

ベトナムのある地区（タイニン省） の障害者実態調査研究

藤本 文朗

An Investigation on the Handicapped and Disabled in Tay Ninh Province in Vietnam

Bunro Fujimoto

要約

本報告は2000年3月においてベトナムの東南部タイニン省の3地区で省の保健局と日本の医師心理学者らが協力して障害者259人の一人一人の診療（一部リハビリ）をおこない、その実態を地域の特性枯葉剤、高齢者問題などの関係や枯葉剤被害の国際的動向（裁判）についてもふれた。

キーワード：ベトナム（Vietnam）

障害者（The Handicapped and Disabled）

タイニン（Tay Ninh）

2002年11月27日受理

1. はじめに（問題意識と経過）

1985年春「ベトちゃん、ドクちゃんの発達を願う会」は当時2人が結合双生児（4歳）で、この子らの為の特製車イス作製をきっかけに結成され、今日まで種々の活動に関わっている。

注(1)、注(2)

（表1 参照）

① ベトちゃん、ドクちゃんの発達の支援（分離手術への側面的援助…重症児ベト（兄）への特製入浴車、ドク（弟）への自立支援など）

② 「ベトちゃん、ドクちゃん」だけでなくベトナムの障害児の発達のため、日本の障害児教育の理論と実践に役立てるため、1990年より毎夏に日越障害児教育・福祉セミナーの開催、1999年10月にベトナムで最初の障害児師範大学（於ホーチミン市）開校、日本人45人の講師による講義ゼミなど支援（ボランティア貯金助成金をえて財政的支援など）で2002年3月に第1

回卒業生37名（盲教育、ろう教育、知的障害のコース別、各12～13名、中心は現職の教員養成）を送っている。注(3)

③ 1995年よりアメリカによって散布された枯葉剤（1960～1970年）の二世被害調査を京都市民医連の医師（尾崎望小児科医、倉田正外科医）らと共同で（i）ハノイ市近郊（ii）クアンチ省（iii）ハイフォン省で行なってきた。

本論文では、③の発展としてタイニン省での障害者実態調査について報告する。

枯葉剤、そこに含まれるダイオキシンの被害について…1985年来日したフォン博士（当時ベトとドクの主治医）は朝日TVのニュースステーションに出演して「ダイオキシン問題（現在はベトナムの問題）は、実際は人類全体の問題です。とりわけ、日本のような高度に発達した工業国の問題でもあります」と述べた。そして、

表1 ベトちゃんドクちゃんと「願う会」に関する年表

年代	事 項	年代	事 項
1961.12.14	第2次ベトナム戦争が始まる。アメリカ合衆国は「ベトナムを共産主義の侵略から守る」という理由をつけ、北ベトナムと全面戦争に入る。	1986.05.22	判明し、設計者の山口ほか事務局長が苦笑する場面もあった。 ヘトちゃんか、原因不明の脳症に罹り、危篤状態に。
1961~1971	“枯葉作戦”実施。枯葉作戦とは、ベトナムの解放勢力への食料配給を断つために穀倉地帯を全滅させ、ケリラ兵の根拠地である広大なジャングルを丸裸にする事などを目的として、タイオキシンが混入した「除草剤」を南ベトナムの各地にはら撒く化学戦争の事である。ダイオキシンは、致死毒性ばかりでなく、発癌性や催奇性においては、自然界はもちろん、人類が生み出してきたあらゆる化学物質の中では最も毒性が強いといわれている。	1986.05.28	ベトナム大使館から、「願う会」へ医療援助の依頼が来る。その翌日から、厚生省や日本赤十字社へ、ヘトちゃんドクちゃんへの支援のための要請を行なう。
1965~1968	アメリカによる北ベトナム爆撃。(1972.04.06に再開)	1986.06.11	中曽根康弘首相(当時)の発言もあり、日本赤十字社の医師団が急遽ベトナムへ向かう。
1975.04.30	ベトナム戦争終結。南ベトナム政府無条件降伏。	1986.06.19	ベトナムでの集中治療が困難なため、ベトちゃんドクちゃんか日本に移送されてくる。日本赤十字医療センターに入院。
1979.12	京都ベトナム障害者調査団訪越(団長・藤本文朗)。国連の「国際障害者年」を前にした行事であった。その成果を、高野・藤本編『障害者と戦争—ベトナムからの証言—』(青木書店)にまとめる。	1986.08.19	『かんばれ、ヘトちゃんドクちゃん』(かもかわ出版)を発行。
1981.02.25	ヘトちゃんドクちゃんか、中部高原のシャライ・コントウム地区で生まれる。ハノイ市にあるベトナム・東ドイツ友好病院で育てられ、名前も病院にちなんで、兄はヘト、弟はドクと名付けられる。	1986.10.29	ベトちゃんドクちゃんの病状が一応安定したため、ベトナムへ帰国。
1982.12	気候の温暖なホーチミン市のツースー産科病院に移る。副院長のフォン博士が主治医兼母親代わりをつとめるようになる。	1987.03.30	英語版「Cheer Up, Viet And Duc」(三友社)を発行。
1985.02.28	藤本文朗か、ツースー産科病院でベトちゃんドクちゃんに会う。フォン博士から、2人が移動できる特製車椅子の製作を依頼される。	1987.04.05	ヘトちゃんドクちゃんのリハビリに使うため、玩具や文房具等を贈る。
1985.04.22	福井県三方町にある国立療養所福井病院で、特製の車椅子の設計をしていた山口光義や有志七人か、藤本文朗の呼び掛けで集まる。	1987.07.14	2台目の特製車椅子…ドクちゃんのみだけで2人の身体が動く車椅子を持って、藤本代表などがベトナムを訪問。車椅子の他、ベトちゃんには特別な療育プログラムを作り、病院で行なってもらえるよう要望。
1985.06.02	「ベトちゃん・ドクちゃんの発達を願う会」の結成式を敦賀市で開く。代表に藤本文朗、事務局長に河原正実、かそれぞれなる。ヘトちゃんドクちゃんに贈る「愛の車椅子」運動が始まる。マスコミの報道などで、全国から多くの募金が寄せられる。	1987.09.20	『かんばれ、ヘトちゃんドクちゃん』(かもかわ出版)を出版。
1985.10.25	フォン博士が、「願う会」の招待で初来日。27日~11.06、三方町で完成したばかりの特製車椅子の贈呈を行なう。京都市では病院の視察や、清水寺での盛大な歓迎を受ける。帰国間際に出演したテレビ朝日「ニュースステーション」で、タイオキシンか、今後、先進工業国の大きな問題になる事を発言する。帰国後、ベトちゃんドクちゃんは、特製車椅子を移動手段よりおもちゃとして	1988.10.04	最大の懸案であった、ヘトちゃんドクちゃんの分離手術かツースー産科病院で行なわれる。ベトナムの医療団70名、日本赤十字の医療団4名による、今世紀最大規模の手術が17時間を要して奇跡的な成功をおさめる。主任執刀医、チャン・ドン・ア医師。この功績で日本赤十字と「願う会」か“ホーチミン市名誉公民賞”を受ける。
		1989.02.25	3台目の特製車椅子を贈る…分離手術後のドクちゃんが動き回れるための物。また、8歳の誕生日にドクちゃんか立ち上られるよう松葉杖も贈る
		1990.03.04~11	松谷みよ子/文、井口文秀/絵『ベトちゃんドクちゃんからのてかみ』(1991年発行、童心社)の取材のため、視察団(藤本団長)がベトナム戦争激戦地などを訪問。
		1992.06.16	郵政省の「国際ボランティア貯金」の助成を得て、ツースー産科病院の医療機器の充実を計る(以後、5年間続いて実施)。
		1992.08.18	日越友好障害児教育交流セミナーが始まる(以後、5年間続いて実施)。
		1992.08	『奇跡のいのちヘトちゃんドクちゃん物語』(新日本出版社)を発行。
		1993.07.28	ドクちゃんか義足歩行できるよう、「願う会」か仲介役となり、兵庫県総合リハビリ

年代	事 項	年代	事 項
1994.08.18 ～28	テーションセンター中央病院（沢村院長）で3ヶ月の訓練を受ける。その結果、ほぼ義足で歩けるようになる。 「(財)三菱銀行国際財団」の助成で、ホーチミン市ニャーペー県の不就学児・家族の生活実態調査が始まる。(以後、3年間続いて実施)。	1997.08.23	閣)を出版。 第6回日越友好障害児教育交流セミナーのため訪越(全国障害者問題研究会30周年記念事業として、日本から73名か参加)
1995.07.19	ドクちゃんの人工肛門を自然肛門に戻すため、「願う会」が仲介役となり、三重大学医学部付属病院(鈴木院長)で手術を受け、成功。ドクちゃんの社会参加への大きな一歩となる。	1998.02	ハイフォン省で枯葉剤被害二世調査。
1995.12.28 ～01.04	ハノイ市近郊で、南ベトナムで枯葉剤を浴びた兵士の二世障害児の検査・診療に当たる(民医連医師団との共同で、韓国枯葉剤被害戦友会の参加も得て)。	1999.10.09	ホーチミン市が障害者教育師範大学開設に支援。
1996.12.28 ～01.04	クアンチ省で、枯葉剤を浴びた両親から生まれた二世障害児の検査、診療に当たった。	2000.08.18	第10回日越友好障害者教育福祉セミナー記念講演 藤本文朗。
1997.04	『ベトちゃんドクちゃんだけでなく』(文理	2001.09.28	ビンフोक省、タイニン省で枯葉剤被害二世予備調査。
		2002.02.25	「声を聞いてよべト」 グェンドク(作者)河原共(著者) PHP 発行。
		2002.03.07	第一回ホーチミン市障害児師範大学卒業式タイニン省巡回診療車を送る。
		2002.03.20	タイニン省枯葉剤被害二世などの調査。
		2002.08.28	京都東山ライオンズクラブがタイニンに小学校校舎新設に支援決定。

日本でもダイオキシン問題は生活の問題でもある。そのルーツともいえるダイオキシン被害二世の代表「ベトちゃん、ドクちゃん」、その発達の障害の源ともいえる、ダイオキシンの問題は避けて通れない課題だが、NGOの団体ではいささか荷が重いと考えていた。だが、1995年の春、ベトナムの現地からTV朝日を通して「北部ベトナムで父親がベトナム戦争中南部に行き枯葉剤を浴び、南に帰って枯葉剤を浴びていない女性と結婚したが子に多数障害児が生まれるケースが多いので、日本の科学でさしずめ実態を調査して欲しい、事実が風化しない内に」との声に応じて、これまで前述した様に、3ヶ所で調査を行いその成果は尾崎、藤本らが報告してきた。注(4)～(6)

要約すると ①骨形成の先天性異常(多指症など)などの二世被害は多数認められるが、枯葉剤被害による特定の症状を絞りきれない。②ベトナム戦争中に枯葉剤をかぶった親の血液を取り、枯葉剤を浴びなかった人々の血液と比較してダイオキシンの血液濃度を測定したが、浴びた時から30～40年たっておりその差は認められない。③そして、ベトナム現地の要望は、枯葉剤と障害児の因果関係を科学的に追及する事

は必要であろうが、今直ちにしてほしい事は何らかの治療またはリハビリテーションであり、財政的支援であるとの事であり、調査だけの私達の活動に一部反発もあった。

そこで私達は、南部でベトナム戦争中枯葉剤が大量に撒かれたタイニン省を選んでこの数年調査する事にした。理由は私達が長年の交流がある南部の総合産婦人科病院のツーズー病院の援助地区であり、ベトとドクの主治医のタン医師との関係が深い省である事と、南部の最高峰のバーデン山がある関係で、アメリカがベトナム戦争中、集中的に枯葉剤を多く撒き、被害が大きいと言われる地区であるということであった。



タイニン省(Tay Ninh)は、ベトナム東南部、ホーチミン市から2時間北に行くと、カンボジア国境に接する省でカオダイ教の本部があり、前述のバーデン山が観光地で有名。面積は4030km²、人口は100万人で省部タイニン市と8県よりなる地方の省で、稲作の他、ゴム、サトウキビ、大豆が栽培されている。年間を通して26～27℃である。

この地域の枯葉剤被害二世の状況は、1980年代に中村悟郎が現地を訪ねて「母は枯葉剤を浴びた」(新潮文庫)で詳しく述べているが、タ

イニン病院の81年の疫学調査では、ロクフン村の胎児の異常発生率は10倍であるとの報告を記述している。(表2 参照)

表2 タニン省ロクフン村の異常出産率
(ホー・タン医師の調査資料による)

先天異常	0.21% (1438 出産中 3)	2.1% (1390 出産中 29)
流産	3.04% (158 妊婦中 143)	1.3% (1390 妊婦中 181)
早産	0.63% (1438 出産中 9)	3.6% (1390 出産中 50)

 非散布地区(北ベトナム・イエンバイでの調査数値)
 散布地区(ロクフン村の数値)

私達はこの地の調査に入る前、2度タイニン省の人民委員会の保健局と平和村を訪ね、予備交渉を行なった。そして、確認した事は、①枯葉剤被害二世などの障害者に今、直接支援する為の巡回診療車(TOYOTA 4WD 約350万円)を日本から寄付する。^{注7)}②調査の費用を一部負担する。③今回は枯葉剤被害二世調査のみの調査ではなく、タイニン省がこれまで行なっている障害者調査に協力する形で行なう、などであった。

II. 目的と方法

以上述べた様に、ベトナム南部地方省のタイニン省のチャンバン県(人口約13万人)のガイアビン(Gia Binh)地区とトランバン(Trang Bang)地区とロクフン(Loc Hung)地区の障害者を、医学的、教育心理的の側面により現地調査し、その実態の中から現状の問題点を明らかにする。あわせて枯葉剤との関わりも部分的に考察を行なう事を本研究は目的とする。いわば、このタイニン省では第1回目で予備的実態調査と言えよう。

参加者は、医師団として尾崎望(京都民医連第1中央病院副院長.小児科)、倉田正(京都、吉祥院病院院長.外科)、坪田介二(福井小児整形外科センター長.整形外科医)、PTの大城春美と清水口樹子(いずれも京都民医連)、教育心理関係者、津田充幸(元神戸大付属養護学校副校長)、斉藤文夫(日本福祉大学)、森沢充清(仏教大講師)、藤本文朗(団長)、韓官亭(韓国枯葉剤被害戦友会副会長)の計10名と通訳3名であった。ベトナム側は、タイニン省保健省の医師5名と看護婦約20名、事務員数名であった。健診の日時は、2002年3月17~20日で、この



写真1 タイニン省での障害者現地調査(2002年3月17日)

期間中に平和村でのリハビリなどの時間もあつた。また、一部は省の「母」といわれる在宅高齢者（86歳）の訪問診療、介護、リハビリの対応も行なつた（写真2参照）。

診療や発達診断、生活調査は3県の中央病院や集会場で行なわれ、あらかじめベトナム側が地区の保健所を中心に障害者の事前調査で、3県で2215人を対象に診療など行なつた。3ヶ所には、バイク、馬などで来所したが、重度で来所出来なかつた障害者が多数いたと考えられる。受診者は937人、対象者の42.3%であつた。

その内、日本医師団が障害者として診断したのは259人であつた。

III. 結果と考察

1. 医学的診断結果と考察

①受診者の年齢別分布は下記の通りである。

（表3 参照）

表3 (診表日)

年齢	3月17日	3月18日	3月19日	total
0-4	5	7	12	24
5-	5	11	14	30
10-	11	27	23	61
15-	7	7	15	29
20-	13	13	13	39
30-	11	6	11	28
40-	5	3	13	21
50-	4	3	3	10
60-	4	4	3	11
				253

②これらの中で、ベトナムの医師団も含め



写真2 タイニン省の居宅老人（80歳）を訪問
診療とリハビリと介護（2002年3月18日）

て明確に診断を受けられた者は以下の通りである（ベトナム障害者実態調査研究会での発表資料2002年9月）。

（表1及び写真1 参照）

この調査団の尾崎望研究部長は上記の資料について、これまでの3回のベトナムの枯葉剤被害二世の調査なども含めて、以下の考察を行なっているのですそのまま引用する。

- (1) 受診者の年齢は10歳台を最多に広範囲にわたった。
- (2) 障害の分類として先天障害が多数占めたが、一方では予想以上に後天性障害も認められた。
- (3) 後天性障害(105例)の中ではポリオ後遺症、地域特有の脳炎後遺症など、医療レベルの影響も大きく関与する障害、戦争関連の障害、交通事故などが特徴的であった。
- (4) 先天性障害(127例)について見ると、神経系、感覚器系、循環器系、骨格器系と多岐にわたった。特にてんかん、精神遅滞、脳性麻痺、それらの合併などの神経系の障害が最多であった。
- (5) 口唇・口蓋裂、および多指症の頻度はそれほど高いものではなく、クワンチのデータとは一致しなかった。一方では、ダウン症、ターナー症候群、ルビンシュタイン・タイビ症候群、プロテウス症候群（これはハイフォンでも認めた）、軟骨無形成症、脊椎骨端異形成症（この2者はハノイで遭遇している）など、染色体異常や優性遺伝性疾患が少数ながら見出されており、正確な発生頻度を出せば意味があるかもしれない。
- (6) 対応の面では、未治療または不十分な治療しか受けられていないてんかん、教育から見放されている精神遅滞、訓練のなされていない脳性麻痺などが多数みられた。また脳性麻痺や内反足の場合には、早期に整形外科的対応がなされていれば、二次障害を軽減できたと思われる子どもたちも少なく

なかった。

- (7) なお先天性水頭症の3例については、生直後にシャント術が施行されていた。他の先天障害への対応と比較して、このギャップの理由は不明である（報告会資料より 2002年9月26日）。

タイニン省の医師団の判定は入院治療必要10人、手術19人、補装具装着必要36人、在宅でのリハビリ必要131人であった。

全体としての成果としては、第1点はベトナムの医師団と共同で診療ができ共同討議ができ今後の共同研究の基盤ができた事、第2点は今回PT、OTの参加があり障害者のリハビリについて具体的なアドバイスを家族とベトナムのスタッフに伝えることができた事である。

しかし、残念ながら枯葉剤被害の関係については十分に追求する事ができなかった。今後の課題である。（表4 参照）

2. 発達・生活実態調査班の調査結果と考察

前述した教育・心理・福祉関係者のメンバー5人で診療・診断した人々の中で発達、生活、教育上の問題があるケースを13ケース選んで、発達診断や家族の聞き取りを行ない、生活実態を調査するとともに、生活要求、教育要求についてヒアリングを行なった。

以下、ヒアリングを行なったケースを表に示す（班長の森沢充清が中心にまとめた）。

（表5 参照）

来所した人々が多数で、通訳も不足、全員への質問用紙による調査はできず、医師団より、教育上問題があるなどの関係でまわされた11ケースについての分析考察という事になった。

①重い障害児者の家族も養育への積極的な姿勢が認められた。しかし一方では、治して欲しいという日本の医療への過大な期待がある事も見逃せない。この事は他のベトナムの地方（ベンチェ省、ハイフォン省）でもみられる。

表4 障害別頻度

(2002年3月)

先天性疾患	後天性疾患		
	内因性	外因性	
神経系	先天性水頭症	脳血管障害	6
	二部脊椎	ポリオ後遺症	32
	てんかん	脳炎後遺症など	8
	精神遅滞	難聴(腫瘍、中耳炎)	2
	脳性麻痺	ペルテス	2
	てんかん+精神遅滞	高血圧	1
	てんかん+脳性麻痺	甲状腺機能障害	1
	脳性麻痺+精神遅滞	眼腫瘍	1
	てんかん+精神遅滞+脳性麻痺	軟部組織腫瘍	1
	計	緑内障	1
		白内障	1
		脊椎カリエス	1
顔面・感覚器	片側顔面低形成	再生不良性貧血	1
	耳介低形成・難聴	計	58
	難聴	骨折変形治癒	3
	斜視・視力障害	爆弾等による外傷	4
	口唇・口蓋裂	眼外傷	2
計	腹部外傷	1	
循環器	先天性心疾患	6	
	計	6	
骨格器	多指症	注射後難聴	2
	内反足	麻疹後難聴	1
	大腿骨中枢端欠損	誤飲後食道狭窄	1
	第2指短縮	脊損	1
	計	交通外傷	1
系統疾患	ダウン症	栄養不良	4
	ターナー	計	20
	ルビンシュタインタ	総計	78
	プロテウス		
	軟骨無形成		
	脊椎骨端異形成		
	計		
総計		136	

表5 タイニン省の障害者の調査事例の一覧表

2002年5月

No	性	CALD	障害状況	MA	家族	生活状況
1	男	10	左手麻痺	6:6	小学4年生通学	貧困 父、母 31歳 ライスペーパー作り
2	男	9	重症児、水頭症	6:0	てんかん発作	極貧 父34歳、母31歳 農業
3	女	24	重症児、レット症候群	0:3	てんかん発作	普通 父57歳、母46歳 カギ修理
4	女	7	C. P 全面介助	6:0	発語無し	普通 父72歳、母62歳 果樹園
5	女	11	水頭症	1:0	寝たきり	不明
6	女	7	足指融合離変形	1:0		貧困 不明点多い パート手伝い
7	男	12	多動		テストに入れず	不明 市場商売
8	女	12	知的障害	3:8		不明 市場商売
9	女	-3	C. P (片麻痺)	3:6	京大3回生	不明 不明
10	男	12	下肢奇形	0:10	兄弟3人障害者	極貧 不明
11	男	11	C. P	3:6	てんかんあり	不明 父43歳、母41歳 手伝い
12	男	4	重症児	0:1		不明 父37歳、母33歳 市場商売
13	男	10	知的障害		テストできず	不明 母子家庭

(斉藤文夫による発達テスト)

②家族や地域の障害者への相互扶助の体制は、タイニン省の様な地方で存在しており、政府は財政的な理由もあり、C B Rの考えを積極的に推し進めており、現実には地域の博愛主義に今は頼らざるを得ないと明言している実態である。

③3例の保護者より「何事も神様の思し召しに従って行なうだけ」この地域の宗教的信仰が生活の支えになっている。この地域の特色でもあろう。

④タイニン省では、公的機関（CPCC—児童保育委員会）など含めて障害者家族への支援は今のところ認められない。海外からの援助としては、ドイツの援助による平和村（枯葉剤被害二世障害児のリハビリセンター 20～30通所）とスイスの支援による盲ろう学校（寄宿舎つき、約50人が通学）が1校あるのみである。（授業料月16万ドン、寄宿舎の費用25万ドン）

⑤それ故、本人や保護者には就学の希望を訴えられたケースの相談も行なったが、前述の盲ろう学校では通学が困難を訴えるケースが多い。（ベトナムは一般に親が学校に連れていくのが通学で、バスなど無い）、また知的障害児の場合、それに応じた教育の場が無いので通常の学校に通学するが、中途退学やドロップアウトしていく場合が多い（ベトナムの学校では、6月の学期末の進級テストに合格しないと、進級できない課程主義の学校教育制度である）。

3. ある高齢者への訪問診療・リハビリの試み

3月15日タイニン省の人民委員会の幹部より、日本の医師グループが来たので、タイニン省「烈士の母」（ベトナム戦争の中で戦死した息子の母）86歳の家を訪問してほしいと坪田医師からの要望があり、リハビリのスタッフを含めて訪問した。ベッドで寝たきりで親戚の人が世話をしている。ホーチミン市の病院での診断では、結核と肺炎で投薬中であるが、日一日元気がなくなり、食欲が減退するとの事で、リハビリの

スタッフから身体を動かし運動の方法について、介護の人にアドバイスを行なった。

ベトナムの高齢者問題は、タイニン省では「烈士の母」のみを取り上げるという状態であるが、私どものホーチミン市の老人の対応を調査した所では、まだまだで700万人のホーチミン市に2ヶ所の養護老人施設（大部屋約300人）と高級老人施設（個室約80人）のみである。無論、地域のお寺の憩いの場でも老人を多く見られる。また、家族の庇護の下で生活している高齢者も多い。

しかし、ベトナムの都市では核家族が多くなりつつあり、高齢者介護の問題は中国と同様、この数年の内に社会問題になるといえよう。

4. リハビリスタッフの活動の結果と総括と考察

前述した様に京都民医連のPT大城春美、OT清水口樹子が参加し、これまでの枯葉剤被害二世調査の様に医学的診断と研究調査だけでなく、障害者への直接の援助、対応することで、二人のリハビリスタッフの参加で初めて行なった。二人の総括を引用する。（要旨）

「対応した人数は3日間で145名」

男性74名女性65名不明3名

平均年齢25～26歳 不明22名

運動麻痺 単麻痺21 両麻痺17

片麻痺15 四肢麻痺13

合計66名45%

変形 54名37%

感覚器の障害 26名17%

明瞭な知的障害 32名22%

先天性とわかる 26名17%

後天性 58人40%、戦災 4、外傷 9

① 機能障害が重度であり、そこから波及して代償動作を身に付けてしまい、より障害が重篤になっている障害者が多いこと。特に脳性麻

痺や脳炎後遺症の麻痺に伴う脊柱の変形、骨盤をも含む骨形成不全をもつ障害者は環境整備不良の農村地帯にあっては、家屋内に一日中いるしかない生活であることが容易に想像できた。移動手段を身に付けている単麻痺両麻痺の多くが足部の内反や外反変形が著しく、早期に発見して治療、手術、装具治療などリハ的援助によって二次障害の軽減や変形の予防もできただろうと悔やまれた。

② 多くの人が裸足で傷に対して清潔を保てない状態であったこと。

③ 熱が出ていて数日たった後、体が動かなくなっていたと言う話を多くの人から聞いた。脳炎の後遺症だろうと予想されるが、病気であってもすぐに病院にかかる習慣がない、また経済的にもかかれない状況がある（保険制度はほんの少しの公務員にだけ適応されているとの事）。

タイニン省のリハビリのスタッフ（中心は平和村にいる）に、日本の技術を伝えるべきだったが、準備不足と通訳の問題や時間の事などもあり、ほとんどできなかった。次回の時は、図、絵など用意する方向を考えるべきであろう。

（写真2 参照）

IV. まとめにかえて

1. これまで3回の予備調査と比較してみると、以下の点を指摘できると思う。

①これまでの様に枯葉剤被害二世調査を科学的に解明する疫学的な調査目的だけに絞らずに、今現実にベトナムの現地で苦しんでいる障害者への直接何らかの物資支援をする中で調査を行なった事である。具体的には前述した如く診療巡回車を送るなどの事である。さらに8月には、Kyoto East Lionsが、私の橋渡しでタイニン省に小学校をクラブの40周年記念として（社会主義圏への海外援助は始めてとの事）寄附をしてくれ、2003年中に完成するなどの、思わぬ支援も行う事が出来た。また、私達に同行してくれたアイルランド人のR.Kevin（立命館大学英

語教授）が、タイニン省の障害児センターの支援のため、京都でのボランティア活動で資金を集め、送金が行なわれた。

②前述した事であるが、これまでは枯葉剤被害二世の診断を行なう事が中心であったが、今回はPT、OTの参加もあり、直接障害児と家族、現地のスタッフにリハビリテーションへのアドバイスをすることができた（とりわけ二次障害をさけるため）。

③また地元の医療関係者との共同の障害者調査という事で、いろいろな交流も出来た。ただし、今回は枯葉剤被害二世と障害者との関係について討議するに至らなかった。現地の障害児教育関係者との交流する機会も持てなかったが、次の課題にしたい。

2. 前述したごとく、これまでずっと参加してくれている韓国枯葉剤被害戦友会副会長の韓官亭さんは、今回の調査に対して不満を示した。何故なら、枯葉剤による障害者には関心があるが、一般の障害者については、関心が無いとの事であった。私はいずれつながらる調査であると納得を得る努力をしたが、了解を得るに至らなかった。

韓国の枯葉剤被害戦友会は一般の障害者にあまり関心が無く、連帯の意識が少ないというのが現状といえよう。

1. 私達の今回の調査後、5月にオーストラリアのジャーナリストから、ベトナム退役軍人グラハム・ジョン・マーシャル氏（1969年8月13日～1970年8月27日 ベトナムで軍務し化学剤を浴びた）が、1974年～1985年に三人の別々の配偶者と結婚・離婚したが、いずれの相手とも流産（相手の女性が他の男性と結婚した時には無事出産している）。これらの事実から、国の復員局を相手に裁判所に訴えた結果、裁判所はマーシャル氏がベトナムで浴びた枯葉剤による精子形成障害に関わっているという（流産した胎児の異常細胞の分析結果）画期的判決が出たとのニュースが入った。

これは、私達の中心的な研究メンバーの仮説（父親になる男性が子供を作る前の枯葉剤を浴びた場合）だが、枯葉剤が素精子形成に障害をもたらしたと一致する可能性が高い。今後、判決文をくわしく分析する必要があるだろう。

一方韓国では、第6表に示す様に、ベトナムに参戦した枯葉剤を浴びた韓国帰還兵とその家族（疾病に悩んでいる）がアメリカの製薬会社を相手に提訴した損害賠償訴訟（5兆1600億 Won）は敗訴した。（表6 参照）

韓国の裁判所の原告敗訴の理由(民事)

1. すべての疾病の因果関係が立証されていない。
2. 参戦帰還兵が長時間、枯葉剤にさらされたと思われない。
3. 二世の場合、一般人と比べてより高い率で発病した証拠が無い。
4. 消滅時効が完了した（時効が終わった）と見た方が正しい（国の裁判で時効のため敗訴

した例がある）。

5. 世界中、枯葉剤に関する裁判で原因がダイオキシンだと認めた例が少ない。

従って、原告側の請求を受け入れるのが難しい。国家が枯葉剤後遺症患者支援法に依って、原告達は枯葉剤患者だと認めているという主張に対し、裁判部は参戦勇士達に対する報勲の次元で枯葉剤法が制定されたのであって、その法自体が枯葉剤に依る損害賠償の因果関係が立証されたから制定されたのではないと指摘した。

韓官亭氏は私に、もしオーストラリアの判決文があれば、裁判は勝つ事が出来たと弁護士は言っていると報告してきた。

今やこの問題は、決着がつきにくい科学的論争とともに、裁判所レベルの論争になりつつある。この流れについて私達は目を向けなければならない。

次回のタイニンの調査は2003年8月の予定である。

表6 韓国枯葉剤被害の実態

後遺疑症患者疾病別（2002年5月）

A. 皮膚系

病名	人員	比率
日光過敏性皮膚炎	182	3.4
尋常性官壁癬	620	11.5
脂漏性皮膚炎	3,009	55.9
慢性蕁麻疹	739	13.7
乾性濕疹	836	15.5
計	5,386	

B. 神経系

病名	人員	比率
中樞神経障碍	2,019	31.2
多発性神経麻痺	1,816	28.1
多発性硬化症	12	0.2
筋痙縮性神経側索硬化症	28	0.4
筋疾患	36	0.5
脳梗塞症	1,986	30.7
脳出血	571	8.8
計	6,468	

C. 内科系

病名	人員	比率
悪性腫瘍	2,419	6.3
肝疾患	2,179	5.7
甲状腺機能低下症	60	0.2
糖尿病	9,867	25.9
高血圧	19,853	52.1
虚血性心血疾患	1,473	3.9
動脈硬化症	101	0.3
高脂血症	1,798	4.7
無血懐死病	364	1.0
計	38,114	

疑症議總計

疾病名	人員	比率
皮膚系	5,386	10.8
神経系	6,468	12.9
内科系	38,114	76.3
總計	49,968	100

（韓国枯葉剤被害戦友会調査）

以上、この報告論文は、今回の調査団の団長としてつなぎ、まとめる役を取ったに過ぎない。
を務めた関係で、各班、関係者の資料を全体と

参考文献

- 注(1) ベトちゃんとかくちゃんの発達を願う会編『がんはれベトちゃんドクちゃん』1986年、かもかわ出版。
- 注(2) 藤本他編『戦争と障害－ベトナムからの証言－』1981年 青木出版。
- 注(3) 藤本、森沢、斎藤『日本の支援による初めてのベトナム障害児教育養成』雑誌「日本の科学者」2003年1号。
- 注(4) 藤本編『ベトちゃんドクちゃんだけでなく 一越11年間の国際交流レポート』1997年 文理閣。
- 注(5) 尾崎望『タイオキシンによる人体への被害 第一報、第二報』雑誌「障害者問題研究」1997年24-1号、1999年27-1号。
- 注(6) B. FUJIMOTO: Research on Handicapped Children in Area of Kumuro Kuachi in Vietnam 1998 3
滋賀大学教育学部紀要。
- 注(7) グェンドク『声を聞かせて、ベト』2002年 PHP この印税がタイニン省巡回車のための寄附金の一部となっている。

(ふじもと ぶんろう 本学教授)