

2022年5月3日放送

性同一障害の子どもたちへの理解と支援

岡山大学大学院 保健学研究科
教授 中塚 幹也

昨年は東京オリンピックがありました。皆様、テーマを覚えておられますか？「多様性と調和」ということでしたが、多様性という中には、今回お話しするような「性自認」や「性的指向」のことも入っています。トランスジェンダー女性（生まれた時の戸籍の性別は男性だけど女性として生きている方）が、女子選手として初めて出場したということで、そういう意味でも「新しいことが始まった」と感じました。2018年には、お茶の水女子大学も「トランスジェンダー女性が入学することを認める」と発表しており、「性別って何なのか」ということが問われる時代になってきています。

トランスジェンダーと、今、お話ししましたが、LGBT（Lesbian、Gay、Bisexual、Transgender）とかLGBTQといった言葉もよく知られるようになってきています。性的マイノリティの方々を指す言葉ですが、その中の「トランスジェンダー」。よく言われるのは体の性と心の性が違うという方です。その中

でも医療的な対応を求めて来られる方が「性同一性障害」、ただこれも「障害、障害」と言わなくてもいいのではないかとということで、最近では「性別違和」や「性別不合」とも言われています。

特に、ICD-11（世界保健機関（WHO）の国際疾病分類第11版）が今年の1月に発効されたので、その中でGender Identity Disorder（「性同一性障害」）がGender Incongruence（「性別不合」と訳される予定）という言葉に変わっていくという時代になっています。それから、ICD-11でもう一つ大きく変わったのは、精神科的な疾患の中に分類されていたのが、「性の健康に関

トランスジェンダー と 性同一性障害

医療の関与 性別違和（DSM-5）
性別不合（ICD-11）

連する状態」の中に分類されることになりました。ですから、精神科医が本当に診断する必要があるのかどうかということは、これからは議論になっていくところだと思います。

「体の性と心の性が違う」と話しましたが、今は、体の性によって割り当てられた性、社会に「割り当てられた性 (Assigned Gender)」と、心の性 (性自認) とも言いますし、「実感する性 (Experienced Gender)」とも訳されますが、それらが異なる状態であるために生きにくさを感じているということになります。「心の性を変えたらいいんじゃないの？」という方もいるかと思いますが、そう言って保護者の方が連れてくることもあります。これは変えられないということがよく分かっています。無理やり変えようとする、うつになってしまったり、自殺率が上がってしまったりすることが知られています。



岡山大学ジェンダークリニックにも、たくさんの方が来られています。今、もう 3,000 人近く来られたと思います。いろいろな診療科が連携して行っているところです。精神科医、それから産婦人科医、泌尿器科医、手術ということになると形成外科医も入ります。それから、我々のところでは、何年か前から小児科の先生にも入ってきていただいています。子どもの問題もとても大きくなっています。我々のところに来られている方々の状況を見ると、来られる前に経験したことがどうだったかという、自殺念慮を持ったことが 6 割ぐらい、実際に、リストカットも含めて自傷行為や自殺未遂を経験した方が 3 割ぐらい、それから不登校の経験も 3 割ぐらいです。それから精神的な合併症、うつや不安症を持っている方も約 16%、特にトランス女性 (体は男性で心は女性) の方では 25% ぐらい、つまり 4 人に 1 人ぐらいがそのような状況で来られています。これは性同一性障害の方あるいは性別不合の方がそうなりやすいのではなく、やはり社会との摩擦やいじめを受けたりすることがあって、そうなっているという状況です。我々のところに来られる目的としては、「ホルモン療法をしたい」「手術をしたい」ということになるわけですが、手術までいくと戸籍の性別を変えるということもできるようになっています。

子どもに「将来自分は男性になれるんでしょうか?」「女性になれるんでしょうか?」と聞かれますが、日本でも法律で性別を変えられることになっています。ただ、いろいろな条件があり、それを今後どのように変えていくのかを政治家の方々などと一緒に話し合っているところです。結構厳しい条件がありますが、2004 年から 2020 年までに戸籍の性別を変えた方が 10,000 人を超えていますので、決して少なくないということが分かります。

本日はお子さんの話をしないといけませんね。我々のところに来られている方が、いつ頃から性別の違和感を自覚し始めているのかというと、だいたい、小学校入学前が半数強です。それか

ら中学校までに約 9 割です。特にトランス男性（体は女性で心は男性）に関しては、約 7 割が小学校入学前から違和感を持っていました。「生まれた時からです」と言う方もいます。ですから、子どもの時には、結構、しんどい気持ちを持っている方は多いと思います。それから、どの時期に「死にたい」と思ったかというデータも我々は持っていて、中学校時代がやはり多いです。

「中学校なのはなぜか」と言うと、1つは、二次性徴が小学校の高学年くらいから段々始まってきます。二次性徴で自分が思っている性別と違う性別の特徴を持っている体にどんどん変わってくるということで、例えば、自分は女性なのに髭が生えてくるとか、声が低くなっていくということですから、すごく嫌です。また、男性なんだけど急に生理が来たみたいなことになります。この時期はとてもしんどい時期になります。それからもう1つは、服装です。小学校の頃は、比較的、制服がなかったりしますが、中学校で厳しく制服を着ることを求められると、「学校に行けない」とか、あるいは「死にたい」という原因になります。特に、自分は男の子なのに「スカートを履け」と言われるということで、学校に行けなくなる子も多いです。実際に自殺未遂あるいは自傷行為までいく割合を見ると、大人になってからが半数強ですが、小学校・中学校の間にも 1/3 ぐらいの方が経験しているという現状があります。

これは我々のところに来られている方のデータになります。医療を求めて来られるのは、かなり典型的な方になりますが、違和感が少しあるかなくらいで、我々のところにたどり着かない方もいます。その方々がどうなのかというデータはありませんが、違和感があまりないからといって苦しくないわけではないです。ですから、やはり、しんどい思いをして生きている方は、私たちのところへ来られる方よりももっといるということになると思います。

小学校の頃にどう思っていたかと聞いたデータもあります。このデータは、どうしても「いじめ」などを受けやすいということで、「トランスガール」と言われますが、体は男性で心は女性の子どもの話です。家族と一緒に住んでいるのだから、家族は子どもの悩みを分かるでしょうと思われるかもしれませんが、気がついた家族は 1/3 ぐらいです。その中で支援してくれたのは、さらにその 1/3 ぐらいになります。逆に「男らしくしなさい」と怒られたという親の方が多いです。

性別違和感を自覚し始めた時期

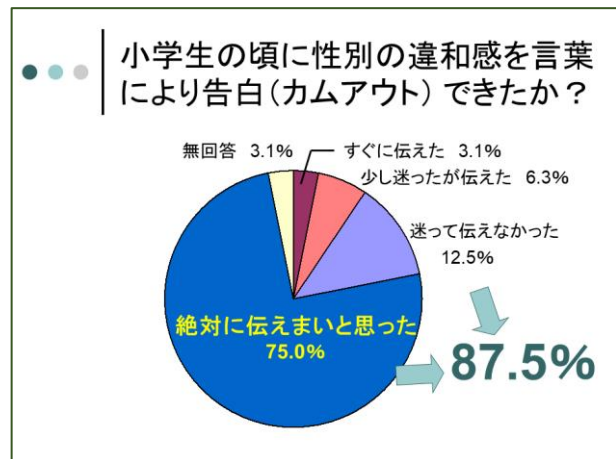
	全症例 (n=1167)	トランス女性 (n=431)	トランス男性 (n=736)
小学入学以前	660 (56.6%)	145 (33.6%)	515 (70.0%)
小学低学年	158 (13.5%)	67 (15.5%)	91 (12.4%)
小学高学年	115 (9.9%)	56 (13.0%)	59 (8.0%)
中学生	113 (9.7%)	74 (17.2%)	39 (5.3%)
高校生以降	92 (7.9%)	77 (17.9%)	15 (2.0%)
不明	29 (2.5%)	12 (2.8%)	17 (2.3%)

性同一性障害における種々の問題

	全体 (n=1452)	トランス女性 (n=506)	トランス男性 (n=946)	p値
自殺念慮	58.0% (834/1438)	63.9% (319/499)	54.8% (515/939)	n.s
自傷・自殺未遂	30.0% (431/1437)	33.1% (165/498)	28.3% (266/936)	n.s
不登校	29.5% (425/1439)	31.6% (157/497)	28.5% (268/942)	n.s
精神科合併症	16.9% (242/1433)	25.9% (123/498)	12.1% (113/935)	<0.0001

n.s.: 有意差なし.

では、「なぜ言わないのか」ということになりませんが、「絶対に伝えまいと思っていた」という方が 75%ぐらい。それから「迷って伝えなかった」という方も 10%ぐらいです。つまり、9割ぐらいは、やはり言えないということです。ただ、子どもの時は言えないのですが、我々のところに来られた時には、「子どもの頃に言っておけばよかった」と思われている方が6割です。



親に対してどのように思っていたかというデータでは、「申し訳ない」と思っていたりします。「恥ずかしい」とかそういう回答もありますが、一番高率なのは「申し訳ない」と思っていたというデータです。「自分がこうであることが親に申し訳ない」と思ってしまったということです。ですから、そこは教育などで「言い出しやすい環境」を作ってあげることがとても大事になっています。

文部科学省も 2015 年に通知を出してくれています。私もその時の委員でしたが、色々な「こういう対応がありますよ」ということを出していますので、ご興味がある方は文部科学省のホームページなどから見るができますので見てください。ただ、これを行わないといけないというわけではなく、個別個別で、もちろんこれを無理やりさせることで悪化することもありますので、注意が必要です（文部科学省：性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）、2016年）。

子どもへの医学的な支援はどうやってできるかという、二次性徴の時はすごく悩むし、その時に自殺をしてしまうことも起こり得るので、GnRH アゴニスト（Gonadotropin releasing hormone agonist）による二次性徴抑制療法が使われます。思春期早発症でも使いますが、大人であれば子宮内膜症や子宮筋腫、あるいは前立腺癌に使われる薬です。これを一時的に使ってあげるといことがあります。

2011年に、大阪の小学校の典型例のお子さんで、段々男性化してきましたが、その子は周りには女の子と言っている、一時的に二次性徴を止めるということをしたという例が最初です。それより前にも、生理が来るたびに自殺未遂をするということで、我々のところで生理を止めるために二次性徴抑制療法をしたという方もいます。そういうことで、一時的に二次性徴を止めるという治療が始まっています。2012年にはガイドライン上も認めるということになりましたので、知っておいていただくと、その子達の支援になると思います。

もう1つ大きな問題としては、ライフプランです。お子さんたち、小学生から「将来子どもを産めますか？」とか、「家族を持てますか？」といったことを聞かれますが、これにもきちんと答

えてあげられるように、日本の LGBTQ の子どもたちのライフプランがどうなるのか。これには第三者が関連する生殖医療や養子縁組などが課題になってきます。それを教えてあげられるような絵本なども我々は作っていますので、是非利用していただければと思います (中塚研究室ホームページからダウンロードも可能)。

それから、もう少し興味があるという方は、是非、我々がやっている GID 学会 (Japanese Society of Gender Identity Disorder)、性同一性障害の学会ですが、この名前も変わるかもしれませんが、この学会でも認定医や看護師さんなどになっていただくコーディネーター (医療コーディネーター) などの認定も行っています。定期的に研修をして、それから試験を受けて頂いて、認定医になっていただいています。認定医がいる施設で行う手術であれば保険適用になるなど、認定医の役割がとて大きくなっています。また、地域の中でも学校で指導をしたりすることにも役立ちますので、是非、なっていたいただければと思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>