38

性の問題

トランスジェンダー　性同一性障害（性別不合）

小学生

小学生期の性の問題

病態・状態と背景

トランスジェンダーとは、性自認（その性別であることを確信し、そのように生きていきたいと感じている性別、「心の性」とも呼ばれる）が、身体の性、あるいは、それにより社会に割り当てられた性別と一致しない状態である。このため、自分の身体に嫌悪感を持ち、反対の性の身体の特徴を持ちたいと願い、間違った身体で生まれてきたなどの思い、即ち、性別違和感を持つ。また、身体の性により割り当てられた性で生きなければならいないことに辛さを感じる。どのような性役割で暮らしているか、性的指向が男性に向いているか、女性に向いているかは問わない。

トランスジェンダーの中には、医療とつながることができれば、ホルモン療法や手術療法を行うことができ、生活の質（QOL）が非常に向上する例が存在する。このように、医療を希望した人々に対して用いる診断名として「性同一性障害（Gender Identity Disorder:GID）」がある。心の性は男性、身体の性は女性である female to male（FTM、トランスマン、トランスボーイ）と、心の性は女性、身体の性は男性である male to female（MTF、トランスウーマン、トランスガール）とに分類される。また、性自認が揺れたり、男性と女性の二元論には当てはまらなかったりするXジェンダー（MTX、FTXなど）を呼ばれる状態もある。

二次性徴が始まり性別違和感が増強する場合には、性同一性障害と診断することができるが、それ以前に見られる小児期の性別違和感は必ずしも持続しない。継続して性同一性障害と診断される例は1～2割であり、その除外される例の多くは同性愛であるとされる。

世界的には「性同一性障害」を多様な性のあり方の1つとして、障害と考えないようにする流れがある（脱病理化）。DSM-5（アメリカ精神医学会の精神障害/疾患の診断・統計マニュアル第5版、2013年）では、Gender Identity Disorder：GIDをGender Dysphoriaに変更、日本精神神経学会は「性別違和」と邦訳した。割り当てられた性と性自認とが一致しなければ、性分化疾患当事者でも「性別違和」と診断可能となった。また、ICD-11（世界保健機関 (WHO) 疾病及び関連保健問題の国際統計分類、2019年）では、Gender incongruence（性別不合との和訳案）」に改称され、分類も「精神障害」から「性の健康に関する状態（病態）」の章に移動された。

2015年末までに全国の医療施設を受診している性同一性障害当事者は約2万9000人との調査結果がある（GID学会誌）が、自己判断でホルモン療法を行っていたり、違和感を持ちながらも受診できなかったりする当事者は多いと考えられている。

健診での注意点（問診と診察）

岡山大学ジェンダークリニック受診者の56.6％が小学入学以前、また、89.7％が中学生までに性別違和感を持っていた。MTF当事者では、小学入学以前に33.6％、中学生までに79.3％が、FTM当事者ではさらに早く、小学入学以前に70.0％、中学生までに95.7％が性別違和感を持っていた。

受診者の約25％が不登校を、また、約60％が自殺念慮を、約30％が自傷・自殺未遂を経験していた。自殺念慮の原因を見ると、小学時代には、MTF当事者では性器への悩みが多く、FTM当事者では二次性徴への悩みが高率に見られる。中学時代には、MTF当事者では性器への悩みに加え、二次性徴への嫌悪感も見られ始め、いじめも高率に見られる。FTM当事者でも二次性徴への悩みに加え、恋愛に対する悩みも見られる。また、制服がある場合は悩みが強い。このように悩みの原因の多くが重なる中学生の時期は自殺念慮が高率となり、「危機の年代」とも言える。高校時代では、MTF当事者では継続して二次性徴や性器に対する悩みが、FTM当事者では恋愛に対する悩みが最も高率である。精神科合併症の既往は、特に、MTF当事者で高率であり、約4人に1人の割合で見られる。その内容は対人恐怖などの不安症やうつ病など抑うつ障害が多く、子どもの頃から続く、周囲の人間関係や社会制度との摩擦が原因になることが多いと考えられる。

健診で所見があった際のフォローアップ方針

性同一性障害当事者の二次性徴の自覚は、FTM当事者の乳房増大が平均12.2歳、初経が平均12.8歳、また, MTF当事者の変声が平均13.6歳、ひげが平均15.3歳であった。これに対して、ホルモン療法を始めたかった年齢は、FTM当事者では平均15.6歳, MTF当事者では平均12.5歳であった。FTM当事者では、男性ホルモン治療を始めれば、月経も止まり、身体も男性化していくが、MTF当事者のひげ、がっちりした体型、低い声は、女性ホルモン治療でもあまり変化が見られない。この違いが、ホルモン療法を始めたかった年齢に反映されている。さらに、「性同一性障害」について知っておきたかった年齢は、FTM当事者では平均12.2歳、MTF当事者では平均10.7歳であり、小学高学年くらいまでには性同一性障害について正確な情報を提供する必要がある。

性同一性障害のホルモン療法としては、MTF当事者にはエストロゲン製剤、FTM当事者にはアンドロゲン製剤が使用される。思春期にホルモン療法を行うことで、自殺念慮や二次的精神疾患の発症を予防し、不登校を回避し学歴を確保することにつながる可能性がある。しかし、FTM当事者へのアンドロゲン製剤によるひげや声の低音化も元には戻らず、MTF当事者へのエストロゲン製剤の長期投与によって無精子症になると、ホルモン療法を中止しても不妊となる。小さな子どもの性別違和感は軽減・消失したり、結局は同性愛であったりすることも多いため、男性ホルモン・女性ホルモン製剤を早期に使用すると、後戻りできなくて困る可能性がある。

日本精神神経学会ガイドラインでは、性ホルモン療法（エストロゲン製剤、アンドロゲン製剤など）の開始年齢を原則18歳からとしたうえで、ジェンダークリニックで1年以上の経過を観察し特に必要を認めた場合には15歳で可能としている。また、性同一性障害と診断できない場合にも、二次性徴により性別違和感が増強している場合には、GnRHアゴニスト等による二次性徴抑制治療を可能としている。その間に専門施設で経過を観察し適切に診断することが可能になる。また、もし、性同一性障害ではなかった場合も、GnRHアゴニスト投与を中止すれば、再び、二次性徴が発現する。

このような対応策があっても、子どもが言い出せない場合や、言い出しても学校の中だけでの対応のみが行われた場合には、二次性徴が進行し、特にMTF当事者の生涯の生活の質（QOL）が低下することにつながる。

児や家族へのアドバイス

制服、名前、トイレ、更衣室, 宿泊研修など、学校内で困っていることを解決するため、学校医、学校カウンセラー、養護教諭など、医学的知識を持つ関係者と相談することを勧める。また、ジェンダークリニックなどの専門医療施設でいきなりホルモン療法や手術療法を行うことはないこと、子どもの状態の的確な把握と問題解決へのアドバイスを受けることができることを知ってもらう。

【参考文献】

1. 中塚幹也：封じ込められた子ども、その心を聴く　性同一性障害の生徒に向き合う, pp.1-260, ふくろう出版, 岡山市, 2017.
2. 文部科学省：性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について.（2015年4月30日）.
   http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/04/1357468.htm
3. The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)：Standards of Care（SOC）Ver.7（日本語版あり）, 2012.
   https://www.wpath.org/publications/soc

（中塚 幹也　岡山大学大学院保健学研究科）