海外邦人駐在員の健康電話相談に関する分析

―健康電話相談「海外ヘルシーダイヤル」の活動報告―

鴨下　和子*　加藤　瑞子*　稲村　博[2*]

日本企業等の海外駐在員とその家族の心身の健康問題に関する電話相談において，過去6年，世界55カ国より2,000件を越える相談事例を集積した。今回，海外邦人駐在員の健康電話相談を分析することにより，駐在員と家族の心身医療面，生活面，教育面の特徴を報告し，海外駐在生活に及ぼす影響要因や問題点の一側面を指摘する。さらに，駐在員の不安解消と適応促進，および，健康保持に果たす電話相談の役割について考察する。利用対象者は，当社と契約を結ぶ健康保険組合の被保険者および法人団体の職員とその家族である。

研究方法として，電話相談カード記録項目の分類（相談者，相談対象者，年令，性別，滞在地域，滞在年数，相談時間，相談回数等，14項目）と，相談主訴の3分類を試みた。即ち，1. 業務報告用分類；2. 相談内容のコード化による分類；3. ICD-10分類である。相談利用者は，20歳代・30歳代が8割，相談対象者は10歳未満と30歳が各3割を越える。相談項目件数は［婦人科］［小児科］とともに［健康・医療情報］が顕著である。相談内容に関しては，**症状**についてが第1位で，［治療］と合わせると約半数近い。

滞在年数と滞在地域に関し，相談各主訴との関連を調べた。滞在初年度は他年度より相談件数が多く，**予防接種**，**翻訳**，**心の問題**，**医療制度**等が有意に高い反面，**産婦人科**，**歯・口腔**，**検査**，**治療**は低かった。地域に関しては**医療情報**を筆頭に相談比率差は殆どみられない項目が多い一方，**産婦人科**，**皮膚科**等には地域性がみられた。中近東地域は固有の相談特徴がみられた。発展途上国と先進国を比較すると，途上国と先進国では相談の項目に異なった傾向がみられた。

Key words：電話相談，海外生活，医療情報，ヘルスカウンセリング（健康相談）

I　はじめに

近年，国際化が進む中で，日本企業等の海外赴任者の数は増加の一途をたどっている。行政をはじめ企業や団体が彼らの健康保持をめざして，現地医療や巡回医療など各種の医療サービスを実施しているほか，個人的レベルにおいても，海を越えた医療相談が行なわれている。保健同人社では1989年4月1日，電話による健康医療相談「海外ヘルシーダイヤル」を開設し，世界各地の諸事情や個々人の多様な不安や要望に即時に対応するシステムを構成した。現地で赴任者に直接医療措置はできなくても，彼らが電話一本で，日本語で気軽に何でも相談でき，医師の指示や適切なアドバイスを得られる方法があると認識していれば，見知らぬ土地に暮らすストレスや心労を軽減し，海外生活の不安解消に役立つのではないかと考えたからである。開設から1994年12月末までの，過去6年間に世界55ヵ国から寄せられた相談件数は2,000件を越え，相談利用者の年令は10～60歳代，相談対象者（問題を持つ人）の年齢は0～80歳代と幅広く，相談内容も医療面から生活面・教育面へと多岐にわたっている。

本研究では，相談事例をさまざまな側面から分類整理し，海外からの電話相談の特徴をまとめて報告する。さらに，海外に赴任していることが，赴任者やその家族にどのような心身の問題となって顕現するか，滞在年数，医療状況や地域的，文化的違いとの関係が見られないか等を検討する。それにより，電話相談が海外生活における心身の健康面へのバックアップ・システムとして，赴任者の心身の不安解消に役立ち，健康保持と増進の

* 保健同人社健康電話相談機関「海外ヘルシーダイヤル」
2* 一橋大学（1996年5月逝去）
連絡先：〒102 東京都千代田区富士見2-12-2
㈱保健同人社「海外ヘルシーダイヤル」
鴨下和子，加藤瑞子

ため貢献できることを検討する。

Ⅱ　対象・方法

1. 対　象

対象は，当社と契約を結ぶ健康保険組合の被保険者とその家族および法人団体の職員とその家族であり，1989年4月1日から1994年12月31日までの電話相談，2,173件である。契約方法，料金等については会社間で取り決められ，基本料金に赴任者数の契約金額を加算したものが各年度の年間契約料となる。相談料金，翻訳料金に関して，相談者の個人負担は生じない。

2. 方　法

電話相談カード項目および内容の分類

1)　記録項目の分類

相談者と相談対象者の氏名，年令，性別，被保険者属性（本人，配偶者，子供，親，その他，不明）；相談者の家族（独身，単身，家族同伴），相談年月日，相談時間，相談回数（新規，再度），滞在地域，滞在年数の14項目を記録した。

2)　相談カードの記録方法

相談内容の記録にあたっては，相談カードを健保提出用と相談室保存用の2種類に区別して記述した。健保に対しては氏名，年令，対象者等一切白紙にして報告しているが，赴任者の限られる小規模な会社では，相談内容が特定されてしまう危惧がある。赴任者のプライバシーを守るため，記録の仕方に留意して数人でチェックした上，その記録によって本人に不利益が生じないように細心の配慮をしている。例えば，性交渉があり，エイズ感染の不安という相談では，「泌尿器に関する問題」等としたり，長年鬱病の傾向があり，服薬しつつ出社するのが辛いという相談では，「心の相談」等として具体的記述を避け，大枠で報告した。一方，相談室用カードには事実を記録し部外秘を厳守しており，再相談の際には以前の相談内容を把握して対応した。

3)　相談主訴の分類

(1)　業務報告用分類

業務報告用分類は，元来，各健保組合に報告するため作成した。問い合わせ専門医師別に診療科項目（18）を割りあて，これに，相談上特徴の見られた項目（7）を付加して作成した（表1）。この尺度を元に，1件の電話相談のなかに3項目まで重複選択できる内容分類を試みた。

表1　業務報告用分類

業務報告用	件数	%
小児科	321	11.6
産婦人科	361	13.1
循環器	35	1.3
呼吸器	73	2.6
消化器	142	5.1
代謝・内分泌	15	0.5
熱帯病・感染症	62	2.2
神経内科	25	0.9
その他の内科	27	1.0
外科	30	1.1
脳外科	35	1.3
整形外科	118	4.3
泌尿器科	91	3.3
耳鼻咽喉科	114	4.1
眼科	70	2.5
歯・口腔	134	4.8
皮膚科	138	5.0
心の問題	65	2.3
検査	85	3.1
予防接種	190	6.9
健康・医療情報	334	12.1
育児・教育	112	4.0
生活情報	26	0.9
翻訳	80	2.9
問い合わせ	71	2.6
不明	12	0.4
合　計	2,766	100.0

例1：「幼児が，風邪症状後耳を痛がり，日本語の通じる医療機関を紹介してほしい」という相談では**小児科**，**耳鼻咽喉科**，**健康医療情報**の3項目を選択。

例2：「悪阻がひどく何も食べられない。悪阻を改善するという薬を処方されているが服用すべきか？　再受診すべきか？」という場合は，**産婦人科**，**健康医療情報**の2項目を選択。

(2)　相談内容の分類

相談内容の内容面の特徴をつかむため，平成4年にまとめた中間報告「駐在員における心身の健康不安―健康電話相談の実践から―」（未発刊資料「海外ヘルシーダイヤル」保健同人社，1992年。）に見られた内容をもとに作成した尺度（表

2）による分類をした。操作上，各項目をコード化し選択した。表1，表2の件数の合計に相違が生じるのは，複数選択によるものである。

前項(1)と同様に，1件につき3項目まで重複選択可とした。

前記例1の場合：**症状**，**医療情報**の2項目を選択。

前記例2の場合：**症状**，**受診**，**薬**の3項目を選択。

(1)，(2)の項目の選択にあたっては相談員6人による相談カード判定グループを構成した。

①　相談室保存用カードを基本として判定する；②一件の相談に対して(1)，(2)各5項目まで選択できる；③各相談員が独自で判定する；という了解事項をもとに，選択を予備的に行った。その結果，一件の相談に対して3人の相談員が判定にあたることとした。各判定者はそれぞれが選んだ5項目を重要度順に並べ，最終的には3人の判定

表2　相談内容分類

I　健康に関する相談

事　項		内　容	件数
症状	(24.3%)	症状に関する問い合わせ	839
		応急の対応法（医療機関）	70
受診	(6.5%)	受診の要・不要	198
		診療科目	46
検査	(4.7%)	どんな検査が必要か	68
		現地と日本の違い（検査法・測定法）	109
治療	(19.6%)	治療に関する疑問・問い合わせ	368
		現地治療の適否（帰国の要不要）	205
		医療習慣の違い（医療表現・現地医療への不信）	143
		歯科矯正	20
薬	(6.5%)	持参薬に関する疑問・問い合わせ	54
		現地薬に関する問い合わせ	136
		妊娠への影響	57
医療制度	(5.5%)	専門制およびホームドクター制	7
		予防接種：種類・回数・時期・副作用等	188
		高額な医療費	11
医療情報	(16.8%)	疾病に関する問い合わせ	303
		病院案内	47
		保険適用の有無	30
		妊娠に関する問い合わせ	122
		飛行機搭乗の可否	43
		外国語の表現の問い合わせ（翻訳も含む）	84
心の問題	(6.0%)	健康への不安	124
		現地医療・医師への不安，不満	100

II　生活・教育に関する相談

赴任準備	(0.7%)		27
現地生活適応	(7.2%)	気候・風土，衛生・医療状態	37
		食生活	52
		育児・教育	150
		人間関係	31
帰国後	(0.3%)		13
その他	(1.8%)		66
合　計			3,748

項目が一致している項目で，順位の高いものから3項目までを該当項目とした。不一致項目に関しては，順位の高い項目から順に選択して該当項目とした。

(3)　WHOによる国際疾病分類（ICD-10）

ICD-10に加え，当相談室で独自の2項目を追加し分類したが，今回本論文では(1)および(2)に基づいた相談分析を報告する。

Ⅲ　結　　果

1.　利用状況

1)　年別利用状況（図1）

開設当初から順調に伸び，後半3年（'92～'94年）の利用率（総相談件数に対する各年次件数）は20～26%であった。

2)　新規・再度利用状況（図1）

新規利用は開設当初から3年間（'89～'91年）は，新加入者もあり再度利用を上回った。後半の3年間では再度利用が新規を上回った。

3)　時間帯別利用状況（現地時間による）（図2）

午前8～10時が最も多く，就床時間帯以外の他の時間はほぼ均一的に利用されていた。

4)　地域別利用状況（図3）

西欧，北米，東南アジアが全相談の85%を占めた。この地域の赴任者が多いことが第一であるが，赴任者数と相談数の比は不明である。国内からは，赴任前および一時帰国の相談に利用されている。（対象地域10，対象滞在国55ヵ国）

5)　性別および年令別利用状況（表3）

相談者の年令は，男女共，20歳代・30歳代が8割を占めた。相談対象者は，10歳未満と30歳代が各3割を越えた。相談者の男女比は1：1.8であ

図1　年別新規・再度利用件数

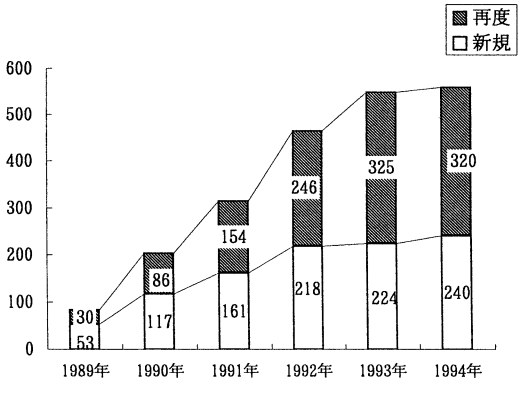

図3　地域別利用率

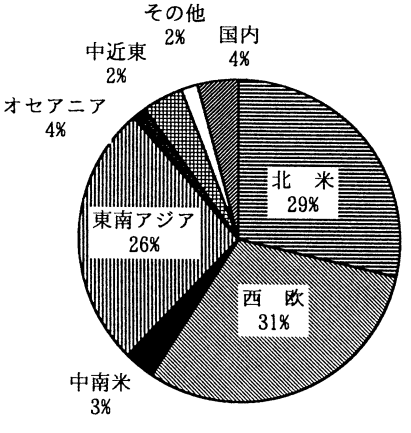

図2　現地時間による利用率

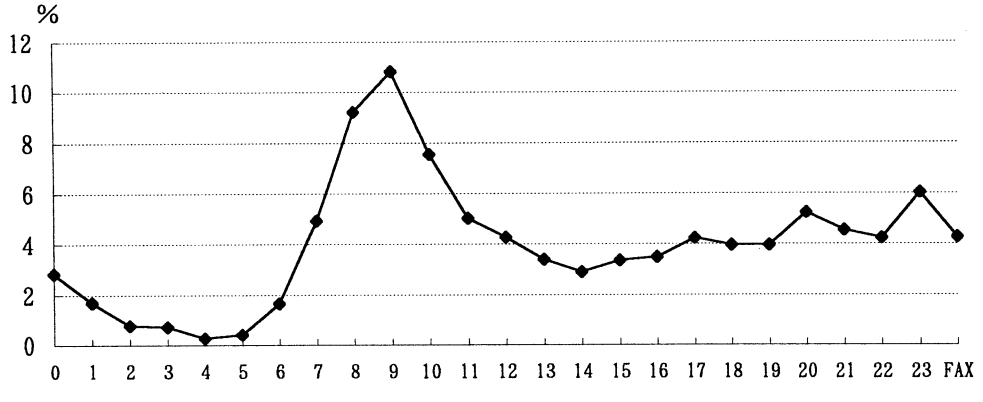

表3　相談者と相談対象者の年齢

年齢	相談者				相談対象者			
	男性	女性	不明	合計	男性	女性	不明	合計
0～9	0	0	0	0	350	324	24	698
10～19	3	3	0	6	45	42	1	88
20～29	107	389	0	496	67	314	2	383
30～39	413	815	4	1,232	203	466	2	671
40～49	159	139	0	298	114	89	5	208
50～59	54	10	0	64	41	12	2	55
60～	0	0	0	0	3	12	1	16
不　明	51	26	0	77	24	12	18	54
合　計	787	1,382	4	2,173	847	1,271	55	2,173

表4　対応方法

	対　　応	件数	%
1	指導医に問い合わせ	1,292	52.8
2	外部専門医に問い合わせ	6	0.2
3	指導医による直接回答	108	4.4
4	海外相談員	435	17.8
5	国内相談員（医療職）	378	15.5
6	外部機関への問い合わせ	49	2.0
7	翻訳	41	1.7
8	その他	67	4.1
9	資料送付	70	2.9
	合　計	2,446	100.0

り，同社の国内電話相談（国内電話相談「笑顔でヘルシーダイヤル」の平成七年度上期電話相談資料（A）。）における男女比（1：4.0）に対して男性からの相談率はかなり高く，男性主導型の利用ともいえる。相談対象者の男女比1：1.5に関しては，国内とほぼ同率（国内相談比1：1.6）である。さらに，20代，30代では相談者，相談対象者とも女性からの相談が多く，特に20代では国内比と同様の結果となった(各1：3.6, 1：4.7）が，30代になると各，1：2.0, 1：2.3と，女性優位はやや減少した。一方，中高年相談者には男性の単身赴任者が多いため，40代では男性が相談者，対象者ともやや多くなり，50代では相談者が6.8：1，対象者が3.4：1と大きく増加した。

6）　対応の状況（表4）

回答するために選択した対応方法は表4のとおりである（選択方法は複数になるケースもある)。指導医に問い合わせて回答することを原則としているので，半数以上の相談にはその対応がなされた。海外相談員とは海外生活経験者で海外からの電話相談に従事する者，国内相談員とは看護婦，保健婦等で国内からの電話相談従事者である。

2.　相談主訴各分類に見られる傾向

1）　業務報告用内容分類の場合（表1）

顕著なのは，**産婦人科**，**健康医療情報**，**小児科**の3項目であって，これらが，他を引き離して相談の上位を占め，全相談件数の各1割をこえた。**小児科**に関しては，**育児・教育**と合わせると，15.6%の利用率で1位をしめ，乳幼児から学童期，および，少数ではあるが思春期の適応相談があった。いわゆる診療科としては，**産婦人科**が最も多く，受胎，妊娠（特に妊娠初期に関する症状，他疾患との関連，諸検査等)，出産，産後に関する相談が中心であった。**健康・医療情報**は，医療制度や病院案内，保険適用から疾病や薬品の医療情報を含んでいるので，他の項目と併用して利用され，赴任者のニーズの多面性を示した。**予防接種**は，これら上位グループよりは低いものの，国により，種類，回数，時期など，日本と異なるので，副作用を含めかなり多かった。[消化器] には男性からストレスの蓄積と関連する心身症相談もみられた。**歯・口腔**に関しては，治療方法や材料の適否，矯正法など，現地特有の考え方に戸惑っての相談が多くみられた。その他，**皮膚科**，**整形外科**をはじめとして，**代謝・内分泌**を除き，全項目約1%を上回る利用率であり，あらゆる相談に利用されていた。

2）　相談内容による分類の場合（表2）

全相談の約1/4は，**症状**についてであって，身体に何らかの異変や不調が生じると，これはどういうことで，差当ってどうしたら良いか対処を尋ねることが最も多い相談内容であった。次点は，約1/5を占める**治療**についての相談で，現地での治療方法に関する質問に加えて，日本での治療法，このままで大丈夫かということが問われ，治療の効果が問題とされた。第3位は**医療情報**で，寄生虫，感染症等，現地固有の疾病を含んだ疾病一般についての個々の情報提供が求められた。妊娠に関してはとりわけ関心がよせられ質問が多かった。以下，利用率は下がるが，**現地生活への適**

表5　滞在年数と業務報告用分類における相談累積数

	0–1年	1–2年	2–3年	3–4年	4–5年	5–6年	6–7年	7–8年	8–9年	9–10	10–11	11–12	12–13	15–16	17–18	20–21	不明	合計
小児科	83	67	58	50*	24	6	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	27	321
産婦人科	∘∘72	∘91**	∘86***	41	26*	10	3	0	2	0	1	0	1	0	3	1	24	361
循環器系	11	3	5	5	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	35
呼吸器系	24	15	14	9	6	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	73
消化器系	∘33	30	30	18	13	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	142
代謝・内分泌系	3	3	6	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
熱帯病・感染症	16	17	8	11	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	62
神経内科	7	3	3	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	25
その他の内科	11	9	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
外科	12	2	7	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	30
脳外科	5	7	9	6	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	35
整形外科	33	25	25	10	10	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	118
泌尿器科系	33	18	15	13	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	91
耳鼻咽喉科	∘24	∘14	∘32***	21*	6	5	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	6	114
眼科	24	11	10	11	5	0***	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	70
歯・口腔	∘29	35*	26	16	9	8*	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	134
皮膚科	34	34	33	13	13	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	138
心の問題	∘31	9*	11	8	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	65
検査	21	19	14	9	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	85
予防接種	∘∘85	37*	∘∘∘21***	21*	9**	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	190
健康・医療情報	∘117	68	52*	33*	21	∘4**	2	3	3	0	1	0	0	0	0	0	27	331
育児・教育	40	25	15	12	4	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	112
生活情報	12	4	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27
翻訳	∘∘39	∘∘8***	10**	6**	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	79
問い合わせ	∘∘32	∘∘5***	∘∘∘3***	8	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	71
その他	3	3	3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
総計	834	562	503	338	178	74	36	11	12	6	4	1	1	1	4	3	196	2,764
%	30.2	20.3	18.2	12.2	6.4	2.7	1.3	0.4	0.4	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	7.1	100

t–検定（%）：* $p<0.05$　** $p<0.01$　*** $p<0.001$（初年度と各年度との比較）
t–検定（%）：∘ $p<0.05$　∘∘ $p<0.01$　∘∘∘ $p<0.001$（全体と各年度との比較）

応では，育児と教育に関する問題が半数以上であり，**薬**については，市販薬や処方薬の内容，服用可否等の質問が大半をしめた。**受診**は要不要の基準を尋ねることが殆どであるがどの科を受診したら良いかの質問もあった。**心の問題**は，検査では異常がないものの症状が消えないといった健康への不安や，現地医師への不信感等を含み，相談が長引く傾向がある。**医療制度**については，大部分が予防接種の相談であった。

3.　滞在年数と相談主訴の関係（表5）

総相談件数を項目別に滞在年数に分けて表示した。赴任初年度（0～1年）の相談は全相談の約3割をしめ，それ以後の年数の相談よりも有意に多かった。相談件数は滞在年数を経るに従いほぼ減少していくことも明らかであった。再相談との比率をみると，1：1.6と新相談が多いが，1年以上では1：1.1と横這いになる。そこで，初年度の相談にはどのような特徴があるかを中心に年数による比較を行った。統計処理として，各項目ごとに初年度と各年度別（1～2年，2～3年，3～4年，4～5年，5～6年）の差のt-検定を行った。また，各項目ごとに，年度別に，全体との差のt-検定を試みた。総数が50件以上の項目を対象とした。

1）　業務報告用分類の場合（表5）

産婦人科では，初年度（0～1年）と比べて1年度（1～2年），2年度（2～3年）が有意に高く，年数を経ても初年度より高い傾向が続き，かつ，1年度，2年度は，年度の全相談割合数よりも有意に高かった。

歯・口腔も，初年度に比べ1年度が有意に高くなり，その後もやや高い傾向が続き，5年度（5～6年）でまた有意になっており，この2項目は，滞在年数を通じてみて，初年度には相談が少ないといえる。

初年度に有意に高い項目は，**翻訳**，**問い合わせ**，**予防接種**，**心の問題**の4項目であった。予防接種は4年度（4～5年）まで，どの年度に比べても初年度が高く，初年度相談の多さを裏づけ，2年度になると全相談よりも有意に少なかった。翻訳，問い合わせも，年度が経つにつれ，減る傾向にあった。心の問題は，初年度には高いものの1年度になると全相談割合より有意にはならないが減少を見た。

その他の項目の特徴を挙げると，**耳鼻咽喉科**は2年度，3年度より初年度が高く，1年度2年度は各年度割合よりも高いのでやや落ち着いてからの相談傾向がみられた。また，**健康医療情報**は，2年度以降，有意に少なくなり減少した。

初年度を基準として滞在年数による差のみられない項目が多かった。なかでも，**検査**，**呼吸器**，**泌尿器科**，**整形外科**の相談には年数差が僅少であった。

2）　相談内容による分類の場合（表6）

検査は3年度まで初年度より有意に高く，1年度2年度をピークとして相談比率が増えていった。**治療**は2年度まで初年度より有意に高く，年次を追って増えるが，3年目以降になると初年度

表6　滞在年数と相談内容分類における相談累積数

	0–1年	1–2年	2–3年	3–4年	4–5年	5–6年	合計
症状	247	200	180	114	67	21	829
受診	74	54	46	28	20	7	229
検査	∘∘∘23	45***	∘∘48***	20*	12	4	152
治療	∘∘173	177**	153*	87	52	22	664
薬	72	47	59	24	17	7	226
医療制度	∘∘∘87	44*	∘∘25***	22*	10**	5	193
医療情報	184	121	105	78	47	17	552
心の問題	60	44	47	30	18	∘∘∘1***	200
現地適応	∘∘∘110	53**	∘41***	37	18*	6	265
合　計	1,030	785	704	440	261	90	3,310

t-検定（%）：* $p<0.05$　** $p<0.01$　*** $p<0.001$（初年度と各年度との比較）
t-検定（%）：∘ $p<0.05$　∘∘ $p<0.01$　∘∘∘ $p<0.001$（全体と各年度との比較）

表7　地域と業務報告用分類

	北米 (%)	中南米 (%)	西欧 (%)	東南アジア (%)	オセアニア (%)	中近東 (%)	国内 (%)	その他 (%)	合計 (%)
小児科	110 13.9	12 13.5	100 11.9	78 10.7	15 12.7	4 10.0	1 0.9	1 2.2	321 11.6
産婦人科	116 14.6	12 13.5	120 14.3	97 13.3	10 8.5	2 5.0	0 0.0	4 8.9	361 13.1
循環器系	4 0.5	1 1.1	13 1.5	14 1.9	0 0.0	2 5.0	0 0.0	1 2.2	35 1.3
呼吸器系	26 3.3	1 1.1	25 3.0	15 2.1	1 0.8	3 7.5	1 0.9	1 2.2	73 2.6
消化器系	36 4.5	5 5.6	45 5.4	46 6.3	7 5.9	1 2.5	1 0.9	1 2.2	142 5.1
代謝・内分泌系	5 0.6	1 1.1	2 0.2	4 0.5	1 0.8	0 0.0	0 0.0	2 4.4	15 0.5
熱帯病・感染症	15 1.9	3 3.4	17 2.0	21 2.9	2 1.7	3 7.5	1 0.9	0 0.0	62 2.2
神経内科	6 0.8	0 0.0	13 1.5	5 0.7	1 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	25 0.9
その他の内科	7 0.9	1 1.1	10 1.2	5 0.7	2 1.7	1 2.5	0 0.0	0 0.0	27 1.0
外科	9 1.1	2 2.2	6 0.7	12 1.6	0 0.0	0 0.0	1 0.9	0 0.0	30 1.1
脳外科	9 1.1	1 1.1	12 1.4	7 1.0	3 2.5	3 7.5	0 0.0	0 0.0	35 1.3
整形外科	30 3.8	4 4.5	34 4.1	41 5.6	4 3.4	3 7.5	0 0.0	2 4.4	118 4.3
泌尿器科系	27 3.4	1 1.1	19 2.3	37 5.1	5 4.2	0 0.0	0 0.0	2 4.4	91 3.3
耳鼻咽喉科	26 3.3	3 3.4	47 5.6	31 4.2	3 2.5	2 5.0	1 0.9	1 2.2	114 4.1
眼科	16 2.0	3 3.4	29 3.5	15 2.1	3 2.5	0 0.0	0 0.0	4 8.9	70 2.5
歯・口腔	49 6.2	6 6.7	36 4.3	30 4.1	7 5.9	0 0.0	2 1.8	4 8.9	134 4.8
皮膚科	36 4.5	7 7.9	43 5.1	40 5.5	11 9.3	0 0.0	1 0.9	0 0.0	138 5.0
心の問題	29 3.7	1 1.1	20 2.4	11 1.5	3 2.5	0 0.0	1 0.9	0 0.0	65 2.4
検査	29 3.7	2 2.2	16 1.9	28 3.8	5 4.2	3 7.5	1 0.9	1 2.2	85 3.1
予防接種	25 3.2	6 6.7	68 8.1	47 6.4	9 7.6	3 7.5	25 22.9	7 15.6	190 6.9
健康・医療情報	95 12.0	9 10.1	91 10.8	91 12.4	15 12.7	5 12.5	22 20.2	7 15.6	336 12.2
育児・教育	37 4.7	4 4.5	34 4.1	26 3.6	3 2.5	4 10.0	2 1.8	1 2.2	111 4.0
生活情報	7 0.9	0 0.0	6 0.7	5 0.7	3 2.5	0 0.0	4 3.7	0 0.0	25 0.9
翻訳	26 3.3	2 2.2	10 1.2	9 1.2	4 3.4	0 0.0	26 23.9	3 6.7	80 2.9
問い合わせ	16 2.0	0 0.0	18 2.1	15 2.1	1 0.8	1 2.5	18 16.5	2 4.4	71 2.6
その他	0 0.0	0 0.0	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	1 0.9	0 0.0	3 0.1
不明	2 0.3	2 2.2	4 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.2	9 0.3
総　計	793 100	89 100	839 100	731 100	118 100	40 100	109 100	45 100	2,764 100

との有意差はみられなくなった。

初年度相談が有意に高いものは，**医療制度**と**現地適応**であり，いずれも年次を経るに従い減少の傾向にあり，2年目になると急に減って初年度と有意差が生じた。**症状**，**受診**，**薬**，**医療情報**の4項目は，初年度を基準として，各滞在年数に差がなく，また，各年度の全体との比較においても，有意差がなかった。特に，症状，受診には年数による影響が少なく，相談が均等に入っていると見られた。

4.　滞在地域と相談主訴の関係（表7）

北米，中南米，西欧，東南アジア，中近東，オセアニア，国内，その他（北欧，東欧，アフリカおよび不明）の8地域別に分類し，各地域毎に各項目の%をとった。50件以上を対象として傾向を調べた。

1）　業務報告用分類の場合

健康・医療情報は8地域すべてにおいて1〜2割の相談をしめ，いずれも相談総数上位3位以内に位置した。**小児科**も赴任先からの地域を問わず1割以上の多くの相談がよせられた。**産婦人科**は北米，中南米，西欧，アジアでは1位を占めるものの，オセアニア（第4位），中近東（第10位）からは低かった。**皮膚科**はオセアニアと中南米からの相談が多かった。中近東では総数が少ない偏りもあろうが，**熱帯病・感染症**，**整形外科**，**呼吸器**，**検査**，**育児教育**が他の諸地域よりも高い比率でみられた。北米では**心の問題**が他地域よりもやや多く，一方，**予防接種**が低い事が特徴であった。

国内からは赴任前の相談であることを反映し，母子手帳等の**翻訳**，**予防接種**，**健康医療情報**，**問い合わせ**がほとんどをしめた。

2）　相談内容分類の場合（表8）

国内を除きどの地域からも，**症状**，**治療**，**医療情報**の3項目が上位3位をしめた。これらの項目に地域による顕著な%差はみられず，中南米では治療が第1位で，他の地域からは症状が第1位であった。**現地生活への適応**は中近東からは相談比が最も高く，つぎに，北米からの比が高く，赴任地により適応状況に違いがあることが伺えた。

表8　地域と相談内容分類

	北米 (%)	中南米 (%)	西欧 (%)	東南アジア (%)	オセアニア (%)	中近東 (%)	国内 (%)	その他 (%)	合計 (%)
症状	264 25.0	26 20.6	313 26.8	240 24.0	38 25.2	13 22.0	2 2.0	13 18.3	909 24.3
受診	75 7.1	5 4.0	92 7.9	59 5.9	9 6.0	2 3.4	1 1.0	2 2.8	245 6.6
検査	51 4.8	4 3.2	41 3.5	65 6.5	9 6.0	3 5.1	2 2.0	2 2.8	177 4.7
治療	193 18.0	38 30.2	224 19.2	218 21.8	31 20.5	11 18.6	4 4.0	17 23.9	736 19.7
薬	77 7.2	11 8.7	75 6.4	62 6.2	12 7.9	4 6.8	1 1.0	5 7.0	247 6.6
医療制度	32 3.0	6 4.8	71 6.1	53 5.3	10 6.6	2 3.4	25 24.8	7 9.9	206 5.5
医療情報	187 18.0	20 15.9	188 16.1	140 14.0	23 15.2	11 18.6	45 44.6	13 18.3	627 16.8
心の問題	55 5.2	8 6.3	73 6.3	71 7.1	8 5.3	3 5.1	0 0.0	6 8.5	224 6.0
現地適応	109 10.0	7 5.6	70 6.0	76 7.6	10 6.6	9 15.3	4 4.0	3 4.2	288 7.7
帰国後	6 0.6	1 0.8	3 0.3	3 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 0.3
その他	14 1.3	0 0.0	17 1.5	13 1.3	1 0.7	1 1.7	17 16.8	3 4.2	66 1.8
合　計	1,063 100.0	126 100.0	1,167 100.0	1,000 100.0	151 100.0	59 100.0	101 100.0	71 100.0	3,738 100.0

表9　先進国・途上国（業務報告用分類）

	先進国	%	途上国	%
小児科	225	12.8	94	10.8
産婦人科	247	14.1	113	13.0
循環器系	17	1.0	18	2.1
呼吸器系	53	3.0	19	2.2
消化器系	89	5.1	52	6.0
代謝・内分泌系	8	0.5	5	0.6
熱帯病・感染症	34	1.9	27	3.1
神経内科	20	1.1	5	0.6
その他の内科	19	1.1	7	0.8
外科	15	0.9	14	1.6
脳外科	24	1.4	11	1.3
整形外科	69	3.9	48	5.5
泌尿器科系	51	2.9	39	4.5
耳鼻咽喉科	76	4.3	36	4.1
眼科	49	2.8	21	2.4
歯・口腔	94	5.4	37	4.2
皮膚科	90	5.1	47	5.4
心の問題	52	3.0	12	1.4
検査	50	2.9	33	3.8
予防接種	103	5.9	58	6.7
健康・医療情報	202	11.5	108	12.4
育児・教育	74	4.2	35	4.0
生活情報	16	0.9	5	0.6
翻訳	40	2.3	11	1.3
問い合わせ	35	2.0	17	1.9
総　計	1,752	100.0	872	100.0

3）　発展途上国と先進国の比較

外務省経済協力局による，ODA対象地域と開発援助国を参考に途上国，先進国を分類した。中南米，東南アジア，中近東を発展途上国とし，北米，西欧，オセアニアを先進国として比較検討した。業務報告用分類の50件以上の相談を対象とした。

途上国，先進国別に%をとり，各項目を表示した（表9）。両地域での各項目比を検討すると，いずれも有意差はなかったが，**小児科**，**心の問題**，**歯・口腔**等は先進国からが高い。途上国からは，**整形外科**，**泌尿器科**が先進国より高く，**熱帯病・感染症**が次いだ。相談内容別（表10）では，途上国から**治療**に対する問い合わせが先進国よりかなり高く，**検査**も高かった。一方，**症状**，**受診**，**医療情報**は先進国の方が高かった。

表10　先進国・途上国（相談内容分類）

	先進国	%	途上国	%
症状	621	25.8	284	23.5
受診	178	7.4	66	5.5
検査	101	4.2	72	6.0
治療	452	18.8	273	22.6
薬	164	6.8	80	6.6
医療制度	114	4.7	63	5.2
医療情報	400	16.6	176	14.5
心の問題	137	5.7	84	6.9
赴任準備	6	0.2	0	0.0
現地適応	190	7.9	93	7.7
帰国後	9	0.4	4	0.3
その他	32	1.3	15	1.2
合　計	2,404	100.0	1,210	100.0

Ⅳ　考　　察

1.　相談による効果に関して

赴任者は心身に何か異変を感じたり，家庭内の誰かが何らかの症状を持つと，症状の意味や対策について問い合せてくることが最も多く，いわば手軽な「家庭医学書」がわりに利用してきたと思える。しかも，医学書よりも，より個別的でかつ具体的指示が得られる上，処置を確認し，疑問点をフィードバックすることも出来るから，相談による実用性があったと思える。しかしながら，今回の報告においては，電話相談の効果もしくは満足度に関しては，判定する尺度をもたず筆者等が推定するしかない。この種の相談業務分析の限界でもあるが，文献上も効果に対する実証例は非常に限られており，確認のできない状況にある。一方，利用する電話の性質にもよるが，電話相談の再度利用が満足度の高さを示すという考えもある[8]ので，本研究では再利用度を満足度の一つと考えてみた。新規相談と再相談の比率は'92～'94の3年間では1対1.36で，新相談を上回る傾向が数年続いており，報告期間中，10回以上相談してきた事例が32件，7回以上が41件，5回以上が71件あった。駐在中，赴任地が変わった場合でも引き続き利用してくるケースも数例あった。また，5回以上の相談例をとって相談対象者を見ると，単身赴任者を除き，対象者が1人に限られたのは約1割の7例のみで家族構成員の複数者が対象と

なっていた。

例えば，家族型の利用として次のような事例がある。家族4人で2年滞在し，約40回の電話相談。対象者は家族全員で，幼児の発熱，腹痛，怪我，皮膚症状，親の歯痛，検査値等家族に何か異変が起こるとすぐ電話相談され，半数は医師に繋いだが，保健婦が3回，海外相談員が13回対応し母親と話をして納得を得た。また，長年海外に駐在している本人の眼科手術がうまくいかず，眼科指導医の指示の元に諸注意を促して即時帰国させ，飛行場から医療機関に直行するべく継続的な医療ケアを提供した事例もある。

今後，再利用と満足度や信頼度の関係に関しては，裏付けする資料を求めるべく相談内容の分析や評価尺度の作成が必要であろう。

不満足であった事例を推察すると，医療相談においては，医師の直接相談を除いて，相談員が介在する事による誤差が考えられる。特に相談者自身の質問が不明瞭な場合，聞いてほしいことやその周辺の医療判断があいまいになる場合があった。相談内容，医師の回答，相談者への回答の流れはすべて録音されているので疑問点は再現できるが，流動的な相談場面には不可避的意志疎通の事態は存在し，このシステムの出来得る援助の限界と考えられる。

2.　年数比較の検討

滞在年数による比較の結果，赴任初年度は有意に相談数が多く主訴にも様々な特徴が見られた。この期間，赴任者は不慣れな外国での緊張や不安，戸惑いなどに言葉の通じにくさが加わり不安定な上，予防接種や医療制度の違いに直面して困惑する。初年度相談にはよりきめ細かな対応が必要と思われる。一般に日本人は，外国に適応するためには，時間的経過が重要な要因とされている。適応性は，どの地域に赴任するかという地理的要因，あるいは，個人の年令，性別，家族同伴か単身か，性格，心構えや覚悟といった固体的諸要因[12]にも影響されるが，初年度相談には適応に達するまでの諸問題が含まれている。すなわち，急激な環境の変化に無我夢中になる‘移住期’や，混乱・緊張が一応治まってほっとした頃から生じる‘不満期’の心身の不適応症状の相談である[2]。一方，**産婦人科**，**歯・口腔**は初年度の相談が少なかったが，これらは赴任前の健診や家族計画など医療や生活面での準備効果がある程度持続しているとみられる分野である。**産婦人科**では，妊娠や出産を初年度には控えて，滞在1年度2年度を一つのピークに家族計画がされるのでこの時期に相談が増加するのであろう。**小児科**は，初年度よりも相談が増える傾向はあるものの，3年度を除いて有意にはならず各年次の相談割合にも特に差がなく，恒常的に利用されている。とりわけ，こどもの病気は緊急性が高いから，電話での即時な回答が利用されていると思われる。**健康医療情報**は，全相談数の1/3が初年度であり，その後も各年度の1割強の相談がよせられており，情報の限定された社会にある相談者からの強いニーズを示しているものと思える。筆者たちの提供する医療情報は，赴任者に選択や判断の材料を与え，母国語で出来得るかぎり早く応急の解答が得られることによって，付随する心配をとりあえず心のなかに貯めることなく，持続的な不安の解消[5]に役立ったと思える。

相談内容のトップをしめる**症状**についての相談は，滞在期間を問わずに生じ，当社の国内電話相談（前述「平成七年度上期電話相談資料」）においても常に上位であり，何らかの症状を解消したいという欲求は電話相談への基本的要請と思われる。今回，海外からの電話もその要請上にあることが裏づけられたといえる。**受診**や**薬**への相談も時期を問わず恒常的に問題が発生している事が伺える。初年度は**検査**，**治療**が少ないので，赴任者等は身体的には検診等のチェックをすませ一応健康な状態で赴任しているとみられる。**治療**は，初年度には低いものの各年次とも相談が多く，現地の治療が妥当なものか，日本ではどういう治療法をするか，場合によっては帰国したい等，赴任者の意識には，現地医療に対する不安や，日本の医療とを比較しての戸惑いがあると思われる。

検査と**心の問題**に関しては二つの分類尺度での相違が生じた。**検査**では，業務用分類では有意差なく，内容分類では初年度に有意に低くなったが，内容分類においては，相談者がすでに検査を受けることが前提になった問いに対して判定したため，より詳しく検査の年数傾向がみられたのではないかと思う。**心の問題**は，業務用では初年度が有意に高く内容分類では差がなかった。同じ項目であっても，業務用の場合は不適応からノイロ

ーゼや鬱病など精神科の疾患も含む幅広い概念を意味し，内容分類とは定義が異なっていたためと思われる。

3.　地域比較の検討

医療情報は滞在地域による区別なく，かつ，どの地域からも必要性が高かった。中近東からは，**熱帯病・感染症**，**検査**，**呼吸器**の比率が高く，かつ，**育児・教育**，**現地生活への適応**に関する項目が高いことから，疾患，風土，生活習慣等に関して特殊な地域であることが考えられる。**皮膚科**がオセアニアや中近東に多かったのは乾燥地，陽射し，温度差等の気候風土との関連があると思われる。**予防接種**が北米において少ないのは，保健医療水準の向上や州による小異はあるものの単一の予防接種行政によるのではないかと思われる。先進国と途上国とを比較すると，先進国に**小児科**が多くみられたのは，家族同伴で赴任するケースが多いためであろう。**心の問題**が先進国に多いのは，生活しやすい地域であるにもかかわらず不定愁訴が多く，ストレスの存在することが伺われた。このことは，途上国においては衛生状態や社会システムの非能率性や使用人の問題等があったとしても，指導者として遇されるのに対し，先進国では競争者の関係になるためストレスが強く，意外と不適応者が多いという指摘とも一致した[3]。途上国から，**整形外科**，**泌尿器**，**熱帯病・感染症**などの比率の高さに対して詳細な分析は不明である。しかし，水，食物，トイレ，煤塵などを含め，地域の衛生状態に問題があることや，怪我や交通事故後遺症等に対する問い合わせの多い事から想定される安全性の乏しい地域像がこれらの疾患に何らかの影響があるものと思われる。先進国に**医療制度**が高いのは，受診制度，家庭医，保険制度といった取り決めが各国によって異なるためであろう。

4.　今後の問題

心の問題は，全相談から見ると低いので，赴任者やその家族は異なる環境のなかで，よく適応しているともいえるが，身体症状や逸脱行動の方向に出ているためでもあろう。なお，最近，一見元気そうな人からの心の相談が入る傾向がある。彼らはきちんと仕事をし，人間関係に気を使い，しばしば過剰適応[7]に陥って疲労している。異質の文化のなかで生活するには，所謂，適応者にもカウンセリングを含む相談は随時必要と考えられる。電話相談にはメンタルヘルス向上による予防効果が期待されており[10]**心の問題**で，この電話相談の利用価値がさらに認識されていくか，今後の動向が注目される。

今回使用した項目や分析の尺度は，本研究において始めて使用したものであり，他の尺度と比較することはできず恣意的との謗りもあろう。当初，ICD-10を使用したのは，その点を危惧したからであった。しかしICD-10は，相談カードからの判定であったため，例えば，「症状兆候不確定」の項目に多数の判定が集中するなど，実際の相談内容の動向を把握するには不適切であった。どの尺度を採用するかは異論もあると思うが，今回は第1回目の報告として試みた。今後，項目の定義確定とともに実証を重ねていきたいと思う。

V　ま　と　め

海外赴任者とその家族からの2,173件の電話相談について，彼らのニーズや健康上の主たる問題は何かを，2種の相談主訴分類を用い，かつ，滞在年数や滞在地域との関係を調べた。電話相談は，**医療情報**や，**産婦人科**，**小児科**の相談を中心に，あらゆる項目にわたって利用された。赴任初年度は不安定な時期で，特に多くの相談が寄せられ，**予防接種**や**心の問題**等が高い反面，この時期に，**産婦人科**，**歯・口腔**等は低いことが明らかとなった。中近東には顕著な地域像がみられた。一方，**医療情報**，**小児科**，**消化器**，**整形外科**等，赴任地を問わず相談がみられた。先進国と途上国を比較すると，途上国には，**整形外科**，**泌尿器科**，**熱帯病・感染症**が多く，先進国には**小児科**，**心の問題**等が多くみられた。

なお，本論文は第15回健康教育世界会議（1995年8月，於：幕張）で発表した

本論文作成にあたり統計処理に関して千葉大学教授内海洸先生にご指導，ご助言をいただき深謝いたします。

（受付　'96. 4. 1
採用　'97. 3.28）

文　献

1) 市瀬晴夫．海外駐在員のための健康ハンドブック．東京銀行人事部編．東京：日本経営者団体連盟広報部．1991.
2) 稲村　博．海外在留邦人の不適応現象．精神医学 1980; 22: 983–1010.
3) 稲村　博編．ビジネスマンの海外適応．現代のエスプリ 241．東京：至文堂，1987.
4) 稲村　博編．海外在留邦人子弟の教育と問題点．臨床精神医学 1987; 16: 1401–1408.
5) 入谷辰男，鈴木　孝．海外派遣者の健康管理．海外医療 1987; 4: 35–37.
6) 石井完一郎，斎藤友紀雄編．いのちの電話．現代のエスプリ 222．東京：至文堂 1961.
7) 石川俊男，高橋　進．異文化ストレスと心身症．心の科学 1987; 49: 75–79.
8) 小畠研一．電話相談における「満足」とは．電話相談学研究第8巻 1996; 44–48.
9) 海外駐在員のメンタルヘルス研究会編．外国でノイローゼにならない本．東京：保健同人社，1984.
10) 倉本英彦，他．西欧における邦人精神障害者の実態とその対策．日本公衆衛生雑誌 1980; 6: 418–425.
11) 松崎　中．海外勤務者の健康管理．海外医療 1991; 9: 31–33.
12) 大原浩一，藤原茂樹．海外進出企業における適応不全の問題．臨床精神医学 1989; 16: 1395–1399.
13) 渡辺義一，大橋　誠．海外で健康にくらすための手引　第4版．東京：近代出版 1991.

AN ANALYSIS OF TELEPHONE HEALTH COUNSELING FOR JAPANESE EMPLOYEES AND THEIR FAMILIES ABROAD, "JAPAN HEALTH CARE LINE (OVERSEAS)"

Kazuko KAMOSHITA*, Mizuko KATO*, Hiroshi INAMURA[2*]

Key words: Health promotion; Telephone counseling; Living abroad; Health and medical information

In the past 6 years, the "Japan Health Care Line" has accumulated over 2,000 cases of telephone counseling calls, mainly on health problems, by Japanese living abroad on business, and their families, in 55 countries. The characteristics of these Japanese from medical aspects (physical and psychological), life style, and education were determined; and factors that influence their life abroad as well as some of their problems were analyzed. The role that telephone counseling can play in alleviating their anxiety, in helping them adapt, and in maintaining their health was also examined.

The clients were Japanese employees and their families whose health insurance associations had joined this service. Data were recorded on a card for 14 items—the caller, the person needing the advice, age, sex, area of residence, length of stay, hour of call, number of calls etc. The data and main complaints were categorized in three ways: 1) by medical fields for business reports; 2) by coding the complaints; and 3) by the ICD–10 classification.

Of the callers, 80% were in their 20's and 30's, meanwhile, as to the persons who need the advice, 30% of them were under 10, and 30% were in their 30's. There were many cases in **obstetrics-gynecology**, **pediatrics**, and **general medical information**. In the contents of the counseling, **conditions or symptoms** of the client were foremost, and together with advice on **treatment**, comprised half the calls.

A study was made on the correlation between the clients' length of stay/location and the main complaints. Clients living abroad less than 1 year tended to call more, especially for **vaccination**, **translation**, **mental problems**, and **medical systems**, but did not call much in fields of **obstetrics-gynecology**, **dentistry-oral surgery**, **examination data**, and **treatments**. Location did not make much difference in the fields of consultations, except for **obstetrics-gynecology** and **dermatology**.

Middle and Near East countries had special characteristics to their consultations. There were differences in fields of counseling in calls from developing countries and developed countries. In the former countries, calls on **orthopedics**, **urology**, **tropical diseases, and infectious diseases** were numerous, while in the latter, **pediatrics** and **mental problems** were.

* HOKENDOJINSHA INC. Telephone Health Counseling "Japan Health Care Line"
[2*] Hitotsubashi University (passed away in May, 1996.)