

第4章

イランにおける生殖補助医療に関する倫理的議論と実践

細谷 幸子

要約:

本稿では、生殖補助医療が導入されるにあたり、イラン国内でおこった倫理的議論に注目し、法や実践を紹介しながら、イランの状況を概観する。具体的には、生殖補助医療をめぐる倫理的議論の中で重視された婚姻関係と親子関係の規範と、大きな論争にはならなかったが、イランに特殊な状況があるいくつかの論点について、英語文献をもとに整理する。

キーワード: イラン、生殖補助医療、イスラーム法

はじめに

イラン・イスラーム共和国では、80年代の後半から、生殖補助医療をめぐる法的・倫理的問題に対処するための議論がおこなわれるようになった。いくつかの生殖補助技術においては、一組の男女が子を儲けるという営みに、第三者の身体（あるいは、身体構成物質¹）が介在することで、婚姻関係と親子関係に関連する既存の枠組みから逸脱する状況を引き起こす可能性がある。イランで議論が活発化したのも、生殖補助技術の

¹ 身体構成物質（サブスタンス）について、インドの生殖補助医療の研究をおこなっている松尾は次のように説明している。「血、骨、肉、母乳、精液、体液、体毛といった、人間の身体を作り上げる物質を指す。このサブスタンスのうち、どのようなサブスタンスが親から子ども、そして親族や民族集団で引き継がれ、共有されるのかに関する観念は、社会や文化によって多様である」（松尾[2015:4]）。

導入と活用に際し、それまでの規範の再解釈が必要となったからである。そして、シーア派を国教とするイランでは、イスラーム法を柔軟に解釈する議論によって、新たな事態への対応策が示され、生殖に関わる技術の使用を広く許容する方向性が導かれてきた。

しかしながら、イランにおける生殖補助医療に関する倫理的議論と実践については、これまで日本語で詳しく紹介されることが少なかった。そこで本稿では、イランにおける不妊をめぐる状況と共に、これまで展開されてきた倫理的議論の概要を示すことを目的としたい。具体的には、生殖補助医療に関する倫理的議論の中で重視された婚姻関係と親子関係の規範と、大きな論争にはなっていないが、イランに特殊な状況がある4つの論点について、日本からでもインターネット等を通じてアクセスが可能な英語文献をもとに整理する。

なお、本稿では、柘植あづみの定義にならない、体外受精²や顕微授精³など、子どもをもつために必要な生殖補助に関わる個別の技術に限定する場合は「生殖補助技術」、生殖補助技術を使用した医療を指す場合には「生殖補助医療」、また不妊治療に関わる技術だけでなく、避妊や人工妊娠中絶も含めた生殖全般に関わる技術を指す場合には「生殖技術」と表記する(柘植[2012:231])。また、本文中のペルシャ語表記は、すべて黒柳[1998]を参照している。

I イランにおける不妊とその治療

1) イランの医療の状況

人口約7,500万人を擁するイランは、経済発展水準としては中所得国と位置づけられている(2014年IMF推計GDP:4,027億ドル)。平均寿命は70.9歳、乳幼児死亡率出生千対17.9(UNIFPAiran[2012])と、周辺中東諸国よりも高い保健医療水準にある。革命後、イランでは、農村部の末端まで広がるプライマリ・ヘルスケアのネットワークが整備され、これが母子保健水準の向上や家族計画の推進に寄与してきた。近年では、ロウハーニー大統領主導のもと、国民皆保険の達成を目標とした政策がとられ、医療への平等なアクセスを実現する努力がなされている。

生殖補助医療を提供する医療機関を含め、病院やクリニックは都市部に集中している。テヘランやイスファハン、シーラーズ、マシュハドのような大都市には、公立の医療施設だけでなく、慈善団体や民間団体が運営する医療施設が多数存在し、高度専門医療を含めた種々のサービスを提供している。現在、国民の9割は何らかの医療保険に加入していると報告されている(Mehrbad[2009:71])。しかし、医療保険でカバーされない自

² 体外移植とそれに続く胚移植は、体外で卵子と精子を受精させ、分割した胚(初期胚—胚盤胞)を子宮内に移植する不妊症治療の一つ(和田他[2010])。

³ 精子の数や運動率が極度に不良で、体外受精をおこなっても受精できない場合に、顕微鏡化で授精する生殖補助技術(和田他[2010])。

由診療の領域が大きいため、同様の治療を受けた場合でも、医療施設によって患者の自己負担額が異なる。一般的に、富裕層は民間病院を、農村部居住者や貧困層は公立病院を利用している。

2) イランにおける不妊

イランでは、革命後に出生率が劇的に低下した。これは、政府による家族計画の推進によって、既婚女性の間でピル、IUD（避妊リング）、卵管切除、コンドームなどの避妊法が普及するに伴って起きた変化だった（Aghajanian and Merhyar [1999:100]）。イラン・イラク戦争中の1986年に7.1だった出生率は、1991年に4.9まで下がり、その後、2000年には2.0、2011年には1.6となった（Erfani[2015:36]）。近年、イラン政府は、将来予測される人口減少と人口の高齢化に歯止めをかけるため、出産を奨励する方向性に舵を切ったが、出生率の上昇は簡単には実現できないだろうと予測されている（ibid.:36）。

一方で、イスラームにおいて、結婚をし、子を産み育てることは宗教的に高い価値をもつ。子どもは神からの授かり物で、結婚、妊娠、出産と子の養育は、イスラームを信仰する者としての宗教的義務でもある。しかし、これは同時に、何らかの理由で妊娠・出産が困難である夫婦に対して、強いスティグマが付与される文化的背景が存在することを意味している。

不妊とは、子どもを望んでいるにもかかわらず、子どもができない状況を指す（柘植[2012:用語解説vi]）。15～50歳のイラン人既婚女性とその夫を対象とした調査では、結婚後2年を経過して一度も妊娠しなかった夫婦が4.6%、妊娠経験はあるが、二次的な不妊状況にあると回答した夫婦が3.4%だった（Safarinejad [2007:305]）。だが、結婚後の期間を短く設定した研究結果では、より高い割合が示されている。イランで実施された不妊に関するサーベイをまとめたカーゼムは、21～22%のイラン人女性が、結婚生活で原発性不妊（一人目不妊）を経験しているの見積もっている（Kazem [2009:216]）。

不妊の原因は男女どちら側でもあり得るが、女性の方が不妊であることの非難を受けやすい。イランにおいて、不妊は離婚の正当な理由になる⁴。また、男性の複婚が許可されているため、離婚しなかったとしても、夫は妻の不妊を理由に別の女性を娶ることができる。そのため、子どものいない夫婦の妻は、社会の中でも親族内でも、脆弱な立場に置かれる。妻は不妊女性としてのスティグマに加え、離婚や多妻婚に対する不安を抱えながら生活しなければならない（Bahboodi-Moghadam [2013:44]）。

⁴革命前の1975年に制定された「家族保護法」には、不妊の相手（男女とも）と離婚できると明記されていたが（第8条13）、2013年に改正された家族保護法には、不妊が離婚の理由となる点に関する記載はない（森田他[2015]、森田他[2016]）。しかし、結婚前に男女で交す婚姻契約書の中に、個別に記載されることがある。

不妊は、深刻な家庭内暴力に結びつくこともある。テヘランの不妊治療センターでおこなわれた調査の報告によると、61.8%の不妊女性が、夫から精神的・身体的・性的暴力を受けたと回答している (Ardabili [2011:16])。不妊による不安やうつ症状が円満な夫婦生活の障害となり、夫婦間の葛藤や不和を増長させているとする報告もある (Habibi et al.[2005:53])。実態は必ずしも明らかになっていないが、こうした研究結果を考慮すると、不妊に対する医学的治療を求めざるを得ない状況に立たされている夫婦の数は、決して少なくないと推測できる。

3) イランにおける生殖補助医療

イラン国内で生殖補助医療を提供するクリニックは年々増加している。そのため、現在の正確な施設数をとらえるのは難しいが、2012年出版の論文では、全国に75の不妊治療センターがあると報告されている (Tremayne [2012:70])。シーア派が多数派のイランでは、近隣のスンナ派が多数派の国より寛容な指針が出されており、配偶子(精子・卵子)の提供による非配偶者間の体外受精の他、提供胚の移植、代理出産⁵、着床前診断⁶による男女産み分けも可能となっている。生殖補助医療のクリニックとしては中東最大の規模をもつロウヤーン研究所(テヘラン)は、年間約1万人の患者が研究所のクリニックを受診し、合計で7,000サイクルの治療をおこない、約40%の成功率を得ていると報告している (Rousseau [2014:644])。

生殖補助医療を提供しているクリニックの中には、半官官民の組織で、治療費を安く設定しているところもある。これまで、生殖補助医療は、美容整形と同様、「病気の治療」とはみなされず、全額自己負担の自由診療とされていた。しかし、現在は不妊が身体機能不全の一つとして考えられるようになり、徐々に保険適用部分が増加している⁷。一回のIVF(体外受精)でかかる費用は、約800ドルから4,000ドルだと推算されている (Abbasi-Shavazi[2008:18])。貧困層には治療継続が難しい金額だが、場合によっては、親族が車や家売って、資金援助をすることがある。

イランで初めて生殖補助技術を研究するセンターが設立されたのは、1988年だった。ヤズドにあるこの研究所でイラン国内初の体外受精が実施され、1990年にその子の誕生が報告された。1995年には、イランで最初の細胞質内精子注入法(ICSI)⁸による子

⁵ 妊娠、出産を第三者に依頼し、生まれた子どもを依頼者が自分の子どもとして育てる方法 (柘植 [2012:用語解説 ix])

⁶ 体外受精により得られた受精卵が分割し、8細胞期前後にある段階で胚生検をおこなって、遺伝子が特定されている遺伝性疾患や染色体異常などを診断する方法 (和田他 [2010])。性別も判別できる。

⁷ 筆者が現地で調査をおこなった2014年には、治療に使用される薬剤の一部が保険適用となっていた。

⁸ 顕微授精の方法の一つで、一つの精子をマイクロピペットで直接卵子の中に注入する方法

が誕生した。1999年、前年にテヘランに開設されたアヴィセンナ研究所が、テヘラン大学の法・政治学部と合同カンファレンスを開催し、そこで生殖技術に関する法的な問題が議論された。この議論をもとに準備された胚提供に関する法案が、2003年7月に国会で承認され、10日後に監督者評議会の承認を得て、「不妊夫婦に対する胚提供⁹の方法に関する法 (*qānūn-e nahve-ye ehdā-ye janīn be zoujein-e nā-bār-var*)」が成立した (Garmaroudi Naef [2015:369])。

II 「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」

生殖補助医療に関するイランで最初の法が、「胚提供」という特定の生殖補助技術に関する内容をもつ背景には、本稿で紹介するいくつかのイスラーム法上の概念が関わっている。後述するが、イランでは、精子や卵子の提供を受けるよりも、第三者の夫婦から胚提供を受ける方が、倫理的に受け入れやすいという状況があるからである。

法は、5つの条項からなる。第1条は、胚提供の定義とドナー・レシピエントの定義で、ドナーもレシピエントも婚姻関係にある夫婦であり、夫婦両者の同意の上で、「子宮の外で受精」(体外受精)した胚をレシピエントに譲渡することが記載されている。第2条は胚のレシピエントの条件に関してで、医学的に不妊である診断が下されており、疾病や依存症がないこと等が列挙されている¹⁰。第3条は、レシピエント夫婦と胚提供によって生まれた子との関係性に関してで、双方は(普通の)親子と同様に、養育 (*negāh-darī*)、訓育 (*tarbiyat*)、扶養 (*nafaq*)、尊敬 (*ehterām*) の義務と責任を負うと記されている。

III イランの立法制度とイスラームの教令

イラン革命以降、イランは立法・行政・司法の三権分立制度をもつイスラーム共和国体制をとっている。イスラーム法学者の統治の理念に基づき、国の法律はイスラームの原理に従うことが求められる¹¹。国会に提出される法案は、必要があれば、高位の宗教学者の見解を参照して作成される。法案は国会で可決された後、監督者評議会でイスラーム法との整合性を審査され、そこで承認されて初めて成立、施行となる。

シーア派では、信徒が参照すべき指針となる教令 (*fatvā*) を発行できる立場にある宗教学者を、アーヤトッラーという称号で呼ぶ。アーヤトッラーは複数存在し、それぞれ異なる見解をもつ。アーヤトッラーの教令は、シーア派のイスラーム法学に基づき、以

(和田他[2010])。

⁹ 「胚提供」に相当するペルシャ語 *ehdā-ye janīn* は、直訳すると「胎児の贈呈」を意味する。日本語では、受精卵を日数別にいくつかの異なる名称で呼び分けているが、ペルシャ語では受精から出生までの間、すべて「*janīn*」の語を使用している。

¹⁰ ドナーの条件は、施行規則第2条に記載されている。

¹¹ イラン・イスラーム共和国憲法第4条。

下の4つの法源から導き出される。第一の法源はクルアーンであり、第二の法源は預言者とエマームの伝承、第三の法源がイスラーム法学者の合意 (*ejmā'*)、第四の法源は理性 (*'aql*) である (Aramesh[2009:320-321])。

シーア派の宗教学者たちは、理性による解釈 (*ejtehād*) を重視し、これが医療の分野で日々進歩し続けている技術の実用的な解釈につながっている。イランでは、本稿で紹介する生殖補助技術に限らず、避妊、人工妊娠中絶、脳死と臓器移植、性転換手術に関しても、イスラーム法の柔軟な解釈がおこなわれ、それをもとに、新たな制度的展開が生まれている¹²。また、彼らは生活に関わる様々な質問を信者から受け、その答えとして教令を発行することで、自らの見解を示している。医療は人間の生と死を扱う場であり、臨床の場面で倫理的課題に直面することも少なくない。関連する法規が存在しない場合、臨床家たちはアーヤトッラーの教令を参照し、実践の指針としている。

「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」は、国の立法府である国会で審議された法律である。この法律が成立するまでの議論では、最高指導者ハーメネイ師の教令も含め、アーヤトッラーたちの見解が参照された。法成立後も、新たに顕在化した倫理的問題に対して、アーヤトッラーたちはそれぞれ見解を示している。こうした見解の中には、法で定められた条文と矛盾するものもある。さらに、臨床で生起する問題への対処において、現行法の規定と合致しない状況も起っている。こうした複雑な状況を理解するためには、現地でフィールドワークをおこなった研究者の報告が最も参考になるだろうと思われる。

IV 生殖補助技術をめぐる2つの論点：婚姻関係と親子関係

イラン国内で倫理的問題として議論されてきた論点は、国際社会の趨勢を反映しているものの、日本や欧米で争点となっている事柄とは異なっている。本章では、主に現地でのフィールドワークをもとにした研究論文を資料として、大きな論争となった2点について述べる。これらは、第三者が介入する生殖補助技術の導入により、婚姻関係と親子関係の規範の再構築が必要になった際に重視された概念である。

1) 婚姻関係の再考：姦通

イスラームは、婚外性行為と婚前性行為を姦通罪 (*zīmā*) とし、最高刑を死刑としている。スンナ派が多数派を占める国では、第三者からの精子・卵子の提供や胚の提供、代理出産は、すべて姦通罪に相当するとして、厳しく禁じている。しかし、シーア派のイランでは、1990年代後半に、すでにハーメネイ最高指導者が、精子・卵子の提供を許可する教令を出している (Abbasi-Shavazi [2008:4])。

¹² 脳死と臓器移植については細谷[2012]、性転換手術については森田他[2016:75-76 註25]を参照されたい。

イランで生殖補助医療を受けられるのは、婚姻関係（通常婚だけでなく、一時婚¹³も含む）をもつ夫婦でなければならない。何らかの原因により、第三者から卵子の提供を受ける必要がある場合、次のような方法がとられる。イスラームでは、男性の多重婚が認められている。また、シーア派では、一時婚も合法としている。したがって、夫が卵子の提供者と性交渉のない一時婚契約を結び、卵子の提供を受けることで、婚姻関係のない女性との姦通の罪を避けることができる。提供された卵子は、男性の精子と体外受精をし、妻の子宮内に移植される（Temayne [2012:71]）。

何らかの理由で、夫の側に問題がある場合、女性は複数の男性と同時に結婚することができないので、より状況が複雑になる。夫婦には二つの選択肢がある。一つは、次のような方法である。一度夫と離婚し、3ヶ月の待婚期間（‘odde）¹⁴を経て、精子提供者と性的交渉のない一時婚をする。一時婚をした男性から提供された精子と彼女の卵子とで体外受精をし、胚を彼女の子宮に戻す。ここで一時婚を終了し、元の夫と再婚する。もう一つ、結婚している夫婦から、彼らの精子と卵子を受精させた胚を譲り受け、妻の子宮に移植する方法も選択できる（ibid. [2012:72]）。

こうした煩雑な手続きを経ても、姦通は避けなければならない。しかし、ハーメネイ師の教令は、より寛容で、「配偶子の提供は（男女の間に不法の）接触と視線がなければ」姦通にならない、「性交渉という身体的な行為が介在しないので、配偶子の提供の際に一時婚をする必要はなく、姦通とはみなされない」としている（Abbasi-Shavazi[2008:7]）。つまり、姦通とみなされるのは、婚姻関係にない男女間の身体構成物質（精子または卵子）の移行ではなく、不法で不義の性行為そのもので、受胎は姦通の結果とはならないとした（Garmaroudi Naef [2012:163]）。

シーア派のアーヤトollahの中にも、第三者の精子が不妊夫婦の妻の子宮に直接入ることは許されないという見解をもつ者がいる。根拠として、第二の法源であるエマームの伝承から、シーア派第六代エマームの言葉「最後の審判の日に最悪の拷問を受けるのは、禁止されている女性の子宮に彼の種を入れた男」が示される（Garmaroudi Naef [2015:360]）。しかしながら、この場合も、カテーテル等を使用して女性の子宮内に精子を注入する人工授精が不法とされるのであって、精子が婚姻関係にない女性の子宮内に直接入らなければ、問題は回避される¹⁵。すなわち、体外受精や卵細胞質内精子注入法

¹³ 一時婚（*mut'a*、ペルシャ語では *sighe*）とは、婚姻期間を設けない通常婚と異なり、婚姻期間を限定して契約を結ぶ婚姻形態を指す。シーア派法学のみ、その合法性を認めている（貫井他[2013:155 註5]）。

¹⁴ 離婚した夫との間の子どもを妊娠していないことを確認する期間で、普通婚の場合、寡婦は4ヶ月と10日、離婚した女性は3回の月経を見るまで（月経のない離婚女性は3ヶ月）、待婚期間中に妊娠が判明した場合は出産後40日とされている（貫井他[2013:158 註23]）。

¹⁵ 「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」第1条で体外受精のことを「体外」ではなく「子宮の外で」と表現しているのは、この問題を想定しているからである。

によって不妊女性の妻の卵子と第三者の男性の精子を子宮外で受精させ、胚として妻の子宮に戻すのであれば、違法ではない (Garmaroudi Naef [2012:165])。

第三者からの精子提供は、ハーメネイーターの教令では合法とされているが、このように、アーヤットゥラーたちの中には、強い反対意見もある。そのため、一時婚のための煩雑な手続きを経て、合法性が確信できない精子提供を受けるよりは、妻の卵子を使うことを諦め、もう一組の夫婦から胚提供を好む夫婦が多い (Tremayne [2012:72])。

それでは、代理出産の場合、姦通の問題はどう解釈されているのだろうか。スンナ派は、代理出産も姦通に相当する禁止行為としているが、シーア派では、代理出産も合法¹⁶とする。ただし、不妊の妻をもつ夫の精子を第三者の女性の子宮に直接入れて妊娠させ、その女性が代理出産をおこなう伝統的な方法は許可されない。したがって、ここで合法とされる代理出産とは、体外受精した夫婦の胚を第三者の女性の子宮に移植する方法を指す。この方法なら、胚または胎児を一つの子宮から他の子宮に移動させることと同等とされ、禁止行為とはならない (Aramesh [2009:321])。

2) 親子関係の再考：血統と近親関係

生殖補助技術を使って、第三者を巻き込んだ関係性の中で産まれた子との間には、どのような親子関係が付与されるのだろうか。たとえば、代理出産では、卵子の提供者と子宮の提供者（子を出産した代理母）のどちらが、子の母とされるのだろうか。あるいは、第三者から精子・卵子の提供、または胚提供を受けた場合、誰が子の父・母としての義務・権利をもつのか。この議論で重要になるのは、血統 (*nasab*)¹⁷の概念と、近親関係 (*mahramiyyat*) の概念である。

たとえば、代理出産の場合、クルアーンの 58 章 2 節¹⁸に依拠すれば、出産をした女性のみが子の母とされるべきである。だが、シーア派の見解では遺伝的要素が優先され、代理母ではなく、依頼主で卵子の提供者である女性が母だとされる。代理母と子の間には遺伝的つながりがなく、血統が確立されないからである。しかし、「遺伝的要素の優先」という法則は、必ずしも全てに適用されるわけではない。第三者の夫婦から提供さ

¹⁶ 現在、イランでは代理出産に関する法案が準備されている段階で、まだ、個別の法は存在していない。医療機関では宗教指導者たちの見解を参照にした独自のガイドラインを設けて対処している。

¹⁷ スンナ派において血統は父系と決まっている。だが、ギャルマーロウディーによると、シーア派にとって、ヒトの始まりは女性の卵子と男性の精子が混ざり合って生まれた一つの細胞とされるので、父系と母系は区別されるものの、その両者は同等の立場にある (Garmaroudi Naef [2012:158])。すなわち、父系と母系の血統は別の系譜として考慮される。

¹⁸ 「抗弁する女章」2 節「あなたがたの中で、ズィハールによって、その妻を遠ざける者がある。しかしかの女らはいかれらの母ではない。母はいかれらを生んだ者以外にはないのである。実にかれらの言うことは不法な、虚偽の言葉である。本当にアッラーは寛容にしてよく罪を赦される。」(樋口 [2000:682])。

れた胚を移植し子を産んだ場合は、卵子・精子の提供者ではなく、胚提供を依頼した不妊夫婦（両者とも、子と遺伝的つながりをもたない）が親権を得ることになる¹⁹。

「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」には、胚提供で生まれた子と不妊の両親との関係性についての記述がある（第3条）。不妊の夫婦と子の間に生まれる義務と責任を、ここでは養育、訓育、扶養、尊敬としている。これは、養子縁組 (*farzand-khāndegī*) の養親と子の関係性と同じである。イラン民法は、イスラーム法が禁止している養子縁組を認めていない。だが、「保護者のいない子どもの監護に関する法²⁰」に従い、不妊のイラン人夫婦は、いくつかの条件を満たせば、保護者のいない子どもを養子として引き取ることができる。この法で規定されている養親は、「養育、訓育、扶養、尊敬を与える権利と義務を負い」、子は養親の名前を名乗ると規定されている。(Garmaroudi Naef [2015:355])。

しかしながら、養親と子の権利・義務関係の中には、相続権に関する記述が含まれていない。また、「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」にも、相続に関する明確な記述がない。この背景には、イスラーム法において、子は血統を共有する生物学的な親との間でのみ、財産の相続が可能になるという事情がある²¹。血統が相続を決定するという原則に従えば、胚提供を受けて生まれた子が相続を受けるのは胚のドナー夫婦であるし、子に財産がある場合、子の遺産を受け取るのもドナー夫婦となってしまう。実際には、レシピエント夫婦が親権をもつと考えられていても、ドナー夫婦が後日相続権を主張してこないとも限らない。こうした不安に対応するため、生殖補助技術を提供するクリニックでは、提供者を匿名にすることで、ドナーとレシピエントがお互いを特定できない環境を作る努力をするようになった (Garmaroudi Naef [2015:374])²²。

¹⁹ こうした柔軟さについて、ギャルマーロウディーは、シーア派における親族 (*khīshāvandī*) の構造は、「遺伝子」の法則ではなく、近接性 (*qorābat*) の法則に従うと指摘している (Garmaroudi Naef [2012:183])。

²⁰ 1975年に可決されたこの法は、革命後も効力をもっていた。2013年には新しく「保護者がいない、あるいは保護者に責任能力のない児童と青少年の援護に関する法 (*qānūn-e hemāyat az kūdakān va javānān-e bī-sar-parast va bad-sar-parast*)」が可決された。この法でも同様に養親は子に対して養育、訓育、扶養、尊敬を与える義務を負うとされている (17条)。

²¹ 生殖補助技術によって、遺伝的なかかわりのない子の親となる場合、出生後、子の養育権を取得する法手続きをし、出生証明書の親を不妊夫婦の名で作成し、その中で実子と同じだけの相続が受けられるよう、意思表示をすることで対処している (Abbasi-Shavazi [2008:23])。

²² これまで、イランでは、生殖補助医療におけるドナー・レシピエント間の匿名性は必ずしも重視されてこなかった。これにはいくつかの背景がある。まず、以前は親族からの提供が主だったため、匿名性自体が想定されなかった。また、ドナーとレシピエントが実名での対面的な関係性を築くことが、文化的に重視されていた。たとえば、臓器移植においても、ドナー（または死去したドナーの家族）とレシピエントは共に匿名ではなく、直接対面がなされていた。しかし、臓器移植と異なり、生殖補助医療におけるドナーとレシピエントの関係性は、次世代の血統の問題が関わるため、より状況が複雑になる。また、ド

さらに、第三者を巻き込む生殖補助技術によって生まれた子との関係性においては、相続や親権の問題だけでなく、親族範囲の設定が重要になる。生殖補助技術によって産まれた子と不妊夫婦、あるいは精子・卵子・胚・子宮の提供者は、結婚ができない近親者の男女 (*mahram*) とみなされるのか、あるいは将来的に結婚が可能な男女で、結婚契約をせずに性交渉をもつことが禁じられる関係性 (*nā-mahram*) とみなされるのかという問題である。しかし、この点に関しては、解釈が様々で、多数の合意は得られていないようだ。

たとえば、代理母は乳母 (*mādar-e rezā 'ī*) と同等だとする教令がある²³。乳母と子との関係性は血統に基づかないので、相続を含め、親子関係に関わる権利・義務をもつことはないが、子とは結婚が禁じられる関係性になる。したがって、乳母と子の間柄と同様、代理出産で産まれた男児は、代理母本人とも、彼女の近親女性とも結婚ができないという立場になる。だが一方で、代理出産で産まれた子と代理母との関係性は、血統も共有せず、親権も獲得しないので、結婚を禁じられる近親関係にはならないとする見解もある²⁴。

V その他の倫理的問題

以上にあげた2点は、生殖補助技術を用いて不妊に対する治療をおこなう時、そこに第三者の身体が関わるが故に起る倫理的問題に関して、イランで重視された論点だった。以下では、イランではあまり注目されていない、あるいはまだ大きな論争になっていないが、欧米や日本では議論を呼んでいるトピックスを取り上げ、イランの状況を紹介する。

1) ドナーに対する報酬

第三者が関わる生殖補助技術を提供する場合、精子・卵子・胚の提供者、または代理母に対して、金銭的な報酬を支払うことの是非が問われる。金銭的な報酬が身体構成物質の提供の動機となる場合、貧困者の搾取や人間の尊厳に反する行為につながる可能性がある。イランでは、「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」の施行規則第1条に、胚の提供とはすなわち、「金銭的報酬を得ずに一つあるいは複数の胚を提供すること」と明記されている。しかし、実際には、卵子・精子・胚の提供に対しても、代理出産に対しても、期間中の医療費や生活費とは別に、金銭的な報酬が支払われている。

近年、生殖補助医療を提供するクリニックでは、相続のトラブルが起きないように、卵

ナーの匿名性の保持は、子の立場から考えると、自分の出自を知る権利と反する。だが、この点に着目した議論は、イランでは、まだ十分におこなわれていない。

²³ モオメン師の教令である (Garmaroudi Naef [2012:173])。

²⁴ サーネイ師の教令である (Garmaroudi Naef [2012:168])。

子、精子や胚の提供者の匿名性を重視した方法が推奨されていると前述した。しかし、親族でもない匿名のレシピエントのために、利他的な動機付けだけで卵子や精子を提供してくれる人は、それほど多くないだろう。その上で現実的に考えると、匿名性を保った状態でドナーを確保するためには、経済的な動機付けが最も効果的な募集方法だとする意見もある (Samai [2009:32])。

また、近年、件数が増加したとはいえ、代理出産は実例数が少なく²⁵、依頼主の夫婦と代理母との間で結ぶべき契約関係について、まだ議論が深まっていない (Hosseini and Hoseinzadeh [2015])。たとえば、不妊女性たちは代理出産の費用を話す時、「子宮の賃貸料 (*kerāye-ye rahem*)」という表現をしていたが²⁶、これは子宮の賃貸契約というイメージである。逆に、代理母経験者は、「赤ちゃんは預かりもの (*amānat*) で、自分は赤ちゃんを9ヶ月間保護しているだけ」だと語っており (Garmaroudi Naef [2012:158])、これは委託契約に近いとも考えられる。また、代理母に対する金銭的報酬を乳母やベビーシッターへの給与支払いととらえる事例もある (ibid. [2012:190])。

2) 男女産み分け

各国で倫理的是非が問われているテーマの一つに、男女産み分けがある。イランにおいて、着床前診断による男女産み分けに対しては、イスラーム法の見地から合法だとする教令が出ており²⁷、大きな論争にはなっていない。現在、イランでは、母体と胎児に健康上の問題がある場合を除き、人工妊娠中絶は許可されていない。したがって、遺伝子疾患をもつ等の理由で男女産み分けが必要とされるのでなければ、合法の人工妊娠中絶の許可は出ないはずである。だが、いくつかのクリニックでは、とくに疾患がなくても、着床前診断による男女産み分けをおこなっている (Tremayne [2012:73])。

男女産み分けが可能な機関として紹介され、テヘラン・アヴィセンナ研究所を訪れた夫婦を対象にした調査によると、夫婦の93%が着床前診断による男女産み分けに賛成していた。55.5%の夫婦が男児を、15.5%が女児を希望していたが、これは男児を好む傾向というよりも、きょうだいの性別のバランスを考えて、男女産み分けを考えた結果だという (Ahmadi [2015:38])。しかし、胎児の性別が女性とわかった場合、中絶を決断する傾向が強いという調査結果もあり²⁸、実態は必ずしも明らかになっていない。

²⁵ しかし、ある都市では年間に100件を超えているとの報告もある (Garmaroudi Naef [2012:187])。

²⁶ 2015年に筆者が実施したシーラーズの調査での情報。

²⁷ サーネイー師の教令である (Tremayne [2012:73])。

²⁸ テヘランの病院でおこなわれた人工妊娠中絶に関する調査で、人工妊娠中絶をした女性のインタビューに関わった医療従事者の26.5%が、胎児が女性であった場合の人工妊娠中絶が多いと感じていた (Shaykhi [2012:19])。

3) 同性愛者と未婚者の生殖補助技術利用

これらは、文化的に許容されない選択肢なので、イラン国内では大きな議論にはなっていない。だが、配偶子・胚の提供と凍結保存が許可された状況下においては、将来的に問題が顕在化する可能性もある。

現在のイランの公的位置づけにおいて、同性愛は道徳に反する行為で、取り締まりの対象とされている。イラン刑法は男性の同性愛 (*levāt*)²⁹と女性の同性愛 (*mosāheqe*)³⁰の最高刑を死刑と規定している (Bugar and Shirazi [2012:418])。したがって、同性愛者が生殖補助技術を利用して子をもつという選択肢は、イラン国内では現実的ではない。一方、トランスセクシュアルは外科治療によって対処できる病気の一つとされる。性別適合手術に関しては、故ホメイニー師が合法とするファトワを発行しており³¹、これに基づいて女性から男性／男性から女性への手術がおこなわれている。

性転換手術後、トランスセクシャルには手術後の性別と名前を記載した身分証明書が渡され、以降、手術後の性で生活し、結婚をすることもできる。2009年には、手術によって女性から男性となったトランスセクシャルのクラスメートとの結婚を希望した女性が、婚姻契約に必要な父親の承認を求めた裁判に勝訴し、イランで最初のトランスセクシャルの結婚として報道された (Tait [2009])。従って、今後、性転換手術を受けて性別を変更したトランスセクシャルとその配偶者が、生殖補助技術を利用して子を儲けるという事例が出てくるかもしれない。

現在のイランでは、未婚者は男女とも、生殖補助技術を利用して子をもつことはできない。イラン民法は、生殖は家族の中でのみ許され、家族外では禁止されるとしている (Samani et al. [2007:128])。「不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法」においても、生殖補助医療を受けることができる者は、法的に婚姻関係を結んだ夫婦と規定しており、治療を受けるにあたっては、夫婦両者の同意書へのサインが必要になる (第1条)。

イランで未婚の母になることは、非常な困難を伴う。子は非嫡出子となり、差別的な待遇を受ける。だが、父親が知られていない子でも、母親が出生届を出せば、子の出生は登録され、身分証明書を取得することができる。すなわち、文化的には許容されず、民法で禁止されていたとしても、政府は実際に生まれた子の存在を否定することができない (Samani et al [2007])。さらに、2013年に成立した新しい養子縁組に関する法では、30歳以上であれば、未婚の女性であっても、福祉保護施設から子を養子として迎えることができるとしている³²。イランでは、すでに若い女性が将来のために自分の卵子を

²⁹ 男性同士の性的な関係性 (肛門性交の有無を問わない) を指す。イラン刑法第108条。

³⁰ 女性同士の性器接触を伴う関係性を指す。イラン刑法第127条。

³¹ 1967年にアラビア語で発行されたものが1985年にペルシャ語で再発行された (Najmabadi [2008:6])。

³² 「保護者がいない、あるいは保護者に責任能力のない児童と青少年の援護に関する法」第5条。

凍結保存できる状況があることを鑑みると (Garmaroudi Naef [2012:186-187])、イラン国内で未婚女性が生殖補助技術によって妊娠し、子を出産することも、将来的には可能かもしれない。

4) 凍結保存配偶子・胚の死後利用

サマーニーは、テヘランにあるロウヤーン研究所が請願を受けた、凍結保存胚と凍結保存精子の使用に関する事例を紹介している。一つは、亡くなった男性が生前に残した凍結保存胚を使って、第三者の女性に代理出産を依頼した事例で、生まれる子は亡くなった男性の父親、つまり生まれる子の祖父が保護者となって養育することになっていた。もう一つは、がんで余命数ヶ月と診断された男性の妻が、体外受精で夫との子を生む決断をした事例で、それぞれ、裁判所と研究所倫理委員会の許可を得て、実施に至った (Samani [2008:97])。

凍結保存配偶子・胚の死後利用に際しては、まず、死後も婚姻関係は継続するのかわという問題が浮上する。ある見解によると、婚姻契約は死の瞬間に終了する。したがって、残された妻あるいは夫は、死んだ配偶者の身体の浄めもできないことになる。婚姻関係にない異性の身体を見、それに触れる行為は、生前夫婦であったとしても、禁止行為である。同様に、妻あるいは夫の死後、すでに婚姻関係にない異性との子を妊娠する行為は、違法となる (Samani [2008:97])。

これと異なる見解では、夫の死後、待婚期間が終了するまで (寡婦の場合は 4 ヶ月 10 日) 婚姻関係は続くので、この期間内であれば、凍結保存精子による体外受精や胚の移植は合法となる (Samani [2008:97])。男性の場合、前の妻が自分と間の子を身ごもっていないことを確かめる待婚期間は発生しない。サマーニーは、死亡した妻と寡夫の婚姻関係の解消について説明していないが、上記の事例を見る限り、夫婦の胚を用いた代理出産も可能である。しかし、配偶子・胚の所有、合意の取り方、死者と子の関係、子の保護者の選択、出生前の胎児と親族がそれぞれに対して持つ民法上の権利・義務の範囲など、関連して議論できる論点が残っている。

おわりに

本稿では、これまで日本語ではあまり紹介されてこなかった、イランの生殖補助医療をめぐる倫理的議論と実践に関して紹介した。第三者が関わる生殖補助技術の利用が、イランの婚姻関係と親子関係の規範に与えた影響は大きい。そこで必要となったのは、姦通、血統、近親関係という重要概念を軸に、婚姻関係と親子関係の規範を再構築する試みだった。だが、一つ一つの生殖補助技術を使用することの周辺には、イスラーム法の遵守という問題以外に、検討しなければならない諸問題が潜んでいる。これらに関しては、現地調査も踏まえながら、考察を深めていきたい。

<参考文献>

<日本語文献>

- 黒柳恒男 [1998] 『ペ日・日ペ現代ペルシャ語辞典（合本）』 大学書林。
- 柘植あづみ[2012] 『生殖技術—不妊治療と再生医療は社会に何をもちたらすか』 みすず書房。
- 貫井万里他[2013] 「原典研究：イラン家族保護法案（二〇一二年一月二三日司法権公表）」 『イスラーム地域研究ジャーナル』 5、 pp. 6-17。
- 樋口美作他編[2000] 『日垂対訳・注解 聖クルアーン』 日本ムスリム協会。
- 細谷幸子[2011] 「イラン・イスラーム共和国「死亡した患者あるいは脳死が確定した患者の臓器の移植に関する法律」と施行規則」 『イスラーム世界研究』 4（1-2）、 pp.426-434。
- 松尾瑞穂[2015] 「新たなサブスタンスとつながりの再配置：インドの生殖医療のフィールドから」 『民博通信』 149、 pp.4-9。
- 森田豊子他[2014] 「原典研究：イラン家族保護法案（一九六七年六月十五日成立）」 『イスラーム地域研究ジャーナル』 6、 pp. 58-64。
- 森田豊子他[2015] 「原典研究 イラン家族保護法(一九七五年二月四日成立)」 『イスラーム地域研究ジャーナル』 7、 pp.68-76。
- 森田豊子他[2016] 「原典研究 イラン家族保護法(二〇一三年四月九日成立)」 『イスラーム地域研究ジャーナル』 8、 pp.67-77（印刷中）。
- 和田攻他編[2010] 『看護大辞典（電子辞書版）』 医学書院。

<外国語文献>

- Abaasi- Shavazi, M. J., M. Inhorn, H. B. Razeghi- Nasrabad, and G. Toloo, [2008] “The “Iranian ART Revolution”: Infertility, Assisted Reproductive Technology, and Third-Party Donation in the Islamic Republic of Iran,” *Journal of Middle East Women’s Studies*, 4(2), pp.1-28.
- Ahmadi, S. F. et al. [2015] “Attitudes about Sex Selection and Sex Preference in Iranian Couples Referred for Sex Selection Technology,” *J Reprod Infertil*, 16(1), pp.36-42.
- Aghajanian, A. and A. H. Merhyar, [1999] “Fertility, Contraceptive Use and Family Planning Program Activity in the Islamic Republic of Iran,” *International Family Planning Perspectives*, 25(2), pp.98-102.

- Aramesh, K., [2009] "Iran's Experience with Surrogate Motherhood: and Islamic View and Ethical Concerns" *J Med Ethics*, 35, pp.320-322.
- Ardabili, H. E., et al. [2011] "Prevalence and Risk Factors for Domestic Violence against Infertile Women in an Iranian Setting," *Int J Gynecol Obstet*, 112, pp.15-17.
- Arianpoor, S. , B. Arianpoor, [2013] "Comparing the Laws of Adoption in Iran and France", *J American Science*, 9(1), pp.13-16.
- Behboodi- Moghadam, Z. et al., [2013], "Experiences of Infertility through the Lens of Iranian Infertile Women: A qualitative Study," *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), pp.41-46.
- Bugar, E. M. and Shirazi, F., [2012], "The "Invention" of Lesbian Acts in Iran: Interpretative Moves, Hidden Assumptions, and Emerging Categories of Sexuality", *Journal of Lesbian Studies*, 16, pp416-434.
- Erfani, A. [2015] "Family Planning and Women's Educational Advancement in Tehran, Iran," *Canadian Studies in Population*, 42(1-2), pp.35-52.
- Garmaroudi Naef, S. [2012] "Gestational Surrogacy in Iran: Uterine Kinship in Shia Thought and Practice," in Inhorn, M. C. and S. Tremayne (eds.), *Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspective*, NY and Oxford: Berghahn Books, pp.157-193.
-[2015] "The Iranian Embryo Donation Law and Surrogacy Regulations: The Intersection of Religion, Law and Ethics," *Die Welt Des Islam*, 55, pp.348-377.
- Gürtin, Z. B. , M. C. Inhorn, and S. Tremayne, [2015] "Islam and Assisted Reproduction in the Middle East: Comparing the Sunni Arab World, Shia Iran and Secular Turkey, " in Stanley D. Brunn (ed.), *The Changing World Religion Map: Sacred Places, Identities, Practices and Politics*, pp.3137-3153.
- Habibi, M., Z. Hajiheydari, and M. Darharaj, [2015] "Causes od Divorce in the Marriage Phase from the Viewpoint of Couples Referred to Iran's Family Courts," *Journal of Divorce and Remarriage*, 56(1), pp.43-56.
- Hajiheydari, Z., S. Batlani, R. Nilchiyan and B. Behmanesh, [2014] *Dysfunctions Relationship between Couples of Reproductive Health*, Tehran: Shahid Beheshti University.

- Hosseini, V. and J. Hoseinzadeh, [2015] "The Impact of Surrogacy Contract on Relationship between Infertile Couples in Iran Law," *Res J Applied Sci*, 10(6), pp.221-226.
- Jabbari, A., Z. Agharahimi, S. Hosseini, F. Safari, [2013] "Capabilities of Infertility Tourism in Isfahan: A Qualitative Study," *Int J Health Syst Disaster Manage*, 1(2), pp99-104.
- Jabbari, A., Z. Kavosi, M. Gholami, [2014] "Medical Tourists' profile in Shiraz," *Int J Health Syst Disaster Manage*, 2(4), pp.232-236.
- Jones, Jr. H. W. et al. (eds.), [2010] "IFFS Surveillance 2010," *Fertil Steril*, https://c.ymcdn.com/sites/iffs.site-ym.com/resource/resmgr/newsletters/iffs_surveillance_2010.pdf (2016年3月10日閲覧) .
- Kazem, M. and A. Ardalan, [2009] "An Overview of the Epidemiology of Primary Infertility in Iran", *J. Reprod Infertil*. 10(3), pp.213-216.
- Mehrbad, R., [2009] "Health System in Iran," *JMAJ*, 52(1), pp.69-73.
- Moeinifar, M. and F. Azimzede Ardebeli, [2012] "Lineage and the Rights of Cloned Child in the Islamic Jurisprudence," *J Reprod Infertil*, 13(4), pp.183-192.
- Miremadi, T. et al., [2013] "Stem Cell Research and Therapy in the Islamic Republic of Iran: Pioneering in the Islamic World," *Stem Cells and Development*, 22(1), pp.51-57.
- Najmabadi, A., [2008], "Transing and Transpassing Across Sex-Gender Walls in Iran," *Women's Studies Quarterly*, 36(3-4), pp.23-42.
- Rousseaux S. [2014] "Two Decades of Reproductive Biomedicine and Stem Cell Biology in Iran: the Royan Institute," *Int. J. Dev. Bio.*, 58, pp.643-647.
- Safarinejad, M. R., [2007] "Infertility among Couples in a Population- Based Study in Iran: Prevalence and Associated Risk Factors", *Int J Andrology*, 31, pp.303-314.
- Samani, R. O. et al., [2007] "Access to Fertility Treatment for Homosexual and Unmarried Persons, through Iranian Law and Islamic Perspective," *Iranian J Fertil Steril*, 1(3), 127-130.
- [2008] "Posthumous Assisted Reproduction from Islamic Perspective," *Int j Fertil Steril*, 2(2), pp.96-100.

- [2009] “Debate in Embryo Donation: Embryo Donation or Both-Gamete Donation?,” *Ethics, Bioscience and Life*, 4(2), pp.29-33.
- Shaykhi, M, T., [2012] “Mapping Women’s Attitudes towards Abortion in Tehran, Iran,” *The Journal of Family Welfare*, 58(1), pp.15-21.
- Sheikhan, Z., G. Ozgoli, M. Azar and H. Alavimajd, [2014] *Med J Islami Repub Iran*, 28 (152), pp.1-9.
- Tait, R., [2009], “Iran set to allow first transsexual marriage”, *guardian.co.uk*, Friday 11 September 2009, <http://www.guardian.co.uk/world/2009/sep/11/iran-transsexual-marriage>, 2016/3/10 閲覧)。
- Tremayne, S. [2012] “The Dilemma of Assisted Reproduction in Iran,” *Facts, Views and Vision in OBGYN, Monographs, Biomedical infertility care in poor resource countries Barriers, Access and Ethics*, pp.70-74.
- UNFPA iran [2012] “Country profile,” <http://iran.unfpa.org/Country%20Profile.asp> (2016年3月10日 閲覧)。

<ペルシャ語法律本文>

- 不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法 (*qānūn-e nahve-ye ehdā-ye janīn be zoujein-e nā-bār-var*) <http://rc.majlis.ir/fa/law/%20show/93943> (2016年3月10日 閲覧)。
- 不妊夫婦に対する胚提供の方法に関する法の施行規則 (*ayin-name-ye qānūn-e nahve-ye ehdā-ye janīn be zoujein-e nā-bār-var*) <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/125235> (2016年3月10日 閲覧)。
- 保護者がいない、あるいは保護者に責任能力のない児童と青少年の援護に関する法 (*qānūn-e hemāyat az kūdakān va javānān-e bī-sar-parast va bad-sar-parast*) <http://www.rrk.ir/Laws/ShowLaw.aspx?Code=1344> (2016年3月10日 閲覧)。