

イランとサウジアラビアにおける出生前診断と 婚前スクリーニングの諸相

青 柳 か お る

はじめに

筆者はイスラームの生命倫理に関するさまざまなテーマを研究してきたが、近年は、スンナ派における出生前診断¹の可否および胎児に深刻な障害が確定した場合の中絶の可否について、主にファトワー (fatwā, 一般信徒の質問に対する法学者の回答) を用いて研究した(青柳 2019)。その後、少数派や弱者とされる人々についても研究を広げ、イスラームにおける同性愛に関する伝統的な解釈、ゲイのムスリムたちによる新しい解釈の潮流(青柳 2020; 青柳 2021a)、さらに障害者に関する議論についても検討した(青柳 2021b)²。

本稿では青柳 2019を踏まえ、イランとサウジアラビア³における遺伝性疾患の婚前スクリーニング、妊娠した女性たちの出生前診断および中絶に関する議論を広く分析したい。

第一章ではスンナ派とシーア派の出生前診断および中絶に関するファトワーを分析し、第二章ではイランにおける「選択的人工妊娠中絶法」と重症型サラセミア患者の婚前スクリーニングについて紹介したい。第三章ではサウジアラビアにおける婚前スクリーニング、さらに出生前診断を行ったり、障害児を生み育てている女性たちへのインタビューを検討し、イランとサウジアラビアにおける遺伝性疾患や障害をもつ子どもの出産をめぐる議論の諸相を明らかにしたい。

¹ 出生前診断の概要については、西山 2015; 青柳 2019など参照。

² 中東各国の障害者当事者団体の活動については、森 2023参照。

³ イランでは、議会を通過した法案を監督者評議会(護憲評議会)が審査することによりイスラーム法の実定化を行う。一方、サウジアラビアの法体系はイスラーム法が中心であるが、分野によっては国王が裁可する規則がある。

第一章 出生前診断と中絶に関するファトワー

まずスナ派(とくにサラフィー主義者)のファトワーを参照し、出生前診断の可否と、深刻な病気をもつ胎児の中絶の可否問題を取り上げる(青柳 2019参照)。イスラーム(スナ派)において出生前診断は許されるのか、またもし胎児に深刻な異常があることが確定した場合、中絶は許されるのかについて、サウジアラビアのウラマー(法学者)、シャイフ・ムハンマド・サーリフ・アル=ムナジド(Shaykh Muḥammad Ṣāliḥ al-Munajjid)が監修しているファトワー提供ウェブサイト、Islam Q & Aに掲載されているファトワーを見てみよう。

「妊娠中のスクリーニング検査について(Screening tests in pregnancy)」という質疑応答(2000年11月21日付、回答者はシャイフ・ムハンマド・サーリフ・アル=ムナジド)は以下の通りである⁴。

質問：胎児の深刻な障害を調べるために、妊娠初期の妊婦に対してスクリーニング検査もしくは(出生前)診断検査(screening tests or diagnostic tests)が⁵、妊娠約19週目あたりに(胎児に異常が確定すれば)胎児を中絶するかもしれないという目的で行われています。このような検査はイスラームにおいて許されるのですか？

回答：これ(検査自体)は許される。しかし中絶に関しては、以下の条件下で許可するウラマーもいる。

- 1) まだ胎児に靈魂が入っていないこと。つまり受精から4か月以内であること⁵。
- 2) そうするべき必然的な理由があること。妊娠中に発見された異常や障害、もしくは母親の命の危険である。しかし同時に、もし忍耐し、神を信頼できるなら、その人にとってそのほうが神のもとにおいてはよい(シャイフ・サアド・アル=フマイド Shaykh Sa'd al-Humayd)。

まずこの回答では、出生前診断はイスラーム法的に合法であることが確認されている。次に、胎児に深刻な障害がある場合、中絶することは可能とするウラマーも

⁴ <https://islamqa.info/en/9249>なお、本稿におけるウェブの最終閲覧日はすべて2023年9月19日。

⁵ コーラン38章71-72節には、母胎内の存在に天使によって魂が吹き込まれると述べられており、ハディース(預言者ムハンマドの言行録)では、受精後120日目に魂が吹き込まれ、胎児は人間になるとされている(ムスリム 1987, 第3巻, 570, 「定命の書」など)。

いるが、1) 入魂前(受精から120日まで)であることと、2) 深刻な障害があること、母親の命の危険性といった正当な理由があることが条件である。ただし具体的な疾患名については不明である⁶。続いてファトワーには、以下のように述べられている。

しかし、以下のことを心にとめることが重要である。医師は報告を間違えるかもしれないし、検査の結果はしばしば不正確である。だから我々は、そのような検査結果に基づいて中絶という深刻な決定を下すのには慎重であるべきである。新生児の欠陥は、後に埋め合わせられるかもしれないし、障害は取り除かれ、健康に生まれるかもしれない。もし胎児が障害をもって生まれると確信するなら、それに忍耐をもって耐え、子どもをケアすることによって神からの報酬を求めることは、神のもとで無視されることはないし、無駄にはならないだろう。多くの物質主義者——その中には障害をもつ人を社会の重荷と考えて、殺そうとする者もいる——の見方のように。神は、創造し、決定することすべてにおいて最も賢明である。

以上のように、出生前診断自体は入魂前でも入魂後でも許されている。また胎児に深刻な障害がある場合、入魂前であれば中絶も許されている。しかしながら、検査結果はもしかすると間違いかもしれないし、健康な子どもが生まれるかもしれない。また忍耐をもって子どもをケアするなら、神からの報酬が得られるかもしれない。このファトワーでは、神を信頼して、出生前診断の結果、深刻な先天性疾患が確定したとしても慎重に判断すべきだとしている。

次に、胎児に異常が確定した場合の中絶の可否に関するシーア派のファトワーを検討する。イラン・イスラーム共和国の第二代最高指導者(在任 1990年～) かつアヤトッラー(Āyat Allāh)⁷のハーメネイー(Khāmene'ī, 1939年～)が1997年に発出した、

⁶ 1990年2月にメッカで開かれた世界イスラーム機構の第12回イスラーム法学評議会が発したファトワーにおける具体的な疾患名について、Al-Alaiyan 2014の「深刻な胎児の異常」のリスト (Table 1. Lethal fetal anomalies) を参照して以下に列挙する。重度の左心低形成症候群、カントレル五徴症、骨形成不全症II型、低ホスファターゼ症、致命的小人症候群、アザラシ肢症、致死性骨異形成症、無脳症、重度の水頭症、重度の脳ヘルニア、両側腎無形成、常染色体劣性多発性嚢胞腎、13トリソミー、18トリソミー。

⁷ 原意は「神の徴」。イラン、イラクにおけるシーア派(十二イマーム派)の高位のウラマーのこと。

障害をもつ胎児の中絶に関するファトワーは以下の通りである⁸。

質問1254：妊娠初期に、医師が母親に、妊娠を継続すると彼女の命が危険にさらされると告げました。さらに医師は、赤ちゃんは障害(奇形)をもって生まれるとして彼女に中絶を勧めました。この行動は許されますか? また入魂前なら中絶は許されますか?

回答：胎児が障害をもつことは、入魂前であっても中絶する合法的な理由ではない。母親の命が危険である場合、信頼できる専門家のアドバイスに基づく入魂前の中絶には異論はない。

質問1255：現代の技術の助けによって、医師は妊娠中の胎児の先天性障害を特定できるようになりました。障害をもって生まれた赤ちゃんが人生で直面する困難を理由に、信頼できる専門家によって胎児が何らかの障害を発症したことが判明した場合、中絶することは許されますか?

回答：胎児が障害をもつという理由だけで、または生まれた子どもが将来直面する可能性のある困難があるからといって、いかなる段階でも胎児を中絶することは許されない。

以上二つのファトワーによれば、母親の命を救うためであれば中絶は許されるが、胎児の障害は中絶の合法的理由にはならないとしている。しかし以下のように、遺伝性疾患をもつ胎児に関する以下のファトワーでは、中絶は許されている。

質問1257：一部のカップルは、異常な遺伝子をもつために先天性の血液疾患を患っています。彼らは病気を彼らの子孫に遺伝させる可能性があり、子どもたちが深刻な影響を受け、生涯を通じて多くの苦しみを味わう可能性が非常に高いです。例えば血友病は、わずかな怪我でも重度の出血を引き起こし、死亡や麻痺につながる可能性があります。妊娠初期の数週間に胎児の遺伝性疾患を診断することが可能になったという事実を考慮して、そのような場合に中絶することは許されますか?

回答：診断が確定していて、そのような子どもを育てることが非常に困難な場合

⁸ http://www.khamenei.de/imam_gb/books/ajvab.pdf Medical Issuesのabortionにおけるファトワー参照。Sayyid Ali Hosseini Khamenei, *Replies to Inquiries about the Practical Laws of Islam: The English Version of Ajwibah al-Istifta'at* のウェブ版。

は、入魂前であれば胎児を中絶することが許される。しかし、血の代償(賠償金)を払うことが義務である⁹。

ハーメネイーによれば、遺伝によらない障害をもつ胎児の中絶は禁止であるが、血友病などの遺伝性疾患をもつ胎児の中絶は許されるとしている¹⁰。またスナ派は遺伝性疾患には限定せず深刻な障害をもつ場合は、中絶は許容されるとしており、その点ではシーア派のハーメネイーのファトワーは異なっている。

第二章 イランにおける選択的人工妊娠中絶法と婚前スクリーニング

第一節 選択的人工妊娠中絶法

ハーメネイーのファトワーと関連して、細谷 2017を参照しながら、イランの「選択的人工妊娠中絶法」の成立過程を紹介したい。

イランでは、2005年に、母と胎児の健康上の理由を根拠に限定的に人工妊娠中絶を許可する「治療的人工妊娠中絶法(qanun-e seqt-e darmani)」が成立した。1979年のイラン革命以降、イランでは、母親の命を救う場合以外の人工妊娠中絶をイスラム法の見地から違法であるとし、刑罰の対象としてきた。胎児側の条件によって人工妊娠中絶を許可する新法の成立は、イラン国内でも、大きな政策的転換だと認識されている(細谷 2007, 73)。

医療の場では、これまでにない新しい技術が導入され、その倫理性が問われることもある。イランでは、このような場合、患者や医療者たちがアーヤトラーに見解を求め、その返答として出された教令(ファトワー)を参照し、実践の指針とする。教令は既存の制定法に矛盾することもある。また、「治療的人工妊娠中絶法」

⁹ イラクのアーヤトラーであるスィースターニー (Sīstānī, 1930年～) の公式サイトにおけるファトワーによると、血の代償は胎児の相続人に与えられ、入魂後の胎児の血の代償は525ミスカールの銀(1ミスカール=4.64グラム)であり、胚の発達段階によって額が違ってくる。医師も罪を分かち合い、血の代償を支払う。https://www.sistani.org/english/qa/01171/ (Q&A Blood money-Diyyah)

¹⁰ スィースターニーのファトワーによれば、深刻な障害をもつ胎児の入魂前の中絶について、ハーメネイーと同様、許されないとしているが、遺伝性疾患をもつ胎児の中絶に関するファトワーは見当たらなかった。https://www.sistani.org/english/qa/01121/ (Q & A Abortion)

のように、制定法の改正や新法制定前に、アーヤトollahの称号をもつ最高指導者ハーメネイ師が教令を出し、それに従って医療実践がなされ、後日、新たな制定法の発効につながる例も存在する(細谷 2007, 73)。

1982年、まず1976年の人工妊娠中絶を許可する刑法実施規則が無効とされた。その翌年1983年には、全妊娠期間において人工妊娠中絶を実施した者と母親にダイヤ(血の賠償金、傷害罪に対する損害賠償金)の支払いが科されることとなった。1984年には、さらに重罰化の方向性が取られ、人工妊娠中絶に導いた者は禁錮刑、また実施した助産師や医師は妊娠期間によってダイヤの支払いがキサース(同害報復罪、最高刑は死刑)で処罰されることになった。しかし、ここまで厳罰化しては妊娠継続によって生命の危険が伴う女性の命が救えなくなってしまう。そのため、その翌年には、魂が宿る以前に限って、母体事由による例外的人工妊娠中絶が認められることになった(細谷 2007, 74)。

1990年代初頭、後にイランの人工妊娠中絶をめぐる政策転換のきっかけとなる事業がはじまった。サラセミアという遺伝性血液疾患の全国的な婚前保因者スクリーニング(次節で詳述)である。重症型サラセミアには骨髓移植以外に根本的治療がない。患者は乳幼児期から一生涯に渡って輸血と鉄キレート剤持続投与が必要になる上に、合併症治療も重なり、治療費が非常に高額になる。その治療に要される医療資源の配分は、国にとって大きな問題だと認識された。これを受け、イランでは1992年から試験的にいくつかの地方で、1997年からは全国的に、サラセミアの婚前保因者スクリーニングが義務付けられることになった(細谷 2007, 74)。

当時は保因者同士の夫婦の女性が、重症型サラセミアの子を出産することを恐れて、不法に人工妊娠中絶をおこなう例が後を絶たなかった。……最高指導者ハーメネイ師は、1997年に「もしその病気の診断が確実にできると分かっている、その子を育てることが困難であるなら、魂が宿る前まで(一般的に)それは許される」との教令を発行した。これ以降、最高指導者の教令を根拠として、胎児が重症型サラセミア、あるいは血友病だと診断を受けた場合に限って、妊娠16週までは人工妊娠中絶が許可されることになった(細谷 2007, 75)。

2005年成立の「治療的人工妊娠中絶法」は法本文が短く、(1)人工妊娠中絶は胎児に魂が宿る以前(4か月)までに限って許可されること、(2)許可の条件として、

①「母体の健康上の理由」と、②胎児の「発育遅滞」と「異常」による母親の「耐えられない苦痛(負担)」のみが記されている¹¹。「耐えられない苦痛」とは、胎児の発育上の障害や異常によって母親が抱く不安や被る困難を指し、子を育てる上で母親が堪え難い負担を負うことが分かっている場合、母親に妊娠を継続する義務はないことを意味する(細谷 2017, 75)。

「治療的人工妊娠中絶法」が許可する事由に関してでは、胎児理由の許可範囲は広がっており、実施件数も増加している。法医学機構のリストには重篤な胎児の徴候29項目が記載されている。しかし、「母親の耐えられない困難」を導く状況であると3人の医師が判断すれば許可されるため、実際に人工妊娠中絶を実施した診断名には、リストになく重症度も確定できない胎児の徴候が入っている。さらに、最初は16週だった人工妊娠中絶を許可する妊娠週数が徐々に延長され、現在は20週となっている(細谷 2017, 77)。

以上の議論をまとめたい。まずイスラームでは出生前診断をすることは可能である。またスンナ派は深刻な胎児の疾患が確定すれば、入魂前なら中絶が容認される。シーア派では母体の危険がある場合以外の中絶は禁止であるが、ハーメネイーは、胎児が遺伝性疾患をもつ場合は例外的な中絶を認めた。ハーメネイーのファトワーに続き、イランでは2005年に「選択的人工妊娠中絶法」が成立した。その法では、重症型サラセミアや血友病以外にも重篤な胎児の中絶が許可されている。つまりイランでは、中絶可能な理由を遺伝性疾患に限定しないスンナ派のファトワーと同様の状態と言える。ただし、スンナ派のファトワーでは障害があるとしても子どもを産み育てることが推奨されており、一方、シーア派のファトワーは回答が非常に簡潔で、障害児を育てることを推奨するような文言は見当たらなかった。

¹¹ 国会審議の場では、「治療的人工妊娠中絶法」の賛成派は、障害や重い疾患をもつ子の出生を「予防」できれば、障害をもつ子が生まれた場合の家族の負担と、医療費の増加による国の負担も軽減できると強調した。反対派は、法の悪用によってイスラームでは禁止としている両親の希望による人工妊娠中絶が増える恐れがあったとした。また、障害があっても人間の生命は尊重されるべきで、医療費の増加や不法な人工妊娠中絶の問題として議論すべきでないとする意見もあった(細谷 2017, 75)。

第二節 重症型サラセミアの婚前保因者スクリーニング

続いて、細谷 2018を参照しながら、イランにおける重症型サラセミアの婚前保因者スクリーニングおよび出生前診断について紹介したい。

イランは重症型サラセミア患者の人口がもっとも多い国のひとつで、現在、イラン国内に約2万人から2万5000人の重症型サラセミア患者と300万人の保因者がいると推算されている。……医療経済の観点からして、重症型サラセミアの出生「予防」は、その対策が徹底されなければならない喫緊の課題だった。イランの重症型サラセミア出生「予防」プログラムは、1992年に保因者人口が多いイラン北部の一部地域で婚前保因者スクリーニングとして始まった。スクリーニングでカップルの男女双方が保因者だと分かった場合、結婚を再考するようカウンセリングが行われた(細谷 2018, 165)。

結婚した保因者どうしの夫婦は、重症型サラセミアの子の出産を避けるため、妊娠に際して出生前診断と重症型サラセミアの胎児の人工妊娠中絶を望むようになった。だが当時、イランでは母親の命を救うことを目的とする以外の人工妊娠中絶を禁止し重刑を科していたことから、母親たちが不法の人工妊娠中絶を行う例が絶えなかった。……1997年、最高指導者ハーメネイーが「母親と国の負担を軽減するために」該当する胎児の妊娠の中絶を合法とするファトワーを発行し、このファトワーは「治療的人工妊娠中絶法」(2005年成立)の議論の基礎ともなった。婚前保因者スクリーニングを義務化し、保因者どうしが結婚した場合の出生前診断と中絶を許可することにより、重症型サラセミア出生「予防」プログラムがイラン全土で展開されるようになった(細谷 2018, 166)。

重症型サラセミアどうしの間のできる子は100%の確率で重症型サラセミアとなる¹²。重症型サラセミアの子を産むことは禁止されているわけではないが、周囲から産まないことを強く求められる(細谷 2018, 174)。

¹² サラセミアの軽症の遺伝子保因者(以下、保因者と記す)どうしの子は非サラセミアが1/4、保因者が1/2、重症型サラセミアが1/4の確率で生まれる。非サラセミアと重症型サラセミアの子はすべてが保因者になる。保因者と重症型サラセミアの子は保因者が1/2、重症型サラセミアが1/2になり、重症型サラセミアどうしの子はすべてが重症型サラセミアになる(細谷 2018, 168-169参照)。

細谷氏が2016年にイスファハンのサラセミア・センターに輸血に訪れた重症型サラセミアの男女51人(18歳から49歳, 男性25人, 女性26人, 33人が独身, 18人が既婚者)を対象にした質問紙調査(出生前診断と中絶についての調査)があるので, それを参照したい(細谷 2018, 173)。

「重症型サラセミアの男女がもつ重症型サラセミア出生「予防」に関する意見」によれば, 重症型サラセミアの出生予防(婚前スクリーニング)に賛成47人, 反対1人, 無回答3人, 胎児の出生前診断に賛成43人, 反対5人, 無回答3人, 重症型サラセミア胎児の中絶に賛成40人, 反対8人, 無回答3人という結果である(細谷 2018, 181)¹³。

続いて賛成者と反対者の意見について, すべての予防策に賛成している回答者Fさん(20代女性)は「どうやったら生まれなかが分かっていて, こんな大変な病気の子を産むのは馬鹿げているでしょう。」と回答したという。重症型サラセミアの出生「予防」政策は, 生命を維持するために多額の医療費がかかる重症型サラセミアの子の出生が, 家族に重い経済的・精神的困難を強いることになると同時に, 国家の負担にもなるという根拠で正当化されており, 重症型サラセミアの若者たちもこの考え方を共有している。婚前保因者スクリーニングには賛成だが, 出生前診断と中絶には反対したGさん(30代女性)は, 「もう子宮のなかで命が宿っているのに, 重症型サラセミアだから殺すってことなのよ。……私はそう思うから反対なの。」と回答したという(細谷 2018, 182-183)¹⁴。また重症型サラセミアの胎児の中絶にのみ反対したHさん(20代女性)は, 「私は健常者と結婚したのでこの問題はなかったのだけれど, ……担当の医師が, 重症型サラセミアの子だって生まれてくる権利はあるし, 幸せにもなれると言ってくれた。このことが, なぜかすごく嬉しかったの。」と回答したという(細谷 2018, 184)。

このようにイランでは, 重症型サラセミア患者の結婚および出産がとくに問題となっている。重症型サラセミア患者は, 結婚する前に保因者スクリーニングを行うことが義務となっており, その結果を見て結婚するかどうかを決めることになる。そして保因者どうし, とくに重症型サラセミアどうしが結婚した場合, 出生前診断

¹³ ほかの質問項目として「妻の卵管結紮」「夫の精管結紮」があったが, 本稿では省略した。

¹⁴ この回答者は少数意見であるが, すでにある胎児を殺すことは殺人と同じなので, できないという考え方だと思われる。

と中絶が周囲から強く求められている状況のようである。細谷氏が重症型サラセミアの男女51人に行ったアンケートによれば、出生前診断に賛成する者は43人、重症型サラセミア胎児の中絶に賛成する者は40人であり、賛成とする割合が多かった。

第三章 サウジアラビアにおける婚前スクリーニングと女性たちの体験

第一節 婚前スクリーニング

サウジアラビアは、遺伝性の血液疾患の有病率が高いことでよく知られている。近親婚の頻度が高いこと(55%を超える)、家族の規模が大きいこと、父方と母方の年齢が高いことなど、サウジアラビアの特定の文化的要因が、サウジアラビアの鎌状赤血球症とβサラセミア(以下サラセミアとする)の高い有病率に寄与している可能性がある(Memish 2011, 229-230)。

医療制度への負担と鎌状赤血球症またはサラセミア患者の生活の質への影響のために、サウジアラビアでは2004年に婚前スクリーニングが義務付けられた¹⁵。結婚予定のあるすべてのカップルは検査を受け、必要な場合は適切なカウンセリングを受けるが、カウンセリング勧告の遵守は任意である(Memish 2011, 230)¹⁶。ただし婚前スクリーニングは、結婚許可書を受け取る前の必須のステップとされ(AI-Shroby 2021)、この検査を受けない限り結婚許可書は発行されない(Fakhoury 2020)。

Memish が2004年から2009年の間に行った調査によると、婚前カップルの男女

¹⁵ (ヒジュラ暦) 1424年(西暦2003年)に発布されたサウジ王令第3号の概要は、以下のとおりである。内閣は、1423年の閣議決定第5号に基づいて、すべてのサウジアラビア人の結婚に関する健康管理として婚前検査を受け入れ、1425年1月1日から、結婚を予定している2人に婚前検査の証明書の提出を義務付けるが、2人が希望する場合は、検査結果に従う義務はないとした。El-Hazmi 2006, 1291; Table 1, 1293参照。なお2008年、この検査はB型およびC型肝炎ウイルスとヒト免疫不全ウイルス(HIV)のスクリーニングを含むように更新された(Fakhoury 2020)。

¹⁶ サウジアラビア保健省のホームページによると「婚前スクリーニングの目的」として一部の遺伝性血液疾患(鎌状赤血球貧血やサラセミアなど)や感染症(B型肝炎、C型肝炎、HIV/AIDSなど)の蔓延の制限、負傷者の治療にかかる家族や地域社会の経済的負担の軽減などが挙げられている。そして結婚を予定しているカップルは、少なくとも結婚日の3か月前までに婚前スクリーニングを実施することが勧められている。<https://www.moh.gov.sa/en/HealthAwareness/Beforemarriage/Pages/default.aspx>

1,572,140人¹⁷のうち、70,962人(4.5%)と29,006人(1.8%)がそれぞれ鎌状赤血球症とサラセミアの保因者または患者であった。2004年から2009年の間に、(遺伝性疾患をもつ子どもが生まれる)リスクのあるカップルの割合は約60%減少し(検査対象者1000人あたり10.1人から4.0人へ)、リスクのあるカップルの自発的な結婚のとりやめは増加した(9.2%から51.9%へ)(Memish 2011, 229)¹⁸。Memishは、婚前スクリーニングによってリスクのある結婚の数が減少し、今後数十年でサウジアラビアの遺伝病の負担が大幅に減少する可能性がある結論付けている(Memish 2011, 234)。そして結婚許可書が発行される直前にスクリーニングするよりも、大学への入学時に独身者をスクリーニングすることが望ましい場合があることが提案されているとする(Memish 2011, 234)。

このように、サウジアラビアにおいても近親婚などを背景としてサラセミアなどの遺伝性疾患の保因者もしくは患者が多く、医療制度への負担および患者の生活の質を考慮して、婚前スクリーニングが実施されている。そして検査結果を見て結婚をとりやめる場合もあるが、リスクがあっても結婚するカップルもいる¹⁹。結婚直前に検査しても結婚をとりやめることは難しいため、もっと早く行うべきであるという

¹⁷ Memish 2011, 231の表1を参照した数字である。

¹⁸ サウジアラビアで2004年2月から2005年1月の間に結婚許可書を申請した人に関する保健省などのデータの調査結果によると、2,375組の(鎌状赤血球症、サラセミアの)高リスクカップルのうち、高リスク状態であることが分かっているにもかかわらず、89.6%が結婚したという(Al-Hamdan et. al 2007, 372)。2019年の調査についてはAl-Shroby 2021(次の注で後述)参照。

¹⁹ リスクがあっても結婚する割合は、調査年、調査人数などが研究によってさまざまである。Al-Shroby 2021は、「婚前スクリーニングと遺伝カウンセリング(PMSGC)」に関して、さまざまな年齢、教育レベル、未婚者と既婚者を含む質問紙調査を行った。6,500人のうち6,263人から回答があり(回答率は96.4%)、3,543人(56.6%)が女性、3,023人(48.3%)が既婚、3,739人(59.7%)が19歳から50歳、大多数の被験者は中等教育レベル(44.5%)から大学以上(42.8%)であった。その調査の中で「婚前スクリーニング・プログラムに対する態度と社会人口統計学的要因との関連」を調べたところ、PMSGCの実践については、婚約中または既婚者、離婚者3,986人のうち、2,911人(73.0%)が婚前スクリーニングを受けており、そのうち360人(12.4%)が相容れない(リスクがある)結果であった。このうち、262人(72.8%)が結婚を拒否し、98人(27.2%)が検査結果に関係なく結婚したという。また相容れない結果の場合、結婚するかどうかについて、年齢および教育レベルで関連があったという。単純な比較はできないが、Al-Shroby(2019年の調査)の研究では、Memish(2004年から2009年の調査)、Al-Hamdan et. al(2004年の調査)よりも、結婚をとりやめる割合が増えている。

意見もある。

第二節 妊娠した女性たちの体験と選択

次に、出生前診断を行ったり、障害児を生み育てているサウジアラビアの女性たちの体験について「胎児の選択——障害をもつ胎児を中絶しますか? (Fetal Choice — Would You Abort a Deformed Fetus?)」というネットニュース(2004年12月12日付)を取り上げたい²⁰。

(インタビュアーの) サイダティーは、胎児に異常があることを知ってから中絶を考えた女性たち、および特別なケアが必要であることを知った上で妊娠を継続することを決意した女性たちに会ってきた。

1) ウナム・サレフ(専業主婦)には、5人目の子どもアヌードがダウン症として生まれた。彼女は言った。「妊娠中、医師は私に、子どもは精神的遅延があるだろうと言いました。私は神とその罰を恐れていたので中絶を拒否しました。……アヌードが学齢に達した時、私は彼女を障害児のための特別な学校に入学させました。彼女はすぐに日常の事柄について自分で自分の世話をすることができました。もちろん健康上の問題があるので、彼女のために私の社会生活はますます制限されていることが分かりました。私は娘をもつことができたことで神を称賛し、自分の決定をまったく後悔していません。彼女は現在14歳であり、特別なケアが必要ですが、私は彼女に非常に愛着があり、彼女の世話に人生を捧げたことを幸福だと思っています。」

2) アマル(28歳の理学療法士)は次のように述べている。「出産して数時間後、医師は赤ちゃんの背骨に異常があり、それが赤ちゃんの成長と動く能力に影響を与えと言いました。私が耐え難かったことは、医師が、異常が十分早く検出されていれば、子宮の中にいた時に胎児の手術によって改善できたと私に言ったことでした。」彼女が異常について知っていた場合、または胎児の手術が失敗した場合、彼女は中絶を検討したでしょうか? 「もちろん、そうでしょう。子どもに通常の生活を不可能にする生涯にわたるハンディキャップを宣告するのは正しくありません。私のかわいそうな息子は歩くことができず、彼の健康は悪化しています。さらに加えて、

²⁰ <https://www.arabnews.com/node/259478> 記事をほぼ全訳したが、一部省略した。

彼は腎不全をもっています。私はとても無力感を感じ、いら立っています。私は神の意志に抗議しませんが、もし知っていれば、息子は今耐えている痛みをすべて免れたかもしれないので、自分を責めています。」

3) フェリアル(39歳の主婦)は妊娠中に、医師に赤ちゃんには異常があり、部分的に麻痺するだろう、そして赤ちゃんの精神的能力には影響はないが、移動能力には影響を与えるとされた。「私は中絶を考えることを拒否しました。私の家族がこの問題を知った時、生涯にわたって子どもも私も苦しむのだから妊娠を継続することに意味はないと説得しようとしてきました。私は彼らの議論を受け入れることを拒否し、神への希望と子どもが死ぬことへの恐怖の間で生きていました。しかし、今では14年以上が経過しており、息子は特別なケアが必要で車椅子に乗っていますが、彼は私の子どもたちの中で最も賢く、最も思いやりがあります。彼には素晴らしいユーモアのセンスがあり、陽気で、家庭の喜びです。それは正しい選択だったと思うので、妊娠継続できたことを神に感謝します。」

4) ウム・アブドゥッラー(30歳の公務員)は、医師から胎児に異常が多数あるため、妊娠をやめるべきだと言われた。「私の医師は、胎児には体のいたるところに多くの異常があると言いました。彼は私に他の医師に相談して中絶の同意を得るように依頼しましたが、私が彼らに相談した時、誰も私に助言してくれませんでした。私は公的な報告書を入手しましたが、さらにシャリーア(イスラーム法)委員会から承認を得なければなりませんでした。結局、2か月半後に許可を得ることができました。」彼女の胎児を中絶することについて、彼女は次のように述べた。「私は、赤ちゃんが生きて生まれることは不可能だったので、中絶することに同意しました。もし単純な異常しかなければ、私は妊娠を継続していたでしょう。」

5) アビール・マナバリは、次のように述べている。「私の問題は15年前、私の2番目の子どもであるムハンマドが生まれた時に始まりました。最初の娘は普通です。ムハンマドが生後6か月の時、異常な症状を示しました。医師は、ムハンマドはサラセミアであり、輸血のために毎週病院に入院しなければならないと言いました²¹。……その後、私は妊娠しました。胎児は正常で健康的であることを医師が確認す

²¹ この記事は2004年のもので、彼女の妊娠はさらに15年前のことであるから、まだサウジアラビアで婚前スクリーニングが実施されていなかった時期である。

るまで、私はおびえていました。」ムハンマドと同じ問題があった場合、彼女は胎児を中絶する準備ができていたのだろうか?「もちろん、私はそうするでしょう。特に、最初の4か月間に胎児が危険なほど異常があり、医学的治療法がないことが証明された場合、(法学者からの)中絶を許可するファトワーを医師の1人が提供してくれたからです。」

6) 銀行員のヒンドゥは、妊娠初期に胎児に異常があることを知ったと述べた。「私はX線検査によって妊娠していることが分かりました。医師は、X線が胎児の異常を引き起こす可能性があるため他の検査をいくつか実施し、変形はX線によるものであるという報告を書くと言いました。私は悲しくなり、体重が減りました。家族の圧力にもかかわらず、私は胎児を中絶しました。赤ちゃんが耐える苦しみを考えた時、私はそれに耐える心をもっていませんでした。父親が私が死亡したら、誰が私たちの子どもの世話をしてくれるでしょう?」

7) 4番目の子どもがダウン症で生まれた主婦、ワファーは次のように述べている。「私は事前に知っていたとしても、これは神の意志であるため中絶に同意しなかったでしょう。私たちはそれを受け入れ、平安でなければなりません。娘を見ると、彼女が行ったことすべてに感謝と喜びを感じます。」

7人のインタビューをまとめた。1) 妊娠中、胎児に異常が生じると医師に言われたが、神と神の罰を恐れて妊娠を継続した。ダウン症の子どもを産み育てているが、幸福である。2) 妊娠中は異常がなかったが、産んでから背骨が曲がる障害が見つかった。もし妊娠中に分かっていたら中絶していたという。神の意志に抗議はしないが子どもはかわいそうだとし、自分を責めている。3) 出生前診断で異常(体の麻痺)が見つかったが、出産した。子どもは車椅子の生活をしているが、家庭の喜びである。4) 胎児の異常が多数あるため、妊娠をやめるよう医師から言われ、中絶した。重篤でなければ産んでいただろう。5) 出生前診断せず、長男は生まれてからサラセミアだと判明した。次の子どもは出生前診断で異常がなかったが、もし異常があれば、中絶を容認するファトワーもあり、中絶していただろう。6) 妊娠中に、胎児にX線による異常があることが判明し、家族の反対があったが中絶した。両親が死亡したら面倒を見る人がいないためだという。7) 出生前診断を行わず、ダウン症の子どもを出産した。もし知っていても神の意志なので産んでいた。

以上のインタビューでは、A) 出生前診断等により胎児の異常を知っていたが、出産した女性2名、B) 出生前診断等により胎児の異常が分かったので、中絶した女性2名、C) 出産後に妊娠中に検知できなかった異常が判明し、もし知っていたら中絶していたという女性1名、D) 出産後に子どもに遺伝性疾患があることが判明し、次の子どもにも異常があれば中絶するつもりだったという女性1名、E) 出生前診断をせずに障害児を出産した女性1名の声が述べられていた。異常が判明したので中絶した、もしくは異常を知っていれば中絶したとする理由としては、(生まれていなければ) 子どもは痛みやハンディキャップを免れた、子どもが死産することが判明した、子どもが苦しむことになるし自分もそれに耐えられない、両親が死亡した時に世話してくれる人がいない、というものであった。

第三節 医師と法学者の出生前診断と中絶に関する見解

続いてこのネットニュースでは、医学的な見解が掲載されている。

産婦人科医のアブドゥル・カリム・カルマリ医師は以下のように述べている。「一部の女性は、胎児に異常があることを知るとすぐに(中絶の)決断を下します。多くの方は、診断が正確であるか、子どもの問題と共に生きていけるかどうかを確認したいので、ためらいます。もちろん、赤ちゃんに異常があったとしても、それが神の意志であると信じているため、妊娠を継続する人もいます。」

シャリーアは中絶について明確であり、胎児が魂をもつと中絶は許可されない。それについては、「私たちは宗教的な意見を無視しています。受精後40日後の中絶を禁止している学者もいるからです。妊娠中絶の上限は、受精後120日(妊娠19週)です。高度な技術を使用すれば、10週目から16週目までの異常を診断できます。」

カルマリ医師は、胎児の異常を確定するためには時間がかかり、受精から40日後の中絶が禁止だとすると間に合わなくなってしまうとし、そのようなファトワーは無視していると言う。そして120日までの中絶を可とするファトワーであれば、出生前診断で異常を確定する期間内であるので、それには従っているという。

リヤドの国立警備病院新生児科長のサフィア・スルタン医師は、次のように述べている。「私たちは世界の他の国よりも胎児の異常を多くっており、その理由は親族関係にある夫婦です。外国の統計では、胎児の異常は50,000人に1人ですが、

ここでは、5,000人に1人です。親族間の結婚が原因である可能性を除いて、理由が分からない病気や異常があります。」

スルタン医師によると、サウジアラビアでは胎児の異常が他の国に比べて10倍であり、近親婚が原因である可能性が非常に高いという。このような状況も、サウジアラビアで婚前スクリーニングが導入された要因だろう。

異常のある胎児を妊娠中の女性に対してどのように告げるのかという問いに対しては、「私たちはそうするための訓練をされています。残念ながら、一部の女性は最新の技術を信用していないため、自分の望む情報を求めて他の病院に駆け込み始めます。状況を受け入れて問題を起こさない人もいます。……中絶は受精から120日以内に行わなければなりません。」

胎児の異常を知らされた時、それを受け入れられず、他の病院に検査に行く妊婦もいるということであるが、多くの人はその結果を受け入れ、120日以前の中絶を許可するファトワーを考慮して、出産するかどうかを検討しているようである。

サイイダティーはその後、イスラーム法学者シャイフ・ムハンマド・イブン・サード・アル=マジェドと話した。

質問：胎児に異常があった場合、女性には中絶する権利がありますか？

回答：赤ちゃんに異常があるかどうかに関係なく、母親の命に明らかな危険がない限り、神がすでに魂を与えていた場合、中絶は許されません。赤ちゃんに異常があるか、非嫡出子²²であるか、または女性に中絶を検討させる理由がある場合、中絶の条件は、胎児が魂をもつ前に中絶が行われることです。それが唯一の条件です。

マジェド師は入魂前ならば、やむを得ない理由があれば中絶可としているが、入魂後は胎児の異常を理由とする中絶は許されないとし、多くのウラマーが支持するファトワーを繰り返している。

質問：母親が、赤ちゃんに深刻な異常があり、絶え間ない苦しみの状態で生きること、または出産後すぐに死亡することを知っている状態で、妊娠を継続すると決めた場合はどうなりますか？

回答：これは望ましいだろう。彼女はよい行いをして、神は彼女に報いてくださ

²² シーア派のファトワーでは、「望まない妊娠」による中絶は認められない。

るだろう。彼女が妊娠を継続したためであろうと、彼女の(子どもに対する)忍耐と世話のためであろうと。

マジェド師は障害があることを分かった上で出産することは望ましいことであり、産んだ女性には神からの報いがあるとしている。

質問：そのような問題に直面している母親にどんなアドバイスをしますか？

回答：まず、彼女はそれが神の意志であることを知る必要があります。信仰のある人は、そのような子どもの世話をしたり育てることによって、報われなかったり、説明されないものは何もないことを知っておくべきです。すべては神の知識によって起こり、創造されたすべてのものには常に(神の)知恵があります。

ここでは障害児を育てることには苦勞も多いが、神からの報いがあり、また障害児が生まれることなどすべては神の意志によるということが述べられている。同様の内容は、障害児に関するファトワーでも繰り返されている(青柳 2019参照)。

結論

スンナ派のファトワーでは、受精後120日以前(入魂前)であれば、やむを得ない理由があれば中絶が可能である。従って、出生前診断によって胎児の深刻な異常が確定すれば、中絶を選択することが可能である。シーア派では、母親の命の危険がある以外にはいかなる理由があっても中絶は許されないというファトワーがある。しかし重症型サラセミアの子が生まれるのを「予防」するために、胎児の遺伝性疾患(サラセミア、血友病など)を理由に中絶を認めるハーメネイーのファトワー(1997年)が発出された。その後、イランの「治療的人工妊娠中絶法」(2005年成立)では、遺伝性疾患のみならず重篤な胎児の兆候があれば中絶が認められている。またイランでは、1997年から全国的に婚前保因者スクリーニングが義務化されている。重症型サラセミア患者へのアンケートでは、婚前スクリーニング、出生前診断、重症型サラセミアの胎児の中絶に対し、いずれも賛成とする者が多い。しかしながら、重症型サラセミアの子が生まれるとしても中絶には反対するという少数の見解もあった。

サウジアラビアでも2004年から婚前スクリーニングが実施されており、遺伝性疾

患をもつ子どもが生まれるリスクがある場合は、結婚をとりやめる割合が増えている。妊娠経験のある女性たちへのインタビューでは、出生前診断をして異常があることが分かった上で出産した人もいれば、中絶した人もいた。また異常を知らずに出産し、もし知っていれば中絶したという人もいれば、どのような胎児であっても産むと決めており出生前診断をしなかった人もいた。サウジアラビアの医師たちによると、出生前診断の結果を見て中絶を希望にする妊婦に対しては、入魂前であれば中絶を行っているという。さらにインタビューを受けた法学者による、障害児を生み育てる母親に関する見解は、すべては神の意志であり、苦勞に対して報いがあるというものであった。

イラン(シーア派)とサウジアラビア(スンナ派)を比較すると、どちらの国でも近親婚が原因と思われる遺伝性疾患が多く、遺伝性疾患に関する婚前スクリーニングが実施されている。そしてスンナ派とシーア派、どちらのファトワーにおいても、出生前診断自体は許可されているが、胎児に異常が確定した場合の中絶は、スンナ派では入魂前であれば容認されているが、シーア派では禁止である。しかし、遺伝性疾患をもつ胎児に関しては例外的に中絶を認めるハーメネイーのファトワーが発出され、さらにイランの「治療的人工妊娠中絶法」では、中絶の許容範囲は遺伝性疾患に加えて深刻な疾患へ広がっている。つまりスンナ派でもシーア派(とくにイラン)でも、胎児に重篤な異常があれば(遺伝性疾患でなくても)入魂前の中絶が可能である。ただしスンナ派のファトワーでは、障害をもつ子どもを産み育てることは神の意志であるとして推奨されているが、シーア派のファトワーでは、この点については管見の限り述べられていなかった。中絶や婚前スクリーニングによる、重大な疾患をもつ子どもの出生「予防」への周囲の圧力に関しては今後の課題であるが、イランとサウジアラビアとの間で、もし出生「予防」に関する考え方に相違点があるとすれば、ファトワーの内容が影響を与えている可能性が指摘できるのではないだろうか。

*本稿は、科学研究費補助金基盤研究(C) 課題番号19K00077および基盤研究(C) 課題番号23K00063による研究成果の一部である。

参考文献

- 青柳かおる 2019. 「イスラームにおける出生前診断——スンナ派を中心に」『人文科学研究』第145輯, 1–16頁.
- 青柳かおる 2020. 「イスラームにおける同性愛——伝統的解釈を中心に」『人文科学研究』第147輯, 1–19頁.
- 青柳かおる 2021a. 「イスラームの同性愛における新たな潮流——ゲイのムスリムたちの解釈と活動」『比較宗教思想研究』第21輯, 2021年, 1–24頁.
- 青柳かおる 2021b. 「イスラームにおける障害者に関する議論の諸相」『人文科学研究』第147輯, 1–20頁.
- 西山深雪 2015. 『出生前診断』ちくま新書, 筑摩書房.
- 細谷幸子 2017. 「イランの「治療的人工妊娠中絶法」をめぐる議論」『生命倫理』27-1, 72–78頁.
- 細谷幸子 2018. 「イランにおける遺伝性疾患と家族——結婚とリプロダクションの選択に焦点をあてて」村上薫編『不妊治療の時代の中東 家族をつくる, 家族を生きる』アジア経済研究所, 157–194.
- ムスリム (磯崎定基・飯森嘉助・小笠原良治訳) 1987. 『日訳サヒーフ・ムスリム』(全3巻) 日本ムスリム協会.
- 森壮也編 2023. 『中東のなかの「障害と開発」』アジア経済研究所.
- Al-Alaiyan, Saleh 2014. “An Islamic Legal Perspective on the Status of the Malformed Fetus and the Preivable Infant,” *Journal of Palliative Care & Medicine*, 4-2, 1–4.
<https://www.omicsonline.org/open-access/an-islamic-legal-perspective-on-the-status-of-the-malformed-fetus-and-the-preivable-infant-2165-7386.1000174.php?aid=25812>
- Al-Hamdan, Nasser Abdul Rahman et. al. 2007. “Premarital Screening for Thalassemia and Sickle Cell Disease in Saudi Arabia,” *Genetic in Medicine*, 9-6, 372–377.
<https://www.gimjournal.org/action/showPdf?pii=S1098-3600%2821%2903683-2>
- Al-Shroby, Walid A. et. al. 2021. “Awareness of Premarital Screening and Genetic Counseling among Saudis and its Association with Sociodemographic Factors: National Study,” *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 389–399.
<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66703>
- El-Hazmi Mohsen A. 2006. “Pre-marital Examination as a Method of Prevention from Blood Genetic Disorders: Community Views,” *Saudi Medical Journal*, 27, 1291–1295.

<https://smj.org.sa/content/smj/27/9/1291.full.pdf>

Fakhoury, Hana 2020. "Premarital Screening," Last Modified 12/15/2020 9:01 AM

(the Ministry of National Guard Health Affairsのウェブ論考より)

<https://ngha.med.sa/English/HealthAwareness/Articles/Pages/PremaritalScreening.aspx>

Memish, Ziad Ahmed and Mohammad Y. Saeedib 2011. "Six-year Outcome of the National
Premarital Screening and Genetic Counseling Program for Sickle Cell Disease and β
-thalassemia in Saudi Arabia," *Annals of Saudi Medicine*, 31-3, 229–235.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119961/>