

青森法政論叢 第21号

2020年8月31日発行

〈翻訳〉

身体のインテグリティに関するブリュッセルコラボレーション(2019)  
「医療上不要な性器切除と子どもの権利:コンセンサスに向けて」  
(The American Journal of Bioethics, 19(10), 17-28)

山下 梓

青森法学会

〈翻訳〉

身体のインテグリティに関するブリュッセルコラボレーション(2019)  
 「医療上不要な性器切除と子どもの権利：コンセンサスに向けて」  
 (The American Journal of Bioethics, 19(10), 17-28)

山下 梓 訳

子どもの性器切除に関する倫理とはいかなるものだろうか？ DuivenbodeとPadela(2019)は、この問いについて、新たな議論が必要だという。DuivenbodeとPadelaは、現代の医療制度が「自己の身体の外見や機能について、さまざまな好みに応えている」と認めつつ、医師や政策決定者は「医療上の実践が、文化や宗教的価値、あるいは恐らく…社会的好みに、より根差している可能性のある」処置の要望に、どう応えるべきかを問うた(p.4)。Duivenbode・Padela論文のきっかけとなったのは、最近注目を集めた米国連邦裁判所の裁判—1996年に定められた「女性器切除」を禁止する米国法を試す初めての裁判である。法律上、女性器切除は「18歳未満の者の大陰唇、小陰唇、クリトリスの全部または一部」の意図的切除や縫合を指す。法律が指すところの「慣習や儀式」も例外ではない。唯一の例外は、医療上の必要<sup>①</sup>である。

我々は、この唯一の例外に関する法的メリットについて立場をとらない。かわりに、医療上不要なあらゆる未成年女性の性器切除に反対する道徳上の根本的理由を明らかにし、評価しようとするものである。西洋の法医学的枠組においては、これらの理由が有無を言わせぬものであると考えられている。しかし、未成年女性というよりも、性やジェンダーに関わらず、あらゆる年代の、合意していない人に適用されている。本稿の目的から、西洋的文脈にのみ焦点をあてつつ、我々は以下のように論ずる。すなわち、ほとんどの状況において、その人のインフォームド

ンセントなしに性器を切除することは、いかなる人に対するものであっても、その人の身体のインテグリティ [不可侵性] に対する権利への深刻な侵害である。つまり、その人が自律しておらず (合意能力がない)、かつ医療上必要 (ボックス1参照) でなければ、倫理上容認されないということである。

ボックス1. 何をもって「医療上必要」か？

連邦法上「医療上必要」は定義されていないが、共通理解としては、次の場合に身体の状態を変更することが医療上必要な場合を指す。すなわち (1) 身体上、その人のウェルビーイングにとって深刻かつ急を要する脅威があるとき。典型的には、関連する身体過程の機能的インペアメントによる場合。(2) 遅延なく行われた場合に、その処置が、身体の状態を、リスクが軽減された状態にするためのもっとも害が少なく実現可能性の高い手段であるとき (Earp 2019)。つまり、「医療上必要」とは、健康に関して予期される恩恵が害を上回ることのみを必要とする、より弱いスタンダードである「医療上有益」とは異なる。後者の割合は、さまざまある中でも次のようなこと— (a) 影響を受ける可能性のある身体の部位に関する個人の主観的価値観、(b) 身体の部位がさらされるかも知れないさまざまな種類・程度リスクに対する個人の寛容性、(c) 健康に関して、意図する恩恵を追求する上での代替手段に対する個人の好み—を考慮すると、処置で期待できる

結果の比重が異なることから、争いがある（Darby 2015）。より弱い「医療上有益」というスタンダードが特定の身体に対する措置として適切な場合はあり得るが、合意していない個人の性器から健康な組織を切断、切除するのは適切でない。性器切除に合意する能力のある人がそうしないと決断した場合には、健康に関する場合を除いて、予期される恩恵の種類・程度がどうであろうとも、そのような切除を強いることは倫理的に正当化され得ない。対照的に、その人が合意に十分な能力を一時的に欠いている場合（例えば、泥酔状態の成人や幼い子ども）、医療上緊急な状況でなければ、その人が自らインフォームドデシジョンを下す能力を得るまで待つべき強い道徳上の理由がある。

合意ある切除の場合（すなわち、影響を受ける個人から倫理的に有効な合意を得た切除）、予期される医療上の恩恵や医療以外の恩恵さえもが、性器変更処置を求める個人の決断にある程度影響し得る（Aurenque and Wiesing 2015）。合意する個人は、その人が検討した好みや価値観に沿って、切除による否定的側面が予期される肯定的側面にみあうものかを判断することができる。これらの好みや価値観は、あるコミュニティの中で、あるいはコミュニティ間で、その人の親や個人によって大きく異なることが多い。

合意のない切除の場合（すなわち、影響を受ける個人から倫理的に有効な合意を得ない切除）、措置のしきい値はより高くあるべきである。言い換えると、通常、単に、健康に関する（予防的）展望、信仰に基づく展望、美容のための展望、あるいはその他の考えられる恩恵を理由に、他者の身体のもっとも親密な部分に自発的でない急性組織損傷、いわゆる健康な組織切除—身体的にも心理的にも関連するリスクや長期にわたる影響が考えら

れる—を引き起こすことは正当化され得ない（Goldman 1999; Smith and Stein 2017）。

Munzer(2018) が述べるように、顔や胸、外陰部やペニスのように、人の身体の中でも物理的にも象徴としても「突出した」部分は、「社会的に重要で価値があり、個人のアイデンティティの感覚にとって顕著であり、あるいは、そのような感覚に関連すると考えられることが多い」(p.18)。子どもに特有の脆弱性、そして、個人の表現されたセクシュアリティと性器のとりわけ近い関係性ゆえに、「子どもの性器への介入は、医学的適応を伴わないその他多くの身体部位への介入に比べて、[突出して]重要で」、他の同様の介入に比べ「一般的に、より悪質」(pp.17-18)である。

これらの見解は、最近の判決にどのように反映されているだろう？被告はイスラム教ムスタリ・イスマイリ・シーア派内の少数派であるダウーディ・ボーラのメンバーで、申し立てのあった切除が行われたミシガン州デトロイト居住。入手できた証拠によると、ダウーディ・ボーラで行われる典型的な女性器切除の形態は、クリトリスの包皮またはおおいの剥離、刺針、あるいは部分的除去で、世界保健機関（WHO）の分類では、FGMタイプIVまたはIaにあたる（Taher 2017; ボックス2参照）。Duivenbode と Padela(2019) が示唆するように、このようなクリトリス包皮の部分的除去または再形成が、特定の陰唇変形や関連する措置を伴って18歳以上の成人の求めで行われた場合、一般的には「美容のための」性器改造に分類される。このため、個人が改変を望み、それに合意する能力を有し、それを身体の改善と考える限りは、WHO が示すように（ボックス2参照）、健康な女性器の純然たる改変は、本質的に、損傷（あるいは、純粋な害）にはあたらないと考えるのが妥当である。

成人が合意している場合であっても、医療

上不要な性器切除に反対する他の理由ももちろんあり得る（例えば、問題視される規範の強化など）。しかし、「切除」が道徳的問題を意味する限りにおいて、疑わしい倫理上の状態にもっともあてはまるのは、そのような切除に関する「非合意」の性質だと考えられる。Duivenbode と Padela (2019) がその議論において一度たりとも合意に言及していないのは、衝撃的である。

何をもってこの省略を説明できるだろう？ Duivenbode と Padela (2019) は、「ボトックスクリニック」で、「より若く見えて助かっている人や、豊胸術によって自分をより魅力的だと感じられるようになっている人もおり、そのような処置が、日々の実践の一部あるいは大部分になっている医師もいる」と述べている。そして、表向きは同様に、「医療上の恩恵があいまいであるにもかかわらず、米国人男性の80%近くが宗教文化的理由から割礼を受けている」と続けている (p.5)。

しかし、これは必ずしも正しくない。遺伝的に完全な米国人男性は、一般的に割礼の対象になってはいない。本人の合意がなければ刑事上の暴行殴打となる。一方で、一般的に、健康やその他の理由から自発的に割礼をしているわけでもない。米国ではむしろ、その他多くの西洋諸国とは対照的に、男性乳児の多くが、親の求めによって、文化的あるいは（それより少ないが）宗教的理由から慣習的に割礼を受けている（議論については、Earp と Shaw 2017参照）。この心地悪い事実を、自発的なボトックス施術や豊胸術と健康な子どもの非自発的な性器切除と単純に混同したまま見過ごすことはできない (Alderson 2017)。

デトロイトの裁判では、申し立てのあった少女たちへの切除は、西洋メディアが「FGM」について描く一般的なステレオタイプとは異なり、臨床環境で、清潔な道具を用い、外科医によって行われた (Bader 2019)。

しかし、非自発的な性器切除が、医療によって、物理的には一感情的にはそうでないとしても—それほど害なくなされ得るという事実は、その行為を正当化するものではない。人は、害を受けることなく不当なことをされ得るし、その逆もしかりである (Archard 2007)。自己の身体的、性的バウンダリー [境界] を設定したり維持する個人の能力を超越したり先取りしたりする場合、上述のように、その個人が自律しておらず切除が医療上必要な（そして、かつ合理的に先延ばしできない）場合以外は、合意のない性器切除によって、その結果起こる害の程度に関わらず、その人を不当に取り扱うことになる場合がある。

Duivenbode と Padela (2019) が強調するように、ダウーディ・ボーラはコミュニティ内で、男児に対して慣習的切除—すなわち、男性割礼—も行っている。女性割礼、男性割礼いずれについても、ダーイム・アル・イスラムとして知られる、コーランではないイスラム法学に基づいて、同様の宗教的理由から行われている (Taher 2017参照)<sup>(ii)</sup>。ここで割礼とは、ペニスの運動性皮膚系の約半分を構成する機能組織の性感鞘であるペニス包皮の部分的または完全な除去を指す (Cold and Taylor 1999; Taylor, Lockwood, and Taylor 1996)。結果的に、ダウーディ・ボーラでの宗教に基づく男性器切除の典型的な形態は、同コミュニティにおける女性に対する同様の切除の典型的な形態に比べて、より侵襲性が高い。Davis (2001) が20年程前に述べたように、男児に対する合意のない医療上不要な性器切除は何らかの理由から許容されながら、同じ体制の中でも、理由のいかんにかかわらず、女兒に対する同様の切除はより軽微な形態であっても刑法上禁止されるという、西洋法と政策における「衝突進路」が生まれている。

その「衝突」が、連邦裁の事例でも起きていたのではないか。バーナード・A・フリードマン判事は、本案について裁定するのでは



なく、管轄権の限界を理由に1996年の米国法を違憲と判断した。判事は、「地域での刑事上の行為」は州の範疇であることから、下院には「FGM」を国全体で禁止する法案を可決する権限はないと論じた。そのため、その存在に気づいているようでありながら、判事は、連邦レベルでの平等な保護について問題提起することを避けた。「女兒に対する特定の形態の暴力を禁止することは称賛に値する」と述べつつも、「論理的に、差別禁止を根拠に子どもの保護という目標を押し進めるものではない」<sup>(iii)</sup>とした。

もうひとつの最近の法的進展に、提出されながらその後延期された、合意年齢前の医療上不要な「インターセックス」手術を禁止しようとするカリフォルニアの法案がある (Gutierrez 2019)。そのような手術の目的として、その子が典型的な男性あるいは女性により見えるようにするということがある。確たる証拠がないにも関わらず、子どもたちの心理的発達に重要だと考える人たちがいるのである。一方で、幼少期にそのような性器切除を受けさせられた多くの人たちが、自らリスクと措置の結果を理解する能力のないときに身体に施されたことにより、深刻な害を被ったと主張している。さらに彼らは、措置が自らの人権を侵害するものだったとして、大きな怒りをあらわにしている (Human Rights Watch 2017; Monro et al. 2017; Garland and Travis 2018)。

子どもを対象にした医療上不要な女性器切除、男性器切除を受けさせられた多くの人たちから、比較的軽微なものも含めて、そのような措置が文化的にふつとされる社会においてさえも、同様の訴えが出されている (Hammond and Carmack 2017; Johnsdotter 2019; Moore 2015; Varagur 2016)。本稿の多くの筆者（詳細については付録参照）が参加したベルギー・ブリュッセルで開かれた女性器切除に関する国際専門家会議では、女性、

男性、インターセックスの切除に関する倫理は、併せて検討されるべきことが広く合意された。儀式での「刺針」やクリトリス包皮の部分的除去、ペニス包皮の慣習的あるいは宗教的切除、女性器・男性器があいまいであると判断された場合の健康な性器切除には、何が共通するだろう？

共有された特徴として、いずれの場合も (1) 医療上不要な行為で、(2) 性器切除であり、(3) 幼い子どもに対して行われることが多く、(4) 子ども自身のものではない、あるいは年齢に達したときに適応し得ない、規範、考え、価値観に基づくものであることが挙げられる。実際、そのような規範、考え、価値観は、より広い社会においては物議をかもすことが多く、ゆえに、再検討されやすい (例えば、子どもの身体は厳格な性別二元論に沿ったものでなければならぬとか、手術は衛生を促進する適切な手段であるとか、個人が完全に受容されるには切除によってその性器を象徴的に浄化しなければならないといったものなど) (Sarajilic 2014)。これらは総じてさかんに議論されている価値観であるにも関わらず、社会のもっとも脆弱な構成員の「プライベートな部位」への苦痛を伴う嵌入を引き起こしている。このことは、医療上必要な措置 (ボックス1) とは対照的だが、その地域の認識や個人の身体好み、宗教、文化的背景に関わらず、ほぼ普遍的に評価されており、それゆえに、一時的に自律でない人に対しても許容される場合が多い (Earp 2019)。

Duivenbode と Padelá (2019) が「医療制度の範囲においてとられる措置が、健康上の恩恵に直接的に関係しない場合もある」と言及し、「我々個人の好みや、文化的・宗教的価値観、社会の規範は、必然的に医師の行為に影響する」(p.5) と述べたのは正しい。しかし、「我々の」好みや価値観を検討するにあたっては、「我々」がだれかということが重要である。想像されている個人が乳児や幼い

子どもの場合、彼らが成長した際の好みを我々は未だ知らないのである。このことは特に、インターネット時代の現代の多文化社会にあてはまる。人々は、多くの異なる生き方にさらされている。ともに育った文化的伝統や宗教的考えを再考したり拒否したりさえする人も多い (Pew Research 2018)。個人の性的なあるいは生殖器官の状態のような、個人的、主観的、そして時に強い感情をも引き起こすような問題の場合、予測確実性はさらに不安定である (Earp and Darby 2017)。

身体へのインテグリティに対する子どもの権利は、絶対的なものではないかも知れない (Mazor 2019)。しかし、ほとんどの事例において、医療上不要な合意のない性器切除が、道徳的に許容されるようにする目的のために、明らかな子どもの長期的最善の利益 (自身にとって賭けのような身体への介入について決定できる能力に関する重大な利益を含む) とみなされることはない (Fox and Thomson 2017; Schüklenk 2012)。確かに、個人の権利に関する強い伝統を有する米国のような西洋諸国では、このことはあてはまる。これらの国々では、子どもたちは幼いうちから、自らの性的自律を行使できるようになる前から、必要な医療的検査やその他の限られた例外を除いて、自分の性器は他者に触れさせさ

せるものではないと教えられる (Townsend 2019) <sup>(iv)</sup>。

したがって、そのような国々での社会変革の取組は、性やジェンダーに関わらず、すべての子どもたちを医療上不要な性器切除から守ることを目的としなければならない。我々は、刑罰が、すでに周縁化されている集団を対象に選択的に適用される傾向がある限りにおいて、そのような取組が適切な制度であると言っているのではない (Creighton et al. 2019; Berer 2015; Ben-Yami 2013; Johnson 2013)。むしろ、持続可能な発展には、子どもに対する医療上不要な性器切除に反対する医療専門組織からの明確な倫理声明や、教育や意識啓発のためのソーシャルキャンペーン、関係者間の敬意ある議論と対話、措置を実施しているコミュニティ内の反対者に対する道徳的および具体的支援、非偽善的な文化間の関与が重要である。さしあたっては、Davis (2001) がしばらく前に述べたように、「男性乳児の慣習的および宗教的割礼を「米国が黙認する限り」、「不寛容とダブルスタンダードの紛れもない腐敗を推し進める一方で、『リチュアル・ニック』の処罰さえもが、『女性器切除に対する』公式の立場への説得力を薄めることになる」(p.567)。

### ボックス 2. 「FGM」と西洋式「美容的」女性器切除の比較

Shahvisi and Erp (2019) から作成、表中の引用省略

	WHO による「女性器切除」の定義： 具体的には、年齢制限や合意に言及されていない、女性器の部分的または完全な除去や、他の女性生殖器官への損傷を含む医療上不要なあらゆる措置。	「女性性器の『美容的』手術 (FGCS)」： 西洋諸国では広く実施され、一般的に、個人のインフォームドデジションを伴って行われた場合には許容される。
処置と WHO の分類	タイプ I: クリトリスの改変 中でも、タイプ Ia は、クリトリス包皮の部分的または完全な除去、タイプ Ib は、クリトリス包皮および (外側部分の)* クリトリスの部分的または完全な除去。	クリトリスの改変 クリトリスの変形、クリトリス包皮を取る、陰核形成術 (「インターセックス」の手術でも一般的)。

	<p><b>タイプII：陰唇の改変</b> 中でも、タイプIIaは、小陰唇の部分的または完全な除去、タイプIIbは、大陰唇および/または（外側部分の）*クリトリスの部分的または完全な除去、タイプIIcは、小陰唇、大陰唇、および（外側部分の）*クリトリスの部分的または完全な除去。</p>	<p><b>陰唇の改変</b> 小陰唇および/または大陰唇のトリミングを含む。陰唇形成術としても知られる。</p>
	<p><b>タイプIII：膣口の改変（クリトリスの切除を伴う場合/伴わない場合）</b> 中でも、タイプIIIaは、小陰唇の部分的または完全な除去および縫合、タイプIIIbは、大陰唇の部分的または完全な除去および縫合。いずれの場合も、膣口狭窄の手段として。</p>	<p><b>膣口の改変（クリトリスの切除を伴う場合/伴わない場合）</b> 膣口狭窄に類型化される。「膣の締め付け」「膣の若返り」「処女膜修復」などとしても知られる。</p>
	<p><b>タイプIV：その他</b> ピアッシング、穿刺、削剝、焼灼を含む。</p>	<p><b>その他</b> ピアッシング、刺青、脂肪吸引を含む。</p>
慣例が見られる地域	ソマリア、シエラレオネ、ギニア、ジブチ、エジプト、マリ、スーダン、セネガル、エリトリア、エチオピア、モリタニア、マレーシア、インドネシア、クルド人地区イラク、リベリア、ブルキナファソ、ガンビア、ギニアビサウ、ケニア、ナイジェリア、チャド、コートジボワール、付随するディアスポラコミュニティ	アメリカ、ブラジル、日本、韓国、メキシコ、ドイツ、フランス、コロンビア
実施者	伝統的な処置師、助産師、看護師、救急隊員、外科医	外科医、タトゥーアーティスト、ボディピアサー
処置対象の年齢	処置やコミュニティによる：典型的には思春期。ただし、乳児期から成人期に及ぶ。	典型的には成人期。ただし、思春期の少女やさらに低年齢の未成年に対して増加。インターセックス手術（例：陰核形成術）は乳児期に多いが、思春期から成人期に及ぶ。
西洋法上の規定	違法	合法

ボックス2.の議論

いわゆる「切除」と西洋式FGCSの各形態に近接した解剖学上の相似があるとすると、これらの措置の間の道徳上の違いは何かを問うことは道理にかなう。臨床の現場—2様の措置で異なり、また、機能的に同様であることが多い—を制御する中で、もっとも大きな道徳的違いは典型的な年齢、したがって、対象について推測される、または、見込まれる合意だと思われる。実際、

この違いは、いくつかの西洋諸国で見られる厄介な人種的ダブルスタンダードによる。マイノリティコミュニティ（典型的に有色人種）の女性たちは、マジョリティ文化（典型的に白人）出身の女性に提供される性器改変術を拒否されることがある。後者ではなく前者は、自己の性器の医療上不要な切除に同意する能力がないとみなされるのである（議論については、Dustin 2010; Shahvisi 2017参照）。いかなる場合も、道徳上の状態を決定する最重要因子は、医療上不要な女性器切除の侵襲性の程度や、影響が出る組織、利益・リスクの厳密なプロファイリングではないようである。むしろ、道徳上の状態を決定する最重要因子は、個人が性器切除をどれだけ望み、合意能力があるかどうかである。同じ原則は、あらゆる性・ジェンダーの人にあてはまるといえる。  
\* 条件をカッコで付した。理由は、WHOの公式分類が、外側部分、つまり見える部分のクリトリスと、クリトリス全体を誤ってとらえており、後者の解剖学上および性的重要性を減じているためである。勃起組織やオーガズムに必要な組織の大部分を含むクリトリスのほとんどは、身体の表皮の下にあり一氷山のように一大手術でなければ除去することができない（認知されている「性器切除 (FGM)」では起こらない) (Abdulcadir et al. 2016; Catania et al. 2007)。

#### 参考文献

[省略。原文を参照されたい。]

#### 付録：著者について

本声明は、2019年5月20～22日にベルギー・ブリュッセルのInstitute for the Equality of Women and Menで開かれたFGM/Cに関する第3回国際専門家会議の参加者間の議論から生まれたものである。我々は、アフリカ、アジア、オーストラレーシア、ヨーロッパ、中東、アメリカ大陸の、広範な文化的文脈における子どもの性器切除に関する学際的専門性を有する医師、倫理学者、看護師・助産師、公的医療の専門家、法律の専門家、政治学者、文化人類学者、心理学者、社会学者、哲学者、フェミニストである。我々は、そのような慣行について共通した政策的見解や道徳的評価を共有しているわけではないが、子どもの性器切除に関して広がる言説が、不正確で矛盾し、ダブルスタンダードで西洋文化の偏見があることについて統一した懸念をもっている。これらの課題に関して、長年にわたって学術的に取り組んできた者もいる（例えば、Njambi 2004; Obiora 1996; Onsongo 2017; Ehrenreich and Barr 2005; Tangwa 1999; Davis 2001; DeLaet 2009; Merli 2010; van den Brink and Tigchelaar 2012; Bell 2005）。我々はともに、(1) 人種、宗教、親の移民としての地位に関わらず若年者が医療上不要な性器切除に対して有する特別な脆弱性、(2) 身体へのインテグリティ、身体的/性的バウンダリーの尊重、並びに合意の道徳的重要性を認識する性・ジェンダーインク

ルーシブなより一貫性あるアプローチを目指して議論するものである。筆者は以下（アルファベット順）のとおり。

「身体へのインテグリティに関するブリュッセルコラボレーション」のメンバー

Priscilla Alderson (ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン (イギリス) 子ども学名誉教授)、Sophie Alexander (ブリュッセル自由大学 (ベルギー) 公衆衛生大学院教授)、Diana Aurenque (エバーハルト・カール大学テュービンゲン (ドイツ) Institut für Ethik und Geschichte der Medizin、サンティアゴ大学 (チリ) 哲学教授)、Dina Bader (ヌーシャテル大学 (スイス) Swiss Forum for Migration and Population Studies 准教授)、Hanoch Ben-Yami (中央ヨーロッパ大学 (オーストリア及びハンガリー) 哲学教授)、Susan Bewley (キングス・カレッジ・ロンドン (イギリス) 産科・女性の健康名誉教授)、Janice Boddy (トロント大学 (カナダ) 文化人類学教授およびチェア)、Guy Bronselaer (ゲント大学病院 (ベルギー) 泌尿器科医学博士)、Hilary Burrage (『Eradicating Female Genital Mutilation』著者およびノースウェスタン大学 (米国) 非常勤講師)、Wim Ceelen (ゲント大学 (ベルギー) 外科教授)、Clare Chambers (ケンブリッジ大学 (イギリス) 政治哲学リーダー)、James Chegwidden (Old Square Chambers (イギリス) 弁護士)、Gily Coene (RHEA ディレクターおよびブリュッセル自由大学 (ベルギー) 哲学准教授)、



Hossein Dabbagh (Doha Institute for Graduate Studies (カタール) 哲学准教授)、Dena S. Davis (リーハイ大学 (米国) 医学系学長寄付講座長および生命倫理学教授)、Angela Dawson (シドニー工科大学 (オーストラリア) 公衆衛生教授)、Johan Decruyenaere (ゲント大学 (ベルギー) 内科および小児科教授)、Wim Dekkers (ラドバウド大学医療センター (オランダ) 医哲学准教授)、Debra DeLaet (ドレーク大学 (米国) 政治学教授)、Petra De Sutter (ゲント大学病院 (ベルギー) 生殖医学部婦人科教授)、Gert van Dijk (ロッテルダム・エラスムス医療センター (オランダ) 医療倫理学および医哲学部)、Elise Dubuc (モントリオール大学 (カナダ) CHU Sainte-Justine 産婦人科)、Gerald Dworkin (カリフォルニア大学デービス校 (米国) 哲学名誉教授)、Brian D. Earp (イエール大学およびヘイスティングスセンター (米国) 倫理学・医療政策プログラム副ディレクター、オックスフォード大学 (イギリス) 実践倫理学ウエヒロセンター研究員)、Mohamed A. Baky Fahmy (アル=アズハル大学 (エジプト) 小児外科教授)、Nuno Ferreira (サセックス大学 (イギリス) 法学教授)、Stéphanie Florquin (GAMS Belgium (ベルギー) 連携コーディネーター)、Morten Frisch (オールボー大学 (デンマーク) 性科学研究センター臨床医学部性の健康疫学非常勤教授)、Fae Garland (マンチェスター大学 (イギリス) 法学講師)、Ronald Goldman (割礼リソースセンター (米国) 事務局長)、Ellen Gruenbaum (パデュー大学 (米国) 文化人類学教授)、Gretchen Heinrichs (コロラド大学 (米国) 母性保健イニシアティブディレクター)、Debby Herbenick (インディアナ大学 (米国) 公衆衛生教授)、東優子 (大阪府立大学 (日本) 人文社会系教授)、Calvin W. L. Ho (シンガポール国立大学 (シンガポール) ヨン・ルー・リン医学研究科生命倫理学センター准教授、Asian Bioethics Review 編集長)、Piet Hoebeker (ゲント大学 (ベルギー) 医学・ヘルスサイエンス学部小児泌尿器教授および学部長)、Matthew Johnson (ランカスター大学 (イギリス) 政治学講師)、Crista Johnson-Agbakwu (難民女性ヘルスクリニック (米国) ディレクター)、Saffron Karlson (ブリストル大学 (イギリス) 社会調査講師)、DaiSik Kim (蔚山科学技術大学校 (韓国) 名誉教授)、Sharon Kling (ステレンボッシュ大学 (南ア

フリカ) 小児科および子どもの健康教授)、Everlyne Komba (エガートン大学 (ケニア))、Cynthia Kraus (ローザンヌ大学 (スイス) 講師)、Rebecca Kukla (ジョージタウン大学 (米国) 哲学教授)、Antony Lempert (National Secular Society (イギリス) Secular Medical Forum チェア)、Tobe Levin von Gleichen (ハーバード大学 (米国) ハッチンスセンターアソシエイト)、Noni MacDonald (ダルハウジー大学 (カナダ) 小児科教授、元医学部長)、Claudia Merli (ウプサラ大学 (スウェーデン) 文化人類学准教授)、Ranit Mishori (ジョージタウン大学医学研究科 (米国) 家庭医療教授)、Kai Möller (ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス (イギリス) 法学講師)、Surya Monro (ハダースフィールド大学 (イギリス) 社会学教授)、Keymanthri Moodley (ステレンボッシュ大学 (南アフリカ) 医療倫理学・法学センター長)、Eric Mortier (ゲント大学病院 (ベルギー) 麻酔科教授およびCEO)、Stephen R. Munzer (カリフォルニア大学ロサンゼルス校法科大学院 (米国) 法学研究名誉教授)、Timothy F. Murphy (イリノイ大学シカゴ校 (米国) 生物医学哲学教授)、Jamie Lindemann Nelson (ミシガン州立大学 (米国) 哲学教授)、Daniel J. Ncayiyana (ケープタウン大学 (南アフリカ) SAMJ 名誉編集者および産婦人科名誉教授)、Anton A. van Niekerk (ステレンボッシュ大学 (南アフリカ) 哲学教授)、Sarah O'Neill (ブリュッセル自由大学 (ベルギー) 社会文化人類学講師)、小貫大輔 (東海大学 (日本) 国際学科教授)、César Palacios-González (オックスフォード大学 (イギリス) 実践倫理学キャリア・ディベロップメント研究員)、Myung-Geol Pang (中央大学校 (韓国) BET 研究所教授および所長)、Charlotte R. Proudman (ケンブリッジ大学 (イギリス) 人権弁護士)、Fabienne Richard (GAMS Belgium (ベルギー) 事務局長)、Janet Radcliffe Richards (オックスフォード大学 (イギリス) 実践哲学教授)、Elizabeth Reis (ニューヨーク市立大学 (米国) ジェンダーおよび生命倫理教授)、Alexandre T. Rotta (デューク大学医療センター (米国) 小児臨床ケア医療部門長および小児科教授)、Robert Rubens (ゲント大学病院 (ベルギー) 元IRB および内分泌学名誉教授)、Eldar Sarajlic (ニューヨーク市立大学 (米国) 哲学准教授)、Lauren Sardi (クイニピアック大学 (米国) 社会学

准教授)、Udo Schüklenk (クイーンズ大学 (カナダ) Ontario Research Chair, Bioethics)、Arianne Shahvisi (Brighton and Sussex Medical School (イギリス) 倫理学および医療人文学講師)、David Shaw (マーストリヒト大学 (オランダ) 医療法講師、バーゼル大学 (スイス) 上級研究員)、Daniel Sidler (ステレンボッシュ大学 (南アフリカ) 小児外科教授)、Rebecca Steinfeld (ロンドン大学ゴールドスミス・カレッジ (イギリス) 身体センター客員研究員)、Sigrid Sterckx (アントワープ大学 (ベルギー) 倫理学および社会哲学教授)、J. Steven Svoboda (Attorneys for the Rights of the Child (米国) 事務局長)、Godfrey B. Tangwa (ヤウンデ大学およびカメルーン生命倫理イニシアティブ (カメルーン) 哲学教授)、Michael Thomson (リーズ大学 (イギリス) およびシドニー工科大学 (オーストラリア) 法学教授)、Wim Van Biesen (アントワープ大学病院 (ベルギー) 腎臓学教授および腎臓講座長)

注

(i) 18合衆国法典 §116. 女性器切除: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/116>. 2つめの例外として挙げられるのは、出産との関連で、免許ある実践者が行う特定の産科の処置である。しかし、概念的に、これらはボックス1の医療上の必要と同じ定義にあてはまる。注: 我々は、医療上不要な女性器切除に対する倫理的に有効な合意提供能力が、例えば連邦法が定める18歳のように法律上の成人年齢と必ずしも関連しているとは考えていない。場合によっては、18歳未満の者が、厳密には医療上必要でない身体改造を受けるかどうかについて、十分な説明に基づく決定をするのに足る成熟さを有しているかも知れない。我々は、法律上の未成年が倫理上有効な合意をし得るかどうかの精密な条件について哲学的議論をするつもりはない。しかし、若年者の発展途上にある自律は、重要な道徳的視点であり、いかなる年齢であっても、自身の身体に関するその人自身の好みや価値観は真剣に受け止められるべきである。最後に、我々は、ここでの米国法やWHOの定義への言及に関わらず、ボックス2にあるような多様な実態をとらえるため、「女性器切除 (female genital mutilation)」ではなく Duivenbode and

Padela (2019) が用いた「女性器切除 (female genital cutting)」を用いるものである。ことばの選択や関連する背景課題についての議論の詳細は、Bell (2005)、Brink and Tigchelaar (2012)、Davis (2001)、Njambi (2004)、Onsongo (2017) を参照されたい。

(ii) これは、一般的なパターンである。事実上、慣習上の女性器切除を行うすべての集団が、慣習上の男性器切除も行っている (しかし、その逆はない)。「多くの社会において、女性に対する割礼は、男性に対する慣習の模倣として行われている。男児の割礼と女児の割礼の理由は地域の文脈によって異なるが、性器改造は、ジェンダーに関わらず、同様の動機から行われることが多い。宗教的コミュニティでの人生に子どもを備えるため、性差を強調するため、身体の性差を完成させるため、美しさのため、清潔のため、慣習を通じて子どもの社会的地位を向上させるため、など」(Johnsdotter 2018, p.22)。

(iii) 彼が考えていた「地域の犯罪行為」は身体的暴行のようである。 <http://tinyurl.com/yy6mnm2d> でみられる「米国対 Jumana Nagarwala et al.」事件 (Friedmanもこの判決を引用) を参照されたい。本人の同意なく行われた場合、医療上不要な女性器・男性器切除は身体的暴行として既に違法であるとの議論については— いずれかを「禁止」する特別法の必要なくということだが— Svoboda, Adler, and Van Howe (2016; 2019) を参照されたい。ユダヤ教やイスラム教との関連で、対立する法律上の宗教的主張に関する議論については、Merkel and Putzke (2013)、Aurenque and Wiesing (2015) を参照されたい。

(iv) そのような例外として、おむつ替えや入浴に関する親によるケアがある。ただし、子どもがそのような支援を必要とする場合に限ってこの例外はあてはまる。子どもが自分で性器を洗えるようになってきているのに親が引き続き洗っている場合、親が不適切な行動をとっているのである。同様に、医師やその他の医療専門職が、診断や治療のために厳密に必要な分を超えて子どもの性器の組織を切除する場合も、ほぼ確実に、倫理上の一線を越えているといえる。子どもである患者が無意識であったり、医療上不要な性器の触り (あるいは切除) を記憶していない場合でも、そのような行為は道徳上容認されない。医療従事者が、合意

していない人の性器に対して医療上不要な処置を行う場合、医療職への信頼は損なわれる（Barnes 2012）。

#### 訳者謝辞

原著論文について教えてくださるとともに、翻訳について助言いただいた東優子先生（大阪府立大学）に感謝申し上げます。

#### 訳者断り

この訳は原著論文執筆の中心的メンバーのひとりである Brian Earp に断りを入れて行われました。Taylor & Francis の発行物である The American Journal of Bioethics に掲載された原著論文の公式訳ではありません。