

## YS-2

## トランスジェンダーの子どもの二次性徴・ライフプランなどへの支援のための医療と教育の連携

中塚 幹也

岡山大学学術研究院保健学域／岡山大学ジェンダークリニック／岡山大学病院リプロダクションセンター

トランスジェンダーとは「社会に割り当てられた性(通常、身体の性から決定される)」と「実感する性(性自認、心の性)」とが一致しない状態である。通常、自身の身体の性を嫌い、その反対の性に惹かれた心理状態である「性別違和感」を持つ。このうち、ホルモン療法や手術などの対応を希望し医療施設を受診した場合の診断名として「性同一性障害」がある。2022年1月、日本においても国際疾病分類第11版(ICD-11)が発効、「gender identity disorder (性同一性障害)」は「gender incongruence (性別不合(仮))」へと改称された。

岡山大学ジェンダークリニックを受診した性別不合当事者を見てみると、約9割が中学生までに性別違和感を自覚しており、不登校は約3割、自殺念慮は約6割、自傷・自殺未遂は約3割と、いずれも高率に経験している。1998年の岡山大学ジェンダークリニック開設当時と比較すると、受診者の自傷・自殺未遂の経験率は徐々に低下していたが、2008年のリーマンショック後は経済的に困窮する当事者も増加したことから上昇に転じた。新型コロナウイルス感染拡大でうつ・不安症を持つトランスジェンダーは増加している可能性があり、自殺念慮の確認と自殺防止の支援が必要になっている。

ジェンダークリニック受診者では、うつや不安症などの精神科的合併症は16.9%と高率である。これには、家族、学校、職場、法律や制度、そして市民の意識などが関与する。学校における支援は重要であり、トランスジェンダーの子どもがいることを想定して制服やトイレ、更衣室などの対応を行っておくこと、チームで対応することなど、その課題は多岐にわたる。また、子どもにとっては、家族の役割は大きい。私達の調査でも、カミングアウトをしたときの家族の反応、特に父親の反応はうつや不安症の発症に影響していた。

子どもへの医療的支援としてはGnRHアゴニスト製剤による二次性徴抑制療法がある。診療ガイドラインにも記載され、専門施設において実施可能であるが、性別不合当事者の約9割が子どもの頃に自身の性別違和感を告白できなかったとしていた。言い出しやすい環境がなければ、このような医療的支援には結びつかない。学校において、性別に関する悩みを言い出しやすい環境を作ることは重要である。

LGBTQ当事者を対象とした第三者の関与する生殖医療も、トランスジェンダーの子どもがライフプランを立てることへの支援となる。私達は、すべての小学生や中学生が、性の多様性やライフプランについて自己学習できるマンガ本やパンフレットを作成、「個性ってなんだろう? LGBTの本」なども発刊している。ライフプラン教育は、将来の希望につながり、自殺念慮、うつ、不登校などの発生を予防するための支援にもなると考える。

ICD-11では、性別不合は、精神疾患ではなく「conditions related to sexual health (性の健康に関連する状態)」に分類された。これを機にトランスジェンダー当事者の「Sexual and Reproductive Health (性と生殖の健康)」へも視線を注ぐべきであろう。医療における生殖医療と学校でのライフプラン教育のような連携に加えて、性感染症や望まない(予期しない)妊娠、デートDV等、多くの課題においても、多様なsexualityを考慮したうえで医療と教育が連携して予防・対応する必要がある。GID学会でも、性別不合診療を行う医師やメディカルスタッフはもちろんのこと、教員も含めた、性と生殖の健康に関連する各種の職能への研修を行っている。認定医制度、認定コーディネーター(医療系、教育系)制度により専門性を持つ人材の育成を行っている。