

ですかね。尿道造影せずとも。

松本：例外はありますがね。どうしても割り切れない症例の場合には尿道鏡、尿道造影まで行わないとね。

野口：その例外のときだけですよね。ここに14日までに行うと書かれたら、なんか全例やっちゃってしまわなければいけないようなニュアンスにもとれてしまいますね。全部が全部に尿道造影、腔造影というのはそうしないような気がするのですけれど。

松本：やっぱり限定されてくるということでしょうね。その例外としてはMGDと真性半陰陽があり、これらは本当に難しいですよ。山口先生のところはTRUEが多いからお困りだったと思います。

山口：しかし、大体はすでに性別が決まってくるから、それに合わせる手術しか選びようがないですよ。

松本：MGDと真性半陰陽は確かに一番困るけれど、でも外陰部の形がどちらに寄ってるかで案外それでそのまま性別選択は難航しないことが多いですよ。

島田：では、その診断の段階での泌尿器科の関与というのをまとめますと、その多くは超音波それから血液検査、生化学検査でだいたいの線は出せるけれども、例外的な症例で性腺が触診では触れないとき、そういう症例に関しては性腺を何らかの方法で診に行くと、これが決定打になることがあるということですね。

尿道内視鏡に関しては子宮がしっかりしているかどうかということ診ること、エコーで診るというのもあります。腔の開口部がどこにあるのかを調べるのは、将来の外科的治療の際に考慮に入れないといけない因子の一つになるということですね。

指針の次のページを見て頂けますか。同じようなことが1カ月までに性腺、内性器の検索を終了するという風に書かれております。

戸籍というのは皆さんご存知のように、一度入れても戸籍の変更は出来るのだけれども、その変更のしかたはもとの戸籍に2重線で線をひき、その欄外に変更した戸籍というのが書かれるのです。

つまり元の記載はそのまま残ってしまうということですね。だから戸籍を入れるときには非常に注意しておかないといけない。元の戸籍を全く抹殺するには、本籍を変えないといけない。

この一番最後に戸籍法というのがあるんですよ。戸籍法、一番最後のページにございますけれども、戸籍法第4章第2節、出生というところに14日以内に届けられないといけない。届けられない場合には5万円以下の罰金が課せられるということが書いてあります。

名前を入れずに届け出をすることも出来るようになったそうですよね。名前だけを届け出て性別を届けなくていいという風になった、あるいは名前もあとからで良いということになったようです。

野口：この前もそれがありませんでした。生まれたことは届け出るのですけれども、名前と性別は waiting というのが出来ると。

島田：ただし、それも追完届けということで、戸籍には残る。つまり、最初は性別がわからなかったというのがそこに残ってしまうんですね。

松本：この前の小児内分泌学会でも戸籍のことは、そのような届けができるようになったとアナウンスされていましたね。

だから名前も性別も最初の届けには要らないというのをずっと記憶しているのですけれど。

小児科の先生もその辺のことを随分意識しておられるようなんですけれど。今までみたいにとっちでもいいような名前をあえてつけないようにちゃんと配慮して。

島田：ただしみなさんあまりご存知無いのはその追完届けと言うのは、追記しことがちゃんと戸籍に残ってしまうのだと。

次に移ります。表1は「血液・尿検査項目」、表2というところに、泌尿器科・内科治療の実際ということが書かれているのです。小児科の委員会が作られたところなんですけれども、泌尿器科的治療の時期として、1歳半までに外陰形成術、尿道形成2期・3期、外陰形成1期2期3期と分かれてあるのですけれども、これはこういう風な分け方をしてもらってもいいのですかね？

女性化外陰部形成術というのと、尿道下裂形成術という表現に変えた方がいいと思うのですけれども。

山口：そうですね。

島田：だいたい今はもう1期的、1歳半までですかね。

野口：少なくとも家庭の事情があっても2歳くらいまでには終了するように。

小児期以降は全て適宜じゃないのですかね。必要に応じてですね。

島田：あとは診断のアルゴリズムが書いてありまして、その次に背景とか対象疾患とか対象患者検討項目、こういうのが付いていますか。

これは性分化委員会でこの前も話に出て、そして野口先生も先ほど言われたことなのですが、その子が将来どういう風に考えるかが大切なのです。そういうことに関して思春期以降の子どもに聞き取り調査をして、本人がどういう風に考えているのかを調査してみようという調査用紙を作られたんです。

その次一番最後に、色んな質問要綱あるいはアンケートの要綱が書いてあります。小さな頃に治療を受けた思春期前の患者さんに、思春期前小学校の中学年くらいですね、このようなアンケートを出して、私達のやっている治療というのが本当にいいのかどうかを調査したいという希望です。

あるいは最近はやっている脳の男性化、特に小児科の先生方は脳の男性化という事をこの頃非

常に重視されていて、脳の男性化が例えばテストステロンの濃度と関係するのがあるいは DHT 濃度と関係するの、あるいは遺伝子の異常と関係するの、そういうのも調査したいと希望されています。

最後には本人へのアンケートあるいは問い合わせがあります。

これはですね、多分野口先生ご存知、性同一性障害 GID に対する調査内容と同じ、そこから引用されたアンケートの内容だそうです。こういうのを小児科の先生は各施設で思春期前の子どもに調査されるそうです。

ただ、それが小児科が全部見ているとは限りませんし、泌尿器科の先生方がずっとフォローしている施設も多いと思いますので、こういう風なこともやっているんだと知っておいてください。

いちど読まれておれば、問い合わせる内容も、見るポイントも分かると思います。この内容を見ますとやっぱり性の役割、ジェンダーロールというのを主に聞いておられて、いわゆるジェンダーアイデンティティー、性の自認ですね、それに関しての直接の問いかけがちょっと少ないと思うのです。目的としてはその子のジェンダーアイデンティティー、性の自認というのがどうなのかを知りたい訳です。生まれたときにこのようにアサインメントして、その子が果たしてそれに則ったようなアイデンティティーを持つように至ったのかということを見たいのですね。ジェンダーロールとジェンダーアイデンティティーは違うし、どういう人を好きになるかというのもまたそれは違ってきますね。これらの項目だけで果たして成績が出てくるのか、私自身はちょっと疑問がありますが、GID ではこういう項目を聞いてその子の自認を見ているそうなんですけれども、いかがでしょうか、野口先生。

野口：うまくは言えないですけど、先生がおっしゃるように、GID と DSD では質問内容もまた違ったものではないかなと思います。

じゃあ、どのような項目を聞くかと言われるとちょっと難しいのですけれども。

島田：だから、性同一性障害というのはあくまでもその体の性とういのが全くぶれないものを持っているんだと。

私達が扱っている、DSD 性分化疾患というのは、身体的性がぶれていて、そこから来る二次的な GID も加わっていると思うのです。だから、親がその子を育てるときの育て方にぶれがあったことと、もうひとつは思春期になって一番大切なボディーイメージ、自らのボディーイメージに対する感覚ですね、そこにぶれがあったために起こってくる二次的な GID じゃないかというのが、僕の持論なんですけれど、その辺が混同されていることが多いと思っています。ですから、こういうことを小児科の先生方が出されたというのは、その辺も注意して見ていきなさい、我々への警告と受け取って、思春期以降も見えていかないといけないという警告と受け取っていいと思います。

皆様方の積極的なお話しで、本日お集まり頂いた目的を達することができました。録音した内容を小冊子としてまとめ、後日先生方にもお送りいたします。ありがとうございました。

(文責：島田 憲次)

