

第11回 海外勤務者健康管理研修会

平成23年2月26日（土）

（13時30分～16時40分）

UDX Theater

東京都千代田区外神田4-14-1

主 催

海外勤務者健康管理全国協議会

共 催

日本産業衛生学会関東産業医部会

(独)東京産業保健推進センター

第11回 海外勤務者健康管理研修会

1. 講演 (13:30～14:30) 「海外勤務者の感染症対策」

座長：北里大学 名誉教授 高田 勲 先生

演者：東京医科大学病院 渡航者医療センター教授 濱田 篤郎 先生

2. シンポジウム (14:40～16:40) 「海外勤務者のメンタルヘルス対策」

座長：横浜労災病院心療内科 副部長 津久井 要 先生

シンポジスト：

東京海上日動メディカルサービス 臨床心理士 村上 裕子 先生

三菱電機株式会社人事部国際人事グループ 臨床心理士 小林 由美 先生

カリキュラム：

日本医師会認定産業医制度 生涯研修会(専門研修) 3単位

産業看護実力アップコース単位 (2単位)

対応カリキュラム

講 演： III-1-(3) 1単位

シンポジウム： IV-3-(4) 1単位

海外勤務者の感染症対策

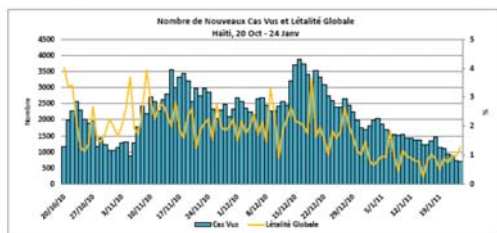
東京医科大学病院
渡航者医療センター
感染制御部

濱田 篤郎

本日の講義内容

1. 最近の国際感染症動向
コレラ、デング熱、チクングニヤ熱
マラリア、B型肝炎、麻疹
多剤耐性菌
2. 季節性インフルエンザと鳥インフルエンザ
3. 海外勤務者の感染症対策
ワクチン接種

ハイチのコレラ患者数



2011年1月末 患者数: 19万人 (2009年全世界で22万人)
致死率: 2.0%
予防方法: ワクチン接種 (Dukoral)、抗菌薬によるスタンバイ治療

デング熱



⇒2010年は第51週(12月26日)で241例が報告されています。

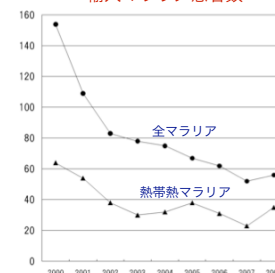
出典: 国立感染症研究所ウイルス第一部第2室HP
<http://www.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm>

チクングニヤ熱

- ・デング熱類似のウイルス疾患
発熱と関節痛が特徴
- ・ネッタイシマ蚊などが媒介
- ・2005年よりインド洋周辺諸国で大流行
- ・日本でも18例確認
(2010年はインドネシア帰国者から3例発生)
- ・イタリア、フランスで国内例も発生

マラリア

輸入マラリア患者数



マラリアの予防内服
メフロキン250mgを毎週1回
流行地到着1週間前より出発後4週
副反応の発生率: 30%前後

多剤耐性菌の発生

・2010年9月3日

帝京大学病院で多剤耐性アシネトバクターに46名の入院患者が感染し、うち27名が死亡。
この菌の感染は2009年より日本国内の病院で報告。
いずれも第1例は海外での受診経験がある。

免疫低下者の感染、病院内でのみ拡大

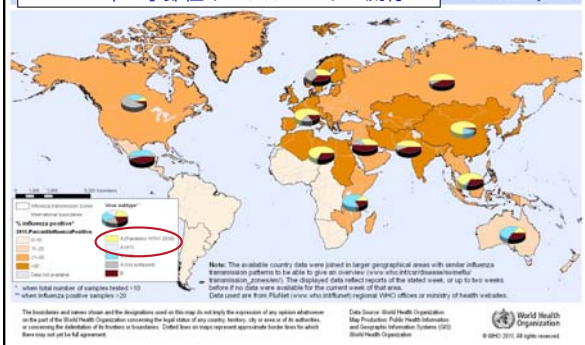
・2010年9月6日

獨協医科大学で50歳の男性患者の血液から多剤耐性の大腸菌を分離。
この大腸菌はNDM1（ニューデリー・メタロβラクタマーゼ）遺伝子
をもち、ほとんどの抗菌薬が無効。
南アジアの医療機関で増加。
この男性もインドの病院に入院後に帰国していた。

健康者の感染、病院だけでなく市中でも拡大

2010～11年の季節性インフルエンザの流行

Status as of week 02
02-08 January 2011



職場の季節性インフルエンザ対策

- ・感染予防対策（情報提供、個人予防教育、環境対策）
- ・労務管理（欠勤規定、事業継続）
- ・ワクチン接種

インフルエンザワクチンの接種効果（成人）

・米国予防接種諮問委員会06年報告

65歳以下の健康成人への効果

医学的効果

発病予防効果 70～90%

経済学的効果

医療機関の受診 13～44%減

欠勤: 18～45%減

職場での能率低下: 18～22%減

・Arch.Int.Med. 161:749-59 2001

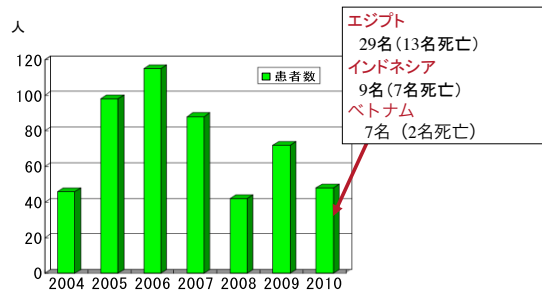
企業はワクチン接種で年間\$13.66/人の節約

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例(2003年11月以降)

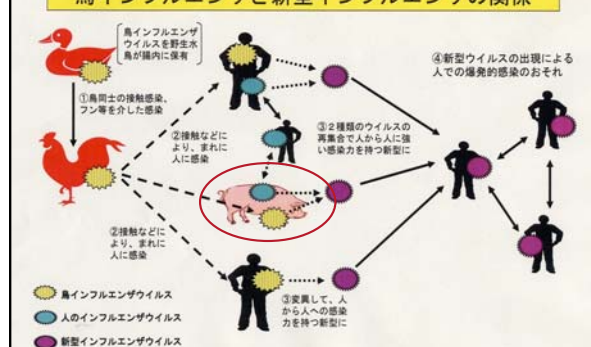
(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



高病原性インフルエンザ(H5N1型)の患者数



鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



海外渡航者への新型インフルエンザ対策 (JOHACガイドライン・現在は日本渡航医学会管理)

ウイルスの病原性に応じた対応

病原性	具体例	対応例	
		海外旅行・出張	海外駐在・留学
高い	スペインインフル H5N1型?	渡航を自粛	先進国・残留可能 途上国: 退避を検討
低い	アジア・香港インフル H1N1型(2009年)	渡航可能	残留可能

自己治療

- ・抗インフルエンザ薬の事前処方を受け、海外滞在中に
新型インフルエンザを発病したら自己判断で服用する方法
- ・高病原性で海外に残留する場合には緊急避難措置として
検討すべき

途上国への渡航者が感染症に罹患する頻度 (Steffen et al. Journal of Travel Medicine 15: 145-146, 2008)

感染経路	感染症	頻度(毎月)
経口	旅行者下痢症	20-60%
	A型肝炎	0.04%
	腸チフス	0.03%(南アジア)
飛沫、空気	インフルエンザ	1%
	ツル陽転	0.4%
昆虫媒介	マラリア	0.2~3%(アフリカ)
	デング熱	1%
	ダニ脳炎	0.01%(中欧)
性行為	B型肝炎	0.005%
	HIV感染症	0.002%
動物	狂犬病リスク	0.4%

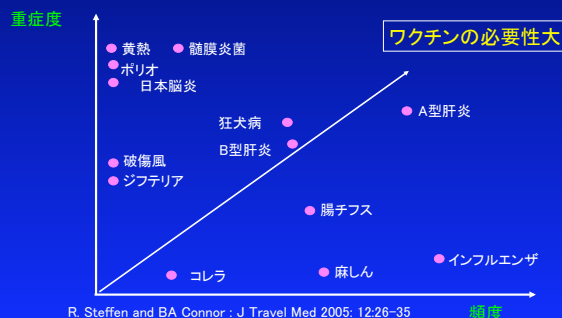
海外勤務者への感染症対策

- ・**出国前**: 健康教育(情報提供、予防方法、発病時対処法)
流行情報: WHO/HP、CDC/HP、検疫所/HP、
医療機関情報: 外務省/HP、海外邦人医療基金/HP、東京医大/HP
予防接種(地域に応じた接種)
携帯医薬品(止痢剤、抗菌薬など)
海外旅行保険加入指導
- ・**帰国後**: 早期診断・早期治療
帰国者の発熱、下痢
要緊急対応
マラリア、狂犬病リスク

海外の医療衛生情報の入手

- ・**厚生労働省検疫所** <http://www.forth.go.jp>
海外感染症流行情報、国内の予防接種施設、
- ・**国立感染症研究所 情報センター** <http://idsc.nih.gov.jp/indexj.html>
各感染症の解説、流行情報など
- ・**東京医科大学病院** <http://hospinfatokyo-medac.jp/shinryo/tokou/>
海外感染症流行情報、医療機関情報など
- ・**外務省 渡航関連情報** <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/index.html>
国別の生活注意事項、医療機関情報など
- ・**海外邦人医療基金** <http://www.jonmf.or.jp>
海外医療機関情報など
- ・**日本渡航医学会** <http://www.travelmedgr.jp/>
国内の予防接種施設、海外派遣企業での新型インフルエンザ対策など

ワクチン選択の基準



東京医科大学病院・渡航者医療センター

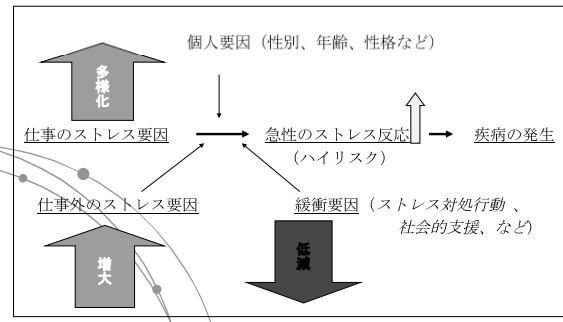
- ・**海外渡航者(勤務者、旅行者、留学生)のための総合的健康管理施設**
 - ・ 渡航医学の専門医が最先端の健康対策を提供
 - ・ 内科、小児科、感染症など各分野の専門医が常駐
 - ・ 出国前だけでなく滞在中や帰国後の対応も実施
 - ・**診療内容**
 - 1) 出国前診療
予防接種、持病生活習慣病相談、こども健康相談、海外健診、
 - 2) 滞在中のメール医療相談
 - 3) 帰国後診療(感染症など)
 - ・**情報提供、研修事業**
 - 1) 渡航者や健康管理担当者への情報提供
HP上での提供、相談窓口
 - 2) 医療関係者などへの研修事業
医師、コメディカル、企業担当者など
- 詳細は当センターHPをご参照ください
(東京医大 + 渡航で検索)



第11回 海外勤務者健康管理研修会
海外勤務者のメンタルヘルス支援をめぐって
2011.02.26.

横浜労災病院 心療内科
津久井 要

＜NIOSHの職業性ストレスモデルからみた海外勤務＞
米国国立職業安全保健研究所
(National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH)



1. コンプライアンスの観点

＜争点＞

- 精神障害が業務に起因するか否か
～業務起因性～

海外出張中の自殺事例

1996年4月、神戸地裁

＜判決からの抜粋＞

「海外生活においては、生活習慣、言語、気候、衛生観念、ビジネス習慣など様々な面で国内における生活とは異なるため、予測が裏切られることが多く、これらが生理的、心理的ストレスとなること、また、海外においては、家族、友人、知人、同僚などの相談相手がいないことから、悩みを打ち明けるなどストレスを発散することができず、ストレスが蓄積されやすいこと、そして、そのような状況の下で、仕事上の困難などが誘因として付け加わると、心因性精神障害の発症の危険性が高まるということとは、一般論として、是認することができる」

海外出張中の自殺事例－認定の根拠

- 単身での単独業務（上司・同僚等の不在）
- 過重な責務が赴任者一人に集中
- 本社サイドからのサポート体制の不備
- 派遣先地域におけるサポート体制の不備
- 危機管理体制の不備
- 恒常的な長時間労働の放置（量）
- 困難なトラブル事案解決に対する期限設定（質）

★一般論としての海外赴任に伴うストレス

「海外出張で過労死」認める逆転判決
過労死 行政訴訟; 東京高裁 08.05.22.

- X社の社員(当時41歳)の急死は度重なる海外出張が原因とし、遺族が労災認定を求めた訴訟.
- 1審は社員の時間外労働が45時間に満たないことなどを理由に、請求を却下.
- 状況: 社員は01年10月、出張先の東京都内でクモ膜下出血のため死亡. 直前11カ月間の海外出張は10回、計183日間、死亡直前もフィリピンとインドネシアにほぼ連続して39日間出張.
- 2審で青柳 馨 裁判長は「海外出張は生活が不規則で言葉や生活風習も違い、**相当の疲労を蓄積**させる業務が原因で死亡した。」と認めた.
- 高裁判決について、遺族側弁護士は「海外出張という質的な面から過重労働を認めた判断は画期的」と評価.

労災の認定要件をめぐって

ストレスの蓄積～メンタルヘルス不調

⇒自殺

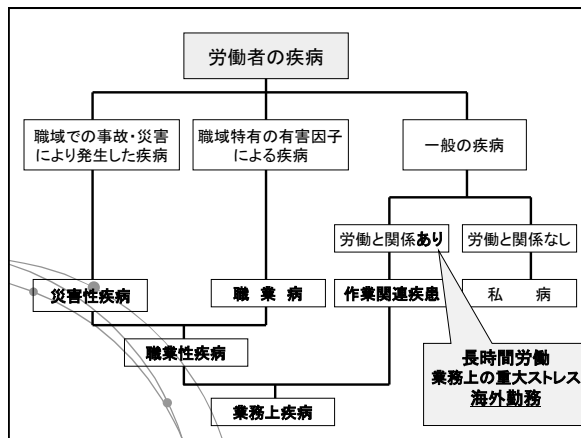
疲労の蓄積～脳血管障害・虚血性心疾患

⇒過労死



海外勤務では「ストレスも疲労も蓄積する」と評価

(質的評価)



2. 海外在住 邦人精神科医師の観点

欧州地区における邦人勤務者のメンタルヘルス事情
(パリ・邦人医療相談室)太田博昭, 産業精神保健 Vol.15(2), p89-93, 2007

<治療戦略の背景>

- 海外勤務者では、症状形成要因が複雑
- 1. 薬物療法中心で、経過良好となるのは以下の場合
 - 1) 状態が極めて軽度
 - 2) もとからの個人の自然回復力が大きい
- 2. 最小限の休養もとれないことが多い
(代行者の確保が困難)
- 3. 海外に居留すること自体が疾病の構成要因

⇒「薬物療法 と 休養」に余り期待できない

欧州地区における邦人勤務者のメンタルヘルス事情
(パリ・邦人医療相談室)太田博昭, 産業精神保健 Vol.15(2), p89-93, 2007

<現場復帰・帰国の目安>

- うつ系 で 強い自殺念慮がある場合
強固な妄想がある場合
(⇒ 一時的に現地の病院への入院を検討)
⇒ 現地の外来で粘るのは、長くても1ヶ月が限度
- うつ系 で 配属先との相性不良で自信喪失
⇒ 薬物治療、心理療法で自己肯定感・プラス思考へいかに導けるかがポイント
⇒ 2~3ヶ月の治療期間が目安

メンタルヘルス～国内と海外での相違～

	国内	海外
情報量	多い	少ない
事例性の把握	それなり	遅れがち
安全確保	一応可	単身者で困難
代替要員の確保	可	困難
精神科医療資源	あり	医療過疎
治療効果(薬物+休養)	あり	得られにくい
業務起因性の判断 (法的リスク)	(-)～(+)	(+++)
機動性の要請	それなり	高い
スタッフの関与形態	直接的	間接的・遠隔操作

海外勤務者のメンタルヘルス支援をめぐって

- 企業内産業保健スタッフによる支援
- EAPによる支援

適応と限界

相互補完の可能性

個人健康情報の取り扱い

リスクマネジメントの視点・・・

⇒ 何ができるのか??

第11回海外勤務者健康管理研修会
2011. 2. 26

海外勤務者のメンタルヘルス支援 EAPにおける支援システムの現状と課題

東京海上日動メディカルサービス株式会社
村上裕子(臨床心理士)

駐在員が現地で援助を受けにくい理由

- 相談するレベルかの見極めの難しさ
「誰にでもある」「自分が甘いだけ」
「この程度のことで相談していいのか」
- 周囲の目が気になる(社内、日本人社会の噂)
- 相談機関情報の不足
- 言葉の問題
こころの問題では特に大きい
調子の悪い時には外国語力が低下

企業の対策の現状

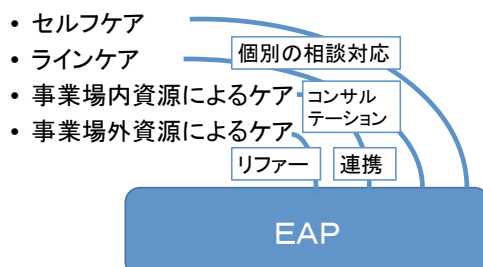
- 上司や周囲が健康管理室や人事に連絡
周囲が見て分かる状態になってからの介入
仕事として一時帰国させ面談や受診に
- 駐在者からは事前研修の充実や相談システムの要望
事前に起こりうることを想定
必要時に相談できる体制
- 家族の問題は会社には見えにくい
企業に相談が持ち込まれることはまれ

EAPとは？

Employee Assistance Program

- 企業の外にある専門機関が、企業と契約を結び、その従業員の支援を行う仕組み
- 社内にある従業員の健康管理支援の仕組み
＝産業医のシステム に対して、社外にあるものとして「外部EAP」とも呼ばれる
- 従業員のメンタルヘルスの問題のみならず、広い範囲の相談に対応することで、生産性の維持向上、法的リスク回避にも

職場の精神保健の4本柱



サービスの概要(弊社アドバンテッジEAPの例)

- 従業員へのストレスチェック実施
⇒結果に応じて医師よりメールにて働きかけ
- メンタル相談(メール、電話、対面)
生活一般～メンタルヘルスの相談 家族も利用可
- 健康相談...医師・看護師が対応
- 人事へのコンサルテーション
- メンタルヘルスやコミュニケーション等の研修実施
- 社内の傾向分析と施策提言
- 緊急対応(危機介入、ポストベンション)
- 詳しくは <http://www.a.eap-net.com/>

利用状況

- 約120社29万人(2010年3月)の対象者
- 2010年度は利用率6.1%(人数ベース)、10.7%(件数ベース)
- 海外からの相談に関する統計は取っていない(顧客企業からの駐在者、長期出張者の属性データ提供がない所も)
- 帯同家族からの相談は殆どなし

海外からの相談例

- 現地での不応

海外工場に配転。まさかと思ったが仕方なく赴任。衛生状態が良くないのでお腹を壊したりすること多い。生活も不便。なんで来なければいけなかったのかと考えるうちに、だんだんここにいることがしんどくなってきて、仕事が嫌で、夜はよく眠れない。

⇒会社の方針で意に反して赴任したCLの気持ちに共感。衛生面については、先に赴任した人からも情報を得つつ、できるだけ対処をすることをお勧め。

海外からの相談例

- 職場の人間関係

EAPのストレスチェック結果より抑うつ的な様子。医師からのメールに返信し相談開始。体調不良、仕事のトラブル、相談相手のなさ、子供のこと等が心配。

⇒メール相談で現地医療機関受診を勧めるが、噂や評価を気にして拒否。産業医との連携提案も拒否。やがて調子が悪いとメール。即日電話相談に切り替え、話をする中で、重役が出張で来た際に相談することを決意。環境調整につながり、その後状態も改善。

海外からの相談例

- 帯同家族の問題

赴任して2カ月。これから家族を呼び寄せるが、実は妻が精神疾患。赴任前、このことは会社には言えなかった。今は落ち着いているが、がらっと環境が変わって大丈夫だろうか。状態がひどくなると、妻の世話で仕事どころではなくなる可能性もある。

⇒治療継続が必須。妻の主治医に相談し、英文の診療状況提供書をもたうことをアドバイス。転居先でも受診先を探すよう伝える。今後状況が悪くなりそうなら、人事への相談も考慮に入れるようアドバイス。

在外勤務者の相談の特徴

- ストレスが身体化しやすいため、フィジカルな相談、メンタルな相談、と分けにくい(特に初期適応の段階)
- 生活面の困りごとが、メンタルヘルス不全に繋がっていく
- 職場の規模が小さいと、人間関係の問題のインパクトが大きい
- 異文化適応の問題だけでなく、日本の生活から離れることで、生き方への悩みにつながることも(結婚、家族生活、介護等)
- 帯同家族の問題も大きく影響
- 日本に戻った後の職業生活を気にするケースが多い
- 会社に知られたくない、というケースが多い

人事や産業医との連携

- 基本的には社外の相談システムなので、相談の事実、内容を伝えることはない
- 環境調整が必要な場合、人事や産業医・健管との連携が望ましい場合には、本人から直接話すように後押しするか、本人の承諾を得た上で関係者に連絡するかのどちらか
- 現地の医療機関情報等、人事への情報提供をすることも
- 企業によっては、駐在者全体のストレス傾向等、統計的データをフィードバックすることも

EAPによる援助の効果

- 定期的なストレスチェックで、自己の状態への気付き⇒セルフケアに結び付けられる
- 会社や周囲に知られることがない
- 日本語(母国語)で相談できる
- 第3者の専門家による受診勧奨が有効なことも
- 疾病性のない悩みにじっくりつきあうことが可能
- 専門家間のネットワークによって、現地の専門機関の情報収集が可能

EAPによる援助の限界

- 遠隔操作のため、緊急時の介入は困難
- 赴任前後の状態変化のアセスメントができない
- 環境調整が必要と思われるケースに対し、人事職制への働きかけは簡単ではない

⇒万能な援助システムはないので、産業医、健管、日本人コミュニティ、現地専門機関、大使館等、使えるものは何でも使う方針で

在外精神保健専門家の協働

- 1990年ごろから、世界で同時多発的に、地域内のメンタルヘルス専門家が連携を開始
- 現在は、地域間の連携を始めている段階
これにより、駐在者の転勤先の国の医療者との情報共有ができた例も
- 2011.2 第2回在東南アジア邦人保健専門家広域連携会議(於 在シンガポール日本国大使館)
- 課題は継続性

EAPによる支援 今後の課題

- 渡航前研修等による支援
- 現地リファーマの確保
- 人事・産業医との連携
- 駐在者家族の支援

ご参考

- 東京海上日動メディカルサービス株式会社
<http://www.tokio-mednet.co.jp/index.html>
- EAPサービス
アドバンテッジEAP
<http://www.a.eap-net.com/>
TMSナビゲーター
<http://www.tms-navi.jp/>

海外勤務者および帯同家族へのメンタルヘルス支援 ー企業内における支援システムの現状と課題ー

三菱電機株式会社 本社人事部 国際人事グループ
臨床心理士 小林由美

1

支援システムの特徴



4

目次

1. 支援システムの枠組みp. 3-8
2. 具体的な相談例p.9-11
3. 支援システムの効果、課題、
および改善点p.12-14

2

支援目的

海外勤務者と帯同家族に対する、
海外メンタルヘルスリスク(自殺)を回避するべく、
メンタルヘルス不全(うつ病・うつ状態)の早期発見、
および早期対応



5

1.「支援システムの枠組み」

3

支援内容

◆一次予防

1. 海外勤務におけるメンタルヘルスについて研修

海外勤務者研修 : 年12回 本社
帯同配偶者研修 : 年16回 本社、関西、中部、東海
拠点長研修 : 年4回 本社

2. 赴任予定者の全員面談・帯同配偶者の面談

赴任予定者の全員面談
帯同配偶者研修参加者

3. 赴任者へフォローメールの発信

赴任後3ヶ月を目途にメンタルヘルスフォローメールを発信

◆二次予防

1. 海外・臨床心理士による社内カウンセリング、相談対応

対象 : 本人、配偶者、子女
方法 : メール相談、電話相談、一時帰国面談

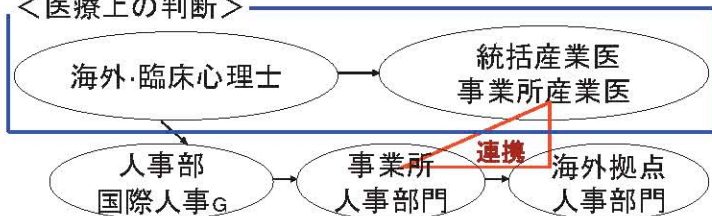
2. 外部EAPの活用

6

緊急時の対応/連携支援

緊急時には以下のルートで対応、事業所人事部門・事業所産業医・海外拠点が連携して必要な対応を行う。

<医療上の判断>



医療上の判断

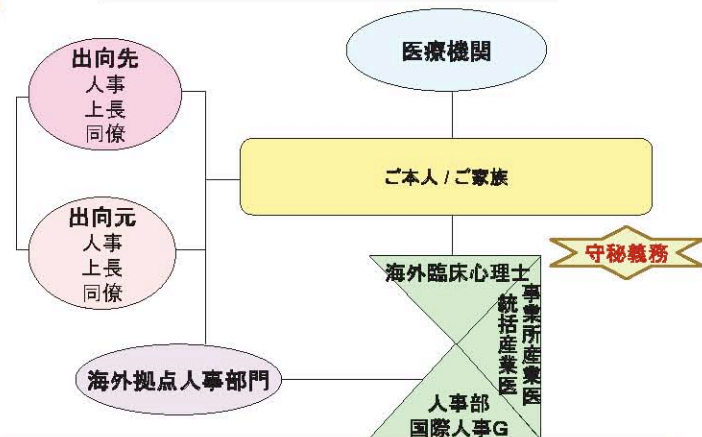
帰国要か、現地療養か、など。

7

事例 1

10

ご本人/ご家族を中心とした海外メンタルヘルス支援ネットワーク



8

事例 2

11

2. 「具体的な相談例」

9

3. 「支援システムの効果、課題、および改善点」

12

効果

- ① 赴任前面談による赴任予定者の特性に応じた支援の提供
→ 予防措置の実現
- ② 赴任前講義による自身の気づきと周囲の気づきの効果
- ③ メンタルヘルス不全者の早期発見と帰任
- ④ 家族帯同への配慮
- ⑤ 根本的な組織的問題への取組み

課題

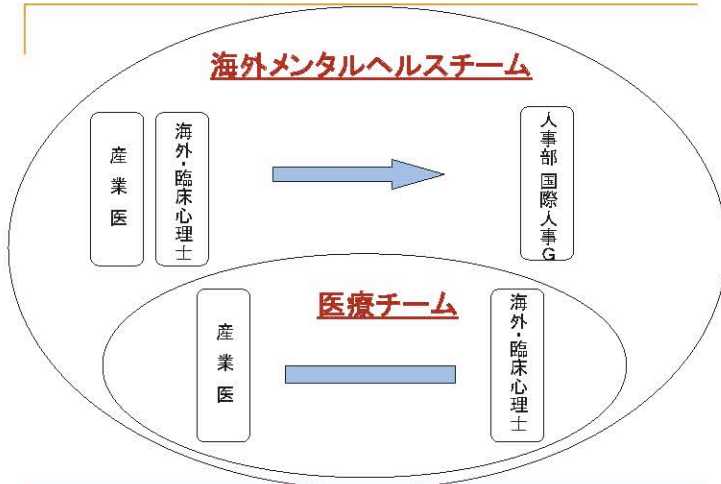
- ① 平時対応における医療判断を臨床心理士1名にて行っている
- ② 人事部門の介入時期 / 安全配慮と健康情報取扱い

改善点

産業医と海外・臨床心理士からなる医療チーム、および医療
チームに 人事部門を加えた海外メンタルヘルスチームを形成
⇒ より組織的な信頼性の高いシステムの構築

13

海外メンタルヘルスチーム



「新・海外メンタルヘルス支援システム」

14

ご静聴、ありがとうございました

15