

第 17 回旭川市医師会女性医師部会市民講演会 『思春期の心のケア』

旭川市医師会女性医師部会

副部会長 宮 本 晶 恵

今年は、旭川烈夏まつりに重なってしまいましたが、令和元年8月3日土曜日午後2時から、アートホテルで、第17回旭川市医師会女性医師部会市民講演会、テーマ「思春期の心のケア」を開催し、220名の参加がありました(200部用意した資料が足りなくなっていました)。

まず、氏家記念こどもクリニック小児科 副院長 荒木 章子先生から「学童期から思春期を迎える発達障害児をどう理解してかかわるか」と題して、発達障害児の特性、いかに本人の特性を理解し、サポートすることの重要性をお話いただきました。荒木先生の豊富なお経験の中から、たとえば、高機能の自閉スペクトラム症(ASD)のお子さんが、宿題提出をめぐる担任の先生が怒って「もう学校にこなくていい」と言われたら、本当に不登校になってしまったエピソードなどを紹介して頂きました。ことばどおりに受け取ってしまうASDの特性への理解がいかに大切かを、歯切れよくお話されました。また、発達障害があるゆえに、SNSにはまりやすいこと、そして、子どもにおいては長時間ゲーム行くと前頭葉の血流が下がるというデータもお示し下さいました。

次に、ときわこども発達センター長 精神科 館農 勝先生から「思春期におけるジェンダー・性の多様性の理解とその支援」をお話いただきました。最近、LGBTなどがマスコミにもとりあげられるようになってきていますが、市民の方が、まとまったお話を聞く機会はありませんでした。LGBは非定

型とされている性的指向、Tは非定型とされている性自認であり、それ自体は病気ではないことを強調されていました。

お二人の講演のあとの質問にも丁寧にお答えいただき、さらに講演終了後も多くの質問者が講師の先生を囲んでおられました。

アンケートには、83名(回収率38%)からお答えいただきました(回収率が少し、低かったのが残念でした)。性別では、男性11名、女性72名(なおLGBTの講演会なのにアンケートに性別欄が必要かというご指摘もうけました)、年齢は、今回のテーマが「思春期の心のケア」でしたので、20歳～40歳代が53%をしめ、これまでの講演会に比べて、若い方の参加が多く、職業は、医療関係者29%、公務員26%(教員の方も含まれていると思います)となっていました。講演会への参加は、初めての方が77%と多くしめておりました。講演内容については「とても良かった」「良かった」をあわせて、講演1 96%、講演2 90%と非常に好評でした。自由記載欄には、荒木先生の御講演に対して「発達障害の講演会をもっと開いてほしい」「学校の先生にも是非、聴いて欲しい」、館農先生の御講演に対しては、当事者の方の感想や、LGBTに対する理解が深まったという感想が寄せられました。

来年もまた、良い内容の講演会を企画したいと思います。

以下に二つの講演のまとめを掲載します。



学童期から思春期の発達障害

氏家記念こどもクリニック小児科

荒木 章子



学童期後期から思春期にかけての子ども達にとって、集団不適応（不登校）は大きな問題のうちの一つです。文部科学省が毎年出している統計報告においても、最新の平成29年度統計では全国で144031人のお子さんが不登校であることが報告されています。これは、小学生では185人に1人程度ですが、中学生では31人に1人と、格段に確率が上がっていきます。集団不適応は学年を追う毎にその人数が増えていくのです。

では、その原因は何なのか？という事が気になります。原因の多くは、教師や家族を含めた大人および子ども同士の対人関係の問題と、学業に関する問題が挙げられます。加えて、近年ではメディア・ゲーム依存も生活リズムの破綻などから学校不適応の一因となっています。

では、発達障害のお子さんとはどのような関係があるのでしょうか。

自閉スペクトラム症を抱えたお子さん達の特性の一つに「知能の発達レベルのわりに概念的な発達が不十分である」ということが挙げられます。これは、みたモノや経験したことを1対1で暗記する（そのまま覚える）のは得意であるけれども、覚えたことを使って未経験のことや目に見えていないことについて「推理する・応用する」ということが苦手であるという事です。このため対人関係において、相手の言外の意図や場の空気を的確に捉えることが苦手になります。また、出来事を被害的に捉えやすく、不安を感じやすいという事も相まって非常に対人スキルが弱いお子さんが多いのです。考えをことばにすることも苦手ですので、困っても誰かに相談する

ことができずに、結局は対人関係が破綻してしまうという事がよく見受けられます。

注意欠如多動症（ADHD）のお子さんはどうでしょう。ADHDを抱えたお子さんは、考える前に口や手が動いてしまい、しつこくてエスカレートしやすいといった特性があります。このため、余計な一言や、先に手を出すといったことをきっかけに、次第にエスカレートして対人関係がうまくいきにくいようです。実際には、自閉スペクトラム症とADHDを併せ持っている場合が多く、対人面で苦勞するお子さんは非常に多く認められます。

では、対人面の課題解決には何が必要なのでしょう。最も重要なことは、ソーシャルスキル（社会技能）をそのお子さんの年齢や知的レベルに併せて発揮できるように教えるということです。衝動性や興奮性については、アンガーマネジメントのようなスキルを獲得させる事も重要です。どうしても難しい時には薬物療法の適応となる場合もあります。

学業不振については、ADHD特性を抱えている場合に問題になりやすいようです。好きではないことに集中できない、やるべき事はわかっているが目先のことに気をとられて後回しにしてしまう、課題量と自分の実力を見積もれずあきらめやすい、宿題があったことを忘れるといったことが原因となるようです。

また、学業不振をきたすADHDのお子さんは、多動性や衝動性よりも「不注意症状」を抱えている場合に問題になります。思春期の学校不適応は、教室に座ってられるお子さんにむしろ多いのです。立ち歩きはなくとも、集中できずだらしないといった場合には学業についても注意深く見守る必要があります。

自閉スペクトラム症のお子さんは、暗記は得意ですが応用することが苦手で要領が悪いという点が学業に影響するようです。

対応としては、課題は量よりも質を重視し、学習をする場にテレビを含めて余計な気を引く物がないように整理整頓することはもちろんですが、不器用なお子さんも多いので、文字の綺麗さは目をつぶって読めればOKとするといった大人の側の理解が必要です。また、自閉スペクトラム症のお子さんは、間違えや失敗をきっかけに感情的になりやすいので、学齢期に入る頃から「間違えてもかまわない」こと「学習とは間違えたことや知らない事を教えてもらい・調べること」など、学習に関わる基本的な認識を繰り返し伝える必要もあります。これは、親が言うよりも実際に一緒に学習する学校の先生が伝えると更に効果があります。

これら対人面のスキルも、学業についても、遅すぎない時期から適切に支援を受けることで習得が可能です。そういう意味で、家庭・学校・医療の連携

が重要であるといえます。

最後に、メディア・ゲーム依存について考えます。発達障害のお子さんがゲーム依存になりやすいことはよく知られていますが、これは対人面が上手いかない時の逃げ道である以外に、いったん興味を持つと集中のコントロールができずに過集中となって切り替えられないということ等が原因となるようです。依存状態となると、生活リズムの乱れ以外にも、感情コントロールが難しくキレやすくなって、学業成績が落ちていくことがわかっています。また、課金の問題以外にも、ネットの向こう側にいる相手が誰だかわからない場合もあり、犯罪リスクや性的な情報に暴露されやすいなど課題を挙げればきりがありません。結局、動かない・食べない・寝ない・キレるの4拍子がそろってしまうと、入院を含めた高度な医療が必要となる状況もあり得ます。

ネットやゲーム依存を防ぐには発達障害の有無にかかわらず、幼児期からネットやゲームとの距離を適切に保てるように配慮するのが1番です。幼児期から使わせないことや、大人が子どもの前でスマホなどを使いすぎないことはもちろんです。加えて、どうしても与える時には、用途や使用時間を決め、寝床や自室に持ち込ませず、大人が使用状況をモニターするといったことは最低限必要と思われます。また、すでにゲームに強い興味を持っている場合を含めて、ゲームから離れている間にゲーム以外に楽しめる遊びや趣味を持たせることが重要です。臨床の場面では、ゲーム以外に一人の時間をつぶせない子ども達が依存になりやすいように見受けられます。

発達障害のお子さんは、何かしらの生きにくさを抱えています。しかしながら、かれらは人生の最初からその特性を持っているので、自分ではなかなか気づきません。大人達は子ども達の特性を正しく前向きに理解し、生きる上での欠点ではなく個性として取り込んでいけるように見守っていく姿勢が必要です。

思春期におけるジェンダー・性の多様性の理解とその支援

ときわ病院・ときわこども発達センター

館 農 勝



はじめに

近年、LGBT という言葉が広く知られるようになり、ある民間企業の調査（2018年）では、LGBTに該当する人の割合は8.9%であったと報告されています。札幌市をはじめとして同性パートナーシップ制度を導入する自治体が増えるなど、セクシュアルマイノリティ（性的少数者）への社会の関心が高まっています。

ジェンダーのあり方はきわめて多様ですが、とりわけ思春期には、その自己認識が揺らぐことが少なくありません。心理学者エリクソンは、思春期・青年期の発達課題は「自己同一性（アイデンティティ）」であるとし、この時期は、自分はどうのような人間なのかを知ることがテーマであると述べました。ジェンダーという最も基本的なアイデンティティに関する悩みを抱えた思春期の子どもたちが抱く苦悩や混乱は大きく、その理解と支援は重要です。

本講演では、思春期におけるジェンダー・性の話題について、お話させていただきました。

ジェンダー・性の多様性について

性を決定する要素は様々です。生物学的性（sex）には身体の性があり、性染色体、内性器・外性器、性ホルモンのレベルなどから決定されます。社会的性（gender）には、指定された性（戸籍や保険証の性別など社会から割り当てられた性）、性役割（男性、女性として果たしている役割）、性別表現（衣装や振る舞い）などがあります。そのほか、性の自己認識である性自認（gender identity）（自分は男、また

は、女という認識)、性的指向 (sexual orientation) (恋愛対象である性) などの要素もあります。これらを、からだの性、こころの性 (性自認)、好きになる性 (性的指向) と表現することもあります。

戸籍上の性別は男女の2つのみですが、性の自己認識にはグラデーションがあると言われています。つまり、白から黒まで連続的に色が変化する場合、真っ白からオフホワイト、そして、グレーから徐々に黒さを増すとダークグレーを経て黒に至るように、男性から女性への性自認は連続的といわれています。

ジェンダー・性に関連する用語について

最初に LGBT という用語を使いましたが、これは、レズビアン (Lesbian) の L、ゲイ (Gay) の G、バイセクシュアル (Bisexual) の B、トランスジェンダー (Transgender) の T をとったものです。自分の性が分からない状態をクエスチョニング (Questioning) と表現し、この頭文字も付けて LGBTQ という用語が使われることもあります。

ジェンダーについて話をする場合、LGBT とひとまとめにされるしまうことが多いですが、「LGB」と「T」は別個の概念であると言われています。つまり、「LGB」は恋愛の対象 (性的指向) に関することで、「T」は性自認に関することです。そして、重要なこととして、「LGBT」は精神疾患ではないと理解することが必要です (針間克己, 精神科治療学 2016)。この考え方は、2018年6月に発表された世界保健機関 (WHO) の国際疾病分類第11版 (ICD-11) にも反映されています。

トランスジェンダーは、(やや不正確な表現になりますが) 簡単に述べると、こころの性別とからだの性別が一致しない状態です。しばしば、性同一性障害 (Gender Identity Disorder: GID) という用語が使われますが、GID は、トランスジェンダーのひとつの中で、医療機関を受診して GID と診断された方々をさします (松本洋輔, 小児保健研究 2013)。

文部科学省による学校での性同一性障害への対応について

2006年5月に、兵庫県内の公立小学校二年の男児が、医師から性同一性障害 (GID) と診断され女児として通学していることが新聞などで報道されました。その後、小中高の計12年間をこころの性で過ごすと報告されています。この2006年の報道以降、少しずつ学校での GID への対応に関心が高まりました。文部科学省は、2010年に「児童生徒が抱える問題に対する教育相談の徹底について」との通知を出し、学校での GID への配慮を求めました。2014年には「学校における性同一性障害に係る対応に関する状況調査」を実施し、GID に関する教育相談等が606件あつ

たと報告しました。そして2015年、学校での支援の具体的事項を取りまとめた「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」を発出しました。学校での具体的な配慮として、制服、更衣室、トイレ、水泳、宿泊研修などが報告されています。

LGBT の理解と支援について

まず、LGBT の支援で踏まえておくべきことは、前述した様に、LGBT は一括りにはできないこと、LGB も T も、それ自体は病気ではないことを理解することであると思います。

これまで周囲の人に伝えていなかったことを告白することをカミングアウト、あるいは、カムアウトといいます。LGBT の人たちがジェンダーに関する悩みをカムアウトするのは非常に難しく、それゆえ、我々は身近にいる LGBT の人の存在に気づかないことが多いのが現状です。LGBT の人たちは、気の合うパートナーと出会う機会は限られ、また、同じ悩みを乗り越えたロールモデル (お手本のような存在) となる人に出会う機会も限られています。それゆえ、一人で悩みを抱えなければなりません。普段から、LGBT に関する話題を自然な流れで話し合えるような雰囲気作りができると良いと思います。親子であれば、目のつくところにさりげなく LGBT に関する本などを置いておき、理解したいという姿勢を伝えるのも一つの方法かもしれません。

親しい友人などから、ジェンダーに関する悩みを告白された場合、守秘義務には細心の注意が必要です。アウトティングという行為は、本人の了解を得ずに個人的に聞いたことを誰かに伝えてしまうことです。これは、決して行ってはいけない行為です。時には、その人を心理的に酷く追い込んでしまう結果となります。

医療機関での LGBT への医療支援

医療機関での LGBT への対応としては、うつや不安といった LGBT に併存する精神症状に対する治療と、GID (性同一性障害) としての専門治療を希望する方へのかかわりが中心です。GID の治療に関しては、からだの性別にこころの性別を合わせようとする治療が有効ではないことが知られており、こころの性別に基づいた治療が行われます。

GID の診断・治療は、日本精神神経学会性同一性障害に関する委員会により作成されたガイドラインに従って行われます。ガイドラインでは、1) 精神科医を含む医療チームによって診断・治療が行われる、2) 精神科医による一定期間の観察および心理学的な検査によって診断を行い、また並行して心理学的なサポートが実施される、3) (ホルモン療法、乳房

切除、性別適合手術などの) 身体的治療を実施するにあたっては複数の精神科医によってその適否を判断する、4) 身体的治療を実施するにあたっては産婦人科または泌尿器科において身体的性別の判定を行う、5) 身体的治療の適応の可否は、これらの情報を総合し医療チームとして決定する、ことが必要であると述べられています。思春期のGIDに対する二次性徴抑制治療やホルモン療法が妥当か否かも慎重に検討されます。

GIDについて説明する際に、しばしば、「こころの性別とからだの性別が一致していない」という表現が用いられます。この表現は、わかりやすいものですが、ホルモン療法や手術といった身体的治療を行い、こころとからだの性別を一致させれば性別違和感は解消できるとの誤解を招いてしまう危険性をはらんでおり、注意が必要です。

最後に

周囲に打ち明けられない悩みを一人で抱えながら生活することはとても辛いことです。LGBTに該当する人の割合は、おおよそ左利きの人の割合ぐらい(10%程度)と言われることもあります。これまで出会ったことがないという人は、その話題が出なかつただけであるかもしれません。支援の第一歩は、LGBTを理解しようとし、関心を向けることであると思います。

このような講演の機会をいただきました、旭川市医師会女性医師部会の皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

アンケート集計結果

参加者 220 名中アンケート回収数 83 枚／回収率 38 %

1) 性別 (回答 83 名)

	回答数	回答率
男 性	11	13%
女 性	72	87%

2) 年齢 (回答 83 名)

	回答数	回答率
20 代	5	6%
30 代	11	13%
40 代	28	34%
50 代	27	33%
60 代	9	11%
70 代	3	4%

3) 職業 (回答 82 名)

	回答数	回答率
主 婦	14	17%
会 社 員	7	9%
公 務 員	21	26%
自 営 業	0	0%
学 生	0	0%
医 師	4	5%
歯科医師	0	0%
薬 剤 師	5	6%
看 護 師	12	15%
P T	1	1%
O T	0	0%
S T	1	1%
介 護 士	1	1%
そ の 他	16	19%

※その他の内訳

教員 2 名、保育士 2 名、団体職員 2 名、民生児童委員・文化児童員 1 名、指導員 1 名、助産師 3 名、障がい者団体 1 名、保健師 1 名、アルバイト 1 名、記載なし 2 名

4) 講演会は何でお知りになりましたか？

(回答 82 名/※複数回答あり)

	回答数	回答率
所属団体への案内	34	38%
病院・診療所	16	18%
友人の誘い	10	11%
フリーペーパーライナー	24	27%
旭川市広報 あさひぼし	4	4%
その他	2	2%

※その他の内訳

自閉症協会からの案内1名、記載なし1名

5) 今までに旭川市医師会女性医師部会が主催する市民講演会に参加したことはありますか？

(回答 82 名)

	回答数	回答率
初めて	63	77%
2回目	10	12%
3回目	2	2%
4回目	3	4%
5回目以上	4	5%

6) 講演会の評価

講演1 (回答 83 名)

	回答数	回答率
とても良かった	68	82%
良かった	12	14%
まあまあ	3	4%
少し不満	0	0%
不満	0	0%

講演2 (回答 79 名)

	回答数	回答率
とても良かった	52	66%
良かった	19	24%
まあまあ	8	10%
少し不満	0	0%
不満	0	0%

7) 講演時間はいかがでしたか？

講演1 (回答 82 名)

	回答数	回答率
大変長かった	8	10%
少し長かった	5	6%
丁度良い	58	71%
少し短い	9	11%
大変短い	2	2%

講演2 (回答 79 名)

	回答数	回答率
大変長かった	8	10%
少し長かった	10	13%
丁度良い	57	72%
少し短い	4	5%
大変短い	0	0%