

大村海軍病院

～その物語と幻影～

(その2)

国病久原会 名誉会長

ひろ た のり よし
廣 田 典 祥

第三章 大村海軍病院の建設の時代的背景

明治維新後、富国強兵を目指し創設された日本海軍（大日本帝国海軍は、1871年 - 1945年まで日本に存在していた海軍である。通常は、単に海軍や帝国海軍、日本海軍と呼ばれた）。日露戦争で戦術に優れた日本海軍の勝利で世界的名声を得て三大海軍国と呼ばれた時代がありました。昭和の時代に、一時は軍艦の総噸数では、アメリカの保有する総噸数の7割くらいまで保有するまでになっていました。それで勢いをつけた日本は、次第に戦争遂行に自信をつけてゆきました。

一方、陸軍関係では大村町時代、明治30年（1897）陸軍歩兵第46連隊の駐屯地となり、それに付随して歩兵第46連隊衛戍病院、明治30年（1897）が設立されています。これにより、廃藩置県で、さびれた大村町に陸軍連隊の駐屯により町は活気づいたと言われています。

時代が変わり、第21海軍航空廠が昭和16年（1941）10月開廠され飛行機やエンジンの大増産や修理を行うようになり、海軍の航空機工場では東洋一と言われていた規模でした（大村市4巻近代編第4章）。大村市はこれで飛躍的に市人口が5万人足らずから人口が10万人近くに飛躍的に膨れ上がったのでした。

こうして軍事上の重要な拠点に、陸海軍病院が設置されたのです。それで軍都大村市と称されるようになりました。

では日本海軍とは何だったのでしょうか。その興亡の歴史をかいつまんで説明しておきます。

《日本海軍を興したのは戦争であり、そして滅ぼしたのも戦争であったということである。日清戦争までの日本海軍は建軍以来ひたすらその整備充実に努めたものの、到底大国清の北洋艦隊に立ち向かう勢力に達していなかった。その日本海軍が黄海海戦で対処し、ついで北洋艦隊を殲滅して戦争の主因を作った。これによって日本海軍の発展はその道を開かれたのであった。日露開戦における輝かし素晴らしい海軍の活躍は日清開戦の大勝利の勢いに乗って実現されたものであった。かくて広く国民の信頼を勝ち得た日本海軍は国民の「海軍のためならば」という強い支援に支えられ、世界的大海軍を建設することができたのであった。この輝かしい発展の歴史を持ち、同時に日本国民の最も誇る財産の一つとなった。海軍は太平洋戦争の四年の戦いで元も子もなく壊滅。国民の期待を裏切ったばかりか、日本帝国を滅ぼしてしまった。（外山三郎『日本海軍史』）》

日本は太平洋戦争で壊滅的な打撃を受けたのです。長い目でみると、はじめの勝因は後ほど敗因にも繋がる、ということでしょうか。

ところで、大村海軍病院とはどんな施設だったのか、皆様に、ご案内してみようと思います。

大村海軍病院を統括するところは佐世保市にある佐世保鎮守府でした。鎮守府とは海軍の根拠地であり、艦隊の後方を統括する中核的役目をするところです。大村市は佐世保軍港に比較的近く、戦地から後送されてくる傷病兵の治療のために海軍病院の好適地だったのです。

80年前の海軍病院の建物はすべて木造でした。鉄筋RCではありませんでした。だが当時として設備等は充実した建築群でした。

鉄は戦争遂行に欠かせない資源でしたから、鉄筋コンクリートの建造物という訳にはゆきませんでした。鉄を用いることは極力節約されたのです。

鉄や銅などの金属は軍艦や大砲などの材料として、戦争遂行のために欠かせない資源でした。お寺の鐘も、各家庭で使用していた鉄鍋に至るまで、戦争に役に立つようと、国に供出するほどでしたから。そういう時代背景でした。

大村海軍病院は太平洋戦争が勃発（昭和16年（1941）12月8日）する直前に着工されました。太平洋戦争は、中国や東南アジアへ軍隊を進めた日本と、これに反対するアメリカ・イギリスなどの対立がきっかけで起きた戦争です。1941年12月8日（日本時間）、日本軍はイギリスの植民地であったマレー半島、アメリカ海軍の基地があるハワイの真珠湾を奇襲し、アジア・太平洋の広大な範囲を勢力圏に収めていきました。このように戦争に突入した海軍にとって、戦争で生じる傷病兵の治療を目的とする海軍病院の増設が急務だったと言えます。

大村海軍病院設立以前に佐世保鎮守府管轄下には幾つかの既設の海軍病院がありました。それでも病床数が逼迫する恐れがあったのです。例えば、佐世保市の佐世保海軍共済病院等には傷病兵が溢れて収容先がないという状況に陥ってきました。

その他、大村海軍病院の5年前に、温泉町で有名な佐賀県嬉野町にも嬉野海軍病院（国立移管後、国立嬉野病院、嬉野医療センター）に設立されていました。太平洋戦争が激化したころは戦傷を負った兵士を収容しきれず、外科系の患者700名を周辺の3つの温泉旅館に預けて、治療看護を分散していたくらいです。

諫早市でも、諫早駅近くの紡績工場を海軍が買い取り、ここを佐世保海軍病院諫早分院（昭和17年4月）として戦傷病兵を入院させていました。（院長大條軍医大佐、軍医4～5名。

衛生士官2名。衛生下士官約20名。日赤看護婦約120名。定員看護婦約30名。雇員60～70名。総数約250名。)

その他、軽症で、肺結核等で長い療養を要する、今日言うリハビリテーションを目的とする傷病兵は小浜町の温泉旅館を病院として借り上げ、軍事保護院傷痍軍人小浜温泉療養所（昭和14年12月）（戦後、国立小浜温泉療養所、国立小浜病院）を作りました。

近くには人間魚雷を訓練する超秘密基地がある川棚町には、川棚海軍共済病院（昭和19年開設、昭和20年12月に国立移管後、国立川棚病院、現在、長崎川棚医療センター）があり、やはり佐世保海軍鎮守府の管轄下にあります。

戦火が拡大することから、海軍病院の病床数を早急に増床しなければならない事情があったのです。

以上、振り返ってみますと、海軍病院建設には、何と言っても、戦時体制に対する準備という時代背景が強く影響しているのです。

病院が必要とされる所以というのは、その時代の歴史的要請が背景にあることを教えてくれます。病院は時代を写す鏡でもあるのです。

大村海軍病院の発足に当たって、実に約7万坪という広大な敷地を保有できました。このスケールメリットが代々継承でき、これは今日も、長崎医療センターは、多診療科間の連携を容易にする急性期医療に特化した高度総合診療施設並びにヘリコプターを用いた救急医療体制が可能という、特別な病院としての存在価値を支えているのです。

第四章 大村海軍病院の沿革

次表に、大村海軍病院の歴史上の出来事をまとめてみました。終戦後は日本海軍が解体して進駐軍の管理下におかれましたが、最終的には厚生省に移管されたのです。大村海軍病院としての期間は3年余りでした。

年月日	出来事
昭和16年(1941)11月16日	佐世保海軍病院大村病舎 起工
昭和16年(1941)12月 8日	太平洋戦争 勃発
昭和17年(1942)10月 1日	大村海軍病院として運営開始
昭和17年(1942)10月～昭和19年(1944)年3月	初代院長(中村 通孝 軍医少将)時代
昭和19年(1944)年3月～昭和20年(1945)年8月	2代目院長(泰山 弘道 軍医少将)時代
昭和19年(1944)10月	「第21海軍航空廠」が米軍の空襲で約300人の死亡者が発生、大村海軍病院に負傷者入院、女子挺身隊を含む
昭和20年(1945)8月6日	広島市に原子爆弾投下
昭和20年(1945)8月9日	長崎市に原子爆弾投下、大村海軍病院の救護隊を長崎市浦上へ派遣。当日夜、救援列車で大村駅等に運ばれて来た原爆患者758名を収容した
昭和20年(1945)8月9日以後	他の施設等からの紹介で原爆重症患者も受け入れ、総数千数百名に達した
昭和20年(1945)8月15日	太平洋戦争 終戦
昭和20年(1945)9月24日	米軍進駐軍が当院を視察
昭和20年(1945)12月31日	厚生省に移管、国立大村病院となる

表 大村海軍病院の沿革

<開設当初の大村海軍病院の規模について>

大村海軍病院の規模は、当時としては最大規模を誇っていた嬉野海軍院（1530床）をやや凌駕する敷地、分棟式の病舎（現在では病棟に相当する）を有する日本でも有数の海軍病院(最終目標1700床)として運営開始されたのです。

着工 昭和16年(1941)11月16日起工 佐世保海軍病院大村病舎

開院 昭和17年(1942)10月1日 大村海軍病院として運営開始

場所 大村市久原郷1001番地

敷地 212,000 m² (約7万坪)

完成予定 昭和19年(1944)11月末

建物面積 32268 m² (約1万坪)

病舎 17棟

付属建築 46棟

(全部木造 瓦葺洋式建築で、水洗式便所その他近代設備)

患者収容能力 1700



大村海軍病院 正門 奥に見えるのが守衛詰所 (出典：『閃光の影で』掲載許可)



大村海軍病院図 (出典：『長崎原爆の記録』)

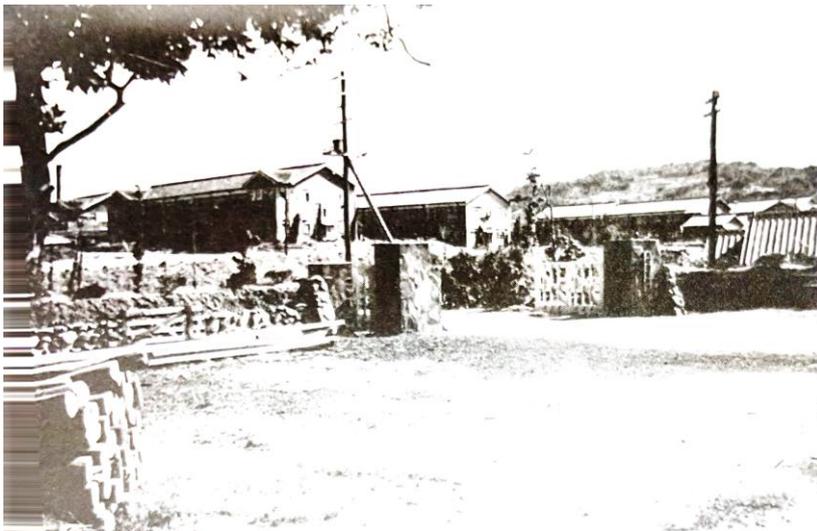
第五章 大村海軍病院の建築容姿

大村海軍病院は、広大な敷地に、並列に庁舎(本館管理棟)も含め、二階建の木造病舎(当時は「病棟」とは言わなかった)がずらりと数十棟も立ち並びました。



大村海軍病院 庁舎 (長崎原爆資料館 所蔵)

お



大村海軍病院 正門付近 (出典：『閃光の影で』)



大村海軍病院 病舎（手前より、第四、五、六病舎か？）（長崎原爆資料館 所蔵）

木造建築故に、また、戦時体制に備えて、将来、敵機からの爆撃を受ける可能性を予測して、防火、防空の為に、分散と並列を配慮した形態をとっています。建物の間には防火用水の池が作られました。空からの爆撃に備えた防空壕も、あちこちに造成されました。防空壕掘りは職員の協力なしでは作ることが出来なかったようで、むろん看護婦も一緒になって作業したのです。甚だしい時には、連日汗を流したとのこと。今日の平和な時代の耐震構造の高層建築からみると、想像もできない程の貧弱な構造でした。この職員一体となり汗をながす作業は、後ほど述べる様々な緊急事態や救護体制に対応できる力を育てていたと思われるのです。



多分、手前から第十四病舎、第十三病舎辺りか？（『閃光の影で』）

第六章 病院勤務者の構成 (但し泰山院長就任当時の状態) >

この病院に勤務する人員構成をみると、戦時下の海軍病院を支える人員体制が今日の平和な時代の病院の職員組織とはかなり異なっています。

その一つは海軍省の軍人が、病院運営の重要な要となっていて、その人事交代の制度は海軍省が所轄し内地勤務と外地勤務（軍艦の軍医長など）も包括していることです。士官、衛兵などのように、軍人主体の組織になっています。

ただし、軍医、看護婦、衛生兵などは戦場にあっても、傷病兵の治療に専念できるよう、国際法やジュネーブ条約により保護を受ける非戦闘員とされていました。その目印として赤十字のマークが使用されていました。

役職	人員数
士官	12名
特務士官・准士官	7名
下士官	24名
衛兵	95名
雇員	70名
傭人	109名
日本赤十字看護婦	151名(*)

総計 480名

(内 海軍軍人は戦地と内地の人事交流により交代)

表 病院勤務者の構成

<（*）日本赤十字社派遣の看護婦（日赤救護班）の構成>

婦長	班
渡辺きみよ	佐賀班
野口雪子	新佐賀班
川元きよ	長崎班
山中小志代	香川班
島津正子	愛媛班
松田とし子	徳島班
藤本恵美也	島根班

（出典：『長崎原爆の記録』）

表 看護婦（日赤救護班）の構成

二つ目の特徴として、看護婦は日本赤十字社派遣による人事であることです。その人事制度は戦時体制の下では、赤十字社の召集制度のもとで運営され、応召すべき義務に従うことになっていました。その看護婦の養成は赤十字社が運営する看護学校で行われていました。

看護婦は日赤救護班とも称されていました。終始、病院に所属し、異動することがなかった。その業務は病院の看護業務のほか、「救護」と称されるように、病院外で生じた災害にも救護支援にも駆けつけることが赤十字社の精神に基づくとされていました。出身地毎の班に分かれていたのも、災害地の救護活動が円滑に実施できる仕組みとなっていたのでしょう。

「看護婦は治療員の根幹であった（泰山）と述べているように、海軍病院での治療上、重視された人員でした。



病舎内 光景 (長崎原爆資料館 所蔵)



手術室 (長崎原爆資料館 所蔵)

この時代において、戦時下という時勢に後押しされるように、戦争状態の維持のための経済統制など、病院建設は必ずしも順調では無かった様子ですが、それでも壮大な海軍病院が長崎県の県央部に忽然と出現したと言えると思います。木造建築とは言え、当時としては最大規模の医療資源が注入され、食料の備蓄等も万全であったようです。

第七章 各院長の在任期間中の病院運営>

開院後、三年間の間に中村通孝と泰山弘道の二人の院長が就任しました。二代目の院長の時に太平洋戦争は終わりました。その後、大村海軍病院は米国進駐軍の管理の下で、泰山院長が院長の職務を当分継続するという状況が続きました。

本章で日本海軍佐世保鎮守府の指揮を受ける時代の院長による病院運営について述べることにいたします。

(1) 初代院長(中村 通孝 なかむら みちたか 軍医少将) 時代

(昭和17年(1942)10月～昭和19年(1944)3月)

～中村院長時代では、主に外地から送られてくる戦傷病者に対する入院治療が比較的平穩に実行できていた期間 患者数1200名になった～



佐世保海軍鎮守府の命令で中村 通孝軍医少将が大村海軍病院の初代院長になった。この病院の設立構想や設計段階には、次に述べる泰山弘道に協力していた中村院長が赴任したのは、太平洋戦争勃発(1941年12月8日)から11ヶ月後(1942年10月)まででした。大村海軍病院は恐らく第一病棟、第二病棟の建設途上ではなかったのではないかと推定される。

(出身福岡 長崎医専卒 明治27年(1894).7.2 生まれ 平成2年(1990).5.27 没)

中村通孝 院長

(<http://juntuanwang.com/general/20017>)

●在任期間：(昭和17年(1942)10月～昭和19年(1944)3月)

敗戦とともに海軍病院のあらゆる書類が海軍省の命令で焼却されたため、資料が入手困難である。その為か、この院長のエピソードは殆ど得ることができませんでした。

ところが幸いなことに、この中村院長の在任中、日本海軍軍艦「那智」軍医長であった一瀬春駒(*)は、中村通孝院長在任中の昭和18年(1943)8月、大村海軍病院内科長を命ぜられ、その頃の病院建設途上の様子や在院患者の疾病構成等(下記の下線部分で)を詳

しく述懐しているのが参考になります。この時期の貴重な資料は一瀬春駒内科長が自家出版“濤声”から得ることができました。



(*) 一瀬春駒 (いちせ はるこま) 大村海軍病院内科長

(明治39年大村市に生まれる。昭和6年長崎医科大学卒業と同時に海軍軍医となる。日支事変、アッツ沖海戦、キスカ撤収作戦に参加、病院船 高砂丸にてウェーキ島、メレヨン島の患者輸送に従事。終戦後内科開業のかたわら南画の研究指導に当たる。諫早市社会福祉協議会会長、日本南画院理事、諫早市美術協会会長、長崎県美術協会名誉会員。(昭和56年現在))

一瀬春駒 軍医 (出典：『濤声』)

以下、一瀬春駒が太平洋戦争開戦して間もない頃の、当院の様子を克明に記しております。

《私(一瀬春駒)が着任当時(1943年8月)はまだ庁舎、第一、第二病棟、それに附属の烹炊所(まかないどころ)、看護婦宿舎ができていた程度であった。しかし、第三、第四、第五病棟、士官病棟、娯楽室、渡り廊下など順次完成して段々偉容を整えて行った。計画的なものであったか、資材の入手困難からか、多分後者のためと思うが、第一、第二病棟にくらべ、段々粗悪になり、バラックといった感じが強くなった。また完成も十九年度の予定が、私が勤務した二十年三月までは完成しなかった。

しかし工事はともかく、患者はふえるばかりで、一、二〇〇人にも達した。外科は少なく、三分の二は内科の患者で、そのなかでも結核性疾患が大半を占めていた。当時はストマイ、パスなどの特効薬があろうはずはなく、ザルブロ、カルシウム、人工気胸、安静が特効薬であった。病気のため兵役を免ぜられるものは結核が大部分を占めていたし、結核による死亡率も断然多かった。また末期には結核性脳膜炎によって死亡するものも多く、手の施しようもなかった。若い志願兵、青年士官が数多く結核におかされるのは海軍の大きな悩み、課題であった。終戦後私自身も結核を患い、かつて科長として勤務した病舎で約六ヵ月間療養生活を続けたので、結核と私、大村病院という関係は因縁深いものとなっている。

当時の患者で思うことの一つに栄養失調がある。大村海軍航空隊の兵が訓練中、あるいは入院してから突然に死亡するものが数人続発した。病理解剖など試みても確固とした原因をつかむことができなかった。これらの死亡者は四十歳前後の比較的年とったものばかりで、若年兵にはほとんど見られなかった。われわれはやはり食事が原因で、蛋

白質の不足と、粗食になれない体質のものに起こるものと推定して、海軍省に特殊疾患として報告したことを記憶している。思えば、これが栄養失調の始まりで、内地においても、外地においても、特にウェーキ島、メレヨン島においては食糧の不足とともに、続発したものであった。

外地から帰還した患者では、栄養失調、脚気、結核性疾患などのほか、マラリアが一番多かった。アメーバ赤痢、テング熱（蚊に刺されることで感染する急性熱性感染症です。熱帯・亜熱帯地域で広くみられる）など南方特有の疾患が多かったのはもちろんである。戦争神経症によるてんかん様のけいれんを起こすものなどもあったが、この戦争神経症は入院後ほとんど発作を起こさないが、入院後間もなく治癒した。内地帰還を熱望して病状を誇大に訴えるもの、純然たる詐病と思われるものも結構見受けられた。特に「痛い」を主訴とする神経痛、関節炎の系統の者に多い。関節炎を装ったある患者がいた。若い軍医官がその詐病なることを看破して、原隊復帰を命じようとしたが、私は兵役免除の診断書を書いた。詐病とは判明しながらも、このようなものを兵役に留めることは海軍のためにはかえって益ないことと考えたからであった。私は若い軍医官にきびしく非難されたが、後日私の真意を解して納得したようであった。

戦況が熾烈さを加えるに従って後送される入院患者も日々増加した。いつ大空襲があり、一度に多数の後送患者があるやも、はかりかねるので、できるだけベッドをあけておくようにとの達しである。このことはできるだけ患者を免役帰郷させよとのことでもある。そのためには免役診断書が必要であり、毎日毎日診療と診断書作製に追われる状況であった。民間には薬品は不足しており、食糧も不足しているので、帰郷させるのは気の毒と思いながら手続きをとるのもやむを得なかった。

しかし、いかに忙しくても、北方戦線から赴任した私にとっては、大村海軍病院の勤務は実に楽しい平穏な勤務であった。

前線における治療品の不足はもちろんであったが、海軍部内では輸送のできない特殊の場合を除いてあまり不自由はなかったようだ。しかし、民間では入手困難になっていた。昭和十九年の夏であった。中学時代の級友古賀紀念男君が夜半私の門をたたいた。声もおろおろして助けてくれという。往診すると子供が一人死んでいた。「滝口先生にかかったが薬がなくて死んだ。そしてまた次の子がこの通り同じ症状だ」疫痢である。よい薬がないので私に相談するようにとのことであった。まだ抗生物質はない。チアゾールとリングゲルをやった。幸いにもこの子は助かって大変感謝されたが、そのころはサルファ剤も手に入らなかったのである。

長崎大学の竹内教授(病理)が終戦後大村海軍病院に入院された。見舞いに行ったら「ここには燐コデがあるので助かります。おかげで夜も眠れます」と囁いた声でいわれたのを思い出す。しかし先生は間もなく不帰の客とられた。結核であった。もちろん当時はパスもストマイもない時代である。

私は現在諫早に住んでおり、自分のこと、他人のことで時々国立大村病院の門をくぐる。そのたびに立ち並ぶ植木に目をみはる。これは歴代院長の丹精の賜物には違いないが、昭和十七、八年ごろ 諫早小船越、古賀松原などの植木屋に軍のトラックで購入に出かけ、傷病兵の手でこれを植え付けたことを知る人は少ないだろう。私は病院を訪ねるたびに、あの檜にも、かいづかにも、松にも、当時の傷病兵の血が通っているようで、一木一草手にとってなでてやりたいようななつかしさを覚える。

海軍が病院として現在地を選んだのは、二次病院として患者を運ぶのに佐世保から比較的近い こと、土地造成が比較的容易なことなどが主な理由であったと聞いている。当時十五軒の民家があった。《 (濤声) 》

一瀬春駒の書籍 (『濤声』) のお陰で、大村海軍病院開設後の数年間の病院の様子が手に取るように分かります。このような本を残されたのは大変貴重です。後世に伝えて貰うことは、どのような歴史を経て、今日の病院の姿になってきたのかがよく分かります。

開院後の1年間、要するに、太平洋戦争がもたらしたのは、軍人・軍属の戦死者 230万人のうち、餓死やマラリアによる病死が 140万人 (60.1%) とされています。戦闘によって生じた身体的損傷よりも、栄養失調症や現地での感染症が半数以上を占めていたこと、それに関し、一瀬春駒は、栄養失調症に注目していたようです。大村海軍病院でも 40歳前後の兵士が、突然に死亡する例が相次ぎ、病理解剖しても確実な身体病変がなく、不思議に思っていました。それを一瀬軍医は海軍省に「特殊疾患」として報告しています。

その他、目立ってはいませんが、隠れた「戦争神経症」があったに違いありません。当時としては身体疾患では説明のつかない、痙攣とか、神経痛とか関節炎が多く兵役免除による帰郷を望む傷病兵の数も無視出来なかったようです。

内地でも、外地で (海軍病院船での経験を通して) も、一瀬が広く見聞したように、根底に食糧不足が戦争の遂行に大きな障害になっていたことが想像されます。これは資源に乏しい日本は、東南アジアに石油資源を求め、戦線の拡大とともに、伸び切った補給路を維持できず、次第に戦略物質、食糧供給不足に陥ってしまっていた。「栄養失調」とそれに伴う感染症、餓死、は戦争の敗

北を暗示する「予兆」だったと言えるのかもしれませんが。戦いを維持できないほど食糧不足が深刻だったようです。そのため、最終手段として死を覚悟する玉砕戦術が取られていたような印象を受けます。その延長線として特攻攻撃など、無惨な行為が美化されていました。

内地では、限界ぎりぎりの食料品配給制度の徹底策など「欲しがりません、勝つまでは」という国家的な戦意高揚のためのスローガンを徹底させ、『鬼畜米英』という印象を与え続けていました。負け戦の背後に、国家的な歪んだ宣伝工作が浸透していたのです。

(2) 2代目院長 (泰山 弘道 やすやま こうどう 軍医少将) 時代

(昭和19年(1944)年3月～昭和20年(1945)年8月) (但し、終戦時迄)

泰山 弘道 (出身愛媛 長崎医専卒 明治21(1888).6.12生まれ 昭和33(1958).12.22没)

昭和19年(1944)3月大村海軍病院 院長



←泰山 弘道 院長

(写真：『大村市史 第4巻』近代編 個人蔵)

～泰山院長時代は、日本各地が米軍による空爆が熾烈化し、波乱に満ちた時期になった。大村市内軍需工場への大空爆などで、次に予想される本土決戦に備え、佐世保海軍鎮守府の方針に従い、入院患者数を減少させて(1600名を200名へ)いた。その翌年、長崎市へ原爆投下され、一挙に700名以上の原爆患者を収容するなど、波乱万丈の期間を獅子奮迅として海軍病院を指揮してきた。そして遂に終戦を迎えたのです、その後も原爆で壊滅した長崎医科大学の復興のために、懸命な努力を傾けたのでした～

戦争が次第に熾烈となり、太平洋上の海戦で敗退が重なり、日本本土に戦火が拡大すると、大村市にある海軍の航空機生産の大拠点であった「第21海軍航空廠」が昭和19年

10月に米軍（B29）が78機の空襲で272人（資料により数が異なる）の死亡者、重軽症者300余名が発生するなど、戦争による損害はみるみる深刻化してゆきました。

病院からも爆撃を受けた海軍航空廠へ救護車を派遣し、多数の負傷者を収容したのですが、特に女子学徒挺身隊員（女子挺身隊は、太平洋戦争中に軍需工場などで働いていた未婚の女性たちの組織で、学徒動員令に基づいて動員された女性も含まれています）の受傷は泰山にとって悲惨なものとして印象に深く残っています。

そのころから、太平洋戦争の様相は尚一層深刻化し、日本は追い詰められてゆきました。

以下に、米軍の爆撃にため、病院を挙げて防空、防火体制に傷病兵も動員していた様子が一瀬春駒の著書（（濤声）に、述べられている。

昭和十九年十月二十五日、大村海軍航空廠は午前九時ごろから猛烈な空襲を受けた。反復爆撃で甚大な被害を受け、死傷者数百人に上った。病院からも救護車を派遣し、多数の負傷者を収容したのであったが、特に徴用女子学徒の受傷は悲惨なもので印象に深く残っている。

そのころから、戦争の様相はようやく深刻になってきた。佐世保鎮守府では病院の南側の高台に、高射砲台を作ることに決した。私どもは病院付近に砲台を作ることは爆撃目標になるおそれがあるので、絶対に中止するようお願いしたがいれられず、遂に砲台は完成した。私たちは屋上、中庭などにできるだけ大きな赤十字マークを書き、あるいは赤白の布で赤十字を作って広げ、爆撃を逃れようとした。幸いにして爆撃の洗礼を受けることはなかったが、終戦後、米軍の地図には、大村海軍病院の位置に赤十字が書き込まれているのを知り、なおさら砲台を作るべきでなかったと思った。

病舎と病舎との間には池を掘った。空襲と火災に備えての防火用水として、傷病兵の手で作った。炊所前には約二〇メートルの長方形の水溜も作った。これまた爆撃を予想しての防火用水として、時にはプールとして使用するがためであった。このプールもいまは見られない。《（濤声）》



米軍により空爆を受けた第21海軍航空廠の航空写真（昭和19年10月25日）

（活き活きおおむら推進会議2003「楠のある道から」引用）

1945（昭和20）年4月1日、米軍は沖縄本島へ上陸、6月23日には沖縄は陥落しました。アメリカ軍だけでなく、住民すべてを巻き込んだ戦いが、沖縄では3カ月続きました。これによって、次に本土決戦を覚悟しなければならないと考えるようになりました。その準備で海軍鎮守府は、各海軍病院では余裕をもって病床を確保して置くことを計画しました。そこで退院希望者を募って、空床を確保する方針へ変更となったのです。大村海軍病院では、一時は1600名収容していましたが、その結果、200名の在院患者までに減少させていたのです。

2代目の院長、泰山 弘道は院長就任当時から、病院建設の様子、病院立地条件や療養に適した風光明媚な自然環境、当時としては近代設備を有する病院であること、その職員構成、特に日本赤十字社派遣の看護婦等など、海軍病院としての十全な態勢をとっている様子を、以下に述べています。

《患者を収容しながら建築工事を続け、昭和十九年三月に私（泰山弘道）が院長となった時は十分の七くらいの工事が進んでいて、同年十一月末に完成の予定であったが、

その当時すでに資材の入手困難となり、十月から空襲が頻りとなり漸く昭和二十年六月十二日の私の誕生日に完成したが、さらに看護婦寄宿舍二棟の増築に着手したばかりの時に終戦となった。この病院の位置は大村市から一里近くも諫早市の方に偏在し、我国 科学者の最高峰たる故長岡半太郎博士（写真A）が発祥の地たる上久原郷である。この地は傾斜緩やかに田圃連なる丘陵地帯にて緑樹蒼たる山を背負い、彼杵半島により外界を隔つる大村湾紺碧の水面を控え、風光明媚、環境静閑、空気清鮮なることじつに傷病を養う好適地である。その敷地面積は二十一万二千平方メートル(約七万坪)の広きにわたり、建物の総面積三万二千二百六十八平方メートル(約一万坪)の宏大なるもので、病舎十七棟に付属建築四十六棟を有し、全部木造 瓦葺洋式建築で、水洗式便所その他の近代設備を施し、患者収容力 一千七百名を有する大病院であって、その全景は鳥瞰写真と大村海軍病院防火区域図に示す通りである。(原文のママ)

門標は、友人の江川碧潭（1893-1973年 日展参与、毎日書道会名誉会員、日本書道連盟理事、駒沢大学書道部初代講師。長崎堂崎村生まれの僧侶で書家）君が、書道をもって海軍病院慰問のため、鉄兜に身をかためて空襲烈しき昭和二十年三月に来院したときに完成したのである。

この病院が機能を発揮した状況を示すに、昭和十九年十一月の或る日、第十五、第十六、第十七の三大病舎の建たない時ですら、その現状報告によると、収容中の患者数は戦傷患者百四十五名、戦病患者四百四十八名、その他 七百十七名、総計一千三百十名であって、病院に勤務するものは士官十二名、特務士官・准士官七名、下士官二十四名、衛兵九十五名、雇員七十名、傭人百十九名、日本赤十字社派遣看護婦百五十一名、総計四百八十名であった。この病院に勤務する海軍の軍人は、戦地と内地との人事の交流により交代せられたものであったが、日本赤十字社派遣の看護婦は治療員の根幹であって、終始本院より移動しなかった。この日赤救護班は、渡辺きみよ婦長の率いる佐賀班、野口雪子婦長の率いる新佐賀班、毛利書記と川元きよ婦長の率いる長崎班、山中小志代婦長の率いる香川班、島津正子婦長の率いる愛媛班、松田とし子婦長の率いる徳島班、藤本恵美也婦長の率いる島根班の救護看護婦であって、傷病兵の看護に従事していた。>

各病舎はどんな患者が収容されていたのか、文献には記載が乏しく、幾つかの証言で具体的な説明があったものを拾ってみると、ある時期には、

< 廳舎 > 今日で言えば病院長室を含む病院管理棟のこと。

< 第一病舎 > 戦災患者

< 第二病舎 > 戦災患者 (内科的)

< 第三病舎 > 戦災患者 士官用。大村海軍工廠から焼夷弾で負傷した患者が続々と入院。

< 第四病舎 > 戦災患者 (外科的)

< 第八病舎 > 戦災患者

< 第十一病舎 > 1階は 腸チフス。パラチフス。発疹チフス。日本脳炎。しょう紅熱。流行性脳脊髄膜炎。赤痢。高熱の伝染病等。2階は結核病棟。

< 第一三病舎 > 伝染病

となっていました。

昭和19年(1944)3月大村海軍病院院長に就任し泰山弘道にとっては、南太平洋の戦闘で傷病兵となった兵士の治療のほか、米軍の空襲で地元の大村海軍航空廠での負傷者の収容で追われる日々が続いていました。一方、沖縄戦では敗色濃厚となり、米軍は次に日本本島に上陸作戦を挑んで来るだろうとの予測で、佐世保海軍鎮守府は管轄下の海軍病院の病床をできる限り空けて、いよいよ緊迫してきた本土決戦に備えよ、という指令を下していました。そのため入院患者をできる限り帰郷療養にさせ、搬送を必要とする重い傷病を有する兵士は、日本海側にある舞鶴海軍病院へ移送せよ、ということだったようです。そこで、その方針に基づき、一時は1700名程いた療養中の傷病兵を200名ほどに減少させていたのです。それに対し、海軍軍医の早期かつ大量養成の方針もあり、大村海軍病院は佐世保海軍病院が空襲で大半を消失したため、見習軍医医官37名、衛生兵260名、日赤看護婦75名、ほか14名が追加配属される状況となり、病院勤務者総数は480名から864名程に膨らんでいたのです。この見習い軍医医官には後で述べる塩月正雄が含まれていました。

そこへ予想もしなかった広島に続き長崎のも原子爆弾が投下された。

8月9日、院長の泰山は、佐世保鎮守府から来た書類に目を通していたが、その書類の中に広島爆撃に関し、米軍は特殊の新型爆弾を用いたこと、威力大なるものがあること、今後もこの種兵器を使用するかも知れないので警戒せよ、という文書を読み続け、院長の泰山は原子爆弾を想像していたという。院長室の柱時計が午前11時を告げた間もない時刻に左側のすり硝子窓がピカッと光ったと思う瞬間に、階段の窓ガラスが破れた。院長は「空襲総員退避」と怒鳴るように命令を発した。院長は階段を降りて庭に出て空を見たとこころ長崎方面の上空に大きな茸の形をした白雲が浮かび漸次この雲は拡がりながら移動して雲の真ん中に紅蓮の焰が燃えていてこちらに近づいてくる。部下の者が、落下傘が3つ見えますと双眼鏡を覗きながら言った。次第に雲は消え去った。

一方通信の方は、軍用電話は不通状態で、午後3時頃、大村警察署署長から電話が入



り、長崎市内に死傷者多数発生、市内炎上中との連絡が入り、直ちに陣内軍医中尉を隊長とする衛生兵、日赤看護婦長崎班を以て編成する救護隊を派遣することを命じた。

救護隊は直ちに衛生材料や食料を満載して原子放射の危険を承知し決死の覚悟で出発することになった、と泰山院長は述べている。

←大村海軍病院から見た原爆きこの雲
(出典：『25周年記念誌 国立大村病院』)

この時点で、院長は危険を予測していたようで、まだ当日は原子爆弾によって生ずる人体の被害の実相への認識は当然無かったはずであるが、決死の覚悟、というのは戦時下ならではの軍人の精神性を示されたのでしょうか。

広島のとされた新型爆弾の脅威について、文書等の情報で原子爆弾という確信はどうして得ていたのかははっきりしません。

ところが大村市から直線距離で約20キロはなれた長崎市に未曾有の大惨事に見舞われていることは直ぐには伝わってきませんでした。

昭和20年(1945)8月9日、人類に投下された2発目の原子爆弾は長崎市を灰燼に帰させ、広島市同様に多大な損害を与え、数多くの犠牲者が出ました。原子爆弾は、核分裂によって放出される巨大なエネルギーを破壊力とした爆発兵器であり、強力な熱線・衝撃波・爆風・放射線の相乗作用で破壊・殺傷する、大量殺戮(さつりく)兵器です。

長崎に投下されたプルトニウム原子爆弾一個は、高性能の通常爆薬 TNT に換算して約2万1000トンのエネルギーに相当する破壊力を持ち、その熱線・衝撃波・爆風・火災によって、爆心地から3キロメートル以内の地域が灰燼(かいじん)に帰したのです。

長崎県は原爆直前の人口は、推計21万人前後(長崎市)でしたが、その被害状況については下表に示します。

項目	数
死者	73,884人
重軽傷者	74,909人
罹災人員(半径4km以内の全焼、全壊の世帯員)	120,820人
罹災戸数(半径4km以内の全戸数、市内総戸数の約三六%)	18,409戸
全焼(半径4km以内、市内の約3分の1に当たる)	11,574戸
全壊(半径1km以内を全壊とみなしたもの)	1,326戸
半壊(半径4km以内を半壊とみなしたもの)	5,509戸

表 長崎原爆の被害状況

※昭和25年(1950)7月発表の数字 (『大村市史 第4巻近代編』)

(続く)