寄稿

中国赴任者の健康から見えてくる中国事業の行方

第2回　中国赴任者に多いメンタルヘルス不調の特徴

株式会社MD. ネット
専務取締役　渡辺　ユキノ

厚生労働省の調べによれば、我が国における“五大疾患”の第一位は「精神疾患」である。調査年はやや古く同省08年の患者調査によるもので、精神疾患の患者数は約323万人。それまで「四大疾病」という括りの中で、最も患者数が多い糖尿病（約237万人）を大きく上回り、がん（約152万人）の２倍に上る数字となった。４年経過した今は恐らく350万人を超えていることだろう。

筆者の記憶では、海外進出が徐々に本格化しつつあった20年位前当時、「うつ病」という病名で休職する同僚は周りにはいなかった。何より「診断書」は今ほど簡単に出してもらえるものでもなかった。もちろん精神科への敷居も高かった。そう振り返ってみると、バブル崩壊以降、将来への不安感や働く意識と環境の変化を、精神疾患の急増が如実に映し出している。

海外赴任者と精神疾患の関連性についていえば、我が社が創業した約10年前に海外で発症する人が増えはじめていた。それまで海外のメンタルヘルスといえば帯同家族の問題が中心だったが、その時は赴任者本人の増加が目立ち始めた頃だ。2005年前後、日中関係が悪化した当時は自殺のニュースも現地では話題になりはじめた。様々な事情から事故、病死として手続された数字の中には自殺者も含まれていた。今では誰もが知る「OKY（お前来てみてやってみろ）」、「イヤイヤ赴任」等の言葉もこの当時生まれた。

我々が対策の必要性を訴えると、「うちの会社にはそういう赴任者はいない」「現地は必要ないといっている」というのが常だった。もちろん、経営リスクとして将来的に何か策を講じる必要はあることはわかっているが直近の課題ではないし、顕在化していないのだから優先順位も低い。何より「問題が発生したら帰任させればよい」そんな考えが大半だったのだ。精神疾患は身体疾患のように数値で病気と診断されるものではないので、周囲も本人も病気の実態が理解しにくい。経営の観点からすると海外赴任者のメンタルヘルスケアは費用対効果が見えないという理由もあったと思う。また、現地に在住せずに、遠隔でどこまで予防が可能か、という疑問が払拭されなかったことも対策に本腰が入らなかった理由の一つにあっただろう。

とはいえ、精神疾患が五大疾患の一位になった頃から担当者の意識は確実に変わってきた。「そういうこともあるらしい」という認識から、実際に担当者として経験した方が増えたはずだ。また、周囲からもメンタルヘルス不調の事例を聞く機会が増え、「我が社も今後のために何かをしなければ」とか、「今はいないが、何かあったときのために何かしなければ」、そんな認識が高まったこともあるだろう。国内のメンタルヘルスケアの契約を海外にも適用し、電話相談窓口やメール相談窓口を赴任者に提供する動きが広がった。

だが、昨年くらいから、「相談」という「体制」では、赴任者のメンタルヘルスケアの対策としては効力が弱い、あるいは機能しないという問題に直面している企業が多いようだ。

グローバル経営は後戻りすることはない。誰もが海外赴任者になりうる時代。潜在的なリスクを抱えた社員が増えるのは当然だ。

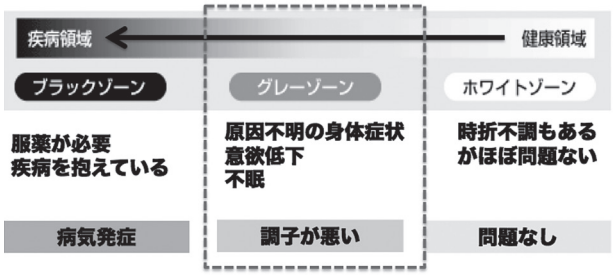
勤務の傍ら精神科・心療内科を受診していた社員が赴任候補者になるかもしれない。赴任に意欲的な若い社員が、実は学生時代にうつ病の既往があったかもしれない。現地の社長を任せた期待の人材が、実は不眠症で長年睡眠導入剤を服薬しているかもしれない。こうした状況は今や十分想定できる。またグローバル人材を急造するために、海外留学経験がある、海外との取引の経験があるような人材を中途採用してみたものの、実は休職歴があったとか、精神疾患で会社を辞めて地元に戻っていたところを採用した、というケースも増えてきた。リストラ、合

併、再編、会社が雇用を守ってくれる時代ではない。忠誠心や信頼感は以前に比べて薄れ、社会には「訴え」の風潮も高まっている。病気になって迷惑をかけて申し訳ない、という時代から、勤務継続が難しくなると、土壇場になって「病気になったのは会社のせいだ」と本人も家族も訴えるケースも目立ってきた。

海外事業においてメンタルヘルス不調は確実に経営リスクとなりつつある。

中国赴任者に特徴的なメンタルヘルス不調

図１　海外赴任者の健康を３つのゾーンで考える



Copyright©2013 MD.net co,ltd

我々は、海外赴任者の健康状態を考える場合、上の図に示す３つのゾーンで考えることを提唱している。

「ホワイトゾーン」は、健康ゾーンだが、問題を抱えながら、それでも元気に仕事ができているという状態である。

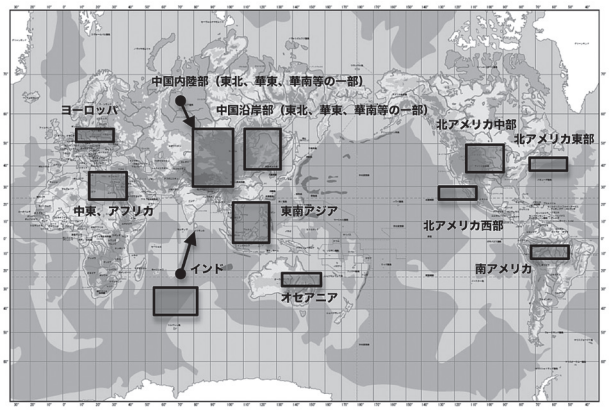
「グレーゾーン」というのが、病気でもなくかといって健康でもない、いわゆる「不定愁訴」、様々な体調不良を抱えているゾーンである。海外赴任者、特に中国の赴任者のこのグレーゾーンが多い。顕著な訴えは胃腸の不調。次に不眠、そして頭痛、肩こりなどの神経系の疲労だ。グレーゾーンに属す赴任者は、「今日はすっきり、気分がいい！」という日が少ない。どこかしら不調を抱えながら、「あ～、なんとか今日もがんばるぞ～！」と身体にむち打って気力で乗り切る日が多い。二日酔いの後や残業が連続した後のようなコンディションといえば近いだろう。

「ブラックゾーン」は疾患を抱えている状態。体調はさほど悪くなくても、服薬が必要な赴任者も含まれる。また入院や帰国を余儀なくされる赴任者もここに該当する。

この３つのゾーンで考えた場合、海外赴任者全体を見渡すとかつてはホワイトゾーンの割合が多かったが、今はグレーゾーンの割合が増えている。赴任者の年齢層が高くなっていることもあるし、多少問題があってもその人に行ってもらわなければならないこともある。また、新興国への赴任が増えて、生活インフラが悪い中、体調悪化を引き起こしていることも関係している。

こうした全体像の中で中国赴任者に特徴的なことは、図２に示すように**グレーゾーンの割合が他国に比べて多い**ということだ。特に内陸部のグレーゾンの割合が、我々の調べでは世界中で最も多い。もちろん、ブラックゾーンの割合も中国赴任者は多い。

図２　各エリアにおける、海外赴任者グレーゾーンの割合



資料：MD.　ネット調べ 2012

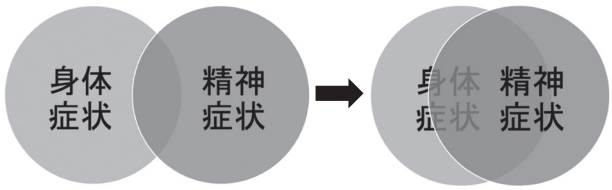
さらに、中国赴任者でメンタルヘルス不調の症状を見ていくと特徴的な傾向があることがわかった。それは図３に示すように、身体症状と精神症状が重なって出現しているという点である。

他地域では、頭が痛い、腰が痛い、かゆい、しびれる、など、明らかに身体の症状の訴えだが、中国赴任者には、その主訴に「なかなか寝付けない」、「頭にマクがかかっている感じがする」、「集中力が出ない、すぐに途切れてしまう」、「間違えていないか、何度も確認してしまう」、「イライラする、怒ってしまう」、「ぼーっとしてしまうことがある」等、精神症状の訴えがかぶさってくるのだ。この症状だけ聞くとまるで「うつ」の症状にも思えるだろう。

生活習慣病と精神疾患の因果関係は既に多くの研究で明らかにされているが、本誌前号で示したように、中国赴任者は赴任後血圧が高くなる方が多く、その症状として頭痛、気力低下、集中力低下、また身体のだるさなどが出現する。もちろんその逆もありで精神症状によって身体症状が出現する赴任者も多い。これも医療ではよく知られたことである。

グレーゾーンの割合が多いという特徴に加え、ココロとカラダの症状が重なり訴えが多いということ。この二つの特徴は、相談にのる側、また医師からすると判断が難しいようだ。我が社の医師曰く、「高度な診断、治療技術が求められる」。こうしたことが、海外悩み相談や、医療相談窓口では機能しないという現実にもつながるのだろう。

図3　中国赴任者の不調症状の特徴



一般的な赴任者の不調症状　　中国赴任者の不調症状

Copyright©2013 MD.net co,ltd

45歳男性A。機械部品メーカーの工場長の例

最近父がおかしなことを言うのが気になった。数日後、母にその話をすると、主治医から「認知症かもしれない」と言われたという。妻の実家の母親も体調が悪く入退院を繰り返している。どちらかの親がいつも何かしら体調が悪い。子供は受験を控えていて神経ピリピリだ。何か言うと怒った顔をするので会話はほとんどない。自分の仕事も工場の立ち上げと設備の海外移転が急ピッチで進んでいて忙しさのピークにある。

そんな折、突然、部長から呼ばれた。中国へ赴任してほしいという。それも２ヶ月後だ。海外赴任を命じられることは最近の出張の多さからなんとなく予感はしていたが、二ヶ月後とは何とも急だ。一瞬家族の顔がよぎった。

もちろんこれまでの経緯から、赴任を断るわけにはいかない。何より、自分が長年担当してきた事業でもあるし、自分が日本側の責任者でもある。部長の打診に「わかりました」と即答した。

時を同じくして、その頃から頭痛、頭重感、腹痛が反復するようになった。身体もだるい。だが、病院に行っている時間はない。疲れだ。そのうち治るだろう、そう思っていた。ちょうど、赴任前健診も兼ねて定期診断の時期だ。血液検査、CT、MRI、胃や大腸の内視鏡検査の結果は「異常なし」。医師からは「仕事の疲れでしょう」と痛み止めを飲むよう薦められた。

その後中国に赴任して半年、同じ症状が続いた。集中力が切れやすく、「これでは仕事にならない」と心配になってきた。

意を決し金曜日の午後に時間を作り、心療内科もあるという現地の日本人対象の病院に行った。症状を話すと、現地の医師からは、「うつ病のようですね。抗うつ薬と安定剤を飲みましょう」と言われた。そうか。これがあの「うつ」なのか。診断を聞かされた時不思議な感覚に陥ったが、とにかくこの症状を早く良くすることが先決だ。来週には日本から役員が出張し、竣工式を控えている。

その日に薬を飲んだ。飲んでも何かが変わることがなく、早めに眠りについた。しかし、その翌日ひどい吐き気とめまいに襲われた。土曜の朝、その病院に電話をかけ、診察の予約をした。医師から、吐き気止めとめまいに効く薬が追加して出された。「昨日の薬も一緒に飲んでください」。しかしその日も日曜日も症状は改善しなかった。

それより、頭痛と腹痛がとれない。そこに吐き気も加わって、だんだん出勤するのもきつくなってきた。「そうか、やっぱりうつか」と思った。

受診後１ヶ月服薬したが症状は改善せず、むしろ悪くなったような感じがあった。明らかに顔色が悪いし、人の話を聞き返してしまうことも多くなった。「まいったな。」

そんな時だ。本社が先頃契約したという会社の医師からメールが届いた。疲労と不調がピークにあったその日、つぶやくようにメールを送った。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

我々の医師に届いたAさんからのメールは次のようなものだった。

●諸検査で異常がなかった
●頭痛、腹痛が赴任前から続いている
●薬を飲めば消えるが一向に改善しない
●プライベートでも業務でも悩みが増えた
●中国の心療内科で診察を受けた。「うつ」と言われた。
●服薬をしているが、時折副作用が出て、症状も良くならない。薬は飲まないこともある。
●接待等の酒席の日は飲まない。会議の日も眠くなるので飲まない。体調は悪いが飲んだ後の副作用が心配だ。

わかりやすいように箇条書きで書かれていた。赴任前の健康診断結果も添えられていた。

「うつ」と聞くと、「うつ病」をイメージすることが多いが、うつ＝抑うつ状態は、精神の問題だけでなく、知的な問題や身体疾患が原因になっていることも多い。また一時的な悩みのレベルであることも多い。

結論から言うと、Aさんのケースの場合、我が社の医師の判断は「うつ病」ではなかった。「うつ」の症状はあるが「うつ病」」の診断基準を満たさないということだ。薬があわないのもそのせいだと判断された。何より思考抑制がないのが決め手であったようだ。本人と電話で話したところ、父親の話に及んだ。若い頃から血圧やコレステロールが高く、血糖のコントロールも悪かったため、長年治療を受けていたことがわかった。「最近おかしい」と家族が思ったのは性格変化、攻撃性の亢進や記憶障害で、動脈硬化が進み、脳血管性の認知症を発症した可能性があった。本人も父と体質は同じようだった。健康診断ではいつも正常上限の血圧であったが、数日測定することを指示した結果血圧は170／100mmHg以上で、これには本人は驚いた。また、赴任前の健診で総コレステロールは250だが、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）が180以上と高値で、糖尿病の予備軍でもあったが、この点、会社の医師から食事に気をつけましょうという程度で、重点的に指導されたというわけではなかった。

Aさんの訴えをそのまま聞けば、「うつ病」のようだが、それらの精神症状があれば「うつ病」というわけではない。例え精神疾患であったとしても、「うつ病」であるとも限らない。精神疾患の診断は実に400以上もあるそうだ。精神疾患は身体疾患に付随しても起こりうる。

忙しく日本に一時帰国する時間もないので、現地で提携している病院に連絡をし、いくつかの検査をお願いした。結局のところは動脈系の疾患による症状で、その症状として精神症状が出現しているのだった。動脈系疾患の治療について、現地医師に細々弊社医師が依頼した後、彼の頭痛やだるさは数週間ですっかり改善した。このように、精神疾患のように見えて、実は身体疾患の一症状としての精神症状であるケースが中国赴任者には非常に多く発生している。我が社の医師は、病気か病気でないかを判断、つまり、ブラックゾーンか、グレーゾーンかを判断する。そして、ブラックゾーンであれば、「身体疾患でない」ことを確認し、そこから精神疾患の可能性を探るというプロセスをとる。メンタルヘルス不調を見つけることも大事だが、身体疾患でないことを確認するということも、メンタルヘルス不調の対策には非常に重要なことだ。医療事情が異なり、また精神医療の特性から海外赴任者に対しては特に注意しなければならないことだと思う。

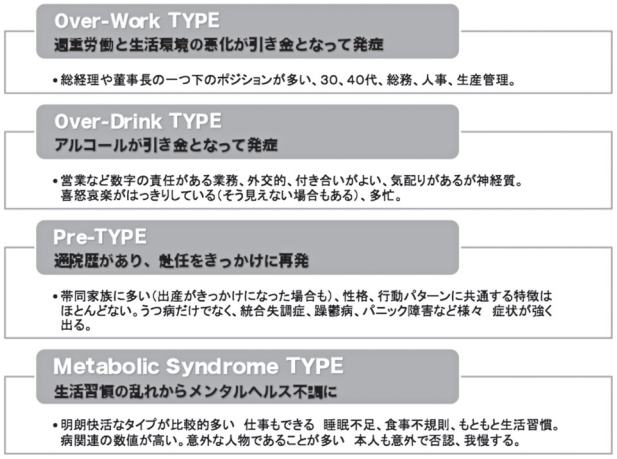
Aさんに、「うつ病」の治療が継続されていたら、もしかしたら勤務が続行できなかったかもしれない。そうなれば、中国の事業には大きな影響が出たはずだ。Aさんは体調が改善したことによって、以前の何倍にも増して意欲的に事業に取り組んだ。ここがメンタルヘルス不調は経営リスクといえるゆえんであり、健康は事業発展の原動力という証でもある。

生真面目で、おとなしい、悩みが多い人がメンタルヘルス不調になるわけではない。心が弱い、ストレス耐性が低い人が不調になるとも限らない。誰にもメンタルヘルス不調のリスクがある。海外赴任者には専門的で高度な、経営戦略としての健康管理が今後ますます必要になってきているのである。

中国でメンタルヘルス不調におちいりやすいタイプ

中国でメンタルヘルス不調の傾向は、Aさんの事例を加えて以下の通りである。

図４　中国でメンタルヘルス不調に陥りやすい４つのタイプ



Copyright©2013 MD.net co,ltd

中国赴任者のメンタルヘルス不調を考えれば、

1．時間マネジメント

少人数の事業所は時間を減らすことは難しいので、「休養」を必ず定期的に確保すること。

２．SAKEマネジメント（前号参照）
飲酒行動には注意。飲酒はスクリーニングが難しくないので、事前に、かつ継続的に本人に注意を入れていく。
３．既往歴マネジメント
４．生活習慣病マネジメント
この二つは次号で詳しく解説することとしたい。

つづく

＜株式会社ＭＤ．ネットの紹介＞

ＭＤ．ネットは、2004年から海外赴任者（帯同家族）の心と身体両面の健康管理支援を行っています。

海外からの医療相談はもちろん、海外での健康診断の受診支援、海外赴任者の健康管理に精通した産業医による結果指導、海外の事情に即した健康指導等、海外専門の産業医・保健スタッフとしての、あるいは海外専門のかかりつけ医としてのサービスを提供しております。

会員数は大学も含めて約300社で、赴任先は今では100ヶ国近くになりました。最も赴任者が多い国が中国です。

特に海外赴任者の健康管理体制のリソースが不足しがちな中堅中小企業様のために、ＪＴＢ系の保険会社ジェイアイ傷害火災保険と共同で、医療相談が無料で付帯される保険商品を開発しました。

平成25年７月（予定）から、中国進出企業支援の分野で第一人者であるマイツグループ様との共同事業として、海外赴任者の健康診断受診支援、海外での治療、健康管理をトータルで行うサービスの提供を予定しております。