

ミャンマー在留邦人を取り巻くメンタルヘルス環境
～2015年の現状～

勝田 吉彰

日本渡航医学会誌

Vol. 9/No. 1, 2015

ミャンマー在留邦人を取り巻くメンタルヘルス環境 ～2015年の現状～

勝田 吉彰*¹

*¹関西福祉大学

要 旨

筆者はミャンマー在留邦人を取り巻くメンタルヘルス環境について継続的調査を行っており、2015年の現状を2014年と比較して考察した。日系企業はティラワ経済特区第1期開業により製造業の進出が本格化し始める初年となっており、現時点では先遣隊的性格の駐在事務所に他国での駐在を経験したベテランが少数駐在する会社が多い。企業進出で先行するタイ・インドネシア等では製造業が進出した後に周辺サービス産業が続いていたが、ミャンマーでは従来のパターンと異なり、製造業とサービス業が同時に進出しているのが特徴である。邦人のストレス要因は「娯楽手段の不足」「ミャンマー人」を選択する割合が減少し、ミャンマー生活の要領をつかみつつある現状が浮かび上がる一方で、インフラ関連が依然高値を示している。ストレス解消手段は「インターネット」「飲酒（ひとり酒）」「国外旅行」を選択する割合が減少し、ミャンマー国内に目を向ける余裕が生じてきているのがうかがえた。気になる感染症として「狂犬病」「デング熱」が目立った。求められる医療サービスとして、「日本人医師の巡回」が依然として高かったものの、「信頼できるミャンマー人医師の情報」を選択する割合が増え、かつて現地医療に対し無条件の不信感がもたれていた状況から現実的理解へと移行していると思われる。今後、ティラワ経済特区が第1期189haから合計2,400haへ拡大してゆくなかで海外生活初心者の赴任増加が予想され、さらにダウエー経済特区の開発による地方展開などで新たなストレス要因増加が見込まれるので、今後さらに長期にわたる継続的観察を行ってゆきたい。

キーワード：ミャンマー、海外在留邦人、メンタルヘルス、ストレス要因

はじめに

筆者は、2011年の民主化以来世界の注目を集め、日系企業の進出ラッシュとともに在留邦人数が年々大幅増を示しているミャンマーにおいて、邦人を取り巻く環境をメンタル面を中心に継続的に定点観測を行っている。これまで2012年時点の現地ストレス要因¹⁾および精神科医療事情²⁾、2014年の現状³⁾について報告を行ってきたが、本報では2015年時点の現状を記録・考察する。

I. 日本人社会の現状と企業進出の動向

日本人社会および企業進出の現状について、JETRO

(日本貿易振興機構) 現地事務所および日本国大使館関係者に聞き取り調査を行った。

本稿執筆時点における最新数字である2015年版外務省海外在留邦人数調査統計⁴⁾による2014年10月1日現在におけるミャンマーの邦人数は1,330人であり、邦人数の推移を図1に示す。2011年までの軍事政権による人権抑圧を理由とした欧米諸国の経済制裁という“不自然な重し”に抑えられたこの国では、重しが取れた2012年より先進諸国からの投資・進出ラッシュが起こっている。その背景には低廉な人件費、高い識字率、潜在市場としての有望性、そして外国投資法改正・経済特区法制定・外資系銀行への営業仮免許付与等のミャンマー側による施策も後押しとなっている。そのなかでわが国からもODAを含め官民あげての進出ブームとなり、日本国内でもミャンマー関連の報道が多く注目を集めている。

日系企業の進出数は、ミャンマー日本人商工会議所会員企業数が2012年時点の50社から250社へと大きく伸

連絡先：勝田 吉彰

〒678-0255 兵庫県赤穂市新田 380-3

関西福祉大学

TEL：0791-46-2525 FAX：0791-46-2526

E-mail：katsuda@tkk.att.ne.jp

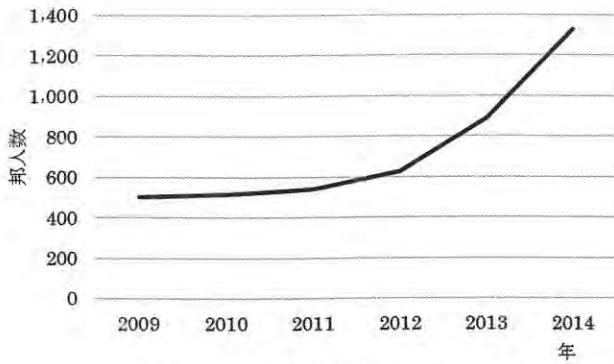


図1 ミャンマー在留邦人数の推移

びている⁵⁾。労働集約型製造業として繊維縫製業が中国から拠点を移しているほか、電子部品製造、ITソフト・オフショア開発企業、ODAと結びついたインフラ関連、サービス業、物流ビジネス分野でも進出が相次いでいる。日本企業の進出が先行するタイ・インドネシア等のASEAN諸国においては、まず製造業の進出と成長があり、その後続いて法人向けサービス産業（法律事務所・会計事務所・不動産業・人材派遣業・ロジスティクスなど）や飲食店などが進出してくるパターンが共通していたが、ミャンマーではこれらとは異なり、製造業とサービス産業が同時に進出してきた。これはすなわち、個人事業主や零細企業の進出も目立つこととなり、その背景に日本国内における弁護士や公認会計士など資格専門職の過剰傾向から新たな市場を模索する動きもあると思われる。

2015年9月23日にはティラワ工業団地が開業している。これは日本・ミャンマー合弁のティラワ経済特区開発プロジェクトとして、2,400haの工業団地が開発される計画のうち、第1期189haが先行開業したもので、製造業進出の本格的な幕開けとなっている。

II. 邦人のアンケート調査

在留邦人対象の意識調査を行った。この調査は2014年に初回を開始し今回2年目に入ったので、本稿では2014・2015両年の結果を比較報告する。調査対象は日本人会員、日本人医療関係者および国際交流基金日本語パートナーズとしての派遣者である。日本人会員は、現地に在住する駐在者本人で家族は含まれない。日本人会役員の協力を得てミーティングをヤンゴン市内で設定し、その出席者全員にアンケート調査および聞き取り調査を実施した（出席者の回収率100%）。出席者の選定は日本人会役員に一任した。日本人会員数は2016年1月現在、勤務者本人・家族あわせて916人であるが、常に変動している。ミーティングでは最初にアンケート調査を無記名で行い、続いて聞き取りを会食も交えて行

い、ざっくばらんに本音を語っていただいた。日本人医療関係者は現地外国人向け医療機関勤務者および大使館医務官で、同様手順でアンケート調査と聞き取り調査を行った。国際交流基金日本語パートナーズは、現地で日本語教育助手ボランティアとして派遣されるプログラムで、筆者が派遣前研修講義のうち1コマ担当していることから、本部の協力を得て紹介いただき、同様手順でアンケート調査と聞き取りを行った。いずれもアンケート調査と聞き取りの対象者は同一である。集計は日本人会員・日本人医療関係者・国際交流基金日本語パートナーズ派遣者を合計して行い、区別していない。合計でn=10（2014年）、n=18（2015年）である。調査項目は①ミャンマー生活においてストレスを感じる要因、②ストレス解消方法、③気になる感染症、④医療関係で求められるサービスの4項目である。

1. ストレス要因

ストレス要因を図2に示す。2015年は2014年と比較して「娯楽手段の不足」と「ミャンマー人」の減少が目立った。前者は、経済発展のなかで大規模ショッピングセンター開業が相次いだこととともに、自分なりの余暇の過ごし方を見つけペースをつかんだ邦人が増えたためと思われる。後者については「勤勉・正直・親日」といった成書に書かれた記述に反して、現地職員が飲酒により豹変したエピソードや、ペースの違いに戸惑う声が進出当時より聞かれ、邦人の間で「This is Myanmar」という合言葉も流行してきた。また、突然家主から家賃を倍額にする旨通告された等の一部の拝金主義的動きを指摘する声もあったが、これらを含めて、成書の記述にはないミャンマー人のありのままの実像や対処法の理解が進んだものと思われる。

一方で、「通信インフラ」「生活インフラ」「交通インフラ」のインフラ関連については高水準を維持しており、これらが整備されるにはなお経済発展を待たねばならないであろう。

「気候風土」については2015年の調査で新たに項目を追加したものであるが、選択される割合は高くなかった。酷暑や雨季については予備知識として理解された状態で赴任するためと思われ、また、すでに他国で海外駐在を経験した層にとっては適応範囲内と思われる。

ストレス要因としての「日本の本社」は、筆者の中国在勤中にストレス要因として嘆く駐在員が業種の壁をこえて広汎かつ頻繁にみられたことから選択肢に入れたものだが、20%台の選択にとどまりつつも、2014年に比べて2015年には増加がみられている。日本の本社における現地経済への「期待値」が高まるにつれ過大な要求が生じがちであり、現地事情への無理解も加わり駐在員側のストレス要因となる。自由記入欄には「(現地の実

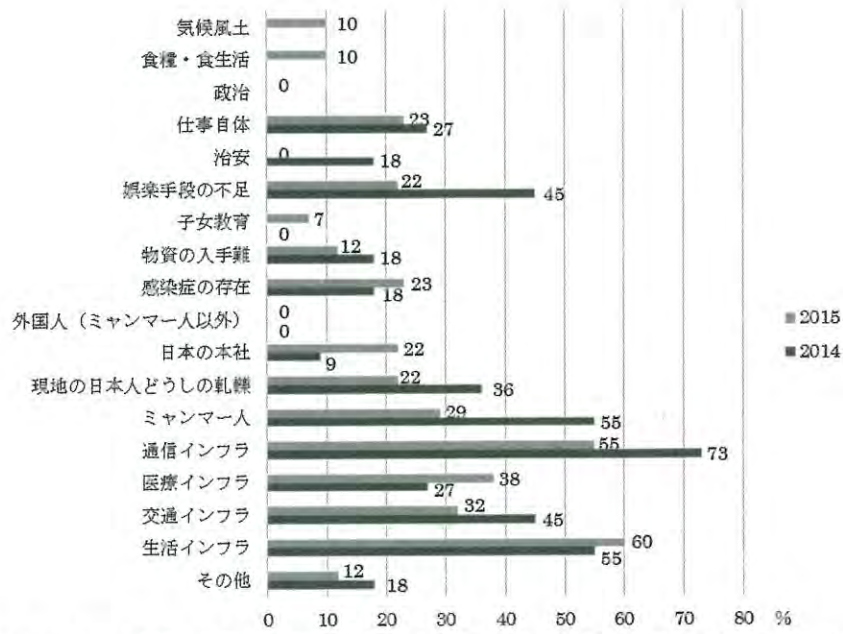


図2 ストレス要因（「気候風土」「食糧・食生活」「政治」の3項目は2015年から追加）

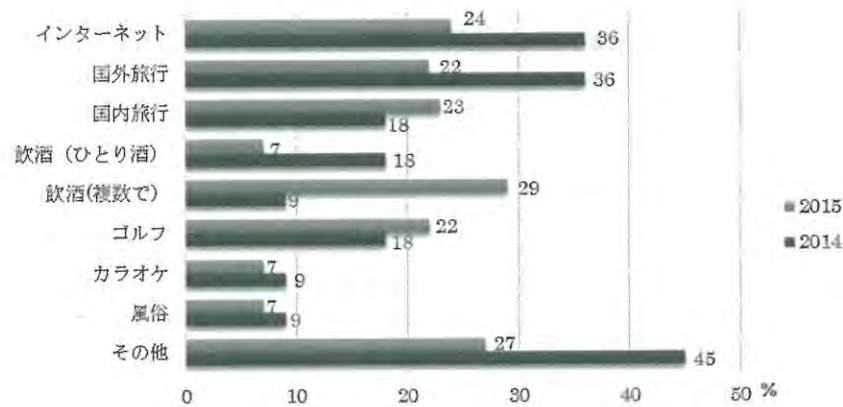


図3 ストレス解消手段

情は) 日経新聞が煽っているほど熱くない」というコメントもあり、将来ストレス要因としてさらに存在感を増してゆく可能性が考えられ、観察を継続してゆきたい。

2. ストレス解消手段

ストレス解消手段の結果を図3に示す。2015年では「インターネット」の割合が低下した。これまでの「インターネットを唯一の娯楽として依存する状態」から多様化していることがうかがえる。飲酒関連では「飲酒（ひとり酒）」が減少し「飲酒（複数で）」が増加していることから、邦人間あるいは邦人と現地人との間での人脈形成が進んでいることがうかがえ、メンタルヘルスの観点からは望ましいと思われる。しかしながら、両者をあわせた「飲酒」全体としては高水準であり、将来アルコール関連問題の発生も懸念される。筆者がバンコクで

開催されたWCAP（World Congress of Asian Psychiatry）2013で発表を行った際に、現地精神科医から「日本にはアルコール依存症者が多いのか？」と質問を受けると同時に、その医師（特に外国人や富裕層を対象とはしていない、ごく普通のクリニック）が「毎日職場でアルコール検査を要する日本人」や「酔って転落した日本人」を日常的に経験していることが語られた。現在ミャンマーの在留邦人数はタイにおけるその約50分の1の水準であるが、将来的にこのようなアルコール関連問題を抱えた邦人が現地医療機関の手を煩わせることも懸念される。

「国外旅行」の割合も減少した。特に生活条件の厳しい国では、「暇さえあれば国外に出る」のがストレス解消手段となり、たとえば筆者のスーダン在勤中には在留外国人共通の話題となっていた。ミャンマーにおいて

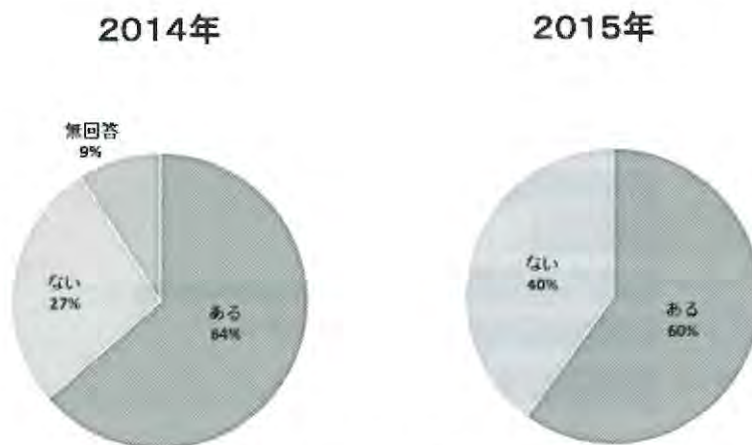


図4 邦人のメンタル不調の噂を聞いたことがある割合

「国外旅行」の比率が低下し、国内に目が向きつつあることはストレス解消手段の多様化を反映したものとも解釈できるであろう。

3. メンタル不調発生状況の推測

在留邦人のメンタル不調者について正確なデータを得ることは、現地に日本語で受診可能な精神科医療機関が存在せず、帰国しての受診が多くを占める状況では現実的に困難である。そこで、「メンタル疾患に罹患した邦人の噂を聞いたことがあるか？」との設問に対し「ある」とした割合を継続的に観察することとした。これは海外生活のなかで、国を問わず普遍的に観察される「海外の現地日本人社会のなかで噂はきわめて速く拡散する」という事象を利用したものである。結果、「聞いたことがある」とする回答は2014年・2015年とも60%前後となり、メンタル不調者の発生状況には大きな変化はないと推測した(図4)。

4. 気になる感染症

気になる感染症を図5に示す。狂犬病とデング熱が上位で変わらないが、狂犬病をあげる割合は減少した。しかし、ヤンゴン中心部においても野良犬の徘徊がみられ、狂犬病リスクが可視化されることから高水準を保っている。市当局は毒餌の設置等の対策を行っており一定の成果は認められ、狂犬病をあげる割合の減少に結び付いていると思われるものの、熱心な上座部仏教徒の一部住民が、「不殺生」の教義から毒餌設置日に野良犬を自宅に匿ってしまうなどの抵抗もあり、野良犬の一掃にはいたっておらず、今後も一定水準は維持するものと思われる。デング熱は2015年の発生数が2014年より増えていることが現地報道にも載り、意識されていると思われる。チクングニヤ熱とコレラは、2014年の聞き取りで指摘する声があり2015年より新たに加えた選択肢であ

るが、数は多くなかった。

5. 求められる医療サービス

求められる医療サービスを図6に示す。2014年・2015年ともに「日本人医師の巡回相談」が最多を占めており、日本語による対面相談に対する根強い需要が存在する。「信頼できるミャンマー人医師の情報」は2014年には僅少であったが、2015年に25%程度まで増加した。これは、従来、現地医療を受診した邦人自体が少なく、不調時にはじかにタイやシンガポールに受診に向かうという受療行動が一般的で現地医療に対する問答無用の拒絶感が強かったものの、邦人数の増加により実際に現地医療を受診する邦人も発生し、「現地医師にも信頼できる医師としにくい医師がいる」という現実的理解が広がり始めたものと思われる。「その他」の自由記入欄には、日本人医師の常駐をあげる回答が1例のみみられた。

現地において外国人を対象にメンタルケアを行っているのは、Victoria General Hospitalの精神科部門があり、英語での診療が可能である。常勤精神科医はいないがDefense Services Medical Academy (DSMA) 教授を中心に、University of Medicine 1, Yangon University元教授など、上級医師のパート診療による外来診療が行われている。

Ⅲ. 今後の展開

前述のティラワ工業団地開業により、製造業進出本格化のスタートをきったところであるが、第2期172haの建設も始まっており、最終的には総開発用地2,400haまで拡大し、今後の企業進出、ひいては在留邦人数の急増が見込まれている。そのなかには中小零細製造業の、海外生活など想定しない人生を歩んできた「海外生活初心者」の増加が想定され、メンタルヘルス問題の発生増加が懸念される。

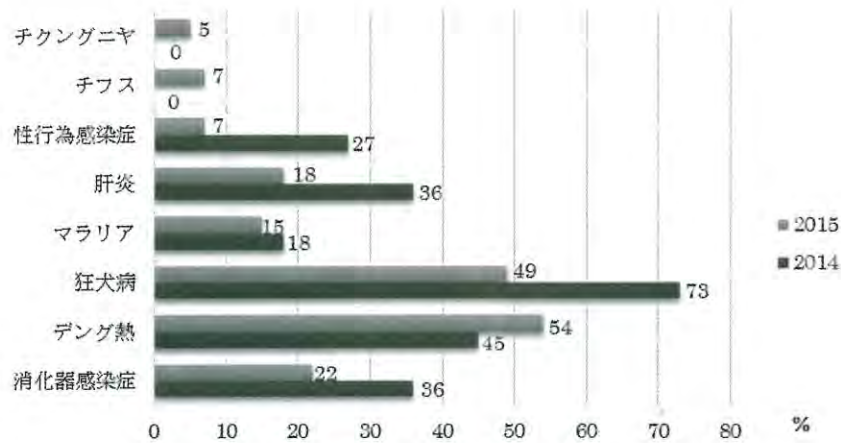


図5 気になる感染症

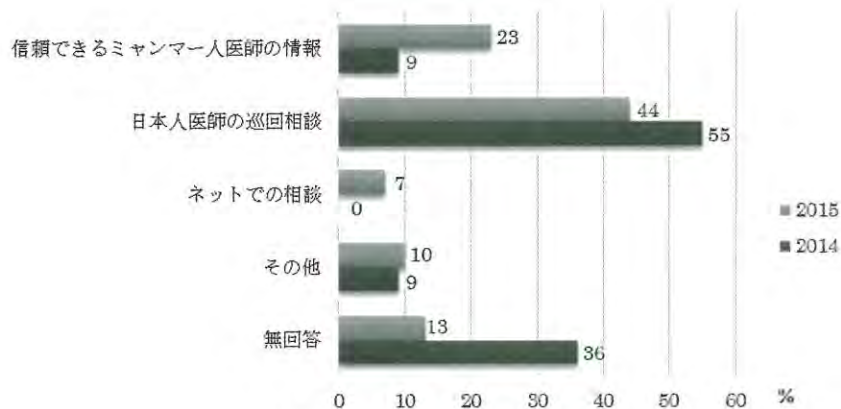


図6 求められる医療サービス

また、ミャンマー在留邦人の居住地はこれまで、そのほとんどがヤンゴンに集中していた。しかし今後は、経済特区の建設が予定されているダウエーなど地方へ拡大してゆくことが想定されており、これはヤンゴンに比べて格段にインフラが貧弱な土地での生活を余儀なくされることとなって、新たなストレス要因の出現が予想される。

近い将来にミャンマー国内で日本語で精神科医療を受けられるようになる可能性はきわめて低い。前記のVictoria General Hospitalには外国人診療部門(LEO Medicare)があり、愛知県に本拠を置く大雄会がこれと提携する形で日本人医師・看護師の常駐によるプライマリケア診療を計画、本稿執筆時点で当局の認可待ちである。この計画が実現すれば、同病院の現地精神科医との連携により部分的にでも現地でメンタルケアが受けられる可能性もあり、筆者も両者の橋渡しに一役立てればと考えている。

また、2015年からインターナショナルSOSクリニックにおいても日本人医師1名の診療が開始されている。

こちらにもプライマリケアの枠内においてメンタルケアの可能性も期待される。

まとめ

今回の調査で浮き彫りになったのは、ミャンマーにおける生活や勤務ペースをつかみ、ストレス要因と付き合い方を会得しつつある状況であった。現在の在留邦人の多くは、他国での海外勤務を経験したベテランの先遣的派遣やモチベーションの高い個人事業主が多く、ミャンマー人との付き合い方を含め、以前に比べて現地事情の理解が進むことによりミャンマー駐在がしっくりきつつある。しかしながら、ティラワ工業団地の開業および今後の拡張、投資環境整備やインフラ整備により、今後海外生活初心者の赴任が急増することが見込まれている。さらに競争環境の激化、総選挙後に予想される政治的混乱等、将来新たなストレス要因増加が見込まれる要素が山積しており、引き続き継続的観察を行ってゆく予定である。

謝 辞

本調査の実施にあたり協力をいただいた現地在留邦人、医療関係者の皆様に感謝申し上げます。

本研究は科学研究費助成（課題番号 15K 09877）を受けたものである。

文 献

1) 勝田吉彰. ミャンマー連邦共和国における在留邦人メン

タル事情. 臨床精神医学 2013 ; 42 : 389-92.

2) 勝田吉彰. ミャンマー連邦共和国の精神科医療事情. ころと文化 2014 ; 13 : 54-60.

3) 勝田吉彰. ミャンマー邦人社会 2014 年の現状と課題 ～メンタルヘルスを中心に～. 日本渡航医学会誌 2014 ; 8 : 34-7.

4) 外務省. 海外在留邦人数調査統計. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/page22_000043.html> (2016年5月5日アクセス)

5) JETRO. ミャンマー概況. <http://www.jetro.go.jp/world/asia/mm/basic_01.html> (2016年5月5日アクセス)