

Nagasaki Association for Hibakushas' Medical Care

NASHIM



長崎・ヒバクシャ医療国際協力会通信

Contents

- 第14回永井隆平和記念・長崎賞の授与
- ヒバクシャ医療e-ラーニング研修の実施
- 出前講座の実施
- 第24回ながさき国際協力・交流フェスティバルへの出展
- ホームページリニューアル

第14回 永井隆平和記念・長崎賞授賞式

The 14th Nagasaki Dr. Nagai Peace Memorial Prize Award Ceremony



第14回永井隆平和記念・長崎賞授賞式の様子

第14回永井隆平和記念・長崎賞

前川和彦先生に授与

東京大学 名誉教授
医療法人社団明和会 上溝介護老人保健施設 いずみ 施設長

NASHIMでは、故 永井隆博士の崇高な平和希求の精神を引き継ぎ、国際社会におけるヒバクシャ医療への貢献者を広く顕彰することにより、その継承者を育成し、将来に向けた原爆関連医療の遺産を継承することを目的として、長崎原爆50周年にあたる平成7年に「永井隆平和記念・長崎賞」を制定しました。

この賞は、原子爆弾による被爆、放射線事故等による被曝に関する治療及び調査・研究の分野において、ヒバクシャ医療の向上・発展、ヒバクシャの福祉の向上を通じて世界平和に貢献し、将来にわたり活躍が期待される国内外の個人や団体に授与しています。

14回目となる今回は、東京大学名誉教授で医療法人社団明和会 上溝介護老人保健施設 いずみ 施設長である前川和彦先生が受賞者に選定され、令和5年2月6日（月）に長崎県医師会館（長崎会場）と長崎県東京事務所（東京会場）をオンラインで繋いで授賞式を開催しました。



前川和彦先生

【永井隆（ながい たかし）博士について】

昭和20年（1945年）8月、長崎医科大学（現 長崎大学医学部）で原子爆弾により重症を負いながら、被爆者の救護活動に挺身されました。翌年、同大学の教授となりましたが、白血病で倒れ、病床で「この子を残して」「長崎の鐘」等多くの著作を発表し、祈りと平和を訴え続けられました。

その崇高な平和希求の精神と活動は、今なお、多くの人々に感銘を与えています。

授 賞 式

授賞式では、はじめに主催者を代表して森崎正幸 NASHIM会長からあいさつがあり、引き続いて、長崎県東京事務所の村田所長より受賞者の前川和彦先生へ賞状楯、賞牌（ブロンズ像）、副賞（賞金100万円）が贈呈されました。

また、村田所長よりお祝いの花束が贈呈されました。



森崎会長あいさつ



村田所長より花束の贈呈

授賞式に引き続いて、前川先生から「被ばく医療における私のささやかな軌跡」と題して記念講演を行っていただきました。



左から目録、賞状楯、ブロンズ像「生命のともしび」

【賞状楯】

第14回永井隆平和記念・長崎賞 前川 和彦 様

あなたは永年にわたり被ばく者医療分野・救急医学分野において多大の尽力をされ、その研究と実績を通し、ヒバクシャ医療の向上と世界の平和に大きく貢献されました。

よって、ここに第14回永井隆平和記念・長崎賞を贈りその功績を称え、永く顕彰します。

2023年2月6日 長崎・ヒバクシャ医療国際協力会 会長 森崎 正幸

受賞者の概要及び受賞理由

1. 氏名・性別・年齢・国籍

前川 和彦（まえかわ かずひこ）氏 男性

1941年3月7日生（81歳） 日本

2. 現所属

- 東京大学 名誉教授
- 医療法人社団明和会 上溝介護老人保健施設 いずみ 施設長

3. 主な経歴

- 1998年 放射線医学総合研究所被ばく医療ネットワーク会議委員長
- 2000年 原子力安全委員会 原子力発電所等周辺防災対策専門部会 緊急時医療検討WG主査
- 2011年 内閣府原子力災害専門家グループ（特別調査員）
- 2011年 内閣官房 低線量被ばくのリスク管理に関するWG委員
- 2012年 環境省 原子力被災者等との健康についてのコミュニケーションにかかる有識者懇談会委員
- 2014年 厚生労働省 東電福島第一原発作業員の長期健康管理等に関する検討

4. 受賞理由

1998年発足の放射線医学総合研究所被ばく医療ネットワーク会議委員長を務め、1999年に起こった東海村JCO臨界事故では、被ばく患者治療の陣頭指揮をとり、高線量被ばくの病態生理を明らかにしました。

東日本大震災での福島第一原子力発電事故では、内閣府の特別調査員として、被災者の被ばくに係る長期的な医療、健康管理に関すること、放射性物質の人体への影響に関すること等について、助言を行い、また、福島原発内における緊急医療体制を整えました。

放射線事故医療研究会 代表理事、原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 所長を歴任されながら、被ばく医療、放射線事故・災害に関する経験知を国内外に発信し続けています。

「緊急被ばく医療のあり方について」「原子力施設等の防災対策の指針」や防災基本計画の改訂の際、被ばく医療の状況に応じた医療体制の整備など、被ばく医療面で多大な貢献を行い、現在の日本における被ばく医療体制の基礎構築を黎明期より中心で支えられたことで、ヒバクシャ医療の向上と発展に貢献されました。

これらの活動を評価し、今回の受賞となりました。

第14回永井隆平和記念・長崎賞を受賞して



東京大学 名誉教授

医療法人社団明和会 上溝介護老人保健施設 いずみ 施設長

前川 和彦 先生

この度、第14回永井隆平和記念・長崎賞受賞の光栄に浴し、長崎・ヒバクシャ医療国際協力会、永井隆平和記念・長崎賞委員会、長崎県・市及び長崎大学の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

私事で恐縮ですが、私は母校での自主的研修の後、日赤病院と新設の北里大学病院で外科学の研修、診療、教育、研究に携わりました。この間、1975年から米国メリーランド州立大学Shock Trauma Unitで2年間は外傷外科、critical careの臨床フェロー、最後の1年間はattending staffとして働き、北里大学病院に復帰、救命救急センターの立ち上げに関わり、1991年に母校の救急医学講座教授に着任しました。従って、平成7年までの卒後27年間は専ら外科学、外傷外科学、集中治療医学、救急医学に携わり、被ばく医療とは全く無縁でした。東大在任中の平成7年2月、教授会の席上で放射線管理医学講座の青木芳郎教授の「原子力災害が起これば君達救急医がみるのだろう」との声掛けが「緊急被ばく医療」との最初の接点でした。その後の足跡を追い、私自身のささやかな被ばく医療との関りを述べさせていただきます。

同年4月、青木教授が原子力安全委員会に転出され、担ってこられた「緊急時医療（当時“被ばく医療”はタブーでした）」での役割を徐々に私が引き継ぐことになりました。曰く、原子力安全研究協会（以下、原安協）の緊急時医療支援検討会委員（平成8年4月任用、後に委員長）、放射線医学総合研究所（以下、放医研）の緊急被ばく医療対策会議委員（平成8年11月任用、後に委員長）、原子力安全委員会原子力施設等防災専門部会委員（平成10年10月任用、後に緊急時医療検討WG主査を兼任）等。つまり私は「被ばく医療の50の手習い」を始めた一救急医に過ぎません。1997年6月、防災基本計画に原子力災害対策編が追加され、「放医研は、外部医療機関との緊急時被ばく医療に関するネットワークを構築し……（中略）……平常時から緊急被ばく医療体制を構築するものとする」とあり、翌年の7月、これを実現するべく既存の緊急被ばく医療対策会議は「緊急被ばく医療ネットワーク会議（以下、会議）」へと組織替えになりました。私を委員長とするこの会議は次に述べるように1999年9月30日の東海村JCO臨界事故での被災者の医療対応で重要な役割を果たすこととなります。この事故では3名の作業員が中性子線とγ線の高線量被ばくを受けました。事故翌日に緊急招集された放医研の「会議」は「JCO作業員被ばく事故対応臨時拡大会議」と位置づけられ、翌2000年3月迄11回開催されました。最初の2回の会議で、放医研が行った被ばく線量評価から、先ず起こる骨髓機能不全に対しA氏は末梢血幹細胞移植

を行うべく東大病院へ、B氏は臍帯血移植を東大医科学研究所病院で、C氏はサイトカイン療法を放医研でと、トリアージしました。その後も会議は3名の臨床経過を概観し、必要に応じ治療方針の決定、医学的助言や専門家の派遣を行ない、また患者の生体試料の管理と臨床データの取り扱いに関する倫理綱領を定めました。私達が診たのは、急性放射線症候群（以下、ARS）でした。ARSの疾患概念は広島、長崎の原爆被爆者の臨床経過を先人達が「原子爆弾症」としてまとめた実証研究の結果を基にWarrenらの“The acute radiation syndrome in man”と題した論文を嚆矢とします。当時、高線量被ばく患者のARS診療に関連する資料は少なく、日々の診療はまさに「海図のない航路を行くがごとし」でした。私達の医療介入は先行する海外の被ばく患者治療例や他の領域、特に集中治療領域で有効性が示されている治療法等を積極的に取り入れ、救急部を中心に東大病院挙げての診療体制で診療に当たりました。残念ながらA氏は蘇生後の多臓器不全で被ばく後82日目に、B氏は放射線誘発線維症／硬化症による多臓器不全で被ばく後210日目に亡くなりました。この経験から多くの知見と教訓を学びました。即ち、ARS概念のパラダイムシフト、重症ARS患者の診療体制、人的・物的ネットワークの重要性、骨髄障害の治療法の選択肢、皮膚障害の特異性と局所被ばく線量の評価法、futilityの議論等。また防災体制の観点からは、核燃料サイクルの想定外の場所での想定外の事故であり、on-siteで被災した作業員に対する医療は確定的影響対応の急性期医療であり周辺住民に対する防災対策とは異なること、また当該事業所は関係機関への適切なタイミングで正確な事故情報の提示を怠ったこと、事故の状況を正しく伝え、放射線防護の支援を行う放射線管理要員の随行を怠ったこと等の体制的課題は次に来る「緊急被ばく医療のあり方（以下、あり方）」に盛り込むことになりました。2003年11月、ウルム大学（独）での放射線被ばく誘発のMOFに関するワークショップや2009年3月、WHOのARSに関するコンセンサス策定会議に招かれ私達のARS-MOFに関する考えを述べました。Gorin（仏）らはこれをARSのパラダイムシフトと評価してくれました。この事故の及ぼした社会的影響は大きく、原子力安全管理体制が改めて見直されることになり、その年の内に「原子力災害対策特別措置法」が制定されました。一方、失われた2名の尊い命と引き換えに、原子力災害時の急性期医療体制の問題が体験的に明らかとなり、翌年に原子力施設等防災専門部会に私を主査とする緊急時医療検討WGが設けられ、精力的に議論を重ね報告書を纏め上げ、2001年6月、原子力安全委員会の承認を得て「あり方」が世に出ました。この報告書はJCO臨界事故での体験と反省に基づき、救急医療と災害医療の原則に立脚、人命尊重を最優先し、包括的且つ一元的で、救急医療に関係する人々に不安を与えない体制であり、人の健康と命を守る原子力安全のセーフティネットであること等を基本理念とし、救急医療体制に準じた第一次～第三次の階層的体制の整備を平易な言葉で書き上げたものでした。このWGはその後、被ばく医療分科会となり、積み残した重要課題の内、安定ヨウ素剤の予防的服用やメンタルヘルス対策についても検討会を立ち上げ、それらの報告書は随時防災指針の改定に反映されました。2001年に原安協の理事として着任の当時、放医研、原安協、原子力安全技術センターはそれぞれ独自に文科省から研修事業を委託していて、系統的、階層的研修体系はありませんでした。同年、原安協に放射線災害医療研究所を立ち上げ、文科省の「二次被ばく医療関係者研修事業」を受託し、研修カリキュラム、テキストを作成、実技を含む原発立地道府県への“出前研修”を開始しました。この出前研修はその後「放射線災害発生時の初期対応研修」として初期、基礎、専門講座に階層化して継続、その後の10年間に医師約2,000名を含む様々な職種の延べ約17,000名が受講しました。この研修の副産物として被ばく医療関係者同志の“顔の見える関係”ができていて、この人脈が福島原発事故後の急性期の医療支援に少しは役立ったのではと思

います。作業者の健康被害を伴う原子力施設での事故は稀で、むしろ医療現場や非破壊検査施設、放射線同位元素の取り扱い時等の事故の頻度が高いことは周知の事実です。そうした認識から、被ばく医療実践を円滑に且つ実効性のあるものにするため、医療関係者、放射線防護や保健物理の専門家、防災関係者が集いJCO臨界事故の2年前の1997年8月、佐々木康人先生を代表幹事に放射線事故医療研究会を立ち上げ、その後2013年7月、私を代表理事に日本放射線事故・災害医学会として学会組織となりました。この領域での学術的知見を共有して、より良い実現に向けて社会に提言し、自らそれを実践することを目指している唯一無二の学会です。

2011年3月11日の福島原発事故は、炉心溶解と水素爆発を伴う過酷事故となりました。過去の防災対策の歴史をみても、新たな防災計画は先行する災害事例に依り（縛られる）ます。残念ながら、その意味では「防災指針」・「あり方」も例外ではありませんでした。即ち、複合災害・過酷事故を想定していなかった為に避難指示区域にあるオフサイトセンターや被ばく医療機関が機能不全に陥ったこと、医療機関や介護福祉施設の入院患者、入所者の広域避難計画がなかったこと等々、また「防災指針」や「あり方」が理念的で実践的ではない部分があって、タイムリーで包括的なヨウ素剤の予防的投与がなされなかったり、具体的且つ現実的なスクリーニングレベル、介入レベルが示されていなかったり等も問題となりました。これらの課題はその後、2014年6月に設置された原子力規制委員会で議論されることとなります。

福島原発事故の約1カ月後1Fに入り、所内の医療事情を視察する機会がありました。当時は重要免震棟のみが放射線防護上安全で対策本部が置かれ、1Fの作業員、職員約1,500名は昼食時にはここに集まり、所狭しと床に座って昼食を食べ、横になり休息している様子は当に野戦病院でした。細野原発担当相にお願ひし、関係省庁と東電の協力を得て、1F 5～6号サービス建屋に救急医療室を整備、日本救急医学会員が中心となり24時間詰める救急医療体制を事故4カ月後の7月に開始することができました。

2011年、内閣府原子力災害専門家グループの一員となって以降、幾つかの放射線被ばくの健康影響に関する公の委員を務めさせて頂きました。最も印象に残った役割と成果は、故長瀧重信先生との共同主査で纏めた「低線量被ばくのリスク管理に関するWG」の報告書です。事故後の低線量被ばくの健康影響については相反する様々な意見があり、住民の方々の不安を解消するべく行ったもので、国内外の有識者の方々の意見を聞きました。当時の避難指示の基準年間20mSvの被ばくによる健康リスクは他の発がん要因によるリスクと比べても十分に低いこと、子供・妊婦についても年間100mSv以下の低線量被ばくでは発がんリスクの明らかな増加を証明するのは難しいが住民の大きな不安を考慮に入れて子供に対して優先的に措置をとること、リスクコミュニケーションには住民参加が不可欠で、政府は住民目線に立ち確かな科学的事実に基づき判り易いリスクコミュニケーションが必要であること等妥当な結論を出すことができました。

最後に、黎明期より被ばく医療体制構築に携わって来たものとして、現行の原子力防災体制について一言。原災指針の対象は炉規法に規定された原子力施設と核燃料物質の輸送時の原子力災害と限定されていて、ここ10年間で放射性同位元素使用施設は3割も増えているにも拘わらず、より発生頻度の高い放射線事故は対象外（放射線障害防止法の対象）で、軸足は医療から防災に移り、縦割り行政従属の防災指針に後退です。原子力施設周辺住民対応が中心としながら、原子力災害後に周辺住民がARSを発症したり、内部被ばくによる確定的影響を呈した例はないにも関わらず、施設要件では放医研を含む6ヶ

所の高度被ばく医療センターで「長期的かつ専門的治療を要する被ばく傷病者診療……専門的な知識及び技能を有する医師を1名以上」配置し、「内部被ばくの評価に必要な資機材」を揃えるのは、誰のためでしょうか？ ARSの発症や内部被ばくのリスクが高いのはon-siteの作業者ですが、on-site医療との関わり合いを具体的に述べられていないのは？ 更に、放医研を除く高度被ばく医療センターは同時に原子力災害医療・総合支援センターでもあり、医科大学としての通常の医学生教育は勿論、アカデミズムの研究、救命救急センターとしての地域救急医療体制での中核的役割、被ばく医療における様々なレベルの実に多くの教育・研修の実施、訓練への参加、ネットワークの構築、医療チームの派遣調整にコミットメントする等は余りにも要求が過剰ではないでしょうか？ 地域の医療事情に精通した臨床医が制度設計に関わったのでしょうか？ 福島1Fの廃炉作業が今後30~40年を要するとはいえ、また直近の岸田首相の発言にあった原発対策の方針転換計画が実現するにしても、上記のような理由から現行の制度はSDGsとしては疑問です。限られたリソースを適切なニーズとマッチングさせる部分に課題があると思います。わが国は災害大国です。今後は、被ばく医療を災害医学の一部とし、災害医学は救急医学の一部として医学教育に組み込み、この分野の裾野を無理なく広げるとともに、on-site医療に関わる人材と施設を強化、集中し、被ばく医療体制の実効性あるSDGsとして頂きたいと思います。昨年の漢字「戦」が象徴するようにSARS-CtoV2によるパンデミックに追い打ちを掛けロシアのウクライナ侵攻があり、世情にはそこはかとなく不安感が漂っています。今こそ、私達は永井隆博士が病の床から希求され続けた「平和の為に」「如己愛人」の実現に向け、心すべき時ではないでしょうか。今回の私の受賞は、原子力災害時のセーフティネットとしての被ばく医療の充実に日夜努めている次の世代には大いに励みになります。改めて御礼申し上げます。

ヒバクシャ医療e-ラーニング研修事業

例年、チェルノブイリ関連諸国・カザフスタン及び韓国より研修生を招聘し、被ばく医療研修を行っていますが、コロナ禍及びロシアによるウクライナへの軍事侵攻のため、今年度も研修生の受け入れが難しいことから、昨年度に引き続きオンデマンドでのe-ラーニング研修を実施しました。

実施期間 令和5年2月1日～2月28日

申込者数 135名

講師	所属・役職	テーマ
宮崎 泰司	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	放射線、原爆および血液学
高村 昇	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	チェルノブイリと福島からの教訓
松田 尚樹	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	福島原発事故後の放射線環境と被ばく線量評価
中島 正洋	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	原爆被爆者に観られた人体影響について
横田 賢一	長崎大学原爆後障害医療研究所助教	原爆被爆者の健康管理と疫学研究
鈴木 啓司	長崎大学原爆後障害医療研究所准教授	放射線生物学
永山 雄二	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	放射線誘発性甲状腺がん～長崎・広島、チェルノブイリと福島の比較～
工藤 崇	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	核医学、分子イメージングPETおよびセラノスティクス
光武 範史	長崎大学原爆後障害医療研究所教授	福島の集団検診で発見された甲状腺がんの遺伝子変異

※所属・役職は撮影時のものです

New

New

New

講師 永山 雄二 氏

長崎大学原爆後障害医療研究所 教授

テーマ 「放射線誘発性甲状腺がん～長崎・広島、チェルノブイリと福島の比較～」

このレクチャーは、放射線で誘発される遺伝子変異の一般的な機序を説明したあと、長崎/広島原爆・チェルノブイリ原発事故における甲状腺がんの発生、観察される遺伝子異常の種類と潜伏期・被ばく線量などの関係を概説し、最後にこれらのデータから福島原発事故後に県民健康調査で見つかった甲状腺がんの成因を推定している。



永山教授

講師 工藤 崇 氏

長崎大学原爆後障害医療研究所 教授

テーマ 「核医学、分子イメージング PET およびセラノスティクス」

このe-learningでは医療用放射性医薬品に関するトピックを紹介する。放射性医薬品は診断治療に広く役立っている。有名な物として、FDGという放射性医薬品を用いて撮影されるPET（FDG PET）がある。ただし、FDG PETにも、様々な利点・欠点が存在する。また、FDG以外の放射性医薬品を用いたPETも存在する。一方、放射性医薬品は診断のみでなく、治療にも用いられ、近年ではTheranosticsと呼ばれる、診断と治療を一体化した概念も出現している。



工藤教授

講師 光武 範吏 氏

長崎大学原爆後障害医療研究所 教授

テーマ 「福島の集団検診で発見された甲状腺がんの遺伝子変異」

甲状腺癌は、成人に発症する一般的なものとチェルノブイリ原発事故後に増加した放射線誘発小児甲状腺癌では、検出される遺伝子変異の種類が異なっていることが報告されている。この知見をもとに、福島第一原発事故後に福島県で多数発見された小児・若年者甲状腺癌の遺伝子変異を解析した。本eラーニングでは、その詳細な結果について紹介し、福島県の甲状腺癌の発症誘因を考察する。



光武教授

受講者の感想

- 日本を直接訪問しなくても非対面で関心のある講義を聴けるのが便利で良かったです。ありがとうございます。
- 著名な講師の講義をオンラインで聞くことができ良かったです。今後、オンライン研修講義がさらに増えてほしいです。
- それほど長くはなく、講義時間が最適でした。スライドは有益で興味深いものでした。放射線医学について多くの新しい情報を学びました。
- 長崎大学の専門家から、長崎原爆投下後の被爆者の詳しい情報を知ることができるのは、私にとって非常に有益な機会でした。
- 主催者と講師に感謝します。放射線医学を理解し、スキルを向上させる新しい機会が得られました。オンラインで受講できるようになったことを非常に嬉しく思います。放射線医学の分野での知識を広げることができました。
- 放射線力学専攻者として他の分野すなわち放射線生物学や核医学分野についての知識がありませんでしたが、今回の研修を通じて基本的な概念を知ることができました。

出前講座を開催しました

NASHIMでこれまでに培ってきた「ヒバクシャ医療の国際協力」や「放射線被ばく医療」等について、長崎の小中学校生の皆様にわかりやすく説明することにより、生徒たちの科学や医療への興味・関心を促し、放射線医療科学を通じた国際貢献に寄与する後継者の育成につなげるため、長崎大学の先生方が小中学校を訪れて講義を行っています。

今年の第1回は7月12日に長崎市立小江原中学校の3年生を対象として、長崎大学の三根眞理子先生がアニメーションやクイズを交えながら「長崎原爆の話・原爆直後の救護活動と調査」の講義を行いました。



小江原中学校にて（三根先生）



城山小学校にて（三根先生）

第2回、第3回は9月5日と9月20日に長崎市立城山小学校の6年生を対象として開催しました。第2回では三根先生による「長崎原爆の話・長崎原爆被爆者のこころの調査」の講義を行い、第3回では長崎大学の阿部悠先生による「放射線を浴びたらどうなるの？体の中をのぞいてみよう！」の講義を行いました。阿部先生の講義では放射線測定器を使った実験も行い、身の回りのモノや自らの身体を測ることで、生徒たちは放射線が身近にあることを実感していました。

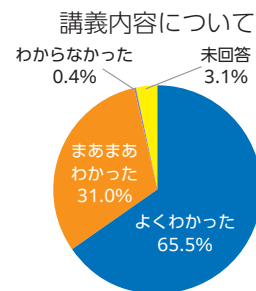


城山小学校にて（阿部先生）



城山小学校にて（阿部先生）

日 時	学 校 名	講 義 名	アンケート結果					%	受講生	先 生
			よくわ かった	まああ わかった	わから なかった	未選択	合 計			
7月12日	小江原中学校	長崎原爆の話・ 原爆直後の救護活動と調査	42	50	1	6	99	92.9	111	三 根
9月5日	城山小学校	長崎原爆の話・ 長崎原爆被爆者のこころの調査	49	12	0	1	62	98.4	74	三 根
9月20日	城山小学校	放射線を浴びたらどうなるの？ 体の中をのぞいてみよう！	57	8	0	0	65	100.0	74	阿 部
		合 計	148	70	1	7	226	96.5	259	



出前講座終了後に実施したアンケートでは、96.5%の生徒さんたちが「よくわかった」または「まああわかった」と回答されました。

講師の先生方、参加していただいた生徒の皆さん、ありがとうございました。

生徒達の感想

- このような学習を積み重ねていって原爆の恐ろしさ、核兵器の廃絶について考えたい。
- ロシアとウクライナの戦争などのニュースを見て、自分に関係ないと思うのではなく、「自分にできることは何か」「どうすればいいのか」を考え、「一日一日を大切にする」などのちょっとした行動が、世界平和になるための第一歩だと思った。
- 被ばくしたことで差別をされたり、不利になったりするのはおかしいと思うし、あってはならないことだと思った。
- 放射線を浴びることで細胞（DNA）を傷つけたり、異常な形にしてしまうことが怖いと思った。
- 授業を受けるまで、放射線は害しかなく、ないほうが良いと思っていたが、先生の話聞いて、放射線は悪いだけでなく、便利で役立つものだと思った。
- 身の回りにも放射線があって、自分たちも被ばくしていると聞いて「大丈夫なのかな」と心配になったが、放射線はきちんと使えば危ないものではないと知ることができた。

令和5年度 出前講座

下記の幅広いメニューを小中学生の皆さんにわかりやすく説明いたしますので、興味をお持ちでしたらぜひ事務局までご連絡ください。講座費用は無料です。

講座メニュー		90分 (短縮可)
【実習】 測ってみよう放射線		
放射線のサイエンス		
放射線を浴びたらどうなるの？体の中をのぞいてみよう！		
長崎原爆の話	原爆直後の救護活動と調査	
	長崎原爆被爆者のこころの調査	

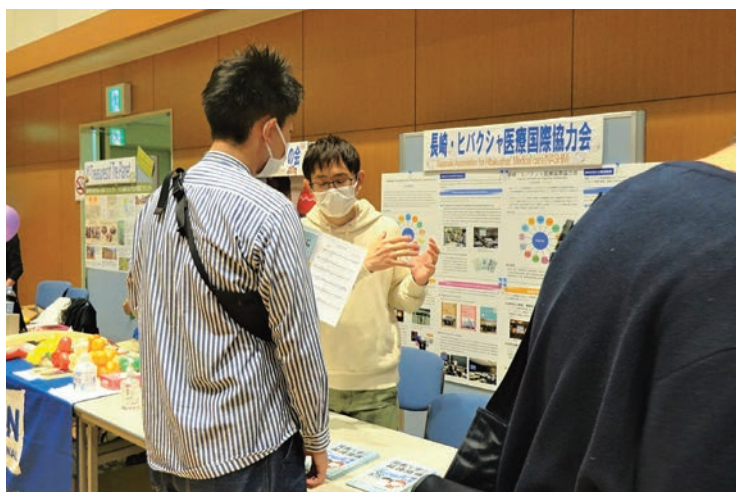
第24回ながさき国際協力・交流フェスティバル

令和4年11月3日に長崎市内で開催された「ながさき国際協力・交流フェスティバル」に出展しました。3年ぶりに対面方式で開催され、NASHIMとしても3年ぶりの参加となりました。NASHIMでは、活動状況やヒバクシャ医療についての情報を掲載したパネルの展示、小冊子「漫画で学ぶ長崎原爆」の配布を行いました。

主催者の（公財）長崎県国際交流協会によりますと、当日は、約1,000名の参加者で賑わったとのことです。

《概要》

- 日 時：令和4年11月3日（木・祝）11：00～16：00
- 会 場：長崎市市民生活プラザホール・会議室（長崎市築町3-18 メルカつきまち5F）
- 主 催：（公財）長崎県国際交流協会、フェスティバル2022盛り上げ隊
- 来場者数：約1,000名
- 出展団体：県内国際協力・交流団体 29団体



長崎・ヒバクシャ医療国際協力会

Nagasaki Association for Hibakushas' Medical Care
(NASHIM ナシム)

長崎・ヒバクシャ医療国際協力会 (NASHIM) は、在外被爆者及び世界各地で発生している放射線被曝事故による被災者の救済を目的として、1992年(平成4年)に設立されました。

長崎が有するヒバクシャ医療の実績及び放射線障害に関する調査研究の成果をこれらヒバクシャの医療に有効に活かしてもらうため、国外からの医師等の受入研修やヒバクシャ医療に関する専門図書等の発刊・寄贈などを実施し、ヒバクシャ医療を通じ長崎から世界への貢献と国際協力の推進に務めています。

NASHIM



構成機関

長崎県、長崎市、長崎県医師会、長崎市医師会、長崎大学、長崎大学医学部、長崎大学病院、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科、長崎大学原爆後障害医療研究所、日本赤十字社長崎原爆病院、(公財)放射線影響研究所、(公財)長崎原子爆弾被爆者対策協議会、(公財)長崎平和推進協会

NASHIM の事業概要

長崎・ヒバクシャ医療国際協力会 (NASHIM) はヒバクシャ医療に従事する人材の育成、ヒバクシャ医療の継承、情報の共有化を目指して様々な事業に取り組んでいます。

人材育成の取組

チェルノブイリ、セミパラチンスクなど世界の放射線汚染地域でヒバクシャ医療に従事する人材を育成するための事業を実施しています。

● 研修生の受入と専門医師等の派遣

チェルノブイリ周辺国(ベラルーシ、ロシア、ウクライナ)や旧ソ連の核実験場があったカザフスタン、在外被爆者が多く居住する韓国などでヒバクシャの治療にあたる医療従事者に対し、指導、技術支援、医療情報の提供を行うため、独自事業として医師等の受入研修と専門家の派遣を実施しています。

放射線影響研究所や他の NGO などが受け入れた研修生の窓口調整や対応なども行っています。



日赤長崎原爆病院での研修



韓国への専門家派遣
(ヒバクシャ医療セミナーの開催)

● 医療教科書の出版

チェルノブイリ関係諸国の医療従事者の教材として、「甲状腺の基礎」「甲状腺超音波診断画像解析図」等のロシア語の教科書を出版し寄贈しています。



後継者育成の取組

ヒバクシャ医療協力を通じての国際貢献と平和希求の精神を継承する後継者を育成するための事業を実施しています。

● 講演会の開催・事業紹介パネル展の開催

ヒバクシャ医療に対する正しい知識の普及と長崎原爆の実相を紹介するため、シンポジウムや講演会、写真展を開催しています。また、ヒバクシャ医療に関する国際協力の意義と必要性を啓発するため NASHIM の事業紹介パネル展も開催しています。



ナシム・原研合同シンポジウムでの講演の様子



チェルノブイリ原発事故20周年記念写真展

● 啓発図書の作成

ヒバクシャ医療や放射線についての知識普及のために、「放射線Q&A」や諸外国の放射線関係事故の邦訳本、外国向けの長崎原爆関係図書の英訳本などを出版しています。



● 永井隆平和記念・長崎賞の授与



永井博士の崇高な平和希求の精神を受け継ぎ、ヒバクシャ医療の向上・発展、ヒバクシャの福祉の向上を通じ世界平和に貢献した国内外の個人や団体を顕彰しています。

ヒバクシャ医療情報の受発信

国際被ばく医療情報の受発信のため、機関誌の発刊やホームページの充実を行うなどネットワークの整備を進めています。

● 機関誌 NASHIM の発刊

機関誌を発刊し、NASHIM の活動を広報しています。



● 出前講座

小中学生を対象に、これまで長崎で培ってきた「ヒバクシャ医療の国際協力」や「放射線被ばく医療」についての知識などを普及することにより、生徒たちの平和と科学・医療への興味・関心を促し、放射線医療科学を通じた国際貢献等に寄与する後継者の育成につなげるため、長崎大学の先生方が学校へ出向き講演を行います。



お知らせ

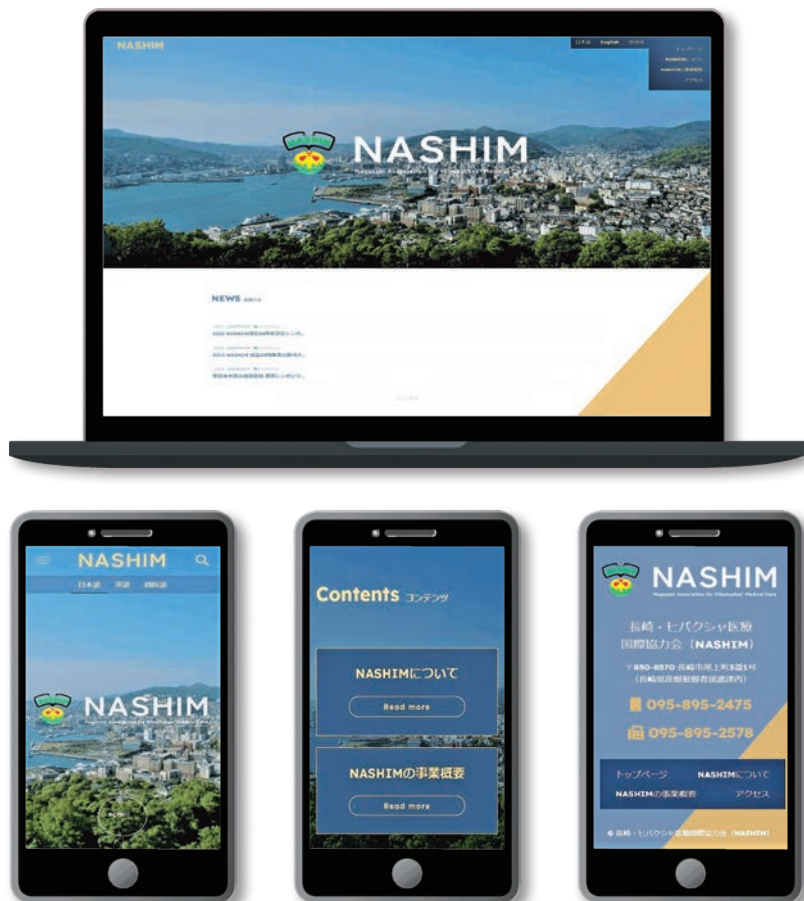


この度、ナシムのホームページをリニューアルしました。今回のリニューアルでは、スマートフォンやタブレットでの表示に対応できるようになりました。今後もより使いやすいサイトを目指したいと思います。

ナシムが行っている事業の概要を始め、これまで出版した書籍、機関誌や活動記録などを閲覧できます。

各書籍の一部と機関誌はPDFファイルにて無料でご提供しておりますので、ご利用ください。

URL <https://www.nashim.org/>





長崎・ヒバクシャ医療国際協力会通信
第49号
発行/令和5年3月

長崎・ヒバクシャ医療国際協力会(NASHIM)
〒850-8570 長崎市尾上町3-1(長崎県原爆被爆者援護課内)
TEL 095(895)2475 FAX 095(895)2578
<https://www.nashim.org/>