

代々木病院の理念

ヒューマニズムにもと
づく医療・介護の実践

くらしと健康

No. 696 2025年
10月号
1部60円
友の会会員は会費に含まれています
発行 東京勤労者医療会代々木病院
院長 河邊 博正
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-30-7
TEL 03(3404)7661
http://www.tokyo-kinikai.com/yoyogi

再び核兵器が使われないために 被爆者たちの体験に耳を傾けて

被爆者運動を支えた代々木病院の被爆者医療

8月20日、代々木病院と代々木健康友の会の共催で「戦争を語り継ぐ会」を開催73名が参加。日本被団協相談員（元代々木病院職員）の原玲子さんを講師に「被爆者運動の歴史とこれから、代々木病院の被爆者医療」というテーマで講演いただきました。一部をご紹介します。

代々木病院と被爆者医療

私は1967年に福祉系の大学を卒業して代々木病院へ入職し、当時の社会部（健診、相談、労災申請など）社会医学的な活動を担当。へ配属となり、ちょうどその年に代々木病院は被爆者健診の指定医療機関になりました。それまで被爆者の方々は日赤や都立病院で

ずかな検査しかしてもらえず、きちんとした健診を受けたいという強い要求があり、代々木病院が申請を行い、東京都の新たな指定医療機関となりました。内科の千葉正子医師を中心に被爆者医療チームを作り、健診受診者のすべての問診、相談に携わることになりました。内科の千葉医師だけではなく、皮膚科の水谷

被爆者運動を支える大きな力に

多くの認定申請を行う

ひろみ医師、外科の大野義一朗医師、精神科の中澤正夫医師も被爆者医療に関わり、代々木病院全体で被爆者をあたたかく迎え入れました。代々木病院は受け入れてくれるからと遠くから来られる患者や、家族、親戚、同窓生みんなで受診するということもありました。1970年には東京都の被爆者健診の24%を担っていました。被爆者の信頼を得ながら健診、治療、また認定申請に取り組みました。

被爆者、家族が抱える問題、偏見、差別、無関心による長年の苦しみ

問診を取る中で、様々な被爆者の訴えを聞いてきました。代々木病院にたどり着くまで2度も自殺を図ったという方もいました。代々木病院は無料で診てくれるという噂を聞き来院されました。もしここがダメなら一家心中するぐらい追い詰められていました。代々木病院で相談し生活保護を申請し治療しました。この方は80歳で亡くなりました。この方まで、東京都の被爆者医療充実のために衛生局（当時）交渉で奮闘されました。原爆症認定も受けていました。しかし亡くなった後、家族には何の保証もあり



原玲子さん



講演に73名が参加

ません。これは現在も続いており何とかしなければと思います。広島で10歳のとき被爆した男性は両親と弟を亡くし一人で生きてこれました。その後、九州の叔父に引き取られ、頑張って一級建築士の資格を取り、上京して大手に就職。結婚する年齢になり、被爆者でも一緒に家庭を築こうという女性がいまいたが、娘さんの両親から「娘はやれん」と言われ、連れ戻されました。その後、再び家庭を築くことはありませんでした。被爆者というだけで酷い差別を受けました。自分が被爆者である事は家族にも話せない、夫にも、子どもにも自分が被爆者であることは話していない、被爆者であることをひたすら隠し生きてきた人たちの思いを多く聞き取りました。偏見と差別では、80年

代後半でも「被爆者同士でタクシーに乗り、被爆した時の話をしたら『うつるから降りてくれ』と言われた」そうで、何十年経っても偏見があるということ、被爆者は長年、偏見・差別・無関心に苦しんでこれたと思います。

実相を伝える取組みから被爆者援護法へ、代々木病院も調査に協力

1977年、国連NGO主催で「被爆者問題国際シンポジウム」が開かれ、「ヒバクシャ」という言葉が世界に発せられました。被団協などの日本準備委員会は、一般調査、医学調査、生活史調査の3つの被爆者調査を万人を対象に行われ、一般調査は代々木病院の職員も関わり、医学的調査は千葉医師を中心に民医連の調査票を作成するなどの役割を担いました。この実態調査をもとに、1982年頃から被爆者は世界の各地に被爆の実相を伝える活動を始めました。こうした活動の積み重ねから、1994年に被爆者援護法の制定につながり、被爆者に医療と福祉にわたる総合的な援

千駄の萱

全国6つの病院団体が、悲痛な叫びを上げている。9月10日に国へ提出された

緊急要望は、病院経営の厳しさを物語るものだ。全日本病院協会名誉会長の猪口雄二氏が記者会見で語った「10%超上がないとやっていけない」という言葉は、多くの病院が直面する危機を端的に示しています。この窮状を打開するため、要望は二本柱で構成されています。一つは、2025年度補正予算での「1床あたり50〜100万円」という緊急支援です。過去の診療報酬では補填しきれなかった経営コストを賄うため、直接的な支援が不可欠だと訴えています。もう一つは、2026年度診療報酬改定での「10%超のプラス改定」の実現です。物価や人件費の高騰分を織り込み、過去から将来にわたる経営悪化に対応するため、この大幅な改定が求められています。▼財源については、消費税や健康保険料の自然増収で賄えるとの見解も示されています。民医連でも「地域住民の医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」を行っています。ぜひ協力ください。

(2面へ続く)

(つ)