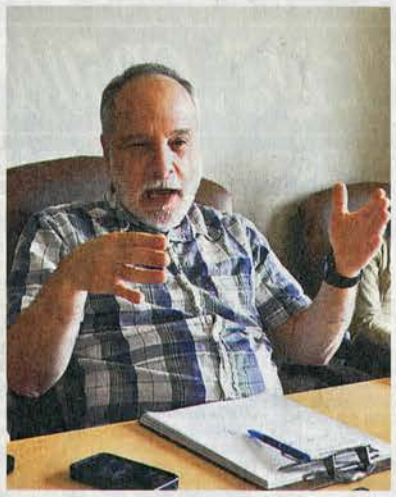
kurashi@mainichi.co.jp

子どもの診療にも実績

境界を生きる
LGBT先進国・カナダ
—下—

小さな子どもの性同一性障害が日本でも親や学校関係者の関心を集めつつあるが、性的マイノリティー（LGBT）に友好的で、さまざまな支援もあるカナダには、76年から40年近くにわたって子どもの性同一性障害の治療と研究に取り組んできた医療施設「トロント大学付属中毒および精神保健センター」（CAMH＝キャムエイチ）がある。これまでに800人以上の診療実績があるこの施設を訪ねた。

【丹野恒一、写真も】



800人以上の性同一性障害の子どもを診てきたズッカー博士

「子どもの性同一性障害」と一言で言っても、小児期（12歳以下）のものは青年期（13～18歳）以降とはやや異なる特徴がある。CAMH教授で、子どもの性同一性障害の世界的権威でもある心理学者のケネス・J・ズッカー博士（61）がこう解説してくれた。

「青年期以降は、性別への違和感が既に固定されてしまっている。だが、12歳以下でCAMHに来た子どもを追跡調査したところ、大人になっても『性別を変えて生きていきたい』と望んでいたのは、男女とも約12％にとどまった」

そこでCAMHでは「発達段階によって対応を変えている」（ズッカー博士）。小児期の場合、親が望めば心理療法を実施する。家族へのカウンセリングにも力を入れ、性別への違和感の軽減を目指す。

7月までCAMHに留学していた臨床心理士で日本学術振興会特別研究員の佐々木掌子（しょうこ）さん（34）は「生まれつきの要因に加え、生活環境などが性別への違和感を後押ししている可能性がある。心理療法でその部分を和らげよう、というのがCAMHの考え方」と説明する。

□

トロント大で心理療法■性別の違和感軽減

CAMHで行われる心理療法とは、どんなものなのか。

まず行うのは、各種の心理検査や家族全員への入念なインタビューだ。患者のきょうだいは、幼児でも同席させる。患者との関係性を見る上で重要だからだ。離婚して別居している父親も例外ではない。

「インタビューの結果、性別による役割についての親の考え方が子どもに影響している可能性が疑われることがある」（佐々木さん）。その場合は親へのカウンセリングを始める。また、異性とだけ遊ぶ子どもの親に「同性でも共通点がある子を探して、一緒に遊ばせてみて」などと助言することもある。

もう一つ、CAMHが力を入れているのが、小児期の患者への「プレーセラピー」だ。自分自身について言葉で表現する能力が不十分なため、おもちゃや落書き帳、遊具などをそろえたプレールームで遊ばせ、それを観察して性同一性障害の原因を探る。

「何年か前、こんな男の子がいたよ」とズッカー博士が話し始めた——。

女の子の服装を好み、男であることへの違和感を訴えていたその子は、プレールームにある世界地図や地球儀に興味を示した。探っていくと、フライトアテンダントの母親が不在の時は「今日はロンドン、明日はロサンゼルスにいるんだな」と遊びながら寂しさをまぎらわせていたことが分かった。

「性別への違和感は、言葉にできない間接的な寂しさの表現だったのだろう」。家族にそれを伝え、母親にフライトの数を減らしたり、出張先からの電話を増やしてもらったりしたところ、違和感は解消されていったという。

また、自分のことを男の子だと思っているある女の子は、人形遊びをする時、男性は攻撃的で、女性は弱々しいキャラクターにして遊んでいた。調べると、家庭では父親も兄も攻撃的な言動があり、母親はうつ状態で、家庭内でとても弱い存在になっていた。

子どもが「女性」という立場を否定的に捉え、そこから「自分は男だ」という自己認識を強めたのではないか——。そんな仮説を立てて親にカウンセリングすると、子どもの違和感は軽減したという。

ズッカー博士は「12歳以下には心理療法を受け入れる余地がある。家族を含めた努力もあって、（性別を変えたい子が）12％という数字にとどまることにつながったのだろう」と話す。

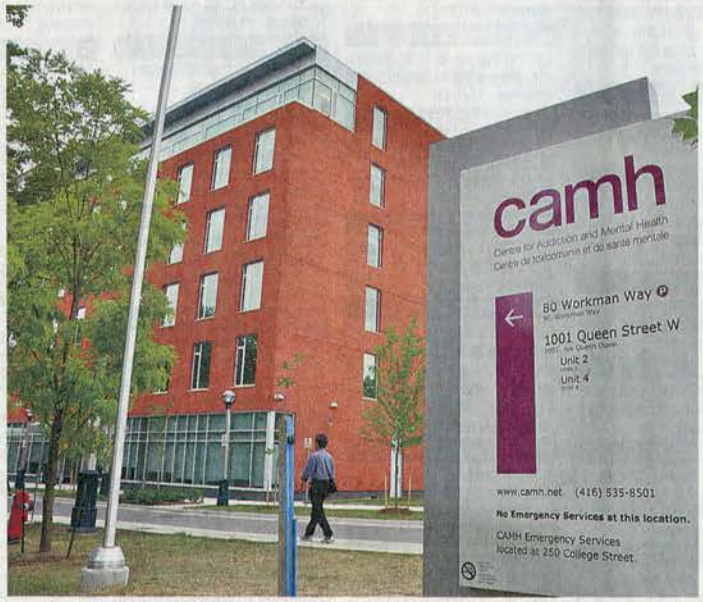
ただ、最近は親が「この子は性同一性障害になるように生まれてきたのだから、心理療法はしないで」と求めるケースも増えているという。カナダでは医療側と患者側の関係は対等。こうした場合は希望を受け入れ、望みの性別で生きていけるよう心理的にサポートする。

□

佐々木さんが留学したきっかけは、性同一性障害の子どもにきちんと対応することへの不安からだった。

文部科学省は2年前、全国の学校に「性同一性障害の児童生徒の心情に配慮した対応」を求める通知を出した。そこには「必要に応じて医療機関と連携する」とも書かれていた。東京のクリニックに勤務していた佐々木さんは「もし今、6歳の子どもがカウンセリングに訪れたら、具体的な指針もデータもないのに、ちゃんと診られるだろうか」と危機感を抱き、留学を決意した。

帰国した佐々木さんは「日本には今のところ、子どもの性同一性障害に包括的な対応ができる施設がない。カナダと比較すると、日本は性的マイノリティーの子どもを見て見ぬふりをしてきたと感じる」と指摘。「性同一性障害は子どもだけでなく、家族も含めて診るべきだという認識が広がるよう、力を尽くしたい」と話している。



子どもの性同一性障害の治療・研究の拠点「トロント大学付属中毒および精神保健センター」（CAMH）

施設不足 日本では困難

日本での子どもの性同一性障害の治療は、日本精神神経学会のガイドラインが今年1月に改定され、大きく変わった。

体の特徴を反対の性に近付けるホルモン療法を受けられるのは、従来は18歳以上だったが、条件付きで15歳に引き下げられた。また、思春期の体の変化を一時的に止める抗ホルモン剤の使用も、第2次性徴が始まれば認められるようになった。

ただ、GID（性同一性障害）学会理事長の中塚幹也・岡山大教授は「日本では大人に対応できる施設自体が不足しており、それ以上にじっくり時間をかけて子どもを診るのは、現状では困難」という。