

西多摩医師会報

第36号 昭和50年9月



大河原医院（青梅市青梅）

目 次

医師会消息……………	2	終 戦 前 後	
8月理事会報告（平林）……………	2		
地区医療対策委員会（松原）……………	2	高 水 武 夫 ……………	12
救急医療特に夜間救急に対する		高 木 直二郎 ……………	15
羽村町医師会の考え方……………	3	鹿 野 純 一 ……………	16
同好会だより……………	11	加 藤 出 ……………	17

医師会消息

会員数 204名 A会員 122名
B # 82名

会議

8月 7日 整備会
20日 阿伎留病院カンファレンス
22日 会報編集委員会
22日 管外理事会

役員出張

8月 1日 青梅保健所定例連絡会
4日 五日市保健所定例連絡会

退会

松浦智昌 目白第二病院勤務

会員通知

- ・保存血液の血液型別カラーラベルについて
- ・公害医療の手引
- ・公害健康被害補償法—所謂㊟医療—その後の打合せ事項について
- ・保険診療で受診中、月の中途から公害手帳の提示があった場合の請求方法について
- ・がん征圧月間ポスター
- ・東京都医療費助成対象疾病一覧表
- ・「公害医療手帳所持者の診療について」の補足説明
- ・麻雀大会について
- ・第2回阿伎留病院カンファレンス

その他

8月 23日 麻雀大会
28日 ゴルフコンペ(霞ヶ関カントリークラブ)

9月行事予定

9月 7日 整備委員会
囲碁大会(青梅福祉センター)
17日 運転者講習会
26日 学術講演会

理事会 (於河鹿園) 50. 8. 22

1) 税務対策について

会長、副会長の外に近藤、矢ヶ崎、丸茂、百瀬先生のメンバーで強力に推進する方針の旨山田副会長より報告あり。

2) 6、9ヶ月児検診について

各地区ブロック別会議の報告あり。共通の問題として本会への寄附の問題は総会にて討議して欲しいとの意見あり、これに付て会長より会館拡張その他の費用の一部に寄附を得たい旨発言があった。

3) 入会申込

山口 岱三先生 青梅市開業(胃腸科、内、外科) 日本大学医学部卒 - 承認。

地区医療対策委員会

(7月29日PM8:30分)

会が始まる前に、青梅市立総合病院長・吉植先生より、これ迄医師不足で閉鎖していた結核病床20床を、医師の補充が出来たので今後は一般病床として転用したい旨お話しがあり、会員の了承を得たいとのことであった。病床の転用は元来院内のことであり、利用させて頂いている我々が口をはさむべき問題ではないのに、夜間にもかゝらず態々御挨拶にみえられた院長の努力に深く敬意を払うと共に、会長より了承する旨返答された。

1) 日の出町の休日診療問題

数年前より懸案であった日の出町の休日診療問題は、在任医師5名では日の出町という単一行政区画で解決するのは不可能であるところから、昨年五日市町が休日診療を再開するに当り、日の出町の医師も加わって五日市、日の出町の両行政区画を合せて輪番制の休日診療を行いたいというのが日の出町の医師の考え方であり、昨年町長、担当課長同席の上この意見は了承されたそうである。その後五日市町では、日の出町の住民も利用されたいということで、単独で休日診療を再開し2年目を迎えるに到った。日の出町の川崎理事は、地区医療対策委員会にこの問題の解決に対する意見を求められた。しかし本日再ためて町役場当局の

意向を確認するために川崎理事が担当課長をよんで話を聞いたところ、意外にも日の出町長は休日診療について五日市側と話し合いの機会があったにもかかわらず出席していないばかりか、町として休日診療態制を作る必要はなく阿伎留病院がその任に当れば充分であるという意見であることが判明、川崎先生はこれ迄の話と違う旨抗議され又休日にかかるかも知れない不測の事故の責任は総て町長にあることを告げたことが報告され、従って当夜の議題もと下げられた。

2) 羽村町の「医療施設の充実に関する陳上書」に対する意見

本年3月から4月にかけて地方選挙を目前にひかえて、羽村町では

1) 現在町内に入院施設がないのは不便であるので総合病院を設立して欲しい。

2) 夜間救急施設もなく不安であるので24時間診療所を設置して欲しい。

ということで公明党を中心にして署名運動が行われた。6月の定例議会に陳上書として提出され審議を求められたが、結局結論が得られず9月の議会に結論を持ち出すことになった。町長・議会担当委員長が我々に意見を求めたり努力をしているので、羽村町医師会としても救急・広域医療の立ち場より何らかの結論を得たく地区医療対策委員会に意見を求めた。総合病院設立の件は財政的にも不可能であることは明白な事実であり論議の対象にもならなかったが、夜間救急についてはその中西多摩全域に一ヶ所位公設・医師会運営の夜間診療所を作ったらという意見も出され、人口3万位の行政単位でそのようなものを作るのは経済的にも人手の面からも不経済なことで、現在さしそまった問題がなければ大門・大聖・目白の各施設を利用してもらえばよいというのが結論であった。

3) 6、9ヶ月児問題

会長より検診の一部を寄附してもらい会にボールしておきたい旨の話があり、ブロック会を開いて検討することになった。

講演会のお知らせ

「医療事故をめぐる諸問題」

日時 9月17日(水) PM 7.00

場所 西多摩医師会館

主催 青梅医師会

「救急医療特に夜間救急 に対する羽村医師会 の考え方」

医師会の地域医療対策委員会に検討を依頼した問題であるので、多少重複する所もあるかと思う。本年3月から4月にかけて地方選挙を目前にひかえて、羽村町(人口3万2000人)では公明党を中心にして「医療施設の充実に関する件」として

1) 現在町内に入院施設がないのは不便であるので総合病院を設立して欲しい。

2) 夜間救急に不安があり、24時間診療所を設置して欲しい。

について住民の署名運動が行われ、総計10580の署名が集められた。このような運動は「緑が欲しいので公園を作ろう」とか「集会所を作れ」「橋をかけよう」という問題と同様住民の願望であり、且つ又直接的には個人の経済に関係のないことであるから、反対する理由はなく集めようと思えばいくらかでも集まるとは思うが、それにしても10580という数字は町の有権者の半分であり、新生児も含めて住民の1/3である。6月の定例議会に中村氏を代表として陳上書の形で出され、審議が行われたが結論を得るに到らず、継続審議ということで結論を9月の議会に持ち越した。並木町長・丹生厚生委員長が個人的に我々と接触し、意見の交換等も行ったが、年間予算30数億の町の財政で、かって町立の診療所を維持することも困難であった町当局に総合病院を設立維持する能力があるとは誰も信じてはいないだろうということであった。しかし第二の夜間救急の問題は現在福祉行政の一つのブームの如きもので、札幌医師会の夜間救急診療所設立より近くは八王子医師会のPM12時迄の夜間診療・市民病院と組んでやろうとする三浦医師会など確かに話題をにぎわす問題である。このような経緯から、住民の医療に責任を持つ立場にある羽村町医師会としても、これを機会にもう一度救急医療を考え直すべく数回の会合をもった。急救医療を考えるに当りその対象とする疾患をどこに置くかによって、考え方は大きく別れるはずである。即ち

(4)

- 1) 我々が真に医療を要すると思う救急の疾患
……卒中、冠不全、急性腹痛
- 2) 「夜中に子供が熱が出ても安心してかゝれる医療を」の類いの軽症で或程度の医学知識と家庭常備薬があれば一晩位は経過をみられる疾患。

我々が真に医療を必要と思う1)のグループは夜間診療所など作っても解決出来る問題ではなく、先づ一次救急としては往診であろうし、ついで二次救急として入院病床の獲得とスタッフの充実である。次に2)のグループについてである。最近日野で起ったことであるが、子供の発熱のため、依頼されて救急車が出動している間に、風呂場で転倒し硝子で腕の動脈を切った患者が発生、八王子市の救急車がかけつけた時には既に出血多量で死亡していたという。子供の発熱・ひきつけの類のグループ2)に対策をたて労力を費すの余り、真に医療を必要とする患者がその陰にかくれて犠牲になってはいないだろうか。一服の解熱剤で解決出来る問題を、医療を求めて右往左往する救急車を想像することも確かに滑稽ではある。そして我々が夜中に起きて診たとしても、一服の解熱剤を与えるより外に方法はないのである。これは最

早や医療ではなく行政である。前にも述べたように、或る程度の知識と常備薬があればグループ2)に属する疾患の大部分は夜間救急の対象からはずれるはずであるが、何処も診て呉れなかったと苦情が持ち込まれば、何とかしなければと町長は考え始めるのである。我々は救急医療とは区別して、これを救急行政と呼びたいのである。夜間診療所でもという発想は当然考えられるが、真に救急医療を必要とするグループ1)の解決のため如何程の役割を果し得るであろうか。福生で起った話である。子供がやけどをしたと行って馳けつけてみたら、湯呑みに人差し指を突き込んだだけであつてかすかに発赤している程度であつたという。要請があれば救急隊は出動せねばならず、乗せれば何処かの医療機関が起きなければならないのである。そしてこれも又救急医療と呼ばれなければならないとしたら、我々の努力は何とむなしく儂ないものであろう。我々は救急行政の一翼を荷なっているに過ぎないのではなからうか。

福生消防署での調査

我々は救急医療の実態を把握する一つの方法として、救急車がどのように利用されているかを調査した。下の表は、福生消防署の救急隊が今年1月より6月迄の上半期に、羽村町に出動した回数を事故種別・時間別に表にしたものである。

<表1> 50年度上半期救急活動状況 (時間別)

事故種別	時間																								計
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
交通		1			1	1	5	2	2	4	4		3	4	7	1	8	1		3	3		1	51	
火災				1																					1
運動競技									1					1											2
自然災害																									
水難																									
労働災害	1				2					1	2	2				1									13
一般負傷	3							2	3			4	2	6	4	4	1	1	5	8	7	4	3	1	58
自損								2							2	1									5
加害	1		1	1																		1			4
急病	5	7	8	11	7	5	5	3	1	4	1	1	4	8	1	3	5	3	12	11	9	8	6	11	143
転院搬送											2		1				2								5
医師搬送																									
資器機等輸送																									
その他																2								1	3
計	10	8	9	13	7	8	6	12	7	7	9	11	6	18	12	18	9	12	18	20	21	17	9	14	258

交通・労災・一般負傷などの外科関係は別として、我々が対象としたい「急病」で羽村町に出動した回数は143回であり、これを重症度別に分類してみると

1) 死亡 (到着時死亡していたもの)..... 4

日時	時間	年齢性別	傷病名	状況
1.10	19:48	65 ♀	急性心不全	夕食後倒れた
1.19	9:19	66 ♂	不明死	炬燵の中で死亡
3.4	16:52	45 ♂	急性心不全	退社時急に意識消失
5.4	7:05	32 ♂	急死	就寝中

総て突然死のようなもので、医療の対象にならない。

2) 重篤 (生命の危険のあるもの)..... 2

2.4	16:27	78 ♂	急性心不全	自宅療養中悪化
4.29	16:04	60 ♀	脳卒中	歩行中

3) 重症 (生命に危険はないが入院を要するもの)..... 8

2.1	3:41	49 ♂	脳軟化症	就床中嘔吐
3.21	1:01	80 ♀	急性腹症	就床中腹痛
3.23	3:36	61 ♀	くも膜下出血	就床中頭痛嘔吐
4.7	2:16	73 ♀	心臓喘息	就床中呼吸困難
4.19	19:01	71 ♂	脳卒中	勤務中倒れた
5.15	2:38	71 ♂	心臓喘息	自宅にて発作
5.25	17:27	1 ♂	熱けいれん	発熱
6.24	10:10	0.9 ♀	急性肺炎	発熱

4) 中等症 (入院を要するが重症でない)..... 35

1.18	23:03	38 ♂	心不全	就床中胸苦
1.26	23:17	21 ♀	気管支炎	呼吸困難
1.30	8:04	26 ♀	分娩	就床中陣痛
2.3	10:28	67 ♀	脳虚血発作	倒れた
2.13	23:11	13 ♂	胸痛	就床中動悸
2.18	7:57	4 ♂	脱水	発熱嘔吐
2.19	19:53	41 ♀	流産	性器出血
2.22	20:38	37 ♂	脳卒中	便所で倒れた
2.23	15:30	51 ♂	アルコール中毒	胸痛嘔吐
3.1	3:36	42 ♀	吐血	就床中胃痛嘔吐
3.2	3:17	29 ♀	流産	3ヶ月で出血
3.5	6:36	47 ♂	脳卒中	作業中めまい
3.11	6:35	32 ♂	急性腹症	就床中腹痛
3.13	10:2	72 ♀	不整脈	呼吸困難
3.16	5:1	76 ♂	脳卒中	知人宅で倒れた
3.17	18:36	51 ♂	咽頭炎	腹痛
3.21	2:31	33 ♂	心房細動	就床中胸苦

3.28	4	35 ♀	骨盤腹膜炎	就床中腹痛
3.31	21	65 ♀	高血圧	めまい
4.7	13	31 ♀	流産	腹痛
4.9	22	31 ♀	尿路結石	,
4.11	5	29 ♂	尿路結石	,
4.13	22	4 ♂	急性腹症	ひきつけ・腹痛
4.24	8	38 ♂	狭心症	便所で倒れた
5.4	7	54 ♂	脳虚血発作	就床中けいれん
5.14	18	27 ♂	虫垂炎?	下痢・嘔吐・腹痛
5.26	17	57 ♂	狭心症?	胸苦
5.26	24	23 ♂	虫垂炎	就床中腹痛
5.28	7	23 ♀	分娩	自宅分娩
6.3	7	45 ♂	胃腸炎	就床中腹痛・下痢
6.7	12	64 ♀	狭心症?	動悸
6.14	27	2 ♀	喘息	発作
6.25	16	60 ♂	脳虚血発作	めまい
6.30	10	37 ♂	吐血	自宅で吐血

5) 軽症 94

救急隊の出動状況からみても、「夜子供が熱を出しても……」の類と思われる軽症は全体の2/3もあり、これを我々の診療時間外の夜間にとってみても6割は軽症が利用していることになる。残る3割こそ我々が救急医療と呼びたいものであるが上記の表をみても判るように総てが入院を必要とする疾患であり、病床を持たない我々が逆立ちしても解決出来る問題ではなく、結局救急医療というものは二次救急につきるように思われる。ちなみに羽村町に出動し中等度以上で一応入院したと思われる収容施設先は次の如くである。

大聖病院	19
米谷医院	7
福生病院	5
目白第二病院	5
大門診療所	4
青梅市立総合病院	2
立川共済	1
日赤	1
上田医院	1
矢ヶ崎医院	1
青梅保養院	1

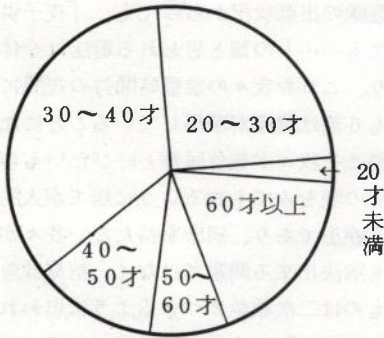
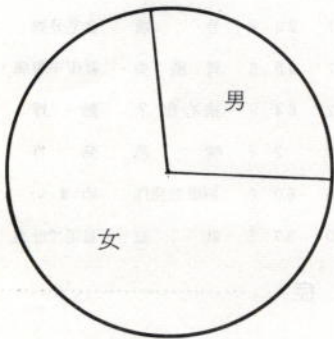
「救急医療について」の
患者の意識調査

我々は住民が救急医療特に夜間救急について、
どのように考え、どんな不安を抱き、そしてその
ためにどんな努力を払っているかを知りたく、町
内の医院10施設に各々100枚計1,000名の
患者家族を対象としてアンケート調査を行った。
(尚本調査中今年とあるのは1～6月の上半期を
さす)

1) この調査の質問に答えて下さる方は

- 1. 男..... 27.8%
- 2. 女..... 72.2%

図 1



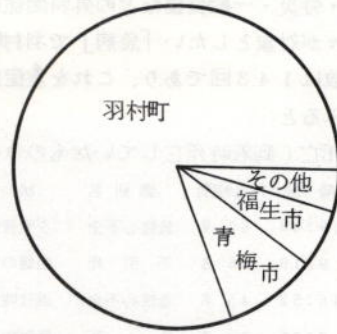
年 令

- 20> 2.7%
- 20～30..... 25.1
- 30～40..... 34.7
- 40～50..... 12.3
- 50～60..... 8.1
- 60< 17.1

2) あなたの住所は

- 1. 羽村町..... 80.1%
- 2. 青梅市..... 10.4
- 3. 福生市..... 5.5
- 4. その他..... 4.5

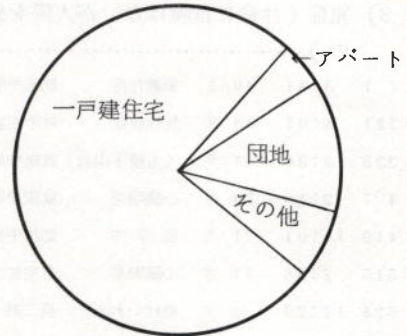
図 2



3) あなたの住まいは

- 1. 団地..... 13.2%
- 2. アパート..... 4.0
- 3. 一戸建住宅..... 75.1
- 4. その他..... 7.7

図 3



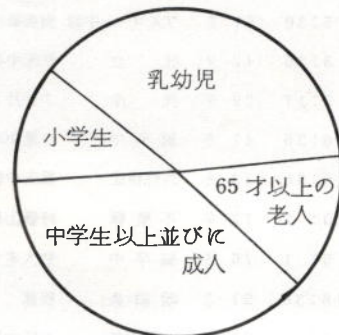
4) あなたの家族は

解答して頂いた家族の延人数は4,016名
であり、これは羽村町の人口32,000の
12.5%に当り、その内乳幼児731名・
小学生397、老人は323名であった。

5) 本日診療を受けられる方は

- 1. 乳幼児..... 36.3%
- 2. 小学生..... 11.8
- 3. 中学生以上並びに成人... 36.5
- 4. 65才以上の老人..... 15.4

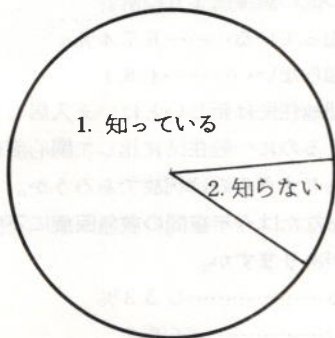
図 4



6) あなたは羽村町に休日診療が行われていることを知っていますか。

- 1.知っている..... 89.8%
- 2.知らない..... 10.2

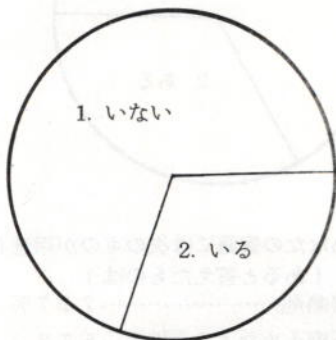
図 5



7) あなたの家族で今年、休日診療を利用した方がいますか。

- 1.いない..... 67.2%
- 2.いる..... 32.8

図 6

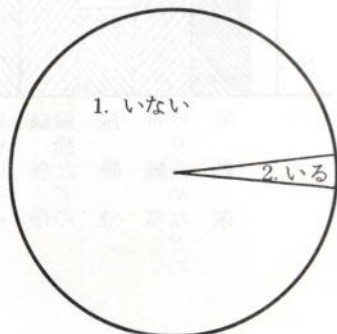


休日診療を利用した家族は全体の約3割であり、延べ人数にすると387名で対称とした延人数4,016名の9.7%即ち住民の約1割が利用したと考えてよい。

8) あなたの家族で今年、夜間に緊急入院した方がいますか。

- 1.いない..... 97.9%
- 2.いる..... 2.1

図 7

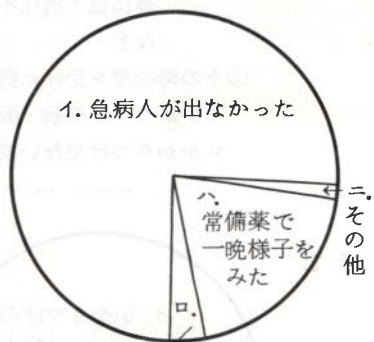


入院総数は20件で、脳卒中・胃潰瘍・頭部裂傷・膀胱炎・発熱・感冒・等であり分娩も2例あった。

9) あなたの家族で今年、夜間の救急診療を受けた方がいますか。

- 1. 急病人が出なかった 75%
- 1. いない 88.1%
 - ロ. 診療を希望したが、どこも診てもらえなかった 3.2
 - ハ. 常備薬で一晩様子をみた 20.5
 - ニ. その他 1.3

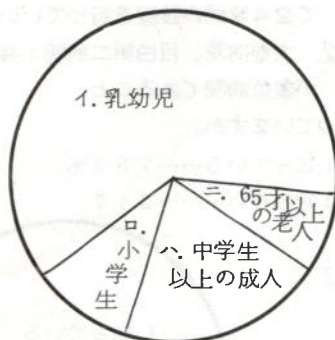
図 8



診療を希望したがどこでも診てもらえなかった

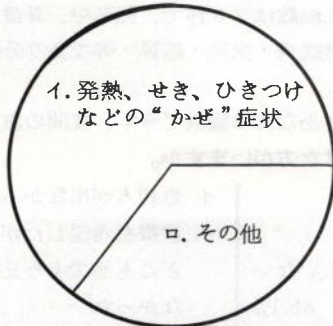
- 2. いる 11.9%
 - ①夜間救急診療を受けた方は
 - イ乳幼児.....61.4%
 - ロ小学生..... 9.9
 - ハ中学生以上成人.....20.8
 - ニ老人..... 7.9

図 9



- ②その時の病気は
 - イ発熱・ひきつけ等“かぜ”症状.....64.6%
 - ロその他.....35.4

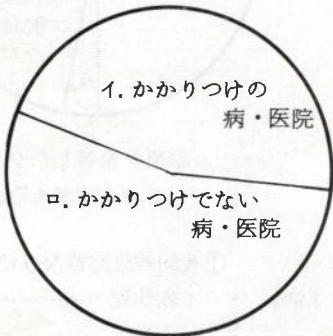
図 10



わかれば病名……喘息・胃潰瘍・虫乗炎・尿路結石・中耳炎・外耳異物・火傷・鼻出血・消化不良・外傷など

- ③その時診療を受けた医療機関は
 イ かかりつけの病・医院…45.6%
 ロ かかりつけてない病・医院 ……………54.4%

図 11



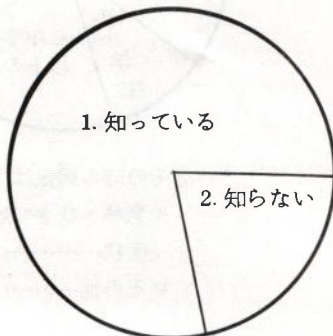
10) あなたは羽村駅より車で10分位の所にある

- 大門診療所（青梅市大門）が夜間も含めて24時間の診療を行っていること
- 大聖病院、目白第二病院（共に福生市）が救急病院であること

を知っていますか。

- 知っている……78.3%
- 知らない………21.7%

図 12



これを更に次のように分けてみると

A. 団地内診療所である宮地医院よりの解答

- 知っている………48%
- 知らない………52%

B. その他の診療所よりの解答

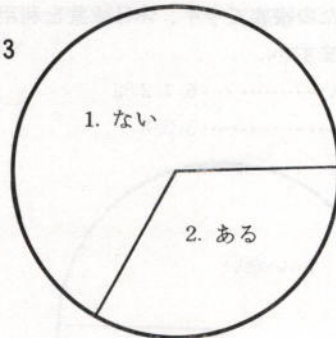
- 知っている………87.4%
- 知らない………18.1%

となり、団地住民は新しいとはいえ入居して既に4年にもなるのに一般住民に比して関心度に余りにも差がありすぎるのは何故であろうか。

11) あなたは今年夜間の救急医療に不安を感じたことがありますか。

- ある………33.3%
- ない………66.7%

図 13

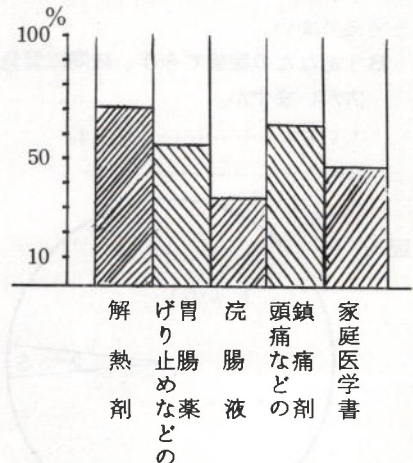


12) あなたの家庭には次のものが用意してありますか。（あると答えたものは）

- 解熱剤………71.7%
- 下痢止めなどの胃腸薬…57.2%
- 浣腸液………33.9%
- 頭痛などの鎮痛剤………71.5%
- 家庭医学書………55.8%

図 14

（斜線は持っている家族）



以上の結果より住民の3割が夜間の医療に不安を抱いており、1割の家族がこの半年間に夜間の診療を受けていることがわかる。この内6割は風邪症状の所謂前記消防署の「軽症」に属するもので、救急車利用度による調査と全く一致する。風邪を除外したものを「中等症以上」と解釈すれば夜間診療を利用したものの3割となり、全家族の3.5%に相当する。この3.5%が我々が真に対象としたい夜間救急医療の数である。しかし一方、「夜間診療をうけた」の112に対して「常備薬で一晩様子をみた」も102あり、夜中に発病したら「とに角医者所に飛んで行く」と約同数が「とりあえず常備薬で様子をみている」ことが分る。尼崎医療センターの例をみても、昨年10月一晚の来院数17.8人に対して半年後の本年3月には34.6人と倍増している。これには色々の理由があるとは思いますが、「夜中でも安心」とう住民の医療に対する安易な考え方を生み、自分の健康について考える習慣は失われ、あなたまかせの医

療となり、そして住民の欲望は果しなくエスカレートし、深夜「水虫が痒く眠れない」等の救急患者が順番を待って列をなす結果となる。小学生以下の乳幼児のいる家庭でさえ、その3割は解熱剤の常備がなく夜間の発熱に対し全く無防備であるのが現状である。そんな家庭でも宇津救命丸はあることが多い。PRの問題であろう。我々は患者教育を更にすすめることにより、夜間の受診率11.2%を真に医療の必要な3.5%に落すことが出来れば、夜間救急の重要な解決策の一つとなり今後の課題として考えたい。

更に「中等症以上」に対しては、羽村町の近在に2次救急も含め夜間も診療してもらえる施設があるにも拘らず、住民の2割はそのことを知らずここにも対策上の問題がある。

我々羽村町医師会は患者教育の一環として、町役場発行の公報紙「はむら」に救急に関するPR記事をのせている。以下はその一例である。

子供のひきつけ

1. 子供は目をつり上げビクビク体性痙攣を起すことがあります。そういう時は、あわてて救急車を呼んだりせず、先づは気をおちつけるため一、二度深呼吸でもしてから、大急ぎで次の処置をしてみてください。
2. 先づ時計をみる。(痙攣の持続時間を知るため必要)胸を圧迫するようなシャツのボタンなどははずす。
3. 体温計を入れる。
4. 舌を咬んで口から血が出て来たりしない限り、ハシやスプーンなどを口の中につき込まない。(へたに入れると息が出来なくなる)
5. 子供は紫色になり息が止まそうになるが、決して抱き上げたりゆきぶったりしないで、体温計が落ちない程度におさえて放置する。
6. 吐くようなら、うつむけにして頭を下げ、吐いたものが気管に入らぬよう注意する。
7. 体温計を出し、熱があれば大急ぎで氷枕・氷のうの用意をする。
8. 以上の処置をするのに一〇分位はかかります。多くの熱痙攣はその頃止ります。(救急車が来るにも一〇分位はかゝるでしよう。来た時には痙攣は止っていることが多いそうです)
9. 高熱があるようなら、意識が出てから解熱剤の屯服をのませるか、坐薬を使って熱を下げる。

子供が急に吐き始めたら

以上の処置をしてから、診療時間内であれば受診し、夜間であれば翌日受診すればよい。しかし五分(二〇分)以上痙攣の止らない時は脳炎などの疑があるので医師に連絡をとる。

子供の嘔吐の原因で一番多いのは、風邪などの時よくある「自家中毒」でしょう。これはひどくなると脱水症のため時には死亡する

ともありますが、脱水を来すまでに多少の時間がかかりますので、一晩様子をみたために手遅れになるようなことはありません。しかしめったにある病気ではありませんが、「腸重積」という恐ろしい病気があります。これは腸閉塞の一種です。一晩おくと手遅れで死ぬことがよくあります。子供の嘔吐の原因にはその他に、食中毒・消化不良はもち論脱腸や時には便秘がもとで吐くこともあります。百日咳や気管支炎でも吐きますが、その時は咳が出て吐くので判るでしょうし、脳膜炎・脳炎でも吐きますが高熱や他の症状がありますので、これもすぐ判るはずで、そこで夜間など子供が急に吐き始めたら、応急の処置として先づ「浣腸」してみてください。それから次のことを考えて下さい。

1. 赤い血が混った便が出たら「腸重積」の疑いがありますので、夜中でもすぐ診療をうけて下さい。
2. 硬い便が沢山出て子供が元気になるれば、便秘のためであったと考える。

3. 下痢便が出れば、食中毒か消化不良が考えられるので一晩ようすをみる。
4. 熱があれば感冒性嘔吐・自家中毒などの疑いがあるので、解熱剤の坐薬を使って熱を下げ数時間食べものや飲みものを止めてから、紅茶か砂糖湯をウイスキーグラス一杯位やってみる。のめれば回数を増し翌日受診すればよい。その時尿を持参すれば診断がつき易い。
5. 念のためオチンチンの両側に脱腸のしこりがないかどうかを確かめ、それでも原因がわからねばもう一度浣腸して血便が出ないかを確かめる。原因不明でも血便が出なければ翌日迄様子をみてよい。

「浣腸液」は子供のいる家庭では是非常備薬の中に入れておくとい。



結 論

1. 夜間救急事業は経営的には総て赤字となり、深夜救急医療をうけた人達の支払額は600～900円といわれる(墨東病院での毎日新聞の調査)。総て採算のとれない事業というものには無理が生じる筈である。公立病院でさえ救急医療を拒否し、民間病院も救急指定を返上する傾向にあるのが現状である。このような低医療費政策が、住民の病気に対する安易な考えを生み、医療従業者の意欲を失わせ、医療を混迷に陥れているということを町当局は知るべきである。アメリカ並の受診料となった時、「水虫が痒くて眠れない」の類迄夜間診療所の門を叩くであろうか。住民はもう少し己が健康について考え、常日頃よりの不測の病に対する心構えを養うのではなからうか。600円～900円の夜間救急医療を考えれば、質も又おして知るべしである。

2. 現在羽村町では家族の1割が夜間救急診療をうけているが、その7割は軽症であり一服の解熱剤ですむことが多く、我々が真に医療の対象と考えるべきは残りの3割であり、全家族の3.5%

である。数だけ多い軽症に対する対策にエネルギーを費すの余り、真に医療を必要とするものが犠牲となり、医療の質の低下を来すことを我々は最も恐れている。救急医療はつきつめれば結局は二次救急であり、収容先を確保することが先決である。町内に完全設備の病院は望むべくもないとすれば、医療の立場より我々医師は勿論当局も行政的な立場より、近在の有床の施設に疎通性を保つことが重要である。

3. 軽症に対しては、患者教育を徹底させ、機会あるごとにPRを行い、夜間救急の対象よりはらずし翌日受診させるよう指導する。「中等症以上」の問題の処理が出来ない前に、「軽症」を対象とする「夜間診療所を作ろう」という発想には原則的に反対であり、又人口3万の行政区画内で考えることは財政的にも不経済であるばかりでなく、在住の医師10名ではどうにもならない問題でもある。しかも近在には夜間の診療を行っている施設があるのである。「夜間救急行政」として、町当局が尙かつ夜間診療所の設立を計画するとすれば、我々は最早何をか言わんやである。

プロ棋士

囲碁部指導に来る

昭和50年7月27日(日)青梅市福祉会館に於て、東京四谷から、日本棋院棋士、河合哲之四段を招き、指導碁会を催しました。当日は四面打を2回、下記の通り行いました。

第1回(前10:30~後0:30)

大蔵氏	4目置いて	中押負け
丸茂先生	7目 "	4目勝
桂木先生	7目 "	中押勝
栗原先生	8目 "	4目勝

第2回(后1:00~后3:00)

大蔵氏	4目置いて	中押負け
加藤少年	5目 "	中押負け
(百瀬医院)		
丸茂先生	7目 "	13目負け
栗原先生	8目 "	6目負け

第1回、大蔵氏善戦及ばず惨敗の他、医師団快勝、殊に桂木先生は筋よく力あり、天下7目確実。即ち何処に出しても初段の実力充分と賞められたのは嬉しい限り。

第2回戦は我方疲労の為か、先生が遠慮なく打たれたのか、全敗に終わりました。それにしても同時に4名相手にして軽くこなすとは驚きの至り。一同プロの底知れない強さをまざまざと見せつけられ、思わぜため息をついたが、局後明快な講評解説を受け、各人1目位強くなった様な自信を得て午後5時閉会しました。これから年3、4回指導に来ていただけるとの事。

次回の指導碁会は

同時間、同所で実施します。申込順に対局していただきますので、早目に甲斐宛申込み下さい。

今回は急にきまりましたので一部通知もれの方がありました事をおわび申し上げます。(甲斐)

7月医師会臨時ゴルフ大会 (狭山ゴルフクラブ)

7月27日(日)猛暑の中、27ホールストロ

ークプレイで、耐暑大会となった。結果は次表のように、高水会長が地主(メンバーのこと)の賞禄と、氷年の耐暑訓練?の成果で、久方振りの優勝をかざり、軒昂なところを発揮されました。

高水会長とボーリング部より、賞品の御寄贈をうけましたことを、感謝致します。

BG	江本	新ハンデ	高水	22
BB	杉本		大谷	32
			足立	18

氏名	東	西	南	グロス	ハンデ	ネット	順位
高水	50	57	47	154	42	112	優勝
大谷	55	57	57	169	54	115	2
足立	47	49	49	145	28.5	116.5	3
堤	51	59	54	164	46.5	117.5	4
波田野	48	50	57	155	36	119	5
大嶽	57	47	56	160	40.5	119.5	6
吉原	50	51	43	144	24	120	7
内山	52	51	53	156	31.5	124.5	8
市原	46	48	58	152	24	128	9
江本	48	49	47	144	15	129	10
鶴田	56	48	52	156	27	129	11
今川	54	55	59	168	37.5	130.5	12
大河原	67	56	56	179	48	131	13
奥出	63	57	65	185	54	131	14
宮地	45	51	51	147	15	132	15
松原	55	58	57	170	36	134	16
吉野	54	52	57	163	25.5	137.5	17
葉山	62	54	56	172	31.5	140.5	18
杉本	66	64	67	197	54	143	19
川崎	61	68	72	201	54	147	20

ボウリング大会

7月26日西東京レーンにて開催、参加8名大会成績は次の通りでした。

1位江本幸子679、2位丸茂穂積604、3位江本虎雄563、4位野崎サト子497、5位内山大463、6位山崎二郎408、BB高水武夫393、8位木野村幸彦369

訃報

宮地誠先生の御尊父宮地甲子郎殿には昭和50年7月19日84才にて逝去されました。茲に謹んで御冥福をお祈り申し上げます。

特集 終戦前後

従軍軍医当時を顧みて(第二報)

ラバウル患者療養所の思い出

高水武夫

第八方面軍衛生隊は所属する移動治療班(班長由茅軍医少佐)に第六十七兵站病院より「ラバウル患者療養所」を引継がせて直ちに診療業務を開始させた。

「ラバウル患者療養所編成表」

所長 由茅軍医少佐

内科 下村、坂本(克)、河瀬大尉、斉藤、松田中尉、佐々木少佐

外科 由茅少佐、渡辺、安田、酒井、萱田大尉、丹羽少尉

眼科 福田大尉

歯科 稲山大尉、曾和中尉

薬剤部 木津大尉 発着主人 下村大尉

本部 高野軍医大佐

甲副官 高水軍医大尉

乙副官 福田軍医大尉、坂本少尉

経理部 筒井中尉、深津少尉後に高木大尉

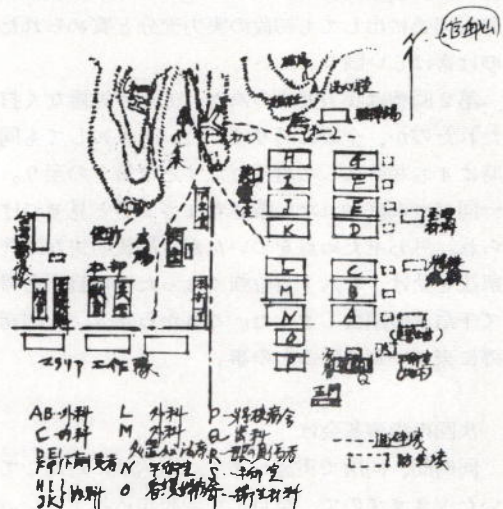
昭和十八年五月初旬夜間単機であるが盲爆が少し頻繁となり防空壕改修竝に構築に着手。先ず第一に一番山の上の平地に夜間空襲中でも手術の出来るようにと、「一間半×四間」の大きさで、二段式の寝台も備えてあった。掩蓋は三重に覆い、その上に土を盛り上げて更に偽装を施した。五月の終りに完成し、第二の防空壕は外科棟の前に前回よりも小さいものを構築した。資材の大部分は椰子の木で、数十杵の先から自動車班が伐採して毎日運搬にあたり、その労苦も大変なものであった。

八月初旬「マラリア工作隊」到着し兵站衛生隊本



(福田少尉と小生)

軍衛生隊本部及び
ラバウル患者療養所見取図



部の下の兵舎に舎営し、「マラリア」の病理班は各兵站病院、療養所患者について研究を開始した。十月二日最後の補充員として丹羽少尉以下九十一名無事到着す。この頃より夜間の爆撃及昼間の偵察飛行も増加し、敵の前進基地も整備されたようだと話しておいたら、十月十二日午前十時三十分頃第一回戦爆連合二百五十機の大編隊の爆撃をうける。赤根岬方面から官邸山にかけて通過

し高射砲陣地及船舶が目標にされた。大編隊のため「ラバウル」の空は暗くなり、患者を退避させるのに忙殺さればなしであった。

十一月二日月兵団、青島からブーゲンビル島死守救援の目的で急ぎ駆逐艦にて「ラバウル」到着既に「でんたん」による「情報キャッチ」にて敵には手にとるようになって居たとみえ、月兵団が上陸し丸木棧橋附近にて大休止中、敵大編隊の来襲にあい、爆撃の洗礼と、地形不案内の為に退避不十分で兵員資材に大損害を被り、死傷者600余名、うち「ラバ患」に約200名、田の浦、赤根崎、コンポ兵站病院に全員収容す。現場の惨状は実に眼を覆うばかりにて、苦しむ「うめき声」は椰子林を覆い近くの防空壕に逃げ込んだ兵士達が爆撃で入口をふさがれ、外に出ようとして一生懸命土を掘り無念やる方なく死んでおった兵士達は何百人居ったことぞ、その兵士達の爪は皆全く無くなっておった。あまりの惨状に声も出ない程であった。一時に多数の傷者続出であったが部隊長指揮のもとに「ラバ患」の救急自動車、他の自動車全部をもって収容に当り、由茅療養所長以下全員で「血みどろ」になって重症患者、軽症患者と区分して治療に重点をおいて敢闘した。さすがに平素広い療養所も一時は傷者が病室、廊下、病棟の周辺にならべられ、疼痛を訴ふるもの、わめくもの、仲々大であった。なかに老歩兵少佐の大腿部の肉を大部分もぎとられ、出血多量で重症であったが、「自分の傷は軽いから、どうか兵隊の重症患者の手当を先にやって下さい。」と申され、なかなか自分の治療を承知されなかった。老少佐のその部下を思う心情には感激したが、その老少佐も間もなく息を引きとった。療養所全員汗みどろになって夜遅くまで負傷者の治療に働いて居るとき看護婦さん達の「おにぎり」の炊出しが実にうれしくも亦おいしかった。

十一月五日午前十時頃官邸山方面から敵戦爆連合の大編隊が来襲、軍司令部、貨物廠、兵器廠、「ラバ患」に集中して爆撃、銃撃をうける殊に小形落下傘爆弾が多く、二日の月兵団の重症患者を収容した病棟では救護班の看護婦さんは一名も退避せず、重症患者の周囲を「マット」で囲み、爆弾の降って来る度に、又銃撃される時は、重症患者に覆いかぶさって重症患者を守った。幸に神の御加護によりこの病棟には弾はあたらなかった。然しすぐ側の「バナナ」「パイヤ」の木に白い落下傘爆弾が無数にぶら下って居るのを見て「キモ」をつぶす。あとで兵器廠の兵隊さんに取除いてもらったので一同やっと安心した。

「ガダルカナル島」方面より駆逐艦で毎日のように重症患者が輸送されて来て「ラバ患」は超満員の状態にて、重症栄養失調の患者多く、なかにはたれ流しの下痢患者多く「ズック製のベット」の臀部に当たる処を切って、その下に「一斗だる」を置き自由に使用させ、毎日数回「リングル注射」をつづけるも防空壕内の療養生活は快適とは云い難く、四千軒離れた内地に残して来た「母の」「妻の」「子供の」名を呼びつつ、無念やる方なく、ねむるように、この世を去る兵士の心情を思うとき胸つまされる毎日であった。

毎日昼間は戦爆連合の大編隊の来襲つづき、夜は照明弾による爆撃のため「ジグ」「ザグ」した壕に入らなければならない日が続き、安心して手術も出来ない状態となり、高さ三千米以上ある姉山の中腹を壁道式にくり抜いて大防空壕(中央の奥には三米の手術室が一層強固に造られ通風も考慮して隅の天上から斜に「排気口」を設ける)を構築した。それ以来安心して手術出来るようになり皆大悦びしたのを思い出される。



南海支隊防空壕修理完了す

夜間の盲爆ひどくなり安心してねておられず何処の部隊も山の中腹に壁道式の防空壕をつくり、入口に「さじき」をつくり病人だけ外にねかせるようにしておったが、或る夜半直撃弾をうけた「ショック」あり皆びっくりした。翌早朝起きてみたら隣の船舶工兵隊の壕の前に直撃あり、あまり暑いので壕の外で寝ておった兵隊が皆吹飛んでしまっておった。周囲の「パイヤの木」「マンゴの

(14)

木」椰子の木々の枝に指、足、その他の肉片が無数にぶら下っており、みるも残酷な光景で、今思い出してもゾーとする。十二月中旬昼間爆撃化した頃軍司令部退避壕に巨弾命中し負傷者が出たとの通知あり、直ちに救急隊出動す、橋本大尉、渡辺憲兵軍曹、当番兵共に戦死、副官負傷我が病院に収容す。幸いなことに今村軍司令官は無事であった。

十月の昼間空襲が始まってから、連日連夜の空爆撃は劇烈になって来たのですべての作戦準備は地上より地下へと進められて行った。折にふれ、「ラバウル玉砕近し」の声が将兵の間にささやかれるようになったのはこの頃からであった。

昭和十八年十一月には連合軍が「ラバウル」へ上陸を敢行するという伝単がバラまかれ、更に翌年一月には上陸するという伝単で警告してきた。

「デマ」みだれ飛ぶ中で、私達は悲壮な決心で防空壕の構築や戦車に対する訓練に一層励んだ。

こうした「逼迫」した状況の中で、病院船吉野丸入港早朝重症患者及び日赤救護班全員その他婦女子を乗船せしめて「バラオ」に向けて出港す。

「よかった」「これでよかった」と、誰もがホッと安堵の胸を撫でおろしたものの、彼女達の帰ったあとの物寂しさがヒシヒシと一人鋭く身に突き刺さってくるのであった。

毎日何回となく空襲警報がなり響き、その度に友軍機が飛びあがり要撃戦が戦回される毎日にて、「ラバウル航空隊」の活躍が物凄い程華々しく、防空隊の活動も一段とさえた。然し空海の輸送が絶え勝ちになった時、一番うれしかったことは内地より新鋭の艦戦六九機、艦爆三六機、艦攻十七機合計一三二機の大編隊が悠々と銀翼を連ねて「ラバウル飛行場」に着陸したことであった。我軍の士気益々旺盛となり、お互いよろこびあったものである。

昭和十九年二月初旬病院船うらら丸にて軍医補充要員として五十名到着した。生きて再び内地へ還れるとは到底考えられない「ラバウル」に軍命令とは云いながら、よくぞ来られたと胸せまる思いであった。「ラバ患」の兵舎に入り一ヶ月間現地に則した軍医として、マラリアの問題、現地自活防疫衛生、その他外科的なもの特に熱帯潰瘍等の教育が実施され、その後各部隊に夫々配属されて行った。そのなかに埼玉県入間郡金子村の高山

先生の長男の高山大尉がおり医学学校以来の再会にて二人で内地の話題で花を咲かせたが、第百三兵站病院に配属されて行ってしまった。その後消息を断って居たが軍命令にて「――島」守備隊の病院長として派遣されて輸送途中撃沈され艦と運命を共にしたと聞き。隣の村の人だけに感無量であった。留守宅の高山老先生の悲しみは如何ばかりかと思ひ、又自分も結局は同じ運命をたどるのだと考え、寝れぬ夜が幾日もつづいたものだった。終戦となり内地に帰還した後の事ですが度々高山老先生の訪問をうけ消息をきかれ、残された両親、妻子の心情を察してお答えする言葉もなかった。

我が部隊は満州国出発し「ラバウル」へ向う途中将来の楽団組織を予想して、釜山港で、安価な質流れ品の楽器を購入入れた。ところが折角大切にしていた楽器で、楽団が出来たのに、敵の空襲で殆んどやられ、ハーモニカ五、六個残ったに過ぎない。何とか音の出るものと集めて、とうとう原始民族の楽器にやや優ると思う程度の楽器をひっさげて勇敢にも公開音楽会を開いた。指揮者は筒井主計中尉で、同君は慶応出身で、作曲をよくし、なかなか熱心に指揮してくれた。この楽団は大活躍して患者の心を鼓舞してくれた。楽団そのものの美しさもさることながら皆力を合せて一心不乱になれるものを持っている部隊は幸いな部隊だと思われた。我が楽団は軍内の「トップ」を切っておった。五人編成の「ラバ患バンド」ではじまり、人数も増えて遂には二部合唱などもやられるようになり、患者の慰問ばかりではなく、近隣部隊にまで名をはせ、遂には軍司令官今村大将の前で演奏するまでに発展し、「ラバウル」中に「ラバ患バンド」の名をとどろかせた。各軍団の祝祭日には招待演奏をさせられる始末で、本職そのこのけの多忙の日々を暮すようになった。

病衣を改造して作った「ユニホーム」など本当に傑作であった。水兵帽に似た帽子、白い紺の「縁どり」がしてある背広。「ドラム」は醤油樽と、肉攻班が作りそこなった爆雷の罐。それに「シロホン」の模造品は数多くのビール瓶に水を入れたもの、水の入れ具合で音の調節をするのに皆苦労した。大太鼓は「ドラム罐」で多くの中から良い音のするものを選び出したはよいが、移動演奏の度に持ち運びに「フウ」「フウ」してお

た。栄養失調でやせさらばえ、或は水ぶくれになった患者達が生死の境を放浪しながら、流れ透る楽団の「メロデー」に耳をかたむけて居た。雨涯の空で、明日の生命もわからぬ病める身として如何ばかりかの心の「ささえ」になってくれたことだろうと思った。聞いてくれた患者の多くは死んでしまったがよいことをしてやったと今でも思っている。

昭和十九年二月十一日の紀元節を祝して慰問演芸会、運動会、相撲大会、円遊会を開催した。当日軍医部、兵站病院、隣接部隊の来賓者を招き、午前中は運動会と相撲特に貨物廠から北海道出身の関取「松前山」が参加して行司及び模範演技を披露し見物人は山をなした。正午は円遊会で「ラバ患」周辺の小山で饅頭、「おでん」「うどん」「すし」等の模擬店が設けられ、おもしろい、おもしろい屋台店に装飾をこらし、内地気分を満喫した。午後は演芸会と終日盛沢山の祝賀会を開催した。途中空襲を受け中断されたが盛況であった。この催しはラバウル従軍各部隊中随一だったと今でも思っている。数ヶ月後「ラバウル」が輸送船が持って来たものだと思うが「週間グラフ」にこの状景が掲載されているのをみた。

演芸会では「ラバ患バンド」も堂に入ったもの、軽音楽、流行歌、それに浪曲、寸劇、コーラスなど実に素晴らしい「プログラム」であった。会場には病室一棟を使用し観覧者も会場をあふれるばかりであった。

月末となり「ラバウル」及「ココボ」に夜間艦砲射撃あり、海上には敵巡洋艦二隻見える状況となり、我が本部、病室附近にも弾は飛んで来たが幸なことには不発弾が多かった。敵の「ラバウル」に対する上陸企図は漸く露骨、活発化し、艦砲射撃を加えたり、海岸線に測量船の出没、連日猛烈な大編隊の爆撃が激しく、如何にも上陸前夜を思わせる状況となって来たので、我が衛生隊本部及移動治療班（ラバウル患者療養所）全部が「ナマレ」に移動する軍命令がくだった。

思い出多い「ラバウル市街」を後にして軍衛生は「ナマレ谷」に移動し、軍衛生隊ナマレ谷遮蔽病院の生活がはじまる。

昭和十九年三月より終戦までの一ケ年半の模様と終戦後の捕虜生活については「月」を改めて機会あれば報告させていただきます。



高木直次郎

それは昭和20年4月4日の夜中の事であった。僕は病院の外来診療室にいた。当時病院は東京第二陸軍共済病院（今の立川病院の前身）と云い、航空本部の直轄であった。一空襲終ってホッとしていた処だった。当時空襲警報があると病院の近くにいるものは出勤せよと云う規則だったので、医長官舎にいた僕は昼となく夜となく殆んどべつ病院に出なければならなかった。このときも内科、外科の婦長、他にも看護婦と6名が一緒にいた筈である。病棟にも勿論当直の看護婦がいた筈である。時計を見ると3時少し前であった。ラジオは盛に相模灘上空を北上してくるB29の大編隊があると報じていた。でもこっちまで来るにはまだ少し間があるなと思って何気なく立上って部屋から出ようとしたときだった。全く突然目の前に閃光がきらめき物凄い爆音が生じて廊下にふっとばされた。暫くは気が遠くなっていた様だったが、頭をもたげるともうもうたる煙りで何にも見えない。次々と爆弾が落ちてくるので立ち上ることも出来ない。そのままじっと伏せていると、薬品倉庫から火の手が上って物凄い勢で燃えはじめた。どンドン火の手が上って物凄い勢で燃えはじめた。どンドン火の手が寄せてくる。立ち上っているんなものにつまづき乍ら玄関から飛び出した。看護婦達はどうしようかと気にはなったが消火に当るので夢中だった。火勢が少し衰えて来たので西側の畑の方に走ってみると職員達が負傷者をはこび出していた。足下を見ると若い女性が胸に大穴をあけられて仰むけに死んでいた。もう一人若い男の人が頭に弾片をうけて死んでいた。内科の婦長は片脚をものがれ出血多量で頻死の状態だし、外科の婦長は腹に弾片がくいこんで即死。他の看護婦も全部即死した。又僕が荻窪の病院の療養所で教えた看護婦が一人崩れた渡り廊下の梁に足を挟まれてうごけなくなった処に火がまわって来て焼死した。内科の婦長を助け様と皆で代る代る輸血したがその日の昏に死亡した。惜しい看護婦であった。夜がしらじらとあけはじめたとき診療室に行ってみると足の踏場もない位めっちゃめちゃで、窓ぎわの鉄製のステームは蜂の巣の様に穴だらけ、

僕のテーブルには無数の弾片がくいこんで中に入れてあった本はずたずたになって、薬品棚から飛ってばされた薬品類でベトベトに染っていた。結局250キロ爆弾を8発まともにくらった訳ですり鉢型の大穴が点々とあいていた。当時立川は専ら爆弾攻撃で、しかも町の周辺の軍事施設（僕が5年間いた航空技術研究所、航空工庁、立川飛行機、日立航空気等）に限られていた。新聞は盲爆だ盲爆だと書き立てていたが、とんでもない、敵ながら正確だと感心していたものだ。当時陸軍の建物は上から見ると、工場も病院も同じ様に見えるので僕は病院の屋根に大きく赤十字の標識を出せと主張したが、病院船がやられてるじゃないか、そんな事したらヤブヘビだなんて云う者がいて、つい標識は出さずじまいになっていた。おまけに病院の西側に飛行機の点火栓をつくる工場があって、米軍は之もねらったらしくあとかたなくふとばしてしまった。病院の場合僕は誤爆と思ったが、その証拠には米軍が立川に進駐して来ると真先にジープに剣突鉄砲で病院に乗り込んで来た。応待すると伝染病を調べに来たのであった。その時この通り爆撃されたと言うと言下に標識を出していたかと聞き直して来た。出してなかったと云ったら factory と間違えたのだろうと云った事でも分った。とに角あときは悪運つよく生残ったわけだ。又8月9日昼空襲が激しかったが、こっちの高射砲はちっとも当らない。いまいまして思っていたら一機低空で来るのがいて、まぐれ当りかも知れないが之に命中して多摩川の河原に墜落した。2人が落下傘で降りて来たがあとの9人は死亡した（憲兵隊の要請で僕が現場に検視に行った）。しかしこの捕虜事件でその後2年間GHQや横浜軍事裁判に引張り出されて苦労したが、この事は長くなるので此の度は割愛する。

GHQと呼ばれたとき検事が膝の上にポータブルタイプをおいてこっちの云う事を片っぱしからタイプしていたには感心したが、（僕は戦時中ドイツのアンダーウッドを愛用していた。）之に刺戟されて猛練習をして現在は国産の電動タイプを愛用している次第である。

カメラのぞ記

鹿野 純 一

少年の頃黒いベークライトの箱型カメラを伯父がくれた。アメリカ製でシャッターは $\frac{1}{25}$ しかないけれど、良くうつる。

父の魚釣りや級友の姿は今もアルバムに残っている。

その後父から蛇腹を引き出すカメラを貰ったが、日本は戦争に突入し、店にはフィルムは見当らなくなっていた。頼んでおくと、たまに手に入るので貴重である。カメラ屋のおやじさんが大事になさいよと言っていた。現像を頼むと陸軍の検閲済のスタンプが押してあるので不愉快も甚しい。一生寿命貯金をして当時一番人気のあるF四、五のレンズのカメラを書留で送金注文したが、品物もお金も返って来ないので遠路行ってみると焼野原でその会社はなくなっていた。私は呆然と陽光の下に立っていたが、口惜しくて涙があふれて来た。これは思い出したくないカメラの思い出である。

カメラ雑誌を読むのが好きで、時に古本屋をあさって買って来た。その中の漫画でラメカスペクトルというのがあって、今になって思うと今日の露出計連動の事を夢想していたのだと感服する。中学の物理の先生は黒板にカラーフィルムの原理を説明し将来必ず出来ると予言されたが、その頃すでにアメリカでは記録映画に採用していた事が戦後になって分った。

私は終戦時旅順の郊外に下宿していた。坂の中途のしゃれた洋風の家で、春には垣根に紅白のバラが咲き乱れ、眼下に広瀬中佐で有名な紺碧の旅順灣が広がっている。旅順は観光と学校の街で、夕暮になると、丸帽や角帽が下駄を鳴らして彷徨するが、その音が今でも耳の底に残っている。

終戦の玉音は校庭に集合してお聞きした。内容は良く聞きとれなかったが何だかほっとした気持

の方が大きかった。所が或る日、夜が明けると大きな銃声を何発もとどろかせ、地ひびきをさせた巨大な怪物の様なソ連の戦車が街中を走り回って驚かせた。見た事の無い自動小銃を誰にでも突きつけ、時計でも何でも略奪し、婦女を追いかけ、たちまち地獄の街となった。夜の外出は恐怖である。銃を持った兵隊が土足で家へあがり何でも持って行く。私のカメラも同然の運命となった。

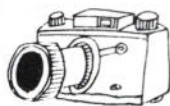
或る夜、近くの公園から音楽が流れてくるのでそっと見に行くと森の樹木の間からソ連の将校達がダンスをしている。女の金髪がきらきら光って不思議なふんいきを感じたが、日本陸軍の泥くささと対照的であった。

それから波瀾万丈、終戦の悲哀等という生やさしい言葉では表す事の出来ない悲惨な生活をさせられた。

戦後日本は目ざましい経済成長をとげつつあるが、それは戦前の産業の目に見えないルールが敷かれてあったからであろう。

カメラ店の前を通る時、ショーウインドウをみると沢山のカメラが色々ななかっこうで、目を光らせて世間を眺めている小さな生き物の様に思えて面白い。ドイツのライカの真似をしていた期間が20年もあり、倒産の悲劇もあったが、戦後日本が一眼レフの尖端を切って以来改良を続け、特にエレクトロニクスとの結合によって世界のカメラの王座を獲得したのは偶然ではない。精密科学の発達には直感は通用しない。

私はカメラで芸術作品や記録写真を作る野心は持っていない。ファインダーを覗きながら、美しいものに憧れているだけである。



終戦の日から 数日のこと

東青梅病院 加藤 出

◎とき： 昭和20年8月15日

◎ところ： 埼玉県狭山飛行場（今の狭山ゴルフクラブ北側農地の西南隅兵舎（今の大妻大学校舎になっているところ）

◎ひと： 陸軍航空士官学校第58期生約100名、同年3月20日卒業し同6月15日陸軍少尉

◎部隊： 東部538部隊（正式には第38教育飛行隊）任務は初歩戦闘機操縦訓練、使用機は一式戦闘機（隼）

8月15日 朝から高曇りなのに警戒警報だけで空襲警報もなく、やゝのんびりとして暑さだけだるい様な日であった。午前の飛行訓練も早く終り、ガソリンの使用割当も使ってしまい、正午には天皇陛下の玉音放送があるから正装にて舎前に集合との部隊長命令が出ており、夫々隊員は操縦の事、9月に始る夜間飛行（昔の飛行機は「勘」が最も必要であり、夜間の着陸が最もむづかしく、これが出来れば一応卒業ということになっていた）のことなどを考えたり、故郷に手紙を書く者などいろいろ居り待機していた。兵舎前には庶務係下士官の用意したラジオがあり、11時50分頃には吾々新品少尉と学徒からの特別操縦見習士官約100名（この中に野球の天下赤バット氏も居た）が集合し、正午2～3分前には部隊長に敬礼し、休めの号令にてそのまま待ち、正後の時報と共に「気を付け」の号令にて不動の姿勢で、御承知の終戦に関する詔勅を謹聴したわけだが、残念乍ら昔のラジオは人数に対しては小さきに過ぎ音も悪く後の方にいた小生には十分に聞きとることは出来なかった。しかも小官は常に話を聞くのは講義にしても何にしてもに手がであり、色々物を考えていたりしていたので一言一句充分にかみしめる

(18)

様に聞いていたわけではなかったが、それでも米英支ソ四ヶ国の共同宣言を受諾し……堪え難きを堪え、忍び難きを忍び万世の為に太平を開かんとするところが胸にグサリと突きささり、頭をかなぬで強打された様な衝撃を受け呆然としているうちに放送も終り、部隊長の訓辞も上級部隊の命令を待って軽拳妄動しない様短い話だけですぐ解散となった。しかし誰もが呆然として殆んど何も話す者もなくノロノロと部屋へ帰って机に坐りボンヤリして時を過したただけであった。午後からは飛行機も全く飛ばず、広い飛行場とその周辺は全く静寂そのものであった。それでも時間の経過と共に皆で少しづつ話をし始め、吾々はどうなるのか、その為にはどうあるべきか、近くにある豊岡の航空士官学校へ行って情報蒐集と指示を受けてこようとか、米軍が上陸して来れば刺し違えようとか、将校が自決すべきとか航空兵科の将校は再び飛行機に乗れない様に肘の腱を切られるだろうとか、エチオピアに捕虜になったイタリア将校はベニスをチョン切られたとか、凡そ骨殖な議論が知識の乏しいまゝに交され、話は深夜に及び、不安で一杯であったことは致し方のないことであった。私自身といえどどうしてよいかもわからず、誰か自決でもする奴がいて、大勢が腹でも切る様な勢になったら俺も陸士出の男だ、仕様が腹を切ろう、どうせ五男坊だから親は心配ない、しかし自決しそこなって多くの連中の後仕末をしてから死ぬのはそれこそむづかしいから早いうちにやってしまった方がよい、とって自分が真先にやりたくはない。それにしてもこの様な敗戦では今迄の受けた陸軍の教育のことを考えれば、さぞ多くの陸海軍将校が腹を切るだろう、拳銃を持っている奴は楽でいいな……などとボンヤリ考えていたものだった。それにしても夜は全く静かで警報もなく、しかし外に出ても相変わらず近隣の夜は暗く電灯の光などは未だ全く見られず、静かなだけに益々無気味な感じが漂っていた。吾々は数人宛集まり語り、次第に集合して語り合っても結論めいたものは出る筈もなく、遂に夜を明かした者もあり、ふて寝の様に寝てしまった者もありという、やは

り虚脱の状態であった。

翌16日ともなると定時の起床ラッパも思いなしか力が入っておらず、起きていない者もあり、相変わらず議論を繰り返して乍ら時のたつにまかせていたが、部隊本部からの命令情報なども少しづつ入り、近くの航空士官学校区隊長などの動きの情報も断片的に入ってきて、某大尉が東部軍司令官射殺に加わり校内の航空神社で割腹自刃したという知らせもあり、午後には同期生で兵庫庫加古川の部隊にいる者が単身旧型戦闘機で飛来し、情報交換していったが、吾々には新しい点もなく、更に夕方には部隊命令で所持する軍関係の本、殊に「秘」の本、教科書、軍籍を示す書類、写真、日記など、すべて焼却ということになり、今考えれば誠に残念な資料も少しはあったと思われる。

翌17日になると午前中に静寂を破って海軍の戦闘機が飛行場に飛来し多くのピラをまいて行った。例の厚木航空隊の小園司令の檄で激しい口調で徹底抗戦を唱えており、これに同調せよのすすめであった。しかし一時間もすると部隊長よりの示達で部隊命令に従って軽拳妄動しないように注意があり、吾々も皆で静観する方向にまとまっていた。

確か20日頃には河辺虎四郎中将一行がマニラでマッカーサー司令部の命令を受けて帰り、早速各種の命令が発せられ、武器の集積、練習機に至るまですべての航空機のプロペラを外しての集結などを始め種々の指令が来ると、出す必要のない望遠鏡、航空時計、被服、糧秣、航空糧食などはどんどん分配されたり、勝手に持出したり、その近くにいる本部の人員が分配に与り、本部以外の吾々には人数も多いので僅かなものが配られたに過ぎず、しかし若くて、物慾に恬淡かるべく教育された吾々は特に気にもせず、とって次第に自刃などを考えて深刻になる者も、そういう考え方もなくなって来たことも事実であった。

米軍の指令が何かは知らないが、陸士の生徒などは最も早く解散となり、それに準ずる様な教育中の集団は真先に解散させられ、厚木進駐時に敵対しない様に配慮されたのだろう。8月28日の

厚木進駐に対し29日に吾々は旅費、退職金(当時の金で3,000円、3ヶ月の定期預金で受取ったが後に全部没収された。)などを持たされて復員ということになったわけである。思えば内地のしかも東京近郊にいたから当時としてはこんな呑気な状況で終始したが、外地に居られた部隊や居留民の方々の苦勞や危険さはそれこそ比較にもならないだろうと想像されるわけで、同期生の中にも満洲に行った者は、3年もソ連抑留され、そこで死んだ者も少からず、又内地に居ても、それこそあいつがという同期生が割腹自決していたり、運の別れ目とは言え死亡された方達には心から御冥福を祈るわけである。

8月15日終戦の日が来るといつもこんなことを思い出すことしきりである。

昭和50年9月7日発行

発行所 西多摩医師会

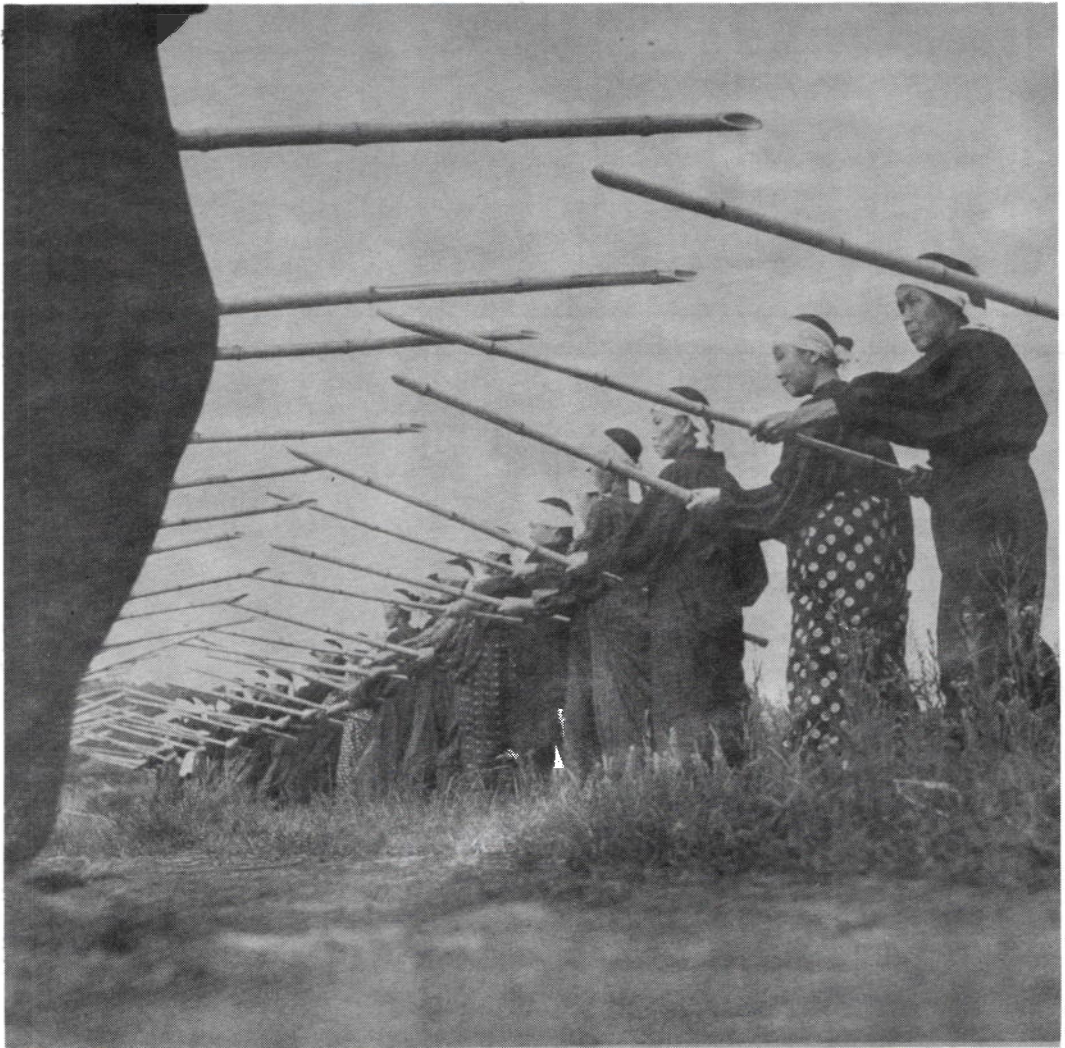
東京都青梅市西分3-103

TEL(0428)23-2171(代)

会報編集委員 大河原 周 丸茂三千穂

平林 信隆 松原 貞一

米山 秀雄 木野村幸彦



24時間 症状を
コントロール

インダシン[®]

(インドメサシン)

カプセル / 坐剤

炎症性筋骨格系疾患の治療に…

- 疼痛の軽減*
- 炎症の抑制
- 運動機能の改善

〔適応症〕カプセルは下記疾患の消炎、鎮痛、解熱。
慢性関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症、
腰痛症、五十肩、痛風、整形外科手術後、口腔外
科手術後。

坐剤は下記疾患の消炎、鎮痛、解熱。
慢性関節リウマチ、変形性関節症。

〔包 装〕25mg/Cap.,(劑):100, 500, 1000カプセル
50mg/Supp.,(劑):10, 50個

使用上の注意の詳細については製品添付説明書
をご参照ください。

《健保適用》

*本剤は単なる鎮痛剤では
ないので適応疾患にのみ
ご使用下さい。



製造 日本メルク萬有株式会社
販売 萬有製薬株式会社

2-761DC75-JA391J

くらしの知恵と情報を

ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL.0428-22-1101)

東青梅支店 (TEL.0428-22-2121)

奥多摩支店 (TEL.04288-3-2515)

福生支店 (TEL.0425-51-1021)

村山支店 (TEL.0425-61-1211)

五日市支店 (TEL.0425-95-1311)