



座長

広島県健康福祉局 局長
北原 加奈子

Chair

Director General, Hiroshima Prefectural
Health and Welfare Affairs Bureau
Kanako Kitahara M.D., Ph.D.

(司会) それでは、基調講演に移らせていただきます。ここからは、基調講演の座長を務めていただく広島県健康福祉局局长、北原加奈子様にご進行をお任せしたいと思います。

(MC) Now, we shall begin the keynote speeches. I would like to turn the proceedings over to our chair, Dr. Kanako Kitahara, Director General of the Hiroshima Prefectural Health and Welfare Affairs Bureau, who will lead the session.

(北原) それでは、基調講演を始めさせていただきます。私は座長を務めます広島県健康福祉局の北原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。今日は、日本とアメリカを代表する素晴らしいお二人の先生方からご講演を頂きます。

(Kitahara) Now, I would like to begin the keynote session. My name is Kitahara from the Hiroshima Prefectural Health and Welfare Affairs Bureau, and I will serve as the chair. Thank you for joining us today. We are honored to have two distinguished speakers representing Japan and the United States.

お一人目は、公益財団法人放射線影響研究所理事長、HICARE会長の神谷研二先生です。神谷先生は、1977年に広島大学をご卒業後、大学院を修了され、その後、米国ウィスコンシン大学へご留学されています。広島大学原爆放射線医科学研究所の所長、福島県立医科大学副学長、広島大学副学長などを歴任され、2022年からHICAREの会長、そして2023年から放射線影響研究所の理事長にご就任されています。また、これまでのご受賞も2022年の中国文化賞他多数ございまして、放射線生物学、被ばく医学分野の第一人者としてご活躍されています。神谷先生からは「被爆後80年—被爆者から学んだこと—二つのメッセージとレガシー—」と題してご講演を頂きます。

Our first speaker is Dr. Kenji Kamiya, Chair and Representative Director of the Radiation Effects Research Foundation (RERF) and President of HICARE. Dr. Kamiya graduated from the Faculty of Medicine at Hiroshima University in 1977 and completed his graduate studies before studying at the University of Wisconsin-Madison in the United States. He has held several prominent positions, including Director of the Research Institute for Radiation Biology and Medicine at Hiroshima University, Vice President of Fukushima Medical University, and Vice President of Hiroshima University. He has served as President of HICARE since 2022 and as Chair of RERF since 2023. He has received numerous awards, including the Chugoku Culture Award in 2022, and is a leading expert in radiobiology and radiation medicine.

Dr. Kamiya will deliver a lecture entitled “80 Years After the Atomic Bombing: What We Have Learned from Hibakusha — Two Messages and Legacy.”

被爆後80年—被爆者から学んだこと
～2つのメッセージとレガシー～

公益財団法人 放射線影響研究所 理事長
HICARE会長
神谷 研二

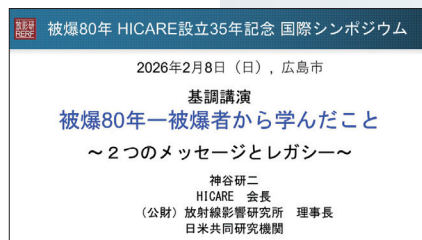
80 Years after the Atomic Bombing :
What We Have Learned from Hibakusha
—Two Messages and Legacy—

Chair and Representative Director,
Radiation Effects Research Foundation (RERF)/
President, Hiroshima International Council
for Health Care of the Radiation-exposed
Kenji Kamiya M.D., Ph.D.



#1

本日は、HICARE設立35年記念、国際シンポジウムの基調講演を務めさせていただけることを大変名誉に思っております。関係する皆さまに厚く御礼を申し上げます。私たちは原爆放射線の健康影響調査を通じて、被爆者の皆さまから多くのことを学んできました。今日は、被爆者から学んだ二つのメッセージとレガシーが、いかに人類に大きな貢献をしているかについてお話させていただきたいと思います。



#1

It is a great honor for me to deliver the keynote lecture at this International Symposium commemorating the 35th anniversary of HICARE's establishment. I would like to extend my sincere gratitude to all those involved. Through our investigations into the health effects of atomic bomb radiation, we have learned a great deal from atomic bomb survivors. Today, I would like to speak about two messages and the legacy we have learned from the survivors, which have made profound contributions to humankind.

#2

最初に、HICAREの活動について簡単に紹介します。HICAREは、広島に蓄積している被爆医療や放射線障害に関する経験・知見を世界の被ばく者に役立てようと、広島県、広島市が資金を拠出し、広島に所在している被ばく医療機関や放射線影響研究の研究機関、それから県・市の医師会がオール広島のコンソーシアムを結成し、広島を結集し、活動している団体です。

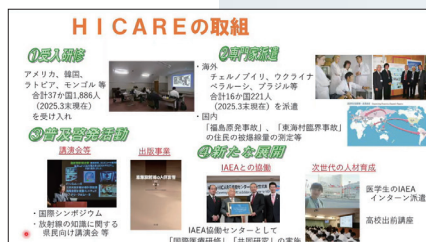


#2

First, I would like to introduce the activities of HICARE. As I introduced earlier, HICARE operates under an all-Hiroshima framework in which Hiroshima Prefecture and the City of Hiroshima provide funding, and the consortium is formed by radiation-exposed medical institutions, radiation-effects research organizations located in Hiroshima, and medical associations. By bringing together accumulated experience and expertise in radiation-exposed medical care and radiation disorders, HICARE works to apply this knowledge to improve the health of radiation-exposed populations around the world.

#3

HICAREの取組を紹介します。受入研修では被ばく医療や放射線研究を学んでもらうため、米国、韓国等の世界各地から研修生を受け入れております。専門家派遣では、チェルノブイリやウクライナ等の被曝地域や福島事故などの放射線事故への専門家の派遣を行ってまいりました。普及・啓発活動では、国際シンポジウムの開催や、本や出版物による普及・啓発活動を行っております。また、新たな展開として、IAEAの協働センターに指定されましたので、国際的な協力や支援活動、そして次世代の人材の育成を行っているところです。



#3

Let me outline HICARE's key activities. Number one, acceptance of trainees in radiation-exposed medical care and radiation research from around the world, including the United States and South Korea. Number two, dispatch of experts to radiation-exposed regions such as Chernobyl and Ukraine, as well as to radiation accident sites, including the Fukushima accident. Number three, organization of international symposia and outreach and awareness-raising activities through books and other publications. In addition, as a new development, HICARE has been designated as a collaborating center of the International Atomic Energy Agency, IAEA, through which it conducts international support and cooperation activities and fosters the next generation of human resources.

#4

このスライドは、広島大学医学部の学生をIAEAヘインターンとして派遣したときの様子です。

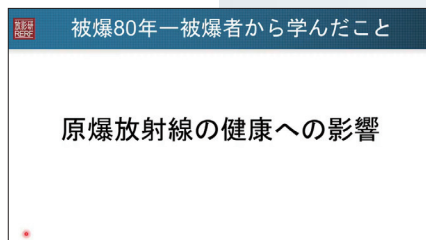


#4

This slide shows Hiroshima University medical students being dispatched to the IAEA as interns.

#5

このように、HICAREは、広島の実験を世界の被ばく医療に役立てようと活動していますが、その一端となる知識は、被爆者に認められた原爆放射線の健康影響に関する科学的な知見です。そこでこの講演では、原爆被爆者の調査で明らかになった健康影響の概要についてお話ししたいと思います。

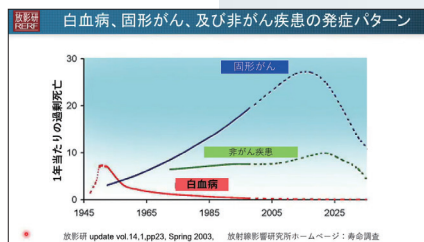


#5

In this way, HICARE seeks to apply the experience gained in atomic bomb survivor medical care and the knowledge of radiation disorders accumulated in Hiroshima to radiation-exposed populations worldwide. At the foundation of these efforts lies the knowledge obtained from studies of the health effects of atomic bomb radiation among survivors. Today, I will begin by outlining the health effects that have been clarified through studies of atomic bomb survivors.

#6

スライドは、被爆者に認められた白血病、固形がん、そしてがん以外の病気の発症パターンを示しております。固形がんとは、乳癌や胃癌など、塊を作る癌の総称です。白血病は、被爆後2年目ごろから発症が始まり、7～8年でピークに達し、その後、減少しました。これに対し固形がんは発症が比較的遅く、被爆後10年目ごろから発症が始まり、ゆっくり増加しました。一方、がん以外の病気でも、急性障害の他に時間がたって増加する病気が分かってきております。

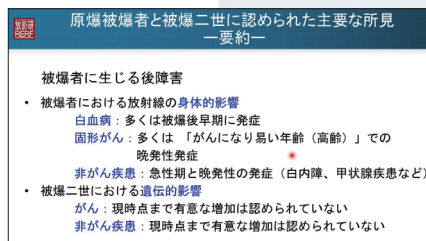


#6

This slide shows the patterns of occurrence of leukemia, solid cancer, and non-cancer diseases observed among atomic bomb survivors. Solid cancers refer collectively to cancers that form masses, such as stomach cancer and breast cancer. Leukemia was observed to begin occurring approximately two years after exposure, reached a peak at around 7 to 8 years, and then declined. In contrast, solid cancers had a relatively delayed onset, beginning around 10 years after exposure and increasing gradually thereafter. Non-cancer diseases also increased slowly as time passed after exposure.

#7

このスライドは、被爆者と被爆二世に認められた身体的影響の概要を示しています。先ほどご紹介したように、被爆者には白血病や固形がんの発症が認められました。また、がん以外の病気としては、急性障害の他に白内障や甲状腺疾患などの病気が増加することが分かってきました。一方、被爆二世の皆さまには、がんや生活習慣病に関する調査が行われていますが、現時点までのところ、これらの疾患のリスクの増加は認められていません。



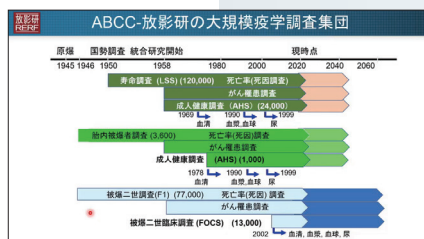
#7

This slide summarizes the physical effects of atomic bomb radiation observed among survivors and their children. Among survivors, as introduced earlier, increased incidence of leukemia and solid cancers was observed. In addition, non-cancer diseases such as cataracts were also found to increase, as well as thyroid-related diseases. In contrast, studies of the children of survivors have examined risks of cancer and lifestyle-related diseases, with no increased risk observed to date.

#8

被爆者にこのような病気が発症することを体系的に明らかにしたのは、放影研が行っている被爆者の疫学調査と臨床調査です。この調査の特徴は、大規模な調査集団を設定し、その集団を長年にわたり追跡することで、どのような病気が発症するかを明らかにしたことです。

このスライドは、その概要を示しています。調査の核となるのは三つの調査集団の調査です。一つ目は1950年に開始した12万人の集団を追跡調査している寿命調査、二つ目が1946年に開始した3600人の集団を追跡調査している胎内被爆者調査、そして三つ目が、同じく1946年に開始した7万7000人の集団を追跡調査している被爆二世調査です。それぞれの調査では、臨床調査である成人健康調査が追加して行われています。



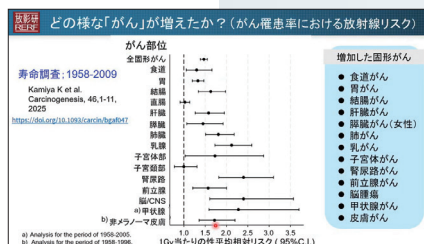
#8

The systematic clarification of these disease occurrences among survivors has been achieved through epidemiological and clinical studies conducted by the Radiation Effects Research Foundation. A defining feature of these studies is the establishment of large survivor cohorts that have been followed over many years, making it possible to identify which diseases increase over time.

This slide provides an overview of those studies. At the core are three large-scale cohort studies. First, the Lifespan Study, which began in 1950 and follows a cohort of 120,000 individuals. Second, the In-Utero Exposed Cohort Study, which began in 1946 and follows 3,600 individuals who were exposed before birth. Third, the Children of Survivors Study, which began in 1946 and follows a cohort of 77,000 individuals. In addition to these, clinical studies are being conducted within each cohort.

#9

このスライドは、被爆者にどのようながんが増えたかを示しております。寿命調査の2009年までのがん罹患率の調査結果をまとめたものです。縦軸はがんが発症する臓器、横軸が1Gy当たりのがんのリスクを相対リスクで示しております。例えば相対リスク2という値は、がんを発症するリスクが、被爆していない群に比べて2倍高いということを意味します。この点線が相対リスク1ですので、この線より右に印が来るとがんのリスクが増えたということになります。ご覧いただくと、食道癌、胃癌、結腸癌などが有意に増えていることが分かります。それをまとめたのが右の表で、被爆者にはこういうさまざまながんが増えたということが分かっています。

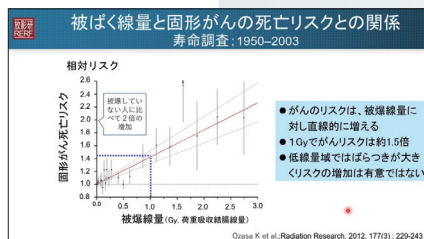


#9

This slide shows which types of cancer increased. It summarizes cancer incidence data up to 2009 from the Lifespan Study. The vertical axis lists the names of various organs in which cancer occurs. The horizontal axis shows the cancer risk per one gray of exposure, expressed as relative risk. Because this is relative risk, for example, a value of 2 indicates that the risk of developing cancer is twice as high as that of the non-exposed group. The dotted line represents a relative risk of 1, meaning that cancer risk is not increased compared with the non-exposed group. Esophageal cancer, stomach cancer, and colon cancer were increasing significantly. In summary, it has been shown that a wide variety of cancers, as listed here, are increased.

#10

放射線が原因でがんが発症する場合、被ばく線量が増えるとがんのリスクが増えるということを明らかにしたのがこの図です。横軸が被ばく線量で、右に行くほど線量が大きくなります。縦軸ががんのリスクです。この場合は、がんで死亡するリスクを示しています。明らかに被ばく線量が増えるとがんのリスクが増えますが、それも直線的に増えることが分かりました。この関係を利用すると、被ばく線量が分かればがんのリスクを推定することが可能になります。例えば、1Gyの放射線を被ばくすると、その相対リスクは約1.5ですから、被ばくしていない人に比べて1.5倍がんで死亡するリスクが増えることになります。同様に福島事故などの放射線災害において、住民の皆さんの被ばく線量が分かれば、住民への健康影響の概要を推定することができるようになります。

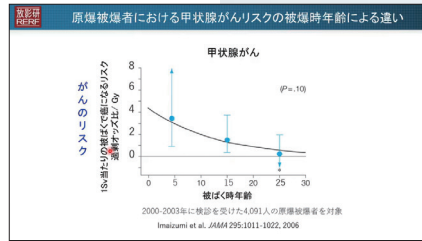


#10

When cancer develops as a result of radiation exposure, it is proved that cancer risk increases as radiation dose increases. This figure illustrates that relationship. The horizontal axis represents radiation dose, with higher doses toward the right. The vertical axis represents cancer risk. In this case, the risk of death from cancer is expressed as relative risk. From this figure, we can see that cancer risk increases as radiation dose increases, and that this increase follows a linear pattern. Using this relationship, if the radiation dose is known, cancer risk can be estimated. For example, exposure to one gray of radiation results in a relative risk of approximately 1.5, meaning that the risk of death from cancer is 1.5 times higher than that of the non-exposed group. Similarly, if the radiation dose received by residents in radiation disasters, such as the Fukushima accident, is known, the overall health effects on residents can be estimated.

#11

被爆者の調査では、これ以外にも放射線影響に関する重要な所見が明らかにされています。このスライドは、甲状腺癌の発症に被爆時の年齢がどのように影響するかを示しています。縦軸ががんのリスク、横軸が被爆時の年齢です。5歳、15歳、25歳で被爆した場合のリスクを比べると、5歳時の被爆が最もリスクが高く、年齢を経るに従ってリスクが下がることが分かりました。このような、若いときの被爆の方ががんのリスクが高くなるという特徴は、多くの固形がんでも認められています。

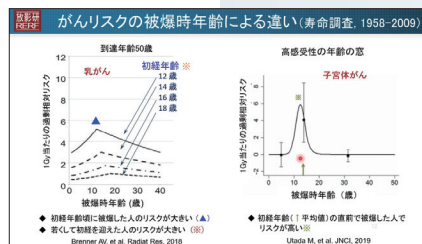


#11

Studies of survivors have also revealed other important findings regarding radiation effects. This slide presents data showing how age at exposure influences the development of thyroid cancer. The vertical axis represents the risk of thyroid cancer. The horizontal axis represents age at the time of exposure. When comparing thyroid cancer risk at ages 5, 15, and 25 at exposure, the risk is highest at age 5 and decreases as age at exposure increases. This characteristic, higher cancer risk associated with exposure at a younger age, has been observed in many solid cancers.

#12

一方、これとは異なる特徴を示すがんも見付かってきています。その代表が乳癌と子宮体癌です。横軸が被爆時の年齢で、縦軸はがんのリスクを示しています。乳癌は、初潮の時期に被爆した群ががんのリスクが最も高く、しかも、初潮年齢が若いほどがんのリスクが高くなることも分かりました。また、この矢印が初潮の平均値ですが、子宮体癌はその直前に被爆した群が最もリスクが高くなることも分かってきました。

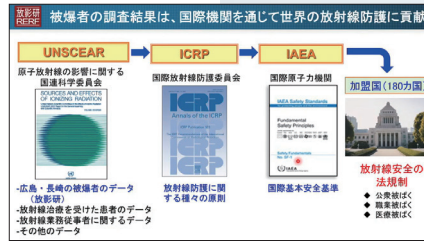


#12

On the other hand, some cancers exhibit characteristics that differ from the general pattern of higher risk associated with younger age at exposure. Representative examples are breast cancer and endometrial cancer. The horizontal axis represents age at exposure. For breast cancer, the highest risk was observed among those exposed around the time of Menarche, and the younger the age at Menarche, the higher the cancer risk. For endometrial cancer, it has been shown that the highest risk occurs among those exposed just before Menarche.

#13

このような被爆者の調査結果は、国際機関からも高く評価されており、世界の放射線防護基準を策定する上で最も重要な役割を果たしてきておりますので、その概要についてご紹介します。放影研や世界中の放射線研究機関のデータは、国連科学委員会(UNSCEAR)で放射線リスクが科学的に評価されます。国連科学委員会は国連に付属している委員会で、ここでの放射線リスクの評価が最も権威があり、国際的なスタンダードになっています。この評価に基づく放射線リスクに関する科学的な情報が、国際放射線防護委員会(ICRP)、それから国際原子力機関(IAEA)に行き、最終的には放射線防護に必要な安全基準の数値がはじき出されます。それを各国政府が国内の放射線防護を行うための安全基準として取り入れ、法令等を作成するというのが世界のシステムです。この体制の中で、被爆者の協力で得られた調査結果が、国際的な放射線防護をする上で、非常に重要な役割を果たしているということです。



#13

These survey results of the Hibakusha are highly regarded by international organizations and play a central role in formulating global radiation protection standards. I would like to provide an overview of how this process works. Scientific data from the RERF and other global institutions are first evaluated by UNSCEAR, the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, which is an UN-affiliated body. Their assessments carry the highest authority and serve as a definitive international benchmark for radiation risk. From there, the scientific information is passed on to organizations such as the ICRP, the International Commission on Radiological Protection, and the IAEA, the International Atomic Energy Agency. These bodies use that data to establish concrete safety standards. Individual nations then adopt these standards to create their own domestic laws and regulations, ensuring the safety of their citizens. That is the global system we have. Within this global framework, the data made possible by the cooperation of Hibakusha stands at the very heart of international safety. Their contribution is quite literally the foundation upon which global radiation protection is built.

#14

具体的な例をお話しします。心筋梗塞や狭心症の診断・治療には、心臓カテーテル検査を行います。X線透視下でカテーテルを心臓の小さい血管に入れるため、医療従事者や医師の目の水晶体が被ばくするリスクがあります。これを防止するために、医療法施行規則で1年間に被ばくが許される限度は150mSvと決められておりました。その後、放影研からの被爆者の調査結果により、白内障はそれより低い線量で発症することが報告されました。

この発表を受け、ICRPやIAEAがより低い線量を用いるようにとの勧告を出し、各国政府はそうした安全基準を取り入れた国内法を整備していきました。日本では放射線審議会がこういう議論をすることになっておりまして、私はたまたまこのときに審議会の会長を務めておりましたので、この議論を進めさせていただきました。その結果、日本でも年間平均20mSvという値を取り入れるべきだということになり、厚生労働大臣をはじめ機関の長に意見具申をして、最終的には医療法施行規則が改正されてこの値になりました。このように、被爆者の調査結果は、世界の放射線防護に大きな影響を与えております。



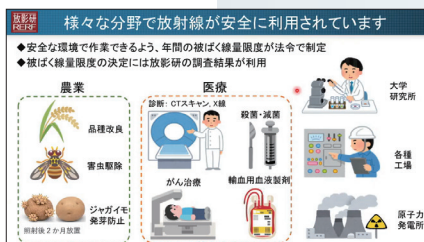
#14

Let me give you a specific example. In the diagnosis and treatment of myocardial infarction and angina pectoris, cardiac catheterization procedures are performed. During these procedures, physicians and medical staff face the risk of radiation exposure to the lens of the eye. In order to prevent this, there was a law that set the annual dose limit at 150 mSv per year. However, as a result of subsequent investigations, cataracts were found to occur even at doses lower than this limit. Subsequently, an RERF policy paper revealed that cataracts in the lens of the eye can develop at radiation doses lower than the previously established limits.

In response to this, the ICRP, followed by the IAEA, revised the dose limits. As shown here, governments around the world subsequently began incorporating these international safety standards into their own domestic laws and regulations. At that time, I served as the chairperson of the Radiation Council. Following our deliberations, I submitted a formal recommendation to the Minister of Health and the heads of the relevant administrative agencies to adopt new dose limits for the lens of the eye. This ultimately led to the amendment and enforcement of regulations under the Medical Care Act, resulting in the revised limits shown in the figure on the right side. As demonstrated, research findings from Hibakusha continue to have a profound impact on radiation protection standards worldwide.

#15

皆さまは、放射線防護にはあまり馴染みがないと思いますが、放射線は私たちの身近な分野でさまざまに利用されています。このスライドは、放射線を利用している分野を示しています。農業ではジャガイモの発芽防止にも利用されており、医療では皆さんご存じのように、病気の診断やがんの治療に用いられています。また、大学や研究機関、企業では非破壊検査等に用いられており、原子力発電所での利用は皆さんご存じのとおりです。このようにいろいろな分野で放射線が安全に利用されているのは、それぞれの働く場所で、先ほどご紹介したような放射線防護基準が守られ、働く人の安全が守られているからです。

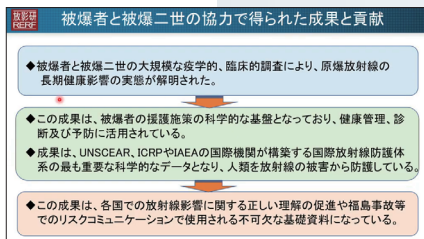


#15

You may not be very familiar with the term radiation protection, but radiation is actually used all around us in various fields. This slide shows the diverse fields where radiation is utilized. In agriculture, for instance, it is used to prevent potatoes from sprouting. In medicine, as you well know, it is essential for both diagnosis and cancer treatment. It is also used at universities, research institutes, and in industry for non-destructive testing, as well as in nuclear power plants. The reason we can benefit from radiation safely is that every workplace has a well-established protection system in place to ensure the safety of its workers.

#16

このスライドは、80年近い調査の結果とその貢献をまとめたものです。放影研の被爆者と被爆二世の大規模な疫学調査や臨床調査により、原爆放射線の長期の健康影響の実態が解明されてきました。この成果は、被爆者の援護施策の科学的な根拠となっており、健康管理や診断および予防に活用されています。また先ほどご紹介しましたように、この成果は国際機関が作っております放射線防護体系の最も重要な科学的なデータとなっており、人類を放射線の被害から防護しています。また、各国での放射線影響に関する正しい理解の促進や福島事故等におけるリスクコミュニケーションにおいても不可欠なデータとして使用されています。



#16

This slide summarizes nearly 80 years of research achievements and contributions. Large-scale epidemiological and clinical studies of Hibakusha and their children by the Radiation Effects Research Foundation have clarified the long-term health effects of atomic bomb radiation. These findings serve as a scientific cornerstone for relief measures for Hibakusha and are actively utilized in their health management, diagnosis, and prevention. Furthermore, this research provides the most critical scientific data for the international radiation protection system established by global organizations, protecting humanity from the hazards of radiation. This research has become an essential resource for fostering a correct global understanding of radiation effects and has also played a vital role in risk communication during radiation hazards, most notably in the wake of the Fukushima accident.

#17

このような大きな成果が得られたのも、被爆者と被爆二世の皆さまの協力があったおかげです。そのため、放影研は被爆者および被爆二世の皆さまへの深い感謝の念を胸に、信頼関係を築くことを最も重要なこととして調査を続けてきております。このスライドは、放影研設立の節目節目で作成した、感謝の意を表現した記念誌や感謝の盾と感謝状です。

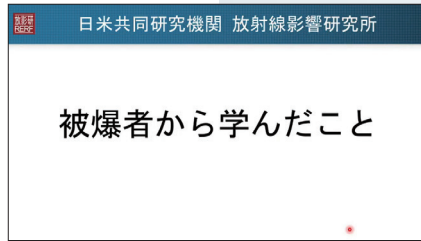


#17

This is all attributable to the cooperation of the Hibakusha and their children. With this in mind, the Radiation Effects Research Foundation has conducted its research with a profound sense of gratitude toward them. This slide shows the commemorative plaque and certificate of appreciation created for the RERF anniversary to express our sincere thanks to those who have participated in our studies.

#18

最後に、被爆者から学んだことをお話しします。



#18

Lastly, I would like to speak about what I have learned from the Hibakusha.

#19

2016年に米国大統領として初めてオバマ大統領が広島を訪問され、「核なき世界の追求」というメッセージを出され、被爆者と面会されました。このとき面会されたのが、当時の広島県被団協の理事長だった坪井直先生です。2023年には岸田総理の下でG7サミットが広島で開催され、G7のリーダーが被爆者の霊に花を手向けました。



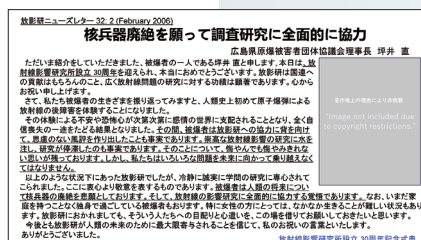
#19

In 2016, President Obama became the first sitting U.S. president to visit Hiroshima. He delivered a powerful message on the pursuit of a world without nuclear weapons and met with the Hibakusha. Among them was Mr. Sunao Tsuboi, who served as the chairperson of the Hiroshima Prefectural Confederation of A-Bomb Sufferers Organizations at that time. Later, in 2023, the G7 summit was held in Hiroshima under the leadership of Prime Minister Kishida. During the summit, G7 leaders offered flowers to pay their respects to the souls of the atomic bomb victims.

#20

坪井先生が放影研設立30周年記念式典に寄せてくれたご挨拶が記録として残っていますので、それをご紹介します。被爆者の方が、米国が設立した研究機関であるABCCに協力することは簡単なことではありません。これらを踏まえての坪井先生のお言葉です。長い文章ですので、下線の部分だけ読ませていただきます。

「私たちはいろいろな問題を未来に向かって乗り越えていかななくてはなりません」「被爆者は人類の将来について、核兵器の廃絶を悲願としております。そして、放射線影響研究に全面的に協力する覚悟であります」と言っていただきました。



#20

This is a speech by Mr. Sunao Tsuboi on the occasion of the 30th anniversary of the RERF. It was by no means an easy decision for the Hibakusha to collaborate with the ABCC, the research institution founded by the U.S. government. It was a long speech, so I would like to read only the underlined part.

I quote, "However, we must overcome these various issues for the sake of the future. The ultimate wish of the Hibakusha is the total abolition of nuclear weapons for the future of humanity. And we are now firmly resolved to collaborate fully with research on radiation effects."

#21

このとき、坪井先生に植樹していただいた被爆アオギリ二世はこんなに小さい苗でしたが、20年後の現在、このように青々と成長しております。



#21

At that time, he also planted this tree. It was a very small tree, but now, after 20 years, it has grown like this.

#22

2024年には日本被団協に栄えあるノーベル平和賞が授与されました。箕牧理事長の感極まる授賞のご様子に私たちは心を動かされました。



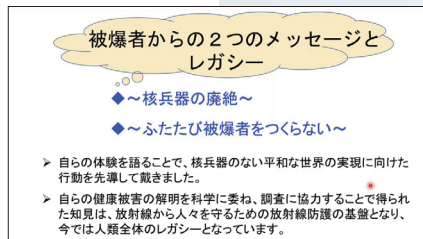
#22

In 2024, the Nobel Peace Prize was awarded to Nihon Hidankyo. We have Mr. Mimaki here today, and he delivered a speech on that occasion that deeply impressed us.

#23

私たちは被爆者の皆さまから二つのメッセージとレガシーを受け取ったと思っております。それは「核兵器の廃絶」と「再び被爆者をつくらない」という二つのメッセージです。これらのメッセージの下に、自ら体験を語ることで、核兵器のない平和な世界の実現に向けた行動を先導していただきました。これらのメッセージは世界の共感を呼び、ノーベル平和賞が授与され、世界のレガシーになったと思います。

二つ目のメッセージ、「再び被爆者をつくらない」には、もう一つ大切なレガシーがあると私は思っています。それは、自らの健康被害の解明を科学の手に委ね、調査に協力することによって得られた知見です。こうして得られた知見は、放射線から人々を守るための放射線防護の基盤となり、今では人類全体のレガシーになっていると思っております。私たちは、これからも被爆者のメッセージとレガシーを大切に、広島、長崎の経験と知見を活用した支援や国際活動を通じて、被爆地が果たすべき役割を果たしていきたいと思っています。ご清聴ありがとうございます。



#23

We have learned two key messages from the Hibakusha and inherited their legacy. These are the abolition of nuclear weapons and no more Hibakusha. They shared their personal experiences based on these messages and have led the way toward a peaceful world free of nuclear weapons. These messages resonated with people around the globe, leading to the award of the Nobel Peace Prize.

Regarding the second message, no more Hibakusha, I believe there is another vital legacy. It is the scientific knowledge gained through their cooperation in these studies. The findings obtained from this research have become the foundation of radiation protection to keep people safe, and they stand as a legacy for all of humanity. We will continue to cherish the message and legacy of the Hibakusha and provide support and international cooperation based on the experiences and knowledge of Hiroshima and Nagasaki, fulfilling the role that the atomic-bombed cities must play. Thank you very much.

(北原) 神谷先生、ありがとうございました。HICAREの取り組みとともに被爆者の方々の調査から明らかになった知見を分かりやすくお伝えいただき、またメッセージとレガシーについても共有いただきました。被爆者の皆さまのご協力があり、さまざまな知見が得られてきたことに改めて思いをはせるとともに、未来に向けて何ができるのか、引き続きわれわれも考え続ける必要があるのではないかと思います。貴重なご講演を頂いた神谷先生に、再度拍手をお願いいたします。

次は米国のメディカルリーダーシップ機構理事長兼CEOで、HICAREのアメリカ西海岸のリエゾンとして多大なるご貢献を頂いておりますスーザン・レイノルズ先生です。レイノルズ先生は、全米で4000人を超える医師のリーダーを育成されてきた他、ホワイトハウス医療顧問として、当時ファーストレディーであったヒラリー・クリントン氏と医療政策に携わられたご経験をお持ちで、米国の医療界においてもご高名な先生でいらっしゃいます。

昨年にはロサンゼルス郡医師会からThe Lifetime Achievement Awardを授与されたと伺っております。2012年にHICARE研修で広島を訪れられたことをきっかけとして、米国からHICARE受入研修に参加する医師のご推薦であったり、また日本からアメリカへの医師派遣の際に現地での調整を頂くなど、日米間をつなぐHICAREのアメリカ西海岸リエゾンとして、われわれも大変お世話になっている先生でございます。本日はこのご講演のためにカリフォルニアから駆け付けてくださいました。

(Kitahara) Thank you very much, Dr. Kamiya. You clearly presented the findings that have been elucidated through studies of the Hibakusha, along with HICARE's activities, and shared important messages and their legacy. We are once again reminded that these valuable insights have been made possible through the cooperation of the Hibakusha. At the same time, we must continue to consider what we can do for the future. Please join me in giving another round of applause to Dr. Kamiya for his insightful lecture.

Next, I am pleased to introduce Dr. Susan Reynolds, President and CEO of the Institute for Medical Leadership, who has made significant contributions as HICARE's liaison on the U.S. West Coast. Dr. Reynolds has trained more than 4,000 physician leaders across the United States. She also served as a healthcare advisor at the White House, where she worked on healthcare policy with then - First Lady Hillary Clinton. She is widely recognized as a distinguished leader in the U.S. medical community.

I understand that she received the Lifetime Achievement Award from the Los Angeles County Medical Association last year. Since her visit to Hiroshima in 2012 for the HICARE training program, she has supported HICARE in many ways, including recommending U.S. physicians for the program and coordinating local arrangements when Japanese physicians are dispatched to the United States. As HICARE's U.S. West Coast liaison, she has played a vital role in connecting Japan and the United States, and we are deeply grateful for her continued support. She has traveled all the way from California to join us today for this lecture.