



## 성전환 수술의 역사적 배경 및 국내 현황

### Brief Historical Background of Sex Reassignment Surgery and its Current State in Korea

김진홍<sup>1)</sup> 세인트비뇨기과의원

Jin-Hong Kim Saint Urology Clinic

**초록:** 본고는 성 주체성 장애의 연구에 관한 역사와 함께 세계성전환학회의 태동 및 그 학회에서 발간하는 진료지침 최신판(제7판, 2011년)에 대해 소개한 것이다. 진료지침은 정신 건강과 호르몬 치료, 수술적 처치, 사회 및 법률적 내용 등을 담고 있는데, 진료지침의 목적과 목표는 성 주체성 장애자의 건강 증진을 위한 것이다. 성적인 다양성에 대한 관용과 평등권에 대한 사회적 정책과 법률적인 변화를 통해 편견과 소외, 사회적 낙인찍기를 제거하는 것이 성 주체성 장애자의 건강을 증진하는 방법이다. 한글로 된 진료지침은 1990년 세계성전환학회 진료지침을 토대로 제정되기도 했지만, 그 후 한 차례도 개정작업이 이루어지지 못했다. 국내에서는 여성에서 남성으로의 성전환 수술이 1986년 그리고 여성에서 남성으로의 수술이 1991년 시도되어 그 역사가 짧지 않음에도 불구하고 성주체성 장애라는 선천적 질병에 대한 국가적 차원의 역학조사도 아직 시도하지 못한 실정이다.

**주요어:** 성 주체성 장애, 진료지침, 성 결정 수술

**Abstract:** This review includes the brief history of sexology, the birth records of international study group, the world professional associations for transgender health (WPATH), and its SOC(standards of care; 7th version, 2011). The SOC contains topics on mental health, hormone therapy, surgical options and socio-legal issues. Health for people with gender identity disorder is promoted through public policies and legal reforms that promote tolerance and equity for gender and sexual diversity and that eliminate prejudice, discrimination, and stigma. The goal and purpose of SOC lies on the afore-mentioned health-related issues. The Korean version of SOC was initially legislated in 1990, based on the 3rd version of SOC, but no more revision of it has done yet. The first case of male to female sex reassignment surgery was performed in 1986 and female to male surgery in 1991. Nevertheless, there has been no nation-wide epidemiological study on this congenital disorder of gender identity in Korea yet.

**Key Words:** Gender identity disorder, Standards of care(SOC), Sex reassignment surgery

1) 교신: 135-811 서울특별시 강남구 논현동 2-15 수일빌딩 6층 세인트비뇨기과 원장 김진홍(jinhong1145@hotmail.com). 본고는 2014년 10월 11일 개최된 대한성학회 추계학술대회에서 발표한 원고를 수정·보완한 것임.

## 서론

서구의 역사에 기록된 최초의 성전환 관련 내용은 로마 황제 Elagabalus (Marcus Aurelius Antoninus Augustus: 재위기간 218-222)에 관한 것이다. 그는 14세에 권좌에 오른 후 18세에 암살되었는데, 짧은 기간 동안 무려 5명의 여성과 결혼과 이혼을 반복했다. 이는 결혼 생활에 잘 적응하지 못했음을 시사해주는 증거가 될 수 있는데, 2명의 남자 시종(자신의 마차 기사)을 자신의 남편으로 여겼다는 풍문도 나돌았으며, 그의 주치의에게 질(vagina)을 만들어줄 경우 몸무게만큼의 황금을 상으로 주겠다고 한 약속과 그 약속이 실현되었다는 야화가 로마사의 일부로 전해지기도 한다. 그가 암살된 이후 동로마 제국은 1년에 5명의 황제가 바뀌는 혼란기에 접어들었는데, 황제의 사례는 남성에서 여성으로의 성전환 수술 관련 최초의 기록임을 암시한다[1-2].

현대 의학에서 성전환 현상에 대한 인식과 본격적인 연구를 시작한 인물은 제1차 세계대전 이후 독일의 바이마르공화국(Weimar Republic, 1919-1933) 시절 Magnus Hirschfeld(1868-1935)와 Harry Benjamin (1885-1986) 등이었다[3]. 소위 LGBT(lesbian, gay, bisexual, & transgender)라는 성적 소수자들의 현상에 대한 과학적인 연구와 그 권리에 대한 활동 때문에 Hirschfeld는 성학(Sexology)의 아버지로 불리며, Dustin Goltz는 평생 성학의 발전을 위해 노력한 그를 “동성애자와 성전환자들의 권리에 대한 최초의 대변자”로 평가하기도 했다. 즉 Hirschfeld는 동성애 현상이 인간의 본성의 일부라는 점을 과학적으로 증명함으로써, 동성애를 범죄로 규정한 1871년 제정된 형법 175조(paragraph 175)에 대한 저항하는 사회운동을 시작했다[4].

Hirschfeld는 “과학을 통한 정의의 실현(Per scientiam ad justitiam)”이라는 연구 모토를 토대로 과학적인 증명만이 동성애에 대한 적대감을 해소할 수 있는 가장 현실적인 수단이라고 믿었던 것이다[5]. 그는 남성성과 여성성을 간성(intersexuality) 상태의 변형이라고 주장하면서 64가지 범주의 간성 상태를 구체적으로 분류하기도 했다.

즉 그는 동성애자뿐만 아니고, 성전환자의 개념을 지닌 범주의 유형을 transsexual이라는 단어를 사용하여 포괄적으로 적용했다. 그는 “Scientific Humanitarian Committee”를 1897년 구성했으며, 그 뒤 1903년에는 성학에 관련된 학술지를 최초로 발간했다. 제1차 세계대전 이후 ‘바이마르공화국’의 제국의회 광장이 바라보이는 위치의 건물을 사비로 구입하여 1919년 6월 6일 성학 연구소(Institute for Sexual Research)를 창설했으며, 이를 연구와 진료가 가능한 공간, 성학에 관련된 도서관 및 박물관, 일반인을 위한 교육장소의 기능을 하도록 운영했다. 당시 그가 영입했던 연구자들은 정신과 의사인 Felix Abraham과 Arthur Kornfeld, 산부인과 의사인 Ludwig Levy-Lenz, 피부과와 내분비 전문의 Bernhard Schapiro, 피부과 의사 Friedrich Wertheim 등이었다[6].

Hirschfeld는 1919년 무성영화시대에 남성끼리의 사랑을 주제로 설정한 영화(Anders als die Andern: Different from the others)를 최초로 제작하고 의사 역할로 출연했는데, 최초의 동성애자 역할을 했던 배우 Conrad Veidt(1893-1943)는 수많은 비난과 협박편지에 시달리기도 했다. 독일 Nazi당이 집권한 이후 유대인과 동성애자, 좌파에 대한 억압이 매우 심했는데, Hirschfeld는 이 세 가지에 모두 해당되어 박해의 대상이었다. 세 차례에 걸친 신체에 대한 테러 그리고 1933년 5월 6일에는 성학연구소에 대한 방화와 파괴가 이어졌다. 그는 1930년부터 학술교류를 위해 세계를 여행 중이었는데, 귀국을 포기하고 프랑스에 망명·정착하여 2년을 보내다가 여행 중 만나게 된 연인이자 제자이며 상속인이었던 홍콩인 의학도 Li Shiu Kong(李兆堂)이 지켜보는 앞에서 심장마비로 사망했다[6].

제2차 세계대전이 발생하기 직전부터 독일에 거주하던 유대계 출신 의사들은 대부분 유럽 각지와 북부 아프리카, 미국, 아시아 등으로 이주하여 활동할 수밖에 없었다. 1935년 비교적 짧은 생을 마감했던 Hirschfeld에 비해, 1986년 101세까지 생존했던 Harry Benjamin은 미국으로 이주한 후 관심 분야에 대한 연구 활동을 꾸준히 지속할 수 있었고, 그 덕분에 수많은 업적을 남겼다. Hirschfeld와 Benjamin 모두 성학의 기초를

다진 의사들인데, Benjamin은 개념이 정립되지 않았던 성전환 현상에 대해 Gender Dysphoria라는 진단명 및 그 개념을 정리했고, 수많은 환자들을 상대로 상담한 후 적합한 의사들에게 소개하는 일도 했다[7].

가장 영향력 있는 성전환 관련 공식적인 학회는 1978년 결성된 Harry Benjamin International Gender Dysphoria Associations(HBIGDA)이었으며, 이는 2005년 학회 결의로 World Professional Associations for Transgender Health(WPATH)로 개명했다. 학회가 결성된 이듬해인 1979년도에는 성전환 관련 진료지침(SOC: the Standards of Care for Gender Dysphoric Persons)을 발행했는데, SOC는 그 후 몇 차례(1980, 1981, 1990, 1998, 2001)에 걸친 개정에 이어 가장 최근에는 제7판(2011년 9월)이 이용되고 있다. 또 2000년에는 Ethical Guidelines for Professional을 발표하기도 했다[8-9]. WPATH의 향후 중점과제는 진료지침인 SOC를 여러 나라의 언어로 번역하여 소개하는 작업이다. 영어로 발표된 SOC는 나중에 중국어, 프랑스어, 독일어, 일본어, 노르웨이어, 포르투갈어, 러시아어, 스페인어 등으로 번역되어 이용되고 있지만, 한국어로의 번역작업은 아직 시도되지 못한 실정이다. 현재는 인도어의 주요 언어인 방갈루어 및 아프리카의 대표 언어인 스와질리아어로 번역하는 과업수업에 필요한 자원 마련을 위해서 기부금 모금 운동이 진행 중이다[10].

현재 성전환과 관련된 의미의 transsexual 혹은 transgender라는 단어는 원래 Hirschfeld의 1923년도 transevestism 연구에서 처음 언급되었다[11]. 그러나 그의 초창기 연구에서는 transvestism, homosexuality, transgenderism, transsexualism 등의 단어를 혼용해버렸는데, 1940년대에 와서야 비로소 transsexual의 개념이 반대되는 성의 역할(gender role)을 원하고 성 주체성(gender identity)이 다른 성으로의 성전환수술(sex reassignment surgery)을 원하는 상태의 개인을 지칭하는 단어로 정립되었다[12]. 또 Harry Benjamin이 1966년 'The transsexual phenomenon'이라는 저서를 발간된 이후 많은 임상가들이 성전환 수술의 필요성이나 수술이라는 해결책의 효과에 공감하면서 성전환증의 원인에 대한 연구를 비롯하여

정신과적인 현상에 대한 분류, 호르몬 치료 혹은 수술적인 치료에 대한 관심이 커지게 되었다[13]. 이후 성전환에 대한 정의를 위해 사용되는 용어가 1973년 Gender Dysphoria Syndrome으로 변경되었으나 미국정신의학회(American Psychiatric Association)에서 DSM-IV를 발간한 시기(1994년)부터는 Gender Identity Disorder(성 주체성 장애)라는 용어를 사용하고 있다[14].

## 역학

성전환증의 역학조사에 따른 발생빈도는 보고마다 차이가 심하다. 최대 출생인구 200명 중에 1명으로부터 최저 10,000명 중에 1명까지로 다양하게 보고되지만, 그 빈도는 평균적으로 1,000명 중에서 1명 정도로 추론된다[15]. 요도하열의 발생빈도가 200명에서 2,000명 중에서 1명 그리고 질 무형성증(Meyer-Rokitansky syndrome)의 발생빈도가 4000명 중에서 1명이라는 점만 보아도 이를 짐작할 수 있다[16-17]. 우리나라의 역학조사 통계도 아직 존재하지 않지만, 외국의 보고와 크게 다르지 않을 것으로 사료된다. 남성에서 여성으로의 성전환을 요구하는 것(Male to Female; MtF)과 여성에서 남성으로의 성전환을 요구하는 것(Female to Male; FtM)의 비율은 역학조사나 정신과 진단, 혹은 호르몬 치료의 과정에 의해서 정리된 통계수치라기보다도 시술을 하는 의사가 보고한 수치일 수 있는데, 후자는 환자들이 선호하고 방문하는 의사에 따라서 다르게 나올 수밖에 없는 한계가 있다. 결국 FtM:MtF 비율은 1:3에서 1:10까지 보고도 있지만, 경우에 따라서도 FtM의 비율이 3배라고 보고하는 곳도 있다[15]. 참고로 필자가 개인적으로 시술한 사례를 토대로 표현하면, 현재까지 1:1정도이다.

Gender identity disorder의 원인에 대한 연구는 대상환자의 생물학적 요인들에 맞추어지고 있으며, 다음의 세 가지 영역에서 연구가 진행되었다[18-19]. 이들은 ① 출생 이전 호르몬 수준의 이상[19], ② gonadotropin secretion의 변화 및 ③ 뇌에서의 sexual morphological differentiation의 이상이다[20-22].

## 치료

Harry Benjamin에 의하면, 성전환증 환자의 치료는 ① 정신과적 진단(Psychological Evaluation), ② 원하는 성으로 삶을 경험해보는 단계(Real-life Experience), ③ 호르몬 치료(Hormone Therapy), ④ 수술(Surgery), 및 ⑤ 사회적 적응(Social Rehabilitations)의 5단계로 이루어져야 한다고 하였다[3]. 정신과적 진단은 호르몬 치료나 가슴 수술을 시도하기 전에 필요하며, 보통 1인의 정신과 의사의 소견이면 충분하다. 그러나 생식기를 수술하기 위해서는 추가적인 1인의 정신과 의사의 진단이 필요하다. 또 호르몬 치료를 하는 도중에 고환을 적출하는 수술이 이루어질 경우 호르몬 용량의 조정이 필요하다. 여성호르몬의 경우 주사제나 경구용 제제 모두 효과가 확실하지만, 남성호르몬의 경우 주사제의 효과를 대체할 만한 경구용 제제나 경피용 제제가 부재한 상태라서 주사제 위주로 처방하고 있는 실정이다.

### Male-to-female transsexuals (여성화 성전환)

*Cross-sex 호르몬 치료.* MtF을 원하는 환자의 경우 체모의 감소와 유선조직의 발달이 중요하므로[23-25] 혈중 남성호르몬 수치를 완전히 낮추는 과정이 필요하다. 외부에서 투여된 여성호르몬이 성선자극호르몬(gonadotropin)의 분비를 감소시켜 남성호르몬 생산을 막는다. 그러나 초기에 항 남성호르몬을 동시에 투여하는 dual therapy가 더 효과적일 수가 있다. 항 남성호르몬 효과를 위해서 가장 많이 쓰이고 있는 제제로는 progestational compound 성분의 CPA(cyproterone acetate)이다. 일반적으로 개시용량은 100 mg/day이지만, 남성호르몬 혈중 농도가 낮아지게 될 경우에는 50mg/day로 감량한다.

CPA를 대체해줄 수 있는 MPA (medroxyprogesterone acetate) 제제를 5-10 mg/day 정도 사용하지만, CPA보다 효과가 더 낮은 편이다. 또 Nonsteroidal antiandrogens에 속한 flutamide와 nilutamide도 사용되고 있지만, 이들은 gonadotropin의 분비 증가를 초래하여 testosterone과 estradiol 혈중 농도를 동시에 상승시킬 수가 있

다. 이노제인 Spironolactone도 항 남성호르몬 효과가 있다. 역시 LHRH (ant)agonists들을 1개월마다 사용하는 것도 고려해 볼 수는 있지만, 고비용 때문에 선택되기 어렵다. 아울러 대머리 치료제로 사용되는 Finasteride 1mg도 음모의 감소를 위하여 이론상 사용을 고려해볼 수 있지만, 성전환환자들에 관련되어 사용했다는 보고도 없을 뿐만 아니라 이 약만 단독으로 투여할 경우에 전체 혈중 testosterone의 상승을 초래할 수 있다.

여성호르몬 제제는 선택의 폭이 넓은 편이다. Oral ethinylestradiol은 저렴하지만, 매일 50-100 mg만 투여해도 효과가 강력하다. 40세 이상에서는 정맥혈전증을 일으킬 위험이 있는 제제이다[26]. 혈전증 발생의 위험인자를 지닌 환자에게는 2주일에 한 차례 transdermal estrogens(100 ug 17-estradiol) 투여로 대체가 가능하지만, ethinylestradiol에 비해 효과는 더 낮게 나타난다. 대부분의 성전환환자들은 주사제를 선호하는 편인데, 그 이유는 쉽게 estrogen의 혈중 농도를 높여주는 효과 때문이다. 그러나 그에 따른 부작용의 위험도 같이 높아질 수가 있는데, 주사제가 위험한 이유는 주사제의 효과가 4주일 정도 지속되기 때문에 부작용이 발생하였을 때 근육에서 제거하기가 어렵다. 그러므로 호르몬 치료의 개시는 경구용 제제로 하고, 추후 주사제로 바꾸는 것이 바람직하다.

안면에 난 수염은 여성호르몬 치료만으로 제거되기가 쉽지 않지만, 다른 부위의 털들은 대체로 잘 제거되는 편이다. 유선조직은 곧바로 발달하기 시작하여 지속적으로 발달이 유지되는 편이다. 유선조직이 발달하면서 남성호르몬이 억제되는데, 남성호르몬의 감소가 에스트로겐의 효과를 배가시킨다. 유선조직은 2년 정도가 지나면 추가적인 발달을 기대하기는 어렵다. 보통 호르몬치료만으로 발달된 유선조직에 대한 만족도는 40-50% 정도이고, 나머지 50-60%의 환자들은 가슴 확대수술을 원하게 된다. 나이가 많은 환자의 경우 유선조직의 발달이 젊은 사람보다 더 느리게 나타나는 편이다. 남성호르몬의 감소는 피부의 sebaceous gland(기름샘)의 활동성을 감소시켜서 건성피부를 만들 수 있으며, 피하 지방의 증가를 가져오며, 근육량을 감소시켜 4kg 정도의 lean

body mass의 감소를 가져온다. 고환은 위축되어 서혜부로 올라가서 불편함을 초래할 수도 있다. 성전환 수술로 고환을 제거한 다음에도 여성호르몬 치료가 지속되어야 한다. 음모가 많을 경우 항 남성호르몬을 지속적으로 투여하더라도 그 용량은, 예를 들면, 하루에 CPA 10mg 수준으로 감소되어야 한다. 또 골다공증이나 호르몬결핍 증상을 예방하기 위해서는 지속적인 여성호르몬 치료가 요구된다[27].

**여성화 성전환 수술의 구성.** 여성화 성전환 수술은 크게 genital surgery와 non-genital feminizing aesthetic surgery로 이분된다. Genital surgery는 orchiectomy, penectomy, vaginoplasty, vulvoplasty(clitoroplasty 및 labioplasty) 등으로 구성되며, non-genital feminizing aesthetic surgery로는 breast augmentation, facial feminizing surgery(예, chin reduction, malar reduction, rhinoplasty, supraorbital reduction), body contouring(liposuction & fat redistribution), Adam's apple shaving이라고 불리는 clicolaryngoplasty, voice change surgery(pitch-raising surgery) 등이 있고 그 외에도 다양한 피부과적인 처치가 있다.

Felix Abraham이 1931년 독일어로 기고한 학술지에 따르면, 현대의학의 저술에 기록된 최초의 성전환 수술은 Ludwig Levy-Lenz와 Gohrbandt가 1920년대에 실시했던 두 사례의 질 성형수술이었다[28]. 당시 수술은 두 차례로 나뉘어 실시되었는데, 첫 번째 수술은 castration과 penectomy였고, 9년 뒤에 실시되었던 두 번째 수술은 vaginoplasty로 Rubber spongy mould에 inverted direction으로 nongenital skin graft를 부착하여 vaginal cavity에 심는 방식이었다. 초기 vaginoplasty에 맞춰졌던 초점은 나중에 clitoroplasty와 labioplasty로 구체화시켰는데, vaginoplasty 방식을 응용하는 범주는 ① nongenital skin grafts, ② penile skin grafts, ③ penile-scrotal skin flaps, ④ nongenital skin flaps, 및 ⑤ pedicled intestinal transplants의 5가지로 구분될 수 있다[29].

Female-to male transsexuals (남성화 성전환)

**Cross-sex 호르몬 치료.** 남성화 성호르몬 치료를 할 때 경구제제가 다양함에도 불구하고 만족스러운 효과를 지닌 제제가 없기 때문에 주로 주사제를 이용한다. 일반적으로 남성갱년기 증상으로 인하여 호르몬을 보충할 때 사용하는 제품(상품명 jenasterone이나 nebido)을 이용하는데, jenasterone의 경우 2-3주일 주기 그리고 nebido의 경우 초회 6주 이후 12주일을 주기로 근육주사를 하면 된다. 이들과 함께 사용하는 제제로는 프로세스테론 주사제가 있는데, 이는 생리혈이 멈추지 않을 경우에 사용한다. 남성화 성호르몬 치료가 3-6개월 지나면 목소리가 굵어지고 낮게 변하게 되므로 남성화 성전환자의 목소리 치료는 따로 없는 편이다.

남성화 성호르몬 치료 도중에 고려해야할 위험 요소는 적혈구 증가증이다. 그 증가가 심할 경우 경피용 제제로 전환하면 된다. 체중 및 내장 지방의 증가도 있을 수 있고, 간 효소 수치 증가나 혈중 지방질이 증가되었다는 보고도 있지만 심각한 부작용으로 이어지는 경우는 드물다. 경조증이나 조증 또는 정신질환 증상도 종종 보고되지만, 심각한 사례는 매우 드물다. 남성호르몬 치료에서 피할 수 없는 부분은 여드름, 탈모증 및 불임이다. 위험도를 증가시키지 않는 분야는 골다공증, 고혈압, 심혈관계 질환, 제2형 당뇨병, 유방암, 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 등이다[9].

**남성화 성전환 수술의 구성.** 남성화 성전환 수술의 과정은 유선조직 제거수술, 자궁과 난소의 제거수술, 음경성형수술, 음낭성형수술, 고환 보형물 삽입수술, 음경보형물 삽입수술, 요도성형수술, 질제거수술 등이다. 이러한 수술들은 기능적으로 실제 음경의 기능을 다할 수 있으며, 또 미용의 측면에서 실제 음경과 구분이 되지 않을 정도의 모습을 갖추는 것을 목적으로 하지만, 수술적인 한계가 존재한다. 또 1회의 수술로써 목표달성이 불가능하므로 단계적인 수술계획이 필요하다. 미용적인 면에서 고려해야 할 사항은 실제 음경과 동일한 모습과 공여부의 상처가 받아들일 정도인지 등이다.

러시아의 Nickolay Bogoraz가 1937년 손상된 음경을 다시 재건할 때 처음 사용한 anterior abdominal wall flap 술식을 보고한 이래로 다양한 피판수술법이 발표되었다. 서혜부 피판과 하완부 유리피판, 상완부 유리피판, deltoid musculo-cutaneous free flap, gracilis musculo-cutaneous free flap, fibular oseo-cutaneous free flap, Latissimus dorsi musculo-cutaneous free flap 등 무수한 상상력의 발로가 보고되어 왔다. 또 Metoidioplasty라고 하여 클리토리스 내의 발기조직을 펼쳐서 작은 음경을 만드는 변형된 술식도 많이 사용되고 있다.

### 국내 현황

#### 법률

국내의 성전환자의 성별 정정에 대한 판례 마련은 2002년 7월 부산지법 가정지원, 호적 정정에 대한 판례 기준 마련은 2006년 6월 대법원 전원합의체에 의해서 이루어졌다고 공시되어 있다. 그러나 1990년 6월 29일자 동아일보 기사(17면)에 의하면, ‘성전환 수술을 받았던 무용수 김모씨(23세, 서울 도봉구 방학동)가 국내최초로 성전환 수술 후 남성에서 여성으로 인정받음에 따라 성전환에 대한 일반의 관심이 크게 높아지고 있다’는 보도가 있었던 점으로 보아 위의 공시는 성별정정과 호적정정을 동시에 진행한 자연인의 판례에 대한 공시로 이해해야 할 것이다. 의원 입법은 김홍신 의원의 대표발의에 의해 2002년 시도되었지만, 회기 만료와 함께 법안이 자동 폐기되었다.

서울서부지방법원은 2013년 11월 19일 외부성기 형성 요건만을 갖추지 못했던 여성이 남성으로 성전환수술을 했던 사안에 대하여 가족관계등록부상에서도 남성으로 성별정정을 허가하면서 그 허가 사유를 구체적으로 명시하였다. 동 법원은 2013년 3월 15일 본 사건과 동일한 요건의 성전환자 5인에 대해 성별정정을 허가했을 때에는 그 사유를 밝히지 않았으며, 그 이후 인천지방법원 부천지원, 수원지방법원 평택지원 등에서 동일한 결정이 이루어졌을 때에도 그 사유가 언급되지 않았었다.

미국 국무부는 개정된 여권 상의 성별 정정 정책에 의하여 2011년 1월부터 여권을 재발급할 때 진료의사의 진단서 상 신청인이 ‘성별 정정 과정에서 적절한 치료를 받고 있다’고 인정될 경우에 개인의 사생활 존중을 위해서 어떤 치료를 받아왔고, 성별정정의 어느 정도의 과정에 있는지를 질문하지 않고, 바로 2년짜리 여권을 재발급해주는 방향으로 정책전환을 했으며[30], 이러한 정책적 변화는 캐나다도 동일하다. 이는 호르몬 치료 과정 중에도 아무런 수술적 치료 없이 성별정정이 가능하도록 하고 있음을 의미하는 것이다.

#### 진료지침

국내에서는 1990년 연세대학교 비뇨기과 이무상(李武相) 교수 등이 중심이 되어 SOC Version 3을 기준으로 12항목의 수술 허용을 위한 진료지침을 대한비뇨기과학회에서 제정한 바가 있다. 그러나 그 이후 아직 개정에 관한 소식이 없는 것은 관련 연구에 대한 관심이 부족하기 때문으로 보인다. 향후 관련 연구회 설립과 세계학회 등록 등을 위한 연구자들의 모임이 필요한 실정이다.

#### 진료 현황

**정신과 진단 및 호르몬 치료에 관한 역학 조사.** 현재 국내 의료보험 제도에서는 성 정체성 장애 치료에 관한 의료 급여를 하지 않고 있다. 따라서 질병분류기준에 따른 상병명 등을 기준으로 통계에 참조할 수 있는 자료가 축적되지도 않았고, 역학조사에 이용할만한 가능성도 존재할 수가 없다. DUR(의약품 사용 평가; drug utilization review) 이후의 시대에서는 남성에서 여성호르몬 처방이나 여성에서 남성호르몬 처방 등을 근거로 추정할 수 있는 가능성의 여지는 있지만, 대부분의 개인 의료기관에서는 환자들의 사생활 보호를 위해서 전산기록을 남기지 않는 수기 처방전을 발행하기 때문에 자료의 효용성을 담보할 수는 없을 것으로 판단된다.

**수술적 치료 실적.** 1992년 11월 26일 동아일보 11면에 소개된 이무상 교수의 인터뷰 기사에 의

하면, 당시 발표된 성전환 수술은 8건이지만, 200건 이상의 보고되지 않은 수술이 이루어졌을 것으로 추정하였다. 현재는 동아대학교 병원 김석권(金碩權) 교수의 업적을 제외하고 국내 현황을 논하는 것은 의미가 없다. 김석권 교수의 발표 논문에 의하면, 1991년 3월부터 하완 분리 피판을 이용한 여성에서 남성으로의 성전환 수술[31]과 1993년부터 S-상 결장을 이용한 남성에서 여성으로의 성전환 수술[32]을 시작한 기록을 찾을 수 있는데, 2013년 6월 13일의 조선일보 기사에 의하면, 최초의 남성에서 여성으로의 성기 재건 수술은 부산대학교 병원에 재직할 당시인 1986년 3건의 수술을 집도한 내용을 확인할 수가 있다.

최근 10년은 국경을 넘나드는 원정 수술의 추세가 강하다. 주로 태국에서 이루어지며, 보름에서 1개월 정도를 체류하면서 수술과 치료를 마치고 오는 경향이다. 국내 성전환자의 과반수가 태국 의사와 병원을 선택하는 것으로 알려져 있다. 태국의 병원들이 성전환 수술을 시작한 시점이 1989년이었는데, 세계적인 중심이 된 것은 수술술기나 결과보다는 사회적 및 경제적인 측면이 더 크다고 평가되고 있다. 이는 유럽에서 네덜란드의 암스테르담에서 벨기에의 겐트로 그 중심이 옮겨진 이유와 같다고 볼 수 있다.

#### 향후 과제

우리말로 된 진료지침이 1990년 처음 제정된 이후 한 번도 개정된 적도 아직 없다는 사실은 연구자들의 문제의식을 자극한다. 국민건강보험 급여가 되지 않고 있다는 점도 이 질환의 본질에 대한 사회적인 동의가 이루어지지 못하고 있는 상황을 반영한다. 성전환자의 진료는 의학적인 관점에서는 정신과적인 문제만이 아닌, 내분비 내과, 여러 수술과의 통합적인 도움이 필요하다. 또 사회적 구성원으로서 변화된 삶에 대한 적응을 위한 법률이나 재정적 도움이 필요한 분야이며, 가정과 집단의 구성원들로부터 소외되지 않고 새로 바뀐 성역할(gender role)에 적응하는데 도움을 받을 수 있도록 사회 구성원들의 인식의 변화를 위한 교육과 동의 절차가 필요하다.

#### 참고문헌

- 1 <http://en.wikipedia.org/wiki/Elagabalus>
- 2 Twiss, T. (1836). *Niebuhr's History of Rome*. London: Oxford. D. A. Talboys.
- 3 Pfaefflin, F. (1997). Sex Reassignment, Harry Benjamin, and some European Roots. *International Journal of Transgenderism*. 1 (2):Oct-Dec. Retrieved from <http://symposium.com/ijt/ijtc0202.htm>
- 4 Goltz, D. (2008). Lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer movements. In A. Lind & S. Brzuzy (Eds.), *Battleground: women, gender, and sexuality: Volume 2* (pp. 291ff). Westport, CT: Greenwood.
- 5 Steakley, J. (1997). Per scientiam ad justiam: Magnus Hirschfeld and the sexual politics of innate homosexuality. In V. Rosario (Ed.), *Science and homosexualities* (pp. 133-154). London: Routledge.
- 6 Dose, R. (2014). *Magnus Hirschfeld: The origins of the gay liberation movement*. New York: Monthly Review Press.
- 7 Meyerowitz, J. (2002). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University.
- 8 Meyer, W., Bockting, W., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., Diceglie, D., Dover, H. et al. (2002). The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13, 1-30.
- 9 Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. et al. (2011). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people* (7th version). World Professional Association for Transgender Health (WPATH). ([www.wpath.org](http://www.wpath.org))

- 10 <http://www.gofundme.com/bz9e1s>
- 11 Wolff, C. (1986). *Magnus Hirschfeld: A portrait of a pioneer in sexology*. London: Quartet Books.
- 12 Cauldwell, D. (1949). Psychopathia transsexualis. *Sexology*, 16, 274-280.
- 13 Benjamin, H. (1966). *The Transsexual phenomenon*. New York: Julian Press.
- 14 American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, D. C.: The author.
- 15 Bakker, A., Van Kesteren, P., Gooren, L., & Bezemer, P. (1993). The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87 (4), 237-238.
- 16 Snodgrass, W. (2012). Hypospadias. In A. Wein (Ed.), *Campbell-Walsh urology* (10th ed., pp. 3503-3536). London: Elsevier.
- 17 Sultan, C., Biason-Lauber, A., & Philibert, P. (2009). Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome: Recent clinical and genetic findings. *Gynecological Endocrinology*, 25 (1), 8-11.
- 18 Cohen-Kittenis, P., & Gooren, L. (1999). Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (4), 315-333.
- 19 Michel, A., Mormont, C., & Legros, J. (2001). A psycho-endocrinological overview of transsexualism. *European Journal of Endocrinology*, 145, 365-376.
- 20 Zhou, J., Hofman, M., Gooren, L., & Swaab, D. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378, 68-70.
- 21 Kruijver, F., Zhou, J., Pool, C., Hofman, M., Gooren, L., & Swaab, D. (2000) Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85 (5), 2034-2041.
- 22 Swaab, D., Chung, W., Kruijver, F., Hofman, M., & Ishunina, T. (2002) Sexual differentiation of the human hypothalamus. *Advances in Experimental Medicine & Biology*, 511, 75-100.
- 23 Asscheman, H., & Gooren, L. (1992). Hormone treatment in transsexuals. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 5, 39-94.
- 24 Futterweit, W. (1998). Therapy of transsexualism and potential complications. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 209-226.
- 25 Schlatterer, K., Yassouridis, A., von Werder, K., Poland, D., Kemper, J., Stalla G. (1998). A follow-up study for estimating the effectiveness of a cross-gender hormone substitution therapy on transsexual patients. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 475-492.
- 26 Van Kesteren, P., Megens, J., Asscheman, H., & Gooren, L. (1997). Side effects of cross-sex hormone administration in transsexuals. *Clinical Endocrinology*, 47, 337-342.
- 27 Van Kesteren, P., Lips, P., Gooren, L., Asscheman, H., & Megens, J. (1998) Long-term follow-up of bone mineral density in transsexuals treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, 48, 347-354.
- 28 Abraham, F. (1931). Genitalumwandlungen an zwei männlichen Transvestiten. *Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik*, 18, 223-226.
- 29 Karim, R., Hage, J., & Mulder, J. (1996). Neovaginoplasty in male transsexuals: review of surgical techniques and recommendations regarding eligibility. *Annals of Plastic Surgery*, 37, 669-675.
- 30 National Center for Transgender Equality (2011). Understanding the new passport gender change policy (updated January 2011). [http://trnaseuqlity.org/Resources/passports\\_2011.pdf](http://trnaseuqlity.org/Resources/passports_2011.pdf)
- 31 Kim, S.-K., Lee, K.-C., Kwon, Y.-S., &



Cha, B.-H. (2007). Phalloplasty using radial forearm osteocutaneous free flaps in female-to-male transsexuals. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 62 (3), 309-317.

32 Kim, S.-K., Park, H.-J., Lee, K.-C., Park, J.-M., & Kim, M.-C. (2003). Long-term results in patients after rectosigmoid vaginoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112 (1), 143-151.