

チャイナ・プラス・ワン駐在のメンタルヘルス支援に向けた現状報告

勝田 吉彰

関西福祉大学

はじめに

—チャイナ・プラス・ワンとは—

近年、日系企業の新たな海外進出先として、中国から東南アジア諸国へのシフトがみられる。これは、中国における人件費高騰・政治的要因・法令の不備と人治主義・労働争議の頻発・政治的軋轢といった「チャイナリスク」の増大から、製造拠点を中国一国のみに構える一極集中投資がリスクと認識されてきたためである。そこで、中国以外の別の国に投資を分散し、リスク管理をはかる経営戦略として「チャイナ・プラス・ワン」¹⁾の潮流が生まれてきた。このチャイナ・プラス・ワンの流れに乗って投資先として、ASEAN 地域が注目されている。

この動きに乗り、日系企業の ASEAN 諸国への進出が盛んになれば必然的にこれらの国に駐在する邦人数が増加することになり、その健康・メンタル管理に必要な知識が渡航医学や産業医学現場でますます求められることになる。

筆者は、外務省医務官としてアフリカ・アジア・欧州に在勤するなかで、現地におけるストレス要因やメンタルヘルスについて報告を行い²⁻⁴⁾、特に中国赴任のメンタルヘルスに関しては産業界の要請も多く一般誌紙への執筆要請に基づく報告も行ってきた^{5,6)}。今後、「チャイナ・プラス・ワン」の潮流に乗って日系企業の進出先が変化するのに伴い、ASEAN 諸国への赴任者に向けた情報の社会的要請が高まると思われるので、特に経済誌紙の報道の多い国を中心に報告する。

ミャンマー

チャイナ・プラス・ワンの潮流のなかにあり、メディア露出の最も多い国の一つにミャンマーがある。ミャン

マーでは 2011 年まで軍事政権が治め、そのなかで人権抑圧政策もとられたことから欧米諸国から経済制裁が行われ、同国への投資は強く制限されてきた。しかし、2011 年に民政移管が行われ民主化が達成されると、一気に情勢が変化した。ヤンゴンの平均賃金は 68 ドルと、北京の 7 分の 1 であり⁷⁾、また、6,200 万人とも 6,600 万人ともされる人口は、将来、市場としての有望性もあり世界中の企業の熱い視線を浴びている。日系企業からも同国への投資をめざして視察が相次ぎ「ミャンマー詣で」と称される状況となっている⁸⁾。

2013 年度外務省海外在留邦人数調査統計によるミャンマー在留邦人数は 625 名で、ベトナム 11,194 名、インドネシア 14,720 名に大きく水をあけられている。これは前述の軍事政権下の人権抑圧に対する経済制裁という“不自然な重し”により投資が事実上不可能であった時代が長かったことによる。この“不自然な重し”がとれた今、この国の邦人数が短期間で劇的に変化することが見込まれる。

現状、日系企業のミャンマー進出は、視察が相次ぐ「ミャンマー詣で」の段階から、一人駐在事務所を開設し「現地偵察」の段階に移りつつある。今後、2015 年には日本主導で開発が進められるティラワ工業団地の部分開業のタイミングから日系企業の進出が本格化し、さらにダウエイの開発といった案件が目白押しになっている。

ストレス要因

1. インフラの不備

ミャンマー駐在のストレス要因は、インフラ不備から来るものが多い。電気の供給が不安定で、1日に20時間停電する日もある。外国人向けのサービスアパートメントに入居すれば自家発電機の設備があり停電の不便から逃れられるものの、その供給は大幅に不足しており、入居待ちのウェイトングリストが長い。外国人の増加を見込んで計画はされるものの、2013年時点でも新しいものはほとんど完成していない。道路の整備も自動車数に追いつかず、昼間の渋滞は激しさを増しつつある。都市交通も、日本の中古バスに頼るほかない。

連絡先：勝田 吉彰

〒678-0255 兵庫県赤穂市新田 380-3

関西福祉大学

TEL : 0791-46-2525 FAX : 0791-46-2526

E-mail : katsuda@tkk.att.ne.jp

2. 強制入院制度

この国に在住する外国人を悩ませているのが“強制入院”制度で、指定された疾患や状態では、公立指定病院への入院が義務付けられている。その対象は重症精神疾患、一部の感染症、交通事故が対象となっている。たとえば邦人が交通事故で外傷を負った場合、衛生状態に問題のある公立病院に搬送され、外国人や富裕層向け医療機関での診療は受けられない。International SOS クリニックでの聞き取りでは、「交通事故で公立病院に収容された顧客を“rescue”するのが仕事である」とまで表現された。

3. 遠い首都との危険な往復

ビジネスパーソンを悩ませるのが、旧首都で産業都市のヤンゴンと新首都ネピドーが遠く離れていることで、許認可業務のたびに往復約 600 km の移動を余儀なくされる。フライトが 1 日 2 便しかないこの区間、山間部を含む危険と隣り合わせの陸路移動を余儀なくされることが多い。International SOS では顧客向けに、ネックカラーまで含めた本格的な外傷処置キットの貸出しサービスを行っているほどである。

4. 労使紛争

頻発する労使紛争もビジネス上のストレス要因となっている。ストライキが頻発する背景として、この国の民主化過程において、政治犯として収容されていた人々が釈放されたあと、その一部が労働争議の指導にまわっているという事情もある。その是非は別として、管理監督者としての立場で赴任することの多い駐在員にとってストレス要因という認識は必要である。

5. 政治的不安定要素

政治的不安定要素もなお残っている。中央政府と少数民族との対立は全体として和解に向かいつつあるものの、なお一部で騒乱が報じられている。その余波でヤンゴン市内の身近な場所で爆弾騒動もあり、これもストレス要因となろう。

6. 感染症の存在

ミャンマーに流行する感染症、デング熱・消化器感染症・狂犬病・破傷風なども、実際に感染するか否かとは別に、海外生活初心者が増加することを考慮すれば「感染症が存在する事実」そのものがストレス源と考えられよう。

メンタル医療事情

多くの途上国同様に、日本語でメンタルケアの受けられるところはない。ミャンマーは近い将来に確実に見込

まれる経済発展や外国人の駐在を視野に、富裕層や外国人向け医療機関の整備が少しずつ進んできている。リゾートホテルを転用した Witoriya (Victoria) General Hospital では、部長や教授クラスの上級医が非常勤医師として 133 名登録されており、指定の日に診療を受けられる。このなかに精神科医も 3 名登録されており、英語での診療が可能になっている。多くの途上国において、外国人や富裕層向け医療機関の診療科目に精神科が含まれず、メンタル関連での受診先がないことが問題になるが、ミャンマーではしっかり含まれているのが心強い。日本語のケアができないことから継続的なメンタル疾患のフォローは困難と思われるが、応急的な使用や紹介状に基づく処方などは可能と思われる。また、アシスタンス会社 (LEO medicare) との提携もあり、医療先進地へ緊急移送する必要があるケースでは有利となる。

2011 年まで軍事政権であったこの国では、優秀な人材が (当時の) 権力者たる軍に集中する傾向があった。医療界においても、日本の防衛医大に相当する DSMA (Defense Services Medical Academy) には、筆記試験のみならず、身体能力検査・心理検査・協調性および指導力検査・面接まで 1 週間にわたり課され厳選された医療人材がそろっている⁹⁾。この教授クラスが、非常勤勤務として前述の Witoriya General Hospital でパート勤務を行うなど、外国人や富裕層向け医療機関で恩恵を受けられることともなっている。

問題となるのは前述の強制入院制度で、急性精神病状態と興奮を伴うケースと薬物依存症では外国人や富裕層向け医療機関という選択肢はなく公立精神科病院への入院が義務付けられる。筆者はある支援を得てこの病院の“非公式”視察の機会を得た。ヤンゴン中心部から車で 1 時間以上北上した人里離れた土地に設置されたこの病院は、外国人の視察はほとんど許可されないとのことであった。“非公式”視察とは、ネクタイと上着ははずして、現地人 (中国系ミャンマー人?) を装って案内人と話しながら渡り廊下を歩くのみ、建物のなかには入れず写真厳禁という条件であった。外壁のみならず病棟と病棟の間も有刺鉄線で厳重に隔離されている。訪問時は雨季であったため構内では所々浸水し、靴を脱いでズボンを膝までたくしあげて進まねばならなかった。特に薬物依存症では外国人もここに強制入院になっており、中国人の入院事例が時々あると説明を受けた (途中、すれ違ったスタッフと雑談していた案内人は、筆者が“薬物依存症病棟から退院したばかりの中国人”と誤解されていたと可笑しそうに明かしてくれた。“非公式”訪問である以上、この際とてもありがたい誤解であるが、実際に外国人でも強制入院させられていることを示すエピソードでもある)。

邦人のメンタル事例においては、応急的受診ないし、

日本で受診歴のある場合は英文紹介状を持参して処方目的の受診までが現地で可能な範囲と考えられ、重症化する前に帰国するのが原則と思われる。

インドネシア

インドネシアは、政治的に安定し、経済発展とあいまって2.38億人の人口が市場としても有望であることから、日系企業の進出が多く、在留邦人数14,720名を数える。ジャカルタ郊外に工業団地が散在し、大企業から下請け中小企業まで系列ごとに揃って進出している。

ストレス要因

1. 激しい渋滞

インドネシア在勤のストレス要因に「激しい渋滞」があげられる。ジャカルタの自動車登録台数はうなぎ登りで大通りも横道も、動かぬ車の列が延々と連なる。「本来の所要時間+1~2時間」はざらで、到着時間が読めない。それ以上に深刻なのは「邦人総寝不足問題」である。この交通事情下、日本人学校の始業時間に間に合うためにはスクールバスが午前6時に迎えに来ざるをえない。これに乗るため子供たちはもとより朝5時に起床して弁当づくりをしなければならぬ母親たち、結局起きることになる父親たちと、邦人総寝不足状態にある。2006年の労働安全衛生法改正で時間外労働が月100時間をこえる労働者に対し医師の面談が義務付けられたのは、睡眠不足⇒うつ⇒自殺のサイクルを断ち切るのが目的の一つであったことからみても、邦人総寝不足状態が継続することのメンタルヘルスへの影響は深刻といわざるをえない。

2. テロの存在

「テロが存在する事実」も日常的にストレス源となる。都心のオフィスビルやショッピングセンター、集合住宅では入口に金属探知機が設置され、毎日が搭乗チェック状態になる。駐車場に入れようとすれば、トランクのなかをチェックされ、鏡を差し込んでの車体下部チェックもある。日常的継続的にテロの存在をリマインドさせられることになる。

メンタル医療事情

インドネシアのメンタル医療事情は地方により大きく異なる。首都ジャカルタには南郊外にダルマワンサ病院(Sanatorium Dharmawangsa)があり¹⁰⁾、日本語による医療は不可能であるが、緊急時のケアなど限定的に使える。ダルマワンサ病院は私立の富裕層向け医療機関であるが、そのなかにも特別病床があり比較的快適な入院が可能となっている。外国人の利用実績として、欧米人の本国への移送例など提示いただいた。

この国の精神科専門医は約650名しかいないが、現在精神科専門医養成コースに全国で350名在籍しており3年後には1,000名と5割増となる予定である。今後の充実を期待したい。この背景には、近年うつや不安障害などが社会問題になりつつあることから、従来の統合失調症を中心とする精神病を取り扱い対象の中心とするイメージから、うつや不安障害をも対象とする(ご案内いただいた同院のTun Kurniasih Bastaman教授はこれをminor psychiatryと表現された)ものへと同国における精神医学の役割が拡大されつつあることがあげられる。

日本人のメンタル疾患罹患患者発生にあたっては、まだ定型化した受診ルートは存在しない。一時帰国しての受診が一般的と思われる。上記のダルマワンサ病院とは別に、精神科医療施設ではないが、プライマリケアを主とする日系クリニックを受診するケースもある。その一つJ-クリニックでは、ポンドクインダ、チカラン、スマングの3拠点で診療を行うなか、うつ・適応障害・PTSD・パニック障害などの受診もある。このうちスマング地区では総合病院のシロアム病院に間借りしていることもあり、同院のリエゾン精神科医につなぐことも可能となっている。開設された2013年初頭から10ヵ月間でPTSD2例、アルコール依存症1例、適応障害1例、日本からの処方継続4例の紹介実績があったとのことであった。

今後の課題として、日本語での精神科医療の受けられる環境の整備が望まれる。しかしながら、現地医療資源の状況にその余裕はなく、また、1万人台の在留邦人数で日本人精神科医の需要が十分にあるとは考えにくく、さらなる邦人数の増加を待たねばならないであろう。

タイ

タイへの日系企業進出の歴史は長く、日本の工業地帯1個分¹¹⁾以上がすでにタイで操業しているともいわれているが、最近の傾向は従業員10人以下の零細企業の新規進出が目立っている。少子高齢化の日本国内で自動車製造が伸びないなか、自動車メーカー下請けの街工場が可能性を求めて進出したり、サービス業も新たな市場を求めてきている(筆者の訪問時には、メイドカフェの進出が話題になっていた)。この現象から、これまで海外生活など想定しない人生を送ってきた“海外生活初心者”が増加している。

ストレス要因

1. 感情の抑圧が必要とされる事情

“微笑みの国”とも称され、穏やかな国民性のタイ人であるが、その背景には、「人前で怒ることははしたない」「怒る人は尊敬されない」という観念がある。駐在者としてそれを意識しないわけにはゆかず、ビジネスシーンで従業員に対して感情を抑制せざるをえないという場

面にも日常的に直面する。

2. 現地従業員の“気まぐれ”の対応

タイの失業率は1%未満の水準で推移しほぼ完全雇用状態にあり、これは雇われる側からみれば、仕事はいくらでもあるということになる。この条件下、現地スタッフはほかに条件のよい仕事があれば簡単に移ってしまったり、農村に帰省したまま戻ってこなかったりということがある。2012年には全国一律に最低賃金を40%引き上げ1日300バーツ（約940円）に引き上げる最低賃金法改正¹²⁾があり「タイ・ショック」と称されている。これら労務管理の問題は管理監督者としての立場で赴任することが多い邦人にとってストレス要因となっている。

メンタル医療事情

タイにおいても日本語でメンタル医療を受けられる施設は存在しない。この国においては外国人医師の参入に高い障壁があり入り込めない（現時点で、バンコクで診療を行う日本人プライマリケア医が2名いるがいずれも現地人有力者と婚姻関係にある）。したがって、今後も日本人精神科医による診療は望み薄と思われる。

日本人のメンタル疾患発生にあたっては、現地医療機関を利用するしかないわけであるが、外国人や富裕層向け医療機関のバンコク病院では英語を話す Chanthanatas 医師の診療を受けられる。なお、タイ在留邦人は企業駐在員以外にもバラエティに富み、その経済状況も多様である。外国人や富裕層向け医療機関を受診できない層もあり、一般の公立病院を受診している。また、司法精神医学がらみは Galyarajanagarindra institute が唯一の受け入れ先となっている。

今後の課題として、前記のごとく日本人精神科医の常駐は今後も見込めないため、現地医療資源利用か帰国しての治療の選択とならざるをえない。在留邦人数が55,634人と中国の1/3まで増えた今、北京のような日本語を話す現地人医師の活躍も期待したいところである。

まとめ

チャイナ・プラス・ワンの流れのなかで、企業の海外派遣者の増加が見込まれるミャンマー、インドネシア、タイのメンタルヘルス事情を報告した。日系企業の海外進出先はますます多様化の一途をたどっており、最近で

はタイの賃金上昇を受けて労働集約的工程をカンボジア、ミャンマー、ラオスのCML諸国に移す「タイ・プラス・ワン」の動きも芽生えている。したがって、今後、これら諸国の事情を含めた、よりバラエティに富んだ情報が産業医学現場に求められると思われ、渡航医学に期待されるものは年々大きくなる。さらなる情報集積を図ってゆきたいと考えている。

謝 辞

本調査を実施するにあたりお世話になった各国の精神科医療関係者の皆さんに心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) チャイナ・プラス・ワンとは IT プロ 日経 <<http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/Keyword/20130708/489749/>> (2013年10月25日アクセス)
- 2) 勝田吉彰：海外在留邦人の危機介入—発展途上国の場合・先進国の場合—文化とこころ 2001；5：56-60.
- 3) 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 2007；15：85-8.
- 4) 勝田吉彰：北京の邦人メンタル医療事情 最近の変化. 臨床精神医学 2012；41：1079-81.
- 5) 勝田吉彰：中国における邦人のメンタルヘルス. グローバル経営 2010；343：18-21.
- 6) 勝田吉彰：海外勤務者のメンタルヘルス対策—新興国・途上国を中心に—生産性新聞連載. <<http://www.jpc-net.jp/paper/kaigai8.html>> (2013年10月25日アクセス)
- 7) アジア各国の賃金比較 三菱東京UFJ銀行HP. <<http://www.bk.mufg.jp/report/aseantopics/ARS291.pdf>> (2013年10月25日アクセス)
- 8) 過熱するミャンマー詣で. WEDGE 2012；24（8）：24-36.
- 9) Defence Servces Medical Academy. <http://en.wikipedia.org/wiki/Defence_Services_Medical_Academy> (2013年10月25日アクセス)
- 10) ダルマワンサ病院HP. <<http://dharmawangsa.org/>> (2013年10月25日アクセス)
- 11) 成長市場を獲得するためのタイプラスワン 日経ビジネスオンライン. <<http://business.nikkeibp.co.jp/article/interview/20130814/252248/?rt=nocnt>> (2013年10月25日アクセス)
- 12) 激変する東アジアの労働・雇用環境と政府・産業界の対応 日本貿易振興機構（ジェトロ）. <http://www.jetro.go.jp/jfile/report/07001496/asia_work_employ.pdf> (2013年10月25日アクセス)