 되어 있는데, mtf 분들은

상대적으로 다른 일반 남성들에 비해서는 골다공증이 좀 잘 오는 편이다. 이런 논문이 꽤 많이 나와 있더라고요. 근데 이런 분들이 호르몬 치료 전, 성전환 치료 전에 non-트랜스젠더에 비해 골량이 감소해 있는 경우가 많더라고 나오니까. 그러니까 치료를 시작하기 전에 다른 남성들에 비해서 이미 뼈가 약해져 있다는 거죠. 그 원인이 뭔지를 한 번 이 저자들이 분석을 해봤습니다. 다른 일반 남성들에 비해서 mtf들은 본인을 그래도 여자라고 느끼기 때문에 격한 운동이라든지 신체 활동이 다른 남성들에 비해서 감소하기 때문에 근육량이 감소하죠. 뼈가 튼튼하는 데엔 근육이 굉장히 중요한 역할을 하는데, 다른 남성들에 비해서는 근육량이 떨어지기 때문에 뼈도 좀 약할 것이라라는 거죠. 그리고 말씀드렸던 것처럼, 격한 운동을 안 한다거나 사회 활동이 비교적 감소하기 때문에 비타민D가 낮아서 그럴 것이라라고도 짐작됩니다. 왜냐면 이 비타민D라는 것은 야외에서 햇빛을 보면 피부에서 합성이 됩니다. 비타민D가 부족하면, 그... 뼈가 말랑말랑해지는 그런 질환이 있어요. 그게 이제 비타민D가 부족해서 생기는 거거든요. 뼈 건강에 아주 중요한 영양소 중에 하나가 비타민D인데, 야외 활동이 감소하면 비타민D가 피부에서 합성이 되지 않으면서 혈중 비타민D 농도가 낮아지게 되고서 뼈가 상대적으로 좀 약할 것이다... 그리고 여기에 더해 알코올이나 담배, 이것들이 아주 뼈에 악이죠. 이런 생활 습관 때문에 치료를 시작하기 전부터 이미 mtf분들은 뼈가 좀 약해져 있다고 이렇게 토의를 했습니다. 반면에 골질의 빈도는 감소해요. 골다공증이 있으면 뼈가 잘 부러지니까 골다공증을 치료하는 것은 뼈 부러지지 말라고 치료를 하는 건데, 이들은 상대적으로 골질의 빈도는 감소하더라. 왜냐하면 골이 좀 약하지만 상대적으로 격한 운동 같은 걸 안 하기 때문에 다칠 위험이 없는 거죠. 아주 격한 스포츠 같은 걸 좀 덜하고, 아주 활동적인 라이프 스타일을 안 하기 때문에 오히려 다칠 위험이 적어져서 골질의 빈도는 감소하더라는 거지요. 그래서 (표를) 보시면 3년 동안 치료를 했는데 근육량, 골량이 감소되어 있고 지방은 증가되어 있고, 이것이 테스토스테론 남성 호르몬 감소나 신체 활동 감소로 인해서 상대적으로 뼈가 약한 결과를 보이더라는 이런 논문도 있었습니다.

이건(조사결과 표) **성 호르몬 치료가 심혈관 질환에 미치는 영향**이에요.

138명의 트랜스맨과 214명의 트랜스우먼을 대상으로 동일한 연령 및 성별의 non-트랜스젠더와 비교를 했더니, 성 호르몬 치료, cross-성 호르몬이죠, 반대 성 호르몬을 받는다고 해서 걸리는 심혈관 질환의 비율은 굉장히 낮게 나옵니다. 제가 아까 말씀드렸던 것처럼 특히 트랜스맨에서는 더 안전하다는 결론을 낼 수가 있고요. non-트랜스젠더에 비해서 트랜스우먼에서 정맥혈전증, 심근경색증, 뇌혈관 질환, 당뇨병이 좀 증가는 합니다. 반면에 일반 non-트랜스젠더에 비해서 트랜스맨들은 크게 다르지 않지만 당뇨가 약간 증가하더라고 나와 있습니다. 그리고 암 발생률은 트랜스우먼이나 트랜스맨이나 일반 사람들과 다르지 않다고 결론을 냈습니다.

다음으로 이젠 트랜스젠더들이 **호르몬 치료를 하면 삶의 질이 좋아질**

것이냐는 조사 결과입니다. 아까 제가 삶의 질도 좋아지고 정신적인 스트레스도

감소되고 성생활 기능도 향상된다는 데이터도 하나 보여드렸는데요. 최근 조사에 따르면 호르몬 치료를 받는 경우가 받지 않는 경우보다도 삶의 질이 높고, 그렇기 때문에 우울증의 빈도가 낮다. 또한 호르몬 치료를 받는 경우 non-트랜스젠더에 비해서 삶의 질이라든지 이런 데엔 차이가 없다. 물론 어떤 역할의 한계는 있겠지만요. 그리고 이 전반적인 건강 상태(**general health**) 항목을 어떻게 조사했냐면, 설문지를 주고 '당신의 전반적인 건강에 문제가 있다고 생각됩니까?' 라는 평가를 했을 때 트랜스젠더 분들이 나의 전반적인 건강이 좀 낮은 것 같더라고 설문을 답하긴 했는데요. 그 외에는 삶의 질이라던가 우울증에 있어서는 호르몬 치료를 받는 쪽이 안 받은 분에 비해서 훨씬 더 긍정적인 결과를 보여주더라는 그런 내용입니다.

오늘은 여기까지 강의하겠습니다.

[박수]

질의응답

이은실 :

아, 감사합니다.

지난 번 강의 때는 사전에 캔디님께서 저한테, 강의를 몇 분이나 할 거냐고 물으셨었어요. 제가 오늘 몇 분이나 했을까요? 지난 번에는 한 시간 반 했더라고요. 제가 "한 3~40분이면 됩니다" 답했는데 1시간 반을 했더라고요. 그래서 오늘은 별로 중요하지 않은 건 넘어가고 했습니다.

혹시 질문 있으세요?

청중과의 질의 응답

Q1 : Real Life Test를 호르몬 치료 전에 한다고 하셨는데요, 그걸 어떤 식으로 할 수 있는지 궁금합니다.

A : 물론 쉽지 않을 걸로 생각은 됩니다. 가족들의 지지도 있어야 되고 주변의 지지가 있어야겠죠. 그쵸. 쉽지 않을 거라는 생각이 되는데, 정말 그야말로 여자로서 살아보는 거고, 남자로서 살아보는 건데... 구체적으로 어떻게 하느냐? 그건 저도 잘 모르겠습니다. 이걸 정신과 선생님께 제가 나중에 여쭙봐야 될 것 같은데, 그분도 잘 모를 것 같으세요.

Q2 : 호르몬 치료를 하게 되면 본인 뿐만 아니라 주변에 혹은 한 공간에 같이 생활하는 사람에게도 영향이 있는 걸로 알고 있거든요. 어떤 영향을 주변 사람들에게 줄 수 있는지 궁금합니다.

A : 상관 없습니다. 물론 어떤 경우가 있을 수 있냐면, 바르는 크림 호르몬을 바르고 나서 여름에 민소매 같은 옷을 입은 채 팔에다 발랐단 말입니다. 그 상태에서 아기를 안아주면, 그럼 팔에 발라져 있는 호르몬이 아기 피부를 타고 흡수될 수 있어요. 그럼 아기한테 여성 호르몬이 높아질 수가 있죠. 그래서 저희가 바르는 약을 처방할 때는, 이거 바르고 나서 아기를 안는다거나 그러지 마시라고 말씀을 드리는데요. 그 경우 말고는... 먹음으로써 주변 사람들도 영향을 받을 것인가? 그건 그렇지 않습니다.

Q3 : 호르몬 약 중에 바르는 거나 (경구) 투약, (주사) 맞는 방식에 따라서 효과나 가격 같은 건 얼마나 차이가 날까요?

A : 가격은 (주사) 맞는 식인 예나스테론이 저희 병원에선 9300원이더라고요. 네비도는 얼마인지 아세요? 18만원이에요, 18만원. (방청객 : 싸다~!) 싼 건가요? 예나스테론은 보통 2주에 한 번, 1달에 1번 맞는 분도 계시는데... 자, 그러면 1달에 한 번 맞는다고 치고, 네비도 3달에 한 번 맞는다고 치면 기간이 한 3배 차이 나는 거잖아요. 한 여섯 배 정도 차이가 나면, 6만원만 해도 "아, 그래. 예나스테론보단 2배 이상 차이지만 효과가 좋으니까 네비도를 맞아보자" 그럴 수 있을 텐데. 이게 18배 차이가 나니까 이게 너무 과한 거 아니냐 싶죠. 그 네비도랑 예나스테론이 바이엘이라는 회사에서 나오더라고요. 그래서 제가 바이엘 사에 전화를 해봤습니다. "효과에 차이가 있는 거냐? 아니면 투약 기간만 차이 있냐?" 그렇게 전화를 했죠. 거기에 전화하기 전에 먼저 처음엔 비뇨기과 선생님께 전화를 드렸어요. 그쪽이 남성 호르몬 치료를 하시니까요. 그랬더니 "당연히 효과가 네비도가 좋죠" 이러시는 거예요. 그래서 "어떻게 좋은데요?" 그랬더니 "투약도 짧고 확실히 사람들이 약간... 뭐라 그래야 되지? 특효약처럼 느끼신다"는 거예요. 확실히

좋다고 하신대요. 그래서 제가 바이엘에다 전화를 해서, "왜 좋으냐. 저한테 자료를 보내달라" 그랬습니다. 그랬더니 자료를 보내셨는데, 예나스테론을 한 달에 한 번 맞으니까 처음에 맞았을 때 혈중 호르몬 농도가 짝 올라갑니다. 우리가 권고하는 농도보다 더 높은 농도까지 올라가요. 그리고 나서 짝 떨어지면서 권고하는 최저 농도보다 더 낮은 농도까지 떨어진답니다. 이것을 Roller-coster Effect라 그런대요. 짝 올라갔다가 짝 떨어져서 떨어지는 그 순간, 호르몬 농도가 낮아지는 순간에 주사를 맞으시는 분들이 힘들어하십니다. 하지만 네비도는 그런 Roller-coster Effect가 없이 그냥 일정하게, 약간 들쭉날쭉한 건 있지만 대부분이 우리가 권고하는 호르몬 농도에서 움직이기 때문에 호르몬 농도 변화에 따른 어떤 불편함을 느끼지 않는다고 그래요.

궁극적으로는 편안함을 느끼는 데 있어서는 바르는 약이 중요하냐 먹는 약이 중요하냐? 물론 주사제 같은 건 한꺼번에 다량의 양을 주기 때문에 처음에 농도가 급속하게 오르죠. 그러면서 효과가 좀 더 좋다고 느낄 수 있어요. 근데 궁극적으로 장기간에 걸쳐 치료할 때는 무엇이 제일 중요하냐면, 권장하는 혈중 호르몬 농도 있죠? 그걸 유지시켜 주는 게 제일 중요합니다. 그래서 정기적으로 와서 혈액검사를 해서 호르몬 농도 수준을 재보고 너무 낮으면 호르몬을 좀 높이거나 간격을 짧게 하고 너무 높으면 간격을 좀 늘리거나 용량을 줄이고 그런 과정을 겪게 되는 겁니다.

Q4 : 저는 저 같은 사례가 있는지 궁금한데요. 저 같은 경우에는 제가 여자인 거에 불만은 없어요.

근데 제 주변의 오랫동안 같이 일을 하고 생활을 같이 하는 사람들, 사귀었던 사람들이나 주변 사람들이 저를 생물학적인 여자지만 남자와 같이 있는 것 같은 느낌을 항상 받는다고 그래요. 그래서 제 집안이나 가정적인 환경이 여자를 무시하는 환경이 아니었다면 이미 트랜스를 했을 거라는 말을 많이 듣거든요. 성 정체성은 자기가 인식을 한다고 했잖아요. 근데 저는 잘 모르겠는 게, 주변 사람들이 마치 말을 서로 맞춘 것처럼 그렇게들 얘기를 하거든요. 이런 케이스도 (GD에) 해당하는 건가 궁금합니다.

A : 제 생각에는요, 제일 중요한 건 본인의 생각입니다. 내 몸이 여자인 거에 대해서 나는 불편한가?

그걸 다시 한 번 생각을 해보셔야 될 것 같고요. 주변 사람들이 나를 남자처럼 본다거나 나를 대할

때는 남자랑 있는 것 같다고 한다. 그건 사실 어떻게 보면 그 사람들의 선입견이죠. 사회적으로 남자는 이렇고 여자는 이런데, 너는 약간 남자처럼 행동하고 분위기가 그런 것 같아라는. 어떻게 보면 사회에서 그냥 멋대로 규정해 놓은 그런 제도의 틀에 끼워 맞추는 거죠. 제 생각에는 아까 진단 기준에 본인이 그걸 아주 불편하게 느껴야 되고, 반대 성에 대한 갈망이 커야 되고. 그렇기 때문에 나의 어떤 육체적인 성을 없애고 싶은 욕망이 있어야 되고... 이런 것들에 부합되어야 하는 것이기 때문에, 제 생각에는 그냥 주변 사람들이 어떤 오해 같은 게 아닌가 싶습니다. 제일 중요한 건 본인의 생각. 뭐, 의학적으로도 그렇고 진단에 있어서요. '내가 이것이 불편한가?'라는 본인의 어떤 느낌. 불일치감을 느끼지만 불편하지 않으면 그건 굳이 진단내릴 필요는 없는 거 같고요.

Q5 : 수술을 하기 위해선 앞 뒤로 몇 개월 정도 호르몬을 하지 말라고 병원에서 권장을 해요. 이게 실제로 사람마다 다를 수도 있지만 어떤 병원에선 1개월 정도 쉬라고 하고, 어떤 병원에선 한 2개월 길게 3개월 정도 쉬라고 해요. 그럼 앞뒤로 짧게는 두 달 늦게는 반 년이잖아요? 근데 그 기간 동안에 갑자기 호르몬이 중단됐을 때 가장 크게 불편하다고 느끼는 부분이 바로 갱년기거든요. 이 갱년기를 어떻게 관리를 해야 잘 관리하는 건지 알고 싶어요.

A : 일단은 2달 전에 끊을 필요는 없습니다. 수술 2달 전에 끊을 필요는 없어요. 한 일주일 전에만 끊으시면 됩니다. 왜 끊는 줄 아세요? 혈전 때문에 그래요. 혈전증이 증가를 하기 때문에. 특히 여성 호르몬은 혈전증을 증가시킨다고 그랬죠? 수술을 하게 되면 혈관도 건드리고 이러잖아요. 그러면서 이 혈관에 혈전이 잘 생깁니다. 이 두 가지 요소가 상승 작용을 할 수가 있기 때문에 최소한 견제할 수 있는 것은 최대한 견제하기 위해서 호르몬 투약을 중단하는 겁니다. 수술 전에 약 일주일만 중단하시면 돼요.

그럼 언제 다시 복용할 것인가? 내가 이렇게 자유롭게 걸어다닐 수 있으면 다시 복용해도 됩니다. 그건 사람마다 다르신 거예요. 아까 그 동안에 느끼는 갱년기 증상 어떻게 극복하실 것인가도 물으셨는데, 어... 사실 제가 그것까진 생각을 안 해봤는데요. 지금 생각이 드는 것 중에는, 갱년이 되신 분들에게 여성 호르몬 안 드시고 갱년기 증상 치료하는 약제가 있습니다. 제일 대표적인 게

항우울제입니다. 항우울제가 여성들이 느끼는 갱년기 증상을 치료해주는 효과가 한 60% 정도 있습니다. 근데 일단은요. 제 생각에는 (질문하신 분은) 젊으신 분이기에 때문에 꼭 약을 써야 될 만큼 아주 심하진 않을 거라 생각이 돼요. 근데 이것이 정말 스트레스가 될 정도면... 물론 제가 문헌을 다시 찾아봐야 하는데요. 제가 문헌 검색할 때 '트랜스젠더'하고 '호르몬 치료 중단'이라는 키워드를 쳐서 찾아봤는데 관련 문헌이 없더라고요. 못 찾았어요. 근데 호르몬 치료를 중단을 했을 때, 예를 들어 언제부터 중단을 하는 게 좋다고 말씀을 드려야 하나를 찾아보려고 저도 사실 찾아봤는데, 문헌을 못 찾았습니다. 예전에도 저한테 호르몬 치료를 중단하면 어떤 결과가 생기느냐라고 물어오신 분이 계셔서, 그건 제가 실제 치료를 받아보신 분들한테 물어보고 싶더라고요. 호르몬이 감소됨으로써 생기는 증상이 실제 느껴지느냐라고. 근데 느껴진다고는 하시더라고요. 그런 경우에는 말씀드렸던 것처럼, 정 그게 문제가 된다면 항우울제 같은 걸 좀 복용하셔도 될 것 같습니다.

Q6 : 혹시 안드로쿨 같은 호르몬 억제제를 비롯해서 어떤 호르몬제를 어느 때 먹는 게 가장 좋습니까? 어떤 분은 나눠서 드신다는 분도 있고 하는데, 아침 점심 저녁 어느 때 먹는 게 가장 괜찮을까요?

A : 아, 그건 상관없습니다. 각 약제마다 복용 방법이 있어요. 하루에 한 번 드시라는 약은 진짜 한 번 드시는 게 좋고요. 두 번 드시라는 약은 두 번 드시는 게 좋고. 두 번 드실 때는 보통 아침에 한 번 저녁에 한 번 드시죠, 그쵸? 한 번 드실 때는 주로 일정한 시간에 드시면 됩니다. 아침에 드시는 분들은 계속 아침에 드시고 밤에 드시는 분들은 계속 밤에 드시고. 그게 좋습니다. 예를 들어 나는 밤에 조금 더 증상이 좀 곤란한 것 같다 그러면 밤에 자기 전에 드시라고 권유할 수 있어요. 그러니까 아침에 먹고 저녁에 먹고 효과가 어떤 게 더 좋은가가 아니라, 일정한 시간에 그걸 꾸준히 복용해서 혈중 농도를 유지시켜주는 게 중요합니다.

Q7 : 고환이나 난소를 적출하지 않고 호르몬을 맞으면 기존의 성 호르몬이 나오는 상태에서 반대 성 호르몬을 맞는 거잖아요. 그 기간이 더 길어지게 되면 적출한 다음에 맞는 거에 비해서 몸에 부담이 된다는 이야기가 있는데요.

A : 제가 아까 말씀드렸던 것처럼 테스토스테론 남성 호르몬이 우리 몸 안에 들어가면 일부는 여성 호르몬으로 전환이 되기 때문에, 여성 호르몬이 이제 상대적으로 높아지는 거잖아요, 그쵸? 그러면 자궁내막암, 자궁의 내벽이 두꺼워지는 거, 그리고 유방암, 이런 것들이 증가할 수 있고요. 항간에는 이제 난소암도 증가할 수 있다고는 하는데 그건 정말 아주 드문 케이스고요. 이런 경우에 제일 우려되는 것은 자궁내막암하고 유방암이기 때문에 특히 골반 진찰과 유방암 검사를 해가면서 치료를 받으셔야 될 것 같습니다.

Q7 : mtf 같은 경우는요?

A : mtf 분들 같은 경우는 고환을 제거하지 않고 여성 호르몬을 받게 되면... 여성 호르몬 자체가 남성 호르몬 수치를 제가 낮춘다고 말씀을 드렸기 때문에, 상대적으로 아마 남성 호르몬 농도가 좀 적어지는 효과는 있을 건데요. 일단은 내 몸에서 그래도 테스토스테론이 분비가 되니까 근육이나 그런 것들의 변화가 좀 덜 올 거라고 생각은 됩니다. 남성 호르몬을 제거하고 여성 호르몬을 짝 투여해야 그런 것들이 여성적인 변화를 나타내게 되는데, 남성 호르몬이랑 같이 투여하면 여성 호르몬의 효과가 짝 나타난다기보다는, 남성 호르몬의 효과가 좀 낮아지는 그런 효과 정도일 거라고 생각이 듭니다.

Q7 : 그러면 간에 부담이나 혈전색전증 위험이나 그런 건 없을까요?

A : 그렇진 않아요. 생식기를 가지고 있다고 간에 더 부담이 되지 않습니다. 왜냐면 천연 호르몬이라는 건, 내 몸에서 나오는 호르몬은 내 몸이기 때문에 뭐 수술을 하느냐 마느냐에 상관없고, 외부에서 투여한 호르몬이 나의 간에 부담을 주느냐 아니냐의 문제이지 수술 여부는 상관이 없습니다.

Q8 : 제가 아는 어떤 ftm들 중에 호르몬 하고 주량이 많이 줄었다는 분들이 계신데 그게 진짜로 가능한 일인지요? [청중들 웃음]

A : 글썄요, 이게... 간이 나빠져서 그럴 순 있을 것 같은데, 크게 상관은 없을 것 같습니다. 네. 혹시 간이 조금 무리가 와서 술을 마시면 조금 더 몸에 부담이 갈 수는 있는데, 사실은 호르몬 맞으시는 분들 치고 그렇게 간 수치 오르는 분들 별로 없거든요. 그러니까 그건 그냥 별개일 것 같아요.

Q9 : 미성년자 중에 경구 피임약을 먹는 경우가 많더라고요. 그래도 되는 거예요?

A : mtf 분들이요? (질문자 : 네.) 경구 피임약은 성분이 여러 종류입니다. 대부분은 합성 에스트로겐이에요. 제가 아까 합성 에스트로겐을 쓸 때는 혈전 위험이 더 크다 그랬죠? 지금 경구 피임약도 제일 문제가 이건데요. 혈전색전증이 제일 무서운 합병증이에요. 그래서 권하지는 않아요. 그리고 경구 피임약이 다 같은 경구 피임약이 아니에요. 경구 피임약이란 건 에스트로겐하고 프로게스테론이 같이 들어가 있는데, 프로게스테론 중에는 남성 호르몬 작용을 하는 프로게스테론도 있고요, 남성 호르몬을 억제하는 프로게스테론도 있습니다. 결론적으로 경구 피임약이 괜찮으냐? 뭐, 해볼 순 있겠지만 권하진 않습니다.

Q10 : 제가 적출 수술을 하고 나서 호르몬을 병원에서 받았는데요. 의사 선생님께서 하신 말씀이 호르몬 수치가 낮으니까 뭐 700선인가? 여성 호르몬 지수를 맞추기 위해서 일주일에 한 번씩 주사를 맞자고 하시더라고요. 1000인가 700인가 사이를 유지하게 되면 그때는 기간을 늘려서 2주에 한 번 맞자고 하는데... 다른 곳에서는 4주에 한 번이나 2주에 한 번 맞으라고 말씀을 하시거든요.

A : 그게... 1000이 지금 제가 듣기에는 단위가 달라서 그럴 수는 있는데, 보통 여성 호르몬 수치는 피코그램(pg)으로 나오거든요? 그걸 이제 보통 100에서 한 200pg 정도를 유지를 하라고 되어 있습니다. 그게 만약 단위가 피코그램인데 1000이라면...

Q10 : 아, 그 수치는 제가 잘못 들었을 수도 있어서 정확하지 않은데, 어떤 수치를 일정 유지를 시키고 나서 그게 몸 안에 있어야지 된다고 그러더라고요. 그게 맞는 걸까요? 다른 곳에서는 그런 이야기를 들은 적이 없어서요.

A : 제가 아까 호르몬 농도를 3개월마다 첫 1년 동안 체크하라고 한 이유는 적정 호르몬 농도를 유지하기 위해서 이 분한테 얼마만큼의 양을 얼마 간격으로 투여 할지를 결정하기 위해서 그런 거거든요. 그러니까 만약에 호르몬 농도가 부적절하니 지금은 일단 간격을 조절해보자 그러신 거면, 그 말은 맞을 수 있습니다.

Q10 : 일주일에 한 번 맞는 것도 괜찮은 건가요?

A : 아... 제가 지난 번에도 말씀을 드렸는데 제 개인적인 생각으로는, 일단은 일주일에 한 번씩 좀 과하게 투여를 하게 되면 고용량 에스트로겐은 아무튼 위험합니다. 그 다음에 간에 대한 부담을 피할 수가 없어요. 그래서 제가 늘 트랜스젠더분들한테 말씀드리는 건, "장기간 안전하게 호르몬 투여를 계속 하시고 싶으시면 바르는 걸로 바꾸십시오."라고 저는 그렇게 권하겠습니다. 간에 대한 부담이 없고요. 아까 제가 남성 호르몬이든 여성 호르몬이든 안 좋은 콜레스테롤을 올리기 때문에 심혈관 질환이, 특히 이제 여성 호르몬은 증가시킬 수가 있다고 했는데, 바르는 약은 그런 효과가 없어요. 간에 대한 대사 효과가 없기 때문에 간 수치를 올리지도 않고, 콜레스테롤의 변화를 유발하지도 않아서 드시는 약보다 혈중 농도가 훨씬 더 안정적입니다. 지금 굉장히 젊으시니까, 궁극적으로 장기간 호르몬을 안전하게 유지하시려면 바르는 약으로 하십시오. 물론 초기 효과를 조금 빠르게 하기 위해서 주사제를 쓰실 수는 있습니다. 근데 너무 과하게 호르몬 투여를 하다 보면 특히나 아까 말씀드렸던 혈전증 등의 부담을 피할 수가 없어요.

제가 겪은 경험 중에, 보통 바르는 호르몬 제제를 폐경 되신 분들은 튜브에서 3번 정도 짜서 바르도록 되어 있거든요. 또 어떤 분들은 2번만 짜도 충분하다고 하신 분들은 두 번만 짜시라고 하는데요. 트랜스우먼들은 좀 체격이 좋으시잖아요. 키가 크시고. 제가 6번 짜서 써보라고 하고 보니까 대부분 농도가 딱 좋게 나오는 거 같아요. 그러니까 일반 어머님들보다 2배 농도 쓰시니까 남성 호르몬 수치가 한 5~600 정도 나오더라고요. 그러면 본인도 좀 좋아하시는 거 같고. 주변에서 볼 때 조금 얼굴선도 고와진 것 같다고 표현하신 분도 있으시고. 물론 사람마다 다릅니다. 왜냐면 체중도 다르고 키도 다르기 때문에 사람마다 얼마의 양을 써야 할지는 다릅니다.

(질문하신 분은) 여성 호르몬을 일주일에 한 번 맞는데 젊고 혈관이 건강하시기 때문에 주로 문제는 없으세요. 문제는 없는데, 궁극적으로는 그런 문제를 염두에는 뒀야 합니다. 저희 고용량 에스트로겐 많이 써요. 치료적인 목적으로요. 아주 심하게 출혈 하시는 분들에게도 아주 고용량 에스트로겐을 써도 사실은 별 문제 없습니다.

Q11 : 이메일로도 미리 질문을 드렸었는데요. 제가 여성 호르몬을 3년 정도 제가 투여를 받았고, 남성 호르몬 수치는 지금 일반 여성이랑 비슷한 수치로 나오고 있는 걸로 혈액검사 결과 있었고요. 현재 10일에 한 번 호르몬 투약 중인데 이게 고환 적출과 관계 없이 장기적 투여를 했기 때문에 호르몬 맞는 주기를 길게 가져가도 되는 건지...

A : 지금 말씀드린 것처럼 혈중 농도에 따라서 바뀌는 겁니다. 혈중 농도가 낮으면 좀 더 용량을 높이든가 자주 맞든가 하는 겁니다. 제일 중요한 목표는, 타겟으로 삼은 호르몬 농도를 정한 이유는 그 정도의 농도면 원하는 성을 유지할 수 있을 만큼이 이 정도 농도다라고 제시를 하는 거고요. 그래서 이 농도에 맞게 호르몬 용량이라거나 투약 기간을 조절하라. 그렇게 알아주시면 답이 될까요?

Q11 : 그거랑 관련해서 몇 가지 질문 드리고 싶어요. 안드로쿠이 시프로테론 아세테이트인가 하는 성분으로... (이은실 : 다이안느 말씀이시죠?) 네, 다이안느랑 안드로쿠이 같은 성분을 쓰고 있다고 하는데, 거기에서 항 남성 호르몬 역할을 하는 시프로테론 아세테이트에 부작용이 있는지 궁금합니다.

A : 시프로테론 아세테이트는 일단은 프로게스테론이죠. 항 남성화 작용을 일으키는 프로게스테론이라서 한때 다이안느라는 피임약에 들어갔습니다. 퇴출됐어요. 혈전 때문에. 그래서 한때는 여드름 치료제로도 피부과 선생님들이 권해주기도 했어요. 여드름 치료를 받으러 오는 환자분들한테 피임약 중에 여드름을 억제하는 피임약이 있으니까 드셔보시라... 퇴출됐습니다. 그게 기존의 다른 피임약보다 더 혈전을 일으키느냐? 물론 혈전을 일으키는 제 1원인은 에스트로겐이에요. 그럼 어떤 피임약보다 어떤 피임약이 더 혈전을 많이 일으키느냐? 그게 프로게스테론이 어떤 게 들어가 있느냐에 따라서 작용이 달라진다는 거죠. 그래서 다이안느 자체는 퇴출이 됐는데, 그 사이프로테론 아세테이트, 항 남성 호르몬 제제 그거 자체만 썼을 때 혈전이 증가하느냐? 그렇지 않습니다.

Q11 : 제가 그 다이안느35를 계속 먹고 있거든요. 계속 이걸로 처방을 해주시더라고요. 안드로쿠을 안 주시고...

A : 그거에는 이제 여성 호르몬이랑 같이 들어있으니까요... 그 약이 남성 호르몬도 억제하고 여성 호르몬이 들어있으니까 어떻게 보면 이중적인 효과를 기대하는 건데요. 어... 하여튼 안 드시는 게 좋습니다. 다이안느는 퇴출됐습니다. 우리나라에서도 아마 권고사항이 나왔던 걸로 알고요. 유럽에서는 다이안느가 퇴출됐다는 게 굉장히 대대적으로 신문에 실렸어요. 다른 피임약보다 혈전이 증가해서 판매하지 않고 있다고요.

Q11 : 마지막으로, 지금 에스트라 디올 데포가 제가 듣기로는 동물성에서 추출된 호르몬을 사용하고 있다고 하는데, 제가 외국에서 호르몬 치료를 받았을 때는 콩에서 추출한 호르몬을 맞았었고 효과가 확실히 정말 차이가 많이 났었어요.

A : 콩이 좋던가요?

Q11 : 네, 저 같은 경우에는 가슴 발달이 그 시절에 거의 다 되고, 한국에 다시 왔을 땐 안 났거든요.

국내에서도 그렇게 해서 판매가 되거나 하나요?

A : 주사제는 없어요. 콩에서 추출한 걸 식물성 호르몬, 식물성 여성 호르몬이라 그러합니다.

대표적으로 콩에 여성 호르몬이 많이 들어 있어요. 그래서 여성 호르몬을 복용하시면 안 되는 분들은 콩도 드시지 말라 그러죠. 특히 유방암 환자 분들 콩 드시지 말라 그러는데. 어... 그 콩이 무슨 콩인지 궁금하네요. [청중 웃음] 왜냐면 식물성 에스트로겐은 확실히 효과가 떨어집니다. 효과가 없는 경우도 많고. 근데 주사제는 잘 모르겠습니다. 그게 어떤 주사제인지, 정말 식물성 호르몬 제제인지는 우리나라에는 없어서 잘 모르겠는데... 전반적으로 합성 에스트로겐보다 식물성 제제는 안전하죠. 식물에서 추출한 거기 때문에 안전해요. 우리가 늘상 먹는 걸 주사제로 만든 거기 때문에 그런 합병증이 없을 거라고 기대는 합니다. 물론 장기간에 대한 결과는 없지만. 보편적으로는 일반 호르몬보다는 효과가 떨어지고 효과가 없는 분도 있다라고 인식이 되고 있습니다. 근데 물론 다 개인 차이가 있기 때문에 어떤 분들은 식물성 호르몬만 투여를 해도 굉장히 좋다고 느끼고, 어떤 분들은 전혀 효과가 없다고 느끼고. 근데 진짜 그 콩이 무슨 콩인지...

Q12 : 3가지 정도 질문을 하고 싶은데요. 첫 번째로, 저 같은 경우에는 호르몬을 맞은 지 5년 정도

지났거든요. 아까 골다공증의 위험이 있다고 말씀하셨는데, 골다공증의 위험을 제외하더라도, 호르몬을 쉬는 기간 없이 평생 해야 하는 걸까? 죽을 때까지 해야 하는 건지에 대한 의문점이 있고요. 두 번째는, 커뮤니티에서 사람들이 하는 말 중에 하나가 정체성 혼란이 있는 사람들에게 '무조건 먼저 호르몬을 해라, 그리고 호르몬을 끊으면 원래대로 돌아오니깐 상관없다'라는 이야기를 하는 사람들이 있어요. 그러면 진짜 호르몬을 하다가 자기 정체성이 아닌 것 같아서 끊었을 경우 다시 모든 기능들이 원래대로 돌아오는지가 두 번째 질문이고요. 세 번째로, 호르몬 하는 사람들이 가장 큰 변화가 외모 변화도 있겠지만 심적 변화를 많이 말하거든요. 그래서

갑자기 더 예민해졌다니, 선생님께선 우울증이 사라졌다고 말씀하셨는데 더 우울증이 왔다는 사람들도 상당수 많이 있거든요. 왜 그런지 궁금합니다.

A : 제가 대답을 할 수 있는 것도 있고 없는 것도 있는데요. 호르몬을 휴약기 없이 평생 해야 하는가?

대부분의 ftm, mtf 젊으신 분들이 그냥 별로 증상이 없어서 안 하고 계신다고, 안 해도 불편한 게 없다고 말씀을 하시더라고요. 그러면 "제가 우리 골다공증 한 번 찍어보자"라고 하죠. 그러면 아니나 다를까 뼈가 안 좋으세요. 제일 장기적으로는 골다공증이 오면서 뼈가 문제죠. 어떻게 보면 생식기가 하나도 없는 상태이기 때문에 남들이 50~60세에 시작하는 노화가 벌써 오기 시작하는 겁니다. 그러면 어떤 문제가 있냐면, 50~60세부터 증가하는 질환들이 증가하실 수 있어요. 특히 여성 호르몬 같은 경우 어떤 작용이 있냐면, 혈전을 증가시키는 작용도 있지만 건강한 혈관은 건강하게, 안 좋은 혈관은 더 악화시키는 그런 작용이 제일 잘 알려진 작용이에요. 예를 들어서 트랜스젠더라는 이유로 20대에 난소절제술을 했던 말입니다. 그리고 나서 별로 불편한 게 없어서 남성 호르몬 안 맞겠다 그러면 어떤 문제가 있느냐? 심혈관 질환의 빈도가 그 때부터 증가를 합니다. 보통 어머님들이 50대부터 심혈관 질환, 뇌혈관 질환이 증가하거든요. 그런데 여성 호르몬이라는 에스트로겐이 없어지면서 여성 호르몬이 지탱해주던 혈관의 건강성을 여성 호르몬이 없으니까 상실하면서 생기는 건데... 그래서 20대에 생식기 절제를 하고 호르몬 치료를 안 받으면 그야말로 남들이 50대부터 겪기 시작하는 만성질환 같은 것들이 생길 수 있습니다. 그래서 가급적이면 ftm분들은 평생 해도 좋을 것 같고요. mtf분들은 평생 하실 것까진 없는 것 같아요. 일반적으로 50대쯤 폐경이 되잖아요? 그때부터는 용량을 반으로 줄일 수도 있을 것 같고, 아니면 끊어볼 수도 있을 것 같습니다. 제 대답은 그렇습니다.

Q12 : 여자들이 폐경하는 시기에 맞춰서 비슷하게 끊는다는 말씀이시죠?

A : 네. 제가 주로 원하는 바는, (mtf들은) 50대쯤 됐을 때 용량을 좀 반 이하로 줄이던가 아니면 끊어볼 수 있다라는 게 제 답이고요. ftm분들은 죽을 때까지 하셔도 좋습니다.

그 다음, 정체성이 문제가 있는 분들한테 일단 호르몬을 투여했다가 끊으면 돌아온다고 권한다? 이것은요, 제일 처음 하는 과정이 본인의 생물학적인 호르몬을 억제하기 위해서 성 호르몬 억제제를 쓰지요. 그래서 여자분들 같은 경우는 유방이 발육되지 않게 억제를 시킵니다. 이거를 끊으면 다시 발육이 돼요. 이걸 가역적입니다. 그런데 mtf가 여성 호르몬을 장기간 맞다가 끊으면 다시 발기가 되고 그런 게 되느냐? 그런 건 비가역적일 수 있습니다. 아까 제가 무정자증이 비가역적으로 올 수도 있다 이렇게 말씀을 드렸죠. 모든 게 다 가역적이진 않습니다. 마찬가지로 ftm 분들도 월경이 끊어지고 다시 돌아오는 경우도 있지만, 안 돌아오는 경우도 있습니다.

그 다음에, 더 예민해지고 우울해진다... 제가 아까 대답을 못 할 것 같다는 부분인데요. 호르몬의 급작스러운 변화라든지 호르몬 농도가 너무 급하게 왔다 갔다 하는 것들, 사춘기 때 우울증이 증가하고 갱년기 때 우울증이 증가하는 게 호르몬이 갑자기 변화해서 생기는 문제거든요. 이게 그냥 정상적으로 되서 유지가 되면 모르겠는데, 아마 갑작스런 호르몬 변화가 우울증을 만들 수는 있을 것 같은데 제가 공부한 내용이랑은 좀 반대의 질문이라서요. 네, 근데 아까 제가 사망률이 높은 원인 중에 자살률 같은 것도 높다고 했는데... 제 생각에는 우울증 같은 경우는 호르몬에 의한다기 보다는 사회적인 환경이 주는 스트레스, 내가 받는 편견이라던가 차별... 이런 것들 때문에 우울증이나 자살이 증가하는 게 아닐까 생각합니다. 어떤 호르몬 자체의 문제라기 보다는요... 아까 언급했던 만족감이 증가한다는 건, 결국엔 나는 내가 원하는 걸 얻었고 주변에서도 인정을 해주니까 사회적인 유대 관계가 좋아지고, 그러면서 삶의 만족감이 증가하고 우울감도 덜한 거지만, 다른 한편에서 조금 더 편견이 많고 차별이 많은 환경에 있는 상황이라면 그런 것들이 우울증을 만드는 게 아닐까... 호르몬 자체의 문제라기보다는 그렇게 저는 말씀드리고 싶습니다.

Q13 : 호르몬을 하기 위한 방법이 세 가지로 말씀하셨잖아요. 주사, 먹는 거, 바르는 거. 근데 제가 예전에 이런 경험을 가지게 되었어요. 몇 년 전부터... 지금 현재도 저는 주사를 한 달에 한 번씩

하고 있습니다. 근데 이걸 너무 오래 하니까 몸도 지쳐서 이제는 방법을 바꿔서 바르는 약으로 해보자 해서 재작년에 다른 병원에 가서 약을 처방을 받은 적이 있었어요. 그런데 처방을 받고 약을 사려 하니까 이 바르는 약 자체가 불법으로 입국이 안 되는 약이래요. 그래서 결국은 다시 주사로 넘어가게 되었거든요. 그럼 혹시 지금 현재 유통되는 바르는 약이 있을까요?

A : 아, 그럼요. 제가 아까 슬라이드로 보여드린 사진 있죠? 저희 병원에 지금 들어오고 있는 약 사진을 보여드린 겁니다. 테스토겔이라는 게... 제가 남성 호르몬을 써본 경우 중에 어떤 게 있었냐면 여자 어머님들 중에 너무나 의욕이 감퇴하고, 전반적인 컨디션이 떨어지고, 성 기능 감소 때문에 엄청 스트레스가 되는 경우가 있어요. 그런 분들한테 제가 썼을 때 테스토겔이 제일 유명한 제품이었던 거거든요 근데 그게 바이엘로 넘어갔다는 얘기는 들었습니다. 아직 시판되고 있고요. 제가 아까 보여드린 바르는 테스토스테론 제제라는 것들은 저희 병원에서 처방되는 약입니다. (질문자 : 저기, 저는 mtf입니다. 제가 머리가 좀 짧긴 한데...)

아, 죄송합니다. 머리가 짧으셔서 반대인 줄 알고... [청중들 웃음] mtf들이 바르는 약이 있어요. 에스트레바라고 하는 약인데 퇴출됐었어요. 왜 퇴출됐냐면 부작용 때문이 아니라, 그게 외국 제약회사에서 만들어서 우리나라에 들어오던 건데요. 작년인가 재작년인가 우리 나라에서 약값을 전부 30% 국가에서 다운시켜 버렸어요. 그러니까 만 원짜리 약은 국가에서 일방적으로 7000원으로 만들어버렸습니다. 그러면 외국계 제약회사들이 우리나라에 약을 수출했을 때 너무 수익이 안 나는 거예요. 그래서 그 에스트레바겔이라는 바르는 약이 퇴출이 됐었어요. 그러고 나서 계속해서 학술적으로 먹는 약보다 바르는 약이 건강이 좋다, 콜레스테롤에 대한 위험도 없고 혈전에 대한 위험도 없고. 특히 유방암 이런 것들도 먹는 것보다 바르는 게 훨씬 덜 생기게 한다고 되어 있거든요. 바르는 약이 필요하다고 의사들이 주장해서 다시 들어오게 됐습니다. 그러니까 의사 집단에서 어느 제약회사에 "너네가 그럼 이거 다시 수입을 해봐라. 우리가 많이 써주겠다." 이렇게 해서 들어오게 된 게 바르는 약이고요. 작년 7월인가에 다시 들어오게 된 걸로 알아요. (질문자 : 그럼 1년 정도를 못 쓰게 된 거였네요. 제 경우는 재작년 여름이었고요.) 네,

그래서 그 사이에 꽤 오랫동안 처방이 안 됐었어요. 우리나라에서 퇴출된 게 아니라 그 외국 제약회사가 약값이 너무 낮아서 철수를 해버린 겁니다. 지금은 처방을 받으실 수 있습니다.

Q14 : 프로게스테론이 항 남성 호르몬 효과가 있다고 그러는데, 많은 사람들이 프로게스테론과 에스트로겐을 같이 맞는 이유가 프로게스테론이 에스트로겐의 부작용을 상쇄해주고 가슴 발달에 도움이 된다는 등의 이유로 해서 많이 맞거든요. 그리고 반대로 그런 효과는 없고 남성화 효과만 있다는 얘기도 있고. WPATH에도 잘 모르겠다라는 식으로 적혀 있더라고요.

A : 지금 mtf 말씀하신 거죠? mtf에서 프로게스테론을 투여하는 이유는 항안드로겐 효과 때문에 투여를 하는 겁니다. 에스트로겐의 부작용을 상쇄시켜주거나 가슴 발달에 도움이 되는가? 프로게스테론이 에스트로겐의 부작용을 제거하는 면은 없고요. 에스트로겐의 부작용을 제거한다는 건 자궁이 있는 여성에서 에스트로겐만 쓰면 자궁암이 증가하기 때문에 그걸 상쇄하기 위해서 프로게스테론을 쓰는 목적이고요. 프로게스테론이 에스트로겐의 부작용을 제거해주지 못합니다. 상쇄 작용이 있을 수는 있어요. 프로게스테론 자체가 에스트로겐에 대한 수용체를 향상시켜서 에스트로겐의 반응을 더 향상시킬 수는 있는데, 그 효과는 크지는 않습니다. 주요 목적은 항안드로겐 효과기 때문에 성기를 제거하면 굳이 프로게스테론을 쓸 이유가 없습니다.

Q14 : 그러면 안드로겐 수치가 낮아서 항 남성 호르몬을 할 필요가 없을 때에는 에스트로겐만 맞아도 상관이 없는 거죠?

A : 그렇죠. 성기 제거를 해서 테스토스테론 수치가 낮아지면 에스트로겐만 바르시면 되지, 프로게스테론은 필요가 없습니다. 기대하시는 것처럼, 에스트로겐의 효과를 상승시켜줄 거다? 별로... 거의 미미한 정도입니다. 물론 유방 발육에 있어서 프로게스테론의 역할이라는 게 있어요. 그런데 원하는 만큼 나오진 않습니다. 제가 미리 받은 질문 내용을 아까 보니, 여성 호르몬 맞고서 유방 발육이 만족스럽지 않다라는 질문이 있었는데, 여성 호르몬을 투여한다고

해서 유발 발육이 일반적인 사춘기 여자들이 발육하는 만큼 되지 않습니다. 특히 성인이 된 다음에는. 그래서 만족스럽지 못한 경우에는 수술을 해야 되는데 제가 문헌에서 봤는데, 만족 못하시는 분들이 그리 많지는 않았어요. 1/3이나 반 정도는 그냥 나의 가슴 사이즈에 만족한다라고 답했던 논문이 있었고요. 그렇지 않으면 수술 하는 쪽으로 가시는 거예요. 내가 호르몬 농도를 막 높이면 유방이 지금보다 한 두 세배 커질 것이냐? 그렇진 않습니다. 그렇게 만족스럽지 못 하면 궁극적으로는 확대술로 가셔야 됩니다.

Q14 : 그러면 고환적출하기 전에는 계속 항 남성 호르몬제를 맞아줘야 되는 건가요?

A : 일단은 항 남성 호르몬 제제를... 그렇죠, 맞아야죠. 에스트로겐과 항안드로겐을 같이 쓰다가 고환절제술을 하면 항 남성 호르몬 치료를 끊는 겁니다. 그래서 아까 전 질문에서 다이안스 얘기를 하신 거 같은데... 다이안스는 별로 권하고 싶지는 않습니다.

Q15 : 질문이 몇 가지 있는데요. 예나스테론이나 네비도 같은 T호르몬(테스토스테론) 복용 시 부작용이 여드름이 나고, 목소리가 조금만 올라가면 뺨사리가 나더라고요. 근데 이런 것들은 주사, 바르는 거, 먹는 거에 따라서 부작용 정도가 다를 수 있는 것일까요? 그리고 이런 부작용들이 자연적으로 나중에 없어지는지 아니면 관리를 적극적으로 해줘야 되는 건지요?

A : 관리를 해주셔야 합니다. 제가 안 그래도 피부과 선생님한테 여쭙봤어요. 테스토스테론을 쓰면 여드름이 생기죠. 여자 분들도 테스토스테론이 상대적으로 좀 높으신 분들이 여드름이 생깁니다. 그래서 이걸 계속 쓰다 보면 없어질 수도 있느냐고 물어봤어요. 안정기가 돼서 내 몸이 테스토스테론에 적응이 되면 여드름이 없어질 수 있느냐? 그렇진 않답니다. 테스토스테론 때문에 생기는 여드름은 테스토스테론을 쓰는 한은 계속 나타날 것이라고 합니다. 그러면 치료가 가능하느냐? 그냥 피부과에서 어떤 시술 같은 걸로 여드름 생성을 억제시킬 수는 있다고는 합니다. 그런데 쓰는 한 거의 대부분 계속 나타난다고 봐야 합니다.

탈모도 마찬가지로입니다. 탈모 같은 게 중지가 될 수 있느냐? 마찬가지로 테스토스테론 때문에 생긴 탈모는 쓰는 한 아마 지속될 것입니다. 그럼 대머리가 될 것이냐? 그건 아니고요. 탈모라는 건 사실은 생성되는 것보다 빠지는 게 많아서 상대적으로 머리가 빠지는 거지 다 빠지기만 하는 건 아니거든요. 그럼 이 탈모를 예방하기 위해서 어떻게 하면 좋겠느냐고 그것도 제가 질문을 했어요. 그랬더니 탈모제 중에서 약간 테스토스테론을 억제하는 탈모제가 있습니다. 이름이 뭐였더라...? 그래서 "제가 테스토스테론이 몸에 필요한데 머리 때문에 그걸 억제시켜버리면 그럼 다른 몸의 생리적인 기능이 어떻게 되느냐?" 그랬더니, 이 항테스토스테론 제제로 나온 탈모제는요, 생식기에 작용하는 테스토스테론의 수용체와는 좀 다른 수용체에 작용을 합니다. 그 이름이 되게 유명한 약인데... 그래서... 아 그 탈모제 이름이 되게 유명한 약인데 지금 잘 생각이 안 나네요. 마이녹실은 아니고요. 그 약을 복용을 하면요, 제가 아까 생식기에 작용하는 수용체랑 호르몬의 수용체랑 딱 결합을 해야 작용을 하는 건데, 탈모제 작용하는 수용체는 다른 거래요. 예를 들어 수용체가 두 가지가 있어서 A 타입이 있고 B 타입이 있다고 하면, 탈모는 A 타입이고 생식 기능에 작용하는 건 B 타입입니다. 그런데 이건 A 타입을 억제를 시키는 거죠. 그걸 쓰면 상대적으로 테스토스테론이 A 타입으로 더 많이 작용을 해서 생리적인 기능은 좋아진다고 표현을 하였습니다. 이건 제가 피부과 교수님께 여쭙본 건데요. 그래서 책임질 수 있느냐 그랬더니 그건 확실하다고. 그 제품 이름은 제가 한번 알아보겠습니다. 탈모는 도와줄 수 있는 방법은 있는데, 아무튼 그렇지 않고 테스토스테론 때문에 생긴 탈모는 계속 진행할 것이라라는 대답이었습니다. (청중 : 약품 별로 차이가 있는지요?) 물론 탈모가 진행된 분이라고 해서 테스토스테론 농도가 높지 않으세요. 테스토스테론 농도에 상관 없이 사실 그 테스토스테론에 얼마나 민감하게 반응하느냐의 차이이기 때문에... 글썄요, 약에 따른 차이는 제가 잘 모르겠습니다. 바르는 게 좀 덜 한지 그에 대해선 잘 모르겠습니다.

Q15 : 다음 질문은, T호르몬을 맞다가 변화를 잠깐 중지하려고 하는데, 위아래 수술을 다 했기 때문에 아무런 호르몬이 나오지 않는 상태예요. 근데 원래 호르몬(여성 호르몬)을 다시 맞게 되면 건강 상 이상이 생길 수 있는지요?

A : 괜찮으실 것 같은데요. 안 맞는 것보다 더 건강하실 것 같아요.

Q15 : 다시 외적인 변화가 생길 가능성이 있어요?

A : 네. 다시 가슴이 좀 나오고 그럴 수 있습니다. 생리는 좀 두고 보셔야 돼요. (생리도) 나올 가능성이 좀 높습니다. 아, 근데 수술하셨잖아요. 그러니까 가슴 자체는 좀 더 나올 수 있고요. 건강 자체에는 아무 것도 안 하시는 것보다 여성 호르몬을 복용하시거나 바르시거나 투약하시는 게 건강에 더 좋습니다. 그러니까 호르몬을 할 것이냐 안 할 것이냐라는 대답에 있어서는, 일단 수술을 하신 분들은 호르몬을 하시는 게 더 건강에 좋다는 게 이제 전반적인 문헌들의 결과입니다. 왜냐면 부작용 자체는 우려가 되지만 사실 굉장히 낮고, 호르몬 투약으로 인해서 생기는 정신적인 안정감이라던가 그런 게 훨씬 더 크기 때문에 장기적으로는 호르몬 치료를 하시는 게. 어떤 biologic 호르몬이든 cross-sex 호르몬이든 하시는 게 더 낫다는 거죠.

Q15 : 말씀하신 것처럼, 제가 갱년기 현상을 겪고 나서 T호르몬을 맞은 거거든요. 꼭 성 호르몬을 맞아야 하나요, 아니면 골다공증 예방하는 다른 약도 되나요?

A : 골다공증 약은 꼭 호르몬이 아니더라도 여러 가지가 있습니다. 호르몬을 권하는 이유는, 호르몬 자체가 어떤 생리적인 반응을 유지를 시켜주면서 골다공증에 도움이 되기 때문에 호르몬을 해서 골다공증 효과를 보라는 거지, 정말 그냥 골다공증만, 나는 호르몬은 싫고 골다공증만 치료하고 싶다 그러면 또 여러 가지 방법이 있습니다. 골다공증 약들이 많아요. 먹는 약도 있고 주사제도 있고... 호르몬보다 훨씬 효과가 좋은 골다공증 약들이 많이 있습니다.

이메일을 통한 질문에 대한 답변

A : 사전에 받은 질문 중에 **‘호르몬 치료 후에 키가 클 가능성이 있나요?’** 라는 질문이 있는데요.

[청중들 웃음] 그건 호르몬 때문이 아니라, 일단은... 그 왜 사춘기에 뼈 성장판이 크는 거 있잖아요. 물론 호르몬 억제제를 맞으면, 여성 호르몬이 막 생기면서 성장판이 닫히고 그런 게 있는데, 호르몬 치료 후에 키가 클 가능성이 있냐는 건 언제 맞느냐에 따라서 좀 다른 것 같습니다. 이미 성장판이 닫힌 다음에 맞으면 뭐 아무리 맞아도 소용 없고요.

그 다음에... **‘호르몬 치료 중에 트랜스젠더와 함께 생활하는 가족이나 동거인이 받게 되는 영향은 어떤 것이 있을까요?’**

아까 호르몬을 바르면 다른 사람들도 호르몬 치료에 영향을 받느냐? 그건 아까 말했듯, 바르는 호르몬 제제 특히 체구가 작은 아기들은 조그만 약이라도 굉장히 치명적일 수가 있기 때문에 그런 것만 조심하시면 되고요.

그리고 이제... 저도 사실 집에 있을 때, 나의 딸이 어느 날 나에게 커밍아웃을 하면 나는 어떻게 반응할 것인가 곰곰히 생각을 해본 적이 있어요. 여러분들 부모님들처럼, 내색을 하셨을지 안 하셨을지는 모르겠지만, 제가 생각하기에는 심리적인 충격이 크겠죠. 제가 아는 트랜스젠더 분의 어머니는 자녀의 심리 치료를 진행하면서 본인도 같이 심리 치료를 받았다고 하시고요. 본인이 더 오래 받았다고 합니다. 그걸 극복할 수가 없어서요. 물론 다 받아들이시고 지원을 많이 해주셨어요. 근데 그러는 와중에도 본인은 계속 심리 치료를 받았다고 하시고요. 지금도 늘 한 권에 그 자녀 분에 대한 우려가 있으세요. 저한테 간혹 문자나 카톡도 보내시거든요. 자기 자녀가 어떻게 진로를 바꿨는데, 애가 트랜스젠더만 아니었으면 굉장히 더... 그런 기대가 아직 있으세요. 그러니까 아마도 가족이나 동거인이 받게 되는 영향은 심리적인 영향이 가장 클 것 같고요.

제가 오늘 읽은 문헌 중에서, 부모나 부모 중 한 사람이 커밍아웃을 했을 때 자녀가 어떤 부정적인 영향을 받을 것인가? 이 자녀의 성 정체성에 영향을 줄 것인가? 사회성에 영향을 줄 것인가? 물론 주변에서 좀 놀림 당하고 그럴 수는 있어요. 그런데 전반적으로는 이 자녀들이 훨씬 더 이런 성소수자에 대한 인식을 받아들이게 되고요. 자신의 성 정체성이나 추후 사회 생활에 있어서 차이가 없다고 그렇게 밝히고 있는 문헌을 봤습니다. 그러니까 부모가 어느 날 커밍아웃을 했을 때 그래도 자녀들은 그런 것들을 받아들인다는 거고. 그리고 본인이 조금 더 열린 마음으로 생각을 하고 괜찮다고 받아들일 수 있답니다. 물론 거기에도 그런 얘기는 있어요. 주변에서 놀리거나 하는 것들이 스트레스가 될 수는 있지만 궁극적으로는 괜찮다, 예.

‘수술한 지 15년 넘은 48세인데 호르몬을 계속 복용해야 하는지요. 안 하면 온 몸이 아프고 쭈시는데 비정기적으로 복용을 해도 되는지요. 아니면 매일 복용해야 하는지?’

이건 혈중 농도를 유지하기 위해서는 정기적으로 복용을 하셨으면 매일 복용하시는 게 좋고요.

그 다음에 ‘수술 이후 적절한 장기 호르몬 복용 프로그램과 그로 인한 부작용은 없는지?’

수술 이후에 제일 우려되는 건 제가 아까 혈전 때문이라고 했죠. 마음대로 움직일 수 있을 때까지 호르몬을 안 하는 게 좋고, 정 힘들면 항우울제 같은 걸 써서 갱년기 증상을 없앨 수가 있을 것 같습니다.

그리고 지금 질문 보내신 분이 트랜스맨인지 트랜스우먼인지 제가 몰라서 애매한데... 평생 해야 하는지 중지하는 게 좋은지 말씀은 못 드리겠는데요. 호르몬을 끊음으로써 온몸이 아프고 쭈시면 복용해주시는 게 낫다고 저는 말씀을 드리고요. 비정기적인 게 아니라 규칙적으로 복용을 해서 호르몬 농도를 유지해 주는 게 좋고요.

‘SRS, 성기재건수술까지 다 마쳤는데 현재는 호르몬을 하고 있지 않습니다. 굳이 하지 않아도 큰 문제가 없는데 호르몬을 해야 되나요?’

제가 말씀드렸던 것처럼, 제가 아주 자신만만하게 말하는 게 "골다공증 검사 해보자"라는 거랑, "5~60대 증가하는 질환들이 일찍부터 증가할 수 있다"라는 것. 그리고 적절한 호르몬 주기를 찾으려면 혈중 검사를 해서 호르몬 농도를 유지해 주는 게 중요하고요.

‘얼굴형이 어떻게 해서 바뀌게 되나요?’

이건... 테스토스테론을 맞으면 일단 여드름도 나고 수염도 나고 그렇게 될 거고요. 여성 호르몬을 맞으면 조금 가늘어 보인다고는 하는데, 이에 대해서 저는 사실 정확하게는 모르겠습니다. 그리고 여드름이나 탈모 관련해서는, 이 질문 보고 피부과 선생님하고 교수님께 여쭙본 내용에 따라 테스토스테론 때문에 생기는 거면 아마 계속 생길 것이라고 아까 제가 말씀을 드렸고요.

그리고 ‘완전한 여성화가 아니라 근육 감소 정도의 여성화 정도만 바라는데, 여성의 정체성을 가지고 성전환을 위한 의도가 아닌 경우에 에스트로겐을 처방받을 수 있을까요?’

이건 지금... 생식기도 유지를 하면서 에스트로겐을 처방한다는 얘기인데, 또 남성으로서의 성 기능을 유지하면서 HRT(Hormone Replacement Therapy)를 할 수 있는지? 에스트로겐을 하면 성기능이 떨어집니다. 아주 극한 경우에는 비가역적으로, 돌이킬 수 없이 무정자증이 올 수도 있다고 되어 있기 때문에, 그리고 발기 현상이라든지 이런 것들이 한 3개월 되면 확 죽는다고 되어 있어서, 남성의 성 기능을 유지하면서 에스트로겐을 할 수는 없겠다라는 게 답입니다. 그리고 생식기를 유지한 다음에 에스트로겐을 처방 받으면... 아마도 에스트로겐 효과가 막 급격히 나타난다기보다는 테스토스테론 효과가 좀 감소하는 효과가 나타날 거라고 생각은 되고요.

‘고환을 적출한지 2년이 넘었는데 호르몬 계속 투여하고 성재건술 미루게 될 때 건강 상으로 어떤 부분을 조심해야 할까요?’

뭐, 호르몬 투여 시 발생하는 심혈관 질환, 혈전색전증 이런 것들을 조심해야 하고요. 물론 굉장히 드물다고 말씀을 드렸고요.

‘간 기능 손실 없이 생활할 수 있는 방법은?’

바르는 약이 최고입니다.

‘수술까지는 어느 정도 호르몬 치료 기간이 적당하나요?’

이게 수술 할 마음을 먹었을 때 어느 정도인지 정확하게는 사실... 아무튼 호르몬 치료를 시작해서 수술할 때까지는 계속 하시다가, 수술 전에 일주일 정도 끊으시는 게 제일 좋고요. 테스토스테론 부작용은 앞에서 설명 드렸고요.

‘ftm이 성관계를 맺으면 본래 몸에 있는 여성 호르몬이 많이 분비가 되나요?’

이건 수술을 한 상태인지 안 한 상태인지 모르겠는데요. 섹스를 하면 여성 호르몬이 많이 분비되는 게 아니라, 뇌에 있는 프로락틴이라고 하는 호르몬이라든지 뭐 자궁수축호르몬, 옥시토신 이런 것들은 분비가 됩니다. 근데 그렇다고 섹스를 한다고 여성 호르몬이 많이 분비되는 건 아니에요.

‘호르몬 치료 주량 간의 관계’는 제가 아까 아닌 것 같다고 말씀을 드렸고요.

‘호르몬 처방이 의료보험이 안 되는 이유, 처방전 없이 호르몬을 못 하는 이유는?’

우리나라가 굉장히 의료제도가 잘 되어 있죠. 우리나라 같은 의료제도를 가진 나라도 없습니다. 저희 병원엔 이태원에 있어서 외국인 환자가 많이 와요. 근데 얼마 전에 영국 사람 산모들을 볼 때 저한테 무슨 말을 했냐면, 초음파를 보자고 했더니 안 본대요. 영국에서는 임신했을 때 초음파를 딱 2번 본답니다. 거긴 무료잖아요. 그러니까 정말 필요한 경우에만 초음파 검사를 할 거라고

생각을 하는 거예요. 그리고 정말 필요한 경우는 2번이다. 그런 얘기를 하시더라고요. 제가 "공짜니까 안 하는 거지. 그게 너네가 돈을 내면 영국 의사들이 더 할 것이다..."라고는 말은 못 했지만 저의 대답은 그렇습니다. 그만큼 우리나라 의료제도가 사실 굉장히 잘 되어 있고, 미국에서도 부러워하는 제도 중 하나입니다. 그런데 뭐가 문제냐? 규제가 너무 심해요. 너무 규제가 심해서 의사들도 죽어나십니다. 제가 아까 우리나라 약값을 너무 낮춰서 외국 제약회사들이 빠져나간 경우를 말씀드렸는데. 일단 우리나라는 보험이라는 인정을 받으려면 보험공단에서 정한 그 진단코드에 맞아야 돼요. 예를 들어서 남자 분은 산부인과에 등록할 수가 없어요. 남자 분이 산부인과에 등록을 해서 제가 처방을 하면 전부 다 보험 인정을 받을 수가 없습니다. 제가 "그래도 이 분은 돈이 없으니까 보험으로 할 수 있게 처방을 해줘야지"라고 해주면 그 순간에는 보험으로 약을 맞으실 수 있는데, 국가에서 제동을 겁니다. "야, 너 이거 보험 안 되는데 네가 보험으로 해줬잖아"라고요. 보험으로 했다는 건 의료보험공단에서 돈을 받는다는 거거든요? "너 이거 허위청구 했으니까 사기다." 이렇게 돼요. 그러니까 병원에서 몇 배 배상해 내라고 하고, 사기죄가 됩니다. 그래서 국가에서 정한 어떤 진단에 맞는 치료가 아니면 의료보험을 해줄 수가 없어요.

근데 어떤 경우에 제가 해드리냐면, mtf분들 있죠? 주민등록번호 바꾸신 분들... 그분들이 여성 호르몬을 맞으셔야 되잖아요. 그러면 주민등록이 여성으로 되어 있으면 제가 무월경 진단을 넣어드립니다. 무월경 맞잖아요. 무월경이잖아요? 그러면 그 분들은 모든 것이 보험이 돼요. 골다공증 검사도 보험이 되고, 호르몬도 보험이 되고. 그 다음에 정기적으로 시행하는 혈액검사도 보험이 되고... 그래서 제가 이제 mtf분들은 주민등록을 바꾸신 분들은 다 제가 보험으로 해드리고 있습니다. 아직까지 제동은 안 받았어요. 제 생각에는 앞으로도 그냥 되지 않을까라고 생각은 하고 있습니다. 아직은 그렇게 처방을 하고 있고요.

그 다음에... ftm분들은 산부인과로 등록은 가능하세요. 그런데 국민백²이라는 게 있습니다. 그게 뭐냐면, 만약 의료보험이 아예 없으시잖아요? 그러면 의료보험 하시는 분들이 3000원 낸다 치면

² "100분의 100 본인부담"을 일컫는 은어로서, 국민건강보험법시행규칙에 의거하여 별도 고지된 항목에 대하여, 규정에 따라 요양급여비용의 전액(100분의 100)을 환자 본인이 부담하는 것을 말합니다.

일반 하시는 분들은 만 5천 원 정도 내세요. 예를 들어 국가에서 정해 놓은 건 만 원입니다. 그럼 환자가 3000원 내면 국가에서 7000원을 주는 거예요. 그래서 병원은 만 원이라는 수익을 얻는 건데, 보험이 되시는 환자분들은 3000원만 내죠? 그런데 보험이 아예 없으신 분들은 만 5천 원을 내셔야 돼요. 국가에서 만 원이라는 돈을 정해놨음에도 불구하고. 그런데 국민백이라는 건... 어떻게 보면 꿈수예요. 그냥 "자, 보험은 안 되지만 당신을 국민백으로 등록해서 만 5천 원은 내지 말고 만 원만 내세요." 이렇게 해드리고는 있습니다. 어떻게 보면 꿈수인데, 그것도 아직은 제동은 안 걸렸습니다. 그러니까 부담 되시죠. 국민백으로 하시면 사실은 부담되십니다. 혈액검사 같은 것들이 남보다 2~3배 비싸게 내시는 거니까... 특히 호르몬 같은 게... 남성 호르몬 처방을 제가 남자 분들, ftm분들 같은 경우는 국민백으로 해서... 우리나라 국가 법에서는 주민번호 이제 바꾸셨더라고 남자는 산부인과에 등록하면 안 되는 거예요. 국민백으로 등록을 시켜서 호르몬을 맞습니다. 근데 예나스테론 같은 경우는 뭐 9천 얼마? 정도? 그렇더라고요. (청중 : 만 5천 원 받던데...) 예나스테론 자체가 그렇게 국가에서 정한 보험급여 외에는 대부분은 그냥 보험이 안 되는 것 같아요. 그걸 비급여라고 그러거든요. MRI 같은 거 보험 안되는 거 다 비급여라고 하는데, 비급여라는 건 병원에서 그냥 정하기 나름입니다. 귀에 걸면 귀걸이고 코에 걸면 코걸이인 거예요. 진짜 내가 만 원 받아야지 하는 건 만 원 받는 거고, 만 5천 원 받아야지 하면 만 5천 원 받는 겁니다. 내 마음이에요, 그거는.

끝으로, 한 분만 더 질문 받겠습니다.

Q16 : 좀 먼 이야기이긴 한데요. 한국계 혼혈인 토마스(Thomas Beatie)가 아이를 낳았잖아요.

그런데 난소를 적출하지 않아서 아이를 낳았는데, 그게 건강 상 문제가 있다고 하셨잖아요?

(이은실 : 아, 트랜스맨, ftm이요?) 네, 그거에 대한 교수님의 간단한 의견과 함께, 제가 난소 은행도 이용할 수가 있는지요?

A : 제가 그것도 오늘 또 찾아봤어요. 생식 기능을 유지하기 위해서 어떻게 할 것인가? 일단은 남성 분들은 여성 호르몬을 맞으면 생식 기능 없어진다고 제가 그랬죠? 여성 분들도 남성 호르몬 받으면 생리를 안 하고 그렇게 돼요. 그러면 어떻게 할 것인가? 호르몬 치료를 시작하기 전에 미리 정자든 난자든 추출을 해서 동결건조 해서 하는 방법이 있고요.

다른 방법은, 내가 트랜스맨이면 치료를 시작하기 전에 난소를 추출할 수 있잖아요. 난소를 추출하고서, Doner Sperm 그러니까 정자를 기증을 받아서 수정을 시키면 배아가 되겠죠. 그 배아 자체를 동결건조해서 필요할 때 쓸 수는 있습니다. 물론 테스토스테론 치료를 계속 하게 되면 대리모를 써야 하는 거고요. 호르몬 치료를 중단하고 내 몸의 상태가 난소가 있어서 호르몬 유지가 되면 그때는 내 몸에 이식을 해도 됩니다. 일단은 ftm은 난자라든지 배아를, mtf는 정자라든지 배아를 동결건조해서 쓰는 방법이 지금 제일 많이 이용되고 있고요.

난소 조직 자체를 빼내서 동결건조하는 방법도 있을 수는 있대요. 그런데 그게 임신을 시켰다라는 보고는 아직까지는 없답니다. 지금은 Stem Cell(줄기세포)가 많이 나오기 때문에 Stem Cell 자체가 난자든 정자든 분화할 수 있는 기술이 발달이 되면 Stem Cell을 추출해서 난자든 정자든 만들어낼 수가 있겠죠. 아직까지는 그냥 동결건조하는 방법을 쓸 수가 있고, 남성 호르몬을 중지한 다음에 난소 상태에서 호르몬이 유지가 되면 자기 몸에 이식을 할 수도 있고 대리모를 쓸 수도 있고... 그렇습니다. 네.

마 치 며

캔디 :

지금 강의 하시면서 이은실 선생님께서는 2시간 넘게 계속 서 계셨어요. 감사의 박수를 보내드리면 어떨까 합니다.

[칭중 긴 박수]

오늘 강의 도움 많이 되셨을 것 같은데요. 오늘 강의 한 번 들은 것으로, 혹은 나 혼자 들은 걸로 만족하지 마시고, 이러이러한 강연을 내가 들었는데 이런 걸 좀 알려주고 싶다 등등 주변 분들한테도 많이들 알려주시면 좋겠고요. 이번 강좌 뿐만 아니라 퀴어문화축제와 퀴어영화제 등 다른 행사들이 많이 있어요. 그런 때엔 밖에 나와서 여러 사람들과 함께 놀았으면 좋겠습니다. 그러면 오늘은 이만 마치겠습니다. 안녕히 가세요.

[칭중 박수]