

枯れ葉剤 影響有無研究へ 日本の医療技術 移転必要

口唇口蓋裂 ベトナム無償診療 夏目さんに聞く

発展途上国八カ国で、子どもたちに口唇口蓋裂の無償診療を展開してきた「日本口唇口蓋裂協会」（本部・名古屋）の夏目長門常務理事（六二）＝愛知学院大歯学部教授＝が、本紙のインタビュに応じた。昨年、ベトナムでの診療活動を踏まえ、ベトナム戦争時の米軍の枯れ葉剤作戦による口唇口蓋裂発症への影響の有無や、この病気の遺伝性について研究を進める考えを示した。（聞き手・安田功）

―ベトナムでの活動の手応えは。
一九九二年から三千人以上を手術してきた。今も口唇口蓋裂は治らないとの誤解があり、病気が発覚すると母親が中絶を選択するケースが後を絶たない。だが私たちが活動する南部・ベンチェ省などでは「日本人に治してもらえ」と認知度が高く、悲惨な状況がなくなってきたと、うれしい。

―昨年末の活動は。
北海道から九州までの口腔外科医や看護師ら六十人が参加し、現地の四十六人を手術した。彼らにとっても、目の前の困っている患者を救うと

いう医療従事者の原点を学べたのではないかと。診療は企業の寄付のほか、市民から提供された金歯や指輪など貴金属の売却益などで支えられており、ありがたい。市民の理解を得られるように、PRを続ける。

―ベトナムでの今後の展開は。
現地では米軍による枯れ葉剤作戦が母胎に影響を与えたと信じられているが、はっきりとは分かっていない。これまでの診療を通じ、患者やその親ら七千人弱の血液サンプルを収集している。米国の研究者と共同で染色体を調べながら、枯れ葉剤のダイオキシ

ンによる影響の有無を突き止めた。また病気が次の世代に引き継がれる可能性も調べている。

―途上国の医療の課題は。
日本の最新の医療技術を現地に移転する必要がある。私たちの手術に立ち会わせたり、医師を日本に招いたりして、経験を積ませることが大事だ。手術体制だけでなく、途上国に言語聴覚士がほとんどいないことも課題。見た目は良くなくても、患者が健

常者と同じように言葉を発する能力を身に付けてほしい。現在、ベトナムからの留学生が言語聴覚士の技術を学んでおり、他国からも受け入れた



ベトナムでの無償診療を振り返る夏目さん＝名古屋市千種区で

なつめ・ながと
1957（昭和32）年生まれ。南知多町出身。愛知学院大大学院歯学研究科博士課程修了。昨年に在名古屋ベトナム名誉領事に就任した。名古屋市天白区在住。



口唇口蓋裂 染色体異常で顔を形成する機能が十分に働かず、上唇や上あごが生まれつき裂ける先天性疾患。黄色人種に多く、日本では500人に1人程度の割合で出生すると言われる。治療しなければ、食事の摂取や発音などに障害が出る。

は、枯れ葉剤のダイオキシ