

## 第6回歴史懇話会

話し手: 玉垣秀也氏 (元 ABCC 遺伝部医師・臨床部医師・副部長)

聞き手: 寺本隆信業務執行理事・歴史資料管理委員会委員長

日時: 2016年4月21日(木) 15:00-16:00

場所: 放影研広島研究所講堂および長崎研究所第4会議室(TV会議)

寺本: みなさま、お忙しい中お集まりいただき、大変ありがとうございます。

放影研は、1975年4月に発足いたしました。米国の ABCC から引き継いで、原爆被爆者、そして被爆二世の方々を対象とする放射線影響の調査研究を実施しております。ABCC が活動を開始したのが1947年で、それから28年間調査研究が継続されました。放影研は、今年で41年ということで、ABCCより13年間長い年月経過しております。広島、長崎の市民の皆様の間におきましては、ABCC は、米国による原爆の投下という記憶と共に残っておるように思います。「調査すれども治療せず」「被爆者をモルモット扱い」というように、どちらかという負の記憶として伝えられているのは残念ですが、他方、私たちが現在も続けている原爆被爆者と被爆二世の方々を対象とする研究の大半は ABCC によって開始されております。今日、その研究成果は放射線リスクのゴールド・スタンダードと評価されており、その科学的功績は偉大であると思います。そこで、職員が原爆後障害研究会 (ABCC) -放影研で行われてきた原爆被爆者調査の経緯を振り返り、正しく理解することを目的として、ABCCに勤務されていた方々から当時の実情についてお話をうかがう歴史懇話会を開催しております。2013年から始まり、今回は第6回目となります。これまでの歴史懇話会の記録は放影研ホームページで公開いたしております。今回、情報の公開という点でさらに一步すすめて、マスコミのみなさまにもご案内し、ご参加いただいております。ありがとうございます。

今日は玉垣先生にお越しいただきました。お嬢様にも付き添っていただいております。まず、玉垣先生についてご紹介いたします。

1949年 ABCC 広島研究所に入られまして、1965年まで16年間を医師として、診察・研究業務に携われました。当時 ABCC は(日本の)国立予防研究所(予研)と共同研究を実施しておりました。予研は、ABCC 施設内に支所を設置していました。玉垣先生は予研の職員として勤務されました。原爆との関わりについてうかがいますと、先生ご自身は8月6日には大学の疎開先である山形にいらっしゃったのですが、爆心地から 1.3Km にある広島市内のご実家では、お母様がお亡くなりになり、お父様と妹様は重傷を負われました。お父様は開業医でしたので、被爆後は急性症状に悩まされながらも被爆者の診療にあたられました。

それでは、玉垣先生、はじめに ABCC に入られたいきさつをお聞かせいただけますか。

玉垣: 当初、ABCC は日赤病院内に仮住まいして (ABCC の) 遺伝部の活動が最初に始まりました。

私は日赤病院でインターンとして勤務していて、目の前の遺伝部の活動を見ていました。日赤前の広場にはジープが 5-6台いて、ドクターと看護婦が組になってジープに乗っては出かけていました。被爆者の両親から生まれた赤ちゃんに何か異常が増えるのではないかという危惧が

ありましたので、当時生まれた赤ちゃんを家庭訪問をして全部診るとというのが(ABCCの)目的でした。診察としては体の表面的な異常をみるということで、(臨床の)経験がいないので、大学を出て免許を取ったばかりの医師でもできて、給料がもらえるという仕事でした。多くの医師が腰掛け的な感覚で応募して、すぐ採用されました。私も案外簡単に ABCC に入れちゃったわけです。日本の厚生省とアメリカとの共同研究機関で、日本側の職員が必要であるということで、形式上は日本側の職員でしたが、仕事内容は ABCC 職員と同じで、新生児を診てまわりました。

寺本:給料はどちらがよかったですか。

玉垣:給料は、ABCC 側より日本側の方が安かったです。(予研広島支所長である)槇先生にも給料をもう少し上げてほしいと交渉したものです。その後、差額が出るようになりました。

寺本:ABCCに入ってから、訪問診察するときは、運転手さんとナースと先生とでジープで行かれたのですね。

玉垣:あの時代、日本に車などはないし、ドライブ気分もありました。一軒一軒診察をして、タオルとラックスの石鹸を置いて帰りまして、はなかなか好評だったようです。後の内科での苦勞と違って、対象者の方からは好意的に受け入れられました。

寺本:当時、先生と一緒に診察に行かれたナースの方がこの会場にいらっしゃるようですが。

玉垣:お二人来ておられますね。

寺本:湊さんと田中さんですね。

玉垣:私の同志です。

寺本:遺伝部では比較的スムーズに調査できたが、内科は大変であったとのことですが、内科ではいろいろとご苦勞があったのでしょうか。

玉垣:生まれた赤ちゃんをひととおり診て3年で遺伝部は終わり、医師はそれぞれ他の病院で勤めたりしたのですが、私は申込をしたら、そのまま ABCC の内科にずっと入っちゃったわけです。

寺本:遺伝部では子どもさんの診察でしたが、大人の診察へと変って、どのような違いがありましたか。

玉垣:遺伝部にいるときは、英語はまったくいらなかった。内科では、部長はアメリカ人で、若いスタッフ数人と日本人医師が4-5人でした。最初の頃は日本人医師が診た後にアメリカ人医師がチェックしていました。診察後に患者さんに報告書を出すのですが、まず医師が英文で手紙を書いて、翻訳係が翻訳したものを報告書として送っていました。入ってしばらくは英語で苦勞しました。意思の疎通は甚だうまくいかなかったです。



右から3人目が玉垣先生(1954年)



玉垣先生(1962年)

寺本:「意志(医師)の疎通」とおっしゃいましたが、先生、しゃれられましたね。戦前や戦中は、余り英語は教わらなかったと思うのですが。

玉垣:私は大の英語嫌いでした、中学校の頃は最低線でした。それが ABCC へ入ったのですから、初めは苦勞しました。言葉というものは、必要に迫られればなんとかなるものだと思っていますが、一年くらいで会話も通じるようになって苦勞はなくなりました。

寺本:内科ではアメリカ人医師から講義を受けるとか、指導を受けるとかありましたか。

玉垣:当時の部長はアメリカ人で、向こうの大学の助教授クラスでした。最初は Stanford 大学の Dr. Tinsley という心臓の専門家でした。私達は、聴診の仕方から血圧の測り方といろいろなことを詳しく仕込まれました。当時の(日本)医学とはかなりの差がありましたから勉強になりました。

寺本:使用する機器などはかなり違いがありましたか。

玉垣:アメリカの医学だから先進の機械を使うのだと思っていたんです。実際は、診断学に極めて忠実で、打診、聴診と何から何まで一番基本に忠実な診察方法を教わりました。眼底鏡で目を診る、耳鏡で耳を診る、喉を診る、身体の上から下まで診ました。

寺本:そういうことは日本の学校でも習ったけれど、実際の診察では徹底されていなかったということですね。

玉垣:基本に忠実で厳しかったです。その点は驚きで、感謝しています。

寺本:当時、ABCC に対する批判の声があったということ自体は背景事情のあることでしょうから、私ももそのように理解していかなければならないと思います。一方で、「調査すれども治療せず」という批判とは異なり、ABCC 内に入院施設があったとか、患者さんとして受け入れて治療したこととかは前々回の懇話会で伺っております。

玉垣:当時、広島市内に白血病の患者さんが 40-50 人いましたが、日本には白血病の治療薬がなかった。(ABCC には)アメリカで開発された新薬が岩国の基地からどんどん入ってきた。内科に血液学で有名なアメリカ人医師 Dr. Moloney がおられ、その下に星野先生といわれる京大出身の方が血液学を学ぶためについていて、広島市内の患者さんに白血病の新薬を毎週配って回

っていた。米軍の経路で運んでいたのが費用はかからなかったけれども、実際に支払ってれば(当時の)ABCCの予算額をはるかに超えていたでしょう。その新薬を慢性白血病の患者さんに使うと劇的に治りました。当時の日本の病院としてはありがたかったと思います。

また、協力者の方が、急性の病気で、当時施設内にあった病室に緊急入院して治療することもありましたし、慢性疾患の患者さん、例えば心臓病とか甲状腺機能が低下しているなど、こういう方には常駐的に投薬しなければなりませんので、普通の病院と同じように、定期的に来ていただき、診て治療していました。こういうことはみなさん余りご存じないでしょう。アメリカ側が薬を出すということ自体が(日本の)医師法で問題になるのではないかという議論が起こり、診療所を作り、私が形式上の所長となっていたことがあります。

寺本: 広島で40-50人の白血病患者の治療にあたられていたというお話ですが、新薬を使って、完治した例というのはあったのですか。

玉垣: 治癒ではなく、いわゆる寛解(※病気の症状が一時的に軽くなったり、消えたりした状態)という状態で、白血病は治らないものとされていました。小児白血病の場合は勝負が早いので、入院して輸血などしながら投薬すると良くなったが、しばらくすると再発してということを繰り返していた患者さんの中に、幼い頃に治療して5年か10年くらい経過をみていて、20歳以上になって再発しない例が日本で初めてABCCでありました。その後は白血病の治療も随分進みましたから、治癒ということが割に多くなりました。

寺本: そのときは、新聞などで話題になりましたか。

玉垣: 新聞にも出たのじゃないかと思いますが、ABCCが治療したとされたかどうかはわかりません。

寺本: 先生は1965年までABCCに勤められた。おやめになる8年くらい前から、今も続けている、2年ごとの被爆者の健康診断調査が始められております。また、寿命調査、これは健康診断ではないですが、被爆者の死亡とかがんなどの調査が今も引き続き行われております。先生も医師として関わっておられた健康診断調査は参加率が約8割と、極めて高いのですが、これはすごく重要な意味を持っていると思います。そこまで参加率を上げることができた要因はどのようなところがあるとお考えですか。

玉垣: 診察に来ていただくために対象者の方のお宅に連絡員と一緒にいったことがあるのですが、玄関先で対象者の方から「自分の家族には被爆で亡くなった人がいる、そういう人を見に来るなんて」と怒鳴られた経験があります。そういう人たちを説得して、7、8割の人に協力していただいた連絡員の力は非常に大きかったと思います。私は連絡員の人に大変感謝しています。

寺本: 当時、連絡員は数十人いたのでしょうか。現在の放影研にも(広島、長崎とも)臨床研究部に臨床渉外課があります。対象者のみなさまにお電話して日程を調整して2年に1回ご来所いただくという仕事を大切に続けております。ただ、当時の苦労とは差があるでしょうが。

玉垣: ABCC では5ccの血液を採っていました。当時の日本では、血球を調べるのに血を1-2滴採って、ドクターが目で見ても赤血球や白血球を数えていました。そういう違いもあり、血をたくさん抜かれて、診察だけして治療してもらえないと批判されたものです。

寺本: それは相当ご苦労があったのですね。連絡員されていた方のお話もうかがえたらよいと思います。

玉垣: 研究プログラムを進めるうえにおいて、一番基本的な大事なところでした。

寺本: 他方で、そういうことをご存じない場合は、ABCC が始まった時には占領時代だったので、占領軍の圧力によって被爆者を集めたのではないかと言われたりすることもあるようです。

玉垣: それは全然ありません。はっきり否定できます。

寺本: そうなんだろうと思います。占領時代は1952年4月に終わりました。健康診断調査が始まったのは1958年で、6年も経っています。  
ところで、先生は1965年にABCCを退職されましたが、なにか理由があったのでしょうか。

玉垣: 父が開業していて80過ぎてなお診察しておりましたが、身体が弱ってきて、跡を継がざるを得なくなりました。当時のDarling所長からはなんとか続けてくれないかと慰留されましたが、家庭の事情で仕方がありませんでした。

寺本: 親孝行をされましたね。そのお父様は1.3キロのところで被爆されたのですね。

玉垣: 私の母は、たまたま外に出ていたので、被爆線量が多かったと思います。3週間くらいで弱っていきそれっきりでした。私の妹は、市役所の前の大手町小学校のすぐ横で被爆して無数のガラス片が半身にささって、髪の毛も抜けてしまい、高熱が続いたりしました。それをきりぬけて、結婚して子供も孫もできました。彼女は今、仙台の奥の方に1人で住んで、元気で過ごしています。じゃが、今でも彼女の体からはガラスがぼろっと出てくるらしいです。人間が持つ回復力というか、復元力というもの大きなものだなと思います。私はぜひともみなさんに知ってほしいのです。被爆の恐怖もありますが、人間の強さというか、回復力はすごいものだと思います。

寺本: 2011年に福島で原発事故が起こりました。放射線被曝の不安や、今もたくさんの方々が避難生活を送っておられるという状況がございます。放射線被曝ということで、ABCC/放影研の調査研究のノウハウを活かしていこうという面で協力させていただこうということで、福島に設けられた委員会に放影研の研究者たちが参加しております。また、1年半前からは、放影研では国から委託を受けて、原発内で緊急作業従事者の方々の調査が始まっております。

玉垣: 原子炉の中で漏れた放射線量について、新聞などをみますと、非常に高い放射線量3千ミリシーベルトとか5千ミリシーベルトであったと言われています。一方で、原爆では、天満町（当時、玉垣家があったところ）辺りで3千ミリシーベルトの放射線量と言われています。原子炉の中で漏れた放射線量というのは、1時間値で、原爆を受けた時の放射線量というのは、1秒の何分

の1かの一瞬でその全量を受けた状態です。同じ線量でも、比較にはならないと思うのです。

寺本:その違いを踏まえた調査研究により放射線のリスクというものを、さらに研究を深めていきたいと考えております。

私からお話をうかがってまいりましたが、ここからは会場の方からご質問をいただいて、お答えいただく形にしたいと思います。

質問:玉垣先生が3年間新生児を診てこられて、子どもの異常はどんな感じであったのでしょうか。

玉垣:異常がまったくなかったというわけではないけれども、比較してみると、特に違いはなかったということです。

質問:家庭訪問調査をされたときに、新生児の先天的な奇形は別として、両親の被爆の影響を新生児が受けて、発育の遅れが出ていたとか、そういうようなことはありましたでしょうか。

玉垣:診察するのは生まれた赤ちゃんばかりではなかったのです。産婦人科病院から連絡を受けて流産して亡くなった赤ちゃんの遺体を ABCC で解剖したということは事実です。中に、こんな例を言っているかどうかわからないけれど、無脳児というケースがありました。病院では、生まれてまだ息をしている赤ちゃんを置いておけないで、ABCCの医師に頼み、それを押し付けられる形で ABCC 遺伝部に持って帰ったわけです。赤ちゃんがヘックヘックと泣くのを私も見ました。生きているからどうもできない。結局、所長にばれて、生きているのを連れてきたということで、そのお医者さんは気の毒に首になっちゃったということがありました。

質問:まさに ABCC の創設から続けてこられてきた研究が、今、放射線の世界でゴールド・スタンダードとされる放影研リスクの研究として考えておりますけれども、そういう脈々と研究を続けてきた先生だからこそ、今の若い世代の研究者の方に受け継いでほしいことであるとか、託したいメッセージというものがありませんでしょうか。

玉垣:その場での仕事を一生懸命やってきた。毎日毎日の仕事をきちんとこなしてきたということです。将来、それが(研究として)どうなるかというのは、私自身の仕事ではなく、統計の役割という気持ちでした。まじめに、一生懸命に、診察を見逃しなくやって得られたデータを、はいどうぞと統計の方にまわしたということです。

質問:ありがとうございます。ぜひ、被爆者の方たちにも丁寧に接してこられたご経験とかもお話しがありましたけれども、今の方たちに、被爆者の方たちに対してどういうふうに接してほしいとか、こういうことを大事にしてほしいとか、ありましたら教えてください。

玉垣:ABCCにおける研究の根本には統計的な観察にあるということだと思っております。統計では、できるだけ先入観を入れずデータを集めるということが、最初から一貫したやり方だったと思います。診察するときに、病歴をとりますが、被爆についてはきかない、それは、被爆の状態を事前にきくと、その診察に影響するからということなのです。被爆状況を全然考慮しないで、ただの患者として診るというのが、ABCCのやり方でした。そうして統計に反映させたのです。統計

(解析)に、この人は被爆しているからここが悪いのは原爆の関係ではないかというような先入観をもたないというやり方がABCCのやり方だったのです。

寺本:今のお話しは非常に大事な点だと思います。診察にバイアスを起こしてはいけないという点だと思います。最初のお答えは、非常に基本に忠実に診察をされたということですね。

玉垣先生は、ABCC退職後、広島市内でお父様の医院を引き継がれて、診療を続けられました。この中で、玉垣先生の診察を受けられた方がいるかもしれません。玉垣医院はまだ続いておられますか？

玉垣:続いておりません。私で最後になりました。

寺本:それはご苦労様でした。放影研は、先生のふるさとの一つですから、ぜひともお元気でお過ごしいただきまして、また、こちらにも元気な顔をお見せいただければと思います。今日はありがとうございました。

(拍手)

玉垣:ありがとうございました。感謝です。



左から寺本理事、玉垣先生



玉垣先生

以上