

西多摩医師会報

第48号 昭和51年9月



山荘観月 川合玉堂

目次

第1回学術部研究会	医師会日誌	9
症例検討会(心筋硬塞の症例)	公衆衛生部だより	10
大久保憲二・奥田英二・大島大知	各委員会委員一覧	10
第1回学術講演会から	多摩の山脈	11
小沢昌彦	思い出	11
学術講演会のお知らせ	甲斐武比古	11
急告	栄養失調と蚤のあと	12
井上富美	長崎の黒い雨	12
東京都医師会共済会地区担当理事連絡会	同好会だより	17
理事会報告	囲碁大会・ゴルフ大会	17
各部報告		

第 1 回 学 術 部 研 究 会

7月9日(金) 午後7時30～9時
西 多 摩 医 師 会 館

症 例 検 討 会 (心筋硬塞の症例)

福 生 病 院 大 久 保 憲 二
阿 伎 留 病 院 奥 田 英 二
青 梅 市 立 総 合 病 院 大 島 大 知

症 例 1

心筋硬塞で入院し、4年後の現在元気に勤務している症例。

福生病院内科 大久保憲二

症例：N. K. 51才 ♂ 会社員

昭和47年6月、胃潰瘍と云われ通院中であつた。

昭和47年9月28日、午前11時過ぎ、会社で会議中、胸部から上腹部にかけ激痛があり、嘔吐・冷汗を伴つた。直ちに当内科に入院。来院時胸内苦悶あり、脈拍頻数、体温 36.5℃、血圧 $\frac{150}{100}$ 直ちに心電図撮影。心電図診断：前壁より側壁にかけての心筋硬塞(心電図別掲)

入院時検査：赤血球 453 万、Hb $15.3 \frac{g}{dl}$ 、白血球 15,500、検尿：蛋白(-)糖(-)、GOT 58、GPT 23、LDH 240、総コレステロール 206、トリグリセライド 106、胸部レントゲン像：軽度心肥大、肺野異常なし。

入院後処置・経過：入院当日10%フェノバル 1A 注、オピスタ 3579 注、酸素吸入持続、E L 3号 500 cc 輸液、入院後24時間経過 胸内苦悶も消失、酸素吸入は中止。鎮痛剤も使用していない。心電図上、上昇した ST も次第に降り、10月7日(別掲)には冠性 T が見られた。徐々に運動訓練を行い、10月12日退院した。

退院後は自宅にて療養につとめ、翌年春から軽勤務を始め、現在は通常勤務をしている。残業はしていない。

考 察

本症例は会社で原価計算部長の要職にあつた時に発病した。その後比較的閑職に転じている。本人は発病後は健康管理に熱心で万歩計を買って毎日歩行している。タバコは発病前1日35本位喫煙

したが、現在は全く止めている。体重は発病時53Kgだったが現在60Kg位であるが特に肥満していることもない。

症 例 2

阿伎留病院内科 奥田英二

症例2. 川○貞○ 56才 ♂

主訴 胸部圧迫感および心悸亢進

現病歴および経過：昭和47年5月27日、上記主訴が出現したため、5月30日当院外来受診。外来時のEKG上、V₅₋₆のST低下およびT平低下を指摘され、6月1日精査加療目的で入院した。入院後軽度の狭心症様症状が持続していたが、6月3日より左側胸部痛が出現し、血圧の低下、EKG上、V₅₋₆にST-Tの上昇を認め、更に、漸時EKG所見は増悪し、6月5日のEKGでは、I, aVc, V₁₋₆にST-T上昇を認め、前壁～中隔の広範囲な心筋硬塞と診断した。酸素学的にもGOT 73、GPT 62と上昇していたため、直ちにO₂テントを使用、かつ、ヘパリン 5000 単位/日の持続点滴を開始した。その後経過良好にてヘパリンは6月8日までの4日間で中止し、O₂テントも6月12日まで、6月13日より是一般病室にて経過をみたが、EKG上の諸変化は漸次改善を認めため、約4週間後より運動負荷を開始、全経過10週間にて軽快退院した。

症 例 3

青梅市立総合病院内科 大島大知

症例3. T. S. 77才 ♀

主訴：軽度の意識障害を伴う胸内苦悶感

現病歴：約20年来高血圧(180/90～200/100)を

指摘されていたが、治療は不規則であった。

昭和51年6月26日夜半より胸内苦悶・胸痛発作あり、顔面蒼白、冷汗あり、脈拍110/分、血圧120/80であった。

心筋硬塞と診断され、治療を受ける。その後自宅にてO₂吸入、デジタリス剤投与等で発作は小康を保っていたが6月29日当院に転送された。

既往歴：高血圧症以外に著変なし。

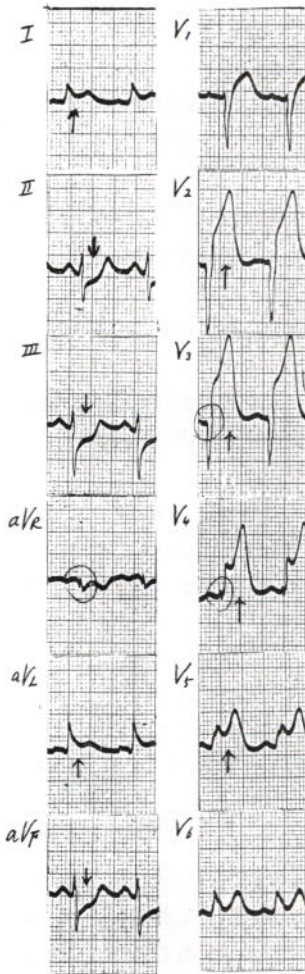
入院時所見：脈拍112/分、整、血圧82/66、心濁音界中等度拡大、全収縮期雑音著明（第五肋間胸骨左縁にて最強）、呼吸音に著変なし、肝脾腫を認めず、下肢浮腫(++)

検査所見：尿・蛋白(-)、糖(-)、ウロビリノーゲン(+)、沈渣赤血球2~3/1、白血球40~50/1、血算赤血球450万、白血球18000、Hb 15.5、像、stal.10、leg 76、Lymph 10、Mon4、生化学的検査：T.P. 5.9、Zn S2.9、GOT 576、GPT 729、M-phos 9.1、Cholest 177、LDH 2604、Urea N 119.4、KricAcid 17.4、Na 131、K 60、Cl 97.0

入院後、譫妄状態にて体動激しく、オピスタンを使用、乏尿の為にラシックス1A筋注、5%ブドウ糖を点滴静注し乍らノルアドレナリン、デカロン等を試みたが血圧下降著しく、29日22°死亡。

各症例の心電図

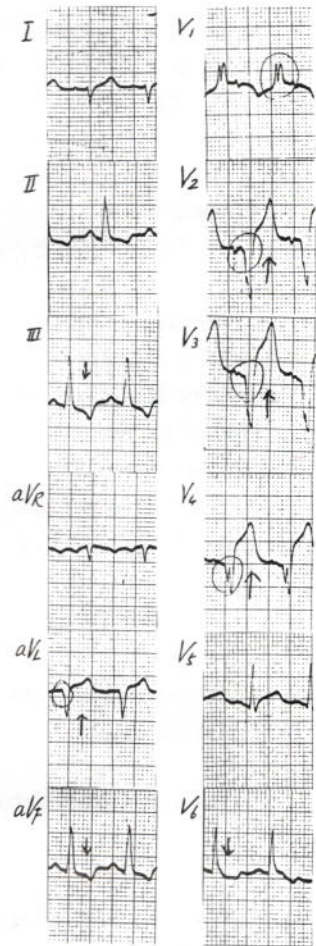
症例 1.



症例 2.



症例 3.



心筋硬塞についての討論会

N: 心筋硬塞の診断はどうか。

Ohk: 一般書物に記載されていますが、臨床症状(突然に起る疼痛発作、胸内苦悶、呼吸困難): 血沈促進、白血球増多、GOT・GPT・LDHの上昇、心電図所見と思われます。いずれにしても心電図所見で決定されます。

N: その心電図所見に於ける診断のポイント?

Ohk: 異常QとSTの上昇だと思ひます。硬塞の場所・範囲・程度・時期によって異常Q、STの上昇が出現する誘導が異って来ますが、又その形も。

H: 心筋硬塞の発病の予知、前駆症状等特別に注意することは? この様な症例には起る可能性があるという様なことはありませんか。

Ok: 突発的な症例(前駆症のないもの)が多い様ですが狭心症々状のある者、糖尿病者等は注意すべきです、勿論心電図に変化のある者です、精神的な影響も強い様です。*(註1)

Ok: サイレント・アタックは婦人に多い様です。

H: 個人開業で実際にその様な心筋硬塞の症例に出会った場合先ずどの様な治療処置をして病院に送ったらよいでしょうか。

Osi: 心力そのものが弱っているのですから絶対安静ということが先ず第一だと思います。ですから苦痛を和げ安静を保つ為に麻薬を使用します。第二にO₂の使用、血圧降下の著しい時は昇圧剤(ノルアドレナリン)、次に強心剤(セヂラニッド)、抗生物質、利尿剤(循環体液量を減らし心の負担を軽くする為)、出来ればブドウ糖の点滴をし乍ら以上の薬物を使用する。その様な処置をして早い時期に病院に送る様にされればよいと思ひます。*(註2)

N: 自宅治療も病院入院治療もその効果・予後はそれ程変わらないということをお聞きしますがどうでしょうか?

Osi: そういふこともお聞きしますがやはり種々の合併症に対して入院した方が適切な処置は出来ると思ひます。

Ot: 開業している場合つききりで治療に当るわけにもゆきませんので適当な早い時期に送院した方がよい様に思ひます。

Ot: 治療の場合、チグタリスはよくない心破裂の危険があるからときとますがいかにですか。

Osi: やはり心力そのものゝ低下ですので他に適当な薬があれば別ですが使用した方がよい様に思ひます。唯、量の問題があると思ひます。

Ok: チグタリスは少量でよろしいから使用した方がよいといわれています。0.05使用すればそれだけの力は出ますから。ネオフィリンは最近あまり使用しない様です。(O₂の消費を増すという意味で)。

H: 麻薬の使用量は? どんな種類?

Ok: ケース・バイ・ケースによりますが、先ず半筒位使用して、効果がなければ追加するとか、一時軽減して又疼痛が烈しくなる場合もありますから。種類は特にありませんが、塩酸モルヒネ・オピアル・オピアド・オピスタン等々。

H: 抗凝血薬療法は多くの症例に使われますか。

Ok: この症例にはヘパリンを使用しました。患者の管理・検査が大変です。

Ohs: 当院では半数位は使用して居りますが使用した方がよいかどうかよく判りません。塞栓にはよいといわれますが。

Ohk: 検査が大変ですのであまり使用して居りません。*(註3)

Og: 心筋硬塞はショックと不整脈の治療が主眼となりますからね。これが克服出来れば大丈夫です。

*註1: 心筋硬塞の予知と予防(成因)

心筋硬塞の大部分の例は冠状動脈のアテローム硬化によるものである。〔1.アテローム斑の潰瘍部に生じた冠状動脈血栓、2.アテロームの進展に伴って冠状動脈内腔が狭小となること〕これらアテローム硬化の進展を促進せしめる因子(risk Factor)を追求することによってある程度心筋硬塞の発症を予知することが出来またrisk Factorの治療・改善によって発症の予防手段を講じることが出来ると考えられている。

本邦でも近年食生活をはじめ生活様式の変化により心筋硬塞の頻度が増加しつつあることからみてかゝる予防も重要となりつつあると考えられる。

risk Factor

- 1) 高コレステロール血症
- 2) 高血圧症
- 3) 紙巻タバコの喫煙
- 4) 肥満
- 5) 糖尿病及びその家族歴、痛風。
- 6) 食餌
- 7) 運動不足
- 8) 情動ストレス
- 9) 虚血性心疾患の若年の発症が家族歴に見られる。
- 10) 諸種心電図異常

＊註2：往診先で心筋硬塞と思われる症例に遭遇した場合、どのような処置をどんな順序で行うべきか。

1. 疼痛対策：塩酸モルヒネ（オピアル、オピアドでも可）0.5～1ml 筋注
オピスタン 50～100mg
症状により追加
2. 絶対安静
3. 酸素吸入
4. 病院連絡（c.c.u. 或は病室入院準備の依頼）
5. 合併症対策
 - 1) ショック、血圧降下に対して
ノルアドレナリン 2～8mg
イソプロテレノール 0.4～0.8mg
 - 2) 不整脈に対して
リドカイン 300mg 筋注（徐脈の時

はアトロピン0.5～1mg併用）

- 3) 心不全に対して

ラナトサイドC及び利尿剤

6. 補液による静脈確保

合併症のない場合3まで行い症状により強心・利尿を併用、直ちに病院に送り其の後の治療を依頼、合併症ある場合は早い時期に静脈確保をしたい。

＊註3：抗凝血療法について

心筋硬塞の本質に対する治療でなく主として塞栓症の予防を目的とするものであるからその効果は限られたものである。

凝血能を有効域に一定に維持することはかなり困難なことである。かなり頻回の測定、薬剤量の調整が必要である。

患者が病気の本態がよくわかり、協力的で、経済的に負担とならない場合、何か事故の時病院に直ぐこられる場合、検査設備の充分ある時、それに以下の様な場合。

- (1) 60才以下 (2)硬塞再発傾向がある (3)硬塞発作後狭心発作を起すもの (4)EKG上広範な壊死像を見る時 (5)エンボリーの既往症のあるもの (6)心不全を再三にわたって起すもの 等が適応とされている。

薬剤：ワーファリン 20～30mg 1回投与
維持量 2～10mg

（第1日目のみヘパリン使用）

以上

（鈴木 修）

降圧用剤による薬疹について

「第1回学術講演会から」

本年6月8日学術部の集いがあり、上記演題にて、大橋先生を通して講師依頼し、6月22日には講演会開催という快スピードぶりで、折角の大家のお話を聞き、併せて会員諸兄の日頃の皮膚疾患の疑問に答えるというチャンスに恵まれ乍ら準備不足のまま出発したことは残念であった。当日の質問要旨は総て後記し、尚詳細はいつもの如く医師会保存用のカセットテープに録音した。

さて講演要旨は当日会場で、又後日会員諸兄のお手許に配布済みなのでそれ以外の興味ある点について概略まとめてみた。この数年来高血圧症にみる薬疹として扁平苔癬様薬疹は凡そ服用患者の1%程度みられるという。その発生機序は不明だが、講師の先生はアレルギーの関与は少くむしろ薬理作用・物理化学的作用が考えられるという。病因論は不明だが個体の素因（苔癬素質）も考えられ

(6)

ている。高血圧症は、50才以上の年齢層では、昭和43年の統計上凡そ35%で約3人に1人が高血圧症として治療を受け加療中である。その内60才から69才までが一番多い。又降圧用剤(降圧剤、利尿剤、神経安定剤、脳循環代謝促進剤、血管拡張剤、鎮痛剤、ビタミン消化剤)は一人で八剤服用している人が最も多く、それに伴い薬疹も皮膚掻痒症型・紅斑型・扁平苔癬型・類天疱瘡型・光線過敏型・脂漏性湿疹型と多様であるという。次いで数例の扁平苔癬様皮膚疾患及び薬疹についてスライドによる説明があった。その組織学的所見は角質細胞の増殖、表皮細胞の強い侵潤、基底細胞の乱れが特徴的であるという。次に会員からの質問を総て記入してみると、(1)「服用始めてから薬疹の出来るまでの期間」については、これは不明であるが、尚、感作の時期、薬の蓄積作用も考えられるという。(2)「薬疹の治療」については、疑わしき薬の服用を中止する。炎症をおさえるためステロイドを用い次いで光線をかけて色素を作る方法もあるという。(3)「服用薬が薬疹発生の原因か否か」それを判定するのはむずかしいが、怪しいと思うものを疑う以外はない。(4)「降圧剤服用し白斑発生したため光線を当てたところが、かえって治癒が遅れたが」それは光線の波長に問題があるのではないか。(5)「薬疹の型、高血圧用剤服用するに扁平苔癬が出来るのは何故か」これは体質の問題、老人であること、種々な薬の協同服用等種々関与し詳細は不明である。(6)「抗生剤に伴う薬疹に就いて」ペニシリンで多発せるも最近是非常に少ない、薬疹はその型よりも発疹の型を見、六感で決める。(ただものではないという感じ)(7)「老人性皮膚掻痒症に就いて」①心因性(薬剤によるもの約半数位)②内因性(糖尿病・悪性腫瘍・肝腎障害)等、③皮膚乾燥し粗造④汗貯蓄性等が考えられる。(8)「はたけに就いて」脂漏性湿疹の一つと考える。吸水軟膏が良い。(9)「最近の良き皮膚科の参考書は」という問には、筑波大学上野教授の小皮膚科学。(10)「本態性高血圧症にアプレゾリン服用の処、各爪に黒い線状が発生する、この病名は」爪甲線条症、これと高血圧、アプレゾリンの関係は不明である。大略以上の如くで公害にも相当する薬害の一断面を降圧剤による扁平苔癬様薬疹という形で、これ

を種々の角度からとらえた研究成果は、わかりやすく、しかも大変興味深い講演会であった。又講師の老年にして地道に医学の道を歩まれる態度にも、教えられること多大であった。

(小沢 昌彦)

学術部講演会のお知らせ

日時 9月21日(火) 午後7時30分
会場 西多摩医師会講堂
演題 「小児の嘔吐をめぐって」
講師 国立小児病院副院長 今村 栄一先生

今村先生は小児栄養の権威であり、其の方面の新しいお話もある予定ですのでなるべく多数の会員の御出席を期待致します。

(担当 木野村・東)

『急 告』

11月1日(10月診療分)から社保のレセプト一本化が正式に決定、8月2日付の官報で厚生省よりその旨告示されました。これに伴い診療報酬請求書ならびに同明細書と併せて診療録・処方箋が新様式に変わります。

現行様式の明細書等の購入または印刷に当たっては必要最少限にとめておかれる方がよいと思われます。

(北多摩医師会報より転載)

東京都医師会共済会 地区担当理事連絡会

上記について51年7月16日に東京都医師会館で開催されました。渡辺会長の挨拶がありました。それによりますと、本事業には毎年約800万円が課税されておりますが、本年中には非課税となる見込みである。その時点ではその分を会員に還元する方針であるとのことでした。

この連絡会は51年3月12日に第59回代表者会議（西多摩医師会代表者は菱山監事）で議決された共済会々則の施行細則の一部改正の説明会でありました。改正の要点は、第2章「交付の手続等」の第6条に、第6、7、8項が新設され、旧法の第5項は第9項になります。

第6項 傷病交付の決定については、原則として第2項第4号の規定による他の医師の診断書について審議決定する。ただし、必要があると認めるときは、調査を行い決定するものとする。

第7項 会則第14条 第1項及び第2項に定める傷病交付は、会員が入会後発生した疾病または負傷のため1ヶ月以上にわたり現実に診療に従事することができなかった場合または病臥中の場合にかぎり適用されるものであって、これ以外の事情により診療に従事しない等の場合は、この限りでない。

第8項 第2項第4号の診断書は、本会作成にかかる傷病交付用書式によって作成され、かつ、前項の主旨を確認しうよう詳記されたものでなければならぬ。

改正点は大体以上であります。傷病交付の認定が従来よりも厳しくなったとの印象をうけますが、二・三注意する点を書きます。

第2章 第6条 会則第14条に定める傷病交付は、会員の請求によってこれを行う。と規定されておりますが、書式の記入等は家族が代筆するか又は地区担当理事が代筆してもよいが、本人の死亡後かなりの月数をおいて、遺族交付と同時に傷病交付を遡って請求することは出来ない。手続きは翌月10日までにとらなければならず、傷病交付の手続きは、あくまでも会員生存中に行うことが原則であります。

傷病廃業交付請求用診断書は他人である主治医

が記入することになっており、今回新様式になりました。傷病等の交付は認定委員会が、診断書と支部担当理事が作成した休業状況報告書とで審査し認定するので、傷病名は休業又は廃業を想像することが出来る病名を明記する。例えば高血圧症だけでは就業不能の判定はむずかしいので、それに続発又は併発した病名も記入し、就業を禁止された理由、廃業となった理由が想像出来るようにして下さい。廃業の場合に、ただ単に、老令とか勤労意欲低下だけではだめで、老人性痴呆等の様に医業に従事するには重大な病状であることを想像出来る様に記入して下さい。診断書の記入事項のうち休業の現況として、「寝たり起きたり」は用便はトイレに行ける程度のも、「一日就床」は用便も寝所で便器を使用している程度の状態のことです。

理事会（51. 1. 28）報告

○地区医師会長協議会報告（会長）

1. 日医年金制度普及推進運動について
2. 優生保護法指定医師特別研修会開催について
3. 痘そうの予防接種に関する国際証明書の取り扱いについて
要するに我が国では、海外旅行から帰る際、イエローカードが必要であったが、51・7・11以降は、エチオピアとバングラデッシュからのみ必要となった。
4. 保険医療事務講習会の開催について
西多摩では保険部の努力により開催済み。
5. 老人福祉法により老人健診について
都衛生局より協力方の依頼あり、市町村当局と議の上協力するよう。
6. 薬価基準の一部改正について
7. 罹災保険医療機関の老人医療費の支払請求について
伊勢湾台風の際、局長通達で出された、カルテ

(8)

を亡失・損傷した際の請求方法が、老人医療にも適用されたもの。但し之は災害救助法の適用された区域のみで、其の月の1日から発災の日迄の日割を、前月から遡り3ヶ月（又は4ヶ月乃至6ヶ月）の月平均に掛けたもの。又カルテが一部残っておれば之にそえ、市町村の罹災証明書も付す様にされている。之が単なる火災等についても適用されるのか疑問だが、此の点については保険部で問い合せる。

8. 関東甲信越静部学校医協議会開催について

51・10・15（金）長野県諏訪市「ぬのはん」で開催される。会費1万5千円 出席する人には会費は医師会で出す。

9. 毎月勤労統計特別調査の協力について

毎年労働省が行っている指定統計である。今年は西多摩では、福生市の福生と志茂の医療機関が当たっている。

10. 其の他

別紙の通り学術講演会があるので参加して貰いたい。以上で協議会報告を終る。

話を覚えて、来年の参議院選で全国区で立候補する福島先生の後援会の支持を御願いたい。

前に委員会を研究会として認めて貰ったが、最近の情勢から考え、事故対策委員会は別個なものとして委員を出して貰いたい。其の他にも一応取り消し、新たに、定款研究委員会・税務対策委員会・学校医部委員会・地域医療対策委員会・会館環境整備委員会 として承認して貰いたい。

之に対し定款研究委員会は、会長諮問委員会にすべきだ、いや之でいいのだ、定款はいわば憲法で其の運営に当り不都合を是正する為の研究会である、とかいろいろの意見が出たが、前には検討会であったが之が良いのではないかと云う事で定款検討委員会として認められた。

各委員会のメンバー次の通り。（順不同敬称略）

◎定款検討委員会

箱崎 淳・内山 大・大橋忠敏・江本虎雄・川崎健一郎・米山秀雄・池田 聖・井上富美・今川 武

◎税務検討委員会

矢ヶ崎久雄・東 吉男・中村 武・百瀬政雄・

中林敬一・後藤 伸・近藤友好・桂木 真・秋山静夫

◎学校医部委員会

大嶽栄二・松田三樹雄・島田芳明・井上富美・野村 脩・吉野住雄・植田 稔・杉本 一・川崎健一郎

◎地区医療対策委員会

大嶽栄二・松原貞一・西村邦康・大河原 周・江本虎雄・中林敬一・近藤友好・鈴木 修・植田 稔・宮川栄次

◎会館環境整備委員会

内山 大・東 吉男・福島大寿・小林康光・丸茂三千穂・野村 脩・井上富美・江本虎雄・川崎健一郎・今川 武・菱山正治・平林信隆

◎事故対策委員会（未定）

此処でもいろいろ意見が出、学殊医部委員会に部長が入らなくては、と云われたが、先に決められた、学術部員や広報部員に相当する、と云う考えもあり、之等委員会も今は単なる方向づけで、未だ煮つまっていないのであるからと云う事で、此の儘承認された。

各部報告

総務部 51・7・27に行われた3年に1度行われる都の監査の結果報告。（詳細略）

公衆衛生部 予防接種に際し、マシンの流行性耳下腺炎、では治癒後1ヶ月を経過すれば接種可とされているが、治癒の時期の判定が難しい、正確を期する為に発病後2ヶ月、としても良いが之も仲々厄介である、やはり大ざっぱに、治癒後1ヶ月とし、多少のずれは仕方ないと思う。風疹の2週間も又然り。之は秋に始まる予防接種の間診証でははっきりしたい。

予防接種法が改正され、定期実施期間外の保障が認められなくなった。又保障の問題は地区市町村と取り決めてあるので、他地区に行き実施した為の被害の保障については検討中である。

現在青梅保健所で行っている成人病健診を、五

(10)

No. 48

退会々員

氏名 館 浦 征 児
勤務先 阿 伎 留 病 院

氏名 三 枝 孝 文
勤務先 阿 伎 留 病 院

氏名 大 谷 誓 治
勤務先 青 梅 市 立 総 合 病 院

氏名 工 藤 誠 二
勤務先 大 聖 病 院

氏名 宮 本 康 雄
勤務先 帝 応 病 院

会 員 数 205名 A会員 126名
B会員 79名

いし、問診票のヒナ型を作りましたので各地
区で改定される折には参考にして下さい。

各委員会委員一覧

○定款検討委員会

箱崎 淳 内山 大 大橋 忠敏
江本 虎雄 川崎健一郎 米山 秀雄
池田 聖 井上 富美 今川 武

○税務研究委員会

矢ヶ崎久雄 東 吉男 中村 武
百瀬 政雄 中林 敬一 後藤 伸
近藤 友好 桂木 真 秋山 静夫

○事故対策委員会

(未 定)

公衆衛生部だより

松 原 貞 一

1. 災害時医療救護活動についての協定が8月17日都医と東京都の間で締結され、次の段階として地区医師会と市町村との間で同様の協定が行なわれることになり、そのための話し合いが始まります。
2. 公衆衛生部の活動内容と業務分担は次のようになりました。
 - ① 救急医療
 - i 災害救急問題 (宮川・箱崎)
 - ii 一般救急問題 (松原・西村)
 - ② 6・9か月児検診 (箱崎・中林)
 - ③ 予防接種問題 (松原)
 - ④ 老人検診問題 (西村)
3. 羽村地区にて学術部と協同で、風疹の疫学調査を行います。
4. 青梅市立総合病院小児科医長吉原先生にお願

○会館環境整備委員会

内山 大 東 吉男 福島 大寿
小林 康光 丸茂三千穂 野村 脩
井上 富美 江本 虎雄 川崎健一郎
今川 武 菱山 正治 平林 信隆

○学校医部委員会

大嶽 栄二 松田三樹雄 島田 芳明
井上 富美 杉本 一 吉野 住雄
植田 稔 野村 脩 川崎健一郎

○地域医療対策委員会

大嶽 栄二 松原 貞一 西村 邦康
大河原 周 江本 虎雄 中林 敬一
近藤 友好 鈴木 修 植田 稔
宮川 栄次

○会報編集委員会

大河原 周 平林 信隆 松原 貞一
堤 次雄 吉野 住雄 鈴木 修
土田 守一 波田野洋夫

想 い 出

甲斐武比古

毎年7月7日を迎えると、青春時代の感懐が、つい昨日の出来事の様に脳裏をかすめる。

東亜の風雲急なる時、昭和12年7月7日夜、北支の一角蘆溝橋（ロコーキョー）にひびき渡った銃声一発に端を発し、日支事変が勃発した。

丁度其の年学校を卒業して軍医に任官（陸士49期相当）した吾等は、いよいよ出番が来た、と身の引きしめる思いに包まれた。台湾で生れ育ち、凡ての学業を台湾で終えた為か、昭和12年から18年迄の6年間は台湾歩兵第2聯隊附（平時台南駐屯）18年から台南陸軍病院附となり終戦時は高雄陸軍病院附と、軍歴8年は台湾軍関係で終結した。昭和12年8月、当時抗日排日運動の中心地、上海で、日本海軍陸戦隊大山大尉が市内で惨殺され、ついに戦火は上海に飛び火した。

昭和12年9月上海派遣軍の危急に当面し、台湾軍に応急動員が下令、台湾混成旅団（長、重藤少将、台湾歩兵第1聯隊、同第2聯隊、台湾山砲兵大隊基幹）が編成され、急拠、駆逐艦にとう乗上海の羅店鎮戦線に投入されたのが、吾が聯隊の緒戦である。尔来、安慶、湖口、九江と揚子江溯江作戦、瑞昌、大冶鉄山と江南地区を武漢に進撃昭和13年10月26日吾が聯隊は武昌一番のりを果した。ついで同年11月下旬には南支に転進広東西方、仏山三水地区の警備討伐作戦。14年2月海南島敵前上陸作戦、約半年同島警備討伐に従事して再び、広東西方、三水に転進。14年11月にはトンキン湾欽州（今の北ベトナム東北方）敵前上陸作戦から南寧作戦。15年末海南島に転進して、台湾混成旅団を母体として第48師団（台歩1、台歩2、歩47、山砲48、搜索48、工兵48、輜重48、通信隊、衛生隊、第1第4野戦病院等）が編成された。16年4月福州敵前上陸作戦、次いで大東亜戦にそなえ16年11月下旬台湾馬公に集結、12月始め、行先も知らされぬまゝ出撃。パジー海上で、わが聯隊は僅か1ヶ

聯隊基幹の比島攻略第14軍先遣隊としてルソン島に敵前上陸するのだと知らされた。大東亜戦開戦と同時にルソン島北岸アバりに敵前上陸を敢行、一路南進して12月22日軍主力のリングエン湾上陸を援護。18年1月マニラ占領後間もなく反転、リングエン湾から、ジャワ島（今のインドネシア）攻略に向った。

昭和17年3月ジャワ島敵前上陸後しばらく同島東部スラバヤの南、この世の楽園マランで、警備並にオーストラリア進攻作戦準備の猛訓練中、17年11月チモール島に転進を命ぜられ、同島首都デリー以東ラウテン地区の防衛作戦中、筆者は、昭和18年6月台南陸軍病院附に転補となりホッとした。当時この方面は既に海上交通は甚だ危険だったので、陸軍重爆撃機にのせてもらい、チモール島に別れを告げた。思えば永い永い6年間だった。

世の女性方は、結婚すれば、亭主の運命に左右される。当時の吾等も戦場に於ては、所属部隊と運命を共にしなければならなかった。

幸い吾等の歩兵聯隊は、九州四国出身の現役兵を主体とし損耗の都度之等を以て補充され、近代装備をもった、当時の陸軍の最精鋭部隊だったので、当初から、困難な作戦、重要な上陸作戦には、何時も先頭を切って充当された。為に戦斗中は言語に絶する苦難の連続だったが、攻略なれば敗戦住民が、日の丸をもって迎えると云った事もあったし、何処でも緒戦の一番良い処を歩いて来た。それに部隊も戦運に恵まれていた。

中支、南支の戦線でもそうであったが、比島攻略戦でも、マニラを占領すると、さっと、ジャワ攻略に転進して、あのバターン半島での苦戦と汚名を受ける事なく、又共に、ジャワ攻略を果したこれ又精強な第2師団は、参謀の振ったサイコロの手加減一つで、ガダルカナルに転用され玉砕したが、吾等はチモール島に転用されて、同島で充実した戦力を保持したまゝ終戦を迎える事が出来た。

わが台湾歩兵第2聯隊は、定員将校以下3,000名、隊附軍医8名だった。そして日支事変から終戦迄の損耗は、戦死2,300名、戦傷病約7,000名、内軍医の戦死4名、戦傷病6名を算した。

人間不思議なもので、悲喜哀歎の情は、年月の経過と共に、辛酸、憤怒、不快な面だけは、何時

の間にやら昇華して、凡てがなつかしい思い出と変わってしまう。

戦場での生死は、真に紙一重である。比島攻略戦で負傷したものの生きて帰れた事は夢の様である。

凄惨苛烈な白兵戦の渦中にあった事。数次に亘り、暗夜輸送船から発動艇に移乗、敵陣前の海岸に、決死の思いで達着した時の事ども。或は一戦終えて、次期作戦準備の間、しばしのんびりと、楽しく過ごした時の、詳しい事等は、年と共に忘却の彼方へ消え去りつゝある。

あれも、これも、つらつら考えて見るに、人間は目に見えない、運命の糸に、あやつられて居りその幸運の糸が、ブツリと切れた時、落命するのだと思う。

つわものどもが 夢のあと

栄養失調と蚤のあと

井上 富美

空襲警報とともに防空壕をでたり、入ったり、毎日あわただしい日がつづいたあの頃、たゞほんの仮の住いのつもりでできた筈の私は、医者不足のこの土地で一日中診療に追われ息をつくひまもなかった。

疎開した当時、こんな山の中で空襲なんかあるものかと思っていたが、或日突然敵機の襲来あり一台のタンカが私の処に担ぎ込まれた。それはすぐ近くの紡織会社の上を低空飛行で機銃照射したものであった。弾丸は男の子の背中から胸に貫けてしまった。既にほどこすすべもなく、しばらくの間たゞ茫然としていた。

この土地の人々は地理的に不便なせいか病氣も余程重くならないと医者にかからない。だから往診に行くと近所や親戚から大勢集ってきて何事が起ったのかと驚く。

往診といえば疎開してきたという人力車にほんの少しの間乗ったが、後はてくてく歩いたり、肥料の匂のするリヤカーに乗せられた。八王子の空襲の時もこのリヤカーに乗って河辺の方へ行っていたが真夜中だったと記憶している。

毎日診察に見える患者さんの中には、ひどく瘦

せて青く全身むくんでいる人が時々見られた。このような人々には薬よりも充分の食糧がほしいのだ。

薬も配給でないものばかり、村役場（調布村）のお骨折で農協から沢山のさつまいもを買い入れ薬の間屋さんからお芋と薬を交換して貰った。がこれもごく僅かのものであった。

生れてくる赤ん坊も發育が悪く未熟児と呼ばれるような初生児が多かった。

幼児も学童も皮膚のつやがなくかさかさしていた。小学生の女の子は頭にDDTをまかれた。

新学期の体格検査を行った時、A先生（短期間疎開しておられた方）はある1人の子どもを大変丁寧に診察しておられるので、「先生どうなさいましたか」と尋ねると、「これ紫斑病ではないかと思って」とおっしゃった。見ると頸から胸にかけて紫色の斑点が無数にあった。「それはたぶん蚤の食ったあとだと思いますが」と申し上げると、あきれたお顔で眺めておられた。実は私も一足お先にこの斑点のことを小学校の先生から教えられていたのだった。

また往診に行って虱のお土産を貰ってきたことがあるのでそれ以来被服の消毒は絶えず行った。水道はなく、水と石けんの乏しい当時の状況から考えれば、これらも当然のことであったかもしれない。

自分の専門の科目以外に何でも屋で、必要にせまられて行った治療とはいえ、その勇敢な行為？は今考えると背すじの寒くなる思いがする。

長崎の黒い雨

八月のよく晴れた青い空 一第二部一

井沢 良夫

戦局の逼迫した折ではあったが、諫早市の街はずれの田園の中の改造海軍病院で、割合のんびりと勤務していた私も爆撃直後の長崎市へ行くとなれば一応は危険を覚悟しておかねばならない。下着も真新しいのととりかえ、軍刀も腰にぶらさげて衣装を正し、隊長のK少佐と共に部下の衛生兵・看護婦と共に中庭で病院長に挨拶をして、職員の一才大げさな見送りの歓声にこたえながら、おんぼろの木炭バスで出発した。諫早と長崎市との間

には山があり、諫早を出て平坦な道を大部行ったとこにトンネルがあり、そのトンネルを出ると長崎市に入るようになっていた。三十年前のことなので、大部記憶に誤りがあるかも知れない。今から考えると一寸そんなとこに敵機が来る筈がない様に思うが、私の記憶ではたしか途中で一回敵機の機銃掃射をくらって、小川の石橋の下に、バスから飛びおりて避難したように思う。一同無事で又橋の下からはい出してバスで出発した。途中の風景には別に変わったとこもないのだが、長崎上空の黒い雲が入道雲の大きいのも様で、全く動かず、晴れわたった青空に、そこだけ黒雲があるという一寸異様な風景を示していた。長崎市の爆撃による黒煙にしては全く動かないのでおかしい。やがてトンネルに近づくと、おそらく爆撃の被害を受けた人達であろうが、頭に繃帯をしたり、足に負傷して杖をついてピッコをひいたり、又何か上半身が赤くやけどした様になってリヤカーに乗せられて運ばれて来る人達にぼつぼつと出会う様になった。どうした訳か衣類を着ていない人が多い様で、従って軍人か民間人か一寸区別のつきかねる者が多く、皆一様に虚脱した様な表情をしていた。大地震などの被災者がとぼとぼ引きあげて来るといった感であった。その時点で我々も、まあ普通の爆撃で、これだけ生きのこった人達が大量歩いて来るのだから大したことはあるまいという様な感じを受けていた。

バスはやがてトンネルに入って長崎市側の口から外に出た、そしてあっと驚いた。風景が今迄とは全く違うのである。第一にあの晴天だった諫早側とは違って変り、空は全く暗く丁度突如と発生した夕立雲のように、空は全くかき曇っていて、しかも、バラバラと雨が降っている。そしてその雨は何か火災のために飛び散った油煙をとかした様にどすくろい粉の様なものを含んでいて、実際衣類だの帽子につくと黒い斑点がついた。又その山裾の民家は概ね屋根が崩れ落ちて半壊しているではないか。我々のバスは市街に入り、その内の鉄筋で比較的こわれていない小学校に臨時に診療所を開設して負傷者の治療にあたることにした。その建物は殆ど被害はなく、たゞ、窓ガラスが、全くこなごなに飛び散っていて一枚もないのが印象的だった。我々の第一の仕事はその一軒四方位にくだけたガラス片を掃きかたづけることであっ

た。そのシャリシャリという音を今でもおぼえている。

その学校は港湾の近くであり、私は同窓の後輩のI軍医大尉(彼は私より二期下で、蓮沼副院長の同級生だが、私より先に海軍短現を志願したので階級は私より上だった)が港湾警備隊の軍医長だったのを思いだし、診療所開設の準備中に彼を訪問してみることにした。湾にそぐく川のほとりに立っている洋風の建物が、その接收された警備隊の本部でありすぐ解った。私は門のそばに居た兵隊に、I大尉は無事か、もし居るならば会いたいと来意をつげた。その建物は殆ど損傷を受けていない様であり、場所によって建物の損傷の度合が極端に異り何か方向性のようなものがある様に思われた。

「おれを、中尉のくせに呼びつける奴はどいつだぁ——」

例によって元気な大声をあげながら、I大尉が中から飛び出して来た。外では仕方ない、私がパッと敬礼をすると、「何だ、井沢中尉か——」と彼はなつかしそうな顔をみせたが、急に私を誰も居ない片隅につれて行って、「井沢さん、この爆弾は原子爆弾ですよ、私は持っていたパターベビーで撮影してあります。それからもう一つ——ソ連が参戦しましたよ、こりゃえらいこっちゃ——」彼は戦後医師よりも、カメラの研究家としての方が高名になった位だが、その頃から、カメラにこっぴどいて何と任地先まで自慢のパターベビー(小型8ミリカメラ)を持ち歩いていたので、丁度その光景をとっさに写したらしい。しかしあとでわかったことだが、彼の写したのは、原爆投下の際の補助パラシュートだったらしい。又そのフィルムは、進駐して来たアメリカ軍に一寸貸して貰いたいというので貸してやり、そのまゝ今に到るまで帰って来ないとのことである。

彼に別れをつけて、仮設診療所に帰って来ると、その頃丁度発生した火災により、その場所が危険となったので、街はずれの他の小学校に移転することになっていた。

「どこへ行っていたのだ」と奮慨するK少佐達に「原子爆弾」と「ソ連の参戦」のニュースを得意気に話して遅刻のいゝわけとした。

移転先の診療所も同じ長崎市郊外の小学校の講堂であった。長崎市の医師会の方々が約二十名は

かストラックに乗って来られお手伝いしましょうとのことであったが、協議の結果別々に他の場所でやるということで、又市内の方へ出て行かれた。先生方は、大部御年配の方も多かったが、皆防空帽をかぶり、ゲートル巻きで、仲々たのもしくみうけられた。しかし、校庭に続々と運び込まれる負傷者があまりに多く、その混乱ぶりにはいささか辟易しておられたようであった。

当時の海軍では「超重量物運搬時の心得」と「爆撃等により患者が一時に多数発生した場合の対応心得」とか、一寸へんてこなことを教えていたが、前者は軍艦内などで重いものをはこぶとき、あまり気合を入れてやらず、たゞ漫然とやると、誰となく手をはなしたりして、あゝっという間に一人が下敷になって大負傷をしたりすることがない様に種々の細かい注意が書いてあり、まことに当を得たものであると感心したものであった。又後者もこれは文章ではなく上官から教ったと記憶するが、これも、空襲や火災などで、多数の重症負傷者が、わっと一時に運びこまれると病院の外來などは大混乱に落ち入る。片手のとれかゝってぶら下ってるもの、出血をどんどん続けているもの、痛みのため大声で泣きわめくもの、更にそれ等の患者の附添の人達の興奮等で一種異様な雰囲気となる、よっぽど冷静に順序よく対応しないとわけが解らなくなってう。平時には考えられない様な事態となるので、普段からその心がまえを教えておく訳である。痛み止めの塩モヒの注射液も、二〇ccのアンブル入りがあり、それを注射器に入れて疼痛を訴える患者には先ずかたっぱしから打って歩いたように記憶する。こんな訓練をへない医師会の先生方とはどだい一緒に作業をするのは無理なので別々になったのかも知れない。

来院患者は主にガラスの小片による負傷と、何故か体の主として半面がやられている火傷の患者が主であった。そしてそれ等の患者は様に空な眼をしていて一種の虚脱状態にあり、何となく無気力であり、従って前記の様な混乱はあまり長くは続かなかった。彼等はなすがまゝに治療を受けて、講堂の床の上に毛布を敷いて横たわっていた。我々は夢中で、火傷には赤チンと、オレフ油を塗りまくり、傷は破片をとりだしてはやたらと縫合をくりかえした。患者は長崎市内よりか爆心地の郊外の浦上附近から運ばれて来た人達で、およ

そ二〇〇名から三〇〇名位の人達を扱ったように思う。いずれにしても、これはあとで聞いた事であるが、我々のその小学校——名前は失念した——に収容して治療した人達はすべて死亡したと聞いている。そうすると、あの無気力はすでにはじまっていた急性原爆症のためと思われ、我々の夜を徹しての活躍は全く無意味だったことになる。やがて夜になって我々の持っていた医薬品は全く空となり、連絡に出した兵の報告によると、医師会の治療所の方も全く欠乏とのことである。我々は治療をまず中止して、バスを諫早本院へ連絡と医薬品の補給のために帰し、皆で校庭にあってあった防空壕の中で一夜をあかすこととした。火災の明りを目あての追爆の敵機か又は情況視察のための味方の航空機か、上空には時々爆音が聞えて来る。又火災の建物が焼け落ちるとき、ぱっと明るくなる。私達は午前中の経験からそのたびにさっと地上に伏せた。しかしその明るさは、今日のあの紫色の閃光とはくらべものにならず、我々はすぐになれっこになって了った。

変な話だが、その地上に伏せをしてじっとしているとき、あゝこれでドカンと来ておしまいかな、どうせやられるならば、なるべく痛くなく、一思いにやって貰いたいものだ、しきりに考えたのをおぼえている。

我々はK少佐以下看護兵・看護婦共々狭い防空壕の中で仮眠をとった。K少佐は乙な人でいつの間にかしのばせてあったポケットウイスキーを懐中から出して、水杯だぞと皆を笑わせて少しずつ回しのみをしたりした。

やがて夜が明けて本院に連絡に行っていたバスが再び帰って来た。医薬品の追加は持って来ず、本院の方に続々患者が収容されつつあるので至急帰院するようにとのことであった。我々は再びバスに乗って、もと来た道を全員引き帰した。

それからの諫早病院は、今迄の比較的のんびりした病院から一変して、急にいそがしくなった。汽車がつく度に、多くの患者が運び込まれた。主として海軍の軍人であったが、民間人も多数収容された様に思う。患者で眼につくのは火傷であり、特に黒い着衣の下はひどくやられ、白いシャツ等を着ていた人達は比較的軽いように感じられた。又閃光の来た方面はひどく、反対側は軽く、片側半身が真二つに分れてやけどをしている様な人も

居た。我々は再び闇雲に走り回って、赤チンとオリーブ油を塗りまくり、やたらと縫合をくり返した。彼等は何となく無気力で、痛みよりむしろ口渴をしきりと訴えた。夜中に回診に回ると、体中繃帯だらけのミイラのような患者が病室から一人ではい出して来て、「水、水、水………」と、うわ言の様に叫びながら、私の足にまつわりついたりして、一寸鬼気迫るものがあった。恐ろしいといえば、それとは別に、私は何となく、ぞくぞくとする様な恐怖を感じて仕方なかった。この「こわさ」は何のためだろう、それは小供のとき夜便所に行くのが何となく「こわい」と思った、それと全く同じような、何かえたいの知れないものに対しての恐怖である。幽霊がこわい、お化けがこわいというのは、我々の未知の世界に対する恐怖であるとすれば、「原爆」はまさに、有り得べからざることが突如として起り、それに対して私の五官が恐怖を感じ、そのぞくぞくとする「こわさ」を感じさせたのではないだろうか。

民間人は一応の手当をして収容し、行先のなくなった軍人達と違い経過のよい人達はそれぞれ退院させた。患者の中に長崎医大の外科の助教授という割合と年配の方がおられた。入院して来られたときは元気で、「私も外科ですから、何かお手伝いしましょうか」などといっておられたが、二・三日で傷もなおり頭に繃帯をまいたまま元気に退院された。しかし四・五日して今度は全く歩けなくなってリヤカーに乗せられて再入院して来られた。その頃から我々は此度の病状が一寸変だと感じだした。その発端は同僚のN中尉だった。彼はどういう動機で調べたのかは解らないが、私のところにやって来て、「井沢中尉、此度の患者は血沈がやたらに降るぞ、どうしてだろう」といって来た。私が彼の病棟へ行くと、彼の立てた血沈をみると成程血沈は皆一様に下の方に降って、上澄の白い層がやたらに目につく。次の発見は次々と高熱を發して重態になる患者が続発するので、型の通り白血球数をしらべたところ、どうも五〇〇とか、三〇〇とか、全く我々の常識外の数しか算定出来ない。間違いではないかと染色液も新調して何回やってもとにかく著しく少ない、念のため塗末標本を作ってみても、白血球が殆どみつからない。そのうちに臨床的にも全く奇怪な現象が起りだした。傷も大したことがなく一時小康をとり

もどしたようにみえた患者に先ず最初に脱毛が起りだす、頭の毛は勿論だが、まつ毛なども一寸ひっぱると抜ける様になる、そうすると次に重い口内炎が發生する、そして四〇度以上の高熱を發して、あっという間に死亡して了うのである。頭腦の方が大部海軍ばけしていた上に、本土決戦が近くあり、どうせ死ぬんだという様な考えでは学問もあまりする気がなく、変だ変だで過ごしていいこれが放射能による造血器の急性破壊であると気付いたのはずっと後のことであった。もっとも、例えそれが解っていても、別に治療法もなかった訳である。

海軍の出した指令でも、「新型爆弾」はどれも黒っぽい衣類を着ていた方が、火傷の度合がひどく白い服装の方が閃光を反射するためか、衣類の下の火傷が軽いようだというので、今迄防空上の見地から禁じられていた白色の軍服を着てよいことになった。私達はひそかにしまっておいた白の防暑服をひっぱり出して早速着用した。余談ではあるが、今迄の緑色の軍服の囚人服風なのに比べると、まことに見ばえがして、赤の入った軍医中尉の襟章をつけるとすこぶる格好よく、一段と男前になり颯爽とする。これが着たくて、海軍を志願したといえれば大げさになるが、何十分の一かはそうかも知れない人が居るのではないか。

当時諫早海軍病院の講堂には一台のピアノが置いてあり、時々勤労奉仕の女学生が昼休みに弾いたりしていたが、同僚のN中尉は音楽の才がありピアノがうまかった。楽譜もないので彼は専ら「乙女の祈り」だの「エリーゼの為に」などを良く弾いた。こういった音楽にうえていた為か、彼が弾くと皆が講堂に集って来て耳をかたむけたものである、ことに原爆患者のうちの大学出の予備学生等がよく集って来た、その人達のなかで、今でも覚えているこんな悲惨な話がある。N中尉が弾く「乙女の祈り」がことに好きだった或る予備学生が、或る日我々のところに挨拶に来た。

「軍医中尉、いろいろとお世話になりましたが、私も眉毛が抜ける様になりましたので、いよいよお別れです、どうもありがとう御座居ました、さよなら………」私達は「そんな馬鹿なことはない、大丈夫だ」となぐさめたがその一兩日後に彼はやはり高熱を發して意識不明となり死んで往った。私はピアノ曲の「乙女の祈り」を聞く度に、

(16)

気のよわそうな、まだ学生臭の抜け切らないあの予備学生の、哀れな運命を想いだして暗然とする。戦争とは全く悲惨なものであり、絶対に再び繰り返してはならない。

それから約一週間、十五日の終戦までに、原爆患者は次々と死に、納屋を改造した死体安置所は死体の山となってしまった。

八月十三日の夜半に佐世保海軍病院の副官が突如やって来て、十五日の早朝までに歩行可能な患者はすべて帰郷させ、成可く病院を空にする様にとの命令を伝えて来た。我々は全力をあげて書類を作成して患者を減らす作業にとり組み、八月十五日の朝には患者はわずか二・三十名を残すだけとなったところをみると、新たに収容した患者の大部分は死んだ様に思われる。

我々は又S中佐の発案で死体の病理解剖も四・五体程行った。採取した骨髄・脾・火傷した皮膚等の標本はホルマリン漬けにして持っていたが、終戦後進駐して来た米軍の部隊の軍医にやってしまった。戦勝国の軍人に礼をつくされたのでついうれしくなった為か、もう我々敗戦国民は医学の研究など出来なくなるのではないかと危惧の為か、それにもまして敗戦のショックによる虚脱の為か、あの貴重な標本を渡してしまった。あとで全く残念に思ったが、あとの祭りであった。

*

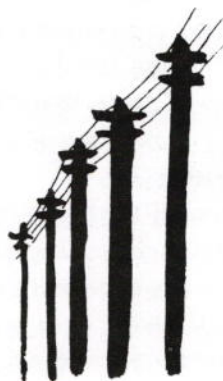
終戦後交通機関の途絶のため復員出来ず中原の海軍病院に滞在していた私とI大尉は、八月下旬の或る日、長崎市へ行ってみることにした。汽車が長崎市に近づいて徐行をはじめた。すると私の前に座っていたお婆さんが突如と両手を合せて念仏をととなえはじめた、私ははっと気が付いた。丁度汽車が浦上駅附近を通過しているところであって、そのお婆さんは爆心地と思われる場所に合掌して犠牲者の冥福を祈ったのであった。私達も思わず手を合せて汽車の窓から外を見て息をのんだ。そこは全くの一面の焼野原であり、何一つ残っていない。はるか彼方の山の上にわずかに一つ鉄筋のビルディングがぼつんと残っているだけである。この建物は長崎医大の病院の建物ではなかったかと思う。

私は復員後同じような東京の焼野原をみたが、あれは数日間焼け続けてあゝなったのであり、原爆では一瞬にして、なつて了うのである。これは

まさに最終兵器であり、こんなものが出来て了っては、もう戦争も終りであったとつくづく感じた。当時は原爆が爆発した土地は七十年間一本の草木も生えないと言われたが、それだけは誤りであって、次の年の夏には再び雑草が生い繁った。

トルーマンはこの原爆の成功を聞き、「この爆弾の創始者が、敵にあらずして我なりしことを神に感謝する」といったと伝えられる。

(了)



同好会だより

第 68 回

西多摩医師会ゴルフ大会

囲 碁 大 会

夏の囲碁大会を、8月22日午前10時から開催、各人5戦して、同点者は抽せんにより、下記の順位となりました。

昭和51年8月19日(木) 霞ヶ関カントリークラブ東コースにおいて、炎天のもとで、15名参加しておこなわれた。成績は次の通りであった。賞品が手違いでおそくなったことを、おわびします。(江本)

優 勝	栗 原	一級	3勝
準優勝	鈴 木	三段	3勝
3 位	丸 茂	初段	3勝
4 位	甲 斐	三段	3勝
5 位	○ 町 田	初段	2勝
6 位	○ 山 崎	初段	2勝

氏 名	アウ	イ	グ	ハ	ネ	ラ	新
	ト	ン	ロ	ン	ッ	ン	ハ
	ト	ン	ス	ン	ト	ン	ン
鈴 木	49	52	101	30	71	優勝	24
吉 原	39	47	86	13	73	2	
官 地	45	39	84	10	74	3	BG.9
川 崎	48	59	107	33	74	4	
今 川	52	50	102	25	77	5	
平 林	43	53	96	18	78	6	
藤 田	44	44	88	8	80	7	
堤	55	53	108	28	80	8	
高 水	50	52	102	21	81	9	
吉 野	46	48	94	13	81	10	
内 山	48	51	99	17	82	11	
岡 本	62	57	119	36	83	12	
葉 山	55	50	105	21	84	13	
波田野	56	53	109	24	85	14	B B
江 本	48	51	99	10	89	15	

※ ○印は家族従業員の方です。

上記の他に小林・百瀬両先生と山崎市氏・青木氏等が参戦されました。全勝者が出なかったのは、各段級位の実力が伯仲していたものと思います。常連の方が多数お見えにならなかったのは、残念な事でした。

○ 次回のプロ棋士指導碁会は
10月17日(日)です。(甲斐)

昭和51年9月1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 平林 信隆
松原 貞一 堤 次雄
吉野 住雄 鈴木 修
土田 守一 波田野洋夫

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)

福生支店 (TEL.0425-51-1021)

東青梅支店 (TEL.0428-22-2121)

村山支店 (TEL.0425-61-1211)

奥多摩支店 (TEL.04288-3-2515)

五日市支店 (TEL.0425-95-1311)

SANKEN

■ 健保適用 ■



ADELAVIN No.9

特 長 ほ乳動物の新鮮な肝臓から抽出したエキスを成分としています。

成分・分量 フラビンアデニンジヌクレオチド…10mg, アデニル酸並びにその誘導体・フラビンモノヌクレオチド・リポフラビンなどを含む肝臓抽出エキス…15μl (約15mg)

適 応 症 肝機能障害, ビタミンB₂欠乏による疾患, 消耗性疾患, 薬物中毒, 酒毒, ニコチン中毒。

用法・用量 1回1~4mlを1日1~数回, 皮下, 筋肉内または静脈内に注射します。

薬 価 1管 593.00

代謝改善剤 アデラビン9号



医薬品製造販売
三和化学研究所
名古屋市東区東外堀町2丁目3番地