

イスラームにおける出生前診断

—— スンナ派を中心に ——

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取り上げ、ウラマー（イスラーム法学者）のファトワー（一般信徒の質問に対する法学的回答）などを分析しながら、スンナ派およびシーア派の議論を明らかにしてきた。最近は生殖補助医療について検討しており、配偶子の組み合わせの可否、代理出産の可否、スンナ派とシーア派の見解の相違、生殖補助医療の背景にある両派の婚姻制度の詳細などについて研究を進めてきた（青柳 2015, 2016, 2018a, 2018b; 2019; Aoyagi 2017）。

しかし、生殖補助医療に関連する重要な問題である、出生前診断の可否、さらに診断を受けて胎児に深刻な異常があることが確定した場合の中絶の可否といった問題についてはまだ残された課題であった。そこで本稿では、日本や欧米の事例も踏まえつつ出生前診断の概略を述べた後、サウジアラビアのウラマーが発出したスンナ派のファトワーを中心に、限られた範囲ではあるが、現代イスラームにおける出生前診断の議論を明らかにしたい。

第一章 出生前診断

第一節 出生前診断の概要

出生前診断 (prenatal diagnosis) とは、広い意味では、出産に先立って胎児の位置や大きさなどの様子を知ることであるが、普通は狭い意味で胎児に先天的異常があるかどうかを診断することを指す。先天的異常とは形態異常や染色体異常などのことである。さらに狭い意味では、染色体異常のなかでも最も頻度の高いダウン症の

胎児を妊娠中に見つけることを指す(大野 2013, 20)。

出生前診断の概要について、まず渡部2011を参照しながら解説したい。出生前診断は1960年代から開発が始まり、急速に広まった技術である。絨毛検査、羊水検査、胎児採血、胎児組織の採取、超音波断層法、胎児頸部浮腫 (NT: Nuchal Translucency)、母体血清マーカー検査などが挙げられる。(さらに、後述する新型出生前診断も始まっている。)とくに、80年代後半に、胎児を傷つける危険のない、母体の血液を用いる検査(母体血清マーカー検査)が登場して以来、各国で妊娠期に行う一般的な検査のひとつとして受け入れられるようになってきた。母体血清マーカー検査が開発されたイギリスでは、胎児の状態を理由とする妊娠中絶が法的に認められている。さらにイギリスでは、住民の医療費を全額国が負担することとなっているため、支出を減らすことが重要な課題となっている。そうした背景のもと、イギリスでは、障害児の出生を「予防」することを目的とする検査の開発と普及が熱心に行われた。

日本にこの検査が「輸入」されたのは1994年のことである。日本では社会的に強い反論が起り、1999年、厚生省(当時)の専門委員会は「現在、我が国においては、専門的なカウンセリングの体制が十分ではないことを踏まえると、医師が妊婦に対して、本検査の情報を積極的に知らせる必要はない」とする見解を発表した。これは、2000年にイギリス政府が発表した見解とはまったく逆の結論であり、現在、イギリスではおよそ90%の妊婦が検査を受けている(渡部 2011, 64-67)。出生前診断が一般的となったイギリスでは、高齢出産の増加という、もうひとつの予期しなかった社会的要素のために、出生前診断の対象となる障害児を妊娠する率が増加しているということが明らかになっている(渡部 2011, 73)。

次に、西山 2016を参照しながら新型出生前診断(非侵襲的出生前検査 NIPT: Non-Invasive Prenatal Testing)について概観する。2012年夏に発表された新型出生前診断は、妊婦の血液で胎児の染色体の疾患が高い精度でわかるという非確定的なスクリーニング検査である(西山 2016, 8-10)¹。妊婦の血液中に含まれる胎児のDNAを最新の医療技術を用いて検出して、胎児がダウン症候群(21トリソミー)²、18トリソミー、13トリソミーであるかどうかを推測する。同じく非侵襲的な検査である、

¹ 新型出生前診断は2012年にアメリカで始まり、日本では2013年に開始された。

従来の採血による母体血清マーカー検査や妊娠初期コンバインド検査よりも精度が高いとされている。また、非確定的なスクリーニング検査であるため、陽性と判断された場合には、羊水検査や絨毛検査によって診断を確定する必要がある。陰性の場合には、胎児がこれらの染色体異常である可能性は極めて低いとされる(西山 2016, 15)。

新型出生前診断が大きな反響を呼んでいるのは、妊娠10週という妊娠初期から高い精度で染色体異常を検出できるためである³。新型出生前診断では、妊婦の血液中に胎盤から漏れ出てくる、細胞に収まっていないむき出しの胎児由来の細胞フリー胎児 DNA (cell free fetal DNA: cffDNA) を調べる。母体血清マーカー検査などでは、胎児が検査の対象疾患であるかによって変化する妊婦の血液成分を調べていたが、新型出生前診断では、妊婦の血液中存在する胎児由来の cffDNA を検査に利用する。検査方法は会社により異なるが、たとえば米国のシーケノム社では、cffDNA断片がどの染色体のものであるかを識別した上で、それぞれの染色体の cffDNA断片の量的な割合をみることで、特定の染色体の量的な変化を評価する。たとえば、ダウン症候群の場合には、妊婦の血液中存在する cffDNA 全体に占める、21番染色体の cffDNA の割合が増加する。大量の DNA 塩基配列を瞬時に解析できる次世代シーケンサーが登場しなければ、新型出生前診断は開発されなかっただろう(西山 2016, 104-108)。

² 23組46本であるヒトの染色体のうち、受精卵を作る卵子と精子の染色体は23本である。精子、卵子を作るときに、46本から23本の染色体に半減させて(減数分裂)受精に備えるが、分裂の過程でエラー(不分離)が生じることが原因となって、染色体の数的異常が生じる。たとえばダウン症候群は、21番目の染色体が3本あることによって生じる。21番染色体を持つ卵子または精子が、21番染色体を1本持つ精子あるいは卵子と受精すると、21番目の染色体を3本持つことになり、胎児はダウン症候群となる(西山 2016, 49-50)。

³ 染色体疾患が注目される背景には、晩産化の進行がある。今、染色体疾患が不安な夫婦が世界中の先進国にあふれてしまったのである(河合 2015, 44)。今日、出生前診断は、より安全な方法でより精確な胎児の状態を知ろうとする方向へ進んでいる。診断技術の開発は妊婦に不安を呼び起こし、知りたい気持ちを増幅させていく。知ろうと思えば知ることができるという状況下で、あえて知らないでおくことは難しい。ここに技術がもつ強制力をみてとることは容易である(田村 2012, 194)。

第二節 出生前診断の検査法

流産のリスクを回避するために、まず非侵襲的な非確定的検査を行い、侵襲的な確定検査の必要性を判断することになる。代表的な検査法とそれが行われる時期をまとめると、以下のようになる(西山 2016, 12-15)。

①羊水検査：妊娠15-16週以降に羊水を採取して、胎児に染色体異常があるかどうかを調べる。染色体異常だけでなく、特定の遺伝病の有無をみるために遺伝子レベルの変化や酵素の変化を調べることもある。日本の侵襲的・確定的な検査の99%を占める。

②絨毛検査：妊娠10-14週に胎盤の一部となる絨毛組織に含まれる胎児の細胞を調べる。羊水検査よりも早期に検査結果を報告できる利点があるが、技術的に難しく、日本では限られた施設のみで実施されている。羊水検査と同じく、染色体異常だけでなく、特定の遺伝病の有無をみるために遺伝子レベルの変化や酵素の変化を調べることもある。侵襲的・確定的な検査。

③母体血清マーカー検査：妊娠15週から受けることができる。妊婦の血液中に含まれる成分を測定して、胎児がダウン症候群や18トリソミー、開放性神経管欠損症である確率を出す非侵襲的・非確定的な検査。

④超音波検査：通常の妊婦健診で行われる超音波検査とは異なる、積極的に出生前診断を行う目的の検査。胎児の首の後ろのむくみ(NT)などがあった場合、胎児の染色体異常の可能性が高い。

⑤妊娠初期コンバインド検査：妊娠11-13週に行う。妊婦の血液中に含まれる成分と胎児の首の後ろのむくみの値を組み合わせると、胎児がダウン症候群、18トリソミーである確率を出す非侵襲的・非確定的な検査。母体血清マーカー検査よりも早い時期に受けることができる。侵襲的・確定的な検査や、精度が高い新型出生前診断の必要性を判断するためのスクリーニング検査。

⑥新型出生前診断(NIPT)：妊婦の血液中のDNAを最新の医療技術を用いて検出し、胎児がダウン症候群、18トリソミー、13トリソミーであるかどうかを推測する、非侵襲的な検査。従来の妊娠初期コンバインド検査などより精度が高いとされている。ただ、確実に診断できるわけではなく、陽性と判定された場合には、羊水検査や絨毛検査によって診断を確定する必要がある。

なお、その出生前診断が確定的検査か非確定的検査かは、その検査で対象とする胎児の疾患によって異なる。たとえば開放性神経管欠損症の診断では、非侵襲的検査の超音波検査は確定的検査になる（西山2016, 11-12）⁴。

日本での出生前診断の受診率は、諸外国と比較すると顕著に低くなっている⁵。日本では先に述べたように、1999年に出生前診断に関する専門委員会によって「医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもない」と記されている。この見解が示されてから10年以上が経過し、日本産科婦人科学会は2011年に「出生前に行われる検査および診断に関する見解」を改訂し「母体血清マーカー検査を行う場合には、適切かつ十分な遺伝子カウンセリングを提供できる体制を整え、適切に情報を提供する条件で施行する」方針を提言している（西山 2016, 15, 66-67）。

なお着床前診断（preimplantation diagnosis）とは体外受精・胚移植の技術を前提として、体外において受精卵の割球もしくは極体を生検して診断し、「非罹患胚」と診断された受精卵を子宮内に胚移植する技術である⁶。妊娠中に行う羊水検査および絨毛検査などの出生前診断に対して、着床前診断と呼ばれている。一般的には受精卵診断とよばれる（杉浦 2012, 109）⁷。

⁴ 狭義の出生前診断にはインフォームド・コンセントを必要とするが、染色体分析などの検査（NT測定などの超音波検査、母体血清マーカー検査、NIPT、羊水検査、絨毛検査など）は、遺伝学的検査に相当するので、インフォームド・コンセントだけではなく遺伝子カウンセリングを必要とする（西山2016, 61-62）。

⁵ 西山 2016, 66の表3「出生前診断の受検率 国別比較」によれば、2008年の日本の非確定的検査受検率は1.7%、確定的検査受検率は1.2%である。一方、たとえばイングランド+ウェールズでは、それぞれ88%（2009年）、2.9%（2008年）である。

⁶ 着床前診断については、石原 2016, 小林 2014, 杉浦 2012参照。

⁷ 出生前診断や着床前診断によって子どもを選ぶという考え方はリベラル優生主義に基づいているという。リベラル優生主義とは「次世代への遺伝子の伝達という『過程』を、技術的可能性が許容する範囲内で、原則としてその親の『自由な選択』にゆだねるべきだ」という倫理的立場である（田村 2012, 195）。

第二章 スンナ派における出生前診断と中絶に関する議論

第一節 「妊娠中のスクリーニング検査について」のファトワー

イスラーム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、シャイフ・ムハンマド・サーリフ・アル=ムナッジド (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 Question and Answerにみられるファトワーを検討したい⁸。このウェブサイトで「出生前診断 prenatal diagnosis」「中絶 abortion」などの単語でファトワーを検索し、該当するファトワーの中でも詳細な回答が述べられているものを選択した。

まず「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=ムナッジド) を参照する⁹。

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; fuḥūṣāt ṭibbiyah aw fuḥūṣāt shakhṣīyah) が、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る。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¹⁰。つまり受精から4か月以内であること。

⁸ サウジアラビアのみならず、ほかのイスラーム圏のスンナ派ウラマーによるファトワーについては今後の課題とする。

⁹ <https://islamqa.info/en/9249> (英語) <https://islamqa.info/en/9249> (アラビア語) アラビア語のタイトルは「障害児の中絶について (Isqāt al-janīn al-muṣāb bi-tashwīh)」。なお、本稿におけるウェブの最終閲覧日はすべて2019年9月5日。

¹⁰ 胎児が人間となる入魂の時期については、コーランには述べられていないが、ハディースによれば、「あなた方のうちの誰でもその創造は、母の胎内で、40日間で結集される (yajma⁴)。それから同様の日数で血の塊となり、それから同様の日数で肉の塊となる。それから天使が遣わされて、それに魂を吹き込む。そして天使は四つの言葉を命じられる。(Ṣaḥīḥ M, Vol. 8, 44, Kitāb al-Qadar; ムスリム 2001, 第3巻, 570頁)」とあり、最初の40日は精液、40日は凝血、さらに次の40日は小さな肉塊になり、それから天使が彼に息を吹き込むと考えられている。

2) そうす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、そのほうが神のもとにおいては彼にとってよい(シャイフ・サアド・アル=フマイド Shaykh Sa'd al-Humayd)。

まずシャイフ・サアド・アル=フマイドによると、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、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。深刻な障害の具体的疾患名については不明である。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を決める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。もし胎児が障害を持って生まれると確信するなら、それに忍耐を持って耐え、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——その中には障害を持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。このファトワーでは、神を信頼して、出生前診断の結果、障害児であることが確定したとしても慎重に判断すべきだとしている¹¹。

¹¹ このファトワーではコーランの文言等は引用されることなく、ウラマーの見解が述べられているが、サウジアラビアの上級法学者評議会 (the Council of Senior Scholars; Majlis hay'ah kibār al-'ulamā') が2011年1月16日に発したファトワーでは、「だが故意に違反せず、また法を越えず必要に迫られた場合は罪にはならない(2章173節)」「かれは、あなたがたを選ばれる。この教えは、あなたがたに苦業を押しつけない(22章78節)」という文言が根拠となり、状況によっては中絶が許されることが述べられているという (Al-Alaiyan 2014, 2)。

なお、このファトワーでは、検査方法の種類や時期について詳しくは述べられていない。非侵襲的・非確定的なスクリーニング検査で陽性と判定された場合には、羊水検査や絨毛検査によって診断を確定する必要がある。羊水検査が受けられる時期は妊娠15-16週であり、絨毛検査は妊娠10-14週に行うことができる。入魂の時期は120日目であり、これは妊娠19週と1日に当たるので¹²、確定検査後の中絶は可能である。出生前診断には非侵襲的・非確定的な検査と、侵襲的・確定的検査の二段階があるのだが、このファトワーで指している検査はどのレベルなのかははっきりしない。ただ、非侵襲的な超音波検査が確定的検査となる一部の疾患を除き、染色体異常が確定していないのに中絶することはできないはずであるから、入魂前に絨毛検査もしくは羊水検査で確定すると考えられる。

また障害についても具体的な疾患名は見受けられなかったが、広く深刻な先天性疾患を指すと思われる。具体的な疾患名については Al-Alaiyan 2014の「深刻な胎児の異常」のリストの表 (Table 1. Lethal fetal anomalies) を参照して以下に列挙する¹³。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¹⁴である。ここでは、致命的な胎児の先天性異常として、21トリ

¹² 妊娠週数は、受精した日ではなく最終生理開始日から0週として数える。生理周期が28日とすると生理開始日から2週間後に排卵、受精する可能性が高いので、入魂の時期は134日目(妊娠19週と1日)となる (Haidar 2015, 103)。

¹³ Al-Alaiyan 2014では、具体的な疾患名の表の出典が1990年2月にメッカで開かれた世界イスラーム機構 (the Islamic World League; Rābiṭah al-Ālam al-Islāmī) の第12回イスラーム法学評議会 (the Islamic Fiqh Council) が発したファトワーとなっているが、筆者は表を確認できなかった。なおそのファトワーの概要は、以下の通りである。1) 胎児が受精後120日たってしまったら、妊娠の継続が母親の命を危険にしない限り、障害が確定したとしても中絶することは許されない。2) 受精後120日以前であれば、信頼できる専門家によって胎児に深刻な障害があり、治療することは不可能であることが確定し、さらに生まれたとしたら子どもも家族も苦痛に耐え続けることになる場合、両親の求めに応じて中絶することは許される。評議会はこの決定をする一方、医療者にも両親にも神を恐れることを求める。 <https://docplayer.net/18585179-Resolutions-of-the-islamic-fiqh-council-during-its-tenth-session-held-between-24-28-safar-1408h-17-21-october-1987.html>, The fourth resolution on abortion of physically-deformed foetus, 344-345 (PDFの83-84)。なおこの内容は、2011年のサウジアラビアの科学研究・ファトワー発出常設委員会 (the Standing Committee for Scientific Research and Issuing fatwas) のファトワーでも繰り返されている (<https://islamqa.info/en/answers/12118/abortion-of-physically-deformed-foetus>)。

ソミー（ダウン症候群）は含まれていない。より深刻な症状で、生後あまり長く生存できない疾患が挙げられている。

Islam Question and Answer のほかのファトワー（2008年2月1日付、回答者不明）によれば、親から子どもへ伝わる可能性のある遺伝性疾患があることが判明した場合、入魂前であれば中絶することが許されるという¹⁵。またエジプト出身でカタール在住の著名なウラマー、カラダーウィー（Yūsuf al-Qaradāwī）は、「深刻な障害は、受精後4か月以内であれば考慮すべきである。しかし中絶を正当化する障害に、視覚障害、聴覚障害、言語障害は含まれない。現代のテクノロジーは、肉体的・精神的な障害者の教育を可能にし、健常者のようにさまざまな活動に参加することを容易にしているのである」と述べている¹⁶。

第二節 「障害児の中絶に関する規則」のファトワー

続いて、「障害児の中絶に関する規則（Ruling on aborting a deformed foetus）」という質疑応答（2004年3月26日付、回答者不明）をみてみよう¹⁷。

質問：女性が妊娠しており、数回のスキャン（scan; ashi‘ah）を受けましたが、胎児に障害があるそうです。中絶することは許されますか？

¹⁴ Severe hypoplastic left heart syndrome, Pentalogy of Cantrell, Osteogenesis, imperfecta type II, Lethal form of hypophosphatasia, Thanatophoric dwarfism, Phocomelia, Severe asphyxiating thoracic dystrophy, Anencephaly, Severe hydrocephalus, Severe encephalocele, Bilateral renal agenesis (Potter's syndrome), Autosomal recessive polycystic kidney disease (infantile type), Trisomy 13, Trisomy 18.

¹⁵ 3人の女子がすべて呼吸器系疾患を持っており、生後間もなく亡くなったが、男子は健康だという父親からの質問に対し、女子だけに影響する遺伝性疾患で男子には影響しないと医師が確定した場合、胎児の性別を選び、入魂前であれば女子を中絶することは許されると回答されている。https://islamqa.info/en/111849（英語）https://islamqa.info/en/111849（アラビア語）（アラビア語は2008年1月31日付）

¹⁶ Islam Onlineに掲載されていた「障害を持つ胎児の中絶に関するイスラームの決まり」https://archive.islamonline.net/?p=5417（現在Islam Onlineは閉鎖されており、アーカイブを参照した。）なおカラダーウィーの『イスラームにおける合法と非合法』によれば、「確実な科学的方法によって、胎児が障害児として生まれることが確定し、彼にとっても、彼の周りの人々にとっても、その子が苦しみと不幸のなかで生きていくならば、シャリーアの原則は、妊娠の初期の期間であれば中絶を妨げない（al-Qaradāwī, 2004, 179）。」ただしこの箇所は、英訳（al-Qaradāwī, 1994, 202）では省略されている。

¹⁷ https://islamqa.info/en/12289（英語）https://islamqa.info/ar/12289（アラビア語）アラビア語のタイトルは「障害児の中絶に関する判断（Ḥukm al-isqāt al-janīn al-mushawwah）」。

回答：1) 入魂の前、つまり受精から120日までは、中絶は許される。これが許されるのは、問題解決のためにあらゆる手段を用いた後である。しかし入魂の後、障害を理由に中絶することは許されない。両親は忍耐し、神の定めを受け入れ、以下の神の言葉を思い出さなくてはならない。「自分たちのために善いことを、あなたがたは嫌うかもしれない。また自分のために悪いことを、好むかもしれない。あなたがたは知らないが、アッラーは知っておられる(コーラン2章216節)」「そのうち(嫌っている点)にアッラーからよいことを授かるであろう(コーラン4章19節)。」また預言者ムハンマドは以下のように言った。「信仰とは、まことに不思議なものである。なぜなら、信仰者の全てに祝福がみられるからである。それらは、実際、信仰者以外には誰にもみられることではない。たとえば、なにか喜ばしいことがあってアッラーに感謝すれば、そのことで良いことが生じ、また、困難があっても忍耐すれば、そのことで良いことが生ずるのである(ムスリム 2001, 3巻, 807)。」

この質問で「スキャン(アラビア語では光線)」が指す意味が超音波検査のことだとすれば、スクリーニング検査であり確定診断ではないことになる。回答では、「あらゆる手段を用いた後」とあるので、確定診断をした後ということであろう。障害が確定し、入魂前であれば、障害を理由に中絶できるとされている。ただし、両親は障害児が生まれたとしても、それに耐え、神の定めを受け入れなければならないとされている。人間にとって良いことか、悪いことかは分からず、アッラーだけが知っているのであり、もし嫌なことがあってもアッラーから良いことを授けられるかもしれないという希望を持ち、アッラーに感謝し、忍耐すべきだとするコーランとハディースの文言が述べられている。

2) 続いて、常任委員会(standing committee; al-lajnah al-dā'imah)のファトワーが述べられており、「妊娠5か月の女性の胎児が障害を持っており、妊娠の継続が母体の生命を危険にするなら、母親の命を守るために中絶には問題はない。しかし中絶の理由が障害のみであるなら、中絶は許されない(fatāwā al-lajnah al-dā'imah, 21/452)」とされている。

以上のように、入魂(受精から120日)の前までは、出生前診断によって胎児に障害がある場合、中絶は許される。しかし入魂後は、胎児の障害は中絶の理由にならず、母体の命が危険にさらされていない限りできないとされている。

さらに「肉体的障害をもつ胎児の中絶 (Abortion of physically deformed foetus)」というファトワー (2001年4月9日付, 回答者はウマル・イブン・ムハンマド・イブン・イブラーヒーム・ガーニム 'Umar ibn Muḥammad ibn Ibrāhīm Ghānim) は以下の通りである¹⁸。

質問：医学的検査によって身体的な障害を持つことが判明した場合、胎児を中絶することは許されますか？

回答：……確実な方法で、信頼できる医学委員会によって、胎児に障害があり、この障害は専門家によって治療できないことが証明されれば、私の見解では、中絶することは許される。胎児が人生において直面する困難、両親に与える困難、社会に与える重荷と責任に鑑みれば。……しかし魂が吹き込まれ、(受精から) 120日たてば、いかなる障害であろうと妊娠の継続が母親の命を危険にしない限りは、中絶することは許されない。これは、障害があろうとなかろうと、回復の見込みがあろうとなかろうと、入魂後は、胎児は守られなくてはならない人間と考えられるからである。これは神が、創造したすべてに、多くの人々は知りえない理由をもっているからである。そして神は彼の創造物に対して何が正しいのかをよくご存知である。「かれが創造されたものを、知らないであろうか。かれは、深奥を理解し通曉なされる(コーラン67章14節)。」

障害児が生まれた場合、健常者にとっては教訓がある。それは、我々に……神の力を教えてくれる。彼らを殺し、中絶することは、宗教的なことがらや道徳にまったく注意を払っていない物質主義的な見方である。おそらく、障害児の存在は、人々をより謙虚にし、神に服従させる。そしてかれらを忍耐強くし、神の褒美を求めるようにさせる。身体的な障害は、神がその僕の一部に命じたものである。それを耐えた者は勝利を得る。これは歴史上、常に起きてきたことである。研究によれば、障害の割合は増えている。環境汚染、有害な光線によって。多くの障害児が生まれる前に流産したり、死産するのは、神の慈悲によってである。ムスリムの女性とムスリムの家族は、彼らに起きることすべてに耐え、神の褒美を求めなくてはならない。

¹⁸ <https://islamqa.info/en/12118> (英語) <https://islamqa.info/ar/12118> (アラビア語) アラビア語のタイトルは「先天的な障害を持つ胎児の中絶 (Isqāt al-janīn al-mushawwah khulqīyan)」。

このファトワーにおいても、入魂前であれば、出生前診断によって深刻な障害が確定した場合の中絶は許されている。ただし、障害は神が一部の人間に定めたものであり、それに耐えることも望まれている。

次に Islam Q and A 以外のファトワー提供ウェブサイトとして、アメリカ・カリフォルニア州に本部を置くイスラーム総合サイト、IslamiCity があるが、そのなかから生まれる時に障害がある場合の中絶 (Abortion: in case of birth defects)¹⁹ (1997年6月20日付、回答者不明) を参照したい²⁰。

質問:4か月の妊婦の胎児がダウン症 (精神的な遅れ, そのほか) を持っている場合、中絶は許されますか?

回答:1983年にクウェートで開かれた医師とイスラーム学者の会議において、中絶について話し合われた。この会議では、適切と考えられる中絶の時期さまざまな側面が議論された。もし母体に命の危険がある場合は、妊娠期間のいつでも中絶は可能であると結論づけられた。ほかの病状に関しては、学者の意見は異なっていた。しかし、この会議の議事録によれば、健全なイスラームの知識を持っている産婦人科医が、妊娠のどの段階においても中絶に強く反対していたことは顕著であった。法学者たちはより理解しやすい (柔軟な) 態度の余地を見出した。彼らは妊娠のさまざまな段階に対してさまざまな判断をしていた。多くの法学者は、受精後120日 (4か月) 後の中絶は禁止であると言う。他の法学者は、45日後から禁止であると言う。どちらのグループも (中絶可能な) 期限を預言者ムハンマドのハディースに依拠している。あなたは自分が納得できる意見を選びなさい。

このファトワーでは、イスラーム法学者のみならず産婦人科医の見解も述べられており、医師は中絶に反対の傾向が強いようである。しかし多くのウラマーは、入魂前であれば中絶は可能としている。また具体的な病名は述べられていない。

¹⁹ <https://www.islamicity.org/qa/action.lasso.asp?-db=services&-lay=Ask&-op=eq&number=1499&-format=detailpop.shtml&-find>

²⁰ IslamiCity において、医学的根拠に基づく中絶 (Abortion on medical grounds) においても、治療が不可能な遺伝性疾患があり、出生前診断で確定した場合、中絶できるのかという質問に対し、同じ回答が述べられている。<https://www.islamicity.org/qa/action.lasso.asp?-db=services&-lay=Ask&-op=eq&number=4246&-format=detailpop.shtml&-find>

結論

以上の Islam Question and Answer などに述べられているファトワーに基づいてスナ派の見解をまとめると、まず出生前診断自体は許される。また入魂前であれば、出生前診断で深刻な障害が確定した場合の中絶は許されるという見解が多数派であるといえよう。ただし、入魂後は障害を理由に中絶は許されず、また障害児を産むという判断も神の定めに沿ったものであり、そうすることがより望ましいと考えられている。出生前診断についてはコーランやハディースに直接の言及があるわけではないので、回答では、人間にとって良いことも悪いこともすべては神の思し召しであり、人間は神に感謝し、耐えなければならないという趣旨のコーランやハディースが引用されている。

しかし、障害の具体的な説明や、出生前診断のさまざまな検査の種類や検査する時期および結果が出るまでの期間などは、どのファトワーにおいても述べられていなかった。なるべく早い時期にスクリーニング検査を行い、深刻な先天性疾患について陽性の場合、入魂前に確定検査を受けることになるだろう。

なお、このような出生前診断と中絶に関するスナ派のファトワーは、必ずしも広く知られているわけではないようである。サウジアラビアの病院で32組の夫婦に出生前診断と中絶についてインタビューを行った研究 Alkuraya 2001の調査によると、インタビューを受けた夫婦の一部は、中絶を可とするファトワーを知らない状態だったという。その後、「深刻な障害がある場合、120日以前であれば中絶が許される」というファトワーについて知らせてからインタビューしたところ、出生前診断に関する回答の割合はほとんど変化しなかったが、中絶に関する回答が大きく変わったという。

最初のインタビューでは、出生前診断の可否に対して81.3%が賛成、12.5%が反対、若干が分からないと答えた。4組の夫婦が出生前診断に反対したが、その理由は、すべては神の手にあり、神の意志に干渉すべきではないということであった (Alkuraya 2001, 449)。また出生前診断の結果を見て中絶することの可否について、12.5%が賛成、87.5%が反対とした。その後ファトワーについて知らせ、再びインタビューした結果、出生前診断の可否に関する回答の割合はほとんど変化しなかったが、中絶の可否に関する回答が大きく変わり、53%が賛成、43.8%が反対、若干が

分らないと述べたという。この結果をみれば、夫婦に対する出生前診断と中絶に関する宗教教育の役割の大きさが明らかであるといえよう (Alkuraya 2001, 450)。

サウジアラビアでは近親婚が多く、遺伝性疾患を持つ子どもが生まれる可能性も高いという。今後、夫婦に出生前診断を受けた後の選択肢があることを知らせていく活動が増えていく可能性があるのではないだろうか。

今後は、スンナ派のみならず、出生前診断と中絶に関するシーア派のファトワーやイランの「治療的人工妊娠中絶法」などについて、さらに考察を深めていきたい²¹。

*本稿は科学研究費補助金基盤研究 (C) 課題番号15K02056, 基盤研究 (C) 課題番号19K00077による研究成果の一部である。

参考文献

- Alkuraya, F.S. et. al. 2001. "Attitude of Saudi Families Affected with Hemoglobinopathies towards Prenatal Screening and Abortion and the Influence of Religious Ruling (Fatwa)," *Prenatal Diagnosis*, 21-6, 448-451.
- Al-Alaiyan, Saleh 2014. "An Islamic Legal Perspective on the Status of the Malformed Fetus and the Previaible Infant," *Journal of Palliative Care & Medicine*, 4-2.
<https://www.omicsonline.org/open-access/an-islamic-legal-perspective-on-the-status-of-the-malformed-fetus-and-the-previible-infant-2165-7386.1000174.php?aid=25812>
- Aoyagi, Kaoru 2017. "Assisted Reproductive Technologies in Islam with Special Reference to Twelver Shia," 『人文科学研究』 *Studies in Humanities*, 141, 1-20.
- Aramesh, Kiarash 2006. "A Shiite Perspective toward Abortion," *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, Suppl. 1, 37-39.

²¹ イラン・イスラーム共和国の最高指導者であるハーメネイー (‘Alī Ḥoseynī Khāmene’ī) のファトワーを予備調査したところ、たとえ入魂前であっても、障害児の中絶は許されないとしていた。ただし、遺伝性疾患のある胎児の場合については容認している。Khamenei 2005, 質問番号1254, 1255, 1257参照。イラク在住のマルジャア・タクリード (模倣の鑑) であるスィースターニー (‘Alī Ḥusaynī Sīstānī) も障害児の中絶には反対しており (<http://www.alulbayt.com/rulings/16.htm>; <http://www.sistani.org/english/book/45/1962/>)、概してシーア派はスンナ派よりも中絶には厳しいと言える。

- <http://daru.tums.ac.ir/index.php/daru/article/viewFile/7/7>
- Atighetchi, Dariusch 2007. *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*, [Dordrecht]: Springer.
- Inhorn, M. et al eds. 2012. *Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspectives: Fertility, Reproduction and Sexuality*, New York, Oxford: Berghahn Books.
- Haidar Hazar et.al. 2015. “Noninvasive Prenatal Testing: Implications for Muslim Communities,” *JOB Empirical Bioethics*, 6, 94-105.
<http://dx.doi.org/10.1080/23294515.2014.993101>
- Khamenei, Sayyid Ali Hosseini 2005. *Replies to Inquiries about the Practical Laws of Islam: The English Version of Ajwibah al-Istifta’at*, London: Alhoda Publishers and Distributors.
<http://www.leader.ir/en/book/23?sn=5203>
- al-Qaraḍāwī, Yūsuf 2004. *al-Halāl wa-al-Harām fī al-Islām*, Cairo: Maktabah Wahbah, 2004.
- al-Qaradawi, Yusuf 1994. *The Lawful and the Prohibited in Islam: Al-Halal Wal Haram Fil Islam*, Plainfield: American Trust Publications.
- Rispler-Chaim, Vardit 1993. *Islamic Medical Ethics in the Twentieth Century*, Leiden: E.J. Brill.
- 青柳かおる 2015.「生殖補助医療に関するスンナ派イスラームの生命倫理」『比較宗教思想研究』第15輯, 19–41頁.
- 青柳かおる 2016.「イスラームにおける生殖補助医療——シーア派を中心に」塩尻和子編『変革期イスラーム社会の宗教と紛争』明石書店, 188–209頁.
- 青柳かおる 2018a.「イスラーム・スンナ派における生殖補助医療への批判——カトリックと比較して」『比較宗教思想研究』第18輯, 1–21頁.
- 青柳かおる 2018b.「イスラームにおける生命倫理の諸問題」『東洋学術研究』第57巻第1号, 5–33頁.
- 青柳かおる 2019.「一時婚(ムトア)に関するシーア派とスンナ派の論争——古典時代から現代まで」『イスラーム思想研究』創刊号, 3–23頁.
- 石原理 2016.『生殖医療の衝撃』講談社現代新書, 講談社.
- 大野明子 2013.『「出生前診断」を迷うあなたへ——子どもを選ばないことを選ぶ』講談社+a文庫, 講談社.

- 河合蘭 2015.『出生前診断 —— 出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』朝日新書, 朝日新聞出版.
- 小林亜津子 2014.『生殖医療はヒトを幸せにするのか —— 生命倫理から考える』光文社新書, 光文社.
- 杉浦真弓 2012.「着床前診断」シリーズ生命倫理学編集委員会編『生殖医療』丸善出版社, 109-122頁.
- 田村京子 2012.「マザー・マシン —— 女性の身体の道具化批判」シリーズ生命倫理学編集委員会編『生殖医療』丸善出版社, 183-201頁.
- 西山深雪 2015.『出生前診断』ちくま新書, 筑摩書房.
- 三田了一 (訳) 1983.『日亜対訳・注解 聖クルアーン』日本ムスリム協会.
- ムスリム (磯崎定基・飯森嘉助・小笠原良治訳) 2001.『日訳サヒーフ・ムスリム』(全3巻) 日本ムスリム協会.
- 渡部麻衣子 2011.「選ぶ技術・選ぶ人 —— 出生前診断のもたらず問い」玉井真理子・大谷いづみ編『はじめて出会う生命倫理』有斐閣, 61-76頁.