

ミャンマーの保健医療分野における課題と展望

—最近5年間（2009-2014年）の観察から—

秋葉 敏夫

Challenges and future prospects of healthcare in Myanmar
-Based on observations from the most recent five years (2009-2014)-

Toshio AKIBA

Abstract

Myanmar has undergone drastic political and economic reforms since 2010 and rapid changes have occurred in various sectors. During the period from 2009 to 2014, this author observed these changes while acting as an advisor for the Japan International Cooperation Agency Project (JICA). This project was implemented to strengthen the manpower of health workers in the country at the peripheral level. Through these observations, it became apparent that several urban areas (especially Yangon and Nepyidaw) have benefited greatly from the influx of foreign money and through economic reforms, as evidenced by a growing number of vehicles and the dramatic increase in construction projects (e.g. large hotels and shopping centers, etc.). However, only the rich seem to be enjoying the urban prosperity. In contrast to this economic development, the situation of the healthcare system has not seen any visible improvement from economic reforms, especially in the rural areas which 70% of population inhabits. People there are suffering from higher morbidity and mortality rates in comparison to other Asian countries, and this is due to the far lower budget allocation of GDP for healthcare (ranking 170 in the world). The Myanmar Ministry of Health (MOH) has been trying to improve the situation through ambitious budget allocations and some reforms, but has not achieved recognizable outcomes so far, especially at the peripheral level. However, the democratic atmosphere in Myanmar, which would put people's health first, could gradually improve the healthcare system, although this might take some time after long decades of junta.

Key words : Myanmar, political reforms, healthcare

キーワード : ミャンマー、政治改革、保健医療

はじめに

筆者は2009年から2014年にかけて、JICA（国際協力機構）が実施しているプロジェクト支援のために、ミャンマーを毎年定期的に訪問してきた。この5年間にミャンマーは軍政から民主化に舵を切り、劇的な変貌を遂げてきている。その状況の変化を記述しながら、ミャンマーの現状、将来像、問題点などについて言及してみたい。

筆者のかかわった分野が保健医療分野なので、この分野を中心に論を展開する。

1. ミャンマー連邦共和国の概況

簡単にミャンマーの概況に触れてみたい。国土面積は676578km²で、日本の約1.8倍の国土面積を持つ。南北に2200km、東西に925kmで、縦に細長い国である。インド、

中国、タイ、バングラディッシュ、ラオスと国境を接し、経済発展著しい国々に囲まれ、経済的に有利な地の利を占めている。2014年の推定人口は5500万人¹⁾、またIMFの推計では6360万人となっており、800万人もの差がある。ミャンマーは多民族国家で、公式に認められている部族だけでも130に及ぶ(さらに政府が認めていない6部族もいる)。これらの部族は大きくビルマ族(68%) シャン族(9%)、カレン族(7%)、ラカイン族(4%)、モン族(2%)に分けられるが、シャン族だけでもその中に33の異なった部族が包含されている。ビルマ族以外の部族が多く住む地域が州(State)と呼称され、7州がある。そして、ビルマ族が多く住む地域が管区(Region)で、7管区がある。ミャンマーは合わせて14の州管区から成り立っているが²⁾、州も管区も日本の都道府県のような行政単位と理解してよい。この国は天然資源も豊富で、石油、天然ガスをはじめ、鉱物資源では銅、ニッケル、アンチモンなども産出する。また宝石としてはルビー(世界の9割の産出量)、サファイア、翡翠なども豊富な埋蔵量を誇っている。90%の国民が仏教を信奉しており、その信仰心もあつい。国は威信をかけて大都市に巨大なパゴダ(仏塔)を建設し、また、地方に行けば山頂やちよつと高い丘の上に、敬虔な仏教信徒たちによって多数のパゴダが建てられている。

2. 2009年以前のミャンマー

筆者は2009年からミャンマーを訪問するようになったので、それ以前のミャンマーについて簡単に振り返ってみたい。ミャンマーというと、民主化を求めるアウンサンソーチー女史を長い期間軟禁し、悪名高い軍政権が国民を牛耳る国というのが2009年以前のイメージといえよう。確かにそうなのだが、この国が軍という力を背景にしなければまとめられない理由は、植民地時代のイギリスの統治の仕方と、ミャンマーの多民族性に起因するといえる。1800年代、イギリスは3度にわたる戦争を仕掛け、この国を占領した。その時に民族による分割統治政策を行い、インド人には金融を、華僑には商売を、山岳地方に住む少数民族に軍や警察を任せ、主要なビルマ族を最下層の農奴としたのである³⁾。1948年にビルマ連邦として独立を果たしたが、この統治の仕方が今でもビルマ族と山岳少数民族の対立の原因となっており、軍という力に頼らざるを得ない状況がつくられたともいえる。1958年に成立した軍事政権は、近年になっても民主化を求める勢力を武力で抑圧してきたため、1990年代からヨーロッパやアメリカからの厳しい経済制裁を受けてき

た。日本も2003年から人道的な理由や緊急性のない援助は停止してきた(実際には支援が続けられていた)。各国の経済制裁により、ミャンマーは経済的に大きなダメージを受けたが、世界の流れに反して中国が巨大な投資と援助を行い、強い影響力を及ぼしてきた。しかし2008年になって大きな変化が起きてくる。孤立しているよりも、世界的な経済の流れに乗っていかうと考えた軍事政権は、不完全と言われながらも憲法を改正し、2010年に総選挙を実施して、民主化へと動き出したのである。

民主化の前の大きな出来事として、2006年のネピドーへの遷都がある。この首都は2003年の夏より、ミャンマー中央に位置する軍用地に新行政首都として建設され始めた。2005年に旧首都ヤンゴンから行政機能移転が開始され、2006年10月10日に公式に遷都している。ヤンゴンから北に300キロの距離にあり、往復するにも非常に不便なところといえる。軍政権がこの地を首都にした理由には様々な憶測があるが、アメリカから海からの攻撃を避けるため(2003年にイラクのフセインがアメリカによって倒されている)とか、ミャンマーの中央から睨みを利かして少数民族を抑えやすくするためとか、中央の首都のほうが国の行政がやり易いためなどがある。まことしやかに言われているのが、当時の軍のトップのタン・シュエが占星術師からのお告げで決めたというものもある。ともあれそこには膨大な資金が投入され、ヤンゴンから300キロにも及ぶ高速道路やカラフルな公務員宿舎、政府関連の巨大な建物が次々と建てられている。特に議会堂については、ある外交職員に「こんな巨大な議事堂は他の国で見たことがない」とまで言わしめている。

3. 2009年 - 2014年間の一般社会の変化

これからは軍事政権から民主化したミャンマーがどのような変化が起きたのかを、観察記録に基づいて述べてみたい。筆者は2009年にはじめてミャンマーに降り立ったのは、まだ軍事政権下で、民主化前の時である。自分が持っていたミャンマーのイメージは、一般的な日本人と同様で、軍の独裁により国民が圧政にあえいでいるというような、マスコミによって作られたステレオタイプのイメージしかなかった。ヤンゴン国際空港に降り、外に出たときにすぐに気付いたのが、途上国独特のゴミと尿と人の汗がないまぜになったあの臭気がないことである。人々はそれなりに清潔で、衛生環境も比較的良好であることを意味している。朝に街を歩いてみると、道路には目立ったゴミもなく、古いながらもきれいに整備されていた。走っている自動車は日本で10-15年前に走ってい

た中古車がほとんどだが（このような車が現地では百数十万円というとんでもない価格であった）、さほどの渋滞もなく整然と走っていた。車のような異常な高値のものもあるが、物価は一般的に安かった。五つ星の高級ホテルが一泊\$70ドル（7000円）程度である。そのホテルの朝食はビュフェスタイルで、和、洋、中、ローカルの料理が豪華に並び、これだけでも日本であれば一泊代の料金の匹敵しかねないほどである。町の至る所に庶民が簡単に食べる場所があり、地方へ行けばその食材の豊かさや味、値段の安さに驚く。物乞いする人たちも他の途上国と比べたら圧倒的に少ない。そして治安も良く、夜歩いている、物盗りなどに遭うような不安も一切感じなかった。なんと豊かで落ち着いた国なのかと、自分が持っていた軍の圧政に苦しむ国というミャンマーのイメージが完全に覆った。

ただ、軍事政権であることを認識させられるケースもあった。経済都市であるヤンゴンから首都のネピドーへ行って政府側と交渉するときは、必ず出張許可を政府側から出してもらわなければならない、それに記載されている場所以外に絶対行ってはならないのである。ある時、許可された村に行こうとしたら、突然そこには行ってはならないという命令が来て、行くには行ったが、日本人は車中から外へ出れずにじっと待機を余儀なくされた。南の方へ出張したときには、幹線道路にはいくつも検問所を目にした。土嚢をうずたかく積み、軍隊が油断なく銃を構えてチェックしている。内戦がまだ続いていることを示す光景でもあった。

民主化の動きは2010年11月に行われた議会選挙が皮切りになる。軍事政権が主要なポストと議員の一定の割合を占めるという不完全なものであったが、大統領には軍出身のテインセインがなり、民主化主導者のアウンサンスーチーの政治参加も認められた。思想犯の釈放や、少数民族との和解も進め、民主化をアピールして海外からの投資を呼び込み始めたのである。

2012年以降、ミャンマーが急速に変貌を遂げていく。まず、ミャンマー向かう飛行機の乗客の人種がガラッと変わった。民主化前は外国人というとバックパッカー的なもの好きな白人や、中国やタイのビジネスマン主流であったが、民主化後は白人のビジネスマンと思しき人たち、そして日本人が大勢乗りこむようになった。飛行場に着くと彼らを迎える現地駐在員たちが多数出迎えに来ている。飛行場でミャンマーJICA事務所の所長にお会いしたが、連日日本から派遣されてくる団体への対応に大変苦労しているとのことであった。2013年5月には安倍総理もミャンマー訪問し、910億円の政府開発援助と

約2000億円の対日債務解消を表明している。そして、日本の企業を誘致するための「ティラワ経済特区」に200億円の支援が合意されている³⁾。日本のみならず、今まで制裁をかけていた国々が、一斉にビジネスチャンス求めてミャンマーにのりこみ始めた。

民主化後の大きな変化の一つに、車の量の大幅な増加がある。10-15年落ちの日本中古車から、新車や新古車が多数走るようになった。2012年に車両輸入の規制が大幅に緩和されたのである。しかしその結果、交通渋滞が発生し、事務所から飛行場までかかる時間が2009年には30-40分であったが、2014年には1時間半ほど見ていないと安心できなくなってきた。また、車両の増加、渋滞によって大気汚染も年々ひどくなってきた。始めた訪れた時は車も少なく落ち着いた街と思っていたが、今やマニラやバンコクと大して変わらなくなっている。

定期的に訪問する人間にとって、宿泊代の急騰にも驚かされる。2009年には高級ホテルにも\$70程度で泊まれた。2012年には\$75ほどになったが、民主化が本格化してきた2013年には一気に倍以上の\$220となり、2014年には\$300を超している。2013年以降はとも今までのホテルには泊まれず、安いホテルを探さざるを得なかった。また、2012年以降の家賃の上昇率もすさまじい。ある日本人のお宅では、半年ごとに契約を迫られ、月\$2500が更新時は\$3500となったとのこと。毎月\$100ずつ家賃を上げているところもあるという。

民主化後、ホテルの近隣の食べ物屋の様相も変わってきた。初めて訪れた頃に、一般庶民が行くようなところで食事をしようとしても、英語が通じない店が多かった。メニューもミャンマー語だけのものが多く、身振り手振りで食べたいものを注文するのがストレスだった。ところがいまでは英語で受け答えしてくれる従業員も増え、メニューも英語版が用意されるようになった。民主化後、多くの外人が押し寄せるようになった結果ではあるが、同時に食事の値段も急速に上がっている。

民主化後のインフレ状況を如実に示してくれるのが通貨紙幣である。チャットという単位であるが、2009年頃は1,000チャットが一番の高額紙幣であった。\$100を換金すると、封筒にも入らないくらいの札束になり、もち運びにも苦労したが使いでがあった。2012年に5,000チャット紙幣が発行され、2014年には10,000チャット札も出回るようになった。高額紙幣が出るたびにドルをチャットにする換金する頻度が早まる。インフレの早さを実感するときでもある。

民主化後、ミャンマーの経済は着実に発展してきてい

る。世界銀行によれば2013-2014年には7.5%の経済成長率を見込んでいる。2008年に世界各国から制裁を受けた時に3.6%まで落ち込んだが、民主化後に急速に回復していることがうかがえる⁴⁾。しかし、これまでの記述で強調したかったことは、民主化後には持つ者と持たざる者の経済的格差がさらに大きくなってきているということである。特にヤンゴンでは新たに参入してきた外国人ビジネスマンを相手に、軍関係者をはじめとするミャンマーの一部の人たちはこれまで以上に多大な利益を挙げている。その一方で一般庶民はその恩恵にあずかることもなく、つましい生活のままだ。軍事政権の時に治安はある程度しっかりとしていた。しかし今では泥棒、強盗も増え、知り合いのドライバーは自衛のために車にナイフを入れておくようになったという。格差から治安の悪化へ、そして政情の不安定化にまで進むのが、他の途上国のよく歩む道である。ミャンマーも同じようになっていくことが懸念される。

4. 保健医療分野での変化

ここまではミャンマーの民主化後の一般の分野での変化を見てきたが、ここからは筆者が深くかかわってきた保健医療分野でどんなことが起こってきているのかについて記述していく。

4-1 ミャンマーの保健医療にかかわるデータ

まずはミャンマーの保健医療関連データを見てみる。この国の保健医療に関する数値は世界的に見ても非常に低いレベルにある。男性の平均寿命は63.5歳、女性は68.46歳(2014年)で、世界ランキング170位¹⁾となっている。これはアジアの中でも最も低い。また、5歳未満児の死亡率(U5MR)も、徐々に改善してきてはいるが55/1000出生(2013年)⁵⁾で、他のアジア諸国に比して高い。都会と地方の格差は世界どこでも共通だが、U5MRも2倍以上の格差がある。妊産婦死亡率も200/100,000出生(2010年)と世界ランク54となっている。日本の病院で産めばなんの問題もないような症状が命取りになるケースが多いのは、88%が自宅での出産と、スキルの高い助産婦が少ないことによる。

ミャンマーの主要な疾病は結核とマラリア、HIV/AIDSである⁶⁾。特に結核の感染率は世界平均の3倍も高く、アジア最悪である。その結核患者の約10%がHIV/AIDSしており、どちらの病気もケアが難しい。また、マラリアも大人、子供両方に致命的なダメージを与えている。1988-2011年の傾向を見てみると、マラリア患者

は420万から860万人もいると推定され、人口の76%がマラリア感染を懸念しなければならない地域に住んでいる。また、他の途上国と同様に下痢も頻発している。特に地方では2週間の間に下痢をする子供の割合が4.9%となっている⁷⁾。1か月間に約1割の子供が下痢をすることを意味している。

感染症のみならず、心疾患、高血圧、ガン、糖尿病、などの非感染症患者も増えてきている。これは他の途上国も同様な傾向で、アルコール、タバコ、欧米化したダイエット、運動不足によるものである。特に糖尿病が深刻な状態になりつつあり、ヤンゴンでは大人の11.8%が糖尿病の兆候があり、地方でも7.8%となっているが、国民や保健省もこの病気に対する関心が薄く、十分な対策が取られていないのが現状である⁸⁾。

感染症、非感染症が猖獗を極めるミャンマーの保健医療体制を見てみる。公的な保健医療サービスはミャンマー保健省が総元締めとなる。保健省には7つの局があり、その中で国民の保健医療にかかわるのが保健局(Department of Health)である。この中に疾病対策部、公衆衛生部、医療部などがあり、国家政策立案、保健計画、実際の保健医療サービス提供を行っている。ヤンゴンやマンダレーの大都市には総合病院、特定機能病院があり、州管区では2次、3次保健医療が提供されている。1次、2次保健医療サービスを提供する施設として、各タウンシップ(人口10万—20万)に16または25床の持つタウンシップ病院と母子保健センターが整備されている。さらにその下に地域保健センターがあり、ここには医師の配置はないもののヘルスアシスタント、公衆衛生管理官などが配置され、1次の保健医療サービスを行っている。私立の病院はミャンマー全体で87の総合病院、16の特定機能病院があり、2891のクリニックがある。ミャンマーには公的な医療保険制度はなく、国民の個人負担に依存している⁹⁾。

4-2 保健医療分野の現実と変化

まずミャンマーの保健省の現実から見てみたい。保健省は中心都市ヤンゴンから北へ300キロ離れた首都ネピドーにある。ネピドーはまだ外国人の居住が許されていないので、保健省関係者と会うためには事務所のあるヤンゴンから自動車か飛行機で300キロを移動しなければならない。これが仕事を進めるうえでの一つの弊害になっている。2006年の遷都にともなうすべての省庁の建物が新たに作られた。2009年に初めて保健省を訪れ、外から建物を眺めたときに、新しくて立派に見えた。しかし中に入ってみると、壁から水漏れがしていたり、ト

イレも壊れていたりで、築3-4年とは思えないほど既に痛んでいた(中国資本の安普請によると思われる)。職員に割り当てられているオフィススペースも驚くほど狭い。机がひしめき合い、日本人グループが協議に来たといっても、座るスペースすら確保できない状態である。色々な国の保健省を見てきたが、ミャンマー保健省が最も過密な状態といえる。行政担当者の少なさも気になった。例えば国全体の学校保健担当者は2人、基礎保健スタッフ担当者も2人、高齢者担当などはわずか1人である。彼らには事務的なサポートもほとんどない。その中でそれぞれの課で国家政策を作成、監督を行っていく。人口約6000万人の保健の諸問題に取り組んでいくに十分な人員配置とはいえない。

ミャンマー保健省の組織図を見て気がつくのは、垂直的な構造になっていることだ。つまり、各疾病ごとに(ライ、マラリア、、、)課があったり、非常に細分化されている。この構造は予算運用上の効率も悪いということで世界的に改められてきているが、ミャンマーの組織改革はまだ道半ばである。この細分化された組織の弊害を感じたのは、基礎保健スタッフに対する研修システムを立ちあげるために関係者の会議を開いたが、各課からの参加者が20名以上に及んだ。そこでの議論がなかなかかみ合わず、この国で合意を取り付けて物事を進めていくことの難しさを実感した。

ミャンマー保健省の予算を見てみたい。保健医療行政にかかる国家予算はGDP(国民総生産)の2%となっている。近隣国のラオスではGDPの4.5%、カンボジアでさえGDPの5.6%の国家予算に割いている。WHOの世界ランキングでも世界最低レベルに位置している¹⁰⁾。民主化後、国民に対するサービスの向上が期待され、保健医療分野への予算増加の期待も持たれたが、軍人上がりの保健大臣が「予算増加の必要なし」と明言したという話もある。ただ、2013年度予算は2012年度予算と比べて、3.4倍の伸びを見せている¹¹⁾。しかし注意して中身をみると、その予算の伸びは職員の給与を挙げるために使われたものであり、実質的な保健医療サービスの向上につながっていないという。また、インフレにより、海外から輸入する薬品や医療器材も値が上がっており、予算増加の効果はあまりない。2014年の訪問の時に、ある保健省の高官と話したが、その人いわく、来年度予算を一気に70倍になるとのことであった。どこからそれだけの予算を持ってくるのかと尋ねたところ、これまで軍事費にかけていたお金を民政に用いるとのことである。

州管区の状況を見てみよう。2009年にミャンマーに降り立ち、地方の初めての訪問地がマンダレー管区保健局

であった。保健局があるマンダレー市はミャンマー第2の都市であり、人口は250万、管区内には640万人が住んでいる。日本でいうと6番目に人口の多い千葉県(620万人)とほぼ同じである。その人口に対する保健局の施設は貧乏といわざるを得なかった。印象深かったのは保健局の文書を取り扱う事務室の様相である。平屋で空調もなく、室内の明かりも暗い。そこで10数人が仕事している。建ててから何十年経過しているか分からないが、かなり古い。机や戸棚の上には手書きの書類がうずたかく重ねられている。タイプライターがまだ使われており、パソコンもなく、ほとんど手作業での事務処理である。そして2014年、民主化、経済開放後に同じ場所を訪問したが、状況は5年前とほとんど変わっていない。相変わらず薄暗く、空調もなく、手作業での事務処理が続いていた。ミャンマー政府の保健医療のプライオリティの低さを示すものといえる。

州管区の下にあるタウンシップの状況についても述べてみる。タウンシップの場合、保健局とタウンシップ病院が同じ敷地内にある。タウンシップ病院は人口が10万から20万人程度をカバーするが、病床は10-25程度である。医療設備も十分整っているとは言い難い。この人口に医療を提供するにはあまりに不十分というのが日本人の感覚である。タウンシップ病院はアクセスの問題も大きい。特に地方では広範に村が点在している。しかし公立の病院には救急車サービスもなく、何時間かけて自力で来なければならないのが現実である。また、医療保険制度もないので、医療費はほとんど自前となる。たとえば患者に手術が必要なときは、医者から手術に必要な薬剤、器具のリストを渡され、それを購入して持って行って初めて手術が受けられるという¹⁰⁾。国民一人当たりのGDPが\$1040(10万ちょっと、2013年)で世界ランキング78位にあるミャンマーの人たちにとっては、病気になることは大変な重荷になっていると言える。民主化、経済発展の恩恵はまだまだ末端に及んでいない。

5. ミャンマーの保健医療分野の今後の展望

これまで述べてきたミャンマーの保健医療の現場は、首都のネピドーや経済中都市ヤンゴンとすさまじいばかりのコントラストをなしている。2012年以降、車両輸入の規制緩和と海外投資の恩恵を受けた人々によって、ヤンゴンでは新しい車が急激に増加した。激しい渋滞も起きようになり、その渋滞の緩和のためにヤンゴン市内に大規模な高架橋がどんどん作られていく。中心部では土地開発がすすめられ、広大なショッピングモールやホ

テル、商業ビルの建設が目白押しである。行くとび町の様相が変わる。首都のネピドーでも、この地区には不似合いとも思われるような豪華なホテルが次々と建てられている。新たに作られた飛行場も贅を尽くしており、それにつながる道路も滑走路のような幅広さで来た者を圧倒する。片や、地方の保健医療の現場に目を向けると、建物は古い昔のまま、医療現場はスタッフ不足、薬剤不足に悩まされ、書類作りなどは相変わらずの手作業である。状況は民主化前とほとんど変わっていない。政府はヤンゴンやネピドーに力を入れるばかりで、7割の人口が住む地方には目を向けていないように見える。GDPに対する保健医療費が2%で世界最低レベルというのがその証左であろう。ただ、保健省もこの状況を改善しようという意気込みは感じられる。民主化後、額面上は予算を3倍以上にしている。軍事を削り70倍に増やすという話も聞いた。これは2015年に予定されている選挙に向けての動きとも言われているが、民衆受けするような政策を実施しなければ政権を維持できないという考え方が徐々に浸透してきているといえる。人の命を大切にす政策をとれば民衆も政権を支持していく。ミャンマーの民主化は、時間がかかるかもしれないが、保健医療のレベル向上に貢献していくのは間違いない。

民主化により保健医療分野に将来的には明るい兆しが少しはあるが、現場での人材不足は大きな問題となっている。今ある人材のレベル向上のために2009年からJICAによる基礎保健医療スタッフ(Basic Health Staff、略してBHS)プロジェクトが実施された。BHSはタウンシップ(町村)レベルに配置される医療スタッフで、タウンシップ病院長を筆頭に、ナース、医療補助員、助産婦、コミュニティーヘルスナースなど、末端の保健医療に携わる職員である。この人たちに様々な現職研修を行い、知識、技術の向上を図り、現況改善していくことがプロジェクトの目的であった。そのための①研修マニュアルの作成と実践、②研修情報に基づいて研修計画を立てるためのシステム開発が主な活動である。筆者は②へのアドバイザーとして5年間参画してきた。その成果はいろいろ他の論文で公表されると思うので、本論では扱わないが、5年間の活動で効率的に研修を実施するシステムが普及し、BHSのレベル向上に貢献したことだけ記しておく。

BHSプロジェクトのアドバイザーとして多くの保健省職員とかかわってきた。その時に、長期に及ぶ軍政の影響が職員に表れていると感じる時もあった。こちらから相手をお願いをすればそれなりの応答がある。しかしそれは上から命令されたことを、そつなく対応しているだ

けと映ることがあった。軍政時代は上からの命令に逆らうわけにはいかない。その結果、取り組んでいる業務に対する責任感が希薄で、自分で考えて新たな行動を起こし、なにかを作り上げていくというような思いが欠けている職員が目についた。ただ、時間はかかるだろうがこういう状況も変わっていくと思われる。若い職員たちは民主化の変化を受け入れ、旧習を改めていこうとしているように見える。新しいミャンマーへの熱意を感じることもできた。彼らが指導的立場に立った時に、保健省におこる変化に期待したい。

現在ミャンマーは援助爆撃(Aid Bombardment)にさらされている。これは有望な途上国に先進国からの援助が大量に流入する状態をいう。民主化が始まり、資源も労働力も豊富なミャンマーと友好関係を築きたい国々が、多くの援助資金を投入している。NGOなども数多く入ってきている。このような外部からの大量援助流入はかえって国の発展を阻害することがある。ドナーに任せきりになり、自分たちでこの国をなんとかしていこうという自立精神が育たなくなるのだ。また、汚職も蔓延する。これはカンボジア、マラウイ、ケニアなどで見てきたことだ。筆者はこの援助爆撃の危険性について、ある政府高官にアドバイスした。彼女はミャンマーはそうはならないと言っていたが、それを防ぐのがミャンマー側の援助に対するオーナーシップなのである。実例として、ガーナを挙げることができる。ガーナも援助爆撃にさらされた国であるが、自分たちの国のことは自分たちが主導権を握って進めるという気概のある国であった。JICAからのプロジェクトに対してもただイエスというのではなく、様々な要求を突き付けてきた。しかしそれが日本人のプロジェクトではなく自分たちのプロジェクトというオーナーシップに結びつき、実りある成果を上げることができた。これをミャンマーに期待できるか? 民主化によって、自分のたちの意志でこの国を運営していくのだという意識が末端に広がるまで、しばらく時間がかかるかもしれない。

ネガティブな記述ばかり続けたが、ミャンマーの保健医療現場も変わっていく可能性は高い。民主化が始まってまだ数年。人々が民主化の本質を見据え、自分たちのために権利を行使していくという考え方が普及していくにまだまだ時間がかかる。保健省の人たちと話していると、若い人たちの中には軍政時代の旧習にとらわれずに、なんとか状況をよくしていこうという情熱をもった者も

多い。こういう人たちへの日本での研修などの適切な支援がミャンマーの発展につながっていくと考える。

引用文献

1. The World Factbook/Burma
(<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bm.html>、2014年8月3日)
2. Wikipedia/Myanmar
(<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%9F%E3%83%A3%E3%83%B3%E3%83%9E%E3%83%BC>、2014年8月3日)
3. 外務省ODAホームページ/ミャンマー (http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/region/e_asia/myanmar/exchange.html、2014年8月5日)
4. Myanmar Overview/ World Bank (<http://www.worldbank.org/en/country/myanmar/overview>、2014年8月10日)
5. Statistics Myanmar
(http://www.unicef.org/infobycountry/myanmar_statistics.html、2014年8月18日)
6. WHO Country Cooperation Strategy Myanmar 2014-2018
(http://www.searo.who.int/myanmar/CCS_Myanmar.pdf?ua=1、2014年8月18日)
7. Tin Aung, Willi McFarland, Hnin Su Su Khin et al.:(2013) Incidence of pediatric diarrhea and public-private preferences for treatment in rural Myanmar: a randomized cluster survey. J Trop Pediatr 59(1) 10-16
8. Than Than Aye, Moe Wing Aung, Ei Sandar OO : (2014) Diabetes mellitus in Myanmar: Socio-cultural challenges and strength. J Social Health and Diabetes 2(1) 9-13
9. Health in Myanmar 2012
(<http://www.searo.who.int/myanmar/documents/healthinmyanmar2012/en/>、2014年8月3日)
10. Healthcare in Myanmar – Forbs
(<http://www.forbes.com/sites/benjaminshobert/2013/08/19/healthcare-in-myanmar/>、2014年8月17日)
11. Snapshot of Social Sector Public Budget Allocation and Spending in Myanmar (http://www.unicef.org/eapro/Social_Sector_Public_Budget_Allocations_and_Spending_in_Myanmar_.pdf、2014年8月20日)