

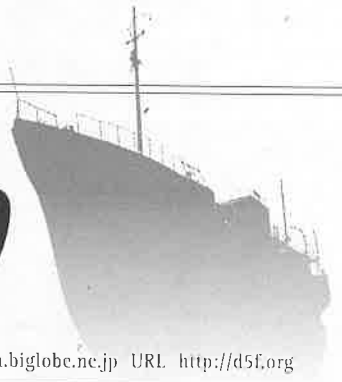
2009.04.01
No.350

(3・4月合併号)

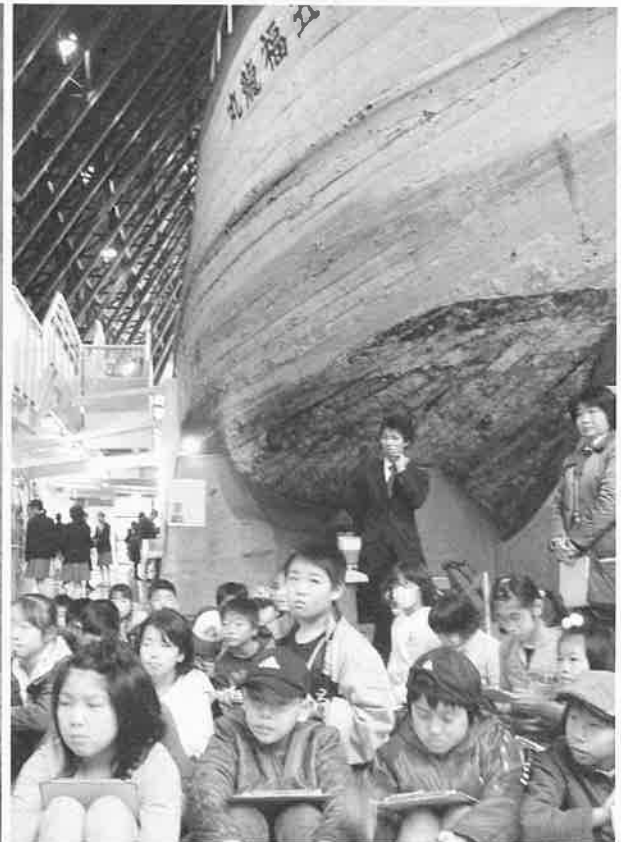
福竜丸だより

発行：財団法人 第五福竜丸平和協会 連絡所：東京都江東区夢の島3-2 〒136-0081 第五福竜丸展示館内

Tel.03-3521-8494 Fax.03-3521-2900 E-mail:fukuryumaru@msa.biglobe.ne.jp URL:http://d5f.org



水爆の話を実剣に聞き入る生徒たち、写真左は横浜の小学生たちの感想文を貼り付けたタペストリー



水爆実験被災から五五年目のビキニデー

第五福竜丸被災への関心をあらたに

夢の島・第五福竜丸展示館前の広場の八重紅大島桜の蕾も膨らみ、赤い花びらがかすかに見えています。3・1ビキニデーの三月一日、展示館では、記念のガイドツアーがおこなわれ、初めて来館された方など八〇人を超える参加がありました。

二月一日には、NHK総合テレビで「その時歴史が動いた―三〇〇万の署名大団をうごかす―第五福竜丸が伝えた核の恐怖」が放送され、新聞報道などもつづいて、来館者が増えました。

アンケートには「テレビで見て初めて来ました。この船がもし沈められていたら、私たちの怒り、憤りはかすんでしまっていたかもしれません。保存され展示されて本当によかった(二〇歳)」などの言葉が寄せられています。見学した学校からは「僕は最初、水爆なんてただ水で爆発するだけのバクダンかと思っていたけど、とても有害な放

しゃのうがあつたりして、水爆の恐ろしさがよくわかりました(小学六年)」「私が一番痛みを感じたのは、三月一日の日めくりカレンダー。少し黄ばんで、やいづ港についた時からめくられなかったカレンダーを、自分のもののように大切に思うことができました。(小学六年)」と書かれたメッセージカードが届きました。

3・1ビキニ記念のつどい

二月二日には、第五福竜丸平和協会主催による市民講座「3・1ビキニ記念のつどい」が開かれ、医師の間間元さんが、「久保山さんはなぜ死んだら第五福竜丸乗組員の健康について」と題して講演し、久保山さんの放射線障害と病状、乗組員の健康問題について話されました。つどいには八六人が参加し、質疑応答も熱心におこなわれました(講演内容は2面)。

3・1ビキニ記念のつどい市民講座

久保山さんはなぜ死んだ

解剖所見から見えてくるもの第五福竜丸乗組員の健康について

聞間 元

3・1ビキニ記念のつどいは、二月二二日午後二時より日本教育会館でおこなわれました。つどいは、協会の藤田秀雄副会長の主催者のあいさつ、奥山修平理事の司会ですすめられ、聞間元医師が一時半にわたり講演しました。〈編注・文中の「ひばく」の表記は講演者により「水爆」による被爆と放射線による「被曝」の意味を込め、「被ばく」としてあります。なお本稿は聞間さんに校閲いただいたものです。〉



聞間 元（ききまはじめ）さんのプロフィール：医師・生協きたはま診療所長。乗組員の健康調査、1995年にC型肝炎感染をつきとめる。広島・長崎の被爆者の治療、マーシャル諸島、カザフスタンの被害者の健康調査を手掛ける

久保山さんの病状経過

久保山さんの病状経過からみていきましょう。

三月一日に被ばくし、急性放射能症状のひとつ、首の後ろや足に「放射性皮膚炎・火ぶくれ」がみとめられます。帰港途中にも体がだるくなり、脱毛もおこりました。

入院し、二三名中重症の二名は焼津の病院でも輸血を受けています。久保山さんは、三月下旬から六月初旬まで二〇〇mlを一回、乾燥血漿（プラズマ）五一回輸血しています。これは当時としては普通にやられた治療です。このとき「肝臓が肋骨弓に触れて少し硬い」との記載があります。

肝臓は、当時は手を当てて指の幅でどれくらい触れるか、「指一本の幅が触れれば一横指」というように診ます。医学陣は、白血球が減ることを予測し、血液の変化を丹念に追っています。白血球数も問題ですが、白血球を造る骨髓の中身を調べて、なかなか回復してこないと記録されています。

肝臓の機能を調べるBSP検査、黄疸指数などをみると、入院時の肝臓の数値は一応正常の範囲内でした。ところが六月二四日に「黄疸を伴う肝障害」が現れます。被ばくして治療を受け初めてから三ヵ月以上経過してのことです。

七月の初めには顕著な肝機能障害が現れます。七月下旬には一時軽快するものの八月には再燃し中旬には軽減する、と繰り返して、八月三十一日には昏睡状態に陥りました。これは意識の障害をともない、それまで口に出したことのなような言葉を発したり、怒りだしたりしたと、主治医の熊取敏之医師の記録にあります。つまり脳の細胞が冒されたのです。九月に入るとさらにひどい黄疸になり全身が衰弱し白血球数が増えます。

解剖でわかったことですが、類白血病反応という、白血病に類似した、骨髓の中の細胞の増殖がありました。一時覚醒して、回復の兆しもあり期待もされたのですが、九月一七日、肺炎の兆候が現れ、次第に心臓衰弱の状態になり、二三日、午後六時

五六分に永眠されました。その晩、病理解剖が行われ、詳細な記録が残されました。

病理解剖所見が語るもの

1、汎骨髄の汎骨髄瘍より一部回復状態―「汎骨髄瘍」とは骨髓の中の細胞形成が低下し、骨髓の中がもぬけのカラになっていることです。だが一部に回復状態がみられる。非常に強い障害のあとの回復がみられることから、類白血病反応と結びついていると考えられます。

2、諸リンパ節の萎縮変化―リンパ節というのは免疫をコントロールしているリンパ球のいわば供給源ですが、これらの萎縮が見られたことは、非常に意味があります。

3、睪丸の造精障害ならびに精細管基底膜の膨張化―これは精子が造られない状態。

4、炎症性細胞浸潤と軽度の硬化を示す萎縮性肝臓。肝細胞の強い変性壊死、グリソン氏鞘に中等度の炎症性細胞浸潤、一部に膠原繊維化、肝細胞再生と変性壊死巣などが認められ、異常の遷延性肝炎像にも似るが、新しい放射

能症性肝病変を考えながら検討中—この「炎症性細胞浸潤」、つまり肝炎があり、軽度の肝硬変がある、これは繊維化と云って、肝臓の細胞が死んだあと繊維が増える反応が起さる、実は免疫反応です。そのために肝臓が小さくなっていることが解剖で証明されたわけです。

病理組織学による所見で、「異常の遷延性肝炎像にも似るが、新しい放射性肝病変を考えながら検討中」という表現は、肝臓の細胞が壊死し、一方で再生もおこなわれている、繊維も増えている。肝炎であることは間違いないが、当時の病理医としても新しく「放射性症性肝病変」という言葉を使っています。これは非常に大事で、医学史上初めて使われたと思います。

5、うつ血を伴う萎縮性脾臓—肝硬変などが進行すると、脾臓は大きくなりますが、ここでは萎縮している。うつ血を伴ったのは心臓が弱ってきたためにおこったと考えられる。脾臓はリンパ節と同じように重要な免疫臓器です。これが萎縮している。つまり

単純に肝炎が進行して急速に肝硬変化しているということではない。肝硬変であれば脾臓は肥大化していないとおかしいのです。

6、腎臓の高度の胆血症ネフローゼ—胆血症性とは、黄疸によって腎臓が冒されてネフローゼ（尿管が変性する腎炎）様になっている。

7、心筋の萎縮変性、間質内の滲出及び心外膜炎—これは心臓が弱っていること。

8、左肺上下葉、右肺上葉のアスペルギルス（糸状菌）の混合感染を伴う肺炎—注目すべきは「アスペルギルス」という真菌で、感染を生じている。これは同じ肺炎でも細胞性免疫機能が低下したときに起こるのです。

9、胃腸粘膜の変性萎縮化ならびに一部の急性炎症。
10、すい臓の溷濁腫大ならびに若干個の死亡壊死巣。

以上から、体中の細胞がそれぞれ冒されていることがわかる。もしも肝炎だけで死亡したとすれば、これほどの変化はおこらない。解剖による多様な病理所見は今でいう

「多臓器不全」の状態です。久保山さんの臨床経過と死亡原因から言えることは、「多臓器不全」があったということと、それは広範囲にわたっていることです。

解剖記録が語る内部被曝

故久保山氏の臓器別放射能分布表（木村，池田）

(単位 10⁻¹²c/g)

Fraction	Existing nuclides (probable)	Liver	Kidneys	Lungs	Muscle	Bone
Ru+Te	Ru-106+Rh-106 Te-129m+Te-129	<0.1 (-)	0.9 (±)	<0.1 (-)	0.2 (±)	2 (±)
Zr+Nb	Zr-95+Nb-95	1 (+)	1 (+)	0.4 (±)	0.3 (±)	2 (±)
Rare earth elements	Ce-144+Pr-144	2 (-)	1 (+)	0.5 (±)	0.5 (±)	20 (+)
Sr	Sr-89 Sr-90+Y-90	0.6 (±)	1 (±)	<0.1 (-)	<0.1 (-)	1 (±)

備考 1. 単位は新鮮な臓器 1g に就いてのもの。
2. (+) (-) 等は対照となる材料のデータと比較しての核分裂生成元素の陽性陰性を示す。

解剖では、久保山さんの臓器から放射性物質が生まれた(資料・臓器別放射能分布表)。東大放射化学教室の先生たちが見つけ出したのです。これはすごいことです。広島・長崎の被爆者でもここまでできなかった。久保山さんの遺体から、初めてこれを証明したのです。臓器を焼いて放射性物質のカウント数を出したのもあります。

肝臓、腎臓、肺、筋肉、骨のそれぞれにどのような放射性核種が検出されたかの表です。注目したいのは、ジルコニウム (Zr) 95とニオブ (Nb) 95で、これらが他の臓器も含め肝臓、腎臓から顕著に検出・分析されました。久保山さんが亡くなったのは被ばく六カ月後ですから、核種の半減期を考えると残っているというのは大変なことです。

久保山さんの臓器中、放射能の測定は爆発後二〇七日目に測定されたもので、当初大量に存在したはずの短時間寿命の放射性核種は検出できません。つまり解剖時、比較的

寿命の長い放射性核種だけが測定されているのです。

核分裂の結果、放射性原子核ストロンチウム (Sr) 95が大量に作り出されます。この核種の半減期は二四秒で、短時間のうちにイットリウム (Y) 95に壊変し、約一〇分でジルコニウム (Zr) 95になります。ジルコニウムは半減期六四日で、ベータ線を出してニオブ (Nb) 95になり同様にベータ線を出しながら三五日で非放射性のモリブデン 95になります。

久保山さんの体にジルコニウム 95、とニオブ 95が残っているのはどういふことか。「死の灰」を直接受けたのは、爆発後約二時間くらいからで、ストロンチウム 95がジルコニウム 95になったと考えられます。ストロンチウムが大量にあったからこそ残っていた。これらが肝臓、腎臓、肺、筋肉をはじめ骨からも出てきた。つまり骨髄に入り込んでいたということです。

解剖には、米軍のハンセンという病理学者の軍医が立ち会い、米国務省宛てに極秘文(4めんにつづく)

(3めんからつづく)

書を送っています。その中で、解剖時にすべての臓器をガイガーカウンターで調べたが、放射性物質は検知されなかつたと報告しています。

しかしガイガーカウンターで検出されるのはガンマ線が主で、飛距離が短いベータ線は引つ掛からない。特殊な方法で測らないと出ない。ですから「内部被曝」においてベータ線は非常に重要な放射線源になる。久保山さんの体内でもベータ線を出す放射性物質の存在が証明されました。

ほかにセリウム(Ce) 144、プラセオジウム(Pr) 144などの希土類とストロンチウム89-90、イットリウム90が検出されています。これらと半年間闘ったのです。

乗組員のその後

下の資料は、第五福竜丸の乗組員23人の被ばく時の年齢と亡くなった方の死亡年月、死因についての表です。早い時期に亡くなられた方のほとんどは肝硬変か肝がんです。

これは肝炎の進行悪化により、直接的に命を奪われたと

第五福竜丸乗組員のその後

被災年齢	死亡年月	死因	合併疾患
t1	27 1982.6 (57)	事故死	
t2	38 1997.1 (81)	脳梗塞	
t3	28		
t5	30 1989.12 (66)	原発性汗がん	
t6	28 1997.4 (71)	原発性肝がん	
t7	27 1979.12 (54)	原発性肝がん	
t8	26 1987.3 (59)	大腸がん、肝がん	
k1	22		脳梗塞
k2	25 2008.12 (79)	不詳	
k3	25		
k4	24		
k5	22 2008.5 (76)	大腸がん	
k6	26 1975.4 (47)	肝硬変	
k7	18 1985.11 (50)	肝硬変	
k8	23 1996.8 (65)	原発性肝がん	
k9	22 2003.5 (71)	原発性肝がん	
k10	24 1989.4 (59)	原発性肝がん	
k11	23	胃がん (52)	前立腺がん (72)
k12	18		
k13	22		
k14	39 1954.9 (40)	肝不全 (多臓器不全)	
k15	27		悪性黒色腫
k16	20		原発性肝がん(59)

いえます。

私が千葉の放射線医学総合研究所(注)の資料を調査したところでは、生存している方は一人を除いて全員、C型肝炎でした。これは当時の輸血による肝臓障害その後遺症ですが、放射線被ばくとの関連が重要なことです。

(注)放射線医学総合研究所(放射線医学総合研究所)が契機となり、また当時始まったばかりの原子力開発をも視野に入れて国が設立した。

原爆症認定訴訟の裁判をとおしても、広島・長崎の被爆

者の肝臓障害が、放射線被ばくにより重症化することが認められてきている。これは福竜丸の乗組員をみれば明らかではないか、C型肝炎が持続して徐々に進行し肝硬変になり発がんするのですが、これを促進させているのが「被ばく」なのです。

久保山さんは、全身を放射能で冒され、放射性物質は肝臓や骨髄などに溜まりやすいので、強い影響をうけた臓器のひとつが肝臓だったわけですから。さらに被ばくの影響で免

疫という重要な防御機能を破壊されました。つまり福竜丸の乗組員は二重の被害を受けた、「被ばく」と「輸血」による、二重の健康被害です。さらに付け加えたいのは、「被ばく者としてあつかわれてこなかった。放置されてきた」ことで、三重の被害なのです。

アメリカは輸血を死因にあげているが

以前、なぜ輸血がこれほど行われたか、ということを三好和夫先生にうかがいました。(三好医師は東大病院の主治医のちに徳島大学教授)

当時の医学記録でも、骨髄の細胞が一〇〇分の一なので、輸血すべきレベルだったのです。三好先生は、ABCのモートン所長に治療について尋ねたそうです。すると「輸血だ」、「どれくらいやるんですか?」、「毎日やる」と、はっきり答えたというんです。これだけ骨髄が傷んでいたら、それを救う方法は輸血しかない。当時としては、そういうことです。(注)『死の灰』武谷三男編・岩波新書に詳しいアメリカは当時も今も、久保

山さんの死を「放射能症」と認めていません。もちろんほかの方々の死亡についても同様です。「久保山が死んだのは、日本の医学陣が輸血したせいだ、それで肝炎をおこさせた」と、アメリカは暗に主張していました。「肝炎単独犯」を言うのは被ばくさせた責任から免れたい、政治的意図からだと思えます。

乗組員の後遺障害について

第一に、肝臓障害、特に慢性C型肝炎の感染とその進行が大きな問題です。

第二に、染色体異常。国立東京第一病院の主治医だった熊取医師が一九六五年と七五年の医学報告に書いています。これは広島・長崎の被爆者にとっても重要です。染色体異常は血液のリンパ球、白血球のひとつ、リンパ球から染色体を取り出して調べます。その異常率は、広島・長崎の近距離の被爆者と福竜丸の乗組員と何ら変わりません。一定の比率で異常があると学術報告として出されています。放医研がビキニの被ばく後の後遺症に後影響として

認めている唯一の症状です。放医研は肝臓障害もビキニ被ばくの後影響としていませ

ん。染色体の異常は、発ガンの問題と関係していると考えざるを得ません。昨年五月、元

乗組員の半田四郎さんが大腸ガンで亡くなりました。大腸ガンや胃ガンの原因と結びつく可能性が、染色体異常によ

ってあります。第三に、C型肝炎ウイルスを原因とする肝ガン以外のガンの問題もあります。

さらに「放射性亜鉛」の影響はどうか、亜鉛65です。当時、太平洋の広い海域から、放射能マグロが捕獲され、破



棄されました。そのとき出てきた放射性物質の主なものひとつが放射性亜鉛です。放射性亜鉛は、水爆の容器に含まれている亜鉛が中性子の照射により放射性亜鉛となり、海に流れ出してたわけです。

この影響について前立腺ガンと結びつくのではないかと。人体の中で亜鉛が最も高濃度に存在するのは前立腺です。前立腺ガンで亡くなった方は、たまたま乗組員にはいませんが、小塚博さんが前立腺ガンに罹っています。

第四に、ガン以外の疾患では、原爆症認定訴訟でも問題になっていることですが、白内障、心筋梗塞などが「放射線起因性が認められる」という但し書きがつかますが、認定の対象によりやく認められたいという段階です。乗組員に起る白内障、心筋梗塞など、高濃度に内部被ばくも受けておりますので心配です。

肝機能障害はいまでもありません。被ばくによりB型・C型肝炎を重症化させるひとつの要因になります。こういう調査が被爆者に関してはいろいろなされていますが、福

竜丸の乗組員は23名、しかも多くの方が亡くなられていることもあり、余り得られるデータがありません。しかし、後遺障害としては考えておかななくてはならないと思

います。甲状腺の病気になる方がいないのは、不思議ですが、乗組員は、船の往き帰りで海草類や魚を食べている、船内での常用食です。これで甲状腺がブロックされていたのではないかと考えられます。

久保山さんの死因について

最後に、久保山さんの死について、どのような議論がされてきたかをご紹介します。

医師団が報告した一九五五年四月の日本血液学会(注)での乗組員の病状は、「ビキニ放射能症」と総称されています。久保山さんの死因については「『放射能症性肝病変』が主で、これにあらゆる可能な病気が付加続発して強い病変に統合されたものである」と総括しています。私は今でもこれは正しいと思

います。(注)乗組員の主治医だった三

好、熊取西医師は、乗組員の被ばくの症状について、翌年の日本血液学会で特別講演をした。これは異例のことで、原爆被爆者の病理解剖を行っていた京都大学の天野重安教授の指示で実現した。

さらに報告では「今回の被災者の大多数に見られた肝障害については、まずこれが、内部照射も加わった放射線そのものに基づくものである」との考慮が払われなければならない」とある。ここは異論も出るところです。「別に考えられる血清肝炎(B型肝炎のこと)については、当初輸血、輸血漿を行っている以上、これをただちに除外することはできないが、この疾患の発生頻度としてあまりに多きに過ぎること、潜伏期の短きに過ぎる幾例かのあること、ことに肝機能障害を思わせるものが入院当初から見られるものがあること等考慮されなければならぬ問題が残っている」と報告されています。

当時の医師たちも、血清肝炎との区別について非常に悩んだ。アメリカとの関係、内々に言われていることも知って

いましたので……。しかしそんな単純なものではない、というのを主眼にした学会報告になっています。

この報告のあとに討論が行われ、ここでウイルス性肝炎があることを指摘したのは天野重安教授です。しかし天野さんはこう言っています。「実際、肝臓その他の内臓に放射性元素が含有されているので、その作用は、放射線障害特有の血液所見と深く関連したものであることは勿論である。しかしこのことと、この患者にウイルス性肝炎の所見が認められることは別個に考えなければならぬ。私の経験した広島原爆症例二六例には、この場合(久保山例)のようなウイルス性肝炎は認められない」と発言したわけ

です。三好さんも発言し、ウイルス性肝炎を否定しているわけではないが、それだけで亡くなったとは到底考えられない、と述べています。

医師団の顧問的な役割を果たしていた都築正男博士は、原爆被爆者の治療指針を提起するほどの放射線医学の専門

(6めんにつづく)

(5めんからつづく)

家で、雑誌『中央公論』への寄稿文で、「久保山さんの遺骸の解剖検査によって我々は今日まで習ったことも見たこともない、人類始つて以来初めての障害、新しい病気に

ついてその一端を知る機会を与えられた」と記しています。これは非常に重要だと思

います。つまり我々医師というのは、教科書に書かれているような、これまで知られている

病名に分類しようという傾向があります。ところが都築博士は、人類始つて以来の障

害、こんな例は今までみたことない、広島・長崎でも経験がない」と言っている。つま

り内部被ばくプラス輸血によるウイルス感染の影響という意味で、それまでの医学の常識では考えられない事態がおこっているということです。

ウイルス性肝炎単独の医学的不確かさ

アメリカが言うような、ウイルス性肝炎単独犯説は、医学的には非常に不確かです。当時の医学水準では、血清肝炎のウイルス学的診断はでき

ませんでした。これはその後十年たつて初めて判るようになった。それがB型肝炎です。C型に至っては「発見」されたのが一九八九年です。

久保山さんの肝障害は輸血から発症まで約三カ月。発症から死亡まで約三カ月という

ことは、いわゆる「亜急性劇症肝炎」だと言えます。今まで知られている病名に即して

考えれば、ということですが、つまり急性性ではない。劇症肝炎は、だいたい二カ月以内で

死亡する。ですから同じ肝不全で亡くなるとしたら「亜急性」ということになるわけ

です。それでは何が久保山さんの肝臓を冒したのか。

仮に輸血を感染源とする劇症肝炎だとするならば、まずA型は考えられません。A型は輸血では感染しません。ほ

かにはB型、C型、D型がありますが、C型というのは今のところ劇症肝炎の原因にはならないとされています。ただし持続性の慢性肝炎を引き起こします。じわじわと肝炎をおこして、最終的には肝硬変、肝がんを引き起こす。ですから可能性があるとす

るとB型とD型、ということになります。

B型になった場合、一般に劇症肝炎になる確率は一%未満、あるいはたかだか一%というのが常識的な考え方

です。ですから久保山さんがB型で劇症肝炎になったとすれば、わずか一%の確率だったということになります。この

場合、B型肝炎ウイルスが、直接肝臓を破壊して肝不全になるのではない。B型ウイルス自体が直接の肝毒性を持つ

のではなく、肝炎ウイルスの感染に対する生体側の免疫応答の結果として、劇症化する

と考えられています。B型肝炎ウイルスが入りましても、それだけで劇症化をおこす

のではなく、体の免疫応答が異常になる、だから一%というのが今の考え方です。

ほかの乗組員はどうでしょうか。放医研でみたところ、B型肝炎にいま罹っている方はひとりもいません。ほとんどの人がB型肝炎の抗体を持

っています。抗体とは、感染するとそれに対して免疫ができる。それを持っている人は、もう慢性B型肝炎にはな

らない、「B型肝炎が治った痕」とみていいわけです。ですから当時急性性のB型肝炎を起した可能性はある、が治っている。ですから慢性持続感染者はいないのです。

したがって、「ウイルス性肝炎単独犯説」だとすると、B型肝炎の発症率はたか

だか一%であり、その一%の確率に与するの、ということになる。これは免疫応答の

異常があつて初めて成立するものですから、久保山さんの解剖所見で何がほかにわかつ

ているかという、免疫反応の異常な低下によってひきおこされたいくつもの病気が見

えてくるわけです。アスベルギルス肺炎もそうです。発症経過記録にある「ガンマ・グロブリン」、当時行われた「高田反応」(肝機能検査)などの異常高値が重要になってきます。これらは免疫異常を示しているわけです。

以上のような理由から、久保山さんの死因としては、放射線被ばくによって免疫機構に異常事態が起こっていた結果、血清肝炎が劇症化してい

った可能性があると、つまり、

被ばくによる免疫不全が前提にあつて、そこに輸血によるB型もしくはC型肝炎の重複感染という複合的な要因があつたと考えないと、放射能症性肝病変の説明がつかないと思

います。それらのことを、私は久保山さんの解剖所見からみたいのです。

結論として、久保山さんが何故死んだのかといえば、放射線被ばくによる多臓器不全、とくに免疫不全状態を

盤にして、当時輸血中に含まれた肝炎ウイルス(B型が主役?)の侵襲と、その結果としての免疫異常応答によつて

亜急性劇症肝炎を生じた結果であつた、と考えます。これは単なる血清肝炎の劇症化ではなく、都築博士いうところの、原爆被爆者にも見られな

かつた「歴史始つて以来の新しい病気」、すなわち「放射能症性肝病変」である、といえるでしょう。

私はこの新しい病気に「久保山病(Kuboyama Disease)」と名づけ、後世に伝えるべきだと考えています。

2つの特別企画

第五福竜丸展示館でコンサートと映画会

林光さんを迎えて
「ひびきあう福竜丸のしらべ」 船体に
響くラッキードラゴン・クインテット
日本フィル弦楽四重奏+ピアノ寺嶋陸也さん

日本の代表的な作曲家で管弦楽・器楽曲から日本オペラ、歌曲（ソング）、劇音楽、映画音楽をはじめ音楽教育や執筆にも活躍する林光さんを迎えてのコンサートが開かれます。

3年前の2006年4月、第五福竜丸展示館開館30周年を記念して、林さんにおねがいし、「ラッキードラゴン・クインテット」を作曲していただきました。曲名のラッキードラゴンとは、アメリカの画家ベン・シャーンによる「第五福竜丸の被災と乗組員」を描いた作品（約50点）にちなんだものです。

この曲は、新藤兼人監督の映画「第五福竜丸」（1959年公開）で音楽を担当した林さんの曲から、ピアノ五重奏曲として新たに創られ、第五福竜丸の航海をモチーフにした作品です。

2006年4月の記念コンサート



今回、ビキニ55年、映画「第五福竜丸」公開の半世紀を記念して、新たに3楽章が書き加えられる予定です。

第1楽章は、「出航」、意気揚々と若い漁師たちが太平洋のどまんなかへと出漁していく情景あざやかに、人間味あふれる旋律です。

第2楽章は「曳航」、死の灰をあび焼津に戻った福竜丸が、さびしく曳航されていく場面を描く悲劇的なメロディは、久保山さんの死をはじめ乗組員の不幸、第五福竜丸への鎮魂です。

今回初演される第3楽章は、どのようなしらべが奏でられるのか…はるかかなたの希望の光に向かい航海をつづける福竜丸…皆様にぜひお楽しみいただきたいと思います。

プログラムはほかに、林作品やピアノの寺嶋陸也

さんの作品、ハイドンなどを予定しています。

◆コンサート 5月16日（土）午後4時30分開演
場所：第五福竜丸展示館内、予約制・入場料3000円（FAX・ハガキで協会までお申し込みください）

*

映画「第五福竜丸」上映会と企画展

映画『第五福竜丸』（新藤兼人監督 1959年）は、第五福竜丸の乗組員たちの半年間を軸に描いた劇映画です。海の男たち、貧しい漁師町の女たちを突然襲う理不尽な被ばく、暴力を見事に描き出しています。新藤監督は、この事件はドキュメンタリーのように作りたかったと述べていますが、50年を経たいま、この作品をとおして、第五福竜丸事件の意味を、当時の日本社会を追体験するようになって、知ることができます。



久保山すずさん（右）と乙羽信子さん

焼津の久保山愛吉さん宅も撮影に使用され、妻役の乙羽信子さんと久保山すずさんが談笑する写真も残されています。第五福竜丸平和協会は、映画のポスター（複製）、シナリオ、スチール写真、制作ニュースなどを所蔵しており、このたび特別展示します。

当時の暗い世相のなかで、興業的には報われないことを承知で制作した監督はじめ主演の宇野重吉、乙羽信子さんら出演者、スタッフの第五福竜丸の水爆被ばくを残し伝えようとの意気込みが、50年を経たいまもひしひしと迫ってきます。

作ってくれてありがとう、と感謝したい気持です。

◆映画「第五福竜丸」の上映と企画展

◇企画展「新藤兼人監督の映画第五福竜丸50年展」（仮題）5月16日～6月30日まで

◇映画上映会 6月の毎週土曜日午後2時より4時、展示館内にて・無料

*

コンサートと上映会のお問合せ

電話 03-3521-8494 FAX 03-3521-2900

fukuryumaru@msa.biglobe.ne.jp

久保山さんの病理標本 広島に

2月27日の静岡新聞、中国新聞などは、1968年10月にアメリカから返還された原爆被爆者の資料のなかに、久保山愛吉さんの病理標本が含まれ、広島大学の原爆放射線医科学研究所（原医研）に保管されていることが判明したと報じました（共同配信）。

これは広島市立大学平和研究所の高橋博子講師（米国史）が、米軍病理学研究所公文書館の資料から、「返還した」との記録を発見し、原医研の国際放射線情報センターで真空パックの乾燥組織片に「JAP Fisherman」（日本人 漁師）との紙片とともに所在を確認したものです。

韓国・光州やアメリカなど 外国からの見学者を案内

3月1日、午前韓国南西部の光州市から、イ・ゼチュンさん、キム・キクワンさんら4人が原水禁国民会議の案内で来館しました。（写真）

一行は、1980年5月、光州での民主化闘争の体験者で、その記念施設として闘争の拠点となった旧全羅南道庁舎を「文化センター」として保存する取り組みをしているメンバーです。熱心に船体と展示を見学し、第五福竜丸の保存の経過に関心を寄せていました。



*

3月8日、「違いをこえて」と題して東京工業大学で行われた日韓核問題国際シンポジウムに参加した日本、韓国、アメリカの研究者ら15名が来館し、藤田

秀雄副会長と市田学芸員の案内で展示館を見学、元乗組員の大石又七さんのお話を聞きました。海外からはショーン・マローイさん、ジョン・ディモイアさん、キム・ドンウォンさん、キム・ソジュンさんが参加し、大石さんやフォトジャーナリストの豊崎博光さんらと熱心に意見交換をしました。

NHK「そのとき歴史が動いた」 第五福竜丸をあつかう

番組は、第五福竜丸の被ばくが<核の恐怖を内外に伝えた>歴史的意義をたどり構成されていました。原子マグロや放射能雨など国民の日常生活を脅かした模様、これにより広島・長崎の被害や被爆者の実情について国民に広く知らせることになったこと、原水爆禁止の署名活動の中心を女性が担い最初の原水爆禁止世界大会の開催につながる国際的な影響などが印象深く紹介されました。エピソードではその後の第五福竜丸について、保存のよびかけ「沈めてよいか第五福竜丸」（武藤宏一さんの朝日新聞投書）が朗読され展示館の第五福竜丸の映像が映じられました。

第五福竜丸パネル展

第五福竜丸平和協会がよびかける「第五福竜丸展」が各地で開かれています。◇2007年5月にオープンした名古屋市平和博物館「ピースあいち」では、企画展「第五福竜丸展—ヒロシマ・ナガサキ第三の被爆」としてパネル45枚と現物資料20点による展示会が2月24日～4月11日までおこなわれています。記念イベントとして、3月7日には協会の安田事務局長、3月14日には元乗組員の大石又七さんの講演会がもたれました。

◇奈良の土庫（どんご）病院では、昨年に続き、2月10日から3月14日まで「3・1ビキニデーパネル展」と題してパネル20枚を院内の回廊に展示し、来

院する患者さんたちが足を止めています。

◇千葉県印西市では、平和行進実行委員会によるパネル展示（20枚組、2月24日～3月16日）が、同市文化センター（市図書館）のロビーに展示され、春休みの子どもたちの見入る姿が見うけられました。

（写真はピースあいちの展示室にて）



日本山妙法寺の平和行脚出発

毎年3・1ビキニデーにむけて久保山愛吉さんの墓前・焼津弘徳院にむけておこなわれている平和行脚が、二月一四日、展示館前を出発しました。一行は、焼津へのスタートにあたり館内を見学し、安田事務局長からビキニ水爆55年、展示館の近況などの報告をうけ、久保山記念碑、マグロ塚、第五福竜丸エンジンについての説明に聞き入りました。

ボランティアの会総会開かれる

1月18日、江東産業会館でボランティアの会総会と学習会を開催しました。日常的なガイドで感じていることや新しい教材について意見交換しました。その後の学習会は協会理事の奥山修平中央大学教授により「核兵器の歴史と現況」について講義を受けました。

◇第五福竜丸船体保存のための募金をお願いしています

郵便振替 東京 00170-5-39253

（財）第五福竜丸平和協会