

コラム インド

医療ツーリズムと不妊治療

松尾 瑞穂

インドの医療ツーリズム

病気治療や健康の増進を目的として患者が移動することを医療ツーリズムといい、近年、活発化するとともに、受け入れ国に経済振興をもたらすようになってきている。世界的にみるとタイが受入数、市場規模ともにトップだが、南アジアの大国インドも、タイに次いでシンガポールと肩を並べるほど、医療ツーリズムが盛んとなっている。インドにおける医療ツーリズムは、心臓病や生殖医療、歯科治療などの高度な近代医学を提供するものから、アーユルヴェーダやヨガの世界的なブームをもとに、オルタナティブな医療や伝統医療を提供するものまで多様である。

インド政府は新たな経済政策の柱として、国をあげて医療ツーリズムを推進することを宣言し、患者と二人までの付き添い人にたいする一年間の医療ビザの発給や、入国審査の窓口の設置などさまざまな便宜を図っており、2012年で、医療ツーリズムの市場規模は20億ドルにのぼるとされている（Sengupta 2011）。医療ビザで入国した外国人はすべての外国人入国者のうち2.4%（India 2014）とそれほど多くはないが、パキスタンを除く近隣諸国の住民は入国に際して、そもそもビザが必要ではなかったり（ネパールとのあいだでは入国審査もなし）、両親がインド出身者である海外のインド系住民やインド系住民と結婚した人たちは「海外インド市民」（Overseas Citizen of India：OCI）ステータスを与えられ、永久ビザをもっていたりするので、そもそも医療ビザをとらずに治療を受けにくる患者も

多いと推測される。

そのような状況を考慮に入れたとしても、インドに入国する外国人のうち、南アジアのモルディブからは全渡航者のじつに56.2%、アフガニスタンは34.2%、バングラデシュは7.1%の人が、医療ビザを利用している。中東地域からは、イラクからの入国者の13%、オマーンの6.8%、バーレーンの3.6%、また「その他」の国々からは28.3%の人びとが、医療ビザでの入国である（India 2014）。このように、中東地域からインドに医療ツーリズムにやってくる患者も、けっして少ない割合ではない。彼らがインドを含むアジアで治療を受ける理由として考えられるのは、地理的な近さに加えて、9.11のテロ以降、中東地域からアメリカへの入国が難しくなったことなども関係しているだろう。南アジア地域圏の患者のあいだでは、富裕層はシンガポール、中間層はインドと使い分けているようである。ただ、モルディブもアフガニスタンもバングラデシュも、その人口はほぼイスラーム教徒が占めており、イスラーム人口を多数抱え歴史的に深いつながりをもつインドの方が、言語、食文化、慣習などの共通点が多く、患者にとっても文化的な親和性が高いことが、インドを選択するひとつの理由ともなっている。また、インドには全国に25の系列病院をもつアポロ・グループや、29の系列病院をもつフォーティス・グループをはじめとして、国際認証もつ世界的に知られた病院施設があり、高度な医療が簡単に手に入るということも、海外の患者にとっては大きな動機付けとなっている。

不妊治療を求める人びと

さらに、自国では手に入りにくい医療資源やサービスを求めて渡航する人も多い。たとえば、現在では禁止されているが、かつてインドでは臓器売買が盛んで、生体からの腎臓移植が世界一だといわれており、おもに中東諸国からの患者が手術のために渡航するということが行われていた。これは、人口が13億を超えるインドで、かつ貧困層が多く、経済的な理由から腎臓を売却する人が潜在的に多数存在していたからである。そのため、自国ではドナー数が少なく順番がまわってくるまでに時間がかかったり商

業的な臓器売買が禁止されていたりする国から、臓器移植を求めて渡航する人が後を絶たなかった。まさに臓器移植は無規制状態での医療ツーリズムの先駆けだということもできるだろう。

じつは、本論が論じる生殖医療にかんしても、インドにおいてはこの臓器移植がたどった経緯とかなりの類似がみられるのである。インドでは近年になるまで、生殖医療を規制する実質的な法律は存在しておらず、他国では禁じられているような、商業的代理出産、精子・卵子の売買、第三者の精子・卵子を用いた体外受精などが、広く行われてきた。統括する省庁もなく、統計では明らかではないが、インドは、2000年以降、代理出産の世界的なハブとして、年間1000人ももの代理出産子が生まれているとされるほど、国内外の依頼人を引きつけてきたのである。そもそも、これまで生殖医療を規制する法案がなかったと述べたが、商業的代理出産を具体的なレベルにおいて容認するガイドラインは作成されており、むしろインド政府は、現行の生殖医療の実践を容認したうえで、よりトラブルやリスクの少ない方向へと誘導しようとしていたきらいもある。こうしたインド政府の姿勢は、代理出産を禁止する多くの国からすれば、代理出産にたいして野放しの無責任な状態と映り、一方、代理出産が自国で認められていない、あるいは実施されていない国の不妊患者にとっては、インドは代理出産が自由に行われる国だと考えられてきた。

筆者が2009年と2011年に調査をしたグジャラート州の生殖医療クリニックでは、世界30カ国を超える依頼人が訪れており、半年以上先まで予約がとれないという盛況ぶりであった。その多くは、欧米などの先進国やアジアの富裕層で、インドを選んだ理由は、自国では代理出産を依頼することが難しいということのほかに、欧米に比べて3分の1程度の値段で依頼することができるという経済的理由もあげられる。筆者がクリニックで会った日本から来ていた夫婦は、ごく普通の会社員の世帯だと言い、インドだから代理出産を依頼することが可能だった、と語っている。代理出産を引き受けるインド女性たちは、地域やクリニックによっても異なっているが、およそ30~70万円程度の報酬を得ており、それは世帯収入が月1万円に満たない彼女たちにとっては、大きな金額だとされているのにた

いして、インドにやってくる先進国の依頼人にとっては、リーズナブルなものだと考えられているのである。

また、卵子も、ドナーの属性にもよるが、5～10万円程度で手に入り、先進国とは比べものにならない値段である。こうした南北格差を背景として成立する生殖医療ツーリズムにたいしては、強い批判もあがっているが、病院や医師たちはこれを、子どもが欲しい依頼人、経済的に困窮している代理母の双方に利益がある「ウィン-ウィン」の状況だとして、貧困女性の搾取だとする批判にたいして反論してきた。

中東からの依頼者

生殖医療を利用するためにインドを訪れる中東地域からの依頼者は、欧米やアジア諸国からの患者に比べて、それほど目立った存在というわけではない。中東地域はエジプトやUAEをはじめとして、生殖医療が盛んなので、自国や近隣諸国で治療を受けるという選択肢がある程度存在しているからであろう。だが、そのなかで、もっとも特徴的な集団が、イスラエルからのホモセクシュアル・カップルである。イスラエルは、人口力学的な経緯から、世界でも例をみないほど国をあげて生殖医療が推進されており、イスラエル国民であれば、子どもが二人生まれるまでは体外受精が無制限に保険適用されるなどの支援が充実しているうえ、代理出産も公的に認められている。ちなみに、イスラエルは中東地域のなかでもゲイ・フレンドリーな社会であることを宣伝しており、イスラエル第2の都市テル・アビブは2011年にはインターネット投票でニューヨークをおさえて、ゲイ・フレンドリーな都市世界第1位に選ばれているほどである（Hartman 2012）。しかし、ホモセクシュアル・カップルには代理出産の利用が認められていないので、子どもを希望するカップルの多くが、インドにやってくる。ムンバイやベンガルールなどの大都市には、ヘブライ語での案内がなされているような、イスラエルのホモセクシュアル・カップルの御用達ともいえるクリニックもあった。2007年から2012年の6年間で、313組のイスラエルのカップルが海外で代理出産を依頼したといい、その

うちの大半はホモセクシュアル・カップルによるもので、おもな渡航先がインドだとされている (Harris 2015)。

インドでは結婚した夫婦には子どもが生まれることを当然だとする強い規範があり、不妊は大きな不幸・災難であるとして、子どものいない女性は憐憫の対象となるとともに、しばしば、豊穡儀礼や通過儀礼といった親族の集いからの排除や忌避が行われている (松尾 2013)。そのため、代理出産を含む生殖医療の利用も、子どものいない夫婦にとっては必要なものとして広く受け入れられる傾向にある。だが、ホモセクシュアル・カップルとなると、話は別である。インドには今日に至るまで、同性愛にたいする強い社会的反発や抵抗がある。また、英植民地期の 1860 年に成立し、今日まで受け継がれているインド刑法では同性愛は「異常な性愛行為」として、刑罰の対象となっている。そのような社会状況において、おもに外国人を主体とするホモセクシュアル・カップルが、インドで代理出産を行っているということは、一般的な市民感情として否定的にとらえられがちで、受け入れられ難いものであった。また、筆者がムンバイで話を聞いた代理母も、そもそも自分の依頼人がホモセクシュアル・カップルであるということは知らされていなかったり、知らされてから大きな戸惑いを覚え、知っていたら断っていたかもしれない、と言っていたりするように、当事者にとっても複雑な様相を呈していた。

こうした急増するホモセクシュアル・カップルと社会的な反発をもとに、2013年にインド政府は、代理出産を依頼することができるのは、2年以上の結婚歴をもつ異性愛カップルに限るという規制を出し、内務省がビザの発給を停止するなどの措置をとったことから、ホモセクシュアル・カップルがインドで代理出産を依頼することは不可能となった。それ以前から、ホモセクシュアル・カップルの依頼を規制する動きは、政府のガイドラインに沿うかたちで代理出産の行動基準を独自につくってきたような病院では自主規制というかたちで行われていた。とはいえ、インドでもっとも初期の頃から代理出産を手がけ、年間 100 人を超える代理出産子が生まれている世界的に有名なクリニックでは、ホモセクシュアル・カップルの依頼は断っていると言っていたが、男女ともに独身の依頼者もあり、その境界

線は極めて曖昧であった。ムンバイのように競争の激しい地域では、仲介者と結びついた中小クリニックが、あえてイスラエルのホモセクシュアル・カップルに特化することで、顧客専門性を高めていたと思われる。しかし、それが政府により全面的に禁止されたことで、イスラエルを含む海外依頼者の利用は終焉を迎えた。

さらなる規制へ

ホモセクシュアル・カップルへの規制が行われることによって、中東地域からの依頼者は大幅に減少したものの、依然として在外インド人を含む外国人による代理出産の依頼が続けられてきたなか、2015年11月にインド政府は突然、外国人、インド人に限らず、インド国内での商業的代理出産の全面的禁止を発表した（無償の代理出産は認可）。これまでのガイドラインを遵守してきた多くの医療関係者、クリニック、そして患者にとってはまさに寝耳に水ともいえる方向転換なのだが、それにはいくつかの要因が関係していた。まず、同年にタイで相次いで起こった、オーストラリアからの依頼人による障がいをもって生まれた子どものひきとり拒否事件や、日本人独身男性が代理出産によって十数人におよぶ子どもを得ていたという事件が世界的なニュースとなり、商業的代理出産がもつリスクが広く認識されてきたということがある。インドでも、タイと同様のひきとり拒否や代理出産子の無国籍問題などのトラブルが以前から頻発しており、政府としても商業的代理出産を規制する必要性にせまられたのである。また、その前年の選挙で、これまで野党だったインド人民党（BJP）が10年ぶりに過半数を占め与党となり、政権の志向性が大きく変化したことがある。インド人民党はヒンドゥー主義政党とされ、これまで国民会議派が標榜してきたインド独立以来の世俗主義を批判し、ヒンドゥー教にもとづいた宗教的な価値観を、国民統合の象徴としてより重視する立場をとる。こうした保守主義的な新政権の姿勢が、商業的代理出産の全面禁止を導いたといえる。その一方で、無償の代理出産はこれまでどおり認めるという方針は、場合によっては代理出産のアンダーグラウンド化をもたらす可能性も残さ

れている。

これまで約15年にわたり、ほぼ野放しともいってよいほど自由に行われてきた生殖医療だが、インドでは少なくとも商業的代理出産は禁止され、医療ツーリズムとしての代理出産は行われなくなった。商業的行為から無償行為への転換は、まさに臓器移植がたどった道筋でもある。経済発展を続け、世界でのプレゼンスを高めようとする大国インドにとって、これまで批判の多かった無規制の生殖医療の実践を規制し、グローバル・スタンダードを適用しようとする姿勢の表れとみなすこともできるだろう。そのかわりに、インド（とくにヒンドゥー社会）の伝統的医療であるヨーガやアーユルヴェエダによる「癒やし」(wellness)をインド政府は新たな医療ツーリズムの資源として積極的に売り出すようになってきている。今度は、ローカルな社会と抵触しないかたちで、人ではなく「文化」が商品となっているのである。

〔参考文献〕

<日本語文献>

松尾瑞穂 2013.『ジェンダーとリプロダクションの人類学——インド農村社会の不妊を生きる女性たち——』昭和堂.

<英語文献>

India (Ministry of Tourism, Market Research Division) 2014. *India Tourism Statistics 2014*, New Delhi: GOI.

Harris, Trudy 2015. "India to ban booming surrogacy service to foreigners," *The Times of Israel*, 29 October (<http://www.timesofisrael.com> 内に掲載。2017年2月5日最終アクセス).

Hartman, Ben 2012. "Tel Aviv named 'world's best gay city' for 2011," *The Jerusalem Post*, 11 January (<http://www.jpost.com> 内に掲載。2017年2月5日最終アクセス).

Sengupta, Amit 2011. "Medical Tourism: Reverse Subsidy for the Elite," *Signs* 36(2) Winter: 312-319.

