

Edited by Jonathan E. Brockopp and Thomas Eich
Muslim Medical Ethics -From Theory to Practice-
The University of South Carolina Press, October 2008, 298 pages, ¥2,122

嶋田 弘之

本書は、イスラーム社会の生命倫理問題を取り扱った論文集である。現代医療技術は、日々新たな可能性を我々に提示し、新たな挑戦を我々に突きつけているが、イスラーム社会に生きる人々にとってもそれは同様である。収録された14の論文では、疾病、治療、および医療技術の革新に対するムスリムの歴史的な関係、現在の関係、そして生命倫理研究の今後についてそれぞれ考察されている。

論集の全体的な特徴として、三点が挙げられるだろう。投稿論文の学際性、規範と実践の両側に据えられた視座、そして一枚岩的イスラーム理解への批判的立場である。初めに、第一の特徴の確認も含めて、目次を一覧して頂こう。括弧内の分野名は、書評者が付け加えた。

One. Before the Biomedical Paradigm

1. The Ethics of the Physician in the Galeno-Islamic Tradition
Samar Farage (社会学)
2. Enduring the Plague: Ethical Behavior in the Fatwas of a
Fourteenth-Century Mufti and Theologian
Justin Stearns (宗教学)

Two. Normative Muslim Medical Discourses

3. Decision-Making Processes among Contemporary 'Ulama' : Islamic
Embryology and the Discussion of Frozen Embryos
Thomas Eich (東洋研究)
4. Rethinking Islamic Legal Ethics in Egypt's Organ Transplant Debate
Sherine Hamdy (医療人類学)

Three. Norms and Their (Non-)Application

5. Competing Needs and Pragmatic Decision-Making: Islam and Permanent
Contraception in Northern Tanzania
Susi Krehbiel Keefe (人類学)
6. Male Infertility in Mali: Kinship and Impacts on Biomedical Practice in
Bamako
Viola Horbst (社会人類学)
7. Islam, Organ Transplants, and Organ Trafficking in the Muslim World:
Paving a Path for Solutions

Debra Budiani (医療人類学) and Othman Shibly (歯科学・イスラム学)

8. Ethical and Legal Implications in Assisted Reproductive Technology:
Perspective Analysis of the Gulf Cooperative Council States
Hamza Eskandarani (生化学)

Four. Muslims in Clinical Settings in North America and Europe

9. The Permissibility of Organ Donation, End-of-Life Care, and Autopsy in
Shiite Islam: A Case Study
Iqbal H. Jaffer (宗教学・心理学) and Shabbir M. H. Alibhai (医学)
1. A Comparative Analysis of Islamic and Jewish End-of-Life Ethics:
A Case-Based Approach
Shabbir M. H. Alibhai (医学) and Michael Gordon (医学)
11. Medication and God at Interplay: End-of-Life Decision-Making in
Practicing Male Moroccan Migrants Living in Antwerp, Flanders, Belgium
Stef Van den Branden (神学・宗教学) and Bert Broeckeaert (宗教学)

Five. Teaching Muslim Medical Ethics

2. Reporting on “Islamic Bioethics” in the Medical Literature:
Where Are the Experts?
Hasan Shanawani (医学) and Mohammad Hassan Khalil (宗教学)
13. Islamic Medical Ethics: What and How to Teach
Hassan Bella (医学)
14. Defining the Pedagogical Parameters of Islamic Bioethics
Abdulaziz Sachedina (医学)

五部に分割された本書は、各部冒頭のOverviewによって各論の内容が概観できる構成だ。第1部はムスリム生命倫理問題の歴史性を確認し、次いで第2部では、ファトワなどの規範的言説の形成過程が考察される。第3部では、規範が適用される医療現場に視点に移され、第4部では、欧米ムスリム社会の医療の実際に焦点が当てられる。最終部では、ムスリム生命倫理の教育内容と方法論が議論され、中東研究者Marcia Inhornの総括によって、本書の評価と研究の展望が示されるという流れである。

さて、題目に注目して頂きたい。序論は、この題目に残り二点の特徴が示されていると述べる。第一に、From Theory to Practice という副題は、執筆者たちの規範と実践への双方向的視点に基づくものだ。宗教をよりよく理解するために、聖典や伝承が掲げる規範だけではなく、規範の受容と実践へ目を向けることが必要なのは明らかであるが、執筆者たちもその点を共有しているようである。患者と医療従事者によって構成される実践的治療空間と、基礎理論と規範形成によって成り立つ規範領域の相互作用を重要な研究視座として定めているのだ。

Islamic Medical Ethics ではなく、*Muslim Medical Ethics* と題した根拠にも、共編者は注意を促している。宗教とはそもそも一枚岩的理解の可能な現象ではない。「唯一神への服従」をその宗教名に冠し、クルアーンを生根拠とするイスラームではあるが、その内実は誠に

多様である。法学伝統、指導者、文献など、ムスリム一人ひとりにとっても宗教的権威は千差万別なものだ。各人にとって宗教的権威が異なるのであれば、倫理問題に直面する各人の権威への態度のあり方と、各権威が担うそれぞれの役割への目配りを欠いてはならない。Islamという言葉の使用によって陥りがちな、イスラーム社会の一枚岩的理解を回避しようとするのが本書の三項目の特徴である。

まず、第1部の二編を通して、読者はムスリム生命倫理の歴史を遡ることになる。Farageによれば、ギリシア医学を継承したガレノス・イスラーム伝統の医師たちにとって、脈拍は、現代医学のそれとは異なった価値と機能を有していた。宇宙のリズムと連動する四大体液の不調和によって疾病が生ずるという身体観の下では、脈拍は、宇宙のリズムそのものを具現する音楽でもあった。患者の身体に直接的に触れる脈拍診断を通して、医師は患者に共感し、信頼関係を打ち立て、自然治癒力を促そうとしたのである。筆者がガレノス・イスラーム伝統の脈拍到に着目する理由は、その医学的位置づけが、現代医学における脈拍の位置づけと明白な対照を成すからである。かつて音楽的であり、定性的であり、いのちそのもの(ensouled)であった脈拍は、現代医学では無音であり、定量的であり、靈気を欠いた信号として把握される。具体的な人物との直接的対話関係の中に成立していた医師の倫理は、正確で客観的な機器を媒体とした診断技術の導入によって、根本的に変化せざるをえなかったのである。

Stearnsによる二編目の論文は、ペスト発生時の行動について対照的な見解を示した14世紀グラナダの二名の法学者に焦点を当てる。Ibn Lubbにとって、ペストから逃れ、ペスト患者の介護を放棄するという行為は、疾病をも創造し給う神の意志に逆らう行為に等しい。逆に、経験主義者であるIbn al-Khatibにとっては、ペストに罹らないために発生地域を回避する行為は是認されるものだ。筆者の問題関心は、しかし、両名の対照的な結論自体ではなく、どのようにして彼らが各見解を持つに至ったかという過程に対して向けられる。そこには、彼らが自らの経験と宗教伝承のバランスを取りながら事実を構築し、神学理論や法理論を用いて、共同体にとって何が善であるのかを考慮しながら倫理的態度を形成した跡が窺える。Stearnsは、現代の事例として、病人隔離を支持する声明の発表に際して、イスラーム世界連盟が、感染否定を示唆するハディースへの言及を故意に回避し、隔離を支持するような聖典章句や伝承を強調した例を報告しながら、特定の生命倫理的立場を正確に理解するためには、法学者の結論だけではなく、法学者が結論に達する過程とその結論の基礎にある事実の構築にも目を配るべきであると主張する。

第2部の課題は、規範的レベルにおける生命倫理問題の検証だ。倫理的声明はいかにして構築されるのかという問題意識の下に、Eichは凍結受精卵の研究利用可能性の問題を取り上げる。体外受精とは、体外で培養した受精卵を女性の体内に戻し妊娠させる医療技術であるが、その成功率や対象女性への負担に対する懸念から、余剰受精卵凍結保存という手段が選択される。倫理的問題が発生するのは、凍結受精卵が不要となった際に、それらを破棄することは可能であるのか、あるいはそれらの研究利用を容認することは可能であるのかと問われる時点である。Eichはこの問題に対する二つの国際委員会提言を比較する。提言は、ほぼ同時期に同じような研究成果を土台としながらも、全く対照的な見解を示した。その成立の背景には、宗教規範とは全く別の諸要素、つまり、議論に使用される用語の一貫性のなさや、会議場での議論操作、などの影響が指摘されるのである。

次に、Hamdyは、臓器移植に関する法倫理的立場の形成に関するケーススタディとして、二名のムフティに着目する。彼らは、「身体は神に属する」という身体観を共有し、聖典に対するアプローチにおいても相違が見られないものの、臓器移植反対と賛成という正反対の立場をとった。その背景には、臓器移植技術の性質とその社会貢献度に対する彼らの全く異なった理解が浮かび上がる。Sha'rawiが、臓器闇取引などの臓器移植に付随する諸問題に重心を置き、結果的として、移植を神の法に反する行為であると主張するのに対して、Tantawiは、臓器移植によって人命は救われるのであって、エジプト医学界にそれを委ねることは可能だと考える。臓器売買は非難すべきであったとしても、移植医療自体は法的にも正しい行為だと主張するのである。

以上の二つの論文は、現代法学者による規範的声明が、宗教文献から直接的に抽出された絶対的定言であると考えていることに対して注意を喚起するものだ。つまり、聖典や伝承に述べられる規範がそのまま規範的声明となるのではなく、法学者が経験する様々な文脈の中で、解釈され、交渉され、特定の倫理的立場が形成されてゆくのである。Hamdyは臓器移植に対する法学的見解の不統一を批判するエジプトメディアの傾向を指摘するが、そのことはつまり、法学者の倫理的立場が形成される多様な文脈への視点を欠いていることに対する批判でもあるだろう。

続いて、第3部の四編は、宗教的規範が特定の実践領域において、どのように解釈され、どのように受容されるのかを考察する。Norms and Their (Non-)Application という表題が明示するように、ムスリムが規範に盲従するのではなく、実際の状況に応じて彼らが規範に抵抗する実情が明らかにされる。Keefeは、タンザニアのウグウェノで現地調査を行い、ムスリム女性たちの避妊行動について聞き取りを行った。イスラームが避妊行為や避妊手術を神に反するものとして禁止し、その禁令にムスリムが一樣に従ってきたという従来の予測に対して、調査は事実が必しもそうではないことを示している。つまり、共同体の宗教指導者の避妊手術への否定的な見解がある一方で、一部の女性はそれが宗教倫理に悖るものとしながらも、避妊手術を経験しているのである。宗教権威に一樣に従うのではなく、家庭の事情、個人の幸せの追及の仕方によって医療行動が決定されるのだ。

Horbstは、マリのバマコを調査対象として、男性不妊問題を検証する。不妊といった社会的・心理的に危機的な状況下において、宗教規範は医療行動を決定する諸要因のひとつであるに過ぎない。男性不妊は、患者に社会的スティグマを負わせるものであり、患者にとってその事実は人に知られてはいけない秘密となる。その秘密を妻が知ることによって、夫婦間の力関係にも変化が生じる場合もある。夫の不妊という危機の中で、夫婦は、伝統的な手段を通して、あるいは現代医療技術を通して、状況を打開しようと格闘し意思決定を行う。執筆者がこの格闘と意志決定の背後に見据えるのは、イスラーム規範よりも、マリ特有の社会文化構造であった。緩やかな三レベルの階層に区分されるマリ社会では、各階層に固有の適性的文化態度がある。例えば、貴族階層では、遠慮、丁寧さ、率直でないことなどが美德とされるため、患者に正確な回答を要求する現代不妊治療現場においては医療行為の障害ともなりうる。イスラーム規範の重大さは言及されているが、不妊という危機的状況の中で、それらは再解釈されたり、黙殺されたりすることもあると述べられている。

次いで、BudianiとShiblyの論文は、エジプトの腎臓売買問題を巡るものである。エジプトでは、死亡者臓器提供や有償提供の禁止など、臓器移植に対して厳しい規制が設けられている。しかし

ながら、臓器移植技術を管理する国家体制と登録ドナー制の不備によって、経済的理由を動機とした貧困者による有償提供問題が広く蔓延しているのも事実である。本論では、家族内に組織適合者が見つからなかったMahmoudさんと、経済的理由によって彼に臓器を提供するSoheilaさんの事例が紹介される。Mahmoudさんは、臓器売買が法学者によってharamと判断されている事実を認識しながらも、提供者の経済状況の救済という意味付けを通して売買を再解釈し、またSoheilaさんは、haramな収入獲得手段としての売春などと比較しながら、器提供が倫理的に最善の選択であると主張する。臓器市場の拡大に応じて、イスラーム諸国の法学者たちは脳死判定の基準を提示し、その結果、脳幹死者や心肺停止ドナーからの臓器提供の道も開けてきた。筆者は、maqasid al-sharia, つまり社会正義と人権保障を目標とするイスラーム法、という観点に基づいて国家政策が決定されることを主張し、*Paving a Path for Solutions* と小題して、NPOの実践を簡単に紹介する。

第3部最後の論文は、人工生殖技術（ART）の国家規制に関する論考である。ARTセンター所長としての勤務経験をもつ筆者は、湾岸協力会議（GCC）諸国内の体外受精治療センターに対してアンケート調査を実施し、法規制の不徹底の結果、各国政府による法令が適切に施行されていない実情にスポットライトを当てる。各センターの回答からは、以下の三レベルでの影響が抽出された。1.法定機関は、技術品質の維持に成功しておらず、基準を下回るような治療行為に対する罰則が機能していない。2.医療過誤による告発を回避するため、余剰受精卵の凍結保存数の増加や、国外治療機関への患者移送が起こっている。3.患者へのカウンセリングが不十分であり、ART技術の正しい理解が広まらない。これらの問題を踏まえて、ART技術に関する法令の制定と、法定機関による技術管理とライセンス化が提案されている。

第4部が扱う三編は、すべて欧米社会のムスリムコミュニティに焦点を当てたものだ。視点は終末期医療に絞られ、非ムスリム医療従事者とムスリム患者の間に発生する諸問題が検証される。まず、ひとつめは、JafferとAlibhaiによるトロントのシーア派コミュニティの調査である。彼らは、従来のムスリム生命倫理研究で軽視される傾向にあったシーア派の生命倫理を取り上げることで、実質的判断とその判断根拠となる情報源という二点において、スンナ派の生命倫理とは異質なムスリム生命倫理の存在を示し、一枚岩的なイスラーム理解に注意を促す。北米シーア派社会で権威のある法学者への聞き取り調査からは、より厳密な宗教権威のヒエラルキーを構成するシーア派では、信奉する法学者の見解が信奉者にとって決定的な要因になることが明らかにされる。

AlibhaiとGordonによる次の論文は、シーア派イスラームと正統派ユダヤ教の生命倫理判断を比較したものである。生命に無限の価値を置くこと、疾病は必ず治療すべき対象であることが二つの宗教共同体の共通項として浮かび上がる。また、双方において、すでに死期に達している患者への医療行為を差し控えるという行為と、すでに生命維持装置が装着された患者のそれを停止するという行為の間に、重大な差異が存在することも明らかになる。Alibhaiを執筆者に含める本論と上の論文は、両方とも臨床医師によって執筆されたものであり、Overviewには、健康状態の急激な悪化や改善が繰り返す緊迫感に満ちた臨床空間に先立って、倫理的葛藤を想像することの重要性を示すものと述べられている。

BrandenとBroeckeaertは、ベルギーのアントワープに暮らすモロッコ系ムスリム移民に聞き取

り調査を行った。調査によれば、神によって与えられた身体を治療するために、現代医療施設での治療は推進されるべきものと移民たちは考えている。回答者の一人は、症状の的確な説明と処方を提供してくれる点で、非ムスリム医師を信頼できる存在だと認識する。ところが、彼らにとって現代医療の医師は全能な存在ではない。彼らは、最終的に個人の癒しと生死を決定するのは神であると信じており、それ故に、医師の科学的専門知識を認識してはいるものの、神が最終的治癒権を掌握していると考え、現代医師の力を絶対的なものとして捉えていないのである。終末期における安楽死について、回答者全員が神の意志に反する行為として否定したという調査結果は、ベルギー社会一般の傾向との著しい差異を形成している。

最後に、第5部で俎上に載せられる教育問題は、本書が扱う諸領域の中で、最も注意が向けられてこなかったところである。教育とは、ある分野を合理的に調査し鍵となるソースを同定することであるから、教育を通して初めて、ムスリム医療倫理は確固とした分野として確立されるだろう、とOverviewは述べる。第一のShanawaniとKhalilによる論文は、論文サーチエンジンMedlineを利用して行われたムスリム生命倫理に関連する論文の質と量の検証である。筆者の問題意識は、関連論文の大多数の執筆者である医療従事者の問題関心と、イスラーム研究者の問題関心の乖離と相互不達によって生ずる、学術論文の質の低さにある。また、論文投稿者に中東出身者が多数を占めるのに対して、大部分の論文の掲載先は欧米のジャーナルであるという地理的断絶も指摘される。更には、聖典を含めたイスラーム文献の引用があっても分析的な考察が欠如しているケース、医療倫理言説の形成過程への言及がないケースなど、イスラーム研究の立場からの研究手法への批判もなされている。

Bellaによる続いての論文は、サウジアラビアの医師、大学教授、法学者に、イスラーム生命倫理学の内容と教育法について質問し、その回答をまとめたものである。複数回に渡って、意見を収集、分析、再提出、再評価するデルファイ方式が採用された。本人が医学界出身である執筆者の実践的問題意識によって、生命倫理教育に含まれるべき項目と、それらがどのような方法で教えられるべきかが導き出されている。倫理教育の重要性と医療学校でのカリキュラム化の可能性についてはコンセンサスが得られているが、倫理教育の有効性、教科項目の選択、などについてはコンセンサスが得られておらず、更なる検討を必要とするものだ。

医学界の実践的な問題意識ではなく、人文科学的な哲学的熟慮を重視する観点から教育について議論するのはSachedinaである。議論の中心として、生命倫理に関わる宗教法の見解の検証と、倫理的熟慮によって成り立つ本来的な生命倫理学が区別されている。ファトワは、個々の医療問題に対して聖典から演繹的に導き出される宗教法の見解であるが、来るべきイスラーム生命倫理学はファトワを検証する作業に終始してはいけないという。筆者にとって、生命倫理学とは、倫理的決定の背後にある道徳的論拠を理解しようとする学問であって、そこから導き出されるものは、法の見解（ファトワ）ではなく、提言（タウシーヤ）である。権威的決定である前者には、多様なムスリム社会の文化的・臨床的な解釈や葛藤が反映されないが、哲学的熟慮によって基礎付けられている后者では、対照的に、該当の倫理問題の進展と複雑化による変更可能性が想定されている。このような生命倫理学の理解を前提とした上で、教育者や資料が不足状態にあるイスラーム世界においては、他の一神教生命倫理との比較、比較のための共通言語の確立、西洋倫理学の歴史のカリキュラム化などが必要であると述べられ、最後には、執筆者によるモデル講座のシ

ラバスが紹介される。

以上14論文の総括として、Marcia Inhornは、学際的研究へのインセンティブが本書最大の貢献だと述べる。歴史学的論考からは歴史的な生命倫理問題の現代的有意性が明らかにされたし、イスラーム学研究者は聖典を始めとした諸文献の精査を提議した。規範的テキストは中立的ではありえず、千差万別なムスリムの生を媒介とした解釈と実践の対象となるのである。一枚岩的な「イスラーム」は存在せず、医療問題に対する「イスラームの見解」も成立しえない。テキストは、歴史的、地理的、社会的、政治的に文脈化されるべきであり、地域的具体的接近を通してこそ、単純な「規範／実践」の二分法的読解を克服することができるだろうという。また、臨床現場からの具体的な諸事例は、宗教的要素がムスリムの医療行動に重大な影響を与えることを明示した。自律と世俗性を基軸とする西洋的生命倫理観との摩擦の末、生命倫理的衝突が起こる可能性についても彼女は言及する。更に、医療人類学の民族誌的各論は、イスラーム規範と対立するような実際の諸要素が、ムスリムの生命倫理行動の重要因子を構成することを明らかにしたと共に、患者と医師の生きた経験を把握することの必要性を強調した。おしまいに、中立客観的な研究だけではない、社会正義と人権意識に基づく実践的研究の重要性が述べられ、新世代によるイスラーム生命倫理研究発展への希望の言葉によって締め括られている。

さて、Inhornが評価する学際的研究の可能性は、宗教と医療を巡る研究にとって特に重要であるといえる。つまり、学際的研究は、ひとつには、宗教が諸分野と密接に関係している領域であるからして当然なのであるが、もうひとつには、宗教信仰が信仰者の医療行動を一方向的に規定する、といった誤解に対して注意を喚起する役割を果たすからである。ムスリムは、経済活動、個人的欲求、世間体など様々な実質的要素を医療行動の決定に際して考慮するし、反イスラーム的な治療技術にも（公然と、あるいは秘かに）可能性を見出すこともあるだろう。本書に収められた人類学の論考が明らかにしているように、信仰と医療行動の間に排他的な相互作用を想定するわけにはいかないのだ。

序論で、共編者は、米国のソマリア移民と医療の現実的問題を本書の導入として紹介している。欧米のイスラーム生命倫理研究が、ムスリム人口の増加という社会的経験を問題関心の起点としているからだろう。そうであれば、学際的な研究成果を、教育を通して実践領域に浸透させることが、*Muslim Medical Ethics* の最終的な目標であるに違いない。ところで、序論にはこう述べられている：“…we must resist the temptation to simplify these complex cultures, to reduce them to a single set of guidelines. (p. 1)” だが、教育プログラムに研究成果を取り込むということは、それ自体、生命倫理問題とその対処方法をガイドライン化することに他ならないのではないか。Sachedinaの論考には、“define,” “outline,” “highlight” などの言葉が並ぶが (p. 249), それらは、境界線を定め、議論対象を抽出し強調することを表現する英単語だ。教育現場において、Muslim一人ひとりの現実が捨象されてしまうかもしれない。無論、執筆者たちはその点を承知しているに違いないが、改めて強調しておくことは無駄ではないだろう。付け加えて、Inhornによっても僅かに言及されているが、インドネシア、マレーシア、インドなど、アジア地域のムスリム生命倫理の研究拡大も望まれるところだ。

最後に細かい点を指摘させて頂くなら、アラビア語キーワードのアルファベット化された索引は、アラビア語に不慣れた読者にとって非常に親切である。また、クラーン引用部分の索引も

付属しているが、引用された英訳クルアーンの書籍情報を記載すべきではなかっただろうか。日本語訳クルアーンについても、翻訳の質を問題視されている訳者も存在するからである。