「友此処に眠る」

長崎如己の会理事長　**濱里欣一郎**

私、永井隆先生の弟子で、生き残りの一人であります。先生を慕って放射線科に入りました。

只今、福井先生のお話をお聞きしました。原子力と生命力の壮絶な戦いのなかで、福井先生の生命力が原爆の原子力を僅かに上回った為に、再生への道を辿られたという感動的なお話でした。

先生は直接被爆されましたが、私は9日には、山形の軍医学校にいて、8月23日に浦上に戻りました。帰り着くまでに4日ほどかかりました。

やっとの思いで浦上駅に降り立ちました。駅のすぐ横には、飴の棒のようになった製鋼所の残骸があります。目の前には、真正面に懐かしい医大の廃墟がありました。山形に出発する時は、緑でいっぱいであった金毘羅山、穴弘法、さらには岩屋山、稲佐岳などの長崎七高山の山々が茶褐色になって焼け焦げております。そして山々の稜線は、櫛の歯が欠けたように、焼けた木の幹が立ち並んでいる。ところどころ煙が立ち昇っています。これは荼毘に付した煙でした。目の前に白く走る一本の道筋は岩川町の通り、ここに人一人通っていない。浦上駅に降りた瞬間に先ず感じましたのは、音がない。全く音がしません。通常はシーンと静まりかえったような、今の講堂の中にも、シーンという音があります。だが、降り立った浦上駅前には、そういう音も全くありませんでした。まるで真空の中に入ったような奇妙な感じでした。そこに生活している人がいない。誰も住んでいない。山形から浦上まで通過してきた名古屋、大阪、広島など、皆空爆で全滅に近い被災地です。広島は長崎と同じように原爆被爆地です。何れも荒れ果てた焼け跡でしたが、そこには人がいました。生活をしている人がいました。だが、ここ浦上には生活をしている人はいなかった。人が生きている生活の音など全くありませんでした。実に奇妙な光景です。一瞬、棒立ちになりました。

やがて思い返して、我が家に向かいます。私の家は、原爆資料館裏にある市民博物館の玄関付近にありました。家には大きな梅檀の木がありましたので、それを目標にして行けばわかるだろうと思っていましたが、そんな物は一切ありません。とにかく見える物は何もない。電柱にしても並木にしても家にしても、立っている物は何もございません。自宅らしい所までやっと辿り着きましたら、見覚えのある防火用水槽に、父が書き留めておりました連絡先が書いてありました。ああ、生きているんだと思い、ほっとしました。それから医大焼け跡に向かいました。ここにも人がおりません。2、3の人がおりましたが、遺体を探している人達でした。後に、父の避難先である道ノ尾駅まで行き、母と弟が死んだと聞きました。爆心地から200mくらいしかありませんので、殆ど即死状態であったろうことは想像出来ます。そんなことで悲しんでいる暇はありません。住む家を探して、生活の拠点をつくり、再び医大の焼け跡に戻ります。

私の同級生は卒業したばかりでしたので、軍に配属された者も、まだ内地におりました。先輩は戦地に赴き、未だ帰還できません。後輩は原爆被爆で死亡または負傷して動けません。したがって、戻って来るのは生き残った同級生ばかりでした

が、それぞれ連絡して集まってもらい、焼け跡の整理作業に従事しました。人が集まりますと、住む所がないと困ります。当時、浜の町の近くに南甕寮（なんこうりょう）という学生寮がありましたので、医大当局と折衝し借用許可を得て拠点としました。ここで、色々な町中の意見を聞きました。「医大はどうなるんでしょうか?」と聞かれても、我々には答える術もありません。「この町の中に、診療所も病院もありますが、お医者さんがいないのです。軍医として応召しておられたり、新興善小学校などの救護所に詰めっきりで、病院はあるけどお医者さんはいないのです。我々が今病気したらどうなるんでしょう？」という心配が一つあります。「私の知り合いは、まだ爆心地周辺にいます。その人は寝込んでしまって、救護所まで連れてくることが出来ません。そういう人がかなりいるんですよ」という話も聞きました。

どうしたらよいか。私達は卒業したばかりで、未だ医師免許証は持ちません。免許証がないと診療することが出来ません。医大当局と交渉しました。「こんな状況だから何とかしましょう」だが、医大もそんなに人手がある訳ではありません。どうしようもない状態だったんですが、古屋野学長から「お前達が診療するなら、先輩医師を一人連れて来い。その医師の指導のもとなら診療してもよい。但し、市内の診療は医師会に任せるから、爆心地周辺の巡回診療をやりなさい」ということになった。集まって焼け跡整理を始めた当初から、こうなる事を予測していましたから、色々な物を集めておりました。薬局に行けば、薬が沢山あるだろうと探しましたが、めぼしい物はありません。看護室には注射器くらいあるだろうと思いましたが、割れて使い物にならない。少しはあったんでしょうが、原爆直後の医療をする人達がかき集めて使っておりますので、我々が探す頃（8月20日以降）まで残っている物はありませんでした。無いけれど、兎に角、いつかは使えるだろうと思うものは、すべてかき集めて貯めておきました。それでも、注射筒はありますが注射針がない、ピンセットはあるが鋏はない。シンメルブッシュはありましたが、ガスタンクが破壊されていて使えません。やむを得ず、薪（壊れた家の屑材）を燃やして、煮沸消毒するようなことをやりました。

何も持たないで医療を開始しようということ自体が無謀だと思います。戦後の何もない混乱した状態の中での作業ですから、やむを得ないとは思いますが、無茶でした。しかし何にもないけど、なんとかしようという気持ちだけが先行していたのです。同級生の多くは、軍の病院に配属されていましたので、帰還に際して医薬品と衛生材料を渡されていましたので、それを全部提供して貰いました。これは非常に助かりました。県とか市にも交渉しました。衛生材料があるぞと聞いたら、強引に交渉して貰って来ました。それども足りません。軍病院に在籍していた人には、救援物資を頼みに行ってもらいました。そしたら、やはり軍には物資があったんでしょう。軍の行李（大きな木製の輸送用の箱）にいっぱい薬品を詰めて帰ってまいりました（久留米と唐津）。中に、軍馬用の薬（ブドウ糖の大きなアンプル）も入っていました。「軍馬用のを人間に使えるか？」「いや、とにかく何かに役立つだろう。捨てるな」実際、あとで大変役立ちます。こうして薬品、衛生材料を集めた頃、古屋野学長から『巡回診療許可』の指示が出ました。

出かけた最初は9月30日、すでに原爆が落ちて2ヶ月ぐらい経っている。その日、ちょうど、新興善を出発する『患者搬送用トラック』があるとのことで、それに同乗し、松山町十字路で降ろしてもらいました。町で聞いた話では、城山町の奥の方という、たったそれだけの情報で、今もそこにいるのかどうかも判りません。松山で降りて、城山の方向に向かいました。そこは焼け野が原で誰も住んでいません。道行く人もそんなに多くはありません。たまに会う人に「何処かに寝込んでいる人はありませんか？」「負傷者が集まっている所を知りませんか？」と尋ねながら歩きます。全く無茶な話です。患者のいる場所を知っていて、それから出かけないと無駄で、役に立たない筈です。それは若さですね、無謀と知りながらやりま

した。何本も倒れた樹木を乗り越え、瓦礫を踏みしめて、やっとの思いで患者のいる場所に着きました。

「お元気ですか」と声をかけながら入ります。寝込んでいる人の火傷のあとにこびり付いているものがあります。「何ですか？」「うどん粉を練って付けた」ひどい火傷ですから、痛くて寒くてしようがありませんので、そこらにあった『うどん粉』を塗ったと言う。その『うどん粉』がボロボロに硬くなっている。剥ぎ取ろうとすると痛いし出血します。その下は膿だらけ。私は見ておりませんが、他の人はウジ虫が涌いているのを見ております。ここで先程の軍馬用ブドウ糖液が役立ちます。ぬるま湯で暖めたブドウ糖液を注射筒にとり、たらしながら固まったうどん粉を湿らし、静かに剥ぎ取り、傷面を洗い、サルファ剤粉末を散布し、リバノールガーゼを当て、布で覆います。薬の効果は抜群でした。3日もすると化膿面はきれいになり、1週間くらいで新鮮な肉芽が出てまいりました。原爆放射線の影響があったのか、治り方は少し遅いように思われました。

次に多かったのは血便です。血液混じりの下痢が頻回に続きます。原子爆弾の影響などとは全く知りませんので、赤痢か疫痢など伝染病を考えました。サルファ剤を投与するにあたって、先輩の助言「衝撃療法として多めに処方したがよい」と言われ、その通りに実行しました。これも見事です。数日のうちに血便はとれ、普通の便になっていました。

初日に診た患者数は5名、朝8時頃出て、夜8時に帰るまで、12時間の間に僅かに5名でした。そのうちに参加する同級生も増え、協力者も現れてまいります。手狭になったので『弘心寮』に移転しました。ここは、現山口正人先生の御尊父山口峰一先生の診療所で3階建ての大きな家でした。

協力者の中でも、看護婦の献身的な協力には頭が下がります。特に、荒川・猪股・坂上・山下の諸嬢のことは忘れられません。私達は、頑丈な軍靴を履いていましたから、釘など通りませんし、瓦礫の上を平気で歩けますが、彼女達はふつうの運動靴で、しかも大事な医薬品を抱えていますから、落とさないように、壊さないように歩かねばなりません。生半可ではなかったと思います。帰り着けば、明日の為に機材の消毒などの準備もしなければなりません。こうして、巡回診療が軌道に乗り始めた頃、焼け跡整理組が精神科付近を回っていた時、顕微鏡を見つけました。無傷です。メランジュール、ピペット、血算板も集まりました。居残り組が寮の玄関で血球算定を始めました。「血液算定を致します」と張り紙を出しましたら、多い日には10数人あったようです。そのことは、長崎医学会雑誌に三根先生が発表して下さっていますが、135名の血液検査の結果が出ております。

焼け跡整理、巡回診療、血液検査を実施している最中に、医大復興委員会で議決されたのは、医大は大村の国立病院に移転するので、学生職員は全員大村に集合と決まりました。同時に『巡回診療』は中止と言う達しもありました。我々の医療資材も底を尽き、これからどうしようという状態でしたので、患者さん達には事情を説明して了解して頂き、終わったのは10月20日でした。

その頃、医大復興委員会では、医大学生、職員の慰霊祭を11月2日に長崎高商で実施することになりました。その時、医大焼け跡には、未だ遺骨が散らばっていました。その慰霊祭に参加された遺族の方は、必ず医大の焼け跡に来られます。自分の息子が、親が死んだであろう場所に、まだ散乱している遺骨を見られたら、さぞ悲しまれるだろうと考えました。なんとか片付けようではないかと諮りました。「じゃあ、やろうか」と6人が協力してくれることになりました。また、この時も無謀なのです。道具は何一つありません。現場で棒切れを拾い、ちぎれ飛んできたシーツを集め、布切れで紐を作り、小さな担架が出来上がります。辺りに落ちている、歪んだバケツを叩き伸ばし、そのバケツに遺骨を素手で拾い集め、担架に乗せて一定の場所に運びます。さて、どこに遺体を安置するか。学内が見渡せる場所がよいとすれば、ぐびろが丘なんです。丘の頂上に慰霊塔を建て、そこに遺骨を埋葬しようと、殆ど自然に決まりま

した。

遺体を捜し回った場所は、基礎教室の跡、附属病院、看護婦寄宿舎、この丘の斜面にもいくつかありました。見当たる遺体は総て集めたつもりですが、素手でやる作業ですから、瓦礫の下にあるような遺体を探すことはできません。集めた遺体を丘の上に運び上げるのですが、あの急な坂、しかも大きな樹が何本も倒れて行く手を阻みます。なんとか運び上げた遺体を埋葬する所は、学生集会所があった場所としました。穴を掘ることも出来ませんので、浅く掘った穴に安置した遺体の上に土盛りをし、焼け残った杉を立て、その正面上のところに『慰霊塔』と書いた板を貼り付けました。土盛り正面には、学内の割れてない敷石を選んで運び上げ、『友此処に眠る』と刻みました。書いたのは、現在赤迫で外科医院を開業している米村博臣君で、それを皆で釘を使って彫りました。完成したのは、慰霊祭が行われる前日でした。古屋野学長に「学内の遺骨を集めて、ぐびろが丘の頂上に安置しました」と報告しましたら「よくやってくれた。有り難う」と非常に喜ばれたことを覚えております。今、丘には新しい慰霊碑が再建され、8月9日には毎年慰霊祭が行われています。『友此処に眠る』の敷石は、この慰霊碑の中に眠っています（調教授談）。

スライドの写真は昭和25年医学専門部廃校当時の状況ですが、丘の周辺は緑の草が見えますが、周辺の山々はまだ荒れ果てたままです。

毎年のように思い返すことがあります。「あの時、医大が生きていたならば」と。

当時、医大には11の医療隊が編成されていました。総ての医療隊員が揃い、多くの薬剤・器財を持っていたならば、死なないで済んだ人がいたのではないかという思いが、今でも残ります。でも原爆の原子力は、そんなに弱い物ではないことも知りました。

例えば、ビキニ環礁での水爆実験(1979,昭和54年3月14日)の際、被爆した第五福竜丸は、中心地から160キロの地点でした。『死の灰』は爆発後3時間目には第五福竜丸を襲いました。『死の灰』を被り、吸い込み、そして『死の灰』の放射線を受けた人は、乗り組んでいた23人です。久保山さんは最も被曝量が多く、7.1シーベルトと推定されます。7.1とは1桁ですから、たいしたことはないと思われるかもしれませんが、人が一度に全身を浴びた時、6シーベルトの線量であれば必ず死にます。これを致死線量と言います。その致死線量を超えている訳ですから、生き得る筈がありません。最新の治療を受け、生存期間は延びましたが、結局亡くなりました。放射線の影響は更に続きます。生き残った22名の半数11名は肝臓癌で亡くなっております（平成3年のデータ）。つまり『死の灰』が身体の中に入り込み、肺・骨髄・肝臓に蓄積されます。『死の灰』から出るアルファ粒子（ストロンチウム90・セシウム137・プルトニム139など核生成物11種類）が出ます。アルファ線は遠くには飛ばず、近くの肝細胞を破壊し、細胞障害を起こします。これらの核生成物は長いこと肝臓内に留まりますので、その内に染色体の変異（癌化）を来たし、肝臓癌となるのです。

チェルノブイリでの原子炉融解・爆発事故（1986,昭和61年4月26日）がありました。山下教授が今も調査・診療に尽力されております。ここで致死線量以上を受けた人が30名ありました。国際的なプロジェクトが編成され、世界中から専門家が集まり、骨髄移植など最善の治療がなされましたが、9日以内に全部亡くなっております。受けた線量は14シーベルト、致死線量の倍量でした。被曝線量が、こんなに多くなれば、最高の医療も無力なんだと思いました。

さらに下って、最近、東海村の原子力燃料施設で臨界事故(1999,平成11年9月30日)がありました。

この事故で2人亡くなりました。その時のウラニウム235の量は、僅かに1,000分の2グラムでした。目に見えない、そこらの埃と同じくらいの大きさの物質が瞬間的に一挙にエネルギーを放出すれば、2人の人間を簡単に殺せるのです。しかも、チェルノブイリの時代よりも、もっと進んだ医療を、日本の放射線医療の最高のスタッフが、最新の医療施設で診療にあたったにもかかわらず、亡くなりました（200日生存）。原子力の前での医療の力の空しさを感じました。今のところ、致死線量を超える被曝をした場合には誰も助けることは出来ません。

そこで、「原子力は戦争の抑止力になる」と言う人達があります。とんでもありません。事実、紛争地帯での実態は、相手が原爆を持つなら自分も持つと言って、実験を繰り返し、製造しておりますので、今のところ原子力は抑止力にはなっておりません。原子力による戦争抑止の最大の効果は、大量の人間が一発の原子爆弾で消滅し、あるいは将来『癌』で死んだり、遺伝子の破壊などで人類が滅亡するという点にあります。自分の生命をいつまでも大事にして生きていくために、どうするかということを考えて欲しいと思います。

私の恩師、永井隆先生は『如己愛人』、己の如く隣人を愛しなさい、そうすれば戦争は起こりませんと申しております。自分と同じように他人にも、憎い相手にも愛情を注ぎましょうということなのですが、なかなか出来るものではありません。現実に原爆被爆と同じ状態に置かれた場合、私達はどんな行動を取るでしょうか。身近な問題として、今、傍らにいる人が突然倒れたら、あなたはどうしますか。きっと慌てて身がすくみ、何も出来ないかもしれません。どうするか、常日頃思っていないとやれるものではありません。

私を含めての皆さんが、今後、どういうふうにすれば戦争をしないで済むのかを、常に心の中に育てておいて頂きたいと思います。戦争を止めさせるには、武器ではなく、相手を思いやる優しい気持ち、つまり『如己愛人』が唯一の方法だと考えております。

濱里欣一郎（はまさときんいちろう）氏　プロフィル

1924年（大正13年）2月28日生まれ　81歳　長崎市出身

1945年（昭和20年）　長崎医科大学附属医学専門部卒業
1946年（昭和21年）　長崎医科大学放射線医学教室入局～講師
1954年（昭和29年）　長崎市民病院放射線科部長
1970年（昭和45年）～1999年（平成11年）
濱里放射線科医院院長
1993年（平成5年）～現在
NPO法人長崎如己の会会長