

第59回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム3

性同一性障害診療の実際と子どもに関する課題

性同一性障害へのホルモン療法と子どもへの対応

中塚 幹也

(岡山大学大学院保健学研究科教授
岡山大学ジェンダークリニック医師
GID (性同一性障害) 学会理事長)

I. はじめに

2006年, MTF (Male to Female: 心は女性, 身体は男性) の小学生の報道があった(神戸新聞5月18日)¹⁻³⁾。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, ほとんど食事を摂らなくなった。小学校入学を控え, 専門医の診断書を学校に提出し, 教育委員会が受け入れたとされる。

2010年には, 埼玉県の公立小学校の2年生の男の子が女の子としての登校を認められたと報道され(毎日新聞2月12日), 4月に文部科学省は都道府県教委へ「性同一性障害の児童・生徒に対する教育相談の徹底と本人の心情に配慮した対応を」と通知した⁴⁾。このため, 性別違和感を持つ子どもへの支援を考える機会が増えている。

II. 子どもの頃の性同一性障害当事者

岡山大学ジェンダークリニック受診者の56.6%が小学校入学以前, また, 89.7%が中学生までに性別違和感を持っている^{3, 5-7)}。FTM (Female to Male: 心は男性, 身体は女性) 当事者が「最も悩んだこと」は「ペニスがない」(26.7%), 「月経や乳房発育など二次性徴」(25.7%), 「女性を好きになった」(25.2%) の3項目が高率であった⁸⁾。また, MTF 当事者の「子どもの頃の気持ち」の調査では, 「自殺したい」34.4%, 「ひげが生えるのが嫌」28.1%, 「この先どうなるか不安」21.9%, 「自分がどんな存在なのかよくわからない」

18.8%, 「誰にもわかってもらえない」18.8%, 「一生, 自分の気持ちを隠そう」18.8%などが見られた⁹⁾。

実際に受診した当事者の既往を見てみると, 自殺念慮, 自傷・自殺未遂, 不登校, 精神科的合併症(対人恐怖などの神経症やうつなど)のいずれも高率である(表1)^{3, 5-7, 10, 11)}。中学時代に自殺念慮発生のピークが見られるが, その原因として, 制服, 二次性徴, 恋愛があり, MTF 当事者では, いじめも高率である。

III. 二次性徴と性同一性障害のホルモン療法

基本的には, 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¹²⁻¹⁴⁾。岡山大学ジェンダークリニックの初診時に18歳以下の当事者を見ると, MTF の18.9%, FTM の4.3%がすでに自己判断でホルモン療法を施行していた³⁾。海外から個人輸入でホルモン剤を得ている場合もあり, 健康被害が懸念される。

表1 岡山大学ジェンダークリニック初診時の既往

	全体 (n=1,452)	MTF (n=506)	FTM (n=946)	p 値
自殺念慮	58.0% (834/1,438)	63.9% (319/499)	54.8% (515/939)	n.s
自傷・ 自殺未遂	30.0% (431/1,437)	33.1% (165/498)	28.3% (266/936)	n.s
不登校	29.5% (425/1,439)	31.6% (157/497)	28.5% (268/942)	n.s
精神科 合併症	16.9% (242/1,433)	25.9% (123/498)	12.1% (113/935)	<0.0001

χ²検定

表2 性同一性障害当事者が治療を開始すべきと考えられる年齢

	FTM (n=116)	MTF (n=47)
回答時の年齢 (歳)	28.4±6.6	32.5±10.2
身体の変化の自覚 (歳)		
初経 or ひげ	12.8±1.6	15.3±2.7
乳房腫大 or 変声	12.1±1.7	13.5±1.7
希望する年齢 (歳)		
GIDの説明	12.2±4.2	10.7±6.1
ホルモン療法	15.6±4.0	12.5±4.0
性別適合手術	18.1±6.0	14.0±7.6

中学生以前に性別違和感の始まった症例のみの検討。mean ± S.D.

中学生以前に性別違和感の生じた当事者に限ると、FTM 当事者では、性同一性障害についての説明は12歳頃、ホルモン療法開始は15歳頃を希望していたが、MTF 当事者では各10歳頃、12歳頃とより早い時期を希望していた(表2)¹⁵⁾。

FTM 当事者は、二次性徴の発現後でも、アンドロゲン製剤投与により、月経は停止し、ひげが生え、声も低くなるが、MTF 当事者では、声変わりをして、ひげが生え、男性的な体型になってからエストロゲン製剤を投与しても変化は少なく、その後のQOLに影響する。このため MTF 当事者では二次性徴が進む前に開始することを希望していると考えられる。

思春期のホルモン療法は、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確保にもつながる可能性がある。しかし、エストロゲン製剤、アンドロゲン製剤の作用は不可逆的であるため、開始には慎重な判断が求められる。

IV. 日本精神神経学会の改訂ガイドライン (2012年)

The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) の standards of care 第6版(2001年)では、小児期に性同一性障害と診断され、思春期とともに性別違和感が増強し、家族の同意と治療への関与が得られる場合、Tanner 2期(通常12~13歳、個人差により9~14歳)になれば、希望する性の特徴は促進させないが、希望しない性の特徴の身体に変化していくのを抑制する治療(GnRH アゴニストなど)が可能としている^{7~9, 12, 16, 17)}。そして16歳からエストロゲンやアンドロゲンの投与、18歳からは性別

適合手術が可能となる。しかし、日本精神神経学会の「性同一性障害の診断と治療に関するガイドライン(初版1997年)」では性ホルモン療法の開始を20歳以上に制限していた。私たちは、2001年の第3回GID研究会以降、ガイドラインの中に二次性徴抑制療法を含めることを提唱してきた¹⁸⁾が、2002年の第2版への改訂で、ホルモン療法開始年齢が20歳から18歳に引き下げられたのみであった¹⁷⁾。

2011年になり、思春期を迎えた MTF の生徒に対して GnRH アゴニストを使用した例が報道され(神戸新聞1月19日)^{8, 19)}、ガイドライン改訂の機運が高まり、2012年に改訂第4版が承認された。主な改訂点は、「①条件付きで性ホルモン療法(エストロゲン製剤、アンドロゲン製剤など)の開始年齢を15歳に引き下げた(2年以上ジェンダークリニックでの経過観察が前提)、②二次性徴抑制治療について記載した(Tanner 2期以上)、③日本精神神経学会の性同一性障害に関する委員会に報告書提出を義務づけた」というものである¹⁷⁾。

V. 二次性徴抑制療法の目的と留意点

性別違和感を持った子どもの二次性徴を止め、現在の焦燥感、将来への絶望感を軽減し、MTF 当事者では最終的な容姿を女性に近づけやすくなること、FTM 当事者では身長を伸ばすことが目的となる。さらに、医療サイドも適切に診断する時間的余裕を作ることができる^{21, 22)}。性別違和感が思春期のため強調されており overtreatment となる可能性があるが、二次性徴の初期段階で性同一性障害と考えられれば、その後に変化することはほとんどないとされる²³⁾。もし、性同一性障害ではなかった場合は、GnRH アゴニストの中止で、再び、二次性徴が発現する。しかし、GnRH アゴニストの長期使用による骨などへの影響、両親の精神的サポートや医療費用の負担(GnRH アゴニスト使用であれば、毎月約3~4万円、現時点では自費)などは大きな課題である^{7, 8)}。また、二次性徴の抑制を18歳まで長期に行うと、同級生の二次性徴発現と乖離していくことにもなり、性同一性障害の確定診断がなされれば、早めに望む性への二次性徴を促す性ホルモンの投与へ切り替える必要がある。

VI. おわりに

日本産婦人科医会, 日本医師会の作成した診療マニュアルの中にも, 性同一性障害のホルモン療法の記載がなされるようになった^{21, 22)}。また, 日本精神神経学会や日本産科産婦人科学会でも, シンポジウムが開かれるなど関心は高まってきている²⁴⁾。今後, 思春期の性同一性障害の子どもへのGnRHアゴニストの使用は広がる可能性があるが, 現時点では日本における使用経験の報告はほとんどない^{19, 20)}。また, 言い出せない思春期の性同一性障害の子どもを支援するためには, 養護教諭などの教員とともに, 小児科医との連携を進める必要がある。

文 献

- 1) 中塚幹也. 性同一性障害の生徒の問題に向き合う。体と心 保健総合大百科<中・高校編>. 東京: 少年新聞社, 2011: pp.140-142.
- 2) 中塚幹也. 性同一性障害. 健康教室増刊号: 性教育実践アイデアノート, 京都, 東山書房, 2010: pp. 48-51.
- 3) 中塚幹也. 学校保健における性同一性障害: 学校と医療との連携. 日本医事新報 2010; No.4521: 60-64.
- 4) 岡崎倫子, 菊池由加子, 新井富士美, 他. 性別違和感のある子どもに関する文部科学省通知の認知度と学校での対応への意識. *GID (性同一性障害) 学会雑誌* 2011; 4: 63-65.
- 5) 中塚幹也. 若年期の性同一性障害当事者への対応—GnRHアゴニストの使用や手術・ホルモン療法適応年齢の引き下げをめぐる—. *精神神経学雑誌* 2012; 114: 647-653.
- 6) 中塚幹也. 性同一性障害の身体的治療とその課題. *精神医学* 2011; 53 (8): 769-774.
- 7) 中塚幹也, 平松祐司. 性同一性障害と思春期, 産婦人科治療 2009; 99 (6): 589-593.
- 8) 中塚幹也, 小西秀樹, 工藤尚文, 他. 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* 2003; 70: 368-373.
- 9) 藤井友紀, 佐々木愛子, 松田美和, 他. 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* 2008; 1: 226-227.
- 10) 佐々木新介, 佐々木愛子, 新井富士美, 中塚幹也. 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* 2008; 1: 190.
- 11) 中塚幹也. 自殺総合対策大綱改正に向けての要望書. 自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言<資料編>. 東京: (独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター, 2012: pp194-198.
- 12) Mikiya Nakatsuka. Endocrine treatment of transsexuals: assessment of cardiovascular risk factors. *Expert Rev Endocrinol Metab* 2010; 5: 319-322.
- 13) 中塚幹也. 性同一性障害のホルモン投与中の検査. *日本医事新報* 2010; No.4481: 82-83.
- 14) Sharula, Chekir C, Emi Y, Arai F, Kikuchi Y, Sasaki A, Matsuda M, Shimizu K, Tabuchi K, Kamada Y, Hiramatsu Y, Nakatsuka M. Altered arterial stiffness in male-to-female transsexuals undergoing hormonal treatment. *J Obstet Gynaecol Res* 2012; 38: 932-940.
- 15) 中塚幹也, 安達美和, 松尾 環, 他. 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* 2006; 46: 543-549.
- 16) The World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version. <http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>
- 17) 委員: 松本洋輔, 阿部輝夫, 池田官司, 織田裕行, 康 純, 佐藤俊樹, 塚田 攻, 針間克己, 松永千秋, 山内俊雄, 齋藤利和, 外部委員: 舛森直哉, 中塚幹也, 難波祐三郎, 木股敬裕. 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン (第4版). *精神神経学雑誌* 2012; 114: 1250-1266.
- 18) 中塚幹也, 永井 敦, 光嶋 勲, 他. 若年の性同一性障害 (GID) 患者の月経・二次性徴の抑制について. *GID (性同一性障害) 学会雑誌* 2008; 1: 67.
- 19) 康 純. 大阪医科大学附属病院においてLHRHアナログ治療を決定した経過について. *GID (性同一性障害) 学会雑誌* 2011; 4: 97-108.
- 20) 酒本あい, 新井富士美, 中塚幹也. 思春期の性同一性障害 (FTM) の子どもへのGnRHアゴニスト使用経験. *GID (性同一性障害) 学会雑誌* 2012; 5: (印刷中).

- 21) 中塚幹也. 症候・病態別にみたホルモン療法：性同一性障害. 日本産婦人科医学会・研修委員会編, 研修ノート No.88「ホルモン療法の手引き」, 日本産婦人科医学会, 2011 : pp.34-37.
- 22) 中塚幹也. 性同一性障害, 小児・思春期診療最新マニュアル. 日本医師会雑誌141特別号 2012 ; S264-S265.
- 23) Gooren LJ. Care of transsexual persons. N Engl J Med 2011 ; 364 : 1251-1257.
- 24) 中塚幹也. 研修コーナー：GID（性同一性障害）と産婦人科医：性同一性障害と産婦人科医との接点は（overview）. 日本産科婦人科学会雑誌 2012 ; 64 : 216-219.

会 合 案 内

日本小児科医学会後援, 「子どもの心相談医」研修更新点数認定 第5回こども心身セミナー 発達障害児の育ちと援助—児童精神科医からの提言—

恒例のこども心身セミナーを今年も開催します。例年秋に開催してきましたが, 昨年からは6月開催に変更になりました。今年には齊藤万比古先生（国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科）を客員講師に迎え, 児童精神科医の視点で詳しく「発達と障害」のご講義をいただきます。

会場は一昨年と同じく, 交通の便が良く, 大阪湾の夜景が美しい研修専門の都会派ホテルです。宿泊部屋はシングルルーム, ツインルームのみの受付となります。シングルルームご希望の方は, 数に限りがありますので, お早めにお申込み願います（シングルルームの場合, 5,000円の追加費用が必要）。

- 期 間：平成25年6月1日（土）13：00～2日（日）12：30頃まで＜1泊2日＞
- 会 場：コスモスクエア国際交流センター（大阪南港）
新大阪から約30分（大阪市営地下鉄とサークルバス利用）
関西国際空港から約50分（リムジンバス利用）
- 費 用：35,000円（食費・宿泊費込み 1泊2食分）
当研究会会員・過去セミナー参加者（カリヨンセミナー含む）は32,000円
- ◆日本小児科医学会「子どもの心相談医」研修更新点数（5点）, 日本小児科学会専門医点数（4点）, 日本心身医学会認定医点数（3点）がそれぞれ認定されます。

パンフレット（申込書付）をご希望の方は下記までご連絡ください。詳細はホームページで。

<http://www.kk.ij4u.or.jp/~sinsin/>

お問合せ・お申込みは こども心身医療研究所まで

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-6

TEL : 06-6445-8701 FAX : 06-6445-7341