

## ■ミャンマー難民救援活動報告

ミャンマープロジェクト事前調査報告

学術委員会 高橋央

1995年2月26日から3月7日迄、ミャンマープロジェクトの事前調査を行なったので、その要旨をご報告します。

### <ミャンマーの社会状況とNGO活動>

1962年にネーウィン将軍らが起したクーデター以来、ミャンマーは軍事政権による社会主義路線を歩んできた。しかし国全体の経済の停滞、シャン州などに見られる阿片取引、カレン族など少数民族の反政府活動、そしてアウンサウン・スーチー女史の監禁問題といった諸問題があり、社会開発は相対的に遅れている。

AMDAはバングラデシュへ越境したロヒンギャ難民が問題化した1991年頃から非公式に同国内での人道援助活動の可能性を模索してきたが、現政権を構成する国家法秩序回復評議会(SLORC)は海外NGOの活動を厳しく制限している。

ミャンマー国内で難民救援活動を許可されているのは、ブリッジエイジア(日、小型船舶修理)とAICF(仏、飲料水供給)だけである。この他に保健医療分野では、MSF(蘭、マラリア防圧)、MDM(仏、麻薬中毒者へのHIV対策)、ADRA(米、らい病防圧など)、World Vision(多国籍、PHCなど)、World Concern(多国籍、AIDS対策)、CARE(豪、AIDS対策)他が活動を開始しているが、このうち保健省と議定書を交わしたのは一部で、一番最初のMDMでさえ昨年5月に獲得したばかりである。

### <メイクティーラ(活動地域)の概要>

ミャンマー第三の都市メイクティーラ(Meiktila)市は同国の中央部に位置し、人口約8万を数える交通と軍事の要衝である。

第二次大戦中の1945年、旧日本軍と連合軍が激しい地上戦を続けた地域で、両軍の兵士30万の他、一般住民も多数犠牲となったことでも知られている。戦後は日本等からの慰霊団の訪問が多く、1987年には日本のNGO(アジア仏教徒協会)の協力により、1202年創建のナガヨンパゴダが修復、再建されている。

この街は1991年4月に大火に見舞われ、5千軒を越える家屋や寺院が消失する大被害が発生した。そこでパゴダ修復の実績をもつアジア仏教徒協会、メイクティーラ市と姉妹都市関係を結ぼうとしている岡山県哲多町、およびAMDAの合同プロジェクトとして、同市の社会基盤整備事業を進める計画が話し合われている。

同市は乾燥地帯にあることと水質が硬水(MgやCaイオンを多含する)のため、飲用等の上水道整備が地元住民から望まれている。

そこで今回私は哲多町の友好親善訪問団に同行して、上水道の整備状況と保健医療施設における安全水の利用状況を調査した。

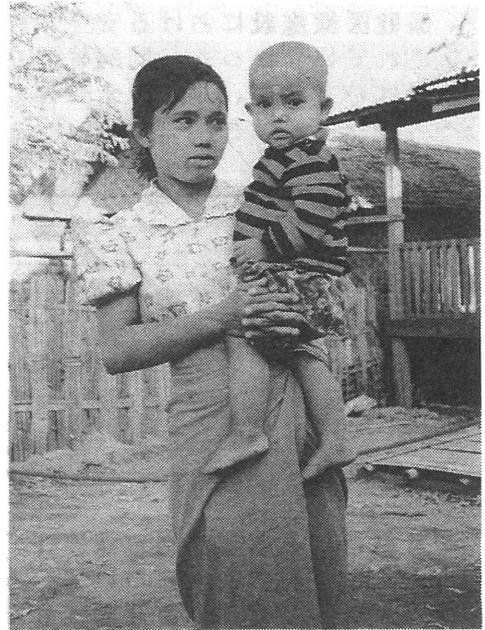
### <水道設備と安全水の供給状況>

同市の主な水源は隣接するメイクティーラ湖の湖水である。5箇所のポンプ小屋から電力またはディーゼル機関により揚水され、街中心部にある高槽タンクに送られて、中心部では各戸に供給されている。

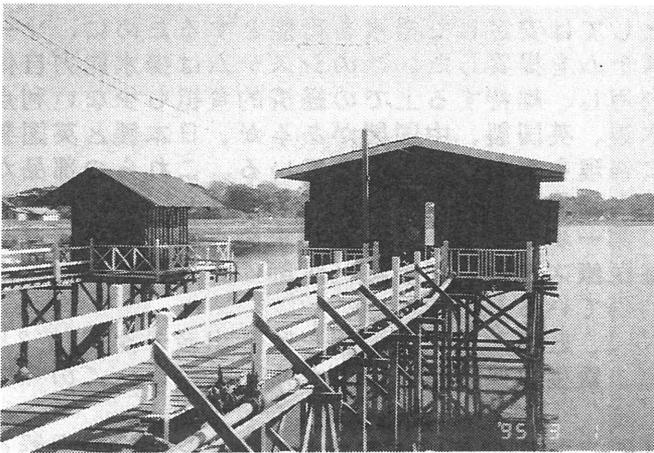
この水道設備の問題点は、1)硬水の湖水(メイクティーラ湖には蓮の花が咲かないことが湖の3不思議の1つとなっている)を軟水化せずに供給しているため、飲用に適さないこと、2)外貨不足で塩素が輸入出来ないため、殺菌せずに給水(そのため下痢症が住民の死因第1位を占めている)しており、飲用に不適なこと、3)停電が頻繁で、燃料の不足も慢性化しているため、安定した揚水が出来ないこと(大火の際も停電により十分な消火用水が得られなかった)、4)大火で家屋を失った者のために造成されたニュータウンには、手動ポンプの水源しかなく、水質・水量共に不十分なこと、が挙げられる。



特産のイチゴやパイナップルをもって  
歓迎してくれた娘たち。



ミャンマーの人たちはロンジー  
という腰巻きをし、女子はタナ  
カーという化粧をする。



メイクティラ湖の揚水ポンプ小屋。



稼働中の古いポンプ。



UNICEF型の手動ポンプ。

保健医療施設における安全水の供給は、150床を有す市民病院を視察したところ、全くなされていなかった。同病院のウ・サン・ルン・マウ院長によると、同市の保健医療施設の水はいずれも、湖水を未処理のまま使用しているという。

メイクティラ市民病院の5大疾患（罹患／死亡率）

疾病	1993年	1994年
1. 下痢症（特にロタウイルス）	3,740/7	2,583/4
2. 赤痢	2,097/3	1,605/0
3. 上気道感染症	2,864/3	3,352/0
4. マラリア	690/9	690/6
5. 蛇咬症（主にクサリヘビ）	252/4	222/3

#### <NGOによる援助の可能性>

上水道設備の改善について、AMDAとしては安定した揚水を可能とするために、ソーラーパネルと蓄電池を連動させた揚水システムを提案した。このシステムは揚水能力自体は大きくないが、クリーンエネルギーを利用し、維持する上での経済的負担も少ない利点がある。また現在稼働中のポンプには日本製、英国製、中国製があるが、日本製と英国製はいずれも20-30年前の古い型で、修理に修理を重ねて利用されている。これらの部品が日本に残っていれば、それを送れば速効的な効果が期待出来る。

保健医療施設における安全水の利用は、第一歩から始めることが求められる。メイクティラ市民病院には有能で意欲のある保健医療スタッフが多く（医師4人を含む総勢百名）、開腹開胸手術も479件（93年）行なわれている。

一方、メイクティラ県の乳児死亡率は63.1、妊婦死亡率も死産を除く出産千件対3.3といずれも高い。市民病院の分娩室、手術室、新生児保育室への安全水の供給は、この点で意義が高いと云えよう。

市民病院でもソーラーパネルと蓄電池を連動させた電力システムで、イオン交換濾過器と紫外線殺菌器を24時間させることが効果的と考えられる。余剰電力はUNDP（国連開発計画）が設置したワクチン保存用冷蔵庫の稼働にも利用出来る。

これら2つの提案はメイクティラ市当局からも歓迎されており、水道管や付属品の提供と人的支援が返答され、予算の目処が付けば早急に実現に移される状況にある。

またメイクティラは開発の遅れているシャン州へのゲートウェイに位置しており、同国保健省のオン・ジョウ次官によれば、同市の医療施設整備（特に救急医療設備）が早急に望まれている。市民病院の救急外来整備や救急車の導入は、地域医療の向上に直ちに寄与すると考えられる。

またシャン州に多い風土病として、（沃度欠乏症に因る）甲状腺腫があり、UNDPやUNICEFでは飲料水や食塩への沃度添加が検討されている。しかしこれらは外貨導入が前提となり、地域住民への持続的な沃度供給はミャンマー政府独力では実施が困難である。NGOの立場としては、沿岸部で採れる海産物（海藻等）をシャン州へ供給し、地域産業の開発も同時に目指す、コミュニティサービス計画も検討に値すると考えられる。

#### <今後の対応>

アジア仏教徒協会、岡山県哲多町、AMDAの3者で事前調査の詳細を検討し、予算的に実現性があれば、活動計画書をミャンマー保健省と日本外務省に提出する。

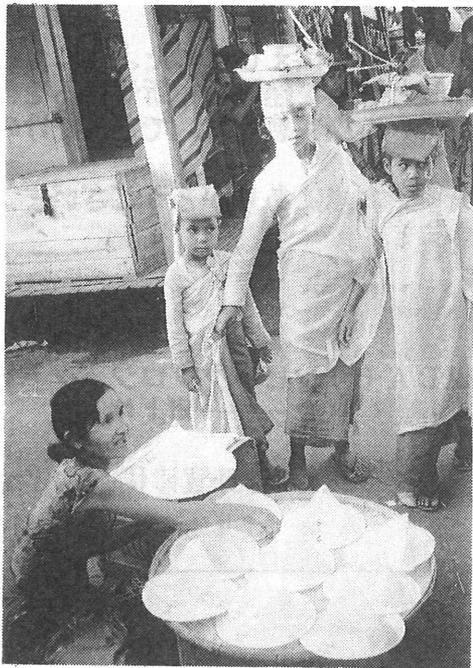
日本外務省に対しては、小規模無償資金協力の申請を行なう。

ミャンマー保健省へは同時に人道援助活動に関する覚え書を交わす手続きを進める。

なおAMDAミャンマー支部の設立は、保健省からは非公式に了解を得られた。



ソーラーシステムの設置予定地。  
風力揚水も試みられたが失敗した。



メイクティラでは水道水を漉す  
布が20円程で売られている。

ナガヨンパドダで、



沐浴する修行僧たち。



戦死した親族の名前を探す哲多町の一行。



メイクティラと哲多の人たちが踊り  
を披露して交流した。