



# メディカル・ツーリズム—医療は国境を超える

齊尾 武郎 (フジ虎ノ門健康増進センター)

## Medical tourism : Crossing the border

Takeo Saio (Fuji Toranomon Health Promotion Center)

### 1. メディカル・ツーリズムとは何か

医療費の高騰するアメリカ、手術までの待機時間が非常に長いイギリスばかりでなく、カナダ、オーストラリア、中東諸国などから、インドやドバイ、南アフリカ共和国、タイなどに、さまざまな手術を目的とする旅行者が激増しているという。近視の視力矯正手術であるLASIK、白内障のレンズ置換術、美容形成、歯列矯正、臓器移植、骨髄移植、冠動脈バイパス術、心臓弁置換術、股関節置換術、膝関節置換術、性転換手術などである。規模は小さいながらも、すでにアルゼンチン、コスタリカ、キューバ、ジャマイカ、ヨルダン、マレーシア、ハンガリー、ラトビア、エストニアなども、こうした産業に参入している。このように、患者さんが海外旅行をして滞在先の病院で治療を受けることを“medical tourism”（医療観光）という。あるいは、この「観光」という言葉の物見遊山的なニュアンスを嫌って、「付加価値のある」という意味でmedical value travelと呼ぶよう求める向きもある。ご承知のように、古来より転地療養や保養といった健康増進・保健的な意味合いの旅行、“health tourism”の習慣が各地に根付いていた。しかし、最近のmedical tourismは、本来は先進諸国でこそ享受できるはずの最先端の先進医

学の恩恵が、いわゆる開発途上国で受けられるところに特徴がある。これまでもわが国から臓器移植を受けるために海外に赴く小児や、逆に海外から人道的な援助活動の一環でわが国に来訪する小児などが少数ながらいた。海外での代理母出産、海外で日本人の生殖細胞の提供を受けることについての生命倫理上の問題も議論を呼んできた。また、すでに1986年に国際ジャーナリストの故・千葉敦子氏が自らの再発乳がんの治療をアメリカのスローン・ケタリング・センターで受けて書籍を著し、大きな話題となったのだった<sup>1)</sup>。こうした人々もmedical touristである。しかし、最近のmedical tourismでは医療の提供される場所が開発途上国である点が、これまでのmedical tourismと大きく違うのである。ただし、medical tourismが発展してきているとはいっても、近隣の開発途上国諸国から最先端の医療機器を求めて、同じく開発途上国の病院へと来訪する患者さんのほうがまだまだはるかに多い状況ではあるのだが、このことは、近年、先進国企業に特許権のある医薬品のコピー薬を、生産力のある開発途上国で特許強制実施許諾により生産し、生産力のない途上国に輸出することについてのWTO（国際貿易機関）を舞台にした論争にも通じるものがある<sup>2)</sup>。

## 2. グローバリズムの産物か

近年の medical tourism 隆盛の背景には、航空輸送やインターネットの発達などのグローバルゼーション、先進諸国での医療費の高騰がある。事実、すでに筆者がパソコン通信を始めた1997年ごろには、医療系のネットワークャーたちが、将来はインドにいる医師が日本で撮影された画像を即座に診断したり、日本時間で深夜にアメリカで通常勤務をしている医師が病理標本を診断したりするなどの遠隔医療がじきに実現すると予測していた。これは狭い意味での medical outsourcing<sup>3)</sup> である。広い意味では medical tourism も本来は国内で行うべき医療を海外に発注するという文脈から medical outsourcing に含まれる。また、患者さんたちが自ら世界各地のどこの医師・病院がどういった治療を得意としているかを調べ、名医を求めて渡航することも珍しくはなくなるだろうと話し合っていた。すなわち、交通網と情報網の発達が世界の人的交流を否応なしに推し進め、医療においても国家レベルの制限や時間的な制約がなく、24時間途切れることのないグローバル・スタンダードの(いや、それどころか世界最高水準の)サービスがもたらされるのは、10年ほど前の時点ですでに遠くない未来に実現することが確実視されていたことだった。ただし、こうした形で医療のグローバルゼーションによって、科学的医学の覇権が進むことが果たして人類にとって幸福なことなのかどうか<sup>4)</sup>、あるいは世界全体の医療費の上昇につながるという懸念はあろう<sup>5)</sup>。また、これは決して医療における南北問題を解決するものではない。さらには、渡航元や渡航先の政治的な状況により、medical tourist たちへの医療の提供体制が容易に変わりうるため、medical tourist たちの渡航先が急激に変化し<sup>6)</sup>、現地の住民に提供される医療が不足することさえあるであろう。

## 3. 人事交流と産業振興策

今日の medical tourism が英語圏(旧大英帝国の勢力下)で広がっていることは興味深い。すなわち、現在、旧宗主国たるイギリスや近代医学の覇者・アメリカでは開発途上国出身の人たちが末端の医療労働を数多く担っているため、先進諸国に住む人たちにとって、開発途上国の人たちから医療サービスを受けることに違和感がないという事情がある。当然のことながら、英語圏の先進国で医学トレーニングを受けた人材が同じく英語圏の開発途上国諸国で医療に従事しているのだから、医療レベルは相当に高いようである。タイにはアメリカの外科系専門医資格を持つ医師を200人以上抱えている病院もある。これは意地の悪い見方をすれば、文化的帝国主義なのかもしれない<sup>7)</sup>。事実、開発途上国諸国に住む人たちの衛生環境が劣悪なのに、海外から大金を持ってリゾート気分治療を受けていくのはけしからんという意見もある。実際には先進諸国から開発途上国に行く medical tourist たちは、自国内で治療を受けるにはあまりにも費用が高いため、治療を受けずに我慢しなければならなかったり、手術までの待機時間が長すぎて治療のタイミングやメリットが失われたりといった抜き差しならない事情のため保険会社と相談して医療費の安い国へ渡航したという、とても裕福とはいえない一般市民が少なくない。あるいは欧米で修行した医師がなぜ欧米で働き続け(られ)ないのかという疑問はある。しかしながら、同じ開発途上国でも、国によっては本国の治安の問題や生活レベルに対する満足度の点から欧米に修行や出稼ぎに出た医師や看護師が帰国しない頭脳流出という問題のほうが大きいのだから<sup>8)</sup>、現地で観光産業の中に一種の贅沢品として医療が位置づけられるにせよ、長期的にはその国の医療の発展に寄与することだろう。

開発途上国で medical tourism が脚光を浴びているのは、1997年に始まったアジア通貨危機以後

の産業振興という側面が強く<sup>9)</sup>、インドやタイではすでに外貨獲得、雇用確保のための国策となっている。先進各国には medical tourist (medical vacationer ともいう) を現地に送り込むためのパッケージツアーはもちろんのこと、シンガポールには先進国の有名病院の branch まである<sup>10)</sup>。むしろ、そうした医療連携がなければ、開発途上国で難手術を受けた人々が先進国に帰国した後のフォローも難しいであろう。診療のレベルが高く、現地の医療機関がアメリカの JCAHO (米国医療施設認定合同委員会) の病院認証を受けているケースも少なくない。

#### 4. 日本国内における medical tourism

わが国でも地域振興のために、medical tourism の名目で市民病院を建て替えて名医の来訪を仰ぐ<sup>11)</sup> (そして、門前市をなすのを狙うわけである) という提案がなされたり、地方の観光都市の政策目標に掲げられていたりもする<sup>12)</sup>。ただし、これは海外旅行ではなく、国内旅行としての medical tourism である。日本で旅行医学や航空医学関連の学会を含め、医学・医療系の学会や医学雑誌が medical tourism を取り上げた例を筆者は知らないが、観光産業や政治の世界ではこのところのトピックだといえる。国内ではこのテーマが学術的文脈で議論されることはほとんどなく、雑誌等では medical tourism をテーマとする記事が散見される程度である一方、さる研究会に出席していた国会議員は、方向性を見出すべき問題としてあえて medical tourism の問題に言及していた。筆者の身近なところでは、インドから日本に出稼ぎに来ている工場労働者が母親に最高水準の整形外科診療を受けさせるべく、日本に母親を招いたケースもあった。あるいは逆に、近々海外に赴任予定のサラリーマンが、消化器内科医でもある筆者に対して、「ハノイの医師に内視鏡の上手な人がいるので、そちらで内視鏡検査を受けます。」と回答したケースもあった。日本の医療現場ではもはや

海外から患者さんを受け入れたり、海外へ患者さんを紹介したりすることは珍しくなくなっているのである。また、日本の患者さんたちにも海外旅行中や留学中に現地で診察を受けた経験のある人は少なくない。患者さんから、プライベートや技術力・価格のパフォーマンスの点を考慮して海外で美容形成を受けてきたといった話を聞いたこともあった。いや、そもそも日本に西洋医学がもたらされたのは、ポンペ氏、スクリパ氏、ベルツ氏などの「お雇い外国人」によるものではなかったか<sup>13)</sup>。また、今日の最先端の卒後医学教育では、「大リーガー医」として、欧米の名医を長期間招聘して指導を受けていると聞く<sup>14)</sup>。となれば、外国人医師の診察を受けることは、日本に住む人々にとって何も特別なことではあるまい。診察を受ける場所を患者さんが海外に求めれば、それはすなわち medical tourism であり、日本でも医療の質と費用が患者さんの要求水準に見合わなければ、今後は medical tourism が治療の有力な選択肢の一つとなってくるであろう。

#### 5. 医師が medical tourist となる

medical tourism を巡る問題で特異なものとして、開発途上国を観光目的で海外旅行する医師が臨時診療所を設け、現地の医療システムを破壊してしまう例が報告されている<sup>15)</sup>。これは通常使われている意味での medical tourism ではなく、旅行するのは患者さんではなく、医師である (筆者が実際に聞いたのは、海外旅行をした看護師が善意から現地で緊急性のない医療行為を短期間行ったケースだが、これなども現地の医療風土への理解と継続性について疑問があったため、国際保健の観点からの学習を当該の看護師に促したことがある。同様の問題は、医師以外の職種や医療系学生が海外旅行する場合にも生じうるであろう)。

## 6. 開発途上国での臨床試験

開発途上国における臨床試験の問題もクローズアップされて久しい。1990年代には、先進国で上市することを目的とした臨床試験が開発途上国で実施されることの倫理的問題が論争を呼んだ。ヘルシンキ宣言において、臨床試験は現地のニーズに適合し、終了後に有効と証明された方法を現地の対象者に提供しうる場合にのみ正当化するという原則が明確化された<sup>16)</sup>。近年のmedical tourismの潮流をみると、倫理的規制の厳しい先進国を避け、実験的な色合いの濃い先進医療(種々の生殖医療や幹細胞移植など)が、開発途上国で先進国からの患者さんに対して行われている(うまくいかなかった場合の保障や帰国後のケアはどうなっているのだろうか)。その背後には、当然のことながら、開発途上国の人たちに対する大量の冒険的な、あるいは英雄的な医療があるのである。自国民に対して実験的医療を実施し、その成果をさまざまな形で喧伝し、自国の先進性をアピールする、ショウ・ケースとしての医療である。これは「人格の尊重」「善行」「正義」といった倫理原則<sup>17)</sup>のいずれにも違背している。しかし、これも他に治療の手立てがない患者さんが対象となることが多いだけに、先進国側でも開発途上国側でもそう簡単には禁止できない。

## 7. 民族差とは何か

人種や民族の異なる人々が海外で治療を受け、それなりに成果を上げているということを考えると、医薬品開発でしばしば問題となる“民族差”とは果たして何なのだろうかと思えてくる。すでに、人種や民族といった概念は、社会的に構成されたものであり、生物学的にも裏づけが乏しいとされている<sup>18, 19)</sup>。すなわち、数ある動物の中で人類が地球上でこれほどの繁栄(繁殖)したのは、厳しい環境を生き抜く卓越した適応能力と高度な移

動能力のためであり、種々のゲノムは分布の濃淡はあるにせよ、世界中に広く分布しているものである。もはや医薬品への感受性を人種や民族で云々するだけでは心もとない時代となったのである。

## 8. ソフトランディングに向けて

以上で述べたように、人と情報のグローバルゼーションを背景にmedical tourismがクローズアップされるようになった。これは時代に咲いたあだ花というか、ニッチ産業であり、本来は世界各地に住む人たちが、その居住地で公平かつ安価に最善・最適の医療が受けられれば出現するはずのない医療形態である。いわば、各国社会の医療の歪みがさらに捻じ曲げられた形で表現されたものであり、世界中の医療供給体制や貧富差などの社会的不平等が極限にまで達しつつある警告ではなからうか。わが国ではまだまだmedical tourismは盛んだとはいえないが、他国のmedical tourismが破綻すれば、その影響は必然的にわが国にも及ぶであろう。今後慎重に各国政府と協調して、この異様な形態の医療提供体制をソフトランディングさせなければならない。非常に大きな課題である。

## 文 献

- 1) 千葉敦子. ニューヨークでがんと生きる. 東京:朝日新聞社;1986.
- 2) 栗原千絵子,松本佳代子,丁 元鎮,斉尾武郎. AIDS危機と薬の知的財産権(前編):抗HIV薬をめぐる特許紛争とWTOドーハ宣言の意義. 臨床と薬物治療. 2002;21(5):517-23.
- 3) Watcher RM. The “dis-location” of U.S. medicine: the implications of medical outsourcing. *NEJM*. 2006;354:661-5.
- 4) 斉尾武郎, 監訳. 患者は何でも知っている:EBM時代の医師と患者. 東京:中山書店;2004. [原本:J.A.

- Muir Gray. *The Resourceful Patient*. eRosatta ; 2002.]
- 5) Gupta AS. Medical tourism and public health. *People's Democracy*. 2004 May 9 ; 28(19). Available from : [http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004\\_snd.htm](http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004_snd.htm)
  - 6) Deutsche Welle staff. "Medical tourism": Arabs seek medical expertise in Germany. Deutsche Welle 2003/08/21. Available from : <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,952451,00.html>
  - 7) Grennan T. A wolf in sheep's clothing? A closer look at medical tourism. *Medical Ethics*. 2003 ; 1 (1) : 50-4.
  - 8) Dolvo D. Wastage in the health workforce : some perspectives from African countries. *Hum Resour Health*. 2005 ; 3 : 6. Available from : <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?artid=1198245&blobtype=pdf>
  - 9) The I, Chu C. Supplementing growth with medical tourism. *Asia Pacific Biotech News*. 2005 ; 9 (8) : 306-11. Available from : <http://www.synovate.com/bc/pdf/Supplementing%20Growth%20with%20Medical%20Tourism.pdf>
  - 10) Hutchinson B. Medical tourism growing worldwide. *UDaily*. 2005 Jul 25. Available from : <http://www.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html>
  - 11) 財団法人自治研究機構. 若い世代に魅力ある地域創造に関する研究 (日本財団助成事業). 平成14年3月.
  - 12) 妙高市. 市長随想1回:安全で活力あるまちをつくりましょう. Available from : <http://www.city.myoko.niigata.jp/mayor/zuisou/01.html>
  - 13) 荒俣 宏. 開化異国助っ人奮戦記. 東京:小学館; 1991.
  - 14) 松村理司. "大リーガー医"に学ぶ:地域病院における一般内科研修の試み. 東京:医学書院;2002.
  - 15) Bishop RA, Litch JA. Medical tourism can do harm. *BMJ*. 2000 ; 320 : 1017.
  - 16) 栗原千絵子. ヘルシンキ宣言第30条の注記または改訂案と日本における「臨床研究に関する倫理指針」. 生命倫理. 2004 ; 15 : 83-90.
  - 17) 斉尾武郎, 栗原千絵子, 訳. IRBハンドブック:臨床試験の倫理性確保・被験者保護のために. 東京:中山書店;2004. [原本:Robert Amdur, editor. *The Institutional Review Board Member Handbook*. Jones & Bartlett Pub ; 2002.]
  - 18) スチュアート・ヘンリ. 民族幻想論:あいまいな民族 つくられた人種. 大阪:解放出版社;2002.
  - 19) 竹沢泰子, 編. 人種概念の普遍性を問う:西洋的パラダイムを超えて. 京都:人文書院;2005.

(受理日:2006年3月28日)

\* \* \*