



商業的代理出産の搾取性 インド代理出産の光と影

Interviewee

Dr. Sheela Saravanan

Q. 代理出産規制法案(Surrogacy [Regulation] Bill 2020)¹は、成立にむけてどのような見通しでしょうか。

2016年に法案が提出されたのは非常に政治的な理由があった。IVFクリニックは、外国人の顧客をたくさん抱えていたので、この法案に強く反対した。医療セクターも、結婚している異性カップルのみが依頼できることに大変失望していた。第3のグループは家族だけが代理母になることができるという規定に怒っていた。また、代理母は支払いを受けるべきであるという考えから、利他的代理出産を支持していない人たちもいる。

2019年、上院のRajya Sabhaは選任された閣僚から成る委員会を発足した。法律は下院を通過したものの、上院では全会一致を得られなかった。専門家たちを呼んで7回もの会議を開いて問題を検討した。私もそのうちの1回の会議で話をした。

委員会に出席して得た成果は、代理母になれる年齢制限の上限を廃止するという案を阻止したことだ。高齢での妊娠はリスクが高い。2019年には42歳の代理母が死亡した。代理母になれる年齢を20歳から35歳あたりにするべきだと進言した。代理出産は妊娠しようと奮闘しているカップルにとって最後の選択肢であるべきだ。

¹ 2016年の法案では、親族間の利他的代理出産に限定された。インド人の依頼者は5年間待機する必要があった。制約が強いと批判を受け、2019年に変更された法案では、誰もが代理母になれることになり、依頼者は待機期間を必要としないなど、大幅に条

新しい法案は、利他的代理出産で、依頼できるのは結婚している異性カップルだけ。代理出産を依頼できるまで5年待つという要件は緩和される見通しだ。在外インド人(NRI)も依頼できる。親族だけが代理母になれるという制限はなくなる。代理母になれるのはすでに自分の子どもがいる人だけになる。

代理出産法案のレポートが委員会によって発表され、そこで、まず生殖補助医療(ART)の法案が成立する必要があると述べられている。ART法案ができるまでまだ時間がかかるので、代理出産法案は保留になっている。

Q. Surrogacy [Regulation] Billをどのように評価しますか？

“利他的”ということに関して、たくさんの抜け穴があり、法案を評価することはできない。インドには経済的格差があるため、代理母たちの動機はやはり経済的なものが大きい。代理母と家族は貧困から抜け出したいと思っている。

法案では1回限り代理母になれるとしているが、現時点でこれを監視・追跡することはできない。すべての州で代理出産委員会を発足することが望ましいがまだ実現していない。

もう一つの懸念は、代理母が出産した後の保障について、多くのことが曖昧なままだということだ。

Q. 現在、インド国内で代理出産はどのように行われていますか？ どのような問題がありますか？

2009年に代理出産を提供しているクリニックに関する調査を行い、法案が提出される直前の2019年にその法案のインパクトについて調査を行った。特に重点的にやった

件が緩和された。利他的代理出産のみで、商業的代理出産は禁止されている。代理出産を実施するためには生殖補助医療が不可欠なため、生殖補助医療の規制法案の成立が待たれている。



地域はグジャラード州のアナンドだ。アナンドのクリニックは法案の直前に急拡大していたため、利他的代理出産の法案に対して、非常に落胆していた。

大きな影響の一つは外貨の減少だ。外貨は、外国人に代理出産を提供する大きな動機づけとなっていた。外国からの需要の影響はホテル、オトリキシャー、ナニー、パスポートサービス事業などにまで及んでいた。それは巨大な新興ビジネスの中心だった。アナンドは代理出産が大きな産業になっていたのに、突然その需要が急落した。現在、大規模な体外受精施設は前よりもひっそりしていて、関連する全てが縮小した。

その上、今や代理母たちは代理出産のプロセスはリスクだと感じるようになってきている。健康上、たくさんの副作用やリスクがある。産んだ子どもとのコンタクトを取れないために起こる精神的問題もある。負担にみあった金額をもらえていないと多くの代理母が感じている。

現在、代理母になろうとしているのは、もっともっと貧しい女性だけ。2009年に調査をしたときは、代理出産ビジネスが非常に繁栄していて、ガンジス河流域では女性が人身売買されていた。これまでからあった買春と強制労働に加えて、代理出産が人身売買に関連する新たな産業となっていた。しかし、今では代理出産は儲かるビジネスではないため、これは当てはまらなくなった。

それでも、いまだに女性が亡くなっている。先に話した42歳の女性は多くの併存罹患にかかり、最終的にデリーの大きな病院で2019年に死亡した。彼女が本当の健康状態を明かしていなかったからなのか、それとも他の要因が何かあったのかわからないが、いずれにしても深刻な問題だ。

Q. 外国人向けの商業的代理出産で儲けた人たちは、現在、どうしていますか？

代理出産が衰退したので、現在は生殖補助医療の別の技術にフォーカスしている。

代理母たちは今でも卵子提供をしているが、そんなに魅力的なものではない。ほとんどの代理母はお家を買うために代理出産

をやっていた。現在、政府が提供する持ち家を取得するためのプログラムがあり、それに加入することができる。代理母になれば、十分なお金を貯めることができていたのに、この政府のプログラムの場合、低い利息とはいえローンを組むことが求められる。

医師たちは今も体外受精クリニックを運営している。彼らは生殖補助医療という技術全般を通して良い顧客を持っているので、代理出産はもはや彼らのポートフォリオのメインではなくなったただけのことだからそれほど大きな打撃を受けていない。

クリニックで働く看護師が代理出産のエージェントになるということがよくあった。一方、代理母たちがエージェントになることはほとんどなかった。ほかの女性の命を危険にさらすことに責任を持ちたくはなかったからだと思う。

ホテルの経営者やオトリキシャーの運転手などは、COVID-19による不景気で、現在どうしているかはわからない。

調査をしていて興味深かったのは、以前、インドで商業的代理出産をやっていた時に中東諸国からやってくるイスラム教徒は同じイスラム教徒の代理母を希望していた（ケララ州でそういうことがよくあった）。同様にキリスト教徒の依頼者もキリスト教徒の代理母を希望した。イスラム教徒の女性はしばしばインドの別の州からケララ州に連れていかれ、代理母ハウスに入れられてイスラム教徒の依頼者のために代理母になっていた。こうしたことは、非人道的で非常に問題がある。

Q. アナンドのパテル医師の5階建てのクリニックは現在どうなっていますか？

パテル医師はその建物で働いている。彼女のクリニックは巨大なガラス張りの建物で、大きさはショッピングモールほどもある。そこには、ショッピングモール、保育園、宿泊施設がある。代理母たちは地下室に收容される。すべて揃っていて、そこで営業している。



Q. 現在の利他的代理出産の法案が成立した場合、どのような女性が代理母になりますか？

貧しい家庭出身の貧しい女性になるということに何ら変わりはない。

かつて、エージェントはお金が欲しくて必死なあまり、何も質問してこない女性を探した。同じことがこれからも続くだろうが、はるかに少なくはなるだろう。新しい法案が施行されれば、代理母を見つけるのはさらに困難になる。

Q. 利他的代理出産における妊娠出産の必要経費はいくらまで認められるのでしょうか？

医療費のみカバーされる。逸失賃金などについての補償は全くない。補償に含まれるのは健康保険と生命保険、食費、そしてその他代理出産に関連する経費だけだ。

法案は女性が経済的理由で代理母になることが無いようにデザインされている。しかし、実際には *de facto commercial surrogacy model* (事実上の商業的代理出産モデル) になってしまうだろう。

伝統的にグジャラード州の家族の間では子供がいない夫婦に対し、夫婦の親族が子供を差し出すというということが一般的に行われてきた。代理出産はこれを新たなかたちで繰り返すことと同じだ。有名なケースでは、高齢の女性が自分の孫のために代理母になるということがあった。

報酬が無くても代理母になるかと聞いたことがある。代理母たちは「ノー」と答えた。リスクが高すぎるというのが理由。貧しい女性たちは栄養状態を始め、全般的な健康状態が良くないので、代理母になることはかなりリスクが高い。

Q. “Altruistic surrogacy”は、インドの文脈ではどのような意味を持ちますか？

商業的代理出産モデルでは、代理母たちは完全に搾取されていた。代理母ハウスに収容され、日常生活は制約された。私も自身の研究の一環としてそのうちの一つに滞在したことがある。

彼女たちの健康はしばしばひどく悪化した。そしてさらに貧しくなって同じことを

繰り返さなければならなくなった人たちも多かった。代理出産のたびごとにホルモン注射が行われ、時には流産が生じる。パテル医師は5つの胚を移植していた。(ガイドラインでは3つまでに制限されていた) 2つ以上の胚が着床した場合、中絶させる(その対象は常に女兒)。こういったことは、代理母にとってリスクが高い。そうえ、流産した場合の補償額はとても低い。(50,000 ルピーくらい)

一人の女性が代理出産で貧困から抜け出すために、ほかの二人の女性が犠牲になっている(その女性たちはホルモン注射を打って移植したものの、着床しなかったり、そのあと流産したりする)。メディアでは複数回試みた後、やっと成功した代理出産のケースが取り上げられたりしているが、ほかの10人の女性は、それとは逆の経験をしているということ。だからそういうふうに視野を広げて見てみると、商業的代理出産は貧困を解決する手段とはいえない。貧困と死の脅威にさらされ、それとの比較で代理母になることを選んでいるのであれば、彼女たちは自由意志をもった主体とはいえない。そのような女性は教育の機会がなく、若年での結婚、出産を経験している。

Q. イギリスで予定されている代理出産法改正で、利他的代理出産の大幅な規制緩和が行われる見通しだと聞いています。これについてどう思いますか？

イギリスの状況について詳しく追えてはいないが、規制緩和はすべりやすい坂だと思う。インドで商業的代理出産が閉鎖になる直前、大勢のイギリス人がインドへ来ていたことは覚えている。

ムンバイにある代理出産ツーリズムで有名な Hiranandani Hospital では、1ヶ月で15人のイギリス人の赤ちゃんが生まれていた。イギリス在住の NRI もインドに多数押し寄せていたが、今はその状況は大きく変化した。



Q. インドのフェミニストの意見は？

最近、新しい法案についてそれほど議論は活発ではない。商業的代理出産というモデルに関して、女性の主体性が多く語られている。その一方で、商業的代理出産は、貧困から抜け出すための主体性を行使する場ではないという議論もある。自分は後者の立場だ。

Q. 知る権利についてはどうですか？

代理出産の場合、知る権利はない。養子縁組による子どもの場合は、知る権利がある。

Q. インドでは、代理出産で生まれたことを知ったとき、子どもにとってトラウマやスティグマとなる可能性がありますか？

インドは現在、急速な進歩を遂げているが、やはり大部分は伝統的な社会。スティグマはある。それでも少しずつ進歩はしている。

グジャラード州では特にスティグマは少ないと思う。伝統的に不妊の親族に自分の子どもを渡すということが行われていたから。代理出産のタブー視は代理母の側からみても減少している。

養子縁組へのタブー視も徐々に減少してきている。

Q. (日比野が)インドで調査をした際、代理出産だけでなく、卵子提供もかなりたくさん行われていることを知りました。なぜでしょう？

直接に調査したわけではないが、インタビューした代理母たちの多くが、卵子提供にも関わっていた。アナンドのパテル医師は、不妊治療で余った卵子を患者から集めていた。彼女はそれを自身の卵子バンクに保管していた。

まだ若く、結婚していない女性も卵子提供をしていた。コロナ禍でお金を稼ぐ手段として卵子提供は増加した。

Q. 将来、インドが再び外国人に門戸を開くことはありえますか？

インド、ネパールそしてカンボジアなど、永久に閉じたままではないかと思う。外国人依頼者を禁止したのは、死者の数、遺棄された子どもの数、裁判件数、健康問題、子どもを渡したくない代理母の数などが根拠になっている。これは最高裁判所の判決によるので、再び門戸が開かれることはまずないだろう。

商業的代理出産が再び解禁されるようにことがあれば、それはインドの恥だと思う。医療関係者の多くが商業的代理出産の終了に賛成している。

Q. インド人の女性が外国で代理母になる可能性は、ありますか？

私がインタビューした例では、マレーシアに呼ばれ代理母になったという女性もいた。普通はなかなかそこまではしないものだ。何が起るかわからないという恐怖感もそうだが、多くのインド女性はまだ移動の自由を持っていない。

妊娠中の女性が胎児の性別を知るために海外に行くことはあるが、それは一般的なことではない。

Q. 追加コメントがあればお願いします。

これ以外の倫理的問題は子宮内での選択的中絶だ。これは、胎児が死ぬだけでなく、代理母も死ぬ危険性に直面する。もし依頼者が双子は欲しくないと言えば、双子（もしくはそれ以上）を妊娠している代理母は子宮内選択的中絶に従わなければならない。たとえうまくこれを拒むことができたとしても、生まれてきた余分な子ども（たち）のその後の運命は一体どうなるのだろうか？

さらに、私は赤ちゃんが予定日通りに生まれたのを見たことがない。いつも早産だ。健康な子も多いが、健康ではない子もたくさんいる。障害があれば、ほったらかしにされ見捨てられることもある。その子どもたちに何が起きているか、わからない。商業的代理出産のもとでは出生数が膨大であったためその問題は見えやすかったが、利



他的代理出産では出生数が少なくなるためより見えにくくなる。

まだまだ、深刻でセンシティブな倫理的問題はたくさんある。

Q.グジャラート州が代理出産で人気だったのはなぜですか。

グジャラード州がメジャーになった理由は、不妊の親族に自分の子どもを与えるという歴史的習慣に由来している。また、グジャラード州の社会は非常にビジネス指向が高いことで知られている。彼らはビジネスを行うことにかけてとても進歩的であるから、代理母や代理母ハウスについてのスティグマははるかに少ない。

グジャラード州のほかに、代理母ハウスはムンバイ、コルカタ、バンガロール、チェンナイにもある。しかしそれらの社会ではスティグマであるから、見つけるのは難しい。ハイデラバードは比較的保守的だ。もっと南のタミル・ナドゥーに行ったら、簡単に代理母ハウスを見つかることはできないだろう。そこではスティグマは非常に大きいので、完全に隠されている。

代理母たちはネットワークを形成しており、一人の代理母に出会ったら、そこから別の代理母を紹介してもらえる。しかし、そのネットワークは、誰かが悲惨な経験をしたことを知るほど、十分に親密で強いものではない。パテル医師は、代理母たちが組合やグループなどをつくることを禁じている。代理母たちは医師を恐れている。

パテル医師はビジネスにおいては冷酷だ。彼女は特殊な事例でのみ代理母をサポートする。例えば、元代理母が自分の子どもを妊娠したときにパテル医師の診療所で割引治療をしてもらえないか尋ねた。以前につながりがあったにもかかわらず、医師は割引治療を断わった。その後、女性は Diwari の期間中に公立の病院で出産した。特殊な時期だったため、対応できる医師がいなかったうえに、彼女はろう孔持ちだった。パテル医師はこれらがわかった後、自分のビジネスの評判を維持するために割引治療を提供した。

また別の例では、深刻な貧困に陥った代理母がいた。パテル医師は彼女が(援助を求めるために)依頼者カップルに連絡を取ることを禁じた。

パテル医師は NGO を通じて女性をサポートしているというイメージを発信しているが、それは全く事実ではない。代理母たちは医師を恐れ、依頼者たちと連絡を取ることができない。教育と称して、パテル医師は代理母たちにバックパックと4冊のワークブックを与え、自分で努力するよういつける。だが、これがすべてで、学費などは一切支払わない。そうすることで代理母たちが技能を身に付け、再び代理出産に戻ってこないようにということだが。パテル医師はけた違いのレベルで女性から搾取している。彼女が行っていることは非人道的だ。

(2021年7月)



Dr. Sheela Saravanan [Link](#)

Associate Professor, Centre for Women's Studies (CWS), School of Social Science, University of Hyderabad

南アジアにおける女性の生殖医療を専門としており、母親の健康と、出産、出生前スクリーニング、選択的中絶および代理出産などの生殖補助医療に焦点を当てている。

2019年にインド政府に提出された代理出産規制法案には彼女の提案が含まれている。

国連で代理出産についての基調講演を数回行っている。

論文:

Sheela, S. (2021) 'Impact of Commercial Surrogacy on Women in India and the Changing Paradigm towards Altruism', *SwissFuture*, 01(21): 15-17. [Link](#)

Sheela, S. (2018) 'A Transnational Feminist View of Surrogacy Biomarkets in India'. Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd.

Sheela, S. (2016) 'Humanitarian' thresholds of the fundamental feminist ideologies: evidence from surrogacy arrangements in India.' *Analyze: Journal of Gender and Feminist Studies* 6(20): 66-88. [Link](#)