

被爆80年

—広島における被爆者健診のあゆみと継承

公益財団法人広島原爆障害対策協議会
健康管理・増進センター所長

上野 義隆

Eighty Years after the Atomic Bombing:
History and Succession of
Health Checkups for Hibakusha in Hiroshima

Director, Health Management and
Promotion Center, Hiroshima Atomic
Bomb Casualty Council
Yoshitaka Ueno M.D., Ph.D.



#1

本日は、被爆80年、HICARE設立35年
記念国際シンポジウムの発表の機会をお
与えいただき、ありがとうございます。私か
らの発表は、広島の被爆者の健康診断の
現状についてお話したいと思います。

#1

Thank you very much for giving
me the opportunity to speak on this
occasion. Today I will talk about the
health check-ups for the Hibakusha
in Hiroshima.

被爆80年—
広島における被爆者健診のあゆみと継承

(公財) 広島原爆障害対策協議会
健康管理・増進センター

上野義隆

Yoshitaka Ueno, MD, PhD

#2

今回の発表に関して利益相反事項はご
ざいません。

#2

I have no conflict of interest in
today's presentation.

被爆80年 HICARE設立35年記念
国際シンポジウム
COI開示

発表者名: 上野 義隆

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません

#3

広島原対協は1953年(昭和28年)に創
立し、今日まで広島市、広島市医師会との
連携の下、また広島大学や国・県など関係
各位の支援の下、被爆者の健康診断に携
わってきました。また、被爆者の健康管理に
関する調査研究として、後障害研究会の開
催や、被爆者のカルテなどの被爆に関する
資料保存を行ってきました。またさらに、今
回のテーマであります、HICAREの主要団
体の一つとして、放射線被ばく者医療の国
際協力事業への協力も行っています。すな
わち、診療・研究・教育が三本柱の事業と
なっております。

#3

The Hiroshima Atomic Bomb
Casualty Council was established in
1953. Since then, in collaboration
with Hiroshima City and the City
Medical Association, and with
support from Hiroshima University
and the national and prefectural
governments, we have been
providing health check-ups for the
Hibakusha. We also conduct studies
on after-effects, hold study
sessions, and store the medical
records of the Hibakusha. In
addition, we are one of the key
organizations within HICARE and
provide international collaboration
and support for people exposed to
radiation. Our activities are based
on three pillars: clinical services,
research, and education.

広島原対協の事業(1953～)

- 被爆者の健康診断/健康管理
- 被爆者の健康管理に関する調査研究
- 放射線被曝者医療の国際協力事業への協力



広島原爆障害対策協議会 令和7年版 事業概要より

#4

HICAREにおける海外からの医師の受入研修は、HICARE事業の三つの大きな柱のうちの一つです。HICAREでは、世界各地で放射線被曝者の治療などに当たっている医療従事者に対して、技術指導および医療情報の提供などを行うために、海外から医師等の受入研修を行っています。

スライドは、研修生が希望される主な習得事項です。われわれの施設にも研修生が来られますが、この中で私は一番下の原爆被曝者の健康管理についての話をさせていただきますので、今日の私の話はこちらをメインにさせていただきたいと思っています。

HICAREにおける海外からの医師などの受け入れ研修

研修生が希望する主な習得事項

- 放射線の身体影響
- 緊急被曝医療
- 原爆被曝者の健康管理

#4

As a member institution of HICARE, we also receive doctors from overseas, provide technical consultation and medical information, and support international trainees.

This slide shows the main objectives requested by trainees. At the bottom is the health management of the Hibakusha, which is the topic I will discuss today.

#5

被爆者の健康管理は、1995年に制定された被爆者援護法に基づいて行われていますが、国が被爆者医療のために最初に制定した法律は、1957年の原爆医療法です。この時点から、被爆者の健康管理が公式に始まったと言えます。この法律で、被爆者は「被爆者健康手帳の交付を受けた者」と行政的に定義付けられました。

健診は、年2回の定期健康診断の他に、さらに年2回を限度として希望健診を受診可能です。希望健診のうち1回は、がん検診として受けることができます。当施設は、いつでも予約なしで健診が受けられるという特色がありまして、体調によって受診が左右されがちな高齢被爆者にとっては受診しやすいものと考えています。

被爆者健康診断
(1957年～)

対象者：被爆者健康手帳を持っている人

内容：

- 定期健診：年2回
- 希望健診：年2回

(うち1回は希望によりがん検診)

費用：無料

#5

The health check-up and management of the Hibakusha are based on the Atomic Bomb Survivor Relief Act, established in 1995. The first law enacted by the Japanese government to provide medical care for the Hibakusha was the Atomic Bomb Medical Law of 1957. Under this law, Hibakusha were defined as individuals who possessed the Atomic Bomb Survivor Health Handbook.

They were entitled to receive medical check-ups twice a year, as well as optional examinations. Our center has offered health check-ups without requiring appointments. We believe this policy has made our services highly accessible, since survivors' ability to visit often depends on their physical condition at a given time.

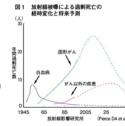
#6

原爆の身体障害には、放射線を浴びてからの時期と、放射線の線量により急性障害と後障害の大きく二つに大別されます。急性障害は、高線量の放射線に被曝した直後から数カ月の間に現れます。主な症状は、吐き気、意識障害、下痢、血球細胞の減少、出血、脱毛などがあります。

一方、被爆後4～5カ月までの急性障害の後に出てきた病変を、医学者たちは「後障害(after effects)」と呼びました。スライドには主なafter effectsを示しております。この後障害を発見することが、われわれの健康診断の目的となっています。このうち最も重要なものは、一番上の悪性腫瘍、すなわち固形がんになるかと思っています。

原爆の後障害（1946～）

- ・悪性腫瘍（白血病、固形がん など）
- ・良性腫瘍（甲状腺腫瘍、子宮筋腫 など）
- ・原爆白内障
- ・動脈硬化症
- ・糖尿病など、内分泌代謝疾患
- ・原爆小頭症・知的障害（胎内被爆者）
- ・精神疾患



さまざまな疾患が含まれるが、放射線起因性が明確なものは少ない

上野 作成スライド

#6

The health effects of the atomic bomb can be broadly divided into acute effects and late effects. Acute effects, which could also occur several months after exposure, included symptoms such as nausea, loss of consciousness, diarrhea, hair loss, bleeding, and subcutaneous bleeding. After the acute phase, late effects may develop.

Detecting these late effects is one of the main purposes of our health check-ups. Among them, the most important concern is malignant tumors, that is, cancer.

#7

次に被爆者ががん検診について説明します。胃癌、肺癌、大腸癌、乳癌、子宮癌、多発性骨髄腫の6つがあります。被爆者はこれらのがん検診を年1回受診できます。多発性骨髄腫検診を除く5種類は、現在、一般住民にも行われております。

被爆者のがん検診

- ・胃癌
- ・肺癌
- ・大腸がん
- ・乳がん
- ・子宮頸がん
- ・多発性骨髄腫

いづゆる5大がん

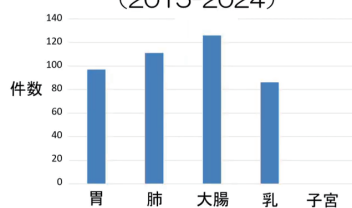
上野 作成スライド

#7

Regarding cancer screening, there are six major illnesses we focus on: gastric cancer, lung cancer, colon cancer, breast cancer, cervical cancer, and multiple myeloma. Except for multiple myeloma, these screenings are also available to the general public.

#8

スライドは、この10年で当センターの被爆者ががん検診で発見された5大がんの症例数を示しています。胃癌、肺癌、大腸癌、乳癌については、各々ほぼ100件の症例が発見されていますが、子宮癌はゼロ件でした。私は専門が消化器内科医で、検診では胃や大腸のカメラの検査を担当しておりますので、これから胃癌検診の現状についてお話しいたします。

この10年で発見された5大がん数
(2015-2024)

上野 作成スライド

#8

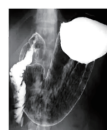
These are the total numbers of five major cancers commonly identified at our facility during 10 years: about 100 cases of stomach, lung, colon, and breast cancers were found, and we have found no cases of cervical cancer. I am a gastrointestinal doctor, and I conduct examinations of the stomach and colon. Therefore, I would like to focus on gastric and related medical examinations.

#9

スライドは胃癌検診の流れを示します。被爆者の胃癌検診が始まった1964年には、胃のX線検査がまず行われ、要精密検査となった場合に胃カメラで精密検査を行っていましたが、2016年からは希望者には最初から胃カメラ検査が受検可能となっています。

胃がん検診の流れ

- ・胃X線検査



- ・胃内視鏡検査

H28年度(2016年)から胃カメラ検査



#9

This slide shows the flow of the gastric cancer screening examination method. Traditionally, endoscopy was performed only as a follow-up examination for those with abnormal X-ray results. However, since 2016, participants have had the option to choose endoscopy from the very beginning.

#10

被爆者の胃癌検診の問題点は、高齢化に伴うさまざまな偶発症です。具体的には、体位の変換による体の負担、バリウムの誤嚥、バリウム排泄遅延等による腸閉塞などがあります。従って、被爆者胃癌検診は、最近では胃カメラの方にシフトしております。

被爆者の胃癌検診(胃X線)の問題点



高齢化



1. 検査による体への負担
2. 誤嚥
3. 腸閉塞
4. 被爆者への被曝



#10

The issue with X-ray screening is that it places several burdens on the aging Hibakusha. There is a physical burden from the examination itself, including the risk of aspiration and bowel obstruction. Therefore, in recent years, endoscopy has increasingly been used as the primary screening method.

#11

このグラフは、当施設での被爆者がん検診における内視鏡検査の割合の推移を示しています。胃カメラを選択される被爆者が年々増加しており、2024年には胃癌検診全体の約7割近くが胃カメラによる検診を受けられています。

被爆者胃癌検診における内視鏡検査の割合の推移



上野 作成スライド

#11

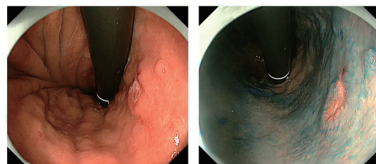
This graph shows the trend in the proportion of endoscopic examinations in gastric cancer screening among atomic bomb survivors. An increasing number of Hibakusha are choosing endoscopy, and nearly 70% of those undergoing gastric cancer screening now select this procedure.

#12

次に、被爆者の胃の腫瘍を2例ほど提示いたします。症例は75歳の男性で、2号被爆者の方です。長年、胃癌検診をバリウム検査で受けてこられましたが、ある年のバリウム検査で要精査となり、胃カメラが施行されました。胃の体部小弯に15mm大の陥凹性病変を認め、生検にて胃癌と診断されました。

被爆者の早期胃癌症例

- ・ 75歳、男性 2号被爆者
- ・ 20XX バリウム検査で要精査判定となり、内視鏡施行



上野 作成スライド

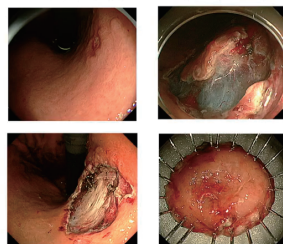
#12

I would also like to present a case example. This was a 75-year-old Hibakusha who initially underwent barium screening, and endoscopy was subsequently performed as required. A lesion was detected, and biopsy confirmed gastric cancer.

#13

こちらはただちに広島大学病院に紹介しまして、早期胃癌であり内視鏡治療により完全切除されております。

内視鏡的に切除し根治



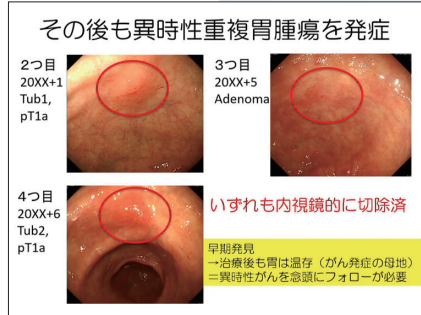
Well differentiated tubular adenocarcinoma, pTis

#13

The patient was immediately referred to a university hospital. Because the cancer was detected at an early stage, endoscopic treatment was able to completely resect the lesion.

#14

しかし、その後も別の部位に繰り返し胃の腫瘍が発見され、その都度、大学病院にて内視鏡治療が行われました。1950年代当時は、胃癌は日本で最も死亡率の多い疾患でした。進行がんとして発見され、外科手術による治療が多く行われていましたが、最近では早期に発見される症例が多く、その予後は格段に改善しています。ただし、胃は温存されるために、別の部位にがんができることがあり、本症例もその後、3つの腫瘍が出ております。定期的に検査をすることで、内視鏡治療で今のところはフォローができています。



#14

However, additional lesions were discovered later. Each time a lesion was detected, endoscopic treatment was performed, and the lesions were successfully removed. In the 1950s, gastric cancer was a major cause of death, and most cases were detected at an advanced stage. However, in recent years, cancers have increasingly been detected at an early stage. There are also cases in which cancer develops in different locations over time. This patient also developed cancer in other areas, but through regular periodic check-ups, we were able to monitor and manage these developments.

#15

こちらは別の症例で、84歳男性、入市被爆の患者さんです。ある年の検診で、胃カメラで胃の上部に発赤したひだの引きつれを認めています。

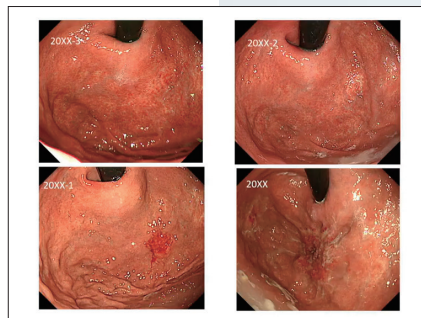


#15

This is another case involving an 84-year-old Hibakusha who entered Hiroshima City after the atomic bombing. During endoscopic examination, a lesion was identified at the fornix.

#16

この方は定期的な胃カメラ検査で経過観察されており、写真は同じ部位を経時的に見たものです。腫瘍発見時の2～3年前には正常の粘膜でしたが、1年前に発赤領域（スライド左下）となっており、その組織の生検では腫瘍を認めませんでした。その1年後、ひだの引きつれとして病変が認められました。やはり定期的な検査が必要ということが分かるかと思います。

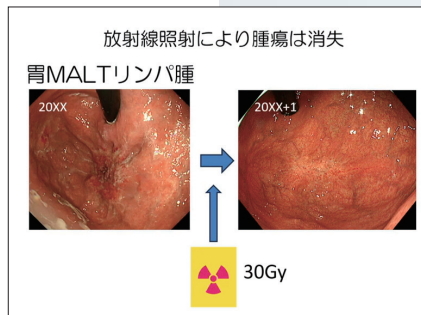


#16

This patient underwent periodic gastric endoscopy, allowing us to observe the same location over time. Two or three years earlier, the mucosa appeared normal, although a red lesion appeared one year earlier (the lower left of the slide). One year later, this lesion had developed into a distinct lesion. This example demonstrates the importance of periodic screening and continuous monitoring.

#17

こちらはがんではなく、胃MALTリンパ腫という悪性リンパ腫でした。胃の悪性リンパ腫は、胃に発症する悪性リンパ腫の40%を占め、低悪性度のB細胞リンパ腫に分類されています。一般的にはピロリ菌の除菌で腫瘍が消失することがありますが、この方は除菌でも腫瘍が消失しませんでした。そこで行われた治療が、実は放射線照射になります。これにより、腫瘍は完全に消失いたしました。

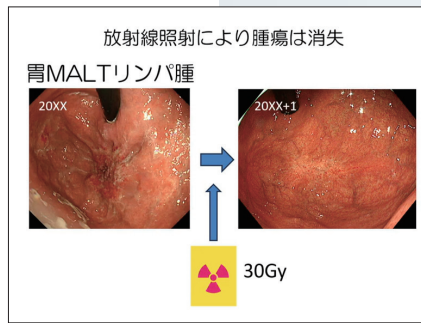


#17

This case involved gastric MALT (Mucosa-Associated Lymphoid Tissue) lymphoma. This type accounts for about 40% of gastric malignant lymphomas and is classified as low-grade B-cell lymphoma. Generally, this tumor disappears following the eradication of *Helicobacter pylori*. However, in this case, the tumor did not disappear, and radiation therapy was administered.

#17

このように、放射線というのは治療にも使われることが分かるかと思います。放射線も悪いことばかりではないということです。



#17

The tumor was completely eliminated through this treatment. This demonstrates that radiation therapy can also be used effectively as a treatment method.

#18

被爆者のがんの現状のまとめです。健診による新規のがん発見は、80年たった今も後を絶ちません。5大がん以外のいろいろながんも増えてきています。一人の患者さんでいろいろな所のがんが出てくる多重がんも増加しています。MDSという血液のがんが増えてきているというのは、実は最近分かってきたことです。早期発見により、その予後は格段に改善してきています。

被爆者のがんの現状

- ・ 健診による新規のがん発見は80年たった今も後を絶たない
- ・ 5大がん以外のがんも多い
(食道、前立腺、膀胱、甲状腺、皮膚、悪性リンパ腫など)
- ・ 多重がんが増加 (同時性、異時性、同一臓器)
- ・ MDS (血液のがんの一種) が増加
- ・ 早期発見により、その予後は格段に改善している

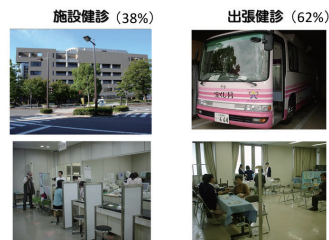
#18

In summary, even 80 years after the atomic bombing, new cases of cancer continue to be detected through health check-ups among the Hibakusha. There is also a high incidence of cancers other than the five major types. In addition, cases of MDS and other blood cancers are increasing. Through early detection, prognosis has improved.

#19

健診の形態には現在2種類ありまして、千田町で行う施設健診、各地の公民館や集会所へバスで行き交うのが出張健診になります。被爆者の38%がセンターで、62%が出張健診を受けています。

健診の形態

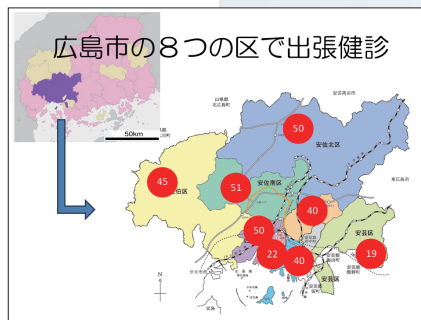


#19

There are two main types of health check-ups: in-facility screening and mobile screening. Approximately 38% of Hibakusha receive in-facility screening, while 62% undergo mobile screening.

#20

出張健診は、ほぼ毎日、各区の公民館や集会所で行われています。広島市は8つの区に分かれていますが、赤丸の中の数字が、区ごとの年間の出張件数を表しており、2024年はトータル319回、出張健診を行っています。出張健診は、高齢化した被爆者が自宅の近くで健診を受けられるというメリットがあります。原爆が投下された広島市の旧市街は平坦でしたので、平坦なイメージがあるかと思いますが、実は広島市のほとんどは山であり、高齢の被爆者にとって、安佐北区の方から市内のセンターに健診に来るというのは非常に難しいということが分かるかと思います。



#20

Mobile screening is conducted at various facilities and community centers, allowing Hibakusha to receive examinations close to their homes. In 2024 alone, 319 mobile screening sessions were carried out. Hiroshima City has many mountains and hills. For elderly Hibakusha, traveling to the downtown area can be very challenging.

#21

あるときには、島で行われることもあります。スライドは日曜日に南区の似島で行われた健診で、私が検診医として担当しました。宇品からフェリーで20分の所にある風光明媚な島ですが、原爆投下のその日は、1万人の被爆者が運ばれた島として知られています。被爆者の遺体を焼却した焼却炉などの跡が残っていて、あのころの出来事に思いをはせながら健診を行っております。

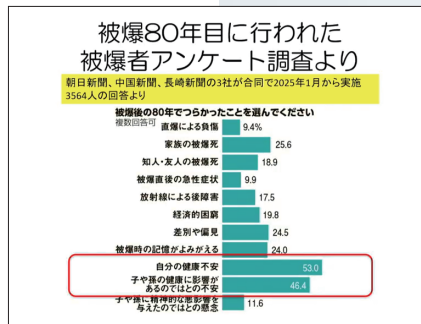


#21

On some occasions, I have gone to the islands to provide screening. The slide shows Ninoshima in Minami Ward. It is about 20 minutes by ferry from Ujina. It is a very beautiful place, and I have visited there to conduct screenings. At the time of the atomic bombing, 10,000 Hibakusha were transported to this island. Some remains from that time still exist, recalling what happened there. While providing health check-ups, we are also reminded of this history.

#22

こちらは、朝日新聞、中国新聞、長崎新聞の3社が合同で、去年1月から被爆者に対してアンケートを行ったものです。全国に住む被爆者約1万人に郵送し、3564人が回答されました。被爆後の80年で最も多かったことで一番多かった回答は自分の健康不安であったという結果でした。現在でも、多くの被爆者は後障害の発症に不安を抱えていることが分かります。被爆者の健診の意義は、こうした不安解消のための一つの安心材料にもなっていると思われます。



#22

This slide shows the results of a questionnaire conducted jointly by three major newspaper companies. A total of 3,564 people responded. The questionnaire was given to the Hibakusha. What was their greatest concern? Most respondents answered that they felt anxiety about the onset of late effects. Health check-ups can help alleviate this type of anxiety.

#23

こうした原対協の被爆医療の取り組みを、若い世代、あるいは海外の方に知っていただくことが必要と考え、HICAREの事業の1つに、海外からの受入研修があります。HICAREでは、広島県の高校に出張して出前講座も行っており、より若い世代に被爆者医療を行ったり、あるいは広島大学ではさまざまな平和に関する講義があり、このうちの一つである「医学から見た戦争と平和」というカリキュラムにおいて、学生に対して授業を通して伝えております。

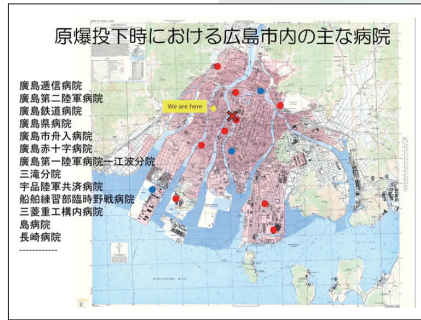


#23

I believe it is important to share Gentaikyo's efforts in hibakusha medical care with younger generations and international audiences. One of HICARE's activities is a training program for participants from abroad. It also provides outreach lectures at high schools in Hiroshima Prefecture. In addition, at Hiroshima University, we teach these topics in the course "War and Peace from a Medical Perspective".

#24

の中で、私が必ず伝えていることは、原爆投下直後の広島医療に関することです。広島は第二次世界大戦中、軍都であったために、市内に多くの陸軍病院がありました。原爆はこれらの多くの病院を破壊し、医療従事者にも多くの犠牲者が出ました。このスライドは、広島原爆投下時における市内の主な病院で、丸印が相当します。青い丸印は半壊した病院で、日赤病院と通信病院が含まれていますが、負傷者の救助に当たったとされています。もちろんここに記載されていない、数多くの開業医もありました。



#24

What I always explain concerns medical care immediately after the atomic bombing. Hiroshima had been a major military center, with many army hospitals. The atomic bombing destroyed many of these hospitals and caused numerous casualties. The Blue Hospital was half destroyed, as were the Red Cross Hospital and the Teishin Hospital. Despite this devastation, medical staff worked tirelessly to provide care for the injured.

#25

被爆者医療は原爆投下直後から、自らも負傷した現場の医師たちによって開始されました。しかし、GHQは原爆報道に関する制限(プレスコード)を発令し、日本人による原爆に関するあらゆる研究報告は英文に翻訳され、結果の公表を禁止されました。これが被爆者医療の救護の障害となっていました。

原爆投下後の被爆者医療の実態

- ・ 戦争末期でも広島市の医師は疎開を許されず、その多くが犠牲となった
- ・ こうした危機的状況下で生き残った医師たちは自らの負傷も顧みず被爆者の治療にあたった
- ・ 連合国軍総司令部 (GHQ) は原爆報道に関する制限、いわゆるプレスコードを発令

#25

Medical care for the Hibakusha began immediately after the atomic bombing. However, GHQ issued a press code that restricted the dissemination of information about the atomic bombing and prohibited public announcements regarding its effects and relief efforts for the Hibakusha.

#26

こうした中、広島の開業医たちは、プレスコードの下でも独自に勉強会を開催してありました。専門領域を異にする開業医を中心とする研究会「土曜会」を発足し、毎月1回、会員宅を会場として研究を続けていました。当初はスライドの8名によって開始されましたが、その後メンバーも増えていきました。これが広島原対協の創立のきっかけになったとされています。

原爆症に挑んだ広島の医師

専門を異にする広島の開業医達が1948年、自主勉強会「土曜会」を発足



広島原爆障害対策協議会の源流

「広島市医師会史 第二篇」より

#26

Despite these restrictions, physicians in Hiroshima organized their own study sessions. These sessions began with eight participants and gradually increased in number. This movement eventually led to the establishment of our council.

#27

2021年現在、当センター資料室に24万人以上の被爆者カルテが保管されています。これらは永久保存の方針となっています。

蓄積されたカルテの保管



資料室に240,000以上のカルテを保管(2021年時点)

「広島原爆障害対策協議会70年の歩み」より

#27

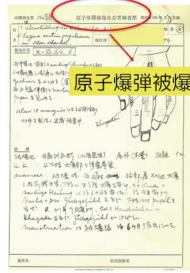
As of 2021, we hold medical records for more than 240,000 Hibakusha, and these records are preserved permanently.

#28

これは保存されている原爆医療法制定前、昭和30年の被爆者カルテの一つであります。原爆医療法の制定が昭和32年ですので、その前から原対協では被爆者の診療をしていたことが分かります。今、電子カルテが主流ですが、当時はもちろん手書きの紙カルテで、ドイツ語の記載もあります。このように、傷ついた手のスケッチも見られています。

これで注目していただきたいのは、カルテの一番上にある表題です。「原子爆弾被爆生存者検査票」とあり、当時はまだ被爆者と呼ばれていなかったことが分かります。このように、一つ一つのカルテに新たな発見があり、貴重な資料となっています。

原爆医療法制定前（昭和30年）の被爆者カルテ



原子爆弾被爆生存者検査票

#28

This is one of the preserved medical records of atomic bomb survivors from 1955. The Atomic Bomb Medical Law was enacted in 1957, so even before that law was established, our council was already providing medical care to the Hibakusha. Some of these medical records are written in German, as shown on the slide.

The title appears as displayed, referring to the check-up sheet for atomic bomb survivors. At that time, the victims were not yet referred to as Hibakusha. This discovery within the medical records is significant. These documents have become extremely valuable historical records.

#29

これは研修生からのコメントです。「原爆医療法制定の前から医療活動が行われてきたことを初めて知った」「カルテが資料として保存されていることに驚きとともに共感を覚えた」「被爆者に対して先入観を持たずに、一人一人の価値観を尊重することが大切だと思った」「原爆の身体影響はいまだに続いており、被爆者にとってはまだ戦争は終わっていないようだと感じた」という意見を頂きました。

研修生からのコメント & 感想

- ・ 原爆医療法制定の前から医療活動が行われていたことを初めて知った
- ・ カルテが資料として保存されていることに驚きとともに共感を覚えた
- ・ 被爆者に対して先入観を持たずに一人一人の価値観を尊重することが大切だと思った
- ・ 原爆の身体影響は今に続いており、被爆者にとって戦争はまだ終わっていないようだと感じた

HICARE研修アンケートより抜粋

#29

We have received various comments from trainees, noting that extensive medical activities were carried out even before the enactment of the law. Many people were unaware of this history. The preservation of these medical records as archives is both surprising and highly important. It is essential to approach the Hibakusha without prejudice.

#30

まとめです。被爆者は被爆から80年以上たった今でも健康に不安を抱いております。高齢になって初めてがんを患った被爆者が、それを「原爆の放射線が原因だったのでは」と考えてしまうのは、自然な思いであります。われわれはそうした被爆者の思いに寄り添いながら、診療を進めていかなければならないと考えています。

残念ながら、放射線による被ばく事故は世界中で起きています。医療施設だけでなく、農業や工業など、放射線を使用する施設においては、万が一、高線量の放射線を浴びた場合に、その後の健康管理をどうすべきか考えなければならず、その方策に後障害研究が役立つものと思われます。

そのために被爆者医療や後障害研究を次世代にいかに関承していくかが今後の課題であると考えております。

以上で私の報告を終わります。どうもありがとうございました。

まとめ

- ・ 被爆者は長年、後障害の発症に不安を抱いている
- ・ 被爆者が現在患っている疾患を放射線の影響と考えてしまうのは自然な思いである
- ・ 我々被爆者健診従事者はこうした被爆者の思いに寄り添いながら診療を進めていかなければならない
- ・ 被爆者医療や放射線障害に関する研究や成果を次世代にいかに関承していくかが今後の課題である

#30

In summary, even more than 80 years after the atomic bombing, many Hibakusha still have concerns about their health. When an elderly Hibakusha develops cancer for the first time, it is natural for them to wonder whether it might be related to radiation from the atomic bomb. We believe it is important to provide medical care while being mindful of these feelings.

Unfortunately, radiation exposure accidents continue to occur around the world. Not only in medical facilities but also in fields such as agriculture and industry, it is important to consider how to manage the long-term health of people who may have been exposed to high doses of radiation. Research on the late effects of radiation can help guide such efforts.

Therefore, passing on the knowledge and experience of Hibakusha medicine and research on radiation late effects to the next generation is an important challenge.

This concludes my presentation. Thank you very much.