

グローバル・メンタルヘルス

長崎大学精神神経科教授

小澤 寛 樹

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 グローバル・メンタルヘルスということで、上海での臨床経験も長い小澤先生にお話をうかがいます。

小澤先生と上海とのご縁は、どういふことがきっかけだったのでしょうか。

小澤 私は10年前に長崎に赴任したのですが、長崎大学は、熱帯医学研究所があったり、世界各地に研究や臨床に行かれる先生方が多かったり、国際性がとても豊かです。そのような中、たまたま、中国で検診事業を展開している企業の副社長さんとお話する機会があって、上海で働く日本人ビジネスマンの現状を知ったのです。身体よりも心の問題が深刻で、ストレスのためにうつ病を発症したり、ときに自殺という悲劇も起こっていると聞きました。私にお手伝いできることはないかと、メンタルヘルスについての講演をしたのが、上海とのかかわりの始まりです。

私たちの精神科は、WHOコラボレーションの仲間として、これまでも上海市精神衛生中心という大病院と交流

がありました。その流れもあって、上海でウィークエンド・クリニックを開設してみたかどうかという話になったのです。上海市衛生局からは、短期間の外国人医師免許を発行してもらいました。上海での診療を始めたのは、2008年ですね。

当初、両国の文化の違いや中国人との付き合いが、上海駐在員たちの精神的不調の原因だと思っていたんです。ところが症状としては、実はそれほど特異的ではなくて、日本国内でもエリートと呼ばれる人たちにも見られるものでした。精神医学の言葉では「過剰適応」といいます。過剰適応になると、精神的問題がまずは身体の症状として現れます。眠れなかったり、頭痛、腰痛、人によっては酒量が増えたりして、最終的にはうつ病やパニック障害を引き起こすのです。

海外駐在員に特有の要因も、もちろんあります。彼らから「OKY」という言葉を教えてもらいました。「おまえが・来て・やってみろ」の頭文字で

す。現地の実情を知らない日本の本社は、中国市場に過剰な期待をするあまり、かなり無理な要求をしてくる。本社からの命令と、それをやすやすとは許さない中国側の事情との板挟みに苦しんだ彼らの心の叫びが「OKY」というわけです。それでもなんとか期待に応えようと不眠不休で頑張った結果、心や身体が破綻を迎えてしまう。

「身体の破綻」といいましたが、海外で働く日本人ビジネスマンには、突然死の割合が高いことがわかりました。計算すると、長崎県内での突然死の10倍ほどになるでしょうか。特に、心筋梗塞や脳梗塞が多く見られます。

齊藤 いま上海には、日本人のコミュニティとして、どれくらいの方がいるのですか。

小澤 常駐なさっている方で5万人、飛行機で1時間ちょっとで行ける距離ですので、短期滞在も含めると実際に働いている方は10万人以上といわれます。

齊藤 その人たちが、先ほどおっしゃったようなストレス下で活躍されているということですが、症状としては、どういうふうに進んでいくのですか。

小澤 過剰なストレスがかかると、もともと胃が弱い人だったら胃が悪くなる。頭痛持ちは頭痛が、腰痛持ちは腰痛がひどくなる。それで病院に行っても、「問題ないですよ」と言われます。眠れないからお酒を飲むけれど、結局

は眠れないまま酒量ばかりが増えていき、それに付随した不調も出てくる。お酒は睡眠薬ではありませんので、飲んでも眠れるようにはなりませんよね。深刻になってくると、うつ症状が出てきます。「仕事をしたくない」「出社できない」「パニック症状が出た」、ひどくなると「死にたい」と。そういう状況になって初めて、私のところにいらっしゃる方が多いです。

齊藤 駐在員を支えるご家族もたいへんでしょうね。

小澤 そうですね、奥さまや子どもさんの受診もけっこう多いです。

頼りの夫は多忙で余裕がなく、駐在員妻のコミュニティになかなか入っていけないために孤立し、話し相手もない。そんな奥さま方が悲哀感や不安感を訴え、抑うつ状態になって受診されるケースが多いように思います。

現在、上海の日本人学校に3,000人ほどの子どもさんがいるそうですが、お父さんお母さんの状態や家庭内の問題から、心身の調子を崩す子どももいます。それから、発達障害圏にあるような子どもの場合は、日本国内に暮らすよりも問題が生じやすいかもしれません。

齊藤 海外駐在員を取り巻くこうした現状は、日本国内ではあまり知られていないということですか。

小澤 2013年に起きたアルジェリア人質事件では、現地で活躍していた日

本人ビジネスマンの命が、理不尽にも奪われました。犠牲になられた方たちの経歴は、普段、私が上海でお付き合いさせていただいている患者さんたちと非常に似ています。皆さん、世界各地を飛び回って活躍し、日本と現地のために頑張っておられる。そういった人たちが、ちょっとしたきっかけで不適應になって、抑うつ的になり、私のクリニックに多く来られます。

先の人質事件のように海外で日本人が事件や事故に巻き込まれた際、日本政府が邦人を救出するのに、法律の問題などでなかなかスムーズにはいきづらいところがあるでしょう。心身の不調のために危機的状況に陥ってしまったビジネスマンたちに対しても、海外に出てしまっていると、どうしても支援の手が届きにくくなってしまいます。海外駐在員と家族を支援する公的システムがないのです。現状では、有志の医師たちがボランティアでネットワークを作ってなんとか対応しているかたちです。それでもまだ、身体的な問題に関しては、海外での医療ネットワークがいろいろとできつつあります。けれども、心の問題をケアするシステムはまだまだ貧弱だといえるでしょう。より大きな公的支援が必要だと思えます。

齊藤 海外で暮らす日本人の精神保健について、目がなかなか向いていないということですね。

小澤 日本の大手企業の活動は、海外に大きく広がっています。特にこの10年ほどは、中国やアジアの国々とのかわりの中で大きな利益を上げる仕組みを作り上げてきました。それらを支えて一生懸命に頑張っている人たちを、どうやってサポートするか。産業保健の面からも、海外駐在員の支援がカギになると思うのです。大企業でも、こういうところまではなかなか手が回らないというのが実情で、ぜひ、これから議論が上がってきてほしいところです。

齊藤 産業保健にも、精神面と身体面があるわけですが、精神面のケアまではなかなか行き届かないということですね。

小澤 21世紀の精神医学が取り組むべき課題のひとつとして、身体症状と不安感や抑うつとの関係を明らかにするということが挙げられます。多くの内科的な疾患は、うつ病を伴うと生命予後が悪くなるのです。そういった面からも、より深い研究や取り組みがあればいいと思います。

齊藤 医学生や、若いドクターたちに期待したいところです。

小澤 最近の学生は、内にこもるタイプと外に出たいタイプとははっきり二極化しているように感じます。後者のタイプの学生や若いドクターたちは、上海のクリニックについて強い興味を持って来ています。彼らのような若

者が、大学レベル、あるいはもっと大きな枠組みでのネットワークを作るといいかもしれません。若手や中堅の医師のなかで、海外で医療の研さんを積みたいと考えている方は、潜在的にはかなり多いはずですので、そういう仕組みを作るのもひとつの方法かなと思います。

齊藤 そういった仕組みを生かして、働く人びと、ひいては日本人全体を助けていくという流れでしょうか。

小澤 そうですね。WHOは「メンタルヘルス・ギャップ」(mhGAP)と

いう言葉を使うのですが、これは、メンタルヘルスの格差をなくそうということなのです。日本でも、医療過疎といえますか、精神科は特に、多いところと少ないところの開きが大きい。格差をなくす取り組みは、非常に重要だと思います。

まずは私にできることとして、上海で働く日本人ビジネスマンとその家族に充実したメンタルヘルスケアが提供できるよう、微力ながら頑張りたいです。

齊藤 ありがとうございます。