

特集◎ガザ紛争二年膠着する中東情勢



9月4日、ガザ地区中部のディル・アル・バラでポリオの予防接種を受けるパレスチナの子どもたち (ロイター/アフロ)

インタビュ①現地からの発信  
**生命、建物、そして  
共同体を奪われたガザ**  
―「ポリオ・ワクチン後」を見据えた医療体制改善の展望

多くの生活習慣病患者に加え、  
感染症患者が増加するガザ。

ポリオ・ワクチン一次接種の成功は明るい兆しだが、  
医療体制は崩壊したままで、薬剤不足も深刻だ。

UNRWA保健局長の清田氏が、  
医療面からみたガザ危機の真相を語る。

国際連合パレスチナ難民救済事業機関

(UNRWA) 保健局長

**清田明宏**

せいた あきひろ 一九六一年生まれ、高知医科大学（現・高知大学医学部）卒。世界保健機関（WHO）で約五年間、中近東を中心に結核など感染症対策やエイズ対策に携わる。二〇一〇年から現職。著書に「ガザ戦争しか知らない子どもたち」「天井のない監獄ガザの声を聴け！」など。

——国連パレスチナ難民救済事業機関（UNRWA）はパレスチナ難民の生活を支える社会基盤を提供しています。清田さんは二〇一〇年に保健局長に就任しましたが、この間の変化をどのように捉えていますか。

**清田** UNRWAの活動はパレスチナ難民に対する教育、医療・保健、社会保障サービスなどの提供、難民キャンプのインフラ整備、保護、小規模金融、緊急支援など多岐にわたります。活動エリアもガザ地区に加えて、東エルサレムを含むヨルダン川西岸、ヨルダン、レバノン、シリアの五つのフィールドを持ちます。

私はこの五つのフィールドに展開する一四〇のクリニックと、そこで働く約三〇〇〇人の医療職員を統括する責任者です。クリニックでは一次医療（プライマリ・ヘルスケア）を提供します。中でもガザ地区には、二二のクリニックを配置し、約一〇〇〇人の職員が年間約四〇〇万件の外來に対応するなど、最大規模の医療サービスを展開してきました。なお二二のクリニックは、電子カルテで患者情報と共有しています。ガザ地区の人口は約二二〇万人、そのうち一七〇〜一八〇万人を占めるパレスチナ難民が対象と

なります。

パレスチナ難民の死亡原因の第一位は糖尿病や高血圧がん、タバコによる呼吸器疾患といった生活習慣病です。このためガザ地区でも、昨年一〇月の戦争開始前までは、生活習慣病の診断・治療・予防がメインで、年間一〇万人を超える糖尿病と高血圧の患者への対応に追われていました。

——生活習慣病の悪化はパレスチナ難民の生活環境に起因しているのでしょうか。

**清田** ガザ地区はイスラエルによる経済封鎖が長期に及び、パレスチナ難民の大半が食料援助を必要とする厳しい生活を強いられています。パンは比較的安価に入手できますが、野菜や果物、肉は高価なため貧しい人は買えず、食生活のバランスが偏りがちです。一方で、多くの人は紅茶やコーヒーに大量の砂糖を入れるのが習慣になっています。運動不足も相まって体重が増え、糖尿病や高血圧の患者が増えるというわけです。

——ほかにはどのような医療サービスを提供されてきましたか。



清田 精神疾患の患者も増えており、世界保健機関（WHO）の協力のもと、各クリニックにカウンセラーを配置するなどの対応を進めました。これに加え、年間約三〜四万人の妊婦の出生前・出生後検診なども行っています。妊婦へのケア、新生児へのワクチン接種、抗生剤などの薬剤の適切な使用により、下痢や肺炎で子どもが成長途中に死亡する危険性は大きく減りました。

生活習慣病患者や妊婦への対応は継続性が重要です。私たちはカルテを電子化して、診察する医師やクリニックの場所が変わっても必要なケアを受けられるようにしました。また、英国のG P (General Practitioner) や日本の「かかりつけ医」のように、できるだけ同じ医師が診療することで治療の継続性を保ち、必要に応じて家族への生活指導も行ってきました。日本の母子手帳制度を導入した母子保健サービスの提供や、避妊具の配布など家族計画への支援も行っています。一方、戦争前はガザでもワクチンの予防接種率が非常に高く、感染症が大きな問題になることはありませんでした。感染症から生活習慣病へ、というのは国際保健の潮流で、ガザもこの流れの中にあつたわけです。しかしこのような状況は、昨年の一〇月七日を境に一変しました。

## 薬剤ストック、必要な種類の約半数が在庫ゼロに

——一〇月七日以降、どのような変化が生じましたか。

清田 ガザでは過去にも紛争が繰り返されてきましたが、基本的な生活は維持できる状態でした。しかし今回は状況が一変し、七〇年以上積み上げてきたUNRWAの医療サービスを継続できなくなりました。

戦闘行為などにより多くのクリニックが破壊されたり開院できない状況に追い込まれ、閉鎖を免れたクリニックは二二のうちわずか五施設です。これに幼稚園などの施設を借りて新たに開設した四つ、合わせて九カ所で医療活動を継続しています。

一日に診察する患者数は約一万五〇〇〇人とあまり変わりませんが、提供する医療サービスは以前とは全く異なります。糖尿病や高血圧患者、妊婦への治療を継続する一方、感染症の患者が急増しました。上下水道設備の破壊や塩素不足による衛生状態の悪化が原因です。戦下ゆえ爆撃などによる負傷者の治療も増えています。また、電子カルテのシステムは破壊され、カルテの記録や共有はできません。現実問題として九カ所のクリニックで対応しきれず、現在は避難所（多くは学校）の一室を借りて、約四〇のこ

規模な臨時クリニック（医師・看護師八〇チームを午前・午後で交代配置）を開設し、診察を行っています。

なお、ガザ地区はUNRWA以外の医療施設も壊滅的被害を受けており、全住民が事実上難民化しているため、現在はパレスチナ難民以外も区別なく患者を受け入れていません。

——医療関係者の負担は大きいですね。戦闘の犠牲になられた方もいます。

**清田** おっしゃる通りです。一昨日（九月二二日）も学校が空爆されUNRWA職員も亡くなりました。怪我をした方もいれば、やむを得ず外国に避難したスタッフもいます。人も設備も薬も足りない過酷な状況で、医療サービスの提供を続けている現場の職員には頭が下がります。

また薬品不足も深刻です。UNRWAはガザ市内に大きな薬剤庫を保有していましたが、開戦後、これを放棄して避難せざるを得なくなり、昨年一月には薬が枯渇する危機的状況に見舞われました。国際入札で年末年始には当座に必要な薬品を確保しましたが、今度は五月のラファ空爆で治安が悪化し、ラファ市内の薬剤庫が略奪され、在庫の約半分を失いました。警察官の数が減少し、活動も制約されたことで治安を維持できず、食料や生活必需品の略奪など

も起こっています。この状況では外部から物資を入れられず、今までに搬入できたのはトラック三台分ぐらい。プライマリー・ヘルスケアに必要な約一〇〇種の薬のうち、半分が在庫ゼロに陥りました。さらに二〇種ほどは一カ月後（二〇月半ば）には枯渇します。糖尿病患者の命をつなくインシュリン注射の在庫も数週間分しか残っていません。また、インシュリンや妊婦の検査キットの薬剤は冷蔵保存しないと劣化してしまいます。しかし、イスラエル経由のルートは治安上の問題で冷蔵コンテナを積んだトラックの通行が制限されています。

薬剤自体はすでに確保されていて、エジプトのアリシユやヨルダンのアンマンからいつでも送れる状況にあります。ガザ内部の治安の回復と、冷蔵コンテナを含む医療物資の搬入ルートが確保されれば、薬剤不足はすぐにでも解消するのですが……。もどかしい思いです。

## ポリオ・ワクチン接種の成功

——そうしたなか、今年九月に行われたポリオ・ワクチンの一回目の接種が対象者の約九割に達し、「ほぼ目標に達した」と報じられました。これはUNRWAにとっても大きな成果だと思えます。

**清田** 戦闘が続く厳しい状態で、ワクチン接種の時間は午前六時から午後二時までに制限され、自由に活動できるエリアも限定されるなかで、最終的に約五五万人の子どもがワクチンを接種できたのは、本当に素晴らしいことだと思います。WHOのポリオの専門家は、これだけ過酷な制約下でのワクチン接種プログラムは初めてのことだと言っていました。対応した職員の多くは自身も避難民であるにもかかわらず、厳密なマネジメント・システムを作成し、接種率向上のために奔走してくれました。ガザの保健サービスの底力を見た思いです。

私も同僚と一緒に現地で一〇〇人以上の子どもに直接話しかけ、接種したかどうか確認して回りましたが（接種済みの子は爪にマークがある）、接種していなかった子は二人ほどでした。正確な数字の把握はこれからですが、かなり高い接種率であることは私自身も実感できました。二次接種は一〇月中旬に実施する方向です。ポリオ・ワクチンに関しては、現場の医療・保健従事者の声が世界に届いた結果であり、彼らには感謝の言葉しかありません。

——今後のガザ地区における保健・衛生分野の課題、それに対するUNRWAの活動に、どのような展望をお持ちですか。

**清田** 現実問題として今も連日、非常に激しい戦闘が続いています。私たちの宿舎も空爆のたびに爆音が響き、部屋の窓が揺れるような環境です。施設も薬剤も不足し、職員の疲労も蓄積していくなか、どうやって必要な医療サービスを継続していくのか。ただ、職員たちに長期休暇を促しても、多くが拒絶します。みんな職場に来たがる。それは使命感もありますが、仮に長期休暇を取っても、その間、テント生活をする家族と一緒に空爆に脅えながら過ごすしかない。それだと余計に気が滅入る。クリニックに出勤して忙しく立ち回り、患者に感謝の言葉をもらえるようになってきている実感が湧く、というのです。

ガザでいま起こっているのは「ソーシャル・フアブリック」（社会構造）の崩壊だと思っています。ガザは戦争前から長期の経済封鎖や戦闘が繰り返され、大学卒業生の失業率が八割、それ以外でも五割と非常に厳しい経済状態が続いてきました。でもそんなガザで、私はホームレスを一度も見たことがありません。貧しい人、弱い立場の人、障害のある人などを、共同体で扶助していたのです。一昔前の日本の村落共同体のように、貧しいながらも一族郎党が支え合う——それがセーフティネットとして機能していたのですが、残念ながら今、消えつつあります。戦闘で何

度も何度も避難生活を強いられている人たちの中には、今なおテント暮らしをしている大家族もいますが、お互いに助け合う光景は日に日に失われていくように感じます。

この一年、子どもたちが学校生活から完全に切り離されてしまった影響も深刻だと思います。集団で学ぶ機会がなく、親も子どもの教育どころではない生活のなかで、建物だけでなく人心の荒廃も進んでいます。ガザ住民、そしてパレスチナ難民がこれまで何とか保ってきたソーシヤル・フアブリックそのものの崩壊が懸念されます。

## 日本はガザ復興支援のリード役を

——国際社会にどのような対応を期待しますか。

**清田** 国際社会にはまず、ガザの対応に大失敗した、という現実を直視していただきたい。国際社会が何もしてこなかったわけではありませんが、全体状況は極端に悪化し、その状況が続いています。いまガザは、みんな疲弊しきっていて、今日のことしか考えられない。依然として薬や食料、支援物資をどうやって搬入するかというサバイバルモードが継続しています。

人道支援は重要で、今後必要です。しかし本当の意味でガザ復興への道を歩もうとすれば、主要アクターの政治

的な決断が不可欠で、その第一歩が停戦です。とにかく人々の心をいったん落ち着かせることが必要です。そして、これからの社会をどうするか、政治的な方向性を示す。これは国際社会が取り組むべき最も重要な課題です。

医療・保健分野に限定すれば、復興の青写真を描くこと自体はそれほど難しくありません。要は必要な医療施設や人員、薬剤をどのように配置するか、という問題です。しかしそれを支えるガバナンス（統治のあり方）とファイナンス（財政基盤）が不明確なままでは、本格的な復興には結びつかないでしょう。この問題は関係国・国際機関で停戦協議と併せて議論し、方向性を打ち出してほしいと思います。

——とりわけ日本に対して期待することがあればお願いします。

**清田** 中東における日本の政治的プレゼンスは限定的かもしれませんが、他方で時どきの政治状況にかかわらず、パレスチナ側のニーズに耳を傾け、一貫して人道支援・開発支援を続けてきた実績があります。その日本に復興支援の先頭に立つてもらえれば、これほど心強いことはありません。財政面でも、また復興の制度設計のアイデアでも、主導的役割を果たしてくれることを期待しています。●