

## 特集 今、改めて“思春期”を考える—その問題点と対策—

### 性同一性障害と思春期

*Gender identity disorder in adolescence*

中塚 幹也      平松 祐司\*  
NAKATSUKA Mikiya      HIRAMATSU Yuji

岡山大学大学院保健学研究科 教授 / 同 病院ジェンダークリニック \*同 医歯薬学総合研究科 産婦人科 教授

ジェンダークリニックを受診した性同一性障害(GID)当事者の68.7%が自殺念慮を、20.6%が自殺未遂・自傷行為を、24.4%が不登校を経験していた。中学生までに多くが性別違和感を持ち、第2次性徴発現で焦燥感を持つため、思春期には種々の問題を抱えやすい。相談を受け、専門施設へ紹介するうえで学校保健の役割は重要である。早期にGIDの診断が行われれば、支援や医療により種々の危機を回避できる可能性がある。

**Key Words** ■ 性同一性障害, 思春期, 自殺念慮, 不登校, ホルモン療法

#### ■ はじめに

性同一性障害(Gender Identity Disorder; GID)とは、「生物学的性(身体の性)」と「性の自己認識(心の性)」とが一致しない状態、すなわち男性が女性の身体(Female to Male; FTM)に、あるいは女性が男性の身体(Male to Female; MTF)に閉じこめられた状態であり、自分の身体の性を強く嫌い、その反対の性に強く惹かれた心理状態が続く<sup>1)</sup>。精神療法によっても、心の性を身体の性に合わせる試みが成功しないことは、欧米でのGID治療の歴史が証明している。このため、身体の性を心の性に近づけるようなホルモン療法、手術療法が診療の基本になる。

#### ■ 性同一性障害の診療

医療の面では、1997年に日本精神神経学会の性同一性障害に関する特別委員会がガイドライン

(第1版)を作成したことで、日本でも正式な性同一性障害当事者の精神療法、ホルモン療法、性別適合手術(Sex Reassignment Surgery; SRS)が開始された。その後、ガイドラインは改訂を繰り返し、ホルモン療法開始年齢は20歳から18歳に緩和され、FTMの乳房切除術の施行もホルモン療法と同じ基準での実施が可能となった。

現在の第3版<sup>2)</sup>では、臨床現場の診療チームであるジェンダークリニックの症例検討会に外部委員を加えることを条件に、倫理委員会での承認を経ずに治療を進めることができるまでになった。しかし、依然としてホルモン療法、手術療法は自費診療であり、現在、臨床に関連している各学会、GID学会などによる手術療法の健康保険適用に向けての活動が行われている。

#### ■ 性同一性障害を取り巻く社会の変化

社会的な面では、2003年に「性同一性障害の性別の取り扱いの特例に関する法律」(特例法)<sup>3)</sup>が

成立し、2004年7月より一部のGID当事者の戸籍上の性別変更が可能となった。これに伴い、2008年末までに1,263名のGID当事者の戸籍の性別変更が認められている。

特例法の成立により、保険証、パスポート、履歴書など、種々の性別の記載に関連する社会生活上の支障の一部は解決され、パートナーとの結婚も可能になった。しかし、子どもを持つGID当事者の性別変更は認められておらず、2008年の法改正により、子どもが成人となることで性別変更が認められるようになったものの、依然として課題を残している。

GID当事者に対して、医療面の対応のみではなく、このような社会的な面でも徐々に対応が見られる。今後は、本人、家族への精神的支援、職場の意識改革を含めた就労支援なども課題になると考える。この中で、思春期のGID当事者の生活の大きな部分を占める学校での対応は重要である。私たちは、思春期のGID当事者の社会的、精神的、身体的問題点の実態を検討し、学校保健におけるGID当事者への対応の重要性を指摘してきた<sup>9-11)</sup>。

## ■ 思春期の性同一性障害当事者

GID当事者にとって思春期は、精神的に不安定であるとともに、第2次性徴のため性別違和感は増強し、身体の急速な変化に焦燥感を持ちやすい時期である。

岡山大学病院ジェンダークリニックを受診したGID当事者での検討では、中学生までに9割以上が性別違和感を持っており、とくにFTM当事者では、ほとんどが小学生までに性別違和感が始まっていた(表1)<sup>10)</sup>。

性別違和感を自覚する機会は日常の種々の場面で存在するが、FTM当事者が「性同一性障害で最も悩んだこと」の調査では、「ペニスがないなど性器に関すること」(26.7%)、「月経や乳房発育など第2次性徴に関すること」(25.7%)、「女性を好きになったなど恋愛に関すること」(25.2%)の3つが高率であった<sup>9)</sup>。

GIDの子どもが思春期に迎える危機の調査では、68.7%が自殺念慮を経験し、20.6%が実際に自殺未遂を起こしたり自傷行為を行ったりしていた(表2)<sup>10)</sup>。また、24.4%が不登校を経験していた。

自殺念慮の強かった時期をみると、中学生と大

表1 性別違和感を自覚し始めた時期

	全症例(n=661)	MTF(n=254)	FTM(n=407)
小学入学以前	346(52.3%)	68(26.8%)	278(68.3%)
小学低学年	103(15.6%)	38(15.0%)	65(16.0%)
小学高学年	79(12.0%)	41(16.1%)	38(9.3%)
中学生	68(10.3%)	55(21.7%)	13(3.2%)
高校生以降	55(8.3%)	48(18.9%)	7(1.7%)
不明	10(1.5%)	4(1.6%)	6(1.5%)

表2 性同一性障害における種々の問題

	全症例(n=661)	MTF(n=254)	FTM(n=407)
不登校	161(24.4%)	60(23.6%)	101(24.8%)
自殺念慮	454(68.7%)	178(70.1%)	276(67.8%)
自傷・自殺未遂	136(20.6%)	51(20.1%)	85(20.9%)

表3 自殺念慮が強かった時期

	全症例(n=454)	MTF(n=178)	FTM(n=276)
小学校	49(12.6%)	17(11.2%)	32(13.6%)
小学・中学校	5(1.3%)	2(1.3%)	3(1.3%)
中学校	143(37.0%)	53(34.9%)	90(38.3%)
中学・高校	26(6.7%)	10(6.5%)	16(6.8%)
高校	35(9.0%)	14(9.2%)	21(8.9%)
大学・社会など	129(33.3%)	56(36.8%)	73(31.1%)

時期不明である67症例(MTF26例,FTM41例)を除く。

学生・社会人になってからの2つの時期にピークがある(表3)。また、12.5%のGID当事者が、小学生の時期に自殺念慮が強かったと回答していることも注目に値する。小学高学年から中学の時期には、第2次性徴による身体や声の変化、恋愛感情の発生、進学など将来を考える機会も増え、性別違和感の増強、自己肯定感の低下が起こりやすい。このため、この時期のGID当事者への対応は、その後の人生にとって重要な意味を持つ。

### ■ 医療施設での子どもへの対応

第2次性徴に伴う身体的変化は、医学的介入により解決が可能なこともあるため、World Professional Association for Transgender Health, Inc. (WPATH)のガイドライン第6版(2001年)<sup>12)</sup>では、Tannerの2期(通常12~13歳を中心とした年齢)には希望しない性への身体的変化を抑制するPuberty-delaying hormones(GnRH agonistやMPA)による治療を開始可能としている。これにより、身体の変化による焦燥感を軽減し、精神的な安定を図り、二次的な精神的合併症も含め種々の思春期における危機を緩和できる可能性がある<sup>7)13)</sup>。また、最終的な容姿を望む性として認められやすくてできる可能性もある。

小児期の軽度の性別違和感はずしもGIDではない場合もあり、綿密な診断手続きが必要であるため、家族の協力のもとに継続した観察が必要である。しかし、その前に、性別違和感のある児

童が医療施設へたどり着くことが必要であり、学校の果たす役割は大きいと考える。

### ■ 学校での子どもへの対応

2006年、兵庫県にて小学校2年の男児(7歳)がGIDと診断され、女兒として学校生活を送っていることが報道された(神戸新聞5月18日、笹見真一郎記者)。スカートやぬいぐるみが大好きだったが、母親は「幼い子の興味の範囲内」と思っていた。5歳のとき、兄と同じ少年野球教室に入れられることを拒絶し、ほとんど食事を取らなくなった。小学校入学を控えて、祖母が教育関係者に「女兒で受け入れてもらえないか」と相談、専門医によるGIDとの診断書を学校に提出したことで、このような対応がなされた。

もちろん、この年齢から継続した医療、教育上の支援体制がとられることは重要である。また、この過程の中で、小学生なりにGIDというものを理解することのできる説明がなされたとすれば、その点は重要である。

GIDという言葉を知らないうちの当事者の気持ちとして、「自分はおかしいのではないか?」、「自分が何者かわからない」、「自分はいないほうがよい」と感じていたと話す場合は多い<sup>14)</sup>。そして、テレビ、本、インターネットなどでGIDについて知ること、「納得した」、「自分だけではないと安堵した」と感じる場合も多い。では、いつ頃、GIDについて説明をすべきであろうか?

## ■ ■ ■ 「性同一性障害」を説明する年齢

GID 当事者181名 (FTM117名, 平均27.1 (16~53)歳, MTF64名, 平均33.5 (15~70)歳)を対象とした調査<sup>9)</sup>では, 第2次性徴による身体の変化を自覚した平均年齢は, FTM 当事者では, 初経が12.8歳, 乳房増大を自覚したのが12.2歳, また MTF 当事者では, ひげが生え始めたのが15.3歳, 変声が13.6歳であった。

「GID について説明を受けるとすれば, 何歳のときが良かったか?」の質問に対して, 中学以前に性別違和感を自覚していた当事者の回答を見ると, FTM 当事者では平均12.2歳, MTF 当事者では平均10.7歳であった。しかし, この調査の対象となったGID 当事者が, GID について知った年齢は, FTM 当事者では平均22.0歳, MTF 当事者では平均29.4歳であった。

MTF のほうが説明を聞きたい年齢が低いのは, FTM 当事者ではアンドロゲン製剤投与を始めれば月経も止まり, 身体も男性化していくことが多いが, MTF 当事者へのエストロゲン製剤投与では, 低い声, ひげ, がっちりした体型の変化が少ないことが反映していると考えられる。

## ■ ■ ■ 性同一性障害に対する学校保健の役割

学校保健の役割としては, 「GID の子ども自身への支援」と「在校生全体が多様な性への理解を深めるための教育」, 「保護者へのGIDに関する情報提供」があげられる。教員自身が, GID の子どもを受け入れ, 周囲の子どもが多様な性のあり方を理解するように配慮することで, いじめなどの発

生を防ぎ, 性別違和感のある子どもが, 友だち, 担任教員, 保護者などに相談しやすい環境を整えることになる。さらに, 次世代においてセクシャルマイノリティに対する偏見や差別なくしていくことに役立つ。

これに対して, 小・中学校の教員716名への調査(日本産婦人科医会性教育指導セミナー, 2009年)で, 「性同一性障害」を教えるのに適当な時期としたのは, 就学前3.5%, 小学低学年4.1%, 小学高学年24.8%, 中学生37.9%, 高校生16.9%であり, 「教えない」との回答が12.8%であった。このデータを見ると, 教員の中ではやや高学年での対応を考えており, GID 当事者の希望とはずれが生じている。現在までの種々の調査結果を踏まえて, 学校保健の中でのGIDへの対応を構築していく必要がある。

## ■ ■ ■ おわりに

最近, 当院ジェンダークリニックを初めて受診するGID 当事者のうちの10代の比率が10%を超えている。また, 自傷や自殺未遂, 不登校となった当事者の比率も徐々にではあるが減少している。これには, GIDに関連したテレビドラマやテレビタレントの活躍も影響していると考えられる。しかし, 地道な活動として, 地域での支援グループの取り組みや教員に対するGIDに関する研修なども増えていることも注目すべきである。

このような状況下で, 医療施設は本来のGID 当事者の診療体制を守ることとともに, 学校とも連携して, GID の子ども, とくにその思春期の危機に対応することも求められている。

## 文 献

- 1) Stoller RJ: Effect of parents' attitudes on core gender identity. *Int J Psychiatry* 4: 57-60, 1967.
- 2) Cohen-Kettenis PT, Gooren LJJ: Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosomat Res* 46: 315-333, 1999.
- 3) 日本精神神経学会: 性同一性障害に関する委員会. 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第3版). [http://www.jspn.or.jp/04opinion/2006\\_02\\_20pdf/guideline-no3.pdf](http://www.jspn.or.jp/04opinion/2006_02_20pdf/guideline-no3.pdf)
- 4) 南野知恵子監修. 解説: 性同一性障害者性別取扱い特例法. 東京, 日本加除出版, 2004.
- 5) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文: 産婦人科と性同一性障害. *岡山医学会雑誌* 113: 273-278, 2002.

- 6) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文ほか: 岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害121症例の検討. 産科と婦人科 70(3): 368-373, 2003.
- 7) 中塚幹也, 江見弥生: 思春期の性同一性障害症例の社会的, 精神的, 身体的問題点と医学的介入の可能性についての検討. 母性衛生 45(2): 278-284, 2004.
- 8) 中塚幹也: 性同一性障害と性のグラデーション. 篠原駿一郎, 浅田淳一編「男と女の倫理学 よく生きるための共生学入門」, pp24-45, ナカニシヤ出版, 京都, 2005.
- 9) 中塚幹也, 安達美和, 松尾 環ほか: 性同一性障害の説明と治療を希望する年齢に関する調査. 母性衛生 46: 543-549, 2006.
- 10) 佐々木新介, 佐々木愛子, 新井富士美ほか: 性同一性障害における問題行動の発生率の推移. GID(性同一性障害)学会雑誌 1: 190, 2008.
- 11) 藤井友紀, 佐々木愛子, 松田美和ほか: MTF 症例の思春期における心理と支援の実態. GID(性同一性障害)学会雑誌 1: 226-227, 2008.
- 12) WPATH(former The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) Standards of Care for Gender Identity Disorders(Ver.6, 2001). <http://wpath.org/Documents/socev6.pdf>
- 13) 中塚幹也: 性同一性障害. 産科と婦人科75(Suppl): 234-240, 2008.

エビデンスに基づく 好評書籍のご案内  
**院内感染対策のための現在の常識**



著 矢野邦夫 県西部浜松医療センター  
 感染症科長 衛生管理室長

「病院」を患者とする病院感染対策チーム (ICT) の方々のために, 米国疾病管理予防センター (CDC) ガイドラインによる科学的な「病院診断学」と「病院治療学」のポイントを一読して理解できるよう紹介する最新の実践・情報書。多忙なICTのために, 現在までに公開されたCDCのガイドラインから特に重要なポイントを抜粋, CDCの感染症対策のエッセンスを紹介する。

A5判 134頁 定価 1,890円 (本体 1,800円+税 5%) ISBN 978-4-8159-1794-4

主要目次	04. 尿道カテーテル	08. 院内感染肺炎	12. 移植病室(無菌室)
01. 手指衛生	05. 結核	09. 血液・体液曝露	13. その他の感染対策
02. 環境	06. インフルエンザ	10. 手術部位感染	
03. 血管内カテーテル	07. MRSA	11. 透析室	

永井書店 〒553-0003 大阪市福島区福島8丁目21番15号 電話 (06) 6452-1881 / Fax (06) 6452-1882  
<http://www.nagaishoten.co.jp> E-mail: [hanbai@nagaishoten.co.jp](mailto:hanbai@nagaishoten.co.jp) 振替 00980-7-121482