

「グローバル人材」 もう一つの視点 —海外赴任者のメンタルヘルス—

株式会社 MD.ネット 代表取締役社長
医学博士
精神保健指定医 精神科専門医
佐野 秀典氏

◆なぜ、あの人は発症したのか？

同じストレス状況下でありながら、ある人だけが「具合が悪くなる」ことがある。これは身体疾患も精神疾患も同じである。

例えば身体疾患。

健康マニアさながら、食事に気を遣い、真面目に運動もしていても、思わぬ病気になることがあるのは、誰でも経験していることだろう。たばこを吸わなくても肺がんになることもあるし、塩分を控えていても高血圧症になったり、しっかり健康管理をしていても糖尿病になることもある。

病気にならないよう、健康的な生活を送っていれば、確かに発症率は下がる。しかし、発症するときは、なぜか発症してしまうのである。

これはうつ病や統合失調症、不安障害などの精神疾患にも当てはまることなのだが、本人だけでなく、家族や周囲のものは、それを知ったときに、「なぜ？」と考えるだろう。また、ストレス耐性が低いとか、性格が真面目だから、などと理由を付ける。

当然である。何が悪かったのか？何が原因か？

それが分かれば解決が図りやすい。

確かに、原因が明確であるかのような精神疾患もある。

例えば頭部外傷や脳梗塞などでは、脳に対する物理的ストレスが加わることで、その後怒りっぽくなったり、しつこくなったりという性格変化や、意欲がなくなったりすることも多い。精神科では、このような外因性のものを器質性の精神障害という。

また、死に直面するほどの恐怖を経験した後に、不安発作や抑うつ状態がみられることがある。外傷後ストレス障害、あるいは心的外傷後ストレス症候群、いわゆる PTSD と呼ばれ

る疾患がそうだ。

しかし、器質性精神障害や PTSD でさえ、同じことが起こっても、精神障害を発症しない、つまり社会生活や日常生活に支障をきたしたり、それによって本人か誰かが悩むような状態にならないこともある。

うつ病や統合失調症のような原因不明の精神障害については、思い当たることがないので、「きっと上司に言われたあの言葉が私の心を傷つけたんだろう」とか、「幼い頃の体験がこうさせた」などと思うことが多い。「なぜ？」という問いの答えを出したいからである。

◆レジリアンス理論

結論からいえば、ほとんどのケースで、「なぜ？」の答えは常に複合的で、一つに特定できない。同じストレスが加わっても、何も変化の起こらない人もいれば、大きく人生が変わってしまう人もいる。これを「心理学的」に説明しようとする研究は、第一次世界大戦後に欧米で始まった。

その代表的なものの一つが、レジリアンス研究である（レジリエンスと書かれることもある）。戦場に赴いた兵士の中に、当時「戦争神経症」と呼ばれた精神的変調を来たすものがあったが、そうでないものもいた。レジリアンス研究は、第二次世界大戦やベトナム戦争、湾岸戦争などでも続けられ、現在に至っている。

レジリアンスとは、ストレスを受けた後の回復力のことである。速く元に戻る人は、レジリアンスが高いという言い方をする。この 100 年間、第二次世界大戦、ベトナム戦争、湾岸戦争など大きな戦争を通じて、レジリアンス研究は現時点で脈々と続いている。

その結果、今は、個体側の要因として、受け止め方や考え方などそもそもの気質、あるいは難しい言い方ではあるが認知様式の問題が大きく影響していると考えられており、その詳細はここでは割愛する。しかし、レジリアンスの高低は、明らかな心理的負荷がかかった後に「なぜ？」発症しないのか、あるいは「なぜ？」発症したのかという問いの心理学的回答の一つといえよう。

◆医学的アプローチ

心理学的研究だけでなく、この 30 年間、多くの医学研究者も、この「なぜ？」という問いに答えるべく努力を積み重ねてきた。この少なくとも 10 年間は、遺伝子研究が盛んになり、ある特定の部位の遺伝子の働きが悪いために発症するのではないか？ではそれはどこか？それはなぜか？など、多面的な研究がなされている。

2012 年、将来の発症リスクを測定するキットが、研究者や医療機関向けに発売された。これは、口の中の粘膜を自分でちょっとだけこすり取り、その細胞内の遺伝子を解析することで、現在解明されている「特定の原因遺伝子」の有無を調べるものである。このキットでは、68 部位の遺伝子を解析して、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞などから、円形脱毛症や偏頭痛、腰痛まで 37 の疾病の発症リスクが一度に分かるという。

非常に画期的な方法であるが、残念ながらうつ病などの精神疾患については調べられない。原因遺伝子が特定されていないからである。

◆ストレス脆弱性理論

上述した内容は、海外赴任者や帯同家族の健康は以下のようなイメージで考えると分かりやすい。これは身体疾患でも精神疾患でも同じである。



これら発症脆弱性は予め本人も会社も理解し、把握しておくべきである。

- 性格
- 考え方、感じ方、推測力、判断力、行動力などの「認知様式」
- レジリエンス
- 疾病の既往歴
- 疾病の家族歴（遺伝負因）
- これまでの体験
- 先行適応（赴任前の社会適応性や生理的順応性、モチベーションなど）

ストレスは減らせない。ストレスの強さが、発症脆弱性のあるのは全体の 30%。海外赴任者の疾病発症は、予期できない偶発的なものより、必然性の高いものが圧倒的に多い。すなわち、海外では予測不能のストレスにより、脆弱性の高い海外赴任者から順に発症していく。

- 文化や食事の違いに悩み健康障害を引き起こす例は非常に少なく、マルチタスクや任務遂行の困難さなどの業務内容、夜昼の区別がない業務量の多さ、公私の区別の難しさなどが最大のストレス
- 固定的で少人数の人間関係ストレス
- 食材、水、油、大気汚染
- テロ、紛争

発症は、急激に悪化し、死に至るもの、慢性的に経過するもの、一時的なもの、反復性のものがあるが、検査によりある程度の予測は可能である。海外赴任者は病状の否認が強く、病識の欠如もよく見られるため、悪化してから判ることが多い。

- メタボリックシンドロームなどの生活習慣病の準備状態からの進行。高血圧症が最多。40代以降に多い。
- 過重労働、睡眠不足。重要な業務を担う赴任者に多い。
- 既往歴のある疾病の再発。
- 家族のメンタルヘルス不調。家族はタフではない。
- 地域によって、精神疾患の発症率に有意差はない。

以上のように、今後の海外赴任者は、単なる順番や国内事業所の都合、スキル、人当たりの良さなどで選んではならない。

送り出す企業は、本人の個人的なバックグラウンドを丁寧に把握した上で、育成のための時間の余裕を持ったしくみを作るべきで、赴任の際には赴任先の責任者との情報共有も大切である。

手がかかるようだが、これが最も有効な手立てである。

以上