

Ⅲ. 原爆被災50周年にむけて

奥村 寛

1945年8月に広島とともに長崎に原爆が投下された。3年後の1995年には原爆被災50周年を迎えようとしている。当原爆資料センターにとっても、1972年に設置されて以来、20年間活動してきた。原爆医学研究に貢献され、原爆資料センターのセンター長あるいは主任として活躍された岡島俊三教授、西森一正教授、市丸道人教授も退官され、若い世代に変わった。原爆被災50周年は原爆医学研究の節目になるとともに、被爆者が高齢化し、被爆者集団が減少していくなかで原爆医学研究を見直す時でもある。原爆資料センターは1987年以来「原爆資料センター・保存資料一覧」、「原爆資料センター・長崎原爆研究」、そして毎年「原爆資料センター・研究概要報告」を刊行しながら、原爆資料センターの活動を記録し、いつかはこれらが参考資料として役立つであろうと思ってきた。1989年には、その時点での原爆資料センターの活動を整理するとともに、将来の活動を検討し、その結果を「研究概要報告1989」にまとめた。1990年には公開講座「長崎原爆とその影響」を開き、また中国の北京と上海に出かけ長崎の原爆医学研究の成果を紹介し、長崎市民と中国研究者との交流をはかった。これらの活動を基盤にして、原爆被災50周年を迎えての原爆資料センターの将来計画をこれから立てることになる。

厚生省は原爆被災50周年にむけて「原爆死没者慰霊等施設基本構想懇談会」を1991年に開いた。1992年に中間報告（資料1）を出し、次の3つの機能を持つ施設の設置を提案した。すなわち原爆死没者に対する慰霊と平和を祈

念する場であり、原爆被災に関する資料情報を収集し利用する場であり、さらに原爆被災をもとにした国際協力及び交流を行う場である。この懇談会とほぼ平行して、懇談会の中間報告の2番目の目的である原爆被災資料情報の収集と利用を検討するための「原爆資料および情報ネットワーク委員会」が設置され、1992年度の報告書（資料2）が準備されている。

原爆被災に関する資料情報とは、原爆被害の実態や原爆被爆者行政に関するもの、原爆に関係する文学や芸術、そして被爆者の医療に関するものすべてである。資料情報は広い範囲にわたり、しかもその量は膨大であろう。上記の資料情報が長崎国際文化会館、広島平和記念資料館や既存の図書館、研究機関がすでに所有しているものと重複しないことが基本となる。

さて、原爆被災に関する資料とは何かと考えると、私は2つあると思う。1つは、医学的資料であり、他は文化的資料である。医学的資料は科学的に価値のあるものであり、発癌を含む放射線の生体に与える影響や健康診断に関する資料である。被爆者の健康に関する資料と言えよう。これらの資料は原爆後障害研究会や学会で報告されているので、その価値は十分評価されている。一方、文化的資料は原爆被災の遺品のように一人ひとりの経験に基づくものや、原爆文学のように評価することが難しいものが多い。しかし、文化とは生きている人が作り出すものであり、現実に原爆被災者がいることから、原爆被災資料

は文化的価値を持つものでなければならない。

原爆被災の文化的側面をみてもと原爆被災は精神的にも肉体的にも不幸の経験である。この不幸を経験しなかった人や、被災者の子孫にとっては、この不幸を引継ぐことになる。したがって、すべての人が原爆被災という不幸に関係していることになる。原爆被災は幸福を壊すものであるとともに、「幸福とは何か」と問うきっかけとなる。戦争を経験して平和を考えるようになるのと同じように、原爆被災を経験して幸福をつかむきっかけになるべきである。したがって、保存に値すべき原爆被災資料は原爆被災者の健康と幸福に関係するものとなる。

今は原爆医療についても再検討すべき時である。私は「原爆医療とは何か」と機会あるごとに問うてみたが、納得する答えは返ってこなかった。簡単には答えられない複雑なものがからまっているからであろう。健康診断と疾病治療を含めた原爆医療は次の4つの基盤があると、私は思う。1：原爆放射線被曝による放射線影響による疾病の診断と治療。2：原爆被災の精神的負担に対する代償。3：健康診断と疾病治療の効果の実証。4：老人医療の先取り。原爆医療はこの4つの基盤がお互いに支えあっている。第1の基盤は非常に重要であり意味がある。と同時に、検討すべき点もある。少なくとも放射線線量が10mGy (1rad) 以下の放射線被曝は放射線の影響を無視できる。しかし、被爆者手帳はその線量以下の人にも与えられている。第2の精神的負担に関する基盤は十分に認識されていない。一般には放射線の影響があるかもし

れないからとか、放射線の影響が十分証明されていないとの表現がされている。確かに放射線影響の真理はすべて明らかになっていないかもしれないが、今までの原爆医学研究で常識的な問題は解明されていると考えてよい。従って現在の放射線に対する心配は精神的負担とも考えられる。第3の基盤は今まで健康診断と疾病治療の実績が証明している。原爆被爆者検診を受診している人の方が早期に疾病が発見され治療できるので、生存率が高い。ただし、高い放射線量の被曝を受けている人の発癌率が高いことは事実である。第4の基盤は今の老人問題、特に老人医療に関係する。原爆被災者の老齢化に伴ない、原爆被災者の問題は、放射線影響の問題と老人問題である。現在の多くの原爆被災者の医療は老人医療が中心である。我々の調査によると、日常生活に満足している原爆被災者は定期的に健康診断を受けており、しかもそれらの人びとの死亡率が低い。

上の4つの基盤のうち、十分解明されていないのは第2の基盤である原爆被災の精神的負担ではないであろうか。原爆被災者のどの手記を読んでも精神的負担は大きい。精神的負担が現在の日常生活にも影響し、現在の健康状態に影響しているとは言えないであろうか。人の健康が肉体的なものだけでなく精神的なものも反映しているのであれば、原爆被災の精神的影響をいま問題として取り上げるべきである。また、この問題を取り上げられるような精神医学と心理学の学問的基盤を作る必要があるかもしれない。今までの原爆医学研究をふり返ってみると、被災者の生活を取扱った研究は非常に少ない。