



関西福祉大学リポジトリ

KANSAI UNIVERSITY of SOCIAL WELFARE

タイトル	海外赴任者のメンタルヘルス対策
筆者	勝田 吉彰
図書名	研究者・技術者の「うつ病」対策
掲載箇所	第6章 第8節
開始ページ	383
終了ページ	389
出版年月日	2013-04-30
URL	http://id.nii.ac.jp/1068/00000275/

Creative Commons : 表示 - 非営利 - 改変禁止

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.1/jp/>

第8節 海外赴任者のメンタルヘルス対策

はじめに

本節では、海外駐在のメンタルについて筆者の経験も含めて紹介していきたいと思う。筆者は国内で精神科臨床医として勤務後、外務省に入省しスーダン・フランス・セネガル・中国の4カ国で計12年間、大使館医務官として在勤した。この中で海外駐在者のメンタルヘルスにかかわり、また、現地医療関係者との交流・情報交換をおこなってきた¹⁾。退官後は大学教官として、その研究業務のなかで海外メンタルの調査と情報発信を継続してきた。

本書の読者は企業に勤める技術系の企業関係者が主であろう。世界各地のプラントを駆け回り砂漠も秘境溪谷も庭のような歴戦の勇者もいれば、およそ海外勤務など想定しない人生を送りながら突然の新興国への工場移転に戸惑っておられる方もおられよう。本稿では、やや後者寄りの読者層を想定して紹介しようと思う。海外駐在の主なストレス要因を図1にあげた。

<おおむね共通>
● 文化の違い（食文化・風習など含む）
● 日本の本社の現地事情理解不足
● 医療制度の違い
● 狭い日本人社会（他人の目・うわさなど）
● 気候風土
<途上国一般に共通>
● 娯楽の場の欠如、所在なき時間→アルコール依存症リスク
● 衛生状態・医療施設の不備
● インフラの不備（停電・渋滞など）
<イスラム国>
● アルコール類の制限（“全面禁酒”から“バラエティ少なさ”まで程度様々）
● 現地人のペース（礼拝・ラマダン・巡礼等の影響）
● 約束の概念（イスラムのIBM）
<中国>
● 日本の本社
● 人治主義
● 日本人社会の軋轢
● 商習慣

図1 海外赴任のストレス要因

1. 海外赴任のメンタルヘルス

1.1 海外勤務をする人々

海外に居を移し、生活の拠点を置く人々を海外在留邦人という。外務省の定義によれば海外に3カ月以上の期間滞在する人々をさす。この数が執筆時点で実に118万人²⁾。指定都市1個分以上の方々を海外に在住していることになる。したがって、海外生活のメンタルヘルス問題は、ひと昔前の“ごく限られた一握りのエリートが直面する問題”ではなくなり、どの業界においても普遍的な課題ととらえて本腰を入れて対策をおこなうべき状況になっている。グローバルゼーションや超円高のなか、コストダウンを求めて製造業の海外移転が相次いでいる。少子高齢化のなか、サービス業は新たな市場を求め進出の流れは止まらない。こうした背景から、特にアジア諸国では「海外生活初心者」の割合が高くなっている。外交官や商社マンといった、海外生活を前提とした職業ではない人々、すなわち製造業やサービス業などの現場で“海外生活など想定しない人生”を歩んできた方々が、ある日やむなく（あるいは積極的に）工場ごと海外生活を始める。筆者自身、中国在勤中には、北京はもとより大連・瀋陽・重慶といった巡回先で異文化ストレスに戸惑う海外生活初心者の姿を目にしてきた。

今後予想しうる展開として、「チャイナ・プラス・ワン」とされる国々への進出→在留邦人数の増加があげられる。タイやベトナムに加え政治的改革から経済制裁解除を見越されるミャンマー、イスラム圏内のインドネシアやバングラデッシュ等が注目されている。本稿ではこれらも視野に入れて紹介していきたい。

1.2 ストレス源としての日本の本社

海外駐在のメンタル問題の現場でしばしば登場するのが「ストレス源としての日本の本社」という存在である。たとえば、中国駐在員に「いま一番のストレス源は？」という質問を投げかけてみると、「中国人の立ち居振る舞い」やら「環境問題」を押しつけて「日本の本社」という答えが返ってくる^{3,4)}。現地事情では到底達成不可能なノルマの押しつけ、あるいは、艱難辛苦のあげく立派な業績をあげ本社に報告しても評価されるどころか、「たったそれだけ?」、「もっともっと!」といった反応が返るといこともよく聞く。これらは現地事情の理解不足、あるいは、そもそも理解しようとする姿勢の欠如から来る。日本の本社ではほんの数年前まで現地に駐在していた人間が“中国通”と見なされていて、その言が現地にいる人間より信用されたりする。が、すさまじく状況が変化する新興国では、それはもはやカビの生えた理解であって、かくして現地駐在員に多大な（本来避けられるはずの余計な）ストレスをもたらす。現地駐在員の合言葉に「OKY」というのがある。「お前が来てやれ」の略で、これが現地では社の壁を越えた怨嗟の声として駐在員に叫ばれている。

業務もしかり、生活面で支援すべき事もしかり。海外に社員を送り出す企業においては、現地事情をこまめに収集すること、そして、現在そこにいる人間の言う事こそが正しいのだという当たり前の事実を肝に銘じてほしい。

1.3 異文化適応過程

日本という住み慣れた環境から、海外の慣れない環境に移動するとき、文化の違いに直面する。この、異なる文化的環境にはいったとき、そこに慣れ適応していくなかで共通して経験するプロセスがある。稲村⁵⁾は、これを移住期→不適応期（不満期）→諦観期→適応期という表現で提唱している。筆者の経験を付け加えながら解説しよう。

1.3.1 移住期

現地に到着して最初期に相当。生活の立ち上げに忙しい時期。住居を定め電気・ガス・水道の手続き。子供の学校や幼稚園、車の購入、途上国ならさらに使用人の選定と雇用契約。多くの国では日本におけるほど効率よく運ばないから、ますます忙しくなる。仕事では前任者からの引継ぎ、新たな人間関係構築に向けた得意先回りや監督官庁めぐり等々。

こうした手続きで目まぐるしく時間が過ぎていく日々、ストレス自覚は案外少ない。しかし、あまりアクセルをふかすすぎると、後で疲労がこたえてくることも多いので、「あまりエネルギーを使いすぎずマイペースで」とアドバイスすることが必要だ。

1.3.2 不適応期（不満期）

着任して数カ月経つと、その土地の思わしくない点が目につくようになってくる。現地人はなぜこんなに働かないのか、この国の役所はどうしてこう非効率なのか、なんでこんな物が手に入らないのか。あげくの果てに“照りつける太陽”や“移り変わらぬ季節”までが腹立たしくなってくる（こともある）。なかなか思うように仕事ははかどらぬ一方、一足先に着任した同僚たちは、高いレベルで適応しているように見える。

そんな時期、メンタルにも身体的にも危機が訪れる。うつ状態、適応障害などの発生に注意する。また、メンタル面のストレスとして自覚していなくても身体的に疲労しやすいこともある。パターンを自覚し、この時期早めに就寝し睡眠時間を増やすのがよい。

これから赴任する社員・家族に対し、このような時期が来る可能性のあることを必ず伝えておこう。「少し前に着任した同僚が自分に比べてうまく適応しているように見えるのは次のステージに入っているからであり、貴方が劣っているわけではない」と念を押そう。

なお、この時期に日本に一時帰国するのもストレス軽減に有効なので、着任数カ月から半年前後のタイミングで、あ

らかじめ出張や休暇のスケジュールが入れられるよう、会社として制度づくりをしておくのも良い。

1.3.3 諦観期

不適応期を過ぎると、現地の良い点も悪い点も視界に入ってくるようになり、少しずつ落ち着いてくる。現地で使用人の非効率ぶりを嘆くばかりであったが、日本では少なくなった大らかさに気がつきはじめるなど、生活のペースもゆっくり来はじめる。

1.3.4 適応期

現地での生活ペースを獲得していく時期。これらプロセス個人差も大きい。不適応期が長く尾を引くケースもあれば、ほとんど気がつかないうちに適応期に入っていくケースもある。個々人のパーソナリティ、現地の環境（気候風土・風俗習慣・風土病・治安・宗教・経済状況から日本食のアクセスまで条件は多彩）、人間関係などにより異なるので考慮が必要だ。特に人間関係の占める部分は大きく、それだけに、現地駐在責任者の人間性は重要で選定にあたり十分に考慮すべきである。

1.4 注意すべき疾患と初期サイン

なんらかのメンタル疾患に罹患した場合、特に海外では適切な医療機関が見つからないなどの事情により、医療にアクセスするまで時間がかかって重症化、自殺企図や救急事例化してしまう可能性を念頭に置く必要がある。メンタル疾患の診療では心のうちを語り、それを適切に受け止めてもらう必要がある。それには母国語での診療が原則である。日本語・日本人のものの考え方を理解した医師による診療が欠かせない。そのためには、赴任者各々が初期サインについて知識をもち、同僚あるいは自身の不調をキャッチし、帰国して適切な医療につなげられるようにしておく事が望まれる。

1.4.1 気分障害（うつ）

気分の落ち込み、抑制症状（鉛をつけたように体が重く何もする気にならない）、不眠、食欲不振などが主な症状になる。これら以外にも頭の回転が鈍る、ものごとが決められない（決めるのに普段より時間がかかる）、普段興味関心をもっているものに関心を示さなくなるなどがある。いずれも普段のその人と様子が異なることがポイントとなる。自殺企図など深刻な症状が出る前に、同僚が早期に気づく事は極めて重要である。

1.4.2 アルコール依存症

アルコールの過量摂取を続けるうちに、飲酒のブレーキが効かなくなるのがこの疾患のポイントである。したがって、本来飲酒をする時間ではない朝や昼間から酒の臭いがしだしたり、酒の席でも適度な飲酒量でストップできず酔いつぶれる状態を繰り返すなどが見られたら要注意。なお、不眠が続くとき、アルコールの力を借りて眠ろうとするのは誤りで悪影響が大きい。アルコール飲用下では、睡眠の質が低下してトータルでは睡眠を減らしてしまう。不眠が続くようなら睡眠薬の服用が適切であるし、不眠のかげにうつが存在するかもしれない。いずれにせよ、診察が必要なので受診をうながしてほしい。

1.4.3 過労自殺

労働安全衛生法の改正により、1カ月の時間外労働（残業）時間が100時間を越える場合、医師による面談が義務化されることとなった⁶⁾。これは過重労働が睡眠時間の減少に結びつき、うつの罹患、そして最終的に自殺のリスクを上げることから導入されたものである。海外駐在では、拠点の人数も少なく、もともと日本でおこなっていた仕事以外の不慣れな業務も担当せざるをえず、時間外労働が増えがちである。のみならず、それをきちんとチェックする仕組みも無いことが多い。時間外労働が増え、ひいては自殺リスクが増えていることがないか、適切な業務量・業務体制・人員体制になっているか、本社側が検討すべき責務は重い。

また、現地側では自殺のサイン（図2）について理解を深め、それが認められる場合には速やかに医療へのアクセスが確保されるよう努められたい。

- 感情不安定
- 深刻な絶望感：孤独感・自責感・無価値感
- 抑うつ的ふるまいから、突然明るくふるまう
- 救いの手を拒絶するような態度
- なげやりな態度
- 身なりにかまわなくなる
- これまで関心のあった事に興味失う
- 注意集中困難／引きこもりがち
- 不眠がち／食欲低下／身体的不調
- 周囲からのサポート失う（見捨てられ／死亡）
- アルコール・薬物の乱用
- 突然失踪してしまう
- 自殺をほのめかす
- 自傷行為に及ぶ
- 死にとらわれる
- 遺書の用意
- 自殺計画たてる／手段を用意
- 大切にしていたものを整理・誰かにあげてしまう

図2 自殺のサイン（参考：高橋祥友 自殺予防マニュアル 金剛出版）

自殺そのものではないが、暴飲暴食、暴走、過度の浪費など、自己の安全や存在を脅かすような行動が多発するのをパラ自殺（自殺に準ずる行動）と見なす向きもある。これらの行動についてもあわせて注意しよう。

2. 国・地域のメンタルヘルス事情

2.1 中国駐在のストレス要因

海外在留邦人数。中国全体で140,931人、都市別では上海が56,481人で世界第2位、北京が10,355人で世界第17位²⁾。この国に駐在するにあたってのストレス要因は、前述の「日本の本社」が第一であるが、さらに加えて、中国側要因と日本側要因とに分けられる。

2.1.1 中国側要因

この国のビジネス環境は、「人治主義」の影響をうける。法や契約といった法治主義の概念はもちろん存在するのだが、所管官庁や取引先担当者の“胸先三寸”でこれまで積み上げてきたものがひっくり返ったりする。ここに、日中間でしばしば発生する政治的軋轢が加重することもある。そんな事情もあり、所管官庁や取引先と人間関係を結ぶ必要があるのだが、そのために宴会を設定しそこでは“乾杯”という儀式が待っている。アルコール度数50度あまりの白酒（バイジョウ）を乾杯とともに一気に飲み干すということをお互い相手方全員とおこなう。急性アルコール中毒と紙一重、実際に吐物が詰まったり持病の不整脈が悪化したりで死亡例もある、まさに“命をかけた任務”である。

なお、SARSや鳥インフルエンザの流行に見られるように、新興・再興感染症の発生リスクが高いのもこの国の特徴である。家禽や家畜と人間が近接して居住し、生きた動物を扱う食肉市場の存在は新型感染症の発生リスクを高める。新興感染症の流行では、流言の流布とともに社会不安が発生、医薬品供給不安定とともに大きなストレス要因となる⁷⁾。

2.1.2 日本側要因

「日本の本社」以外にも、現地の日本人どうしがストレス源となることもある。特に同伴家族、駐在員妻達とのつきあい上のストレスを耳にする。日本人学校の送迎バス座席アレンジ、婦人会、当番などで重箱の隅をつつく様な監視的メカニズムが公寓（集合住宅。上海など一部大都市をのぞき外国人用公寓に居住が原則）内で働くのは過度に几帳面は日本人気質が悪い方向に働いている事象なのだが、逃げ場のない状況だけに蓄積するストレスは大きくなる。これは住

居選択にあたり、住民に占める“日本人率”が低く様々な外国人が居住している物件を選択することによりかなり回避できる。実際、駐在中に転居するケースも多く、現地不動産屋の中にはこの需要をあてこんで各物件入居者に占める“日本人率”を明示した比較広告を現地の日本語ミニコミ誌に載せる業者もいる⁸⁾。

2.2 イスラム国駐在のメンタル

経済発展めざましく、現在進行形あるいは近い将来に進出増が見込まれる国に、インドネシア・トルコ・バングラデッシュといったイスラム圏内の国々がある。また、中央アジア・中近東・アフリカといった国々のプラント現場への技術者派遣も伝統的に存在する。

このイスラム国駐在では独特のストレス要因がある。ただし、ひとくちにイスラム国といっても、生活にイスラムの習慣がどれぐらい影響を及ぼすかは国によってそれぞれである。たとえば筆者が在勤したスーダンではイスラム原理主義政権下、酒類の所持が見つかるとうち打ちの刑（現地人の場合。さすがに外国人では聞かなかったが）が健在で高級ホテルに至るまで酒が飲める場所が皆無であったのに対し、その後在勤した穏健国のセネガルでは現地でビール製造まで行われていた。したがって、多くのイスラム国で共通する基本的なことの紹介にとどめる。

イスラム国でたとえば時間の約束をすると、「では〇〇時にお会いしましょう。インシャラー」と付くことがある。末尾にくつつくインシャラーは「アラーの神様の思し召しにより」という意味。実際に相手が現れるのが〇〇時 20分でも 30分でも 59分でも神様の意向ということで謝られることはない。依頼した仕事の納期が来ると登場するのが「ブクラ」。直訳すると明日という意味だが、明日が来ても明後日が来ても「ブクラ」（インシャラーとくつついて「ブクラインシャラー」とすました顔で出てくること多し）。これにイラつき顔つきが厳しくなってくると畳みかけるように出てくるのが「マレーシュ（気にしない!）」。これら3つの頭文字をとって「イスラムのIBM」という。これらが登場する頻度はさまざま、経済成長著しいジャカルタのビジネスマンとスーダンの砂漠の民とを同列に論じるのは無理があるから「多かれ少なかれ」の形容詞がつくが、イスラム国赴任の基本としておぼえておきたい。しかるべき時間を経て現地社会に適応すれば案外気にならなくなるものだが、困るのは日本の本社からの矢の催促との板挟みだ。本社側にこの理解がないと、駐在員に多大なストレスをもたらす。本社サイドでも基本的常識として共有されたい。

現地の人々カウンターパート・現地社員・自宅の使用人などの生活もイスラム戒律の影響を受ける。たとえば1日5回のお祈りは勤務時間中であっても妨げてはならないし、ラマダン（断食月）期間中は日が出ている間は断食だから職務ペースは落ちる。メッカ巡礼は人生の最重要行事だ。こういった業務中断や能率低下にペースを合わせていくのも、本社とのかかわり次第では強いストレス源となる。

2.3 ミャンマー駐在のメンタル

中国の“次”（チャイナ・プラス・ワン）と目されているインドネシア・インド・ベトナム、さらにその次として注目を集めているのがミャンマーで、日本企業の視察が相次ぐ「ミャンマー詣で」と称される現象が起こっている。2011年に軍事政権が解散し民主化とともに米国による経済制裁解除がすすむにつれ日本企業進出を図る動きが活発化している。この国の低人件費、勤勉な国民性、6,600万人ともいわれる人口規模が将来市場として有望視されていることが要因で、これまで政治的状況という“不自然な重し”で抑制されていた在留邦人数541人（2011年）が、ベトナム9,313人、インドネシア12,469人の水準に追い付いていくものと思われる。執筆時点では、進出を検討する企業関係者が次々と下見におとずれるミャンマー詣でと、先遣的色合いの濃い一人駐在事務所開設が主流であるが、2015年に予定されるティラワ工業団地の一部開業のタイミングから製造業のミャンマー移転が大きな奔流となり、技術者のミャンマー駐在もぐっと増えることが予想される。

2.3.1 ミャンマー駐在のストレス要因

執筆時点における主なストレス要因⁹⁾をあげる。経済発展前夜の現在、この国に駐在するうえでのストレス要因はインフラ不備（頻繁な計画停電や交通の不便）、医療環境などを中心とする“典型的途上国型”の現在から、熾烈な競争・本社からのノルマに悩む“中国型”への急速な移行も予想される。この先、変化に注目していきたい。

(1) インフラの不備

電力供給が絶対的に足りないこの国では、日常的に停電が発生する。庶民の生活のなかでは、1日20時間電気がこない(!)という話も現地では耳にする。この不便から免れるには、自家発電機つきのサービスアパートメントに居住という選択肢となるが、2012年夏時点で5棟しかなく長いウェイトングリストを待つしかない。この需給状況を反映して家賃も高騰中である。

(2) 権利意識の高揚とストライキの頻発

2012年からミャンマーではしばしば労働争議が発生するようになってきた。労働者の権利意識の向上のほか、政治的民主化で釈放された活動家が、労働争議の指導的役割を担っているという情報¹⁰⁾も、実際現地でも耳にした。これも民主化の一側面といえるが、管理職的立場で派遣されることの多い製造業駐在員にとって大きなストレス要因となっていくことが考えられる。

3. 受診と医療機関の選択

メンタル関連のトラブルが発生したとき、速やかに医療機関を受診して治療開始することが望まれるのは、他の疾患と変わらない。メンタル医療に特有の問題として、言語・文化の違いが治療にあたりハンディとなることがあげられ、本格的な治療は帰国して行うことが原則となる。現地での受診について、先進国と途上国にわけて解説する。

3.1 先進国の場合

先進国の精神科医療機関では、ハード面では問題のないことが多い。近代的な病棟設備や緑豊かな環境は、日本の医療機関に見劣りするところはない。しかし、本格的な治療となると言語・文化の違いが壁となって立ち足かかる。たとえば、欧州某国の入院例では、うつ状態で入院した駐在員がオフィスに書類を忘れてきたので取りに帰りたいと申し出たところ、当直医に「離院・自殺の意思あり」と誤解されて閉鎖病棟に移されてしまったというケースもある。また、現地語が堪能な場合も、多くのメンタル疾患にあっては思考の回転も鈍り外国語能力が十分に発揮できずに細かいニュアンスまで伝えられないという問題も生ずる。

したがって、日本に帰国できるまでの応急的な受診や、日本で処方されていた薬を切らさないように処方を中心としたフォローアップとしての受診を中心とした利用にとどめていくべきであろう。なお、自殺が差し迫っていたり、幻覚妄想状態や興奮状態などの緊急を要するケースでは帰国できる（普通に一般乗客として航空機に搭乗できる）状態になるまで一時的に入院し、症状の小康状態を待って帰国し日本国内での治療につなげることになる。

なお、稀ではあるが、日本人精神科医の常駐している都市もあり、その場合にはこの限りではない¹¹⁾。

3.2 途上国の場合

途上国では、一般的に医療機関は貧弱なことが多い。しかしながら、多くの国々では、プライマリケアを中心として一般向け医療機関とは別に富裕層や外国人向けの医療機関が存在し、その医療費は高額ながら一定レベルの医療が受けられる、いわば“一等車の医療と二等車の医療”とも形容される態勢になっていることが多い。しかしながら、メンタル医療については、ごく一部の新興国を例外として、この外国人や富裕層向けの“一等車の医療”が存在しないことが多い。熱帯地域にあっても冷房の設備もなく、不衛生な病室に現地の人々がひしめきあっている“二等車の医療”しか選択肢が存在しないことがほとんどなのが現状である。いきおい、メンタル疾患の発症にあたっては、可及的速やかに最寄りの先進国（あるいは日本へ帰国）して治療を始めるしかない。自殺が差し迫っていたり、幻覚妄想状態や興奮状態などの緊急を要するケースでは、そのままでは航空機登場も困難なので、緊急移送会社（アシスタンス会社）を利用し、その派遣医師・看護師に付き添われて搭乗することになる。

おわりに

以上、海外赴任者のメンタルについて紹介してきたが、駐在員およびその家族のメンタル状況は、派遣する会社側の

姿勢・フォロー態勢により大きく左右されることは肝に銘じてほしい。現地の情勢にアンテナをしっかりと立てて取り組んでいただくことを期待する。

文 献

- 1) 勝田 吉彰, ドクトル外交官世界を診る, 星和書店
- 2) 外務省海外在留邦人数調査統計 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/11/pdfs/1.pdf>)
- 3) 勝田 吉彰, 中国駐在員を取り巻くストレス状況の最近の変化—駐在員・家族への聞き取りから—, 臨床精神医学, 37 巻, 323-325 (2008)
- 4) 小澤 寛樹, 上海メンタルクライシス 海外日本人ビジネスマンの苦悩, 長崎新聞新書, (2012) .23-24
- 5) 稲村博, 日本人の海外不適應, NHK ブックス (1980)
- 6) 労働安全衛生法 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/060401.html>)
- 7) 勝田 吉彰, 大規模感染症流行が及ぼす心理的影響と対策—SARSの経験から新型インフルエンザパンデミックへ—, 臨床精神医学, 35 巻, 1719-1722 (2006)
- 8) 勝田 吉彰, 中国における邦人勤務者のメンタルヘルス事情, 産業精神保健, 15 巻, 85-88, (2007)
- 9) 勝田 吉彰, ミャンマー連邦共和国における在留邦人メンタル事情, 臨床精神医学, 印刷中 (2013)
- 10) 山口 洋一, 寺井 徹, アウン・サン・スー・チーはミャンマーを救えるか? 187-190 (2012)
- 11) Group With HP
http://groupwith.info/htdocs/index.php?action=pages_view_main&page_id=23&nc_session=04c210a5ec49277bf6bc2137dca94c70