

小児科診療 UP-to-DATE

2015年7月8日放送

小児の性同一性障害への対応

東京大学大学院 形成外科
教授 光嶋 勲

性同一性障害とはどういうものかという、性には「心の性・ジェンダー」と「体の性・セックス」と英語では2つに分けられていますが、日本語ではどちらも「性」という同じ言葉になってしまっていて、このジェンダーとセックスを古くから日本では区別してこなかったということがあります。しかしながら、このジェンダーとセックスは全く違う定義で、欧米では別のものと理解されています。このジェンダーとセックス、心と体の性にギャップがある、つまり一致していないという方が結構多くいらっしゃいます。グラデーションでギャップを示すとわかりやすいですが、全く180度違う方が性同一性障害 (GID: gender identity disorder) の中核群ということになります。180度まではいなくても、40度や90度ギャップがあるという方は辺縁群といえます。つまり、性同一性障害は「心の性」と「体の性」がグラデーションでギャップがあり、中核群と辺縁群に分かれると考えると理解しやすいと思います。

このような方々は性別違和感が常に存在していて、非常に苦しんでいます。そして周囲から差別を受けることも非常に多いです。これは周辺の方々がジェンダーとセックスを同じに考えてしまっているためで、両者は別ものであることを知らないと GID の方を差別してしまいます。このような GID の特にジェンダーが存在するという、ジェンダーこそその個人の本当の性であるということを医療関係

性同一性障害とは

- **Gender and Sex:**心の性 身体の性
- **Gender identity disorder: GID**
- **心の性genderと身体的性別sexが異なる状態**
- **中核群 辺縁群**
- **性別違和感**
- **身体への違和感に苦しむ 自殺念慮を抱き、自殺未遂することもある**
- **Female to male: FTM 3万人に 1人**
- **Male to female: MTF 1万2千人に 1人**

者は必ず理解しておかないといけないわけです。

このような患者さんたちは、違和感に苦しんで、自殺年慮を抱き自殺未遂をすることもあります。通常、体の性が女性でジェンダーが男性、これはFTM (Female to male) といいます。およそ30,000人に1人といわれています。逆に体の性が男性でジェンダーが女性というのはMTF (Male to female) といいます、これが大体12,000人に1人といわれています。

次に、小児のGID・性同一性障害についてですが、GIDは小児期もしくは青年前期に発症する一次性と、発症が遅い二次性の二群があります。小学校低学年までにGIDと診断されても性別違和感がその後消失したり、あるいは最終的に同性愛だったりすることも多いとされています。また小学校低学年までにGIDと診断されても、成人で手術を希望する方は少ないといわれています。

つまり重要なことは、小児でGIDと診断された子ども達は、決して大人でGIDになるわけではないということです。その他に色々な変化をしていくので、小児のGIDの診断は非常に難しいということになります。

しかしながら、このFTMつまりジェンダーが男性の方は、小児期あるいは青年期に発症する方が多いといわれています。一方、MTFジェンダーが女性の場合は、大人になってからの発症が多いといわれています。このようなことは、小児のGIDを診断する上で、参考になると思われま

す。また、小児期から中学生や思春期まで性別違和感が持続する例は、GIDの中核群が多くなる傾向があるといわれています。ですからGIDに近い場合でも、経過をみてはじめてGIDであるかどうかの診断がなされます。

小児のGIDの治療法に関しては、先ほど申し上げたとおり、診断が非常に難しいということで、早急に診断すべきではないと思います。大人のGIDになるわけではないということが重要です。そして、経過の予測が非常に難しく、成長を見守っていく必要があるということです。特に専門医、精神科医あるいは産婦人科医、泌尿器科医による十分な診察が必要になってきます。治療の最も重要な点は、小児の適切な学校生活を送れるようにサポートすることで苦しみを和らげてあげることです。将

小児の性同一性障害

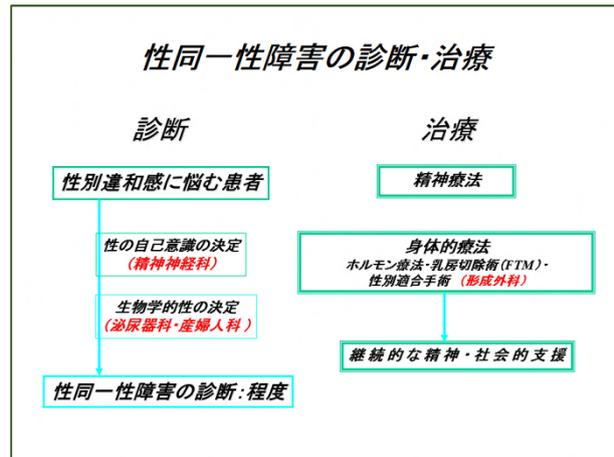
- ・ 小児期または青年期前期に発症する一次性と発症が遅い二次性の2群あり
- ・ 小学校低学年までにGIDと診断されても性別違和感が消えたり同性愛であったりすること多い
- ・ 成人で手術希望するものは少ない
- ・ 小児GIDは大人のGIDになるわけではない
- ・ FTM：小児期または青年期に発症するケースが多い
- ・ MTF：大人になってからの発症が多い
- ・ 中学生（思春期）まで性別違和感持続する例はGID（中核群）が多くなる

小児GID治療

- ・ 診断難しい：早急に診断しない
- ・ 小児GIDは大人のGIDになるわけではない
- ・ 経過の予測難しい：成長見守る
- ・ 専門医による十分な診察
- ・ 適切な学校生活送れるようにする
- ・ サポートすることで苦しみを和らげる
- ・ 将来様々な状態(GID 同性愛者など)になりうることを予測しておく
- ・ 思春期MTF(9-14歳)：二次性徴抑制療法

来様々な状態、特に GID や同性愛になりうる
 ということを予測しておくことが大事です。

治療法として、思春期の MTF、ジェンダーが
 女性の場合はそのままでいますと、第二次性
 徴で男性化がおこってきますので、こうなり
 ますと本当の GID の MTF の場合、女性の体形
 を維持すること、あるいは手術で変えるとい
 うことが極めて難しくなります。思春期の MTF
 は大体 9~13 歳くらいですが、最近、ホルモン
 を用いて二次的な性徴抑制療法を行うことを始めています。



以上、性同一性障害の小児期のお話をしましたが、実際に成人になって GID になった場合は
 どうするかというと、まず性別違和感にずっと悩んでいますので、精神神経科の専門家による性
 の自己意識の決定の傾向をみます。さらに泌尿器科、産婦人科によって生物学的性の決定を診断
 します。そして GID の診断がなされますが、その程度、グラデーションを判定することが非常に
 重要になってきます。特に中核群・180 度のギャップがある人たちが最終的に性別適合手術になっ
 ていくわけです。これは形成外科医が治療を行うわけですが、辺縁群に対しては性別適合手術が

必要というわけではなく、精神療法、あるいは
 精神療法とホルモン療法によって十分満足さ
 れる方々も多くいます。どうしても納得でき
 ず手術で体を変えるしかないという中核群の
 人達には性別適合手術がなされます。この決
 定はやはり専門家の精神科医、産婦人科医、泌
 尿器科医の相談によって性別適合手術の適応
 が決まります。性別適合手術は、sex
 reassignment surgery SRS と略しますが、ジェ

ンダーが女性である MTF の方に対しては、陰茎睾丸切除、膣形成、豊胸術がなされます。逆にジェ
 ンダーが男性である FTM に対しては、乳房切除、子宮卵巣切除、尿道延長、陰茎尿道形成術を、
 患者さん（当事者ともいいますが）の希望に応じて行ってきます。更に最近では、特に MTF・ジェ
 ンダーが女性の方に対しては、顔面の女性化術 (FFS: facial feminization surgery) といった
 手術も行われています。そういった総合的な治療を行っていきます。

GID 中核群の治療

- 中核群 集学的治療
- 精神療法
- ホルモン療法 (二次性徴抑制療法)
- 性別適合手術 Sex reassignment surgery: SRS
- 陰茎, 睾丸切除, 膣形成, 豊胸術
- 乳房切除, 子宮卵巣切除, 尿道延長
- 陰茎/尿道形成術
- 顔面手術: Facial feminization surgery (FFS) 主に MTF

最後になりますが、小児の GID の診断は、大人の GID とは別個に考えるべきで、往々にして養

育環境などの後天的な影響がありそうです。特にその小児に対するいじめ、両親の不仲、家庭内暴力や近親者の死別なども影響しているのではないかと最近いわれています。

小児GID診断基準

- 大人のGIDとは別個に考えるべき
- 養育環境など後天的影響がありそう
いじめ 両親不仲 家庭内暴力 近親者の死別
など

「小児科診療 UP-to-DATE」

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