LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

NR 179 JULI 2025

MEDLEMSTIDNING FÖR SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

FOKUS

80 ÅR SEDAN HIROSHIMA OCH NAGASAKI

Vi får aldrig glömma sanningen om kärnvapen

- 80 år sedan Trinity – effekterna av världens första kärnvapentest lever fortfarande kvar
- Mitchie Takeuchi – vi måste lyssna på överlevarnas berättelser och minnen
- Japan vid ett vägskäl – historia, säkerhet och TPNW

Läkare mot Kärnvapen ges ut av föreningen Svenska Läkare mot Kärnvapen, SLMK.

ANSVARIG UTGIVARE: Josefin Lind, josefin.lind@slmk.org
REDAKTION: Josefin Lind, Clara Gullman Levin, Nils Rodhe, Jan Larsson och Gabriel Holmbom.

LAYOUT: E&G Design.
TRYCK: Exakta Creative.
Tryckt på miljögodkänt papper.

ISSN: 1400-2256

Nästa nummer utkommer i oktober 2025.
Material skickas till redaktion@slmk.org
senast 15 augusti.

SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

Svenska Läkare mot Kärnvapen
Norrtullsgatan 45,
113 45 Stockholm
E-POST: info@slmk.org
För medlemsrelaterade frågor:
medlem@slmk.org

SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

BANKGIRO: 901-0901
SWISH: 1239010901
FÖLJ OSS:
Facebook.com/SLMK.1981
Instagram: @svenskalakaremotkarnvapen
Bluesky: @ippnwsweden.bsky.social

SLMK arbetar preventivt för att kärnvapen ska avskaffas innan de används igen. Vi är en del av IPPNW (International Physicians for the Prevention of Nuclear War) samt ICAN (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons).

ICAN 2017 NOBEL PEACE PRIZE

Tidningen utkommer till alla medlemmar i Danske Læger mod Kernevåben, www.danskelaegermodkernevaaben.dk

KONTAKT:
Povl Revsbech (sekretær og kasserer)
povl.revsbech@gmail.com
DLMK, c/o Povl Revsbech, Langdalsvej 40
8220 Brabrand, Danmark

INNEHÅLL #179

FRAMSIDA: Ur den japanska sägnen: ”Det sägs att den heliga vita tranan lever i tusen år. Om den som är sjuk viker tusen papperstranor, så kommer hon att bli frisk”.

4 80 år sedan Trinity – effekterna av världens första kärnvapentest lever fortfarande kvar

6 Mitchie Takeuchi – vi måste lyssna på överlevarnas berättelser och minnen

16 Japan vid ett vägskäl – historia, säkerhet och TPNW

10 ”Standing in the Ruins, Impossible to Leave” av Ken Takeuchi

13 Notiser

14 Strålningens konsekvenser - långtidseffekter av atombomberna över Hiroshima och Nagasaki

18 Krönika: Avskaffa kärnvapen för barnens skull

Årsmöte 22/11 i Stockholm

Motioner ska vara inne senast 27 september.
Valberedningen söker nya styrelsemedlemmar.
Vill du nominera en medlem?
Kontakta valberedningen: leonore.wide@outlook.com

LEDARE

Vi får aldrig glömma sanningen om kärnvapen

Vendela Englund Burnett
Ordförande

Åttio år. I år är det åttio år sedan allt förändrades. Under tre veckor från Trinity-testet, den hemliga första kärnvapensprängningen i New Mexico den 16 juli 1945 var det en liten grupp som insåg detta. Robert Oppenheimer gav ord till insikten med orden från Bhagavad-Gita: ”Now I am become death, the destroyer of worlds”.

Redan tre veckor senare fick världen veta, då Hiroshima ödelades med en bomb som orsakade en total obeskrivlig förstörelse där människor förintades, krossades, brändes. En total humanitär katastrof. Omänskligt lidande. Död utan nåd och ändå sägs det att de levande avundades de döda. Tre dagar senare - en till bomb över Nagasaki, cyniskt utvald för att vädret råkade vara ”rätt” så att effekterna av bomben kunde utvärderas.

I Hiroshima dog eller skadades 270 av 300 läkare av bomben. De som fanns kvar kunde inte bota, knappt ens lindra eller trösta. Katastrofen var total. Många överlevare har beskrivit den outhärdliga situationen och hur de kände skuld för att de överlevde och inte kunde hjälpa sina medmänniskor.

Läkarna gjorde däremot något annat mycket viktigt, de dokumenterade och började omedelbart samla information och patientberättelser som är oumbärliga för vetenskapen, men också för vår djupare mänskliga förståelse. Tillsammans med alla överlevare växte i dem den starka övertygelsen att en av våra viktigaste uppgifter för framtiden, men också vår skyldighet gentemot de som dog, är att se till att detta aldrig någonsin händer igen.

> **”I Hiroshima dog eller skadades 270 av 300 läkare av bomben. De som fanns kvar kunde inte bota, knappt ens lindra eller trösta. Katastrofen var total.**

Sedan dess har det skett mer än tvåtusen kärnvapentester, miljontals människor har utsatts för strålning med omfattande och pågående medicinska effekter såsom fosterskador, ökning av cancer, förstörd miljö, lögner, bedrägerier och fördrivning. Detta har drabbat kärnvapenstaternas egna medborgare och människor i kolonier och allierade. Oräkneliga miljarder och mänskliga resurser har spenderats på – något som är avsett att inte användas!

När IPPNW bildades hade det gått 35 år sen bombningarna i Japan och det fanns många tusen människor som mindes och kunde vittna. Nu lever få och precis som med förintelseöverlevare är deras berättelser oumbärliga för mänskligheten. Vårt arbete är livsviktigt för framtiden. Sanningen om kärnvapen får inte glömmas. Det får inte hända igen!

Vi ser därför med djup oro på utvecklingen i Mellanöstern. Israels och USA:s attacker mot Iran ökar spänningarna i regionen ytterligare. Därtill riskerar konflikten att samtalen om Irans kärnenergiprogram strandar, samtal som var djupt efterfrågade och nödvändiga för ökad stabilitet i regionen. Återigen blir det tydligt att kärnvapen skapar osäkerhet och att misstänkta kärnvapenanläggningar utgör en måltavla för motståndaren. IAEA har varnat för att attacker mot kärnkraftsanläggningar kan få allvarliga konsekvenser och varje militär aktion som äventyrar säkerheten vid kärntekniska anläggningar riskerar att få allvarliga konsekvenser för Irans folk, regionen och omvärlden. ■

REPORTAGE

80 år sedan Trinity

Effekterna av världens första kärnvapentest lever fortfarande kvar

Av Clara Gullman Levin

Tina Cordova är en av medgrundarna till Tularosa Basin Downwinders Consortium, TBCD, som har samlat in hundratals vittnesmål hundratals vittnesmål för att söka rättvisa för de invånare som drabbats till följd av provsprängningen av Trinity.

Kärnvapen testades för första gången i USA för 80 år sedan. Det har hävdats att dessa vapen skapar säkerhet vilket kan ifrågasättas. Frågar vi de som bodde i närheten av testplatsen Trinity i New Mexico skulle de sannolikt svara att kärnvapen har förstört generationer av liv och bidragit till fysiskt och psykiskt lidande som påverkar människor än idag.

För 80 år sedan sprängdes världens första kärnvapen. Den 16 juli 1945 blev startskottet för det som kommit att kallas ”atomåldern”. Det var då som USA sprängde sitt första kärnvapen i det karga landskapet Alamogordo i New Mexico. Bomben gick under smeknamnet *Gadget*, men är mer känd under kodnamnet *Trinity*. Bomben exploderade 30 meter över marken och hade en sprängstyrka på ca 19 kiloton och orsakade ett massivt radioaktivt nedfall över en stor landyta.

Testplatsen Trinity, som ligger i öknen Jornada Del Muerto (det betyder ungefär Den döde mannens väg), valdes ut för att den bedömdes ligga avskilt från människor. I verkligheten bodde nästan en halv miljon människor inom en radie av 24 mil, de närmsta mindre än två mil ifrån explosionsplatsen. Men detta till trots beskrivs platsen än idag som ödslig och obebodd.

Människor som bevittnade sprängningen har berättat att de föll ur sina sängar den tidiga morgonen när bomben exploderade och att de såg ett intensivt ljussken. Efter några timmar började det falla ner vita flagor från himlen, som snö. Bilder visar ungdomar som leker i det som fallit ner. Eftersom ingen hade berättat för befolkningen att nedfallet var radioaktivt var det inte heller någon som misstänkte att det kunde vara något farligt. De informerades om att det var en ammunitionsdepå som hade exploderat. Det var först efter atombombens ödeläggelse av Hiroshima som befolkningen i New Mexico förstod att det var ett kärnvapen som hade testats i närheten av deras hem.

> **”Efter några timmar började det falla ner vita flagor från himlen, som snö. Bilder visar ungdomar som leker i det som fallit ner.**

Personer i området utsattes för farligt höga strålningsnivåer utan att veta om det. Louis Hempelmann, en läkare som arbetade för Manhattanprojektet, där kärnvapnen utvecklades, ska ha sagt att civila ”förmodligen överexponerats”. Senare ska han ha uttryckt ”men de kunde inte bevisa det, och vi kunde inte bevisa det. Så vi antog bara att vi kom undan med det.”

13-åriga Barbara Kent (mitten) och hennes lägerkamrater leker i en flod nära Ruidoso, New Mexico, den 16 juli 1945, timmarna efter Manhattanprojektets atombombsdetonation bara 64 kilometer bort. Barbara var den enda personen på bilden som levde längre än 30 år.

> **”Ingen förskonas från kärnvapnens medicinska konsekvenser, inte ens kommande generationer.**

Familjerna som bodde kring testplatsen levde av jorden, de hade inte rinnande vatten eller kylskåp och det fanns inga mataffärer i närheten. De odlade sin egen mat, bedrev boskapsskötsel och jagade vilt samt samlade vatten i cisterner.

Det radioaktiva nedfallet från explosionen förgiftade vatten, grödor och djur, som sedan intogs av människor som bodde i närheten. Dessa exponerades därigenom för det radioaktiva nedfallet. Även efter att Manhattanprojektet offentliggjorts underlät den amerikanska regeringen att informera befolkningen om det radioaktiva nedfall som de hade utsatts för, och vad det kunde få för negativa hälsoeffekter.

År 2005 grundades Tularosa Basin Downwinders Consortium, TBCD. Denna organisation har samlat in hundratals vittnesmål för att uppmärksamma händelsen och söka rättvisa för de invånare som drabbats av kärnvapentesterna i New Mexico. De vill få igenom ändringar i *Radiation Exposure Compensation Act*, som skulle ge sjukvårdsförsäkring och ersättning till de människor som utsatts för provsprängningarna. Enligt organisationens forskning har många människor i området drabbats av sällsynta former av cancer på grund av den radioaktiva strålningen. De menar att ingen är förskonad från kärnvapnens medicinska konsekvenser, inte ens kommande generationer.

Den amerikanska regeringen gjorde heller inga ansträngningar för att evakuera de boende, vare sig i förväg eller efteråt. I ett reportage i *Bulletin of Atomic Scientists* säger en av medgrundarna till TBCD, Tina Cordova, att ”Amerika förgiftade sina egna medborgare och har tittat åt andra hållet. /…/ De kan aldrig säga att de inte visste i förväg att strålning var skadligt eller att det skulle bli nedfall. De förlitade sig på att vi skulle vara okunniga, outbildade och oförmögna att stå upp för oss själva.”

I en mailkonversation med Tina Cordova skriver hon till mig: ”I år är det 80 år sedan vi lämnades att dö i generationer på grund av överexponering av strålning. Tusentals familjer upplever nu fyra och fem generationer av cancer. Min familj är en av dem.”

Testplatsen, som idag ligger i White Sands National Park, var avspärrad under åren 1945–1953 på grund av den höga radioaktiviteten. Idag är platsen ett nationellt historiskt landmärke som endast tillåter besökare två gånger per år. ■

”First We Bombed New Mexico” är en dokumentärfilm om regeringens svek med tragiska konsekvenser. Tusentals invånare i New Mexico utsattes för katastrofala nivåer av radioaktivt nedfall, varnades aldrig, erkändes aldrig och fick aldrig hjälp efteråt.

Överlevaren Tina Cordova från New Mexico har startat en rörelse som söker kompensation för familjer som drabbats av cancer i flera generationer kopplat till bomben. Denna dokumentär är ett vittnesmål om folkets röster som ignorerats i decennier.

Källor

www.icanw.org/storytelling

www.firstwebombednewmexico.com

Bulletin of Atomic Scientists - Collateral damage: American civilian survivors of the 1945 Trinity test

Nuclear Threat Initiative - Nuclear Weapons and New Mexico's Downwinders: Tina Cordova on "the legacy for us that no one ever talks about."

Bulletin of Atmoic Scientists: Nuclear Notebook - Indian nuclear weapons, 2024

INTERVJU

Skuggor över Hiroshima – minnen, överlevnad och arvet efter atombomben

Clara Gullman Levin intervjuar
Mitchie Takeuchi

Foto: Susan Strickler

Staden låg i ruiner och kvar fanns skuggor som etsats fast av den starka ljusblixten. Det sägs att de som överlevde atombomberna i Hiroshima och Nagasaki avundades de döda. Minnena från de fasansfulla dagarna när de två japanska städerna ödelades lever fortfarande kvar och det som finns att berätta går i arv, bland annat genom anteckningar och målningar. Läkaren Ken Takeuchi var en av de som överlevde bomben i Hiroshima och kvar finns hans barnbarn Mitchie, som fortsätter att berätta om hans arbete och öde.

Sjukhuset i Hiroshima kom att kallas för *Livets torn* efter att atombomben ödelade staden den 6 augusti 1945. Sjukhuset var en av de få byggnader som stod kvar efter den kraftfulla och okända bomben. Runtomkring sjukhuset låg staden i ruiner. Människor och hela byggnader var utplånade. Kvar fanns skuggor som etsats fast av den starka ljusblixten och som vittnar om liv som togs alldeles för tidigt.

Vi träffar Mitchie Takeuchi i hennes hem vid Union Square i New York. Inredningen är sparsmakad och på väggarna hänger konst som hennes morfar målat. Mitchies morfar, Ken Takeuchi, var en av Japans mest framstående läkare, militärkirurg, och direktör på Röda Korssjukhuset i Hiroshima när USA släppte atombomben över staden.

Mitchie berättar att det tog väldigt lång tid för henne att få fram och förstå sin familjehistoria. Fortfarande saknas det pusselbitar som hon nog aldrig kommer att få fatt i. Fragment av historien genom morfaderns teckningar och dagboksanteckningar är allt hon har.

Hiroshima var ett av de viktigaste högkvarteren för den japanska armén under andra världskriget. Mot bakgrund av stadens läge, med bland annat hamnen där soldater skeppades ut i kriget, bestämdes det att det skulle byggas ett stort sjukhus i staden som skulle stå i Röda Korsets regi.

Röda korssjukhuset i Hiroshima byggdes i slutet av 1930-talet och var en robust byggnad. Det var det största sjukhuset i regionen och hade ett stort upptagningsområde. Militärkirurgen Ken Takeuchi som var konstnärligt lagd målade ritningar av sjukhuset och var med och designade bygget, framför allt operationssalarna, med inspiration från sjukhus både i Tyskland och USA som han besökt och studerat före krigsutbrottet.

Sommaren 1945 var varm och flyglarmen ljöd ofta. Japanska städer bombades en efter en, men Hiroshima klarade sig, trots att det var en strategiskt viktig stad. På Röda korssjukhuset kom personalen in till sitt arbete allt senare på morgnarna, de var utmattade både på grund av kriget och värmen. Den 5 augusti höll Ken Takeuchi ett uppmuntrande tal till sina medarbetare, berättar Mitchie. Han uppmanade dem att komma in tidigare till jobbet då det var svalare på morgonen och lättare att få arbetet gjort då, innan det blev för varmt på eftermiddagen.

Morgonen den 6 augusti befann sig större delen av personalen därför på sjukhuset och det räddade troligtvis deras liv. Sjukhuset låg cirka en kilometer från platsen där bomben slog ner och borde ha rasat med övriga byggnader. Men på något vis stod byggnaden kvar, även om alla glasrutor sprängdes sönder och glasbitarna blev som projektiler som genomborrade kroppar inne på sjukhuset.

”6 augusti, klockan 8.15. Plötsligt, mitt i mörkret, fylldes tomrummet av en ljusblixt av ett annat slag. Den åtföljdes av ett märkligt metalliskt ljud.” Så skriver Ken Takeuchi i sina dagboksanteckningar.

Ken Takeuchi förlorade medvetandet när bomben exploderade och kastades ut från sitt arbetsrum. När han hittades av en kollega visade det sig att han var svårt skadad med sju brutna ben och kroppen full av glassplitter. Han kunde inte röra sig och blev lagd på en brits. Därifrån skötte han sitt arbete, gav order och medicinska råd från sjukhussängen.

”När jag vaknade till undersökte jag genast min mun. Jag var orolig för stelkramp. Jag hittade flera glasbitar som satt fast inne i munnen.” skriver Takeuchi.

Han var inte ensam om att arbeta trots att han var svårt skadad. Ingen personal kunde gå hem eftersom det var för många människor som sökte vård, som behövde hjälp. Ingen pratade heller om sina upplevelser från sitt arbete. I Ken Takeuchis fall var det konsten och hans tro som räddade honom, det blev hans terapi, berättar Mitchie.

Människor strömmade till sjukhuset, det var så många skadade att inte alla fick plats inomhus, utan de fick ligga på marken utanför. En sjuksköterskestudent berättade i dokumentären *Hiroshima’s Tower of Life* (NHK 2024) hur deras smärtsamma stön fyllde luften.

En annan student vittnar om samma upplevelse. ”Skadade offer flydde till sjukhuset. Sjukhusområdet, korridorerna och gårdarna var fulla. /.../ Det var folk överallt. Det var omöjligt att röra sig.” Hon berättade hur skadade människor fortsatte komma till sjukhuset och en efter en kollapsade de.

Foto: Susan Strickler

Det saknas fortfarande pusselbitar i Mitchie Takeuchis familjehistoria, fragment av historien genom morfaderns teckningar och dagböcker är allt hon har.

Ingen i sjukhuspersonalen vare sig kunde eller ville gå hem. Det var omöjligt. Ken Takeutchi förde journal för de 601 människor som han vårdade, majoriteten hade fullhudsbrännskador och många dog snabbt.

> **”Brännskador och strålning, är alltid kombinerade. Tillståndden påverkar varandra, vilket komplicerar behandlingen.**

”Skador och strålning, eller brännskador och strålning, är alltid kombinerade. Tillstånden påverkar varandra, vilket komplicerar behandlingen. Jag kan bara föreställa mig hur svårt det måste ha varit att behandla brännskadepatienter i en sådan kaotisk situation.” säger Hirohashi Nobuyuki, professor vid Hiroshima universitet och expert i strålningskatastrofmedicin i *Hiroshima’s Tower of Life*.

Hur var det ens möjligt för en handfull läkare och sjuksköterskor att hantera så många skadade utan material? Röntgen och medicinsk utrustning slogs ut av bomben, likaså möjligheten att ge blod. Gasbindor och medicin tog snabbt slut och ingen ytterligare medicinsk hjälp fanns att tillgå. Det skulle ta nästan 10 år innan de japanska myndigheterna började ge medicinskt stöd till överlevare.

1946 lät Ken Takeuchi ett amerikanskt forskarteam få utrymme på sjukhuset för att studera effekterna av exponeringen av strålning för att få hjälp med behandling av strålningsrelaterade sjukdomar. Men den data som de samlade in och forskningen som gjordes var konfidentiell och den användes inte för att hjälpa de överlevande.

”Jag antar att min morfar hjälpte till med forskningen för att han trodde att det skulle hjälpa till att rädda liv. Men innerst inne måste han ha haft blandade känslor”, säger Mitchie i *Hiroshima's Tower of Life*. Mitchie berättar i ett anförande på ett sidoevent under ett möte på FN att de japanska offer som det amerikanska teamet studerade aldrig fick någon behandling eller ens information om sitt medicinska tillstånd. Många av dessa patienter sa senare att de kände sig avhumaniserade och utnyttjade som försöksdjur.

Tre dagar efter att bomben hade utplånat staden gick Mitchies mamma de cirka fyra kilometrarna till sjukhuset för att leta efter morfadern. Mitchie våndas över den fasansfulla syn som måste ha mött modern. Atombombsöverlevaren Setsuko Thurlow har vittnat om att människorna inte såg ut som människor utan som spöklika figurer, bilder som lär ha etsats fast på näthinnan.

Mitchie berättar att hennes mamma inte gärna talade om sina upplevelser, men då och då uttryckte hon ”åh, det var så hemskt” och suckade. Det måste ha varit fruktansvärt att se så mycket svårt lidande och minnet var nog så smärtsamt att hon inte ville återuppleva det.

Mitchie och hennes tre bröder var alltid oroade för moderns hälsa, hon var ofta nedstämd och led av en hjärt- och kärlsjukdom sedan hon var ung. Om det berodde på atombomben är svårt att veta, men modern dog av cancer i bukspottkörteln vid 79 års ålder, en vanlig följdeffekt av den höga dosen strålning som många i Hiroshima utsattes för. I Tokyo har de lokala myndigheterna subventionerat medicinsk behandling kopplat till vissa typer av sjukdomar hos överlevare och andra generationens överlevare, detta tack vare påtryckningar från civilsamhället. I Hiroshima är det svårare, förmodligen för att antalet överlevare är mycket större så kostnaderna skulle bli så höga. En av Mitchies bröder dog av prostatacancer 2023, 58 år gammal. Tack vare att han bodde i Tokyo fick han bidrag för sin behandling, det hade han förmodligen inte fått om han hade bott i Hiroshima. På detta sätt hade han tur, även om han inte överlevde, säger Mitchie.

> **Det var tabu att prata om kärnvapen, utanför Hiroshima och Nagasaki visste knappt någon vad det var som hade hänt.**

I sju år efter krigets slut ockuperade USA Japan och censurerade japansk press. Information om atombombens förstörelse undanhölls för allmänheten. Det var tabu att prata om kärnvapen, utanför Hiroshima och Nagasaki visste knappt någon vad det var som hade hänt. Därför blev Mitchie så förvånad när hon hittade en artikel skriven av morfadern i en stor japansk tidning bara ett år efter bomben. Mitchie tror att det krävdes mycket mod av både hennes morfar och av förläggaren att skriva och publicera texten.

Många överlevare och andra generationens överlevare vittnar om att det är svårt att prata om sina upplevelser. Det kanske inte är hemligt, men de flesta höll sina erfarenheter hemliga. Bland annat vittnar de om att de inte ville att deras barn skulle oroas då stigmatiseringen av atombombsöverlevare var hög i samhället.

Tystnaden kanske inte var någon medveten handling men Mitchie berättar att många överlevare var så angelägna om att bygga upp sina liv igen. Många hade förlorat allt, det fanns ingen mat och det fanns ingen möjlighet eller ork att se tillbaka på vad som hade hänt, de var tvungna att frigöra sig från minnet.

Mitchie berättar också att i den japanska kulturen är det viktigt att behålla uthålligheten och stoltheten. När något går dåligt eller är svårt tenderar många japaner, enligt Mitchie, att hålla det för sig själva. Hon berättar att det hände något med Japans självbild efter att kriget var slut, allting förändrades över en natt. Vad de än lärt ut före kriget var läroböckerna tvungna att skrivas om och barnen måste själva ändra i skolböckerna. Även om mycket blev bättre efter kriget tänker Mitchie att Japan förlorade en del av sin själ, mycket blev amerikaniserat och än idag lider Japan av den förlusten.

Mitchies mormor, Harue Takeuchi, mamma Takako Takeuchi och morfar Ken Takeuchi överlevde atombomben i Hiroshima 1945.

Efter att sjukhuset hade byggts upp igen 1948 sa Ken Takeuchi upp sig och öppnade en egen praktik där han fortsatte att behandla atombombsöverlevare. Efter hans död 1974 hittade familjen över 500 konstverk, ett arv av motståndskraft och betraktelser av livet under och efter kriget. Konstverken förvarades i ett stort kassaskåp i Mitchies föräldrahem och det var först efter hennes faders död som hon och hennes bröder fick tillgång till morfaderns dagboksanteckningar och konst.

Mitchie undrade varför hennes morfar valde att stanna i Hiroshima, han som egentligen inte hade någon koppling dit. Men efter att hon läst hans dagböcker och sett hans konst förstod hon att han inte kunde lämna staden, han såg det som att han hade en plikt att stanna. I en haiku från 1946 skrev han:

Grass is growing,
Standing in the Ruins,
Impossible to Leave.

Sedan Mitchie förstod att hennes morfars berättelse kan ge en ny och starkare bild av vad som hände både den där ödesdigra dagen 6 augusti 1945 och vad som hände med atombombsöverlevarna har hon tagit varje möjlighet hon kunnat för att berätta om detta.

Världen står idag fortfarande inför hotet från kärnvapen men vi har också makten att skydda kommande generationer från en sådan förödelse säger Mitchie. Hon vill hedra berättelserna och vill att vi lyssnar till överlevarnas historier och lidande, endast då kan vi med målmedvetenhet och engagemang gå vidare i att avskaffa kärnvapen och se till att de aldrig används igen. ■

FILMTIPS

The Vow from Hiroshima

En dokumentär om Setsuko Thurlow som överlevde atombomben i Hiroshima där vi får följa hennes liv och engagemang för en kärnvapenfri värld. Dokumentären skildrar Setsukos deltagande under konferensen om kärnvapens humanitära konsekvenser i Wien 2014 till förhandlingarna om FN:s konvention om förbud mot kärnvapen och Nobelprisutdelningen.
Kontakta info@slmk.org om du är intresserad av att se dokumentären.

Hiroshima's Tower of Life

En speldokumentär som skildrar Röda Korsets sjukhus i Hiroshima som var ett av de få sjukhus som fortfarande stod kvar efter att atombomben fällts. Nyligen avslöjade filer kastar ljus över de efterföljande veckorna och månaderna på sjukhuset. Vi får följa läkaren och sjukhusdirektören Ken Takeuchi och lyssna till intervjuer med personal från sjukhuset om hur det var att arbeta efter atombomben.
Se den här: www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/shows/4001456

"Standing in the Ruins, Impossible to Leave" av Ken Takeuchi, M.D.

Utkom i första numret av tidningen "Chugoku", publicerad i augusti 1946
Första jubileumsnumret publicerad av den japanska tidningen Chugoku Shimbun

---

Klockan 8.15 den 6 augusti förra året hade varningen för B29-attacken redan hävts. Jag befann mig i ett rum på Röda Korsets sjukhus i Sendamachi och hade just rest mig från min stol efter att ha lyssnat på morgonrapporten.

Plötsligt, i mörkret framför mina ögon, såg jag på himlen en blixt som inte verkade vara av denna värld. Jag hörde ett komplext, onormalt metalliskt ljud. Jag hörde en röst i min mardröm som ropade mitt namn, och det kändes som om jag rörde mig i plågor, och sedan öppnade jag ögonen och såg för första gången den fruktansvärda scenen runt omkring mig. Jag räddades av en kollega och bars ut. Jag trodde bara att sjukhuset hade blivit attackerat och insåg inte vad som hände med mig. En annan kollega rusade in och gav mig första hjälpen. Jag spottade och såg att det var blod. Jag kräktes blod en andra och tredje gång, men det fanns ingen skada på min bröstkorg, vilket tyder på att jag hade svalt blod från ansiktet. Jag trodde att jag hade blivit skadad inne på mitt kontor, men senare fick jag höra att jag hade blivit instängd under en hög med bråte i korridoren framför mitt rum. Strax därefter omringades sjukhuset av en rasande eld som förstörde alla träbyggnader, men huvudbyggnaden och sjukhusrummen i betong klarade sig från att bli nedbrända. De omkringliggande husen evakuerades och sjukhuspersonalen, studenterna och de inlagda patienterna gjorde desperata ansträngningar under långa timmar för att bekämpa elden. 85% av sjukhuspersonalen hade dödats eller skadats. Dagen var mörk och himlen var fylld av svart rök, och på natten steg rökgnistor och flög över himlen likt fyrverkerier.

Skadade strömmade till det japanska Röda Kors sjukhuset, som nästan fullständigt förstördes. Sjukhusområdet var fyllt av otaliga patienter i korridorerna och till och med i hörnen av trädgårdarna. Horderna av skadade strömmade från det ena sjukhuset till det andra, men alla sjukhus inom synhåll var nedbrända till grunden. Vissa omdirigerades oavsiktligt till stadskärnan och det farliga området där, innan de fortsatte ut i stadens förorter och omgivande landsbygdsområde.

Eldklotet nådde vid tidpunkten för explosionen en diameter på över 100 meter, med en absolut temperatur på 11 000 grader Celsius. Temperaturen på marken direkt under hypocentrum var cirka 6 000 grader Celsius. Det är svårt att konkret föreställa sig vad en sådan plötslig hög värme innebar. Takpannorna i närheten av Seirenji i staden Zaizai i hypocentrumområdet smälte och på ytan bildades bubblor, vilka sedan sprack och skapade samma ojämna mönster som ses på månens yta.

Det mekaniska trycket från explosionen uppges ha varit lika stort som kraften från en fem ton tung vikt på en kvadratmeter under hela fyra sekunder på marken direkt under hypocentrum i Hiroshima. Detta orsakade betydande skador på solida betongbyggnader i området. Bombens huvudsakliga strålning utgjordes av neutroner och gammastrålar, och det anses att den hade samma strålnings-egenskper som om 100 miljoner ton radium hade placerats i explosionens mitt. När neutroner träffar kväve i luften avger de gammastrålar som sprids i alla riktningar. Därför saknas det inte bara skydd för dessa gammastrålar, utan det radioaktiva materialet ger också sekundära strålningsegenskaper till det material som den verkar på, så att även människor som gömmer sig i avskärmande skydd kan skadas, liksom människor som kommer till platsen efter ett tag. Strålningens genomtränglighet är så stark att till och med röntgenfotografier som förvarades i en blylåda i ett betongrum skadades av strålningen. Inte ens ett skyddsrum av betong kan skydda mot detta om det inte är tillräckligt tjockt, den som inte evakuerar skyddsrummet omedelbart efter bombningen kommer att skadas av den sekundära radioaktiviteten. Väggarna i vanliga betongbyggnader är inte tjockare än 10 centimeter, så naturligtvis träffades människor inne i byggnaden, men lyckligtvis överlevde många oskadda på grund av pelarnas, trappornas och väggarnas sneda position.

Jag befann mig i betongbyggnaden på japanska Röda Korsets sjukhus när bomben exploderade och jag undrar fortfarande vad som hände. Byggnadens utformning gjorde att jag inte såg blixten från explosionen direkt och det förhållandet att jag inte fick några brännskador på kroppen visade också att ingen av mina kroppsdelar drabbades direkt av bomben. Kände jag det spridda ljuset vid explosionen som en enda blixt? Kände jag den fysiska påverkan som ljus? Färgen var vit, lila och gul, och tjockleken var strålande och spreds ut som en järnblomma i ett mörkt synfält, och riktningen jag såg det i var exakt över Aioi-bron, tror jag. Enligt undersökningar som bedrevs vid tiden för bombningen av Hiroshima fick, i farliga områden, benmärgen från lik, svavlet i beläggningen av elkablar, materialet i ler- och betongväggar, ruttnande löv i hängrännor etc. alla sekundära strålningsegenskaper och var giftiga, men dessa egenskaper minskade dag för dag och efter ungefär en vecka var de knappast giftiga för människor längre.

Detta motbevisade ryktena om att Hiroshima var permanent olämplig för mänsklig bosättning, och sjukhuset kunde fortsätta sin medicinska verksamhet utan att stänga en enda dag utom under helgerna. Om ett föremål som innehöll uran hade begravts i Hiroshimas jord, skulle området ha behållit giftig radioaktivitet i tusentals år, och staden skulle ha blivit ruiner för alltid.

Enligt andra forskares undersökningar var den giftiga zonen omedelbart efter bombningen inte cirkulär, utan snarare oregelbundet elliptisk och sträckte sig långt mot Koi, Takasu och Furue, vilket inte är förvånande eftersom det hängde samman med bombens egenskaper, vädret och vindstyrkan den dagen.

Det faktiska antalet människor som dödades av atombomben uppskattas till cirka 100 000, inklusive de som bekräftats döda (6 671) och saknade (100 000), och även om det är svårare att kartlägga antalet skadade antyder sunt förnuft att siffran kan ha nått över 100 000. Befolkningen i Hiroshima uppgick den dagen, utöver armén, till 245 000 personer som fick matransoner och 60 000 andra invånare i staden. Av de 100 000 som dog, dog 75 000 (75%) den 6 augusti, 15 000 (15%) dog inom de följande två veckorna (den så kallade första perioden) och de återstående 10 000 (10%) dog mellan den tredje och åttonde veckan (den så kallade andra perioden)

Dödsorsakerna en 6 augusti var mekaniskt trauma, brännskador och akut strålsjuka. Dödsorsaker under den första perioden inkluderade blodiga kräkningar, tarmblödningar, inre och yttre blödningar orsakade av störningar i de blodbildandeorganen, blodförändringar, skador på slemhinnornas epitel etc. Dödsorsaker under den andra perioden var i huvudsak diarré och blödningar samt av funktionsstörningar i de stora organen. Även de som undgår döden utvecklar ibland kronisk anemi, leukemi, leukopeni eller

en ökning av vita blodkroppar. Detta kan försämra funktionerna i mag-tarmkanalen, levern, inre organ och reproduktionsorgan, ledande till bland annat kronisk diarré, menstruationsstörningar och nervösa störningar.

Atombombstrauma kännetecknas av en hög grad av keloidbildning i ärr, särskilt efter brännskador. Följden blir smärtsamma, kliande och obehagliga neuralgier, och när ärren gradvis drar ihop sig stör de ofta rörelserna i nacken och exrtemiteterna, liksom ögonlocken och läpparna. Nu till hösten kommer den obehagliga smärtan och klådan gradvis att minska och färgen att blekna, och i många fall är det rätt tid för plastikkirurgi. Även om röntgenbestrålning är effektiv mot sådana keloidspasmer, klåda och ansiktsmissbildningar, är det nu Hiroshimakirurgernas stora ansvar att kirurgiskt korrigera och läka dem.

Man bör uppmärksamma risken för återfall i atombombssjukan även efter en mild återhämtning. Den framtida försämringen av synen på grund av skador på näthinnan och problem med könskörtlarnas funktion är problem som inte kan lösas lättvindigt, men det är goda nyheter att det nu är allmänt accepterat att de kvinnliga könskörtlarna inte är allvarligt påverkade. Det finns många andra saker som jag skulle vilja nämna, men jag utelämnar här. De forskare som har deltagit i dessa studier, särskilt de amerikanska myndigheterna, förtjänar beröm för sin uppriktighet och effektivitet.

Att en enda atombomb kunde orsaka så fruktansvärda skador på egendom och människor att den omedelbart avgjorde kriget - det var inte konstigt att de människor som med tårar i ögonen lyssnade till sändningen om krigsslutet reagerade starkt, både psykiskt och fysiskt.

Som ett resultat ödelades produktionen av mat och förnödenheter, priserna steg och det fanns risk för skenande inflation, vilket förde Japans ekonomi till branten av kollaps.

Allt eftersom folket blev alltmer oroliga för sin försörjning, blev deras tankar förvirrade och moralen korrumperad. Olämpligt beteende, oförskämdhet och oordning på gatorna, i

bilar, på jobbet och hemma blev vanligt. När kontrollerna av färska livsmedel upphävdes (20 november 1945) uppstod plötsligt en svart marknad. Priserna steg, hasardspel blev populärt, gaturån och småstölder ökade dramatiskt. Det dåliga klimatet i samhället har förvandlat unga människor till brottslingar och sedan februari har det skett en enorm ökning av brottslighet begången av barn, så till den grad att det känns som om landet står på gränsen till kollaps. Under tiden täckte de allierades landstigningsfartyg havet och oändliga processioner av jeepar ockuperade flera viktiga platser. De människor som såg detta berömde Amerika för dess vetenskapliga skicklighet och lärde sig mycket av dess ledarskap och förvaltning efter ockupationen.

Ett helt år har nu gått på ett ögonblick. Bland vårt folk, som aldrig upplevt nederlag sedan landet grundades, finns det förmodligen några som inte kan möta verkligheten av vårt lands nederlag. Ockupationen av Japan är dock ingen dröm. Vi måste öppna våra ögon för denna verklighet så snart som möjligt. Det är svårt när man står i sommargräset bland ruinerna.

Författaren var läkare och chef för Hiroshimas Röda Korssjukhus 1938 till 1948

Irans kärnenergianläggningar attackeras av Israel och USA

I mitten på juni attackerade Israel Iran med argumentet att utan attacken skulle Iran kunna skaffa kärnvapen på kort tid. Detta har Israel hävdat i 20 år medan IAEA:s inspektioner inte visat sådana tecken eller brott mot avtal. Iran svarade tillbaka och knappt två veckor senare lade sig USA i konflikten och bombade anläggningar kopplade till Irans kärntekniska program. Vi ser med djup oro på hur dessa två kärnvapenstater använder misstankar om kärnvapenprogram som skäl att attackera en icke-kärnvapenstat. Det är ett klart brott mot folkrätten och FN-stadgan och därtill stor fara att bomba nukleära anläggningar och riskera spridning av radioaktivitet. Vår generalsekreterare Josefin Lind intervjuades i Dagens ETC:

www.etc.se/utrikes/kritiken-mot-usa-s-attack-de-som-har-kaernvapen-aer-usa-och-israel

Icke-spridningsavtalet om kärnvapen

Statsparterna till icke-spridningsavtalet om kärnvapen möttes på FN:s högkvarter i New York i april-maj för den sista förberedande kommittén inför 2026 års översynskonferens. Staterna kunde inte heller i år enas om några rekommendationer och inte heller att stärka översynensprocessen för avtalet. Staterna kunde bland annat inte enas om kärnvapenstaternas åtaganden att nedrusta, behovet av ökad transparens från kärnvapenstaterna eller om riskreducerande åtgärder. Osäkerheten är stor. Sverige framförde flera anföranden men nämnde varken kärnvapnens katastrofala humanitära konsekvenser eller att det i år är 80 år sedan kärnvapen användes för första gången, något som vi har uppmanat regeringen att lyfta fram.

SEB öppnar upp för investeringar i kärnvapen

Samtidigt som Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI) släppte nya oroväckande siffror i juni att en ny kärnvapenkapprustning pågår och risken för att kärnvapen används ökar, så informerar storbanken SEB att de uppdaterar sin sektorpolicy för vapen och försvar och tillåter investeringar i kärnvapen inom Nato. Det är ett djupt ansvarslöst beslut som hotar vår framtid. Läs mer på slmk.org

Uppblossad konflikt mellan Indien och Pakistan

Konflikten mellan Indien och Pakistan om Kashmir blossade åter upp i april efter att 26 turister, majoriteten från Indien, mördades i en terrorattack i Pahalgam, Kashmir. Konflikten eskalerade snabbt, både militärt och politiskt. Under konflikten upphävde Indien ett viktigt vattendelningsavtal och då hotade Pakistan med kärnvapen. En kärnvapenkonflikt mellan Indien och Pakistan skulle få globala konsekvenser. Enligt en studie från 2022 (Xia et al Nature Food 3, 586-596 2002) skulle en sådan konflikt kunna resultera i att två miljarder människor dör av svält. Lägre temperatur, minskat ljus och jordbruksproduktion skulle ge katastrofala konsekvenser på bland annat matproduktionen. Vår generalsekreterare Josefin Lind blev intervjuad i både Ekot och i P4 Extra i början av maj med anledning av detta.

www.sverigesradio.se/artikel/konflikten-mellan-karnvapenmakterna-kan-fa-konsekvenser-varlden-over

www.sverigesradio.se/avsnitt/2579480

WHO får fortsätta undersöka kärnvapenkonsekvenser

Redan 1983 konstaterade Världshälsoorganisationen, WHO, att kärnvapen är ett av de största hoten mot mänskligheten. I slutet av maj i år röstade organisationens högsta beslutande organ, World Health Assembly, WHA, igenom om en resolution för att uppdatera WHO:s rapporter 1983 och 1987 om kärnvapnens effekter och risker för mänsklighetens överlevnad och vår sårbara jord. 86 stater röstade ja till resolutionen, 14 stater röstade nej och 28 stater avstod från att rösta. Sverige avstod från att rösta, i likhet med de flesta Natostaterna.

Inför omröstningen nåddes vi av informationen att USA, trots att de inte längre har rösträtt i WHO då de inte har betalat sina avgifter, hade uppmanat Nato att pressa alla alliansens medlemmar att rösta emot denna resolution och stoppa arbetet med att ta fram en uppdaterad rapport. Tre kärnvapenstater begärde omröstning, istället för att anta beslut med konsensus vilket är praxis inom WHO och WHA. De hoppades att resolutionen kunde stoppas, trots att språket redan var godkänt av EU-länderna. Läs mer på vår hemsida slmk.org.

Strålningens konsekvenser

Långtidseffekter av atombomberna över Hiroshima och Nagasaki

Av Gunnar Westberg

Atombomberna över Hiroshima den 6 augusti och Nagasaki 9 augusti 1945 beräknas de första dagarna ha dödat upp till ca 200 000 människor. De flesta av hettan från bomberna eller brännskador från de bränder som uppstod. Många krossades under sammanfallande byggnader. Det var först flera dagar senare som det stod klart att katastrofen och lidandet inte var över.

Efter atombomberna över Hiroshima och Nagasaki uppkom en annan, tidigare okänd, typ av skada. Många som till synes klarat av det första dygnet, insjuknade under de följande dagarna i en hittills aldrig beskriven sjukdom: akut strålsjuka. Strålsjukan började oftast med diarré och kräkningar, på grund av att strålningen skadat tarmepitelet. Snart kom blödningar, när nybildningen av trombocyterna upphört. Efter någon eller några dagar försvann de vita blodkropparna. Döden följde oftast på grund av infektioner när immunförsvaret slagits ut. Av de som drabbats av strålsjuka och som vistats 1–1,5 km från hypocenter avled omkring 50%. Även personer som befann sig cirka 2,5 km från hypocenter avled av strålsjuka.

Ett experiment

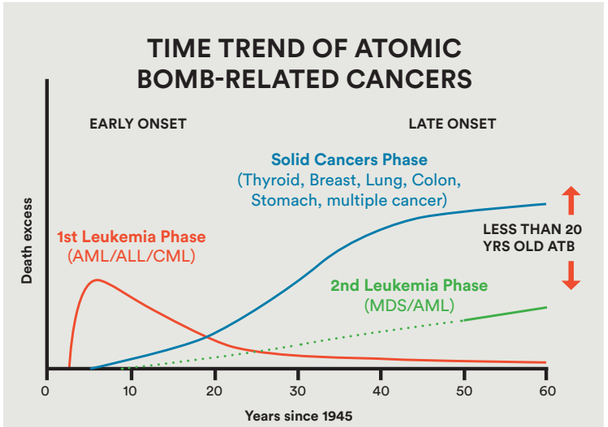
De som beordrade användning av atombomberna såg detta som ett experiment där även de medicinska effekterna skulle undersökas. Ett par månader efter bombningarna kom en grupp amerikanska läkare till de atombombade städerna. Rimligtvis hade man förutsett strålskador på blodbildningen - Marie Curie! - men inte strålsjukan. Det förefaller ha varit en överraskning att de hematologiska skadorna kunde börja uppträda flera dagar efter bomben och leda till döden. Många av de kvinnor som var gravida när de utsattes för strålningen fick ofta missfall, eller födde svårt skadade barn, ofta med mikrocefali. Förhållandena var alltför kaotiska för att samla statistik.

Vidare forskning

Den vidare uppföljningen skedde genom japanska läkare. Ett centrum för uppföljning och för behandling tillkom vid Röda Korsets sjukhus i Nagasaki, för alla hibakushas. Detta centrum startades av fadern till läkaren Masao Tomonaga, som sedan efterträtt fadern och lett verksamheten fram till nyligen. Uppföljningen pågår fortfarande. Det arbete som lagts ner vid detta centrum har gett oss det mesta vi vet om den radioaktiva strålningens sena effekter.

Bland de som utsatts för strålning ökade frekvensen av vissa typer av cancer. Incidensen av leukemi steg kraftigt redan efter tre år och förblev hög i tio år. Ökningen bland dem som befunnit sig mindre än 1,5 km från hypocenter var under en period mer än tiofaldig.

Senare noterades en ökning av myelodysplastiskt syndrom som fortfarande dyker upp hos de nu tämligen fåtaliga överlevande. En del av dessa utvecklade sedan akut myeloisk leukemi. Detta visar att skadorna drabbat benmärgens stamceller.



↑ Diagrammet återgivet med tillåtelse av dr Masao Tomonaga.

När en delegation från IPPNW uppvaktade Indiens tidigare president sa han: ”Ni läkare ljuger när ni säger att ni inte kan göra något för de som skadats av strålningen från atombombsexplosioner. Ni kan ju benmärgstransplantera!” Våra budskap möttes av förnekande. Benmärgstransplantera i en krigssituation? Behandling av strålsjuka, till exempel efter en olycka i ett kärnkraftverk, är mycket vårdkrävande. Efter en kärnvapendetonation finns ingen vård kvar att få.

Läkaren Masao Tomonaga överlevde atombomben över Nagasaki. Hans forskning visar att den exponering av strålning som atombombsöverlevare utsattes för har livslånga konsekvenser och har lett till strålningsinducerade skador på DNA. Dessa skador har sedan framkallat elakartade sjukdomar, vilket påvisar kärnvapnens inhumana karaktär.

Strålningen påverkar kroppen hela livet

Det är tydligt att atombombernas strålning påverkar kroppen hela livet – strålningen skadar den dubbelsträngade DNA-spiralen som styr våra celler och vilket skapar cancerogena mutationer.

Frekvensen av solida tumörer var i måttlig grad ökad hos de överlevande i Japan. Uppföljningen i Nagasaki visade att livslängden endast i ringa grad var kortare än hos icke bestrålade.

De som överlevt och inte insjuknat har också kunnat följas upp. DNA-skador föreligger hos många i cellerna i blod och benmärg. Man har oroat sig för att dessa skador också skall finnas i könscellerna och ge upphov till missbildningar hos barn till de överlevande. Några sådana följder har man inte iakttagit och man har inte funnit någon särskild typ av missbildningar och inte heller någon ökning av frekvensen. 31 150 barn till föräldrar som befann sig inom 2 km från hypocenter har undersökts. Analysen av genetiska och epigenetiska skador är dock komplicerad och fortgår i viss omfattning.

Denna frånvaro av påvisbara skador på arvet, har mött misstro. En orsak är att missbildningar och missfall är påtagligt ökad i de grupper av människor som levt i en strålkontaminerad miljö efter atombombstester. Deras situation är emellertid helt annorlunda. Bomberna i Hiroshima och Nagasaki detonerade på avsevärd höjd över marken, 500–600 meter och de radioaktiva isotoperna stiger vid en sådan ”höghöjds-explosion” snabbt upp i molnen och sprids över stora avstånd. Där blir ingen eller ringa lokal kontamination. Det ”svarta regn”, bestående av sot från bränderna och regn, analyserades aldrig för radioaktivitet men de undersökningar som gjordes på marken efter två månader anges inte ha påvisat radioaktivitet. ■

Unik synvinkel som både överlevare och vetenskaplig läkare

Läkaren Masao Tomonaga var två år och nio månader gammal när atombomben exploderade över hans hemstad Nagasaki. Vid explosionen låg han och sov när tryckvågen plötsligt krossade huset. Hans mamma fann honom och tog honom ur ruinerna. Huset brann ner till grunden cirka femton minuter efter explosionen.

Tomonaga tog examen vid Nagasaki universitets medicinska fakultet, med specialisering i internmedicin och hematologi. Han var fram till nyligen chef för Japanska Röda Korsets atombombsjukhus i Nagasaki. Idag är han ordförande för Nagasaki Global Citizen’s Assembly for the Elimination of Nuclear Weapons och driver en klinik kopplad till ett äldreboende för atombomböverlevare.

Tomonaga har en unik synvinkel som både överlevare och vetenskaplig läkare. Han menar att han kan se effekterna på DNA-nivå och på mänsklig nivå. Efter 80 års observationer drar han slutsatsen att Japans befolkning – och världen i stort – måste söka en väg till fred utan kärnvapen.

Han har ägnat hela sitt vuxna liv till att behandla atombombsöverlevare och forskat på vilka konsekvenser dessa bomber haft på människorna.

Japan vid ett vägskäl

Historia, säkerhet och TPNW

Av Kimiaki Kawai, professor och vice direktör vid Forskningscenter för kärnvapens avskaffande, Nagasakis universitet (RECNA)

FN:s konvention om förbud mot kärnvapen (TPNW) antogs i juli 2017 och trädde i kraft i januari 2021, men de internationella analyserna av TPNW är fortfarande djupt splittrade. Stater och civilsamhället som oroar sig för de katastrofala humanitära konsekvenserna av varje användning av kärnvapen har gjort en positiv bedömning av TPNW som ett första steg mot att eliminera kärnvapen.

Stater som sätter kärnvapenavskräckning i centrum för sin säkerhetspolitik kritiserar däremot TPNW för att ignorera realiteterna i den nuvarande internationella säkerhetsmiljön och hävdar att avtalet inte kan eliminera ett endaste kärnvapen.

Hur ser situationen ut i Japan mot denna globala bakgrund? Enligt en opinionsundersökning stödjer cirka 70% av Japans befolkning att landet ska underteckna och ratificera TPNW,[1] vilket återspeglar förväntningarna på att Japan, som den enda stat som har drabbats av atombombningar under krig, ska ta en proaktiv roll i kärnvapennedrustningen. Å andra sidan anser nästan 70% att USA:s ”kärnvapenparaply” är nödvändigt, åtminstone för närvarande.[2] Att vara statspart i TPNW och samtidigt föra en politik för utökad kärnvapenavskräckning utgör två oförenliga säkerhetspolitiska val. Och ändå samexisterar dessa två åsikter i den allmänna opinionen i Japan.

Strukturella orsaker till politiska motsägelser

Det som ligger bakom denna motsägelsefulla situation är den struktur som formade Japans säkerhetspolitik under efterkrigstiden. Efter andra världskrigets slut har Japan lagt fast en säkerhetspolitisk hållning, som består av å ena sidan den konstitutionella pacifismen i artikel 9 och å andra sidan försvarssamarbetet med USA. Japans beslutsfattande har begränsats av vad som ofta kallas ”Artikel 9-Japan-USA:s säkerhetsfördrag”, ett normativt ramverk som har förhindrat Japan att utforska innebörden av säkerhet och kärnvapenavskräckning. Följaktligen har det inte gjorts någon djupare granskning av huruvida en säkerhetspolitik som bygger på kärnvapenavskräckning har något värde för Japan. I stället har landet passivt förlitat sig på USA:s ”kärnvapenparaply”, ett koncept som ibland kallas ”passivt beroende av kärnvapenavskräckning”.

Dessutom har Japans erfarenheter från det förödande kriget, atombombningarna av Hiroshima och Nagasaki och nedfallet från kärnvapenprov i Bikiniatollen, gjort det svårt att få igång politiska debatter om säkerhet och kärnvapenavskräckning i samhället. Japanernas erfarenheter har skapat ett djupt rotat antikrigs- och antikärnvapenmedvetande. Detta har utövat ett starkt politiskt och kulturellt inflytande och bildat en moralisk grund som har bidragit till att förhindra militarisering och kärnvapenupprustning i Japan. Samtidigt påpekar vissa experter att det också har skapat en miljö där det är svårt att öppet diskutera Japans beroende av ”kärnvapenparaplyet”.

Japans ramverk för efterkrigstiden utmanas

De motsägelsefulla attityderna till TPNW och ”kärnvapenparaplyet” i den japanska allmänna opinionen idag måste förstås mot bakgrund av dessa historiska och politiska sammanhang. Kravet på att Japan ska underteckna och ratificera kärnvapenförbudet är fortsatt starkt i det civila samhället, samtidigt som en majoritet av befolkningen stödjer att man förlitar sig på utökad kärnvapenavskräckning som ett ”realistiskt” svar på Japans säkerhetspolitiska situation. Men den grundläggande frågan om vilken väg som ska väljas debatteras sällan.

Detta ramverk från efterkrigstiden utmanas nu. Säkerhetsmiljön i hela det område i Nordostasien som omger Japan genomgår en betydande omvandling, vilket väcker oro över risken för kärnvapenanvändning. I det japanska parlamentet har regeringen förklarat att utökad kärnvapenavskräckning inte är en fråga om ”gott eller ont”, utan snarare om ”nödvändighet”, och att det ”inte finns någon motsättning” mellan kärnvapenavskräckning som ett praktiskt krav och kärnvapennedrustning som ett långsiktigt mål. Även om denna ståndpunkt återspeglar regeringens nuvarande säkerhetsuppfattning har en expert uttryckt oro över att Japan håller på att bli en ”aktiv intressent” i utformningen av USA:s kärnvapenpolitik.

Omdefiniera säkerhet bortom avskräckning

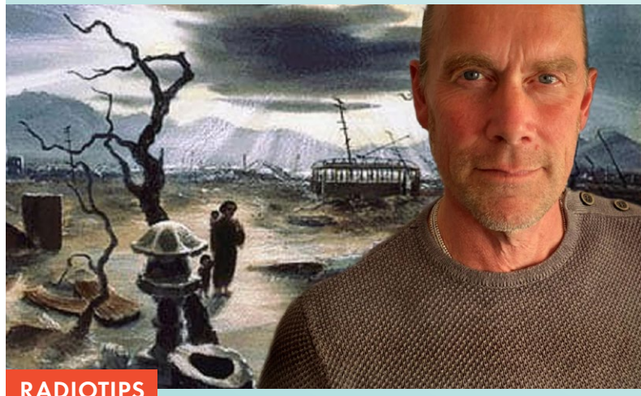
När Japan nu uppmärksammar att åttio år gått sedan andra världskrigets slut återkommer de grundläggande frågorna om vilken roll landet kan och bör spela i arbetet med att avskaffa kärnvapnen. För att Japan ska kunna uppfylla det moraliska ansvar som det internationella samhället förväntar sig måste både beslutsfattare och civilsamhället ompröva en säkerhetspolitik som bygger på kärnvapenavskräckning, hur nödvändig den än kan anses vara för närvarande. De måste också ompröva förhållandet mellan TPNW och säkerhet. En nyckelfråga är om TPNW kan positioneras inte bara som ett normativt ramverk, utan också som ett sätt att institutionalisera elimineringen av kärnvapen som en genomförbar säkerhetspolitik i praktiken, vilken skulle kunna fungera som ett alternativ till ”kärnvapenparaplyet”.

För ytterligare analys av Japans politik för utökad kärnvapenavskräckning, se Kimiaki Kawai, ”Mission Unaccounted: Japan’s Shift of Role in US Extended Nuclear Deterrence”, Journal for Peace and Nuclear Disarmament, vol. 5, nr 2 (2022), s. 422–451. ■

Referenser

[1] Asahi Shimbun - Survey: 77% doubt U.S. will protect Japan in military crisis

[2] NHK World Japan - Survey suggests growing concern among Japanese at prospect of Trump re-election



RADIOTIPS

Radioessä: Året efter Hiroshima är fortfarande vidöppet

I en långessä i programmet OBS i Sveriges Radio P1 reser reportern Dan Jönsson till Hiroshima. Vi får följa med under atomvåren, atomsommaren, atomhösten och atomvintern. Resan till Hiroshima visar hur ingenting tycks ha hänt – och hur allt har förändrats. En fin och intressant skildring av världen innan och efter atombomben i Hiroshima. Radioessän på Sveriges Radio sändes den 19 maj 2025 och du hittar den här: www.sverigesradio.se/avsnitt/langessa-saret-efter-hiroshima-ar-fortfarande-vidoppet

BOKTIPS

Hiroshima och Nagasaki: Atombomberna 1945

av Ingemar Ottosson
Historiska Media, 2025-08-14

Historikern Ingemar Ottosson släpper i augusti en ny bok om hur olika händelser, steg för steg, ledde fram till ett förödande beslut med atombomberna över Japan.

”Andra världskriget tog en ände med förskräckelse, och ett nytt kapitel i mänsklighetens historia inleddes. Det är hittills enda gången som kärnvapen har använts i krig, och sedan de ödesdigra sommardagarna lever mänskligheten under hotet att historien ska upprepa sig.”

KRÖNIKA

Avskaffa kärnvapnen för barnens skull

Av Tim Wright, Treaty Coordinator på ICAN. Tim är baserad i Melbourne, Australien och har arbetat för ICAN sedan dess start.

Statsparter till FN:s konvention om förbud mot kärnvapen lyfte under statspartsmötet i mars i år för första gången den växande mängden forskning om kärnvapnens oproportionerliga påverkan på spädbarn och barn.

Det faktum att barn skulle drabbas hårdast av alla i händelse av en kärnvapenattack mot en stad idag borde vara centralt i diskussioner om det globala kärnvapenhotet, och borde inspirera till ett skyndsamt avskaffande av kärnvapen.

Barn löper större risk än vuxna att dö av brännskador eftersom deras hud är tunnare och känsligare, att dö av sprängskador eftersom deras kroppar är mindre och därmed relativt sköra, och att dö av akut strålningssjuka eftersom de har fler celler som växer och delar sig snabbt.

Barn skulle också ha sämre möjligheter att ta sig ut ur kollapsade och brinnande byggnader eller på andra sätt skydda sig vid en explosion. På lång sikt har de sannolikt högre risk för att drabbas av cancer och andra sjukdomar till följd av de fördröjda effekterna av strålningsskador på deras celler, och troligtvis högre risk att drabbas psykologiska trauman.

Dessutom löper foster vid tidpunkten för attacken större risk att dö strax efter födseln eller i tidig barndom, liksom att få intellektuella funktionsnedsättningar på grund av den växande hjärnans högre sårbarhet för strålning, tillväxtstörningar på grund av sköldkörtelns nedsatta funktion, samt cancer och andra sjukdomar under barndomen eller senare i livet.

> **”Barn löper större risk än vuxna att dö av brännskador eftersom deras hud är tunnare och känsligare [...] och att dö av akut strålningssjuka eftersom de har fler celler som växer och delar sig snabbt.**

Dessa effekter på spädbarn och barn borde driva på diskussioner om nedrustning i länder som för närvarande har kärnvapen och i länder som stöder att kärnvapen behålls och eventuellt används som en del av militära allianser, som Nato.

I augusti i år är det 80 år sedan de amerikanska kärnvapnen ödelade Hiroshima och Nagasaki – det är ett tillfälle för eftertanke och ett återupptagande av de globala insatserna för nedrustning. Det uppskattas att mer än 38 000 barn dödades i attackerna 1945, och otaliga fler fick svåra fysiska och psykiska men. Sådana grymheter får aldrig begås igen.

Att avskaffa kärnvapen skulle vara en stor lättnad för dagens barn och för framtida generationer, som skulle slippa att växa upp under hotet om kärnvapenkrig. Alternativet är att lämna över en värld som fortfarande balanserar på katastrofens rand, eller - ännu värre - en värld som skakas av fasorna efter en ny kärnvapenattack, kanske med en dödssiffra som är mångdubbelt högre än efter kärnvapenbombningarna 1945. ■

Testamentera för en framtid utan kärnvapen

När du skriver in Svenska Läkare mot Kärnvapen i ditt testamente gör du skillnad för en värld utan kärnvapen en lång tid framöver. Det är ett meningsfullt bidrag som innebär att vi kan fortsätta driva på för att kärnvapen ska avskaffas, innan de används igen.

Testamenten är gåvor som gör skillnad

Att skriva in en organisation i sitt testamente är inte så krångligt som man kan tro. Du kan skriva ditt testamente själv, du behöver ingen advokat och du kan ändra det när som helst. Det viktigaste är att du tänker igenom ditt testamente utifrån dina egna önskemål!

Svenska Läkare mot Kärnvapen är medlem i Giva Sverige, branschföreningen för tryggt givande och är kontrollerade och granskade av Svensk Insamlingskontroll.

giva SVERIGE

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Så gör du – läs mer här:

slmk.org/stod-oss/testamente
www.givasverige.se/tryggt-givande/testamente/skriv-testamente

SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN

POSTTIDNING B 03

Avsändare:
Svenska Läkare mot Kärnvapen
Norrtullsgatan 45
113 45 Stockholm
Sweden

80 ÅR

SEDAN BOMBERNA ÖVER HIROSHIMA OCH NAGASAKI

MINNESDAG 6 AUGUSTI 2025
PLANERADE AKTIVITETER

Stockholm
Storkyrkan, Gamla stan
Kl 17.00
Med Victor Galaz, skribent, författare och forskare, ”Atomålderns långa skugga”
Utdelning av årets anti-atombombsdiplom
Sång och musik

Göteborg
Fredslunden (mellan Vasakyrkan och universitetet)
Kl 18.30
Med Ulf Bjereld, professor, Göteborgs Universitet
Sång och musik av Matilda Magnusson och Jazzmusiker för Fred

SVENSKA LÄKARE MOT KÄRNVAPEN