

# [FTMTS と難聴をつなぐもの

## – ES 細胞研究]



作成者

伊東 聰 イトウ サトシ

Satoshi Ito

## はじめに 「改造人間の医療倫理」

---

性同一性障害学会も第15回、あっという間に15年の年月が過ぎた。

性同一性障害の問題に私が足を突っ込んだのは1997年の9月。22歳のときだった。

第一回の学会、当時は「性同一性障害研究会」だった。

それから16年の年月が流れた。

15回の研究会でiPS細胞の話を取った時に、

自分のブログにES細胞の記事を書いたことを思い出した。

6年前に書いた記事だと書いた本人にとっても「他人の作品」である。

「なんかよみやすくする方法がないかな」と考えたときに

「これを電子書籍第一号にしよう」と思い立った。

2006年当時、一年前に自分を大改造する大掛かりな手術を終え、

本来の道である博士課程進学と「博士論文」をどうしようかと悩んでいた。

身体障害の「宝庫」で病院との縁がきれなかった私にとっては

その身体改造のための莫大な医療費、教育費、

そして障害ゆえの雇用機会のめぐまれなさとの戦いで

いわゆる健常者のとるライフスタイル、

学士をでたら、修士課程、博士課程へ、

30歳前には博士課程を終えている、という

ライフスタイルをとることができなかった。

そのため大学時代から働いて学費をねん出し、

大学院も働いて学費、研究費をねん出し、ということを繰り返していた。

また私の研究テーマがあまりに動機が私的なもの、

「私の障害の克服」からスタートしていたことに引け目を感じており、

「私の体験・研究を公的に役に立てる研究テーマはなにか」ということをすごく悩んでいた。

そんなおりにある友人が「やりたいことはこれでは？」とある誘いをくれた。

文部科学省の作業部会への招待である。テーマは「人クローン胚研究」である。

その人クローン胚研究、つまりES細胞研究は

私の長年つきあってきた障害のテーマである聴覚障害と性同一性障害を結びつけた。

新しい医療技術に対して人は「医療倫理」というものをつきつける。

だが、その「当事者なき医療倫理」が

ときとして医療をうける患者・障害者をさらなる苦しみに追いやることがある。

一方で過剰な医療への期待もまた患者をさらなる地獄へ落とすことがある。

生下時の医療事故で障害をもち、虚弱体質と戦い、

自分らしく生きることが「障害」ゆえに阻まれる。

戦わなければ生きていけない。

「神様がくれた体」という言葉で障害を放置すれば成長するにつれ、どんどん人生のQOLが落ちていく。

人生の質を落とさないためにはどんどん身体を「改造」しなければ「普通の生活」さえ望めない

。

「神がくれたチャンス」を超えて改造しすぎれば逆に不幸をまねく。

ハディースは語る。「神は病とともに癒しをくれた」と。

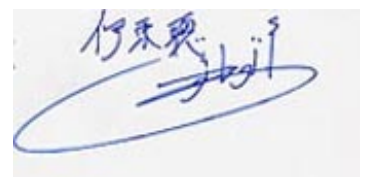
これがイスラーム世界の医療技術開発の根拠になっている。

「どこまでの医学の発展を神はのそんでいるのか」

この本はそんなテーマの一部である。

お付き合いいただければ幸いである。

2013年 3月 休日 伊東聰



## FTMTSと難聴をつなぐもの－ES細胞研究

<http://p.booklog.jp/book/67873>

著者：伊東聡

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/stshi3edmsr/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/67873>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/67873>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパー（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社ブックログ

## 「バイオニックサイボーグ」の可能性

---

実は人と交流しながら仕事をするという経験は30も半ばになってからである。

それまではほとんど人に心を開くことができなかった。

「なぜ一人で孤独に生きようとしたのだろうか」

「なぜ人を信じないという生き方を選んだのだろうか」

言語化できないもやもやがあった。

言語化できないもやもやに少し向き合おうとした。

二つのエピソードがある。

ひとつは私が小学生低学年のときである。私は祖父母に非常に「愛された」孫だったと思う。祖父母は私が耳の障害をもっていることを不憫に感じていた。祖父が言った。「さとちゃんの耳を直せる技術をもった医者がいたらいくらかかってもいいからさとちゃんの耳を直すからね。」

その言葉をうけとった私はどう感じたか。祖父母の愛情はありがたかった。しかし、本能的に感じたのは「警戒心」であった。その意味を理解できないもやもやを感じたまま、月日が過ぎていった。

二つ目のエピソードがある。新生児聴覚スクリーニングと人工内耳を装着した幼児の教育に恩師が携わっていた。恩師の先生には申し訳ないことであったが、研究発表を聞いてまた祖父母に感じた警戒心を感じたのだ。またもやその意味を理解できないもやもやを感じたまま、月日が過ぎていった。

友人とサイボーグ009の話をしていてそのもやもやの正体があきらかになった。

「009だけ、インフォームドコンセントなしでサイボーグにされたんだよ。」

ああ！これだ！こういうことか！

「『人の心を持ちながらヒトでも機械でもない存在となった悲しみを胸に』ってそういう意味だったのね！」

「俺の人生と身体のごとは俺自身で決めさせてくれ！」

もやもやの正体はよかれと思った大人たちの関与に対する強い警戒心と怒りの感情であった。自分の人生は自分できめる。これは「自己決定の問題」であった。

「サイボーグ」という言葉にもっともふさわしいのは人工内耳の装着者である。体内に侵襲するメカニックをもつがゆえに人工内耳をつかう聴覚障害者は「真性」のサイボーグであり、当事者本人もその事実に対して肯定的アイデンティティを形成している。

補聴器は「仮性サイボーグ」である。着脱可能であるからである。これはどちらかというとな否定的なアイデンティティを形成しやすく、日本では普及が意外に少ない。では、性同一性障害、男から女に形成外科技術による移植で身体を改造するいわばバイオニックサイボーグ、「生体」のものを再開発してサイボーグ化する可能性というのは聴覚障害にあるのだろうか。

実はあるのである、といってもまだ研究開発中である。しかも、この開発には性同一性障害のFTMTS(Female to Male Transsexual, 女性から男性への性別適合手術を希望する性同一性障害当事者、以下FTM)、つまり性別変更を望むFTM当事者にも重要な関係があるのだ。

というとFTM当事者は「ええっ??」と思うかもしれない。

一見まったく関係のないこの障害がここでむすびつく。  
ヒトES細胞を利用した「内耳再生医療」である。

クローン胚の作成・利用の目的の範囲について

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/006/gijiroku/06060909/009.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu1/006/gijiroku/06060909/009.htm)

※文部科学省 生命倫理に関する取組より

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shinkou/seimei/main.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/main.htm)

人クローン胚とはなにか。ある人から体細胞を培養して「核」をとりだし、未受精卵から「核」をのぞいたものに培養した「核」を移植して作成したものが「人クローン胚」である。その受精卵をこわしてつくる細胞がES細胞である。ES細胞といえば韓国のソウル大学の黄禹錫（ファン・ウソク）氏の「ヒト胚性幹細胞捏造事件」で聞いたことがあるだろう。バイオ立国を目指す韓国政府バックアップのもとにヒトES細胞バンクの樹立などのプロジェクトをすすめてきたが、研究成果そのものが捏造であることが判明し、数年間の停滞を余儀なくされるという大きな事件に発展した。

そのES細胞であるが、体細胞をだした人物に移植することにより、拒絶反応のない再生医療を実現できる可能性があるのだ。だから日本もそうであるが、韓国もまた国力をあげて開発にのりだしていたのだ。

で、人工内耳、補聴器開発では外国に穴をあけられた「技術大国」のはずの日本が「技術大国」として花開く可能性のある研究がこれ、ES細胞研究による再生医療技術なのだ。

補足：

胚性幹細胞（はいせいかんさいぼう、Embryonic stem cell: ES細胞）とは動物の発生初期段階である胚盤胞の一部に属する内部細胞塊より作られる幹細胞細胞株のこと。生体外にて、理論上すべての組織に分化する全能性を保ちつつほぼ無限に増殖させる事ができるため、再生医療への応用に注目されている。

胚性幹細胞（はいせいかんさいぼう、Embryonic stem cell: ES細胞）

出典: フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%83%9A%E6%80%A7%E5%B9%B9%E7%B4%B0%E8%83%9E>

わかりやすく「伊東聰」の難聴を治す例ををあげてみよう。こういうことだ。伊東聰の体細胞を培養し「人クローン胚」をつくる。それは伊東聰と同じ遺伝子をもつ胚である。その受精卵をこわして取り出したES細胞を私に再移植すれば「同一人物」の細胞なので拒絶反応がなく、私の難聴が治る可能性があるのだ。これは成功すれば医療のみならず、薬学的にも大きな成果をあげることが考えられている。残念ながら国から援助されている研究レベルでは「技術大国」としての研究開発費、そしてそれを実用化してユーザーが利用できるレベルのコストパフォーマンスは生まれないため、キャッシュフローをうみだすためにはベンチャー企業創設などによる再生医療のビジネス化が必要とされる。

しかし、ここでつくる人クローン胚は、ヒト受精胚と同様に倫理的に尊重されるべきものとされている。このため、2000年11月に制定された「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」（クローン技術規制法）によって、人クローン胚等の胎内への移植が禁止されるとともに、人クローン胚等については、同法に基づく「特定胚の取扱いに関する指針」（特定胚指針）により規制されている。

そして人クローン胚の研究目的の作成・利用については、他に治療法の存在しない難病等のための再生医療の研究目的に限って認めるよう法整備をするべきとされた。

いうわけで2004年から文部科学省では、人クローン胚の研究目的の作成・利用のあり方について、意見をまとめてとりまとめていたのである。

人クローン胚研究における未受精卵が必要なことは上の例でのべた。では未受精卵をどうやって手に入れるか？その入手先の候補として「FTMのSRS（Sex Reassignment Surgery）で摘出された卵巣」が候補にあがっているのだ。

文部科学省

人クローン胚の研究目的の作成・利用のあり方について

第4章 3. 未受精卵の入手方法として認められる方法

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/gijyutu/gijyutu0/toushin/seimei/06082810/006.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu0/toushin/seimei/06082810/006.htm)

## 2) 手術により摘出された卵巣または卵巣切片から採取された未受精卵の利用

### 抜粋

また、性同一性障害の治療として摘出される卵巣については、その廃棄が予定される場合に、適切なインフォームド・コンセントを受けて、摘出される卵巣から未受精卵の提供を受けると認めることとする。

どうだろうか。FTM当事者に関する問題性は「ない」という見方もあるが、私の私見ではひっかかるものがある。なにがひっかかるかというとFTM当事者のいわゆるマジョリティの人たちの「夢」からその人の身になって考えると非常に大きな「ずれ」を感じるのだ。

次は本題である内耳再生医療の話を紹介しよう。それから伊東聰の視点をのべてあらためて内耳再生医療を含むES細胞の倫理的扱いについて考察してみたい。



## 内耳再生医療技術の開発

---

文部科学省の作業部会に出席したくだんの友人からの報告は次のようなものであった。再生医療の技術の恩恵をうける側の意見としては原則自由に研究を行い、生命倫理上危険なところに禁止や罰則を設けるなど法的整備を行う、「とにかく研究をすすめてほしい」である。

提供者である側としてはたとえば不妊治療に参加している当事者であるが、医療とひきかえに卵子提供を求められるのではないかと懸念があるという。また研究者の側としては人クローン胚研究そのものが必要ない／不可能であるとされる可能性が50%ある」との意見もだされたそう。また卵子提供に関しても有償／無償も語られた。

ES細胞の研究の研究がもたらす再生医療の技術に関しては文部科学省の「再生医療の実現化プロジェクト」のHPには以下の疾患および技術への応用が語られている。

脊髄損傷、心血管疾患、人工角膜作成、網膜機能再生、神経疾患、骨髄移植による構造タンパク欠損症、糖尿病再生医療

「再生医療の実現化プロジェクト」

<http://www.stemcellproject.mext.go.jp/>

### 抜粋

「再生医療の実現化プロジェクト」は、文部科学省が平成15年度より着手した「経済活性化のための研究開発プロジェクト（リーディングプロジェクト）」の1つであり、パーキンソン病、脊髄損傷、心筋梗塞等の現在の医療では治療の難しい難病・生活習慣病に対する革新的医療技術となり、これまでの医療を根本的に変革する可能性のある再生医療の実現に向け、細胞移植・組織移植等の研究に必要となる「研究用ヒト幹細胞バンク」を整備するとともに、幹細胞の操作技術を体系的に開発し、再生医療の可能性をさらに広げることを目的とする「幹細胞の操作技術開発」、より臨床に即して先に挙げたパーキンソン病等といった難病・生活習慣病に対して、幹細胞を用いた再生医療の実現「幹細胞による治療技術の開発」を世界に先駆け確立することを目指しています。

そしてその中に聴覚障害、つまり難聴治療における「内耳再生医療技術の開発」が含まれているのだ。

### 内耳再生医療技術の開発

具体的な研究項目は以下のとおりである。

#### 1) 蝸牛神経節再生による難聴治療の開発

2) 内耳感覚細胞再生による難聴治療の開発

3) 再生支援技術開発

この研究のプロジェクトを担っているのが京都大学医学研究科である。伊藤 壽一教授を代表者として京都大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科が行っているのだ。より詳細にいうと「内耳有毛細胞の再生およびそれによる内耳性難聴の治療」をメインテーマに研究を進めているということだ。

外科系 感覚運動系外科学講座の案内

[http://www.med.kyoto-u.ac.jp/J/grad\\_school/introduction/1410/](http://www.med.kyoto-u.ac.jp/J/grad_school/introduction/1410/)

この話を理解するための「耳のしくみ」についての説明責任は今は「放棄」させていただく（爆）私が時間かけて書くよりもすばらしい記事や資料が山とあるのでそれに頼ることにする。

ビジュアル生理学-聴覚

<http://bunseiri.michikusa.jp/cyokaku.htm>

耳 出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%80%B3>

「内耳有毛細胞の再生およびそれによる内耳性難聴の治療」ということでちょっとここをなんとかわかりやすく解説してみよう。

耳の構造は外耳、中耳、内耳と3つ分かれている。一般的には「中耳」がなじみが深いだらう。プールや風邪で夏に子供が起こしやすい「中耳炎」というのはここで起こる炎症である。このテーマの中心となる「内耳」というのは耳の最も内側にあたる部分、「脳みそへ近い部分」といえばわかるかな？ 蝸牛と前庭・三半規管よりなる。このうち、「耳の聞こえ」にかかわるのが蝸牛といわれる「かたつむり」状の器官であり、ここに音の振動を神経に伝えるための構造がある。私がかかえている難聴の障害、いわゆる感音性難聴というのはこの部分、蝸牛や有毛細胞、聴覚の伝導路等に問題があるということで、現代医学では治療が不可能といわれてきた部分である。「外耳／中耳」の場合は「伝音性難聴」ということが多い。

そして「有毛細胞」。有毛細胞とは内耳に存在する刺激受容細胞のことである。ここに音が入ると、内耳の液体が振動する。それを有毛細胞が感じて電気信号に変えて神経に伝えることで、はじめて音を「音」を認識することができる。

この有毛細胞というやつは「壊死」しやすい。たとえば結核の特効薬であるストレプトマイシンやカナマイシンなどは、内耳に対する毒性があるため、難聴の副作用がおきやすい。また大正時

代生まれの祖母はチフスによって難聴になった。そして私自身は誕生時の医療事故とその後の黄疸、どちらに主があるか不明であるが、内耳の損傷の原因になったのはうたがない。有名なヘレン・ケラーの場合も2歳の時、胃と脳が充血する急性の熱病にかかったということと、ヘレン本人が覚えている「目がみえなくなっていく」感覚から考えるに脳神経系統、内耳に障害がたものと思われる。そのような形で失われた有毛細胞は再生しない。

京都大学の研究というのはこの「再生しない」有毛細胞をES細胞研究により「再生可能なもの」として医療技術として確立したい、というわけだ。もし成功すれば治療不可能といわれた「感音性難聴」に従来の「障害を補助」という工学的な手段ではなく「感音性難聴を治す」という医学的なアプローチが可能になってくるのだ。

聴覚障害者として身体障害者手帳を交付されている人は約36万人といわれている。私がぎりぎりその基準からはずれて手帳は持っていない。実際の聴覚障害者には私と同様の扱いをうけたものや高齢者までも含めるとレベルのものまで含めると、約600万人いると言われる。もちろん性同一性障害のように聴覚障害をクローズにして「健聴者」として生きるものから、私のように幼時に聴覚障害者コミュニティにいたが、中学進学時に申請してはずしてもらい、統計上現れない人間もいる。さらに「埋没者」は多いだろうから正確な統計はとれないと思ってい。ここにも性同一性障害と聴覚障害に共通した「見えないゆえに理解できない障害」であるゆえんがかいまみえる。

ちなみに600万人というのは「100人に5名」であるから少子化が進む都市の小学校の在校生100名とすると5人は聴覚障害者ということになる。私の時代は一箇所に集められていたが、今は私のレベルだと特別学級の教育を拒否する場合は多いのでまさにそのとおりに「分散」していると思われる。ちなみに性同一性障害の場合は私の母校であるマンモス校早稲田大学の在校生が約4万人といわれているが、4年生までいてその中に1名いるかな？という頻度なので「聴覚障害者はかなり多い」ということはわかっていただけだと思う。

それだけの人間が障害による不便を抱えたまま埋没しているということだ。

日経バイオビジネス2001年08月号に「内耳幹細胞の移植によって、難聴を治療すること」というタイトルで特集があり、ここで伊藤教授は「内耳幹細胞の機能回復、再生が可能ならば難聴は回復する」と答えている。

※「日経バイオビジネス」は2006年1月号で休刊

日経バイオビジネス縮刷版CD-ROM2001.6～2003.5で見るとしかないなあ…。

■ 日経バイオビジネス編 定価 26,600円（税込み）

<http://store.nikkeibp.co.jp/item/main/148222167800.html>

内耳再生に関しては10年以内に可能になるようにとの運動も行われているようだ。  
このHPの解説が2001年なので2010年までに...というところが目標なのだろう。

ES細胞研究と内耳再生医療の関連はおわかりいただけたでしょうか。ということでFTMと再生医療の関係にもどろう。

## 自分の遺伝子をもつ子供を持ちたい

---

もう一度整理しよう。

タイトルは「FTMTSと難聴をつなぐもの」である。ここで私が伝えたかったものはこういうことである。

- 1.難聴、特に感音性難聴は現代医学では「不治の障害」であり、再生医療に望みをかけている
- 2.再生医療の研究の核となるのはES細胞の研究であり、必要なES細胞は人のクローン胚をつくることで作成しようとしている。
- 3.人のクローン胚作成のための実験に必用な未受精卵の入手先にFTMTSのオペで摘出した卵巣が候補にあがっているということ

そして3.についてFTM当事者がどうおもうか、なのである。

私のシュミレーションだとFTMの反応は2種類に分かれる気がする。

ひとつは「そんなことまでしたことではない、『ガンのようなものでいらないから切除した』もので切除した卵巣がどうなるうとしたこっちゃない、勝手にすれば？」という派である。「勝手にしやがれ」派としよう。

もうひとつは「男としての人生を全うするために切除したが、できれば冷凍保存して現在の人工授精の技術をつかって、もしくはそのクローン技術を使って彼女の未受精卵に自分の胚をいれて（精子と卵子の受精と同じように）自分の子を彼女に産んでほしい。」という派である。「実は自分の実子をもちたい」派である。FTMで彼女に体外人工授精の治療を受けさせたいという当事者も少なからずおり、その相談を受けたことがある。要は私のように「子供も何もかもいらない。自分の人生を生きたい。」と割り切っているFTMのほうが少数派で「性同一性障害でない男女のようにできることなら、父（FTM）、母、子供（実子でなくて可）という家庭を持ちたい」というFTMのほうが圧倒的多数なのだ。

「勝手にしやがれ」派と「実は自分の実子をもちたい」派のFTMと大別して2種類の感覚が考えられる。そのいずれにもいえるのは「SRSで切除した自分の細胞をほかの苦しむ人への医療研究に役立ててほしい」と考える人は皆無である、つまり「切除した自分の細胞のその先を考えもしなかった」というのが多いであろうということだ。

私がひっかかるかということと大きな「ずれ」というか、違和感というのはこれのことだ。FTMたちがのぞんで関心をもつ最先端医療技術と国家が支援してバックアップしている医療技術がFTMた

ちにもとめることというのがかみ合わない。いやそれ以前にどう考えても明らかにまったくあいられないものなのだ。

FTMたちは「自分たちの子供ができる技術があれば利用したい」と考えている。だから、「彼女に体外人工授精の治療を受けさせる」「クローン技術で自分の遺伝子をもつ子供をもつ」目的に対して最先端医療を考えるのだ。

ところが、だ。最先端医療を開発する側としてはFTMたち、いや性同一性障害全体であろうか、「自分の遺伝子をもつ子供を持ちたい」という欲求があるということにすらまったく気がついていない。「だって自分から生殖機能を捨てたんだらう？これ以上の望むのはわがままといわないかい？」という気持ちがある。「性別を変更したい」という気持ちと「自分の子供を持ちたい」という気持ちを両立させて実現させたい、という欲求をまったく理解できないだらう。もしも強行して実行しようとしようものなら必ず周囲の人間関係や役割に「ひずみ」がおきるだらう。

「自分の不幸」を自分の中だけにおさめることならず、周囲にばら撒いてしまう。おそらくだからこそ性同一性障害特例法のなかに「現に子がいないこと」「生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」という記述があるのだ。性同一性障害当事者が「子供をほしい」というのはあってはならないということだ。性同一性障害を理解できない人たちの「わからない」という恐怖をやわらげるためにはその条項は必須だったのだ。そこを「ゆずれない」と日本が考えたのはそういうことだ。「社会の安定・安心のために」、だ。

もちろん性同一性障害であっても「子がいる」「生殖腺あり」というパターンがあることを見越して条文化したという考え方もできるが、いずれにしてもここには「性同一性障害当事者が『心の性』で親になる可能性」というものがまったく抜けている。つまり「意識していない」ということだ。だからかなり年齢のいったFTMで子供を「養子縁組」してしまっただけで「困った」人もいる一方でそのようなリスクをさけるためにぎりぎりまで社会情勢をみながら「養子縁組」のへびの道に逃げずに自身が戸籍を変えてから結婚することで子をもった当事者もいる。（つまり、妻の連れ子結婚。）

そのような「自分の実子」をのぞむFTMたちにとって自分のSRS後に「人間としてでなく実験材料として」自分の実子がつくられ、育てて最悪再生医療ビジネスとしての臓器移植の材料になる、というのはどのような気がするだらうか。自分の知らない間にどのように育ったかもしらない状況で、である。

## 知らない「実子」ージョージ・モラレス問題

---

「自分の実子がほしい？そのようなFTMは覚悟が足りない」と思った「勝手にしやがれ」派のFTMの方も考えてほしい。実は無関係ではないのだ。

ゴルゴ13（さいとうたかお作）という日本ではおなじみの劇画がある。そのロングセラーである「ゴルゴ13」の中でもファンの中で特に人気が高い章がある。「バイオニックソルジャー（第104巻）」である。「最強のライバル」といわれたゴルゴが対戦するライリーは「軍事プロジェクト」の一環でゲリラ戦の天才、ジョージ・モラレスの精子とIQ180の天才アスリートの卵子を人工授精させ、代理母出産で生まれたバイオニックソルジャーだった。ゴルゴとの戦いで最後は「精神力」で負けて死亡した。その一連の戦いの裏を見破ったゴルゴによってこの「軍事プロジェクト」にかかわった高官は殺される。その記事をよんだジョージ・モラレスは最後までライリーという実子がいたこともその子が「軍事プロジェクト」で死んだことも知らなかった。

もちろんフィクションである。実際にはこういうことにならないように、ということで1人クローン個体の産生について、法律により罰則を定めて禁止する。2人クローン胚の研究については、移植医療等に有用性が認められるが、規制の枠組みを整備することが必要、など2000年11月に「ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律」（平成12年法律第146号。以下「クローン技術規制法」）を成立させた。さらに2001年12月に「特定胚の取扱いに関する指針」（平成13年文部科学省告示第173号。以下「特定胚指針」）で作成することのできる特定胚は動物性集合胚のみに限定され、人クローン胚の作成が禁止された。そして利用についての審議がはじまった、というのは前述のとおりである。

しかし「勝手にしやがれ」派のFTMが実在のジョージ・モラレスに100%ならない可能性はどこにもない。ライリーが誕生する可能性はないに等しいとしても人クローン胚をつくるということは人工的に「水子」をつくって、臓器だけを利用するという表現でもいいすぎではない。

先進国においては、例えば米国ブッシュ政権が2001年8月に公的研究費による新たなヒトES細胞の樹立を禁止している。カトリック教会は「人はその受精の瞬間から個体としての人間である」と考えているため、生殖補助医療で生じた受精卵（余剰胚）だけでなく、ES細胞作成のために、研究目的でヒト受精胚を作成すること、細胞移植の際の免疫拒絶を避けるために、「医療（治療）を目的とするクローン」を作成することもいずれも禁止している。

許可されているのは英国、韓国である。

カトリック中央協議会

「ヒト胚の取扱いに関する基本的考え方」（中間報告書）について

また、イスラムの見解は少々違って来る。2003年のイランの研究をはじめとして、シンガポール、エジプトとES細胞研究が盛んなイスラム国もある。カトリックとちがって、「ヒト受精胚の段階では人間ではない」と考えている。理由は「女性の子宮のなかという自然環境にないこと」である。「女性の子宮内になければそれは『人間ではない』」という考えだ。研究には病気を治療するために可能性があるのであれば研究はOKであるが、胚の不正使用に対して厳しい規則を確立することは、重要だと考えている。たとえば胚を多く得るために不妊性患者に排卵を無理に促したり、有償または、インフォームドコンセントなしで胚を得ることはharamとされる。

この問題には答えはでない。ジョージ・モラレスのように「自分の分身がどうなろうと関係ない」という考えもあるだろう。また、有償が可能であれば卵子提供に同意したFTMには医療費補助の適用を希望する。またはFTMの実子を得るために妻の体外受精に協力してもらう代わりに、という考えもあるかもしれない。もしくは「俺たちを実験台にするな」という気持ちもあるかもしれない。

しかしここには長期のホルモン療法で萎縮した卵巣が役に立つかどうか、という点での考察がはいっていないことを付記しておこう。

ES細胞ネタはつまこんでしらべたいものがたくさんあるが、今回は次で私個人の考えをかいて終わりにしたいと思う。



## 神の手を超えられるのか？

---

最後に伊東聰自身の個人的考えをのべさせていただきたい。この問題は非常に大きなジレンマをもっている。

まずES細胞の研究の恩恵に預かりたい人か、というと私自身はそうではない。人間の技術力には所詮限界がある。たとえES細胞による再生医療が確立して「感音性難聴に治療の道が開けた」としても、今の私の状態より「五体満足の人間に近づくことはない」からである。

人間の技術が所詮「神の手を超える」ことは絶対にありえない。その限界を考えたときに今の状態が限りなく「理想に近づいている頂点なのである」。これ以上身体障害を物理的に解決するために資金力と時間を費やすのはムダである。それよりも人間のベースができたのであるからそれをもとに本当の私の目的に向かって進みたい。自分のやりたいことを限りなくやりたい。そんな状況である。

ではES細胞による内耳再生医療はなんのためにあるのか？これは高度難聴の人のQOLは高めることができる。もともと聞こえないものに聞こえるようになるだけでもかなり違うというものだ。性同一性障害のSRSもそうであるが、医療技術というものは「今の厳しい現実」よりよくなる、という把握で理解しないと「夢見る夢雄くん」で「理想の自分を手に入れるために医療技術を取り入れる」と考えるのは具の骨頂だ。医療技術ではたとえ美容整形であったとしても「理想の自分」が楽しんで手に入ることはありえない。

では再生医療に何を期待するか、というと一種「恩返し」のような理由がある。再生医療がすすめば私の友人で助かる人は多いのだ。脊髄損傷を負った知人がいる。糖尿病の家族がいる。もちろん幼いときに聴覚障害コミュニティにいたのでその関係者で高度感音性難聴の場合、救われる人が多いだろう。それだけではない。私が見えていないいくらかの難病の人が救われるかもしれない。

けれども人クローン胚からES細胞をとることに関しては「大きなためらい」がある。感情的な面で一言でいうと「水子がこわい。水子をつくりたくない」...。それは冗談含むとして、論理的な面でいうと「自分という個が自分が知らない間にほかにばらまかれた状態になるのが気味が悪い」という思いがある。

身体のサイボーグ化の是非についてはイスラムの価値観に救われたが、ES細胞に関してはいくら「ヒト受精胚の段階では人間ではない」と考えたとしても、こういうときは日本人になる。「水子」...。たぶん調べたことがないがイスラムでは「水子」の概念はないのでは...？あんまり「墓参り」だ供養だ、と何年もひきずって「遺体にこだわる」こともなさそうな文化だからこそ

のファトワかもしれないし、といろいろな考えをめぐらせる。

骨髄など成人の体から採れる成人性幹細胞を提供しろ、といわれる分には私的には問題はない。これは私自身だから私の気持ちでOKだしいと思う。しかし、受精卵は私の遺伝子をもっているかもしれないが私自身なのか？

あと似たようなこだわりで「臓器移植」の問題がある。基本的に家族以外にはできない。臓器移植の話をしきるとなんか「魂」がうつる...というような。人の人生豹変させそうで「それは罪だろう」と思うし。骨髄移植とかは血液型変えてしまうけれどその人の価値観や好みまで変えてしまわないからOKかな...など、またこれもいろいろめぐらせる。

要するに結論からすると個人の「死生観」が反映されてくるから難しい、というのがストレートな本音だ。幽霊・妖怪研究そして戦争研究、長じてエジプトのミイラ研究という「死者」の研究、それから生きている人間の改造研究...っていうプロセスを経ているからその心理的影響はでかいと思う。エジプトのミイラはなるべく「生きているときの面影を残そう」としてつくる。内臓もすべて神が守るものとして丁寧に扱うし。そういうのがあるから人にあげるとというのが違和感があるのだろうと思う。日本も同じで火葬にはするけれどやはりきれいに飾ろうとするし。そういう意味で医学的意義があるとはいっても検体もしない。

しかし一方でまた、今生きている人たちに何ができるか？ということになってくるとものの見方がまた変わってくる。ゆらぐものである。

はっきりいえる重要なことがひとつだけある。「強制されないこと」だ。

不妊治療の当事者の方がいっていたように「お前にこれだけの医療技術の恩恵をやるんだからそのかわり・・・」というプレッシャーを感じさせないで判断させてほしいのだ。

今いえることは二つ。

医療技術の恩恵をもとめるひとたちへ。医療に過大な期待をしないでほしい。今時点でさえまだES細胞の合成にも成功していない仮想現実の世界の物語である。ここに期待して依存する人生を送ってほしくない。研究者をはじめ、関係者もできるだけいそぐであろうが、限界がどうしてもある。

医療技術のために提供するひとたちへ。もしも強制されているような状況を感じたとしたら、自分の心に「待った」をかけてほしい。誰かに恩返しをしたい、誰かのために、という気持ちだけではこの問題は乗り越えられない。

このような問題に対してはひたすら問い直す勇気が必要なかもしれない。

(おわり)

そして、年月がながれた。

---

ES細胞の倫理問題に「答え」がでないまま、日常生活がながれた。

障害者手帳をもらうことをしなかった

私の「聴覚障害」もその後の2008年から2010年ごろの「大不況」時の失業問題で

「忘れたかった自分の障害」にむきあわざるを得なくなり、

2009年に取得した。

だが、あの「大不況」が与えた「障害者以上、健常者未満」の人への

ダメージは10年前の新卒時のそれよりはるかにむごい展開であった。

障害者か、健常者どころか、「スーパーマン」でないと

「日本人ではない」といういきおいの「人間観」が席卷しているような気がする。

「障害を忘れて人間として生きる社会を」という理念とはうらはらに

「障害者」になっていく「健常者」が増えている現実と直面し徒労感に打ちのめされる。

ゆゆしき事態ではある。

「私が感じたつらい戦いを若い子にさせたくない。」という理念とは違い、

もしも私がもう一度その若い子になったら

「解決できないのではないか」というぐらい事態は最悪である。

しかしそんな「研究テーマどころではない」生活のうちにES細胞の倫理問題は決着がついたようだ。

2012年のノーベル生理学・医学賞に

i P S細胞研究により京都大学教授の山中伸弥氏が選ばれた。

i P S細胞は皮膚などに変化した体細胞が受精卵の状態に

「初期化」という性質をもつ。

これにより受精卵を壊してE S細胞（胚性幹細胞）をつくる

E S細胞と違い、生命倫理面の問題は克服された。

しかしそれと同時に身体観のメタモルフォーゼがおきたようだ。

性同一性障害の分野でいえば、「一世代限り」という状態から、

「ほかの普通の男女と同じように『自分の実子がほしい』」という価値観が生まれている。

性同一性障害に「生殖医療」の課題が新たにくわわった。

2013年4月には東京理科大学が葛飾区に来る。

そのイベントで再生医療の研究をみて「おもしろいこと」になっているなと感じた。

たぶん医療技術がいろいろ開発されるにつれて、人間の身体観が変わってくるのだろうと思う。

一方でその「医療費をどう負担するか」と考えるとまた頭の痛い課題があるのだろうと思う。

今回過去のブログの記事をまとめてみて楽しかった。

ちょっとマニアックでちょっとマイナーなテーマではあるけれど、  
実は医療のひな形のような性同一性障害問題。

まだ追いかけて紹介していきたいと思う。

お付き合いいただきありがとうございました。

2013年 3月10日

伊東聡