

日系クリニックの特徴と患者動向 (ジャングリーンクリニック・整形外科の事例)

JAPAN GREEN HOSPITAL PTE LTD
Medical Doctor
陣内 祐太



はじめに

健康は海外に居住する我々にとって最も重要な生活基盤である。現在シンガポールには31,366人（うち長期滞在者26,773人、永住者4,593人）の日本人が暮らしている¹。日常生活では、さほど言葉の問題に悩まされなくても医療においては専門用語が多く用いられるため、英語や中国語に堪能な場合であってもシンガポールのローカルクリニック受診の際に診療内容の理解が不十分になってしまう懸念がある。まして英語や中国語が堪能でない場合や幼児などの症状を的確に意思疎通するには格段に難易度が上がってしまう。我々日系クリニックはそういった異国での不安を持つ在星邦人患者の健康サポートを行なっている。

しかし就労ビザの厳格化、住宅賃料の高騰などの駐在コスト上昇やリモートワークの発展などを主とした在星邦人全体数の減少に伴って、マーケットは縮小してくことが予測される。提供サービスの質や人口動態予測の面から見てもある程度成熟した市場の中で、どう成長していくかが今後の課題である。

今回はシンガポール国内における日系クリニックの成り立ちや実際の診療の傾向などを解説していく。

日系クリニックの現状と特徴

“日系クリニック”の定義は明文化されていないが、ここでは“日本国籍を有する患者”を主に治療対象とするクリニックのことを指すこととする。シンガポール国内の日系クリニックは当院のような日

本人医師が診療を行うクリニック6施設を中心に、日本語の対応可能なシンガポール人医師自身が日本人も診療しているクリニックや、近年では新たな業態として、運営は日本人が行い実際の診療はシンガポール人医師+医療通訳が行う日系クリニックも存在する。経営母体は当院のように日本国内の民間医療機関が行なっている施設、シンガポール国内の医療グループが行なっている施設などさまざま。どの医療機関も対象は日本人患者が主であり、医療は自身の生命に関わるため、慣れていない英語よりも母国語である日本語で診察を受けたいという患者ニーズに答えている。

日系クリニックの最大の強みはもちろん母国語である日本語で診療を受けられる点であるが、そのほかに日本で治療されていた疾患に対する継続加療や、日本人の体格にあった量の薬の処方スムーズであるところも強みである。ただし日本人医師（日本の医師免許を有する者）のライセンスには制限があり、侵襲の大きな治療が不可能であるため、手術や入院治療が必要な場合はシンガポール国内の提携施設や関連病院に紹介している。

またシンガポール在来のクリニックと日本人医師が常駐しているクリニックの大きな違いとして、専門医資格を有する医師の存在がある。シンガポールでは主に成績により専門医になれる人数が決まっており、その他の医師はGP（general physician）と言われる家庭医として診察にあたる。専門医は手術を中心とした高度な医療を主に行なっているため、いわゆる街のクリニックはGPが勤務しており外来通院で専門医にかかることはハードルが高い。

日本では原則的に医師免許を有し2年間の初期研修を終えた医師は、自らの意思で専門科を選択できる。大学病院に入局を希望する場合、多くの医局は人数枠を設けず希望者を受け入れているため、場所を選ばなければほぼ全医師が自分の希望する専門医になる道がひらけている。

そもそも専門医とは、日本専門医機構³が定義する“それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先進的な医療を理解し情報を提供できる医師”であり、基本の19領域と、24のサブスペシアルティ領域に分けられ、基本領域には内科、小児科、産婦人科、整形外科などが含まれる。サブスペシアルティ領域とは主に内科専門医がさらに研修を積み取得する、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科など細分化された領域のことをいう。現在シンガポール国内に日系クリニックは複数あるが、ジャパングリーンクリニックは各診療分野における日本での専門資格を有した日本人医師が8名在籍しており、さまざまな疾患をカバーできるのが強みである。

日本とシンガポール 医療費支払い方法の違い

日本では一般的に医療機関を受診した際、医療保険制度に基づき患者は窓口で医療費の一部を自己負担して支払いが行われる⁴。その医療費の財源の約5割を占める公的医療保険はおおまかに会社員を対象とする“被用者保険”、自営業やフリーランスを対象とする“国民健康保険”、75歳以上を対象とする“後期高齢者医療制度”に区分される。保険診療分野では医療サービスに対する支払い金額は厚生労働省が定める診療報酬制度で決まっており、診療行為ごとにそれぞれの項目に応じた点数の合計を医療費としている。医療分野は社会インフラの側面が多分にあるためこのシステムが取られているが、その分価格訴求ができず差別化を図りづらい問題点がある。

一方シンガポールの日系クリニックでは、さまざまな支払い形態が存在する。日本の公的医療保険を用いた“海外療養費制度”や、また多くの駐在員が加盟している“長期海外旅行保険”、現地の“医療保

険”など多岐に渡り、それぞれ補償内容や補償期間、補償金額が異なる。保険適応可否の判断は各保険会社が行っており、保険契約の当事者ではない医療機関ではその判断ができないため、同じ疾患や同じ治療を行っても患者によっては保険が支払われたり自費になったりと一律でないうえに、いわゆるそのルールブックは非公開なためマニュアル化しづらいという問題点がある。

シンガポールにおける患者の動向

私は日本で整形外科医として従事していたことから、ジャパングリーンクリニック内でも主に整形外科疾患の診療を担当している。整形外科とは運動器官を構成する組織である骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの疾病・外傷を対象とする、新生児、児童、学童から成人、高齢者まで全ての年齢層を診療する科である⁵。当院整形外科の特徴としては院内にレントゲン、エコーなどの検査設備があり即日検査結果がわかり治療可能であること、日本人理学療法士が常駐しており日本語でリハビリが受けられ、連携もスムーズであることが挙げられる。ここからはシンガポールでの整形外科分野診療の動向・特徴を解説する。

以下に解説するデータは私が赴任した2022年9月から2023年8月までの1年間の新患者のみで、経過のチェックや消毒などで再診の患者は除いている。また健康診断や内科疾患、ワクチンなども除き整形疾患（疼痛や怪我）に限定している。また着任当初は患者数が少なかったため季節による患者数の変動は考慮していない。

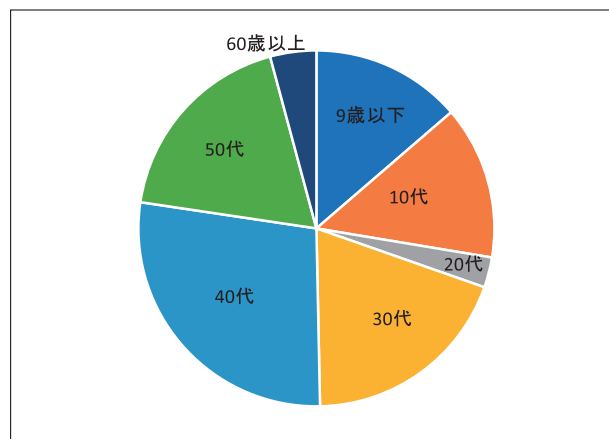


図1 年齢別来院患者数

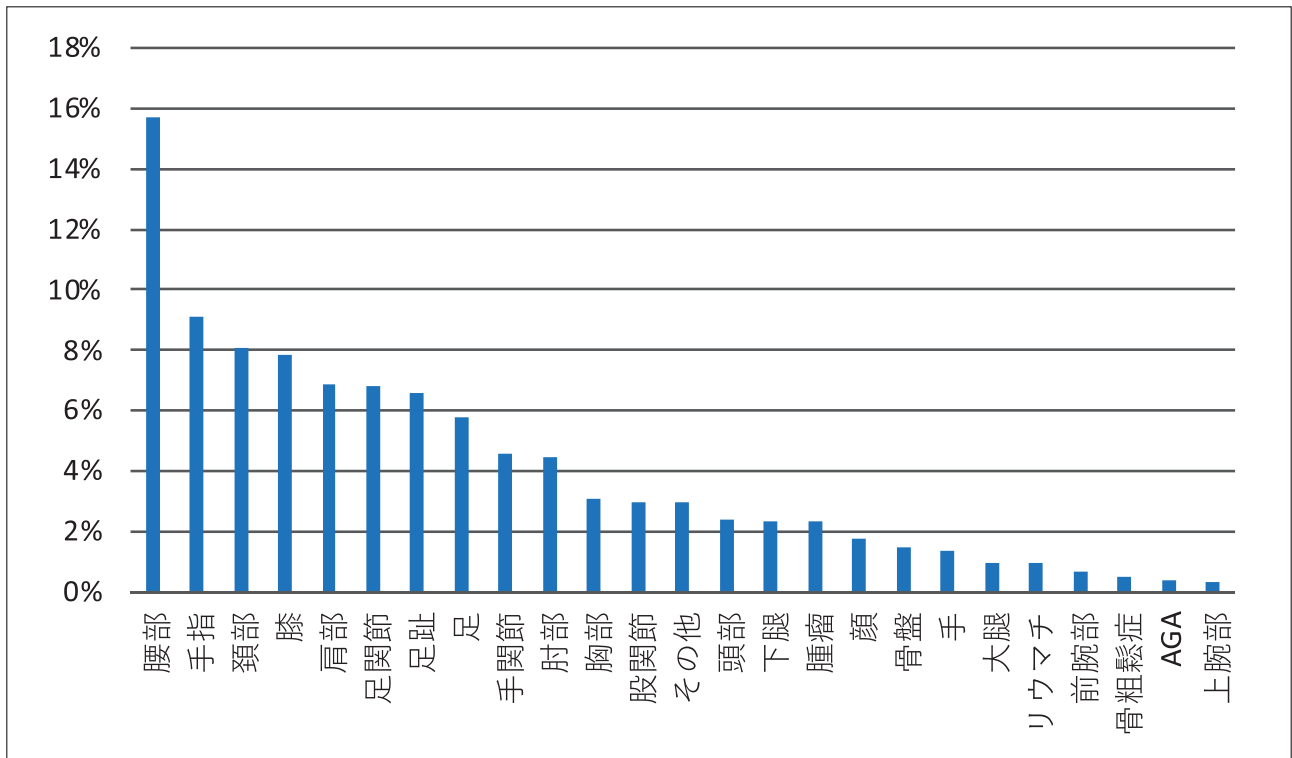


図2 部位別疾患割合（全年齢）

総論；日本でおこなっていた外来診療との一番の違いは患者層である。日本では患者の大多数が高齢者で、10代はほとんどいない印象であった。シンガポールではその在星邦人の背景も相まって絶対的な患者数こそ少ないものの男女比は59：41、30－50代で65%（30代19%、40代28%、50代18%）を占め、続いて20歳未満が28%（9歳以下、10代共に14%）を占めている（図1）。20代と60代以上は約3%と少なく、高齢者を一番のボリュームゾーンとしていた日本の医療環境とは全く異なる環境での診察となっている。

疾患別に見ると腰痛や頸肩部痛がそれぞれ16%、7－8%程度を占めており、在星邦人の職業柄デスクワークが多いことや患者年齢層に沿った疾患分布になっていることが読み取れる（図2）。

また特徴的なのはスポーツ疾患が多いことで、特に10代患者の多くは何らかのスポーツに起因する疾患である。スポーツ種目別で見るとサッカー約19%に次いでゴルフが約14%、テニスとランニングが約10%を占めている（図3）。スポーツに起因する疾患は全年齢層で約45%を占めており年代が上がってもある一定を保っていることから、在星邦

人の健康意識・スポーツへの取り組みの高さが伺える。男性患者が女性より多いことは、スポーツ疾患が多いことが影響していると考えられる。特に私が元々所属していた大学医局は整形外科・スポーツ診療科を標榜していたため、これまでスポーツ診療にも携わってきた経験を活かし、適切な治療やリハビリプログラムで復帰までのサポートを行なっている。当院では日本人理学療法士と綿密に連携をとり、同じ疾患でも患者の治療経過と復帰希望時期などから柔軟にプログラムを調整している。またリハビリ途中で日本に一時帰国や本帰国される患者には紹介状を作成し、日本でのリハビリが継続的に行えるよう手配している。手術適応症例は患者の希望を伺いながら国内国外問わず適切な施設へ紹介を行っている。

各論；年齢別に患者背景、疾患の特徴を記す。あくまで私個人の一定期間の診療結果に基づくものであり、在星邦人全体の傾向とは必ずしも一致しないことをご留意いただきたい。

9歳以下の傾向；男女比は57：43で男児が多い。足の怪我（足趾から足関節；28%）、手の怪我（手

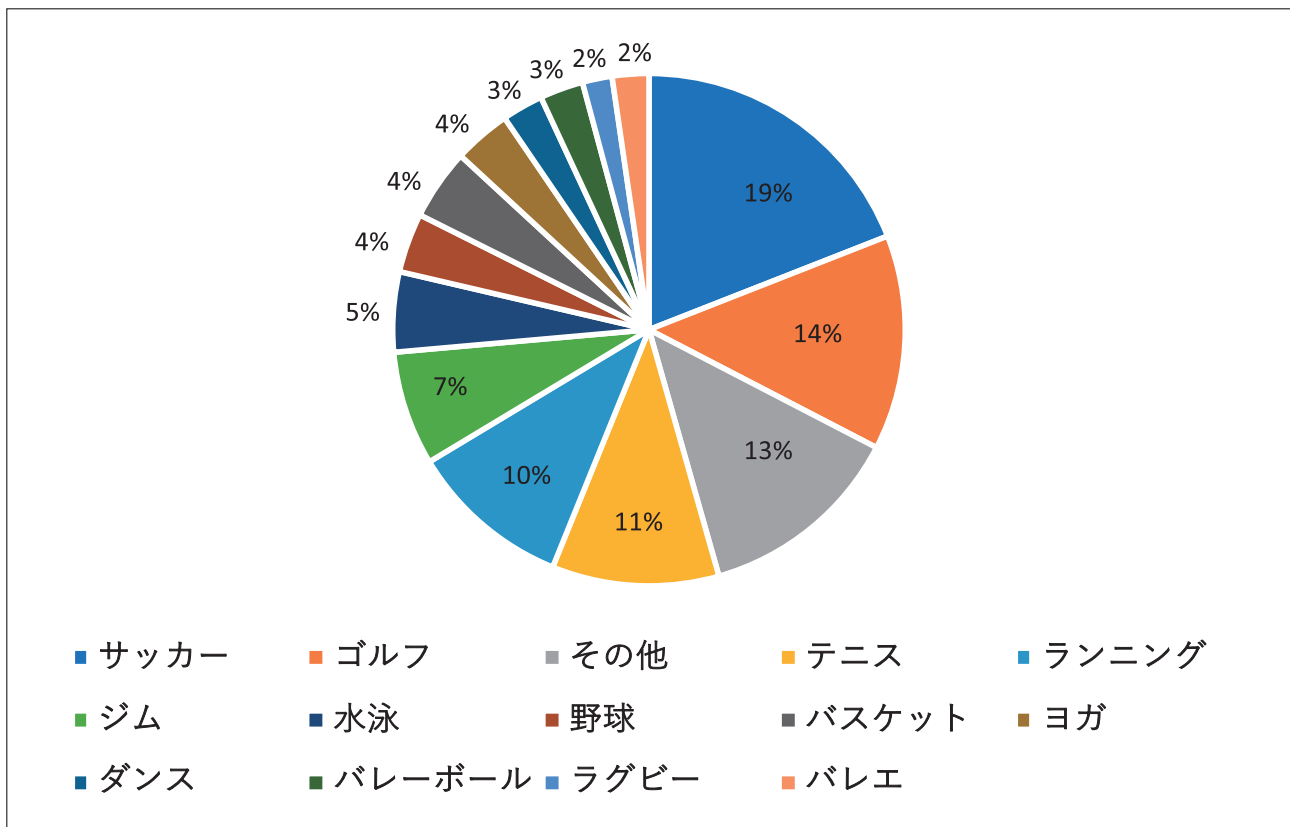


図3 スポーツ別疾患割合（全年齢）

関節から手指；20%）、肘周囲の怪我（11%）が多い。顔面や頭部の怪我（16%）が多いのも特徴である。肘周囲の怪我は転倒した際の肘周囲骨折と手を引っ張った時に肘が脱臼する肘内障が多くを占めている。この二つは一見症状が似ているが、治療方針が大きく異なるため疾患の見極めが特に重要である。スポーツ疾患の割合は36%でその中でもサッカーが51%と約半数を占める。また17%とスイミング関連疾患が多いことはシンガポール特有の住環境が影響していると考えられる。

<10代の傾向>男女比は58：42で男児が多い。スポーツに起因する怪我が74%と高く、足（31%）や手（22%）の怪我は特にスポーツとの関連性が高い。テニスとスイミングは男女共に多く、男児はサッカー、バスケットボールやバレーボール、女児はダンスやバレエでの怪我が多いという特徴がある。10代は特にせほねが曲がる側弯症の患者が多く見られる。日本側弯症学会によると6、全体の2-3%で見られその中の80%が原因不明の特発性側弯症であり、女性有病率が男性の5-8倍である。

当院では女性が約2倍で日本平均に比べ男性が多いが、全体数が増えていけばもう少し日本平均に近づくものと思われる。シンガポールでの学校検診で見つかる症例や日本で治療中だった症例の引き継ぎなど様々である。

<20代の傾向>全体の3%と絶対数が少ない。これは駐在員に20代があまりいないこと、慢性疾患（腰痛や頸部痛）が起こりにくい年代であることが関連していると考えられる。男女比48：52でほぼ性別差がない。スポーツ疾患が約半数の52%で、この年代で特徴的なのはボクシングや自転車競技など、マイナースポーツでの怪我が多く、その他の年代に比べ多種多様なスポーツが行われていることである。疾患別では腰部疾患（15%）、四肢末端の怪我（手や足など；39%）が多い。

<30代の傾向>男女比は55：45で若干男性が多い。デスクワークによる腰痛、頸部痛が多くを占める（22%、12%）。スポーツはランニング、サッカーを筆頭にゴルフ、ラグビー、テニスなど幅広い種目

が多い。また女性ではヨガに起因する疾患が増えてきている。ランニング（19%）やワークアウト（15%）など、チームスポーツから個人で隙間時間にできるスポーツに移行していることが30代の特徴である。

<40代の傾向>男女比57：43。腰痛頸部痛に合わせて肩部疾患の増加（10%）が特徴的である。いわゆる40肩や50肩と言われる腱板損傷やカルシウムが溜まる石灰性腱板炎などがそれにあたる。疼痛をそのままにしておくやがて肩関節の拘縮が起り凍結肩になる方が多くリハビリが必要なため、その手前で治療することが重要である。女性では関節リウマチの患者が増えており、一般的な疫学と相関がある。スポーツ疾患はゴルフとテニスの割合が増加、女性では引き続きヨガによる怪我が多い。

<50代の傾向>男女比67：33と男性比率が多くなり、単身の駐在員が多い世代であることが推測される。40代以下と同様に腰頸肩部疾患と併せて膝疾患が多いことが特徴である。男性患者で痛風が目立ち、当院全痛風患者の7割程度は50代である。スポーツ疾患はゴルフが41%と多くを占め、それに伴い肘疾患（ゴルフ肘、テニス肘）が増加している。

<60代の傾向>男女比59：41。変形性関節症などの変性疾患や骨粗鬆症患者が多いことが特徴的である。ゴルフがスポーツ疾患の約半数（48%）を占め、またワークアウトやランニングなど自分のペースで運動を継続されている方が多い。

シンガポール特有の患者の悩み・疑問

整形外科疾患におけるシンガポール在住日本人患者の大きな悩みの一つに、手術適応になった際日本で手術を受けるか、シンガポールで手術を受けるか、がある。緊急手術が必要な場合、下肢の外傷で移動が困難な場合、仕事の関係でシンガポールに滞在しなければいけない場合、を除いて、患者と相談しながら紹介先をシンガポール、日本国内から選定している。外科治療においては、手術半分リハビリ

半分と言われるように、手術が終われば全て治療終了、ではない。その後の長いリハビリを想定した手術環境選びが重要であり、日本で手術を受けてきた場合でもその後の連携をしっかりと取れる医療施設選びが重要である。

また、接骨院・整骨院や鍼灸治療などを含むTCM（Traditional Chinese Medicine）、カイロプラクティック、整体などの施術は受けられるか、という疑問もよく質問されることの一つだ。これには実は日本では明確な基準⁵があり、柔道整復師（接骨院・整骨院）は打撲・捻挫に対する施術と骨折・脱臼に対する応急処置のみ扱え、引き続きの施術を行う場合は医師の同意が必要であり、外傷以外の疾患で通うことは違法である。鍼灸は神経痛、リウマチ、五十肩、頸腕症候群、腰痛症、頸椎捻挫後遺症に限り、医師の同意書のもと療養費支給の対象となっている。この同意はあくまで医療機関において治療を行い、その結果治療効果が現れなかった場合に認められるものであり、初診時や未治療での同意書は不適切であるとされている。また、一度療養費支給が開始されると、同疾患に対する医療施設での保険診療は受けられないため注意が必要となる。カイロプラクティックに関しては、海外発祥の療法であるため現時点で日本では公的な資格はなく、法的な根拠のない医療類似行為に分類されている。整体も日本の公的な資格はなく民間資格のため同様の分類とされる。

当院では多くの患者が日系の保険会社と契約していることから、日本の保険診療に沿った診療を行っており、日本人理学療法士と連携して診療にあたっている。日系の保険会社は適応範囲を日本の保険診療に沿わせていることが多く、患者の保険、特に支払いに関する懸念を少しでも軽減できるように努めている。

整形外科疾患の実際

前述のような患者傾向があることから、整形外科分野においてスポーツ疾患や慢性疾患に対する初期対応・予防が重要になってくる。

スポーツのケガで特に迷うのが初期対応であり、

“RICE”と言われる処置が推奨されている。これは Rest（安静）・Ice（冷却）・Compression（圧迫）・Elevation（挙上）の頭文字をとったもので、患部を包帯やテーピングで圧迫固定し、挙上した上でアイシングする従来の方法である。スポーツドクターの間では近年、“PEACE & LOVE”と言われる新たな概念が提唱されており、“RICE”処置に加えなるべく鎮痛薬を使わずに痛みと上手く付き合いながら症状を改善していくというもので、さらにスポーツリハビリにより復帰までをサポートしていく。

また予防できうる疾患として骨粗鬆症がある。骨粗鬆症とは“骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患”である。有病率は40歳以上から増加していき、大腿骨頸部の場合男性12.4%、女性では26.5%とされ、その患者数は1280万に及ぶと推定されている⁷。骨粗鬆症の予防において重要なことは第一に、成長期に骨量を十分に増加させて高い最大骨量を獲得することである。子供の骨量を上げるには、女子は10歳、男子は12歳の前後約4年間でしっかりと運動習慣を身につけることが重要だ。さらに女性では閉経前がもう一つの大事な時期であり、閉経後に起こる骨密度低下をできるだけ抑制することが重要である。そのためには適切な食事（カルシウムやビタミンD）や運動習慣など、普段から予防を意識する必要がある。

最後に

母国を離れ活躍の場を海外に移すことはとても誇らしい事であると同時に、特にご家族も含めた私生活において不安が多くあろうかと思えます。特に健康不安は時に予測できないことが多く、また今後の人生に大きく影響を与えることもあります。我々日系クリニックとしては、病気の予防から不測の事態まで皆様の日々の健康サポートを行うことができれば幸甚です。

<訳注>

- 1 外務省 海外在留邦人数調査統計 (<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/index.html>)
- 2 一般財団法人 倉敷成人病センター (<https://www.fkmc.or.jp>)
- 3 一般社団法人 日本専門医機構 (<https://jmsb.or.jp>)
- 4 厚生労働省 我が国の医療保険について (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html)
- 5 公益社団法人 日本整形外科学会 (<https://www.joa.or.jp>)
- 6 日本側彎症学会 (<https://www.sokuwan.jp>)
- 7 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版 (http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf)

執筆者氏名

陣内 祐太（じんない ゆうた）

経歴

医師・医学博士・日本整形外科専門医

1985年福岡県生まれ。2011年順天堂大学医学部を卒業後、研修医を経て同大学整形外科・スポーツ診療科に入局。2016年～2018年スウェーデンのヨーテボリ大学ムングル病院留学。2020年順天堂大学院医学研究科博士課程修了。大学病院所属時は主に外傷全般、股関節疾患を担当し人工股関節置換術に関する論文にて博士号を取得。また、スポーツ診療にも広く携わっていた。その後大学関連病院で整形外科医長、人工関節センター副センター長を務めたのち、2022年9月よりジャパングリーンクリニックに入職、主に健康診断、整形外科分野の診療にあたっている。趣味はワークアウト、インバウンド医療ツーリズムに興味がある。
yjinnai@juntendo.ac.jp