



報 告

ミャンマー連邦共和国の精神科医療事情

勝田吉彰

●抄録●

従来、ミャンマーの精神科医療事情は、経済制裁の影響などもありあまり知られてこなかったが、今回、現地にて精神科医療関係者との懇談および医療機関の視察の機会を得たので報告する。医療機関は視察の機会が得られた富裕層や外国人向け医療機関では、一定レベルの快適さ・清潔度が保たれ、仏像の設置された礼拝室の設備も見られた。精神科の急性期入院で閉鎖病棟が必要なケースは、一部の感染症や交通事故と同様に公的病院に入院が集約される。疾病別では脳血管型認知症が認知症全体の80%を占めることや、アルコール問題が目立っており、自殺問題についても語られている。精神科医数は国全体で約100名で、その不足を補うためプライマリケア医との協調が積極的に図られている。

Key words : ミャンマーの精神科医療, Defence Services Medical Academy (DSMA), 富裕層や外国人向け医療機関

こころと文化 13(1) : 54-60, 2014

I. はじめに

今回、ミャンマー連邦共和国の最大都市ヤンゴン市にて精神科医療の現場視察および関係者との懇談を行った。ミャンマーは人権問題から米欧の経済制裁を受けていることもあり、外国との往来の少ない半鎖国状態が続いていたが、2011年の民政移管をきっかけに経済制裁も一部緩和され、諸外国からの援助や投資が急増する飛躍前夜の状態にある。

これまでの経済制裁下では、ビザの問題や経済的問題もあり同国の精神科医が外国と交流する機会も少なく、精神科医療の実情が知られる機会は限られていた。他国に移住したミャンマー人の精神保健¹³⁾や保健医療一般の援助経験の報告^{4,10)}は散見されるものの、現地精神科医療事情に関

する報告は見当たらない。今回、同国Defense Services Medical Academy (DSMA) のNyan Win Kyau教授の知己を得て、同医科大学および現地医療機関を視察する機会に恵まれたので報告する。

II. ミャンマー精神科医療体制の概要

ミャンマーの精神科医数はおおよそ100名でおおよそ7割が公的病院に籍を置いている。国立精神科病院はヤンゴンとマンダレーに各1カ所ずつあり、興奮や暴力を伴う急性精神病状態の入院はこれら2病院に集約されるとのことである。なお、この国では特定領域の入院を公的病院に強制的に集約することは精神科以外にも一部の感染症や交通事故について行われている。感染症分野では鳥インフルエンザH5N1のみならずH1N1(2009)についても指定の公的病院に入院するこ

ととなっており、また、交通事故による負傷でも公的病院への搬送が義務づけられている。したがってこれらに該当するケースでは外国人や富裕層といえども富裕層向け医療機関に入院することができず一般庶民とともに入院することになる。この措置については徹底されている模様で、外国人や富裕層向け医療機関複数カ所で、「当院では鳥インフルエンザや精神科強制入院は（政府から）認められていない」と明言され、これは駐在する外国人にとって不安要素の1つとなる。ヤンゴンの精神科公的病院としてYangon Mental Health Hospital (YwaTharGyi) という1,200床の大規模精神科病院がある。その視察の時間はなかったが、懇談のなかで筆者のパソコンに入っていたスーダンの精神科病院 (Tigni Mahi病院) 病室の写真を見て、これと同等だとのコメントがあり、その設備は貧弱なものと推測される。

精神科医の1日あたり診察数は医療機関により大きく異なる。外国人や富裕層向け医療機関では、たとえば後述のWitoriya General Hospitalでは5～10人/日とゆったりとした診療が行われているのに対し、公的病院では20～70人/日とかなりせわしない状況がうかがえる。

この国の精神疾患について説明を受けたなかで印象に残ったのは、アルコール問題についての言及が多いことと、脳血管性認知症の多さであった。

アルコール問題は、敬虔な仏教国ゆえ飲酒は社会全体として控えめながら、飲み方を知らないことからトラブルに結び付きやすいとのことであった。アルコール依存症の治療は、通常、動機づけ面接から始まり、断酒あるいは飲酒コントロール (Quit totally or controlled drinkingと表現) を目標に認知行動療法が行われ、ベンゾジアゼピン系を中心とする薬物療法も併用される。断酒会やAAのような自助グループへの言及はなく、治療目標が必ずしも断酒ではない (controlled drinking) ことと併せてわが国との違いが感じられた。

認知症については、認知症全体に占める脳血管

性の割合が80%にも達するという問題が指摘された。この国の食事情、特にピーナツ油の多用やミャンマーカレーによるコレステロール大量摂取、塩漬け魚の多食などの要因が考えられる。ミャンマーカレーとは日本人が連想するカレーではなく、ぎとぎとの油の中に肉類や具が浮かんでいるというイメージのもので、その脂分まで米飯にかけて食される。

自殺率についてはWHO統計にも記載すらなく¹²⁾現地でも正確な統計数字は得られなかった。この国では1983年以来30年間国勢調査が行われておらず人口の数字も諸説あるぐらいなので、分母も分子も不明なかで自殺率の計算は困難であろう。ただ、現地医師の実感として入院例の3～4%程度はあるのではないかとの発言を得た。

気分障がいや統合失調症などについては、ほかの国と変わらない治療が行われているとのことであった。ミャンマー特有の治療法の有無を尋ねたが特にないとのことであった。

なお、前述のようにおおよそ100名の精神科医で一国の精神科医療需要をまかなうのは困難ではないかと思われる。筆者が前々職 (外務省医務官) 時代に在勤したスーダンおよびセネガルではいずれも、精神科医療側が伝統的治療師にアプローチし、基本的な医薬品を使い方やノウハウとともに提供し、伝統的治療師にプライマリケアの一端を担ってもらい協調が行われていた。この点について質してみたところ、そのようなことは行われていないと明確に否定された。ミャンマーでは伝統的治療師ではなく、プライマリケアとの協調が行われているとの説明で、主だった総合病院には精神科医がおり、基本的な精神科診療についての教育を行い、さらにリエゾン・コンサルテーションを積極的に展開している。

Ⅲ. 精神科医療機関・教育機関の視察報告

1. Defense Services Medical Academy (DSMA)

ヤンゴン郊外mingaladon地区の広大な一角を



写真1 Defense Services Medical Academyにて
中央筆者 右側Nyan Win Kyau教授



写真3 標語板のスローガン（良き兵士，そして良
き医師であれ）



写真2 Defense Services Medical Academy 玄関

占める軍関連の医科大学で、日本の防衛医大に相当する施設である。巨大な柱が立つ玄関はミャンマーで目にするほかの建物を圧倒し、2011年に民政移管するまで長らく続いた軍事政権の力を象徴するよう感じられた（写真1, 2）。

まず最初に立派な軍服姿で現れたKo Ko Lwin学長（肝臓内科教授）と面会し、学長室でふるまわれた米麺を食しながら、日本の防衛医大や肝疾患の話なども交えたひとときを過ごした。精神科のNyan Win Kyau教授は、ここで教鞭をとるかたわら、後述のWitoriya General Hospitalでも臨床勤務を行っている。続いて広大なキャンパス内を車で案内されたが、巨大な標語板には「良き兵士，そして良き医師であれ」とのスローガンが掲げられ、医師より先に兵士が来るのが印象に残った（写真3）。実際、Youtubeにアップされている同校の広報ビデオ²⁾では、軍事訓練の映像の方が

医学教育のそれより長時間を占める。入学生の選抜には学力テストはもとより、リーダーシップの考察、心理検査など幅広く1週間にわたって行われ¹⁾、その合格者は軍事政権の長かったこの国ではトップエリートとって間違いなからう。

2006年にはヤンゴンから約300 km離れたネピドーに首都機能が移転され、DSMAもその機能をヤンゴンとネピドーに分散することとなった。教授クラスも月3～5回300 kmの距離を往復することを余儀なくされているとのことで苦勞がしのばれた。

2. Witoriya General Hospital

富裕層・外国人向け病院で、元リゾートホテルの建物を転用している。診察医は、公立病院の上級医や大学の教授クラスがパートタイムで診療を行うのが主体で、12ページ133名の医師リストが配布されている。これはほかの発展途上国でもしばしば遭遇することだが、医師は公立病院に所属しながらもその低賃金では生活できず、午後や週末に私立病院勤務で生計を立てており、ミャンマーでもそのパターンに当てはまるようだ。教授も週2回ここで外来診療を行っている（写真4, 5）。

入院の室料は訪問時点のレート換算で約4,500円から16,000円相当、部屋はバストイレ付きの個室が主体。敬虔な仏教国らしく、大きな仏像を備えた礼拝室があり、入院患者が自由に瞑想できるのはメンタルヘルス支援にもなることと思われる



写真4 Witoriya General Hospital 病室



写真7 講演後、Nyan Win Kyau教授との交歓



写真5 Witoriya General Hospital 医師リスト
133人の医師の診療時間を記載



写真8 Shwe La Min Hospital 病室



写真6 仏像を備えた礼拝室

(写真6).

なお、今回は同病院のカンファレンスルームにて講演の依頼があり、多文化メンタルヘルスについて若干の紹介を行ったが、若手医師たちの熱心な視線が印象に残った(写真7)。

3. Shwe La Min Hospital

富裕層向けWitoriya General Hospitalに対し、“intermediate”向けと説明を受けたのがShwe La Min Hospitalである。2001年にNorth Okkalapa地区に眼科クリニックを母体に開設された200ベッドの施設で、精神科もアルコール関連を中心に入院医療が可能となっている。入院室料は執筆時点のレート換算で1,000～2,500円相当とWitoriya General Hospitalよりは低額なもの、この国の一人あたりGDP 804米ドルと比較すると、一定以上の階層向けではないかと思われる。院内はいずれも一定レベルの清潔度は保たれている(写真8)。現在、8階建ての新棟を建設工事中で、このうちワンフロアが精神科専用となる計画でメンタルヘルスに関わる診療の充実が期待される(写真9)。



写真9 建設中の新棟. 1フロアが精神科専用となる予定



写真10 international SOS クリニック

4. そのほか

精神科を標榜した施設ではないが、外国人向けクリニックでプライマリケアレベルの精神科診療が受けられるものとして、international SOSクリニックがある⁵⁾。フランス人医師が常駐して現地在住外国人にプライマリケアを行っているが、この中で気分障がいや不安障がいの一部は診療可能と説明を受けた。なお、現在は高級ホテルの一角にて運営されているが、外国人の増加を見込んで近々移転、規模拡大が予定されている(写真10)。

IV. 考 察

この国は経済発展の飛躍前夜にある。それを見越して、富裕層・外国人向け医療機関の新增設が相次いでいる。これまで筆者が在勤してきた多くの途上国において、医療機関全体の発展充実に対

して精神科医療が必ずしも同じペースで歩めていない、置いてけぼりのような状況をしばしば目撃してきた。しかしながらミャンマーにおいては、富裕層・外国人向け医療機関において精神科医療がしっかりと組み込まれているのを目撃できたのは嬉しい。前述の如く、この国では総合病院に精神科医が配置されプライマリケア医と協調する構造がある。これが富裕層や外国人向け医療においても両者の垣根を低くし、一緒に発展していく要因の1つになっているのかもしれない。

しかしながら、気になることもある。1988年以來、米欧が課してきた経済制裁の影響だ。今回、若手から中堅、教授クラス、公職からはリタイアした長老とさまざまな世代と語り合うことができたのだが、英語コミュニケーション力にジェネレーションギャップを感じた。流暢な英語で博学ぶりを披露するのは現役世代ではなく長老クラスに目立つ。経済制裁以降に医師になった世代にとってはパスポート取得の問題、入国ビザの問題、資金的問題に阻まれ留学に出ることが困難になっている。逆に、経済制裁直前に海外に出た層は、一度帰国したら再出国できなくなる不安から帰国しないとも聞いた(筆者が英国留学中に親交のあったミャンマー人精神科医は20年来音信不通だったが今回消息が判明した。が、それはまだ英国にいるというものだった)。さらにインターネット環境の貧弱さもあわせて、これらの事情が重荷になっているようだ。政治状況の好転とともに色々なことが自由化されつつある今、この点について事態の改善を期待したい。

さらに、今後この国において急増することが見込まれる在留邦人との関係について指摘したい。この国の在留邦人数は625人で、同じ東南アジアのベトナム11,194人、インドネシア14,720人と比べて著しく少ない³⁾。これはこの国の人権状況を理由とする欧米諸国からの経済制裁のため、従来は同国への投資が困難で企業の進出が進まなかったという事情による。しかし2011年に軍事政権から民政移管が実現し改革開放政策が定着するにつれ、豊富な天然資源・推定人口6,000万の内需

市場・良質で安価な労働力の魅力をもつ「最後のフロンティア」¹¹⁾として先進各国から視察が引きもきらない。日本企業の視察訪問や駐在員事務所の開設も「ミャンマー詣で」と称されるブーム過熱状態にある⁶⁾。今後、2015年のティラワ工業団地の開業にあわせて日本企業の本格的進出、在留邦人数の急速な増加が見込まれている。したがって、在留邦人のメンタル不調者の発生も中国の状況⁷⁻⁹⁾に近づいていくことも予想され、これを支える態勢整備も必要となろう。在留邦人数56,481人を数える上海³⁾でさえ日本人精神科医の常駐が実現しない現状で、より邦人数の少ないミャンマーにおいては、メンタル不調者の発生にあたり、帰国までの当座の間だけでも本稿で紹介した精神科医療資源に頼らざるをえない。この国の精神科医療の充実発展は、邦人のメンタルヘルスの観点からも強く望まれるものであり、この国へどのような支援が可能か検討していきたい。

V. さいごに

この国を歩いて、そのほど良いスローさ、人々の痒いところに手が届くような親切さに包まれていると、この国に魅了され通いつめる人々—われわれ業界人にとって口にしにくい単語なのだが「ビルキチ」と通称するのだそうだ—が多数出てくるのも実感できる。

しかし、まさにこれから急激な経済発展の入口に立った今、数年後には「みんな清く貧しく」から「富める者と置いてけぼりを喰った者の格差」が中国並みに拡大するのかもしれない。そのとき、ギスギスした空気が生じないか懸念される。筆者自身、今後もこの地を訪れることになりそうだが、変化と成長をしっかりと見守っていきたいと思う。

謝辞：今回の調査にあたり、在ミャンマー日本国大使館、ジェトロ（日本貿易振興機構）ミャンマー事務

所、international SOSクリニックの皆さま、Defense Services Medical AcademyのNyan Win Kyau教授ほか若手・中堅精神科医のみなさまにたいへんお世話になりました。感謝申し上げます。

【文献】

- 1) Defence Services Medical Academy (Burma) : [http://en.wikipedia.org/wiki/Defence_Services_Medical_Academy_\(Burma\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Defence_Services_Medical_Academy_(Burma)) (2013年1月31日確認).
- 2) DSMA (Defence Services Medical Academy) : <http://www.youtube.com/watch?v=2tSUIJsqI7c> (2013年1月31日確認).
- 3) 外務省海外在留邦人数統計 : <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/index.html> (2013年1月31日確認).
- 4) 橋本千代子：看護職がみた開発途上国の保健医療事情 ミャンマーにおける基礎保健スタッフの現状と課題. 看護展望, 37(6) : 588-592 (2012).
- 5) International SOS : <http://www.internationalsos.co.jp/company/4companyindex.html#2> (2013年1月31日確認).
- 6) 過熱するミャンマー詣で. WEDGE, 24(8) : 24-36 (2012).
- 7) 勝田吉彰：中国における邦人のメンタルヘルス、海外勤務と健康, 24 : 38-40 (2006).
- 8) 勝田吉彰：中国駐在員を取り巻くストレス状況の最近の変化—駐在員・家族への聞き取りから—. 臨床精神医学, 37(3) : 323-325 (2008).
- 9) 勝田吉彰：北京の邦人メンタル医療事情 最近の変化. 臨床精神医学, 41(8) : 1079-1081 (2012).
- 10) 小出典男：途上国における医療支援と臨床検査 ミャンマーでの医療人材育成支援と臨床検査. 臨床病理, 60(3) : 233-242 (2012).
- 11) 最後のフロンティアビルマに賭ける夢. Newsweek日本版, 27(35) : 29-33 (2012).
- 12) Suicide rates per 100,000 by country, year and sex (Table) : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/ (2013年1月31日確認).
- 13) Way RT : Burmese culture, personality and mental health. *Aust NZJ Psychiatry*, 19 : 275-282 (1985).

Current status of psychiatry in Myanmar (Burma)

Yoshiaki Katsuda

Kansai University of Social Welfare

Abstract

Current status of psychiatric medicine, together with medical facilities in Myanmar are reported. The proportion of vascular type among dementia is as high as 80% because of higher cholesterol and salt in traditional Myanmar cuisine, and alcohol-related problems are frequently experienced.

Some psychiatric care are provided at private hospitals, but severe cases with violence/excitement are admitted only in public hospitals. As the total number of psychiatrist in the country is no more than 100, cooperation with primary care physicians is positively supported to cover shortage.

Key words : psychiatry in Myanmar (Burma), Defense Services Medical Academy (DSMA), medical facility for rich/foreign people