

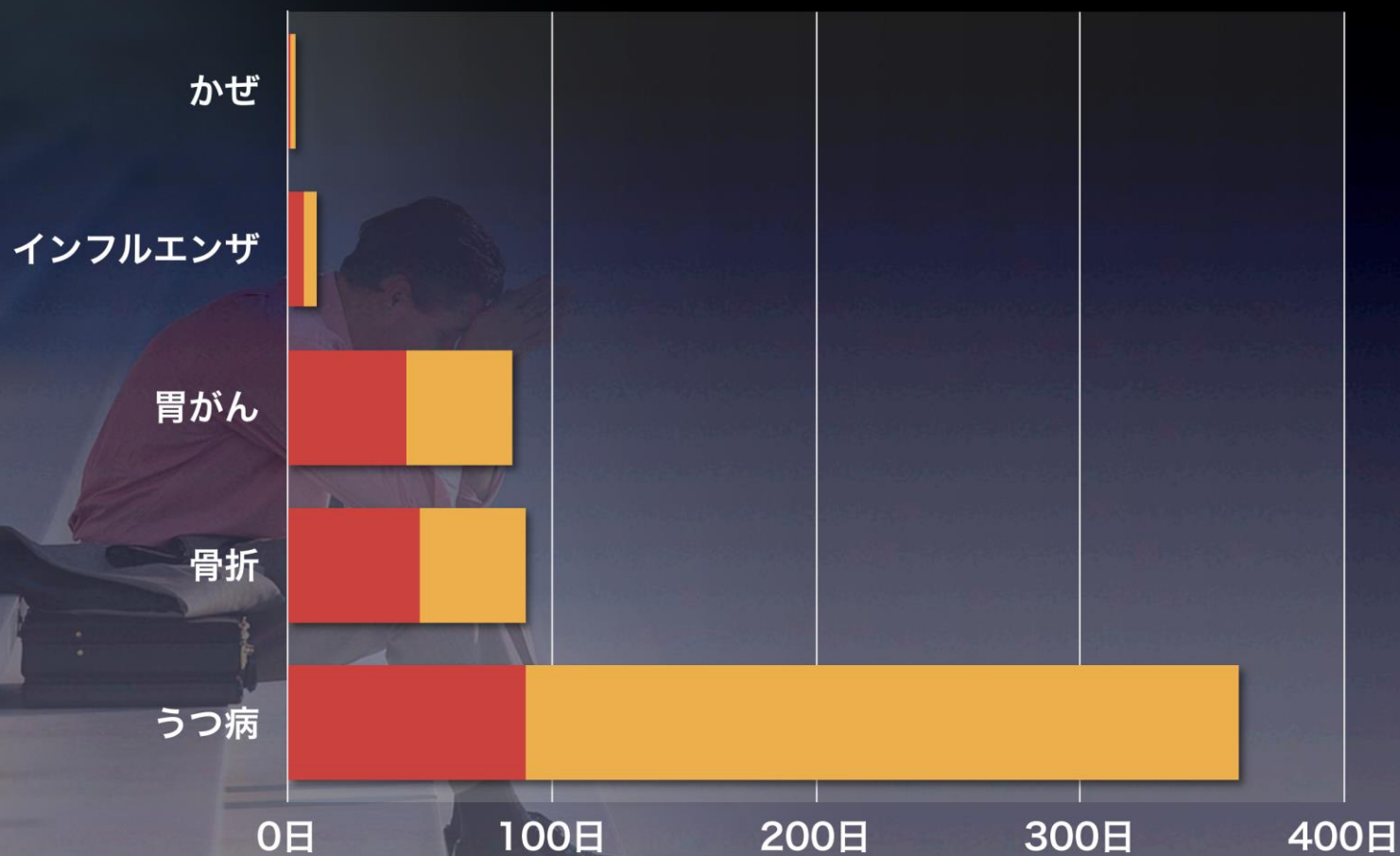
海外に住む人の メンタルヘルス問題と その対策





メンタルヘルス疾患は
パフォーマンスが
長期に低下する

■ 会社を休む期間 ■ 業務パフォーマンス回復に要する期間



2017年海外邦人援護統計より

•2017年における死亡者数477人（世界での）の死因の1位は疾病で267人(56.0%)であった。

•2008年から2017年の10年間の死亡原因は疾病が全体の8割近く。

•一般的には心筋梗塞等の虚血性疾患と脳卒中等の脳血管疾患が多いといわれる。

•また自殺による死亡も1割近い（2位）

➤ 年齢別では20代～30代、

➤ 性別では女性が多い。

（在NY総領事館のホームページより）

➤ 日本国内では1.5%ほど

	アジアにおける死亡総数(人)	傷病による死亡総数(人)	精神障害・自殺による死亡総数(人)
2017年	327	219	23
2016年	377	317	21
2015年	364	309	23
2014年	342	290	21
2013年	412	326	37
2012年	378	307	27
2011年	409	319	40
2010年	362	254	31
2009年	332	225	30
2008年	366	281	18
合計	3669	2847	271
	100%	77.60%	7.40%

移住期

不適應期

諦観期

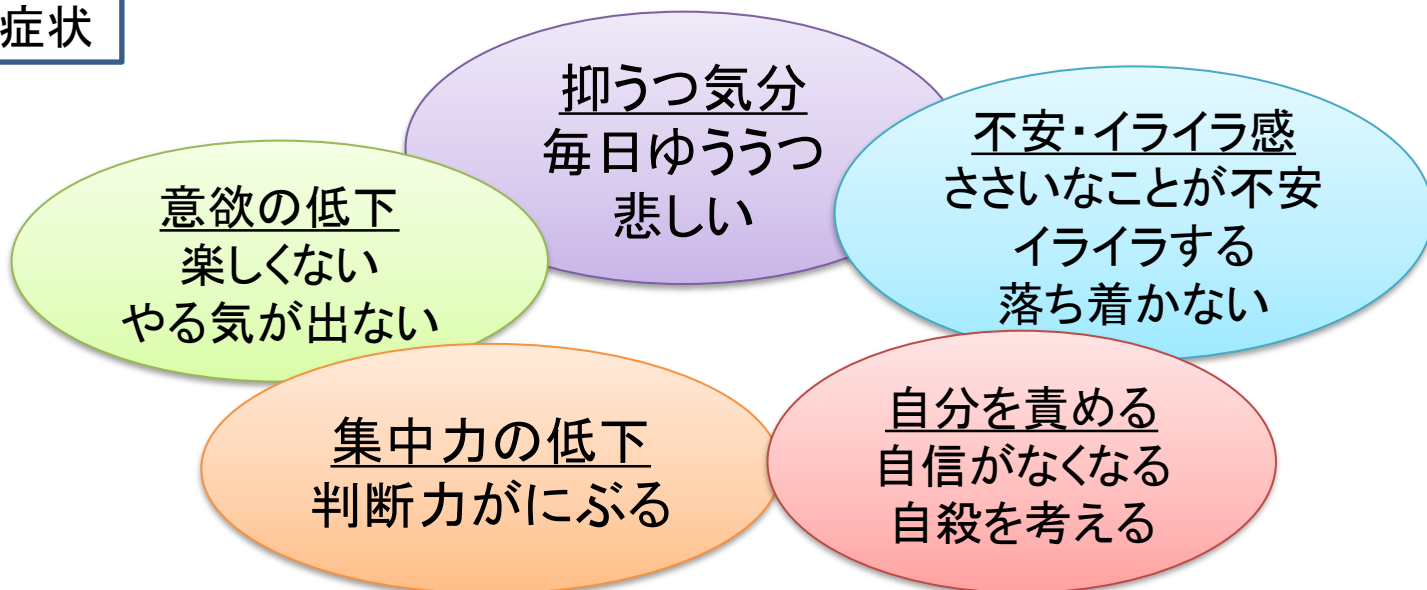
適應期

誰にでも生じる移住に伴う精神状態の変化

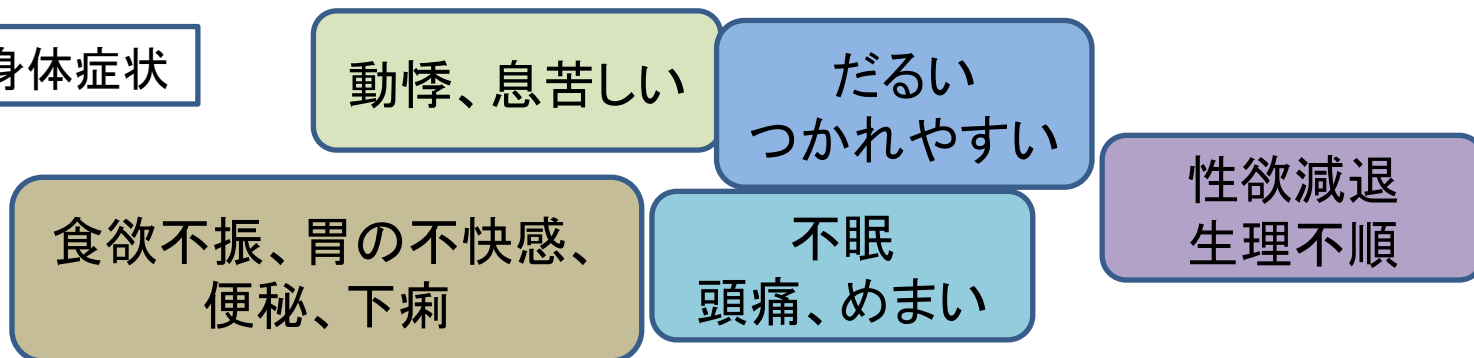
- ①移住期: ストレスを感じている暇もない時期
好奇心、極度の緊張・高揚状態にあり、無我夢中。生活の準備などに忙殺される。
- ②不適應(不満)期: イライラ、不安、抑うつを感じやすく、
心身の不調にもっとも悩まされやすい時期
移住期が一段落、日本と比較して新しい環境の欠点が目につく。
疲労が蓄積して肩こり、腰痛、不眠を始めとして不調を訴えがち(身体化障害)
- ③諦観期: 現地の良い面も悪い面も認識しはじめる時期
自分の落ち着きどころを探し始める。ここからが本格的な適応のはじまり。
- ④適應期: 海外に違和感なく溶け込んでいる時期。
生活や気持ちの基盤が移住先にでき、移住先にがんばって自分を合わせるのではなく、自分の人生を歩んでいる感覚をもつことができる。

精神症状と身体症状は相互に影響する

精神症状



身体症状



在留邦人社会でよく遭遇する疾患

誰にでも起こりうる。

- **気分(感情)の変調**により、苦痛を感じたり、日常生活に著しい支障をきたしたりする状態: Mood Disorders
 - 抑うつ気分、うつ状態、うつ病、適応障害
- **強烈な不安感**に伴う症状: Anxiety Disorders
 - 不安障害、パニック障害、強迫性障害などが含まれる。
- **妄想や幻覚**などの精神病症状を伴う症状: Psychoses
 - 統合失調症や薬物、認知症で生じ本人の自覚が無い。。
- **薬物やアルコールの乱用**に伴う症状: Substance induced disorders
 - アルコール、麻薬(ヘロイン、モルヒネ)、マリファナ、シンナーなど
- **脳の器質的障害/その他の疾患**によって生ずる精神症状: Organic/Other disorders
 - 認知症、アルツハイマー病、脳外傷、脳梗塞などを原因とする。

睡眠とメンタルヘルス

- 睡眠不足の蓄積は、メンタルヘルスの阻害要因。
- 長時間残業過重労働⇒睡眠不足
⇒メンタル不調/突然死
- 日本ならば法律(労働安全衛生法)の規定で、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間。
- 海外で横行する夜の付き合い、出張者の接待、遠方への通勤。

アテネ睡眠評価尺度

過去1か月間、週3回以上経験したものを答えてください。

Q1. ベッドに入ってから実際に寝付くまで時間がかかりましたか？

Q2. 夜間、睡眠の途中で目が覚めましたか？

Q3. 希望する(予定した)起床時間より早く目が覚めて、それ以降眠れないことはありましたか？

Q4. 夜間の睡眠や昼寝も併せて、睡眠時間は足りていましたか？

Q5. 睡眠の質について、どう感じていますか？

Q6. 日中の気分はいかがでしたか？

Q7. 日中の身体的および精神的な活動の状態はいかがでしたか？

Q8. 日中の眠気はありましたか？

以上8つの答えの点数を合計してください。

4～5点で不眠症の疑いが少しあり、6点以上で可能性高い。

自分でできること

- 毎日同じ時間に起床する。
- 入眠したい時間の4時間以内にカフェインを取らない。
- 入眠目的の飲酒はしない。かえって睡眠が浅くなり、中途覚醒などをしやすくなる。
- 寝床は寝るためだけに使う(スマホ、TV、読書のために使わない)。
- 就寝直前にドカ食いしない。
- 夕方の定期的な運動は睡眠を深くする。
- 騒音や明るい照明などを取り除き睡眠環境を整える。
- 部屋は適温を保つ(必要ならクーラーをつける)。

身体化障害

症状

- 反復性で多彩な身体愁訴(胃腸症状、疼痛症状、心肺症状、転換症状、性症状、女性生殖器症状など)が反復してみられる。

診断

- まずは身体疾患を否定する必要がある。
→身体症状を診れる医師(総合診療医)の介入が必要。

身体化障害

鑑別と同時に**併存もあり得る疾患**

- 適応障害
- 大うつ病性障害
- 全般性不安障害
- 統合失調症

治療

- 薬物治療(抗うつ薬、対症療法)
- 心理療法(認知行動療法)
 - 認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって精神疾患を治療することを目的とした心理療法の一種
 - 海外の邦人社会ではサポートが得づらい。

→**治療のため帰国となることもありうる。**

海外赴任とアルコール問題

- 出張者の相手や仕事の付き合いが多い。
- やることが無いとついつい酒に手が伸びる。
- 単身赴任で好き放題になりやすい。

CAGE

C : Cut-off	お酒を減らさねばと思ったことはありますか？
A : Annoyed by criticism	飲酒を批難され気に障ったことがありますか？
G : Guilty	自分の飲酒に関して罪悪感を抱いたことがありますか？
E : Eye-opener	迎え酒をしたことがありますか？

男性更年期障害

テストステロン低下

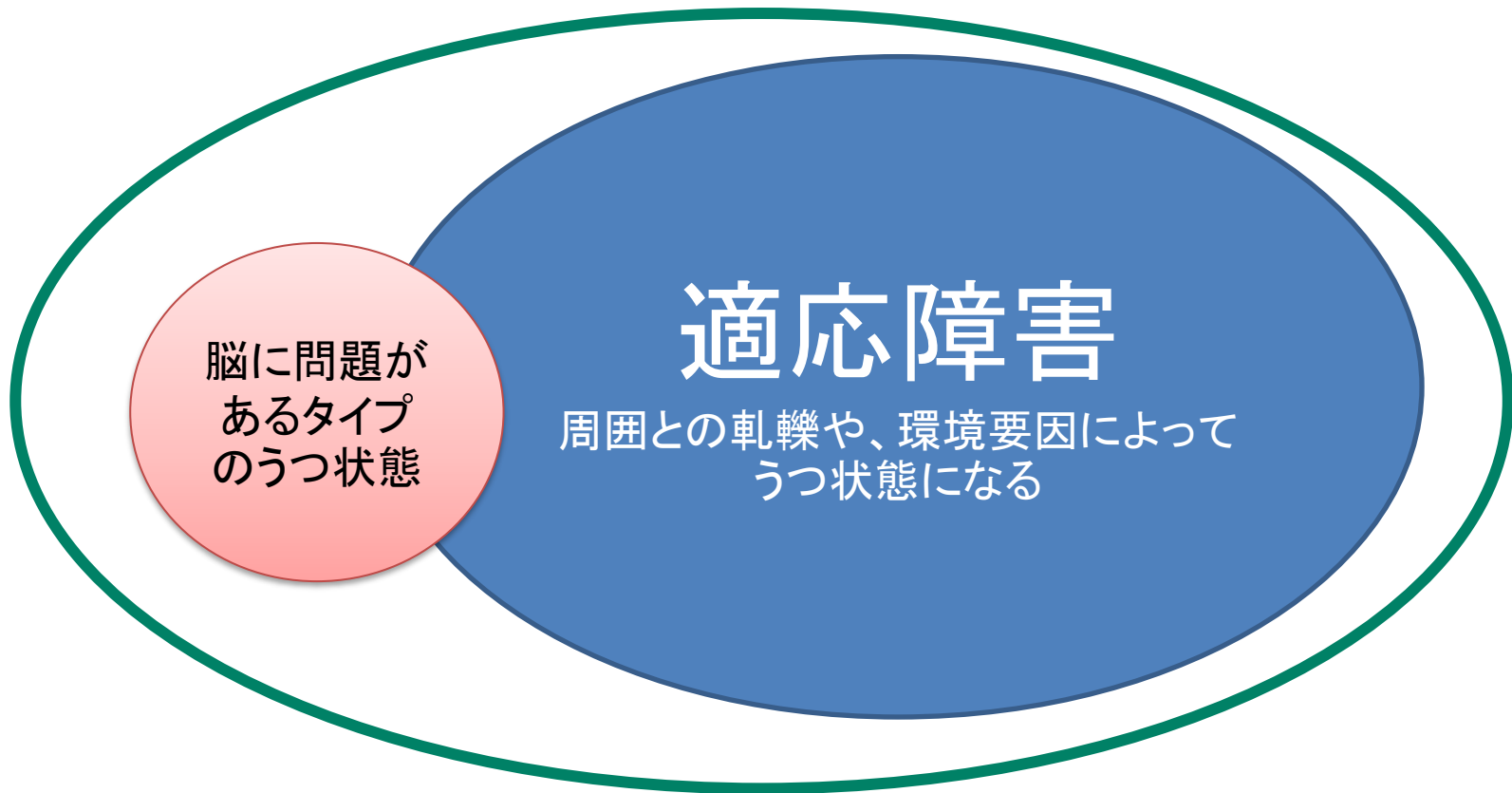
- 40代から低下し始め、筋力の低下や疲労感、ほてり、発汗、性機能の低下といった身体症状に加え、不安、不眠、集中力の低下などの精神症状も現れる。
- 結果として、メタボリックシンドロームや心疾患、糖尿病、うつ症状が発症することがある。
- 検査は朝8時から11時の間に採血。

女性の更年期障害

- 閉経前後の女性に器質的変化に起因しない多種多様な自覚症状が出現し、日常生活に支障を来す病態。
- 症状は、非特異的身体症状、血管運動神経症状、うつ・不安・不眠などの精神症状から構成される。
- 身体的因子(エストロゲンの変動や減少、加齢)、心理的因子(性格的要因)、社会的因子(職場の人間関係、家族関係、介護)などの複合要因で生じる。

抑うつ気分

- うつ病、睡眠障害、適応障害などのサイン。





抑うつ気分

この2週間以下のような問題に悩まされましたか？

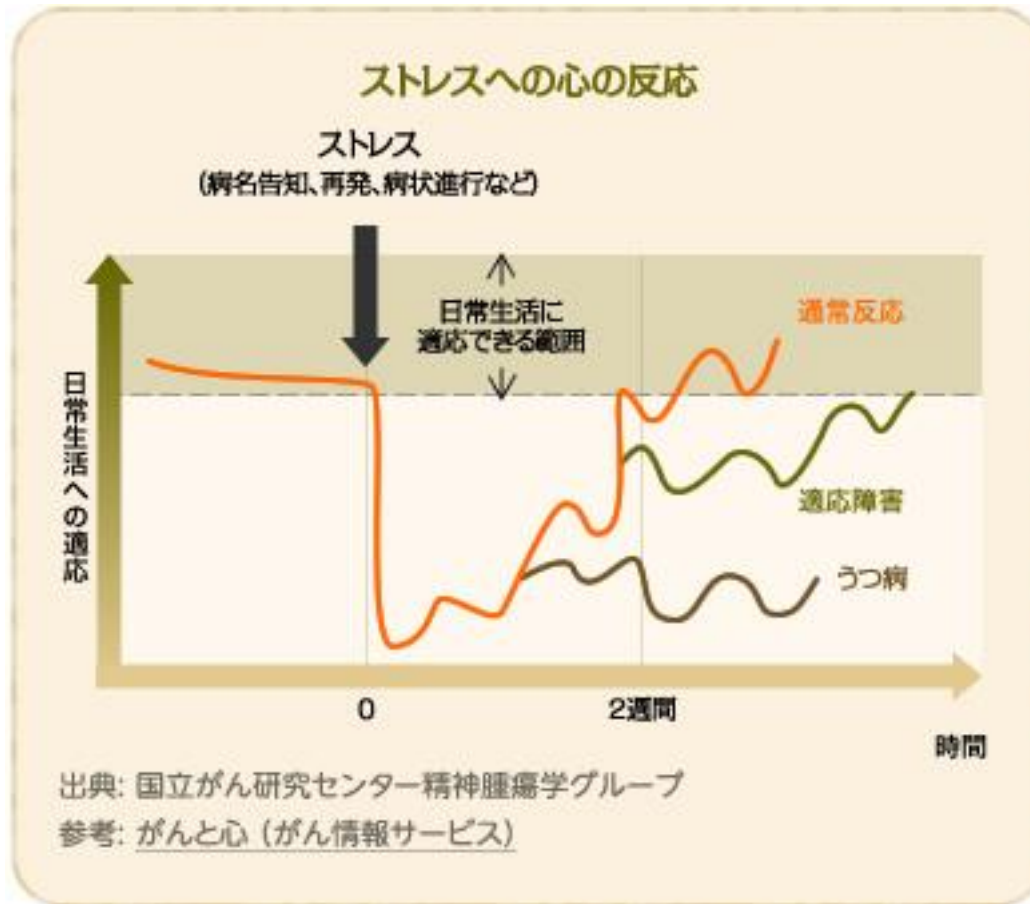
- 憂うつ、悲しい、気分が落ち込んでいる。
- 以前は楽しめていたことに興味が湧かなくなった、今では楽しめなくなった。

うつ病と適応障害の違い

A)うつ病	B)適応障害
発症の引き金がないことが多い。	発症の引き金必ずある。
慢性的なストレスに曝されたあとに発症することがある。ストレスから離れてもすぐには良くならない。	ストレスに曝されてからすぐに発症し、ストレスから離れるとすぐに良くなる。
一旦うつ状態が始まると、楽しいことがあっても楽しめない。	うつ状態の最中でも、楽しいことがあると楽しめる。
病前性格は、執着気質であることが多い。	特に目立つ病前性格はない。
 薬が良く効く	 薬はあまり効かない

どちらの場合でも薬物と心理療法（認知行動療法など）が必要

適応障害とうつ病の心の変化



どんな症状が起きるのか？

以下のような症状のいくつかが2週間以上続く

1. 物事に対してほとんど興味がない, または楽しめない
2. 気分が落ち込む, 憂うつになる, または絶望的な気持ちになる
3. 寝つきが悪い, 途中で目がさめる, または逆に眠り過ぎる
4. 疲れた感じがする, または気力がない
5. あまり食欲がない, または食べ過ぎる
6. 自分はダメな人間だ, 人生の敗北者だと気に病む, または自分自身あるいは家族に申し訳ないと感じる
7. 新聞を読む, またはテレビを見ることなどに集中することが難しい
8. 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる, あるいはこれと反対にそわそわしたり, 落ちつかずふだんより動き回ることがある
9. 死んだ方がまだ, あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある

メンタルヘルス問題の対応

- 当人は気づかないことが多いので、**周囲(上司・同僚・家族)が気が付かないとダメ。**
 - ネットワークの構築が必要。
- 疑うべき精神の症状としては
 - **意欲の低下、不安・イライラ感、集中力の低下、自分を責めやすい、抑うつ的な気分**などが続くとき。
 - **精神の不調に気づかずに、様々な身体症状だけ訴える**こともあるので慢性的な不調がある場合にも疑う必要がある。
- メンタルヘルスの問題の対応には**母国語対応**が望ましい。
- ベトナムにおける精神医療は充実していない上に日本語対応も不備なためあてにはならないが**いざというときはためらわず受診する・させる。**

企業としてのメンタルヘルス問題の対応

- 精神的な不調を来した場合は、まずは軽度のうちに帰国させ本邦で治療を開始することが最善。
 - ただし軽度だと病気に気づかず受診していないケースも多い。
 - 本人から自己申告しない例も多くみられ、周囲の人間が気づかないとそのまま現地で治療が継続されることになる。
 - 医療機関から職場に報告する義務はない。むしろ守秘義務違反となる。
 - また最近交通運輸省から酩酊状態での搭乗拒否、精神疾患を伴う患者は搭乗に際して、医師や家族の付き添いを求めるという通達が出たので注意、対策が必要。

海外赴任中の社員の自殺と会社の責任

労災保険制度上の取り扱い

- 海外での疾病や自殺、事故を想定すると、「労働者災害補償保険法」(労災保険法)による労災保険認定が問題になる。
- なお、海外派遣者は原則として労災保険が適用されないが、「海外派遣者特別加入制度」があり、これに加入することで適用が受けられる。

民法上の取扱い

- 海外赴任者の健康管理については、派遣元企業に安全配慮義務(民法415条)がある。したがって、会社がとるべき安全配慮義務を欠いたと認められれば、派遣元企業が債務不履行責任を負う。
- また、不法行為に基づく責任(民法709条)が認められる場合もある。

このほかにも会社ではなく『個人』を狙って訴訟する例もある。

- つまり現地採用者からも、日本国内で訴訟が起こる可能性がある。

駐在員に対して 日本の労働基準法は適用されるか？

- 労働基準法や労働安全衛生法は、海外赴任者には適用されない。
= 日本の行政法規は適応されず、現地の行政法規に従う。
 - ただし日本本社の指揮命令下で勤務し、その他の条件が揃うなら労災認定されうる。
- また出向元との間の労働契約に関しては民法や労働契約法などの契約法規は適用される可能性がある。

安全配慮義務

自己保健義務

安全配慮義務



マネジャーは
安全配慮義務の履行者

部下の様子が「いつもと違う」

勤怠

- ・遅刻、早退、欠勤が増える
- ・無断欠勤がある
- ・残業、休日出勤が不釣り合いに増える

仕事

- ・仕事の能率が悪くなる
- ・業務の結果がなかなか出てこない
- ・報告や相談、職場での会話がなくなる

行動

- ・表情や動作に元気がなくなる
- ・不自然な言動が目立つ
- ・ミスや事故が目立つ
- ・服装が乱れる、服装が不潔になる



気づく



声をかける



つなぐ

いわゆるマネジメント研修などで学べます。
ベトナムでもやっている日系企業があるようです。

最後に

- 海外でメンタルヘルスの問題を発症すると、対応が難しく帰国して治療をするケースが多く認められます。
- しかしながら『**環境要因**』がトリガーになることが多いので**職場や周囲の努力次第**で対応可能です。
- 発症しないようにするのが何より大事。
 - **産業医**や専門家の介入が必要(スクリーニングと予防)。
 - 企業そのものを守ることと同義。

海外生活に必要な健康安全の知識



今、注目の

ベトナムを事例に学ぶ



中島 敏彦

日本国医師 べトナム国医師

医療
海外進出
海外でビジネスを
成功させたり、
思い描いた
キャリアを
かなえるために、
健康でいること
はとても重要
ベトナム

内容

パートⅠ

海外進出企業の、労働者に対する**安全配慮義務**について。

パートⅡ

渡航や企業の海外進出の際に検討すべき、**健康や医療に関するリスク**。

パートⅢ

ベトナム進出の際に、考えるべき医療安全のリスク。

本日お話した海外生活の中で起こるメンタルヘルス問題についても詳しく説明してあります。

詳細はこちらをどうぞ

⇒ [『グローバル人材に必要なヘルスリテラシー 今注目のベトナムを事例に学ぶ』](#) ご紹介