

Symposium III

シンポジウムⅢ：海外在留邦人メンタル支援
—グローバルヘルスとUHC (universal health coverage) の視点から
座長から

勝田吉彰¹⁾, 茅野龍馬²⁾

はじめに

本シンポジウムでは、保健医療サービスを広く行き渡らせるUHC (universal health coverage) の視点から、海外に住む日本人 (海外在留邦人) のおかれている現状について多彩な立場から検討が行われた。

日系企業の海外進出は従来、日中間の緊密な経済的関係から邦人の中国在留数が拡大してきたが、拠点を中国以外の主として東南アジアに増やすチャイナプラスワンの動きに乗る企業の増加、大気汚染の影響により赴任形態が変化し単身赴任

が増加することなどにより中国における在留邦人数は減少し、過重労働が強いられる環境にある。海外に在留する邦人の数は約131万人 (外務省海外在留邦人数調査統計) であり、統計調査開始時より過去最高の人数となっている。主に企業の海外進出により増加し日本人の約1%は海外に在留しているのが現状である。

海外では利用可能な様々な現地リソースを利用しながら生活をするようになるが、医療資源を確保することは困難である。特に精神科医療においては母国語での対応が必要となり、現地人による医療の対応が困難な領域である。海外全体での邦人のメンタルヘルス関連問題発生頻度を検討する

表1 座長とシンポジスト

座長	所属
勝田吉彰	関西福祉大学/理化学研究所研究支援部
茅野龍馬	WHO健康開発総合研究センター
シンポジスト	
渋谷英雄	ピースマインド・イーブ株式会社国際EAP研究センター/東洋大学総合情報学部
松本順子	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
茅野龍馬	WHO健康開発総合研究センター
勝田吉彰	関西福祉大学/理化学研究所研究支援部

1) Yoshiaki KATUTA 関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 (〒678-0255 兵庫県赤穂市新田380-3)

2) Ryouma CHINO WHO健康開発総合研究センター (〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1)

と自殺の発生件数では実にアジア地区が64%を占める。その背景には過酷な労働環境、海外赴任への適性（赴任者および家族）、企業のバックアップ体制の未成熟さなどが考えられる。これらはまさしく、WHOが指摘しているメンタルヘルスの提供状況の格差が日本国内外に存在することを示している。とくに日本は医療制度先進国として、世界で最も安価で格差の少ない医療（Universal health coverage:UHC）を提供している。しかし、海外に住む日本人に関しては異なる現実もある。本シンポジウムでは海外在留邦人支援の経験者たる各シンポジストから、グローバルヘルスとUHCの観点を含めてプレゼンを行った。

I. 在外日本企業人の悩みと相談制度の国際比較

～EAP機関からみたメンタルヘルス相談～

渋谷英雄

日本最大の国際EAP組織に関わる中で、各国での在外日本企業人への対応経験と国際間の医療保険制度を比較検討された。

在留邦人の増加にともないEAPへの相談内容は多様化しており、本来のメンタルヘルスの範囲に留まらず極めてプライベートな内容（接待に使うレストラン情報まで！）に多様化している。つまり、EAPの役割は従来のセーフティネット的なものから全生活的サポートに拡大している実情が報告された。

また、海外におけるメンタルヘルスのリスクについて、自殺のリスク、日本の本社と現地との板挟み、治療分断、語学の問題などについて示された。医療保険の問題からは、国際間共有の皆保険制度の必要性について提言された。

II. 海外在留邦人メンタル支援

—子ども支援の視点から

松本順子

5年間中国上海に在住し、その後月1回ペースで現地で心理臨床を継続する立場からの発表。

近年生活環境は改善され便利になった上海であるが、メンタルヘルス支援体制は厳しい状況にあ

る。演者が係るメンタルヘルスケアにおいて、日本人家族・国際結婚家族・中国人家族などさまざまなパターンからの相談がある。さらに最近は発達検査を求められることも増えている。発達検査においては診断すれば終わりではなく、その後も困難を抱えながらの生活を支援していく必要がある。

本演題では、事例をまじえて考察が行われた。最初の事例では、父親の出張が多く不在がちである中、家庭内暴力への対応を要した例、次におっとりマイペースで集団に乗れないケースに対してコツを学ぶアプローチで効果を得られた例、さらに、発達障害の行動をしつけの問題と認識されコミュニティからの孤立化を招いたケースについて報告された。

海外メンタルヘルス臨床におけるネックとして海外旅行傷害保険が担保する期間が6ヵ月で切れて、治療継続が難しい現実が問題提起された。

III. SDGsとUHC, グローバルな経済活動とセーフティネットの課題

茅野龍馬

2015年9月25日の「持続可能な開発サミット」で、国連加盟国は「持続可能な開発のための2030アジェンダ」を採択した。そのアジェンダの中には、シンプルなロゴと共に広く世界で共有されている「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs）」が含まれ、WHOの担当領域となる目標3「すべての人に健康と福祉を」において、昨今の国際保健のトレンドであるUHC（Universal Health Coverage）が強調されている。

日本国政府は、沖縄感染症対策イニシアティブ、橋本イニシアティブ（寄生虫対策）、国際保健に関する洞爺湖行動指針など、歴史的に国際保健において重要な役割を担ってきた。2015年12月16日には、アジェンダ採択後、初めての保健分野での大規模な国際会議「新たな開発目標の時代とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ：強靱で持続可能な保健システムの構築を目指して」を開催し、

UHC（世界中の全ての人が生涯を通じて必要な時に基礎的な保健サービスを負担可能な費用で受けられること）におけるリーダーシップを示した。

UHCの議論では、国境を越えた感染症に対するグローバルヘルスガバナンスのあり方をはじめ、世界全体が高齢化して医療資源が枯渇する中における資源の有効利用と保健医療人材育成、生活習慣病や精神疾患の予防、グローバル化における健康格差の是正など、多岐にわたるテーマが注目されている。前半では、UHCという概念の歴史から、現在注目されているトピックまでを、上記のような視点を織り交ぜながら概説、後半では国外で居住する国民をどのようにサポートするか、という点に関して論じた。

経済のグローバル化に伴って、人やモノが国境を越えて行き来し、外国語を使いこなし、能力さえあれば、世界中のどこでも仕事ができる、という時代になりつつある中で、国家のセーフティネットが及ばない、様々な課題もまた顕在化してきている。日本では伝統的に、自国資本の会社の海外支社に日本人を派遣し、会社に通訳が常駐、居住区には日本人コミュニティがあり、海外においても日本語を主に使って仕事と生活ができるケースが少なくない。このような環境を整えられるのは、アジア諸国ではきわめて特殊である。全世界的に、英語での医療サービスを受けられる国は多く、英語を母国語としない国の国民も、国外で仕事をする場合は、英語を使用でき、英語でのサービスを享受する機会が多い。英語でのサービスが比較的受けやすい国とそうでない国とで、メンタルヘルスの問題に差があるのか、国家のセーフティネットが及ばない領域を、企業がどのようにサポートするのかが、法律でどのように規定されているのか、など、グローバルな経済活動における国際保健の関心領域は、今後さらに議論、検証されていくべきである。

IV. 海外在留邦人の利用可能な医療資源の考察 ～医療機関、リスクコミュニケーション～

勝田吉彰

外務省海外在留邦人数調査統計による邦人数は毎年大幅な伸びを示し、平成27年度統計で129万人に達している。しかし、彼らにとってのUHC、すなわち在留邦人を支える医療資源および情報提供・リスクコミュニケーション体制は地域により大きな差が存在している。

演者は外務省医務官としてスーダン・フランス・セネガル・中国に合計12年間在勤し、退官後は大学に籍を置きミャンマーをフィールドに調査を継続している。これらの国々は在留邦人数が40人（1994年当時のスーダン）から14万人規模（中国）までバラエティに富み、さらにミャンマーのように毎年50%ずつ邦人数が増加する変化率の高い国もある。

これらの国々における邦人の受診する医療資源の状況を紹介するとともに、感染症流行時のリスクコミュニケーションについても演者の体験を交えて論じた。

1) 在留邦人の利用可能な医療資源

①邦人規模1,000人未満の発展途上国

日本語で診療を受けられる資源はきわめて例外的である。現地人向け一般医療機関はハード面でもソフト面でも不十分で、富裕層や外国人向け医療機関を受診することになるが、カバーされる範囲は限定的で、重症時には先進国への緊急移送が原則となる。

②邦人規模10,000人未満の発展途上国

邦人数が1,000人を超えると、富裕層や外国人向け医療機関から一定レベルの“お得意さん”と見なされ、日本語通訳サービスが設置され始める。また、一部では、この規模でも日本人医師（ミャンマー）、日本語を完璧に使い、邦人の診療を積極的にPRする医師（北京など）のサービスが提供されることもある。

③邦人規模10,000人以上の発展途上国

複数の日本人医師が診療を行って競合する（ベトナム・インドネシアなど）ようになり、PR合戦も展開される。

④先進国

現地の医療機関を利用する。日本人医師の診療も好みに応じて受けられる。

2) 邦人への情報提供・リスクコミュニケーション
感染症流行時など、現地の日本大使館が中心と

なっている。筆者はSARS流行時に、在中国大使館医務官としてこの任に当たったのでその経験を中心に報告した。

これらの演題に続き、満席のフロアから活発な質疑があり、産業精神保健の分野にて海外在留邦人のメンタルヘルスに対する関心が盛り上がるシンポジウムとなった。

事務局の皆さまからいただいた様々なご協力に感謝する。