

Title	性同一性障害当事者に対して性別適合手術前に精子凍結保存を行った1例
Author(s)	大坂, 晃由; 小堀, 善友; 新井, 学; 岡田, 弘
Citation	泌尿器科紀要 (2018), 64(11): 451-453
Issue Date	2018-11-30
URL	<a href="https://doi.org/10.14989/ActaUrolJap_64_11_451">https://doi.org/10.14989/ActaUrolJap_64_11_451</a>
Right	許諾条件により本文は2019/12/01に公開
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 性同一性障害当事者に対して性別適合手術前に 精子凍結保存を行った 1 例

大坂 晃由, 小堀 善友, 新井 学, 岡田 弘  
獨協医科大学埼玉医療センター泌尿器科

### SPERM CRYOPRESERVATION FOR A GENDER IDENTITY DISORDER PATIENT PRIOR TO SEX REASSIGNMENT SURGERY: A CASE REPORT

Akiyoshi OSAKA, Yoshitomo KOBORI, Gaku ARAI and Hiroshi OKADA  
*The Department of Urology, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center*

We describe the first case of a 25-year-old patient with gender identity disorder (GID) who underwent cryopreservation of sperm prior to male-to-female (MTF) sex reassignment surgery in Japan. The patient wanted to freeze sperm to keep open the option of conceiving a child in the future. The ethics committee of our institution discussed the case and officially approved cryopreservation of sperm before sex reassignment surgery. Compared with foreign countries, sperm cryopreservation of GID is not recognized and guidelines have yet been published in Japan. Here, we report sperm cryopreservation for MTF before sex reassignment surgery.

(Hinyokika Kyo 64 : 451-453, 2018 DOI: 10.14989/ActaUrolJap\_64\_11\_451)

**Key words :** Sperm cryopreservation, Gender identity disorder, Ethics committee

#### 緒 言 症 例

近年、性的マイノリティに関する議論が活発化してきている。本邦においても2004年7月に性同一性障害者の性別の取り扱いに関する法律が成立し、2017年に改定された性同一性障害に対する診断と治療のガイドラインにおいて性同一性障害に対するホルモン療法の適応年齢の引き下げが認められた<sup>1)</sup>。性同一性障害 (gender identity disorder: GID) やLGBT (lesbian, gay, bisexual, transgender) に対しての認知度が高まってきており、社会的に容認されてきていると考えられる。

性同一性障害のように生物学的性 (身体の性) と性の自己認識 (心の性) が異なる場合、戸籍上の性別を変更するために、性腺摘出を含めた性別適合手術を行うことがある。それはすなわち生物学的な子孫を残すことを放棄することを意味する。そのような症例に対して、現在の生殖補助医療と凍結保存技術を用いることにより、配偶子を凍結保存することができれば、将来的に生物学的子孫を設ける可能性を残すことができる。しかし、本邦においては性別適合手術前における精子もしくは卵子凍結保存の適応の是非はまだ問われていない。今回、われわれは性別適合手術前の性同一性障害当事者 (male to female: MTF すなわち精神的性は女性であるが生物学的性は男性) に対する精子凍結保存を経験したので報告する。

患 者 : 25歳, 性同一性障害当事者 (MTF)  
主 訴 : 性別適合手術前の精子凍結保存  
既往歴 : 特記事項なし

現病歴 : 患者は幼少の頃より自身の性別に対する違和感を抱いていた。精神科を受診したところ、自身の性別に関する違和感が継続していたため、性同一性障害と診断された。性染色体は 46XY, 身体所見で陰茎・陰囊発育良好であり、異常は認められなかった。性別適合手術前に精子凍結保存を希望したため、精神科の主治医より当院紹介となった。患者のパートナーは男性であり、受診時は自身の精子を使用する予定がなかった。しかし、将来的に元の性 (男性) への転換を希望した場合に、女性のパートナーとの間に自身の生物学的子孫を残す可能性を確保するために、凍結保存を希望した。当院受診前にエストロゲン製剤などのホルモン療法は受けていなかった。

身体所見 : Tanner 分類 V, 異常所見なし

検査所見 : LH 4.3 mIU/ml, FSH 2.2 mIU/ml, テストステロン 6.80 ng/ml

精液検査所見 : 精液量 4.2 ml, 精子濃度  $68.6 \times 10^6$ /ml, 運動率 83.0%

当院以外の大学の GID 専門医師と協議した上で、獨協医科大学越谷病院倫理委員会 (承認番号 27009) にて性別適合手術前の精子凍結は承認された。アメリカ

カ生殖医学会および世界トランス・ジェンダー学会では推奨しているが、本邦では議論が積極的になされていないため、ガイドラインも存在しない<sup>2)</sup>。本症例は性別適合手術後に元の性への転換を希望した際に、女性のパートナーとの間で自身の子供を儲けるための妊孕性温存目的に施行した。そのための保存および使用に関して全会一致で承認された。さらに、現在のパートナーは男性であり生物学の子孫を残すためには代理母が必要となること、代理母出産による精子の使用は本邦では禁止されており、国内において現時点での使用は難しいなどの了解を得た。以上を踏まえて、本人と家族の承諾を得たうえで、マスターベーションによって採取された精子を凍結保存した。保存方法は、洗浄した精液 500  $\mu$ l に sperm freeze (Kitazato BioPharma Co Ltd) を 500  $\mu$ l 等量添加した。セラムチューブ内でよく混和し、液体窒素気相で5分間静置後、液体窒素中に移して保管した。精子凍結保存の半年後、他院にて性別適合手術を受け、精巣は摘出された。術後1年経過する時点で凍結精子の使用希望はない。

## 考 察

性同一性障害の診療は、泌尿器科だけではなく、精神科、婦人科、形成外科の各分野の専門医がチームを組んで行われる。性同一性障害の診療における泌尿器科医の役割としては、ホルモン療法、手術療法、術後の排尿管理など多岐・長期にわたる。

国内外を問わず性同一性障害に関する議論は活発化してきており、社会的認知度が高まってきている。本邦においても、性同一性障害の性別の取り扱いに関する法律の制定、性同一性障害に対するホルモン療法の適応年齢の引き下げ<sup>1)</sup>などが話題となっており、社会的に容認されてきていると考えられる。

MTF に対する身体的な治療として、ホルモン療法および性別適合手術がある。将来的に生物学の子孫を設ける希望がある場合は、継続的なホルモン療法により非可逆的な造精機能障害をきたす可能性があるため<sup>3)</sup>、ホルモン療法前に精子凍結保存が必要となる。MTF に関する調査は性同一性障害当事者 (female to male: FTM すなわち身体的には女性、精神的には男性) に比較すると少ないが、FTM に対する調査において性別適合手術以後に54%の対象者が生物学の子孫を希望したという報告がある<sup>4)</sup>。

MTF 当事者における性別適合手術前の精子凍結に関する問題点は、保存した精子の使用方法である。MTF 当事者は精神的には女性であるため、パートナーは男性となる可能性が高い。その場合、パートナー自身が精子を産出する能力があるため、保存された精子が必要となる場面は少ない。また、自分自身に

子宮と卵巣がないので、代理母 (surrogate mother) や第3者の卵子提供者が必要となる。MTF の性的対象は男性 (54.8%)、女性 (45.2%) と FTM の女性 (96.7%)、男性 (3.3%) と比較して性的対象は偏っていないとの報告もある<sup>5)</sup>。パートナーが女性の場合は人工授精もしくは体外受精を用いることにより生物学の子孫を残すことができる可能性があるが、現時点では法的にも未解決の問題が多い。性同一性障害の診断の低年齢化およびホルモン療法の加療開始年齢が早まっている現状において<sup>1)</sup>、当問題を周知させる必要があると考えられる。

一般的に精子凍結保存が適応となるのは、生殖補助医療に用いられる場合と、癌に対する手術療法・抗化学療法・放射線療法の合併症により造精機能障害が予想される際に治療前に保存される場合に限定されている。現時点で性同一性障害当事者に対する生殖補助医療の適応に関しては各学会においてコンセンサスが取れておらず、ガイドラインも存在しない。さらに、本邦では議論もさして行われていないのが現状である。一方、アメリカ生殖医学会および世界トランスジェンダー・ヘルス学会では、MTF の術前の精子凍結保存を推奨している<sup>2)</sup>。本症例は元の性へ転換を希望した際に、女性のパートナーとの間に自身の子供を儲けるための精子凍結保存であった。その使用に関しては大きな問題はないため、当院倫理委員会では全会一致の承認となった。しかし、一般的に性同一性障害当事者に対する精子凍結保存の適応は、特に転換した性がパートナーと同性的の場合において、生殖補助医療の適応によって生まれた子供の法的な問題、性同一性障害当事者による子育ての社会的な理解や発育への影響などの問題が山積している。

例えば、日本において FTM 当事者における第3者からの生殖医療技術を用いて生まれた子供は、出生届を提出しても嫡出子としては認められていなかったため、2012年に容認を求める裁判が行われた<sup>6,7)</sup>。第1審は却下され、第2審では棄却されたが、2013年12月に最高裁判所で父子であることが認められた。それに伴って法務省は、2014年1月、性同一性障害のため女性から男性に性別変更した夫とその妻が第三者との人工授精でもうけた子について、戸籍に嫡出子として記載するよう法務省が全国の法務局に通達した。しかし、これらの事実は社会的な認知度が低いため、広く適用されるには難しいと考えられる。

また、MTF 当事者に関しては、夫の精子と代理母による出産は本邦では報告されていない。代理母出産を禁止する法律は存在しないが、厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会および日本産婦人科学会で禁止の方向性が示されている。つまり、性同一性障害当事者が子供を持つためには制度的な壁が存在する。

しかし, 日本における一般人へのアンケート調査で, 代理母出産への肯定感は比較的高く<sup>8)</sup>, MTF 当事者が夫の精子と代理母により子供を持つことへの肯定感が高いという報告がある<sup>9)</sup>. 以上より, 一般人と厚生労働省, 産婦人科学会との意見の乖離を認めているのが現状である. 今後, 本件が容認されることが望まれる.

ほかに, 性同一性障害当事者が子供を持つことで, 子供の性同一性や情動の発達, 進学率へ影響を与えるのではないかという意見がある. しかし, homosexual の親と heterosexual の親に育てられた子供の性同一性や心理学的発達, 進学率に差がないと複数の研究で示されており<sup>10-13)</sup>, 子供への発達の影響は少ないと考えられる.

性同一性障害当事者に対する生殖補助医療の適応については, 各国で種々な規定があるため, どの国でも同様に施行できるわけではない. しかし, homosexual なカップルでも, 通常の heterosexual なカップルと同様の基準で生殖補助医療技術の適応を検討する必要があるだろう.

## 結 語

性同一性障害当事者に対する性別適合手術前の精子凍結保存を報告した. 今後, 社会的な認知度の向上と共に精子凍結保存の適応の拡大に期待する.

## 文 献

- 1) 松本洋輔, 阿部輝夫, 池田官司, ほか: 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 **114**: 1250-1266, 2012
- 2) Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine: Access to fertility services by transgender persons: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril* **104**: 1111-1115, 2015
- 3) Schulze C: Response of the human testis to long-term estrogen treatment: morphology of sertoli cells, leydig cells and spermatogonial stem cells. *Cell Tissue Res* **251**: 31-43, 1988
- 4) Wierckx K, Van Caenegem E, Pennings G, et al.: Reproductive wish intranssexual men. *Hum Reprod* **27**: 483-487, 2012
- 5) Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, et al.: Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals?: a cross-sectional study. *J Sex Med* **9**: 531-541, 2012
- 6) 中塚幹也: 産婦人科に関わる法と倫理の現状: 性同一性障害. 産婦の実験 **59**: 2177-2183, 2010
- 7) 中塚幹也: 性同一性障害の身体的治療とその課題. 精神医 **53**: 769-774, 2011
- 8) 貞岡美伸: 代理出産を容認する条件の検討—ケアリングによる身体の道具化の克服をめぐる—. 立命館人間科学研究 **15**: 127-139, 2007
- 9) 村上優子, 田淵和宏, 酒本あい, ほか: 性同一性障害当事者が, 生殖医療技術, 特別養子縁組で子供をもつことへの肯定感. GID (性同一性障害) 学会雑誌 **5**: 31-37, 2012
- 10) Green R: Sexual identity of 37 children raised by homosexual transsexual parents. *Am J Psychiatry* **35**: 692-697, 1978
- 11) Rosenfeld MJ: Nontraditional families and childhood progress through school. *J Sex Med* **9**: 531-541, 2012
- 12) Golombok S, Perry B, Burston A, et al.: Children with lesbian parents: a community study. *Dev Psychol* **39**: 20-33, 2003
- 13) Brewaeys A, Ponjaert I, Van Hall EV, et al.: Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Hum Reprod* **12**: 1349-1359, 1997

(Received on May 7, 2018)

(Accepted on July 10, 2018)