

ビルマ敗退戦と赤十字の看護

川原由佳里

日本赤十字看護大学

受付：平成27年5月21日／受理：平成27年8月20日

要旨：本稿では第二次世界大戦時のビルマに派遣された日本赤十字社救護班（以下日赤とする）のビルマ開戦から敗退までの衛生支援の変化を明らかにすることを目的とした。1942（昭和17）年2月のビルマ侵攻後より日赤救護班は衛生支援を開始した。1942（昭和17）年12月からの英印軍及び中国軍からの反撃により患者が増加、1944（昭和19）年3月からのインパール作戦では極度に医療材料が不足するなかで栄養失調とマラリアの患者が溢れた。1944（昭和19）年7月インパール作戦中止後はさらに爆撃が激しさを増し、防空壕や洞窟に患者を運び入れる毎日となった。敵の侵攻を直前にした段階で隣国タイへの撤退命令がでた。和歌山班の看護婦は赤十字の身分を隠して撤退中、23名中15名の死者と行方不明者を出した。

キーワード：ビルマ戦、敗戦、赤十字、衛生支援、看護

はじめに

「ジャワは極楽、ビルマは地獄」とうたわれた太平洋戦争の激戦地がビルマ（現ミャンマー）であった。そのビルマにおける日本軍の役割は、中国の蒋介石政権に対する唯一の補給路であったビルマルートを完全に遮断して長慶政府を孤立させることであった。1942（昭和17）年から始まったビルマ作戦では、3月8日ラングーンを、5月1日にはマンダレーを占領してビルマ全土を確保した。しかし、それは航空兵力、輸送力の裏付けを無視した無謀なものだった。

さらに英印軍と中国の反撃に対し、ビルマの防衛に苦慮した日本軍は、インド領内に進撃しようとする政略的な意図により、1944（昭和19）年3月、インド領インパールに向かう進攻作戦を開始した。この作戦は、制空権もないビルマ・インド国境の山岳、密林を越え、補給を全く考えない計画ゆえに、連合軍の反撃を受けて失敗に終わった。1945（昭和20）年3月27日にはビルマ国民軍11,000人が離反、4月23日にはビルマ方面軍司令官がラングーンを放棄し、モルメンへ脱出

した。結果、作戦に参加した20万名のビルマの日本軍は18万名にのぼる犠牲を出したが、その多くは飢餓と栄養失調に倒れたまま白骨化したといわれている¹⁾。

この激戦地ビルマに、日本赤十字社（以下日赤とする）の16個の救護班の看護婦が派遣されていた。彼女らは戦況の悪化とともに、命の危険にさらされながら大勢の感染症と栄養失調、外傷患者の看護を行い、敵の侵攻直前に隣国タイへと撤退していった。本研究はこれら16個班がビルマに滞在した1942（昭和17）年3月から1945（昭和20）年4月までの間に焦点をあてて、前稿²⁾に引き続き、ビルマ戦開戦から敗退までの衛生支援の変化を報告する。

過去、この戦争における日赤の衛生支援に関する研究は、法令や規則、政府や軍との関係を解明するものが大部分であった^{3,4)}。救護看護婦の記した体験記はいくつかあるが、ビルマなど一地域に焦点をあてて派遣された全救護班の活動を俯瞰的に分析するものも少なく、派遣先の地域の作戦経過のもとに活動の実態を明らかにしたものはなかった。特に、ビルマでは赤十字条約が規定する

戦地における衛生施設や衛生部員、民間団体、傷病兵の保護がいかなるものであったか、敗退時の混乱のなかで衛生部員や傷病兵、看護婦がどう行動し、何を体験したかを知ることは、戦争における医療と看護の一側面を理解するうえで重要と考えた。

研究では一次史料であるビルマ派遣の16個班の業務報告書、軍の衛生及び日赤の救護関係史料、体験記、筆者が独自に行ったビルマに派遣された4名の元救護看護婦のインタビューを用いた。研究実施にあたっては日本赤十字社から史料の利用に関する許可を得た。インタビュー調査については研究者の所属する機関の倫理審査の承認〈研倫審委第2008-61〉を受けて実施した。

1. ビルマでの救護班の配置

1) 陸軍の衛生組織

戦地における傷病者は衛生部員、補助担架兵によって隊包帯所に収容され、初期治療を受けて、野戦病院（患者収容能力500名）へと後送された。野戦病院は戦場における主要な衛生機関で、完全なる治療を施すことを目的とした。兵站病院（患者収容能力1,000）は野戦病院他、前方の衛生機関の治療を補足し、兵站管区にある軍隊の患者を収容、治療することを目的とする中間の衛生機関であり、そして陸軍病院（患者収容能力2,000）は後方の機関として特殊な治療を要する患者の治療や看護を担った。表1に示すように、陸軍では野戦病院、兵站病院、陸軍病院の順で後方の組織

となった。表2は各衛生機関の基本的な構成を示した⁵⁾。

南方には全部で17の陸軍病院が配置されたが、ビルマには陸軍病院は配置されず、最終的に7つの兵站病院が配置された（表3、図1）。このうち第105、106、107、121兵站病院は1942（昭和17）年の日本軍によるビルマ侵攻前後から、第118、124兵站病院は1943（昭和18）年ビルマ方面軍設立にともないビルマに入国した。第133兵站病院はビルマに向かう途中1944（昭和19）年7月に輸送船吉野丸が潜水艦の攻撃を受け轟沈、インパール作戦中止後の12月に入国した。

2) ビルマの兵站病院と救護班の配置⁶⁾

日本赤十字社の救護班の勤務地は1894（明治27）年に定められた戦時衛生勤務令によって危険をとまらぬ前線を避けることになっており、太平洋戦争時には病院船、陸軍病院、兵站病院などで勤務すること、特別な理由がある場合を除いて野戦病院では勤務しないことが決められていた⁷⁾。

図1は当時のビルマの地図である。ビルマでは日赤はイラワジ河を超えて西側にある前線に勤務することはなく、北部では救護班はメイミョウ、ラシオまで、南西側はプロームまでの範囲で派遣された。なお第493救護班（熊本）の一部がミイトキーナの飛行場に応援のため勤務したことがあったが一時的なものであった。

表4に日赤の16個の救護班の行動を一覧で示した。前稿でも示したが、日赤救護班は4回にわ

表1 各種衛生機関患者収容能力

区分	病院	能力	摘要	
野戦部隊	野戦病院	500人	2コに分割し得	
	兵站病院	1000人	〃	
	(患者輸送小隊)	患者1000人を護送し得	8班に分割し得	
防衛及び留守部隊	陸軍病院	一等	2000人	
		二等	1000人	
		三等	(甲)	200人
			(乙)	70人

表2 兵站部隊（医療関係）の配置

兵站部隊			人数	装備	
大本営直轄兵站部隊	陸軍病院	1等	394		
		2等	204		
		3等（甲）	40		
		3等（乙）	17		
	病院船衛生班	甲	104		
		乙	61		
	野戦防疫給水部（乙）		333	衛生濾水機	6
			自動貨車（乙）34		
			乗用車5		
軍の兵站部隊	兵站病院		359	乗馬	1
	兵站衛生隊本部		27	乗用車（乙小）	1
				患者自動車	48
	兵站衛生隊移動治療班		93	医療自動車（組）	1
				除毒用自動車（組）	1
				乗用車（乙小）	1
				自動貨車（乙）	4
	患者輸送隊本部		117	乗用車（乙小）	1
患者自動車				48	
患者輸送小隊		54			
師団兵站部隊	野戦病院		277	乗馬	9
				輓馬	79
	衛生隊		132	乗馬	26（19）（1）（2）
				輓馬	106（70）（36）
				除毒用自動車（組）	1
	防疫給水部		239	乗用車（乙小）	1
				自動貨車（乙）	28
衛生濾水機（甲）				4	

陸戦学会『近代戦争史概況資料集』

たってビルマに派遣された。それぞれ陸軍大臣から日赤社長への救護員派遣に関する命令に基づくものであり、日本赤十字社の本部および支部にて編成された。1940（昭和15）年の日本赤十字社戦時救護規則の改定によれば、看護婦組織による救護班の編成は救護医員1名、救護看護婦長1名、救護看護婦20名となっていたが、ビルマ派遣救

護班の平均的な編成は書記1名、救護看護婦長1名、救護看護婦20名、使丁1名であった。ビルマではそれぞれ兵站病院に配置され、同じく作戦に応じて勤務する兵站病院を転属しながら活動した。

表3 ビルマの兵站病院

兵站病院	第105兵站病院	第106兵站病院	第107兵站病院	第118兵站病院	第121兵站病院	第124兵站病院	第133兵站病院
部隊名	林第7131部隊	森第7005部隊	林第7006部隊	策第6770部隊	昆第2265部隊	林第5224部隊	森第4046部隊
編成	昭和16年9月26日	昭和16年10月7日	昭和16年10月7日	昭和18年4月26日	昭和16年10月11日	昭和18年7月	昭和19年6月
編成場所	広島陸軍病院	熊本陸軍病院	熊本陸軍病院	小倉陸軍病院	旭川陸軍病院	弘前陸軍病院	興陸軍病院
歴代部隊長	矢野秀雄軍医少佐 横地中軍医中佐	清野寛軍医大佐他	正木清軍医少佐 笹間泰三軍医中佐他	笠原六郎軍医少佐 松村長義軍医少佐	岩本政雅軍医少佐 藤原浦美軍医中佐	服部一雄軍医中佐	長澤悦平軍医中佐 気賀沢杉人軍医少佐 永山公平軍医少佐
ビルマ入国	昭和16年12月16日	昭和17年4月21日	昭和17年4月10日	昭和18年7月頃	昭和17年4月12日	昭和18年9月頃	昭和19年12月頃
配置場所	中管区	ラングーン駐屯地	中管区	西管区	北管区	中管区	南管区
行動の概要	S17.3 ラングーンゼネラルホスピタルに本院を設置。 S18.1 にタウンジーに分院設置。S18.3 空爆で本院使用不可に。タウンジーを本院に。 S18.7 インパールの後を、弓師団の追う。 S19.12 メイミョウ121兵病より重傷者のみ引継ぐ。S20.2 メイクテラで戦死、大隊編成となる。 S20.4 ケマビュエを経てタイ国チェンマイに撤退。	S17.4 ラングーン大に本院、ローグ、バウンデーに分院を開設。ジャングルに次々と病棟を設置。 S20.4.2.3 ラングーン司令部突如として撤退。患者、衛生部隊取り残され、海路・陸路にてモールメンに撤退。	S17.5 中管区メイミョウに患者収容数2,000人の本院開設。 S18.12 インパールの後を追う。メイミョウを121兵病に引き継ぐ。 S19.12 メイクテラで病院開設。 S20.2 メイクテラ爆撃を受け、病院以下全員武器を捨てて戦死。	S18.7 タウンジーを105兵病から引き継ぐ。モールメン分院を置く(主力の1/3)。 S19.1 カラー分院、メイクテラ、トングー、インレイ湖に患者療養所を開設。 S19.2 プロームに本院、バウンデーに病院開設。 S19.12 タウンジーとカラー分院を124兵病に引き継ぐ。 S20.4 ケマビュエを経てタイ国チェンマイに撤退。	S17.4 中国国境近いラシオに病院開設。 S18.12 メイミョウ本院を107兵病から引き継ぎ、ラシオを分院に。マングレーに患者療養所開設。 S20.1 メイミョウ105兵病に引き継ぐ。ライカに本院開設。 S20.4 ケマビュエを経てタイ国チェンマイに撤退。	S18.9 北部インドーナに本院、ミイトキナに分院を設置。 S19.1 ウントーセジ村に本院開設 S19.6 ミイトキーナ玉砕。ウントーを安4師団病院に引き継ぎモニワに開設。 S19.12 モニワ閉鎖。タウンジー本院とカラー分院を118兵病から引き継ぐ。爆撃を受ける。 S20.4 ケマビュエからチェンマイへ。	S19.7 吉野丸潜水艦の攻撃を受け艦沈。S19.12 トングー本院開設。 S20.4 空襲により全廃。ラングーンに向かうが敵に阻まれベムメンへ。モールメンへ。

(厚生省援護局ビルマ方面部隊略歴他より筆者作成)

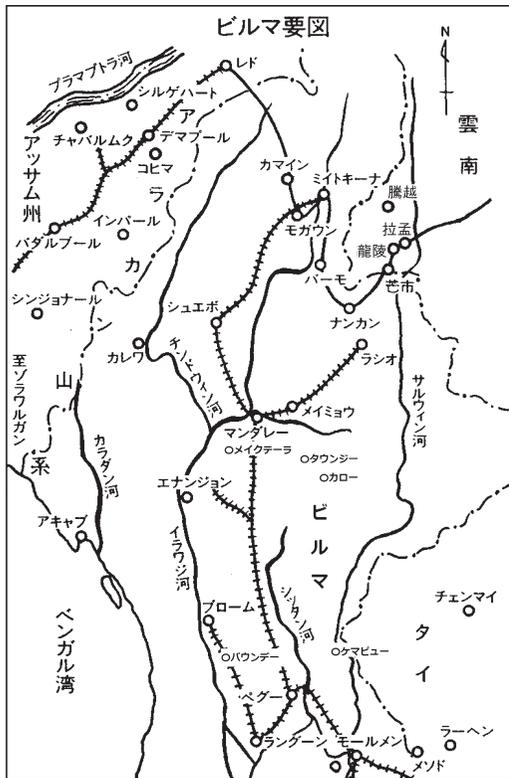


図1 ビルマ地図

『私たちの遙かなる戦場』の地図に筆者が加筆修正

2. 日本軍のビルマ侵攻の目的と 衛生支援計画

太平洋戦争開戦時における日本のビルマ侵攻の目的は、先に述べたようにビルマの南方資源と援蒋ルートへの遮断にあった。日中戦争を通じて、日本軍は中国沿岸部の主要都市を占領したが、蒋介石政府は重慶へと後退し頑強に抗戦を続けていた。英国の植民地であったビルマは、連合軍から重慶にいる蒋介石政府への軍需物資の輸送ルート（援蒋ルート）があり、中国との戦闘を有利に進めたい考えからであった。

太平洋戦争開戦後のビルマにおける衛生支援計画は、柳田軍医大尉による調査報告書「南方衛生地誌」に基づいて、陸軍省医事局内で策定された⁸⁾。報告書によれば、1939年時点でビルマにおける主要病院は321であり、うち官立は38、官立特殊（精神や結核）が41、地方自治立174であつ

た。医療従事者数は男性951名、女性599名の1,650名、地方では無免許医師も存在した。看護婦、助産婦は病院で養成され、前者は3年、後者は1年半の教育であった。流行病はコレラ、ペスト、痘瘡の3種の大流行病と、腸チフス、赤痢、下痢、呼吸器病、脚気、流行性脳脊髄膜炎の小流行病に分けられ、前者では強制届出、予防法の義務があり、後者では都会のみ届出義務があった。ビルマの全死亡数の40%は熱病であり、その半数はマラリアであった。

衛生支援計画⁹⁾は以下の通りであり、ここで日赤救護班の派遣が決定された。

- ア. 派遣将兵（衛生部員を含め）に対する熱地衛生教育ならびに個人装備用の熱地用衛生材料の交付
- イ. 防疫防瘡に重点をおいた諸準備、なかんずく防疫給水部隊の編成・資材の準備
- ウ. 医療宣撫部隊（軍および民間）の編制・資材の整備
- エ. 傷病者の収療後送には野戦病院、衛生隊の外、6個の兵站病院の準備、患者輸送隊の新編、日赤救護班の派遣、病院船運航計画等
- オ. 健兵対策
- カ. 衛生材料の整備

3. 戦況にともなう救護班の活動の変化

1) あ号作戦（ビルマ侵攻作戦）

1942（昭和17）年2月からのビルマでの作戦の戦死者は1,289名、戦傷者3,156名、病者約3,000名であった。当時、陸軍省医事課長であった金原節三は、この作戦での衛生支援を振り返って「防疫といい、傷病兵の収療といい、全く教程どおりに実施ができ、当初恐れておりましたが、ペスト・コレラなどによる戦力減耗もほとんどなかった」と評価した¹⁰⁾。7月21日付の朝日新聞には、「戦病戦傷は一会戦毎に二十パーセントあるといはれている、ところが当軍ではモルメンシタン、ラングーンならびにトングー方面、マンダレーと四回の大会戦に僅かに六パーセントしか出ていない。マラリアは二十パーセント出るだろうと思つて来たが、一か月で一番よく出た時でも〇・五

表4 ビルマに派遣された日赤救護班の行動

	330 (岐阜・福井)	337 (香川・徳島)	339 (高知)	364 (群馬)	365 (長野)	366 (和歌山)	367 (福岡)	368 (愛媛)	486 (静岡)	487 (岐阜)	488 (石川)	489 (広島)	490 (新和歌山)	491 (新愛媛)	492 (佐賀)	493 (熊本)
昭和17年2月9日召集																
昭和17年	4月 12日～ ラングーン	4月 12日～ ラングーン	10日～ ラングーン													
	5月 105兵站病院	105														
	6月															
	7月	15日～ メイミョウ														
	8月	107														
	9月															
	10月															
	11月	20日～ メイミョウ	26日～ ランゾウ	20日～ メイミョウ	18日～ ラングーン											
昭和18年	12月	107	121	107	106	105	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
昭和19年	1月	15日～ メイミョウ	2月25日 爆撃を受け 封鎖	15日～ メイミョウ												
	2月	121	119	121												
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
昭和20年	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
昭和21年	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															
	6月															
	7月															
	8月															
	9月															
	10月															
	11月															
	12月															
	1月															
	2月															
	3月															
	4月															
	5月															

パーセントであった。」¹¹⁾との記事が掲載された。

この時期、ビルマには先の105, 106, 107, 121の4つの兵站病院が入国した。3月に第105兵站病院がラングーンのエネラルホスピタルに、4月には第106兵站病院がラングーン大学に病院を開設した。同年7月には北ビルマにあるシャン高原の避暑地であり、ビルマ王室の別荘をはじめ、インド国民軍、ビルマ首相バーモ、英国高級官吏の別荘が立ち並び、軍司令部が駐在していたメイミョウの北東郊外にある英軍兵営に第107兵站病院(患者収容能力2,000)が開設された。第121兵站病院は中国の国境に近いラシオに病院を開設した。

1942(昭和17)年3月には、第1回派遣の日赤救護班、第330救護班(岐阜・福井合同)と第337救護班(香川・徳島合同)がラングーンに到着し、病室からの万歳の声で迎えられた。ラングーンは毎日37, 8度と気温が高く、野菜に乏しく、水質が悪く、蚊にも悩まされ、悪疫が蔓延する土地であった。また戦闘によりインフラが破壊されたため水道や電気が使用できず、救護員にとっては途中、通過したサイゴンやシンガポールの陸軍病院等と比べ、かなり不便に感じられた。

救護班の到着時はまだビルマ全土が制圧されておらず、マンダレーで戦闘が行われていた。患者は「血や膿で繃帯はにじみその部面には金蠅がぞっとする程たかっている。いくら追って見ても限りなし繃帯交換で覆ったガーゼを取り除けば何と目をそむけざるを得ない程の蛆が肉に食いついている……一刻も早く取り除いてやりたい、ピンセットで一匹宛取り夢中で処置の上、病室へ収容した」¹²⁾。ラングーンも昼夜をとわず空爆があったが、身近に爆弾が落ちることはなく、敵機が去ると兵隊とトラックに乗って、燃えているラングーン市街に救護に出て、住民の手当ても行った。3, 4か月したころには全土を制圧、ラングーン市街も落ち着いたため、日曜日などの外出が許可された。

5月には国軍軍容刷新要綱案により、南方の衛生機関が整理された。陸軍においては兵員に対する衛生部隊の割合は70名に対して1名、中国で

の衛生部隊の配置にならって、軍人と軍属(看護婦長婦)の割合は4対1とし、南方の6つの陸軍病院に軍人2,400名、軍属600名が配置された¹³⁾。具体的な配置については、その後6月の南方陸軍病院の編成に関する会議により、患者50名に対し軍医1名、軍医7名に対し、歯科、薬剤、衛生将校各1名、下士官は軍医の1.5倍、看護婦は患者20名に対し1名(患者20名に対し衛生兵5名、うち1名看護婦)と定められた¹⁴⁾。

7月には第2回派遣の第339救護班(高知)が到着した。これをうけて第337救護班はメイミョウに前進、第107兵站病院の配属となり、第330, 339救護班がラングーンで勤務した。メイミョウは、風光明媚で、桜の木などもあり、平穏な時期には気温が高いときでも27, 8度で過ごしやすく、野菜も豊富な場所であった。救護員は休日にはマーケットへ買い出しに行ったりした¹⁵⁾。

2) 第一次アキャブ作戦、第一次チンディッド作戦

1942(昭和17)年末ごろから英印軍がビルマ南西のアキャブ方面から反撃に出て、日本軍にも30~50%の損害が出る激戦となった(第一次アキャブ作戦)。ビルマ北東では、中国軍が昆明、雲南方面から反撃を開始、ラシオも連日、昼夜を問わず空襲にさらされた。1943(昭和18)年2月からはビルマ北部に、英国空挺部隊が潜入を開始、鉄道や橋梁を爆破、後方攪乱を行った(第一次チンディッド作戦)。日本は1943(昭和18)年3月ビルマ方面軍を新設、兵力を増加させ対応した。

ラングーンは第106兵站病院が担当し、メイミョウに第107兵站病院、ラシオに第121兵站病院が残置された。ラングーンに第105兵站病院は1943(昭和18)年3月の空爆によりゼネラルホスピタルが使用不可になったためタウンジーに前進、同所に本院を設置し、同年12月にカラーに分院を開設した。タウンジーとカラーは、いずれも山間地帯にある大規模な欧風の美しい街で、海拔5,000フィートの高地で気候がよく、乾季には野菜類があるが、6月になり雨季が近づくと入手困難な地であった。タウンジーでは旧英軍兵舎を病院とした(患者収容能力3,000名)。カラーで

は英国人の別荘等に約800名を収容した。

1943(昭和18)年7月から9月にかけて新たに2つの兵站病院がビルマに入国した。第118兵站病院と第124兵站病院である。第118兵站病院は第105兵站病院の前進にともないタウンジーを引き継ぎ、カローとモールメン(フランス系の市民病院、患者収容能力600名)に分院を置いた。第124兵站病院はビルマ北部のインドウに本院を置いた。南西部アキャブの戦闘による負傷者をラングーンで、また北部、東部の戦闘による負傷者をインドウ、メイミョウ、タウンジー、カローにて収容、治療を行った。

1942(昭和17)年11月に、第3回派遣の第364救護班(群馬)、第365救護班(長野)、第366救護班(旧和歌山)、第367救護班(旧愛媛)、第368救護班(福岡)が到着し、到着時は5個班すべてがラングーンに配属された。ラングーンにいた第330、339救護班はメイミョウに前進、メイミョウにいた第337救護班はさらに前線に近いラジオに配属された。1943(昭和18)年8月からはラジオにいた第337救護班とラングーンにいた第365救護班がタウンジーの第118兵站病院に配属された。

ラングーンにはアキャブ方面からの患者が大勢後送された。1943(昭和18)年5月の空爆による死傷者は約2,000人であり、傷病者はアキャブ分院の収容を600から1,000人に増加させ、ラングーンに2,000人を収容して対応した。ラングーン市内でも空襲が激化、爆撃が一日10回を超えた。空襲を避けて病棟はジャングルの中に転々と増築した。このことは著しく作業能率の低下をもたらした。市街地では住民が店舗を閉鎖し、避難してしまったため、物資の入手が困難になった。救護員宿舎も爆風を受け、天井が落下する被害を受けた¹⁶⁾。

メイミョウでも1943(昭和18)年1月から大空襲があり、衛生兵¹⁷⁾や退院前の患者は暇さえあれば防空壕を作成するようになった。ラジオでも1942(昭和17)年12月に兵站病院が十数発の爆撃を受け、衛生兵、患者12名の死者をだした¹⁸⁾。タウンジーでは1943(昭和18)年8月の時点で、

前線から後送されてくる傷病兵は常時1,500～2,000名であったと記されている¹⁹⁾。

日赤の救護班は軍人、軍属はもちろん、現地住民の収容治療も行った。前線から送られてくる患者はマラリア、アメーバ赤痢、栄養失調などでやせ細り、蒼い顔をしていたが、当初は、看護によって健康を取り戻すことができた。「まず、患者一人ずつ汚物から救出することにした。熱いタオルで体をこすって、虱との縁を切り、マット、毛布、白衣を総て消毒済みの分と取り替えた。気持ちよくなった患者は、夜も昼もよく眠り、食欲もでて、みるみる体力がつき、一週間もすると見違えるようになった²⁰⁾。救護班は時間のあるときには繃帯などの衛生材料の製作を行い、重症患者への輸血にも協力し、貢献した²¹⁾。

空爆の激化のため、日赤救護班には3分以内の退避動作、救急処置の指導が行われた。病院船は1943(昭和18)年9月に5隻に減ぜられ、他は直属の輸送船になり、患者はなるべく健兵訓練所や前方に送ることとなった²²⁾。兵站病院では、杖について歩けるもの、やっと歩行のできる状態になった患者を部隊が迎えに来て前線の原隊へ復帰させた。

1943(昭和18)年10月には海上の安全が図れないという理由により、病院船勤務を行っていた日赤救護班は陸上勤務に変更となった。

3) 2次アキャブ作戦(い号作戦)とインパール作戦(う号作戦)

1943(昭和18)年10月末より中国軍がフーコンを攻撃、12月末には英印軍が再びアキャブに攻撃を開始した。広いビルマの地を防衛することに困難を感じた第15軍司令官牟田口中将は、連合軍の機先を制すべくインパール方面で攻勢をとるう号作戦(インパール作戦)を強く主張した。この作戦は第15軍の3個師団に3週間分の食糧を持たせてインパールを急襲し占領するというもので、それまでに川幅1,000メートルのチンドウィン川を渡河し、標高2,000メートル級のアラカン山脈を踏破しなければならず、作戦が長期化した場合の前線部隊への補給もない無謀な計画

だった²³⁾。

1944（昭和19）年2月に支作戦である第二次アキャブ作戦が、3月8日インパール作戦が開始され、日本軍は一旦はコヒマを占領したものの、補給線を無視した作戦により、逐次戦力を消耗、7月10日ついにインパール作戦が中止された。インパール作戦に参加した兵は大まかな数字ではあるが約10万名であり、うち約3万名が死亡、後送を要する患者は約2万名に達し、残存兵力約5万の半分は病者であった。退路上に衛生補給がなく、雨季に突入したこともあり、体力を消耗しきった部隊の後退行動は惨憺たるものとなった。独歩の困難な患者の大部分は自決、独歩の患者もジャングルの中で力尽きて斃れ、川幅を増したチンドウィン河の濁流に飲まれ不明となったものも大勢いた。兵站病院に辿りついたのはそのうちの一部である。

インパール作戦の準備として、戦力を最大限発揮させるために最大多数を退院させる施策がとられ、10%の再入院を見込んで、昭和19年1月15日までの1か月間に2,478名が退院させられた²⁴⁾。青木軍医部長は衛生機関の強化のため兵站病院の追加を要求したが、現在ある兵站病院を効率運用せよとの指示で、追加はなされなかった。インパール作戦のための兵站病院の配置は下記のとおりである。

第105兵站病院 主力コンゲル（カレワ対岸）

一部マニワ、イエフ、及び33Dに追従

第107兵站病院 主力ホマリン、一部パウンビン、

シトザウブ、ピンボン、及び戦線へ

第118兵站病院 主力カロー、一部タウンジー、

トンゲー、メイクテーラ

第121兵站病院 主力メイミョウ、一部ラシオ、

マンダレー、トラゲイン

第124兵站病院 主力ミイトキーナ、一部イン

ドー、モガウン、トピンルブ、ウントー

メイミョウの第107兵站病院は第105兵站病院とともに、インパール作戦参加のためにイラワジ川を越えて前線に移動することになり、第121兵站病院が病院を引き継いだ。第118兵站病院は1943（昭和18）年2月の爆撃にてタウンジー本院

が使用不可能になったため、カローとモールメン（患者収容能力600名）の他、プロームに本院（患者収容能力1,000名）、シエダンに患者療養所を開設した。カロー附近にも3,000名収容の体力鍛錬所が設けられた。トンゲーとプローム以南の方面軍（森）の患者収容力は10,000名、それより以北の第15軍（林）の収容力は20,000名と仮定されていた。患者輸送のために夜間、イラワジ川を筏で下る計画が立てられた²⁵⁾。

1944（昭和19年）2月21日、日赤の第486救護班（静岡）、第487救護班（岐阜）、第488救護班（石川）、第489救護班（広島）、第490救護班（新和歌山）、第491救護班（新愛媛）、第492救護班（佐賀）、第493救護班（熊本）の8個班が到着した。日赤救護班はラングーンの第106兵站病院9個班（330, 337, 339, 364, 365, 367, 368, 490, 493）、メイミョウの第121兵站病院に4個班（487, 488, 491, 492）、カローの第118兵站病院に2個班（365, 486）、モールメン分院に1個班（489）が配置された。1944（昭和19年）4月4日からはラングーンのローガ分院（患者収容力1,000名、3,000名以上収容）に、第490救護班と第493救護班が配属された。

医薬品や機材の補給は日常に使用する分でさえ円滑ではなく、インパール作戦中の2月から7月までの6ヶ月分の集積材料は2/3しか届いていなかった。1944（昭和19）年以降は、医薬品等の生産施設が爆撃により被災したこと、輸送組織の破壊によって配給が困難になったことが影響した²⁶⁾。モールメンにいた第489救護班では、患者300名に対して検温器が2本しかなく、まず患者の頭に手を触れて、熱く感ずる者のみを検温し、注射器は一病棟に2,3本のみで、注射液も極度に乏しく、重傷なもののみで使用した。氷枕、氷嚢、便器、尿器などの看護用具も乏しく、空瓶、空缶を代用とした²⁷⁾。

インパール作戦開始後、ラングーンに次々と後送されてくる患者は毎夜100名、常時6,500名収容、月3,500名以上を移動した。昭和19年半ばになると満足な衣類を着ているものがなく、マラリア、赤痢、栄養失調、疑似コレラ等で、「髪も

髑も伸び放題、土色の骸骨のような顔をし、意識朦朧として禪一つで毛布にくるまって来る担送患者もいた²⁸⁾。除々に「下痢、マラリア、外傷のすべてで医薬品が不足するようになった……傷口にはウジ虫が這いまわり、赤痢用のエメチンも高級将校に使用する量しかなかった²⁹⁾。空爆を避けるために、大勢の患者が夜間に車で運び込まれてくるため、夜勤担当者は防空壕に患者を収容、翌朝は病床日誌の整理をして申し送る勤務が続いた。看護婦8名で400名の患者を看護していた³⁰⁾。

メイミョウにおいても、赤十字の旗を掲げた兵站病院が爆弾や焼夷弾による攻撃を受けており、同地に配属された4個班は到着と同時に空襲にあい、トラックの上から無我夢中で草の中に飛び伏した。インパール作戦開始後には、ジャングルの中の竹で造られたアンペラ病棟³¹⁾には腕や足をもぎとられた兵士が呻吟しており、前線から南京袋や敗れた毛布に包まれた傷兵が大勢トラックで運ばれてきた³²⁾。ここでも医薬品が不足し、マラリアで毎日2,3人が亡くなり、その他外傷患者も含めると1日20人以上が亡くなった。

カローでは、毎晩のように近くの飛行場方面から爆撃音が聞こえてきて、その後には「まるで地獄の血の海」のごとく鮮血したたる患者が送られてきた。加えて栄養失調の重症患者が際限なく後送され、足の踏み場もないほどとなり、伝染病棟も凄惨を極めた。収容看護は朝6時から夜12時まで続けられ、看護婦は立ったまま食事をとった。疲労は極に達した³³⁾。またカローの松林の丘では、くる日もくる日も無数の横穴壕と、1メートル近い蓋をもつ重症患者用の壕掘が、敵機の来襲の合間を縫って続けられた。「昼はこれらの壕に重症患者を運び込み、一人歩きのできる軽症患者は病院勤務者がつきそって、病院敷地から遠く離れた森や沢、丘の裏側の通り沿いにある自然洞窟に退避させる毎日が繰り返され」た³⁴⁾。

4) イラワジ会戦、ビルマからの撤退

1944(昭和19)年6月末ビルマ方面軍は、中国軍の反撃により苦戦している北ビルマを放棄した。南西部では英印軍が1945(昭和20)年1月

にアキャブに上陸した。インパール作戦失敗後の日本軍は英印軍に追尾されながら退却、マンダレーを奪還した英印軍は、2月末にメイクテラを制圧し、南下を開始した。3月27日にオンサン将軍の指揮するビルマ国軍が反乱を起こし、英印軍は4月22日にはトングーを通過、首都ラングーンに迫った。4月23日軍司令部はビルマ政府や日本大使館・居留民に対する処置も不明のままラングーンを脱出、モールメンに撤退した。敵中に残された各軍は敵中を潜行・突破してシッター河を渡り7月下旬、多数の犠牲を伴いながらもシッター東岸に兵力を展開し防戦中に終戦を迎えた。

インパール作戦失敗後の兵站病院や救護班の動きは混乱している。イラワジ河を越えて前線にいた第105、106兵站病院と、北ビルマにいた第124兵站病院が後退しつつ、傷病兵の撤退を支援した。日赤の救護班のいくつかは、敵の侵攻直前の前線にある病院に配属され、あるいは配属先の病院に向かう途中、病院が敵の攻撃により消息不明になり、行先を失った。以下ではビルマの北から南へと、救護班の状況を述べる。

第493救護班(熊本)は、1944(昭和19)年12月27日に命令があり、インパール作戦失敗後に後退してきた第107兵站病院が開設した前線のメイクテラ本院に、ラングーンから派遣された。メイクテラ本院の患者収容能力は700名であったが、前線から毎夜、患者が後送され、その倍近い数の1,600名を収容していた。収容しきれず、翌朝、床下や庭の木の下で息絶えて冷たくなっている兵士もあった³⁵⁾。機械も充分なく、飯盒で消毒した注射器は後消毒もできず、飯盒は持ち歩き、そのお湯を通す程度であり、「良心がとがめたが、機械は少なく空襲は受けるし、やむを得なかった」と述べている³⁶⁾。

メイクテラは1945(昭和20)年2月27日、英国第4軍団の機甲部隊2,000車輛による一斉攻撃を受けた。司令官は入院患者約500名を含む部隊を臨時編成したが、敵の突入を受け、病院長以下、多数の戦死者をだして全滅した³⁷⁾。第493救護班は敵の突入2時間前に、自決用の青酸カリをもた

され、重症患者約200名とともにピンヨウ患者療養所に向かい、危機一髪で難を逃れた。メイミョウにいた第492救護班（佐賀）はその前日に2月26日にメイクテラに応援に行くように命令されたが、途中その方面の大火災を見、第107兵站病院は消息不明と知って、引き返すという一幕もあった。

同じく第490救護班（新和歌山）も、1945（昭和20）年1月18日にブローム本院から下がってきたパウンダーの第118兵站病院に派遣された。同所では戦況悪化により、前方にあるべき野戦病院がパウンダーの兵站病院よりも後方に退き、普通は後送されるべき患者が、逆に前方に送られるという系統の混乱が生じていた。患者は約1,000名、4月15日頃には敵はブロームに迫り、救護班にも敵戦車に突っ込むのだと竹槍訓練が行われた。1945（昭和20）年4月26日になってようやく撤退命令が出たが、すでに輸送手段はなく、アキャブとメイクテラの両方面からラングーンに向かってくる敵に包囲されつつの撤退となった。この救護班はペグー山系を越え、シッタン河を渡って進む途中、ビルマ反乱軍に襲撃され、23名中15名が死亡もしくは行方不明という多くの犠牲者を出した。

この班は撤退が遅れただけでなく、部隊内で、看護婦は足手まといであるから銃殺してしまうかと協議されたという。救護班の書記が部隊長に「赤十字班は赤十字旗を立てていけば、敵中でも安全に行進できるもの。今後は部隊の世話にはなりませんまい。自分達だけで団結していきます。」と申し出たことにより、部隊長が保護するという約束のもとに軍と同行することになったのだ³⁸⁾。

4月27日、上司に「荷物まとめろ」「頭は三角巾（きん）」「制服は着るな」と指示された。490班の23人は開襟シャツにもんべ姿で、隣国タイに向かって歩いて逃げた。標高600メートルほどだが、ほとんど道がない密林のペグー山脈へ入った。食べ物も水もなく、1週間ぐらいは食べず、昼は隠れて寝て、夜に移動した。

死んだ兵隊を乗り越え、逃げた。

5月9日、看護婦1名が病死。半月以上かかってペグー山系を抜け、5月19日、ビルマ中南部のウェドン村に到着。つかの間の休息、米を炊く準備をしていたら、「看護婦は裏へ逃げよ！」と誰かが叫んだ。その瞬間、銃声が聞こえた。

「日赤は死んではいかん！」「山の向こうに友軍がいる」「離れてバラバラで行け！」夢中で葦（あし）原に走り込み、胸まで水につかりながら逃げた。葦の葉で切れて両腕は血まみれ、足の裏も切れた。このとき看護婦2人、書記、使丁各1名が命を落とした。

逃れた看護婦は18人。そのうち8人は東へ進みシッタン河に突き当たった。怒涛の濁流、川幅500メートル以上。対岸ははるか遠くにかすんでいた。8人は一緒に飛び込んだ。必死で泳いだ。看護婦2名が行方不明になった。

婦長ら4人と合流し、看護婦10名は2日かけて山を越え、シッタン河の東、中南部山中のチョロ村に着いた。さらに侵入者を知らせる敵軍の合図とともに、銃声が続いた。四方から敵兵がだんだんと近づき、銃口が向けられているのを感じた。「みんな、自決しましょう。捕虜になったらいけません」婦長はそう言うと、ベルトを外して自分の首に巻き、みんなも倣った。「死ぬのはいつでも死ぬ。生きるだけ生きるんや」。兵士の1人が諭すように言った。みんな一斉に走って逃げた。ピュー、ピューと音を立てて銃弾が飛び交った。婦長は「天皇陛下万歳」と叫んで絶命、6名が命を落とした。3名が重傷、1人は別のところで拘束された。はぐれた6名は地元民に拘束され、英軍に引き渡された。

23人中、生き残ったのはわずか10人。ラングーン捕虜収容所へ看護婦として派遣された2名の看護婦は自殺、再び日本の地を踏んだのは8人だった。³⁹⁾

赤十字の救護員であることを隠して行動したことも被害を大きくした要因の一つだった。傷つい

て捕われた看護婦は、ビルマ反乱軍の兵士から赤十字と分かっていたら攻撃しなかったとの弁明を聞いた。

メイミョウの第121兵站病院は、次々と北ビルマの要地が陥落したとの知らせが届くなか、1945(昭和20)年1月から2月にかけて第487、492救護班をカローに、第488救護班をタウンジーに、第491救護班をトングーに撤退させた。「1月30日限りで偕行社も閉鎖し、ラングーンに引き揚げた。病院の人員はほとんど半ば以上移動のために残留者は僅少となった。2月に入るとメイミョウの残留者はますます少なくなり……2月7日、ようやく日赤救護班看護婦(第492救護班(佐賀))を後方に下げる命令が下った」⁴⁰⁾。メイミョウは4月19日に陥落した。

一方タウンジーやカローでは、患者の収容と治療が続けられていた。北ビルマで活動していた第124兵站病院が後方に下がってきて、第118兵站病院から病院を引き継いだ。タウンジーは医療物資が極端に不足するなか看護婦4名で約1,000人の患者を担当していたが⁴¹⁾、2月25日の爆撃により、わずかの病棟建物を残して壊滅、入院患者の戦死約100名、傷者約800名、病院側も16名の戦死傷者を出した⁴²⁾。病院に働きに来ていたビルマ看護婦、炊事婦、一般労務者達も爆死した⁴³⁾。

爆撃は一時間ほどで終わりました。一部だけ焼け残った病院に戻ると、心臓に爆弾の破片を受けて即死している人、手足をもぎとられ苦しんでいる人など、目をおおうばかりの修羅場でした。午後からは死体を燃やしたり、患者を治療したり。暗澹たる気持ちというか、むなしさというか、そんなものがこみ上げてきました。本当にやりきれなかったことを覚えています。⁴⁴⁾

以降、病棟がなくなってしまったため、ジャングルの中に病棟を点々とつくり、看護を行った。

夜が明けると木切れや枯葉を集めて火を焚き、小さなシンメルブッシュで注射器を消毒。ブドウ糖やビタミン等、指示の注射や傷の縫合

を手早く済ませると、重傷者を一人ひとり背負ったり、助けたりして病舎からできるだけ離れた安全な繁みや窪みに落ち着かせ、昼食の飯盒と水筒を枕元に置いた。日中は全く動けなかった。絶えず敵機が飛んできており、一人でもみつかると、直ぐに低空飛行してきて機銃掃射を浴びせかけた。日没になると再び患者を病室に戻して夕食を配った。⁴⁵⁾

カローでもマンダレー、タジ方面から約3,000名の患者が搬送され、周辺の沢や森かげにあふれた。爆撃によって一挙に100名以上が土くれのように吹き飛ぶこともたびたびであった⁴⁶⁾。メイミョウもメイクテラも敵の手に落ちたと次々に悲報が届き、患者も身を起こせる者は、銃をもって警備隊を編成した⁴⁷⁾。第121兵站病院の軍医であった興野は著書に、その当時、空から舞い降りた宣伝文について図入りで書き残している。その宣伝文には連合軍によって日本軍はC型に包囲され、お情けでケマピューからチェンマイに向かう退路だけは開けておくと言われていた⁴⁸⁾。

第15軍の軍医部にいた笠原軍医中佐は非戦闘員である救護班を一刻も早く脱出させるため軍を説得し、救護班には患者は衛生兵が看ると伝え、部隊と別れタイ北部へ向かうよう命令した。こうして第486、487、488、492救護班とカロー分院の第365救護班は、メイクテラから脱出した第493救護班を待って、6個班でケマピューを出発した。鬼川誠見習士官、下士官2名、兵4名に護られ、サルウィン河を渡り、タイ・ビルマ国境を越えて、6月タイ国チェンマイへと行軍しながら撤退した。インドシナ山系の西の支脈が長く南に延びた、2,000メートル級の山が連なり、ちょうど伊豆半島の突端から日本アルプスを越え、日本海に至る距離であった。軍人軍属を含め、ケマピューの少し手前のモチからチェンマイまでの死者は7千名から1万名と推定されている⁴⁹⁾。

ジャングル野菜を摘み塩を少し入れ汁として食す。虫が食べている草は皆食べた。バナナの柔らかい幹は竹の子のようで美味しかった。柚

子らしき物を見つけ皆んなで分け合って大切に食べたこと、梅干一個で一週間も食べた。……5月15日より愈々行軍準備、支部から貸与の衣囊を背負袋に作り変え夏服でモンペをつくり、自分で持てる重さの荷物とし皆棄てる。制服は最後を飾る大切な品。誰もが濡れないよう工夫した。⁵⁰⁾

道端では他部隊の兵隊さんが全身浮腫のため腫れ上がった足をひきずりながら、ヨチヨチ歩いて行く人、歩けなくなった人達は密林の中から「助けて!」「迎えに来て!」「連れて行って!」とすがる様に私たちに叫んでいる。見捨てていく心苦しき……進むにつれて遺体の死臭が漂う中で蠅や蛆が一杯ついており、埋めてあげる事も出来ず、せめて草や木の葉でも、と思うがそれも出来ず……又、人ごとではなく、私達もいつどうなるか、分からないと思うと体が震えてくるのでした。⁵¹⁾

ラングーンの第106兵站病院においては、撤退直前に約3,000名の患者を収容、看護婦11名に対して受け持ち患者600～700名であり、重症患者、危篤患者が常時60名くらいいた⁵²⁾。近くのローガ分院にも3,000名の患者が収容されていた。1945(昭和20)年4月23日の司令部敗走の後、残された兵や衛生部隊、患者、軍属は陸路、海路を経てモールメンへと撤退することになった。日赤の第330、337、339、364、366、367、368の7個班がこれに追従した。救護班は各自2個ずつ手榴弾訓練をもって出発した。どちらかが生き残るだろうという配慮のもと一つの救護班は海路10名、陸路10名に分かれ、モールメンまで撤退した。この時、ラングーンから海路モールメンに向かった部隊の多くは敵の空襲を受けて撃沈、あるいは海上部隊と遭遇して戦闘となるなどして戦死を上げた。

患者の中から決死隊を募り、進撃をはばむとかで、看護婦さん、早く逃げてください。俺たちが一生懸命敵をくいとめますと言ってくれ

た。……どちらかが生き残るだろうとの隊長の配慮で、班員は手榴弾訓練を受け、青酸カリをポケットに入れ、海路と陸路でモールメンに退いた。陸路組は目的地のペグーに着くやいなやすさまじい敵の爆撃に会い、戦車に追いかけられ、隊長の命令で担架を捨て、野や山に寝ながらやっとたどり着いた。担送患者は衛生兵が納得させ、注射で死んでもらった。⁵³⁾

トングーには1944(昭和19)年12月になって第133兵站病院が開設され、翌年1月に日赤の第491救護班(新愛媛)がメイミョウからトングーに派遣された。新愛媛班は、4月20日の爆撃で病院が破壊され、翌21日命令によりラングーンに向けて4人に一発の手榴弾をもたされ撤退する途中、反乱軍により攻撃を受け、軍医一行とはぐれた。同方面の戦況悪化により軍命違反を覚悟の上、モールメンに後退した⁵⁴⁾。モールメンに到着した看護婦は疲労困憊、るい瘦が目立ち、人相が全く変わり、一見誰か名前すら出てこないありさまだったという⁵⁵⁾。

モールメンの第118兵站病院分院は、旧産院と隣接のキリスト教会を使用した建物で、第489救護班(広島)が配置されていた。撤退する軍の通過する場となった同所は、「さながら地獄絵図とはこんなものかと思うくらい、筆舌に尽くしがたい惨状」⁵⁶⁾となった。

彼らの姿は乞食以上だった。途中、反乱軍や現地人の襲撃に会い、軍服は剥ぎ取られ、雑糞も、水筒も、飯盒もなく、下帯のみの人、ひどい人は下帯すらなく全裸のまま、炎天下、汗と埃にまみれ、髭面の目ばかりギョロギョロ光り、やせ衰えた体で、足元もヨロヨロと病院に辿りつく。

病院には赤十字マークが大きく書いてあったが、容赦もなく、日課のように爆撃は続いた。アメーバ赤痢、マラリア、コレラ、ハンセン氏病、チフス等が毎日のように発生し、担架で運ばれてくる人たちもたくさんあり、病院の廊下

も外も、足の踏み場もないほど。少ない材料を大切に使いながら、蛆虫でいっばいの繃帯交換が続いた。最も急を要するのはガス壊疽患者を見つけることで、手術室では手や足の切断が、次から次へと続いた。⁵⁷⁾

看護の手が少なくなる夜勤帯に多くの患者が亡くなっていった。死体を火葬場まで運ぶのも看護婦の役目であり、死者が増えると一人ずつ燃やしているわけにいかず、死体は全部燃やすのではなく、腕一本足一本あるいは指一本だけ燃やした⁵⁸⁾。

4. 赤十字条約と救護員の撤退行動

ビルマでは1942(昭和17)年の侵攻時点から制空権はなく、空爆が日常化していたが、インパール作戦失敗以降、赤十字章を表示した兵站病院への攻撃があからさまに行われるようになった。それまではロッキードやハリケーンによる機銃掃射が主であったが、やがてボーイング B25 による爆撃へと変わってゆき、爆弾も大型爆弾のほかに兵員の殺傷を主な目的とする、強力な人馬殺傷用榴散弾、焼夷弾攻撃へとエスカレートした。人馬殺傷用榴散弾は地上の広範囲に断片をまきちらして犠牲者の数を増した。ロケット砲弾は水平に撃ち込まれるので、洞窟も危険になった。英軍は、前線より後送されてきた患者が銃器を持っていると放送し、爆撃の正当性を印象付けるように宣伝していた⁵⁹⁾。衛生兵や傷病兵、そして赤十字の救護班を保護するはずの赤十字の標章の意味はまったく失われていた。

喜多が明らかにしているように、赤十字条約には重傷者を敵軍の治療にゆだねる規定があった。1907(明治40)年10月改正の野外勤務例(軍令陸第10号)には「もし退却にあたりやむを得ざる場合においては必要なる衛生人員は病者及び傷者とともに残留し治那伯(ジュネーブ)条約の保護に頼らしむべし」(第307項)と定められていたが、1914(大正3)年の改正で削除された。1924(大正13)年に復活したが、1940(昭和15)年の作戦要務令では「死傷者は万難を排し敵手に委ね

ざる如く勉むるを要す」とされ、同条約によって保護される可能性はなくなった^{60,61)}。

軍は、戦況が不利になるにつれ、救護班に対して遺髪や爪を残すよう命じ、敵兵を想定した竹やりの訓練、天皇陛下万歳と三唱するという死に際の作法の指導、自決のための手榴弾の訓練や青酸カリの配布を行った。以下、第489救護班(広島)に行われた教育の日時、内容である⁶²⁾。

昭和20年3月8日 教育：戦況、少量の衛生材料をもつての看護、節約、敵の包囲を受けたる時の決意及び処置

10日 教育：日本婦道、戦死に直面した場合の精神及び動作

14日 教育：戦死、傷病死の際、天皇陛下万歳と奉唱する意義

19日 訓練：槍 立槍、横槍、直突、連続刺突、仮標刺突(2月にわたって)

班員全員、遺髪、爪、26日遺言提出を命ぜられ、それぞれ提出す

空爆に備えて防空壕作成に着手

昭和20年4月1日 訓練：槍

2日 予行検閲：全員軍装及び戦技(槍)

4日 検閲：軍装検査

女性である救護員にとっても、生きて虜囚の辱を受けずという戦陣訓の教えは、辱めを受けるくらいなら死を選ぶという決意へとつながった。実際、救護員も赤十字の看護婦として外地に派遣された以上、死を覚悟しているものが多かった。その覚悟のもとに看護婦は勤務を続けたが、その存在が現実の戦況の厳しさとはそぐわなくなっていった。部隊のなかには、いつまでも撤退命令がでない状況で、いざというときに看護婦が足手まといになるのではと危惧を抱くものもあった。

白衣や包帯はもちろん、白いものは敵機の目につきやすいので、洗濯物も屋内で乾かした。それでも、何日か空襲のない日が続くと、平和な日を思い出しか、ついうっかり白衣を着たまま外に出た看護婦がいた。乙女心とでもいお

うか。ところが、常に巡回しながら、監視している哨戒機に、白衣が発見され、間髪をいれぬ銃爆撃に見舞われて、死傷者が出た。こんなことが何回か重なってから、病院勤務者の間で、早く看護婦達を後方へさげて欲しいという、希望がたかまっていった、看護婦達には申し訳ないことだが、さらにこれ以上、状況が切迫してきたとき、きっと自分たちの足手まといになるだろう、という不安もつものってきた。私たちは松井分院長を通して意見具申をしたが、その時点では上級司令部は看護婦達の後退を受け入れるはずもなかった。⁶³⁾

第490救護班（新和歌山）が撤退時に多くの死傷者を出したことについては、当時の判断が正しかったのかどうか、その後も是非が問われた⁶⁴⁾。戦況悪化のなかで軍には徐々に、日赤救護員の安全に対する危機感が芽生えてはいたものの、結果的に敵の侵攻を目前にした段階でしか撤退できなかった。なぜ撤退時期の判断が遅れたのか、赤十字の救護班が保護される対象であることを前提にその場に留置しなかったのか、そして赤十字の救護員としての身分を明かさせずに軍に同行させたのかである。

このことはかつて第118兵站病院長であり、撤退時には第15軍の高級軍医であった笠原軍医中佐にとっても悔恨の出来事であり、後に、軍後方主任であった山口参謀になぜパウンダー病院の重症患者と日赤救護班を早く後送しなかったかと尋ね、方面軍との関係もあり、輸送力の関係もあってなかなか思うようにいかなかったこと、特に戦況が急に進展したことの影響が大きかったとの返答を得ている⁶⁵⁾。また赤十字旗を立て、日赤救護班員であることを敵に知らしむべきだったとの意見に対して次のように述べた⁶⁶⁾。

確かにそれが万国赤十字条約で定められていることであり、そうするのがよかったかとも私も思う。併し当時、一病院長としても、又日赤救護班長としてもそれを決意することは無理だったことであろう。万国赤十字条約とはいい

乍ら今まで一緒に働いてくれた可愛い人たちを敵中に残して自分等だけ脱出するよりは、一刻も早く安全地帯のどこ迄も連れて行きたかっただろうことは私にはよくわかるのである。

ビルマ戦に参加した橋本軍医の著書には、第15軍の軍医部長金原節三大佐が患者後送を心配して、撤退直前のカロー分院に訪れた場面が記載されている。金原は橋本に対して徹底抗戦するか撤退するか以外に軍医として選ぶ道がないかと問いかけ、白の禪を用いて投降する道を仄めかした。しかし軍医部長ははっきりと投降という言葉を出さず、軍医も示唆されてもすぐには気づけなかった。

「(金原大佐) ところでな橋本！ 徹底的に戦うか、あるいは退るかという道のほかに、現在のお前の立場としてはほかにも何か、もう一つの道もあろうかと思うからな！ よく考えて行動せいよ！」……視察を終えて帰られるとき、わざわざ私のところに近づいてこられて「橋本！ お前は白いふんどしをしているな！ 赤ふんではだめだ！」「？」……その当時、私の頭の中には戦陣訓の「生きて虜囚の辱めを受けず、死して罪科の汚名を残す勿れ」という言葉しかなかった。……「お前は軍医である。だから患者と共に、ジュネーブ協定に従って投降するという道もある。この白いふんどしは、その時に白旗がわりに使え！」と言いたかった、暗に仄めかしたのである。そのことに気付いたのは、内地に復員してからであった。⁶⁷⁾

おわりに

ビルマに限らず、太平洋戦争では日本軍、連合軍ともに、病院船による武器や兵士の輸送や、病院船や野戦病院、兵站病院への攻撃が行われるなど、赤十字条約は遵守されなかった。日本では、1940（昭和15）年に、軍の衛生に関する規定から赤十字条約による撤退時の重傷患者と衛生要員の保護に関する規定が削除された。総力戦のために人々を戦争から撤退する道を奪うものとなった。

ビルマにおいては敵の侵攻を直前とし、いつまでも日赤救護班に撤退命令がでない現状に、衛生部隊は不安を感じていた。司令部においては敗戦を受け入れることの困難、あるいは空爆が日常化している状況への慣れや戦況の予測不可能性、敗退してくる兵への配慮があったのかもしれない。そして命令がなければ行動できない軍隊の仕組み、輸送力の限界があって、最終的に撤退時期が遅れ、多くの犠牲者を出すことになった。

衛生部隊も救護班も、赤十字の標章をつけた病院が毎日のように爆撃されるなか、患者や自らが保護される対象として扱われる可能性を信じられなくなっていた。部隊も、赤十字の標章は爆撃の対象となるという理由で看護婦に身分を明かすことを禁じ、敵味方なく救護することをうたう赤十字の看護婦に対して、竹やりによって敵兵を死にいたらしめ、いざというときには自らも青酸カリや手榴弾によって死ぬよう教育した。

日赤の看護婦も、もとより外地に派遣される以上死を覚悟して日本を出発したが、敵の侵攻を目前にして辱めを受けるよりはよいと考え、軍と行動を共にし、保護される可能性よりも自ら死ぬことを選択した。秦郁彦は「相互主義を放棄した日本軍の下で、日赤は活動の主体を戦時救護に限定せざるをえなくなる。それだけではない。ジュネーブ条約で保障された『非戦闘員』としての得点をみずから否定して、玉砕戦場の看護婦たちは味方傷病者に毒物を与えた後集団自決する窮地へ追い込まれ⁶⁸⁾」たと述べる。軍の責任は当然あるにせよ、保護される対象であることを自ら否定していった日赤にも責任の一端があったことを、辛くも指摘する。

撤退時、看護婦は足手まといになるからと銃殺されかけたが、看護婦の撤退を助けるため武器をとって戦い亡くなった傷病兵や衛生兵もいた。看護婦は追従できない重症患者や行き倒れた兵士を置き去りにしていかなければならない場面に遭遇し、置き去りにされた重症患者のなかには実際に味方の注射によって毒殺されたものもいた。戦争がもたらす極限状態である。こうした悲劇を二度と繰り返さないようにしたいと思う。

引用文献及び注

- 1) 谷川美津枝. 女たちの遙かなる戦場——従軍看護婦たちの長かった昭和史. 東京: 光人社; 1989. p. 10
- 2) 赤十字の衛生支援に関わる制度と実態を明らかにした.
- 3) 小菅信子. 太平洋戦争下日本軍における捕虜虐待の史的背景に関する一考察——日本における赤十字思想の展開と凋落——. 上智大学史学会 1992; (37): 79-100
- 4) 立川京一, 宿久晴彦. 政府および軍と ICRC 等との関係——日清戦争から太平洋戦争まで——(前編). 防衛研究所紀要 2008; 11(1): 105-150
- 5) 第 118 兵站病院は将校 36 名, 下士官 72 名, 兵 278 名, 計 386 名で編成された.
- 6) 永田龍太郎. 紅染めし 従軍看護婦の手記. 東京: 永田書房; 1977. p. 167-169
- 7) 陸軍軍医団. 戦時衛生勤務便覧 1931. p. 730 日本赤十字看護大学所蔵
- 8) 金原節三口演. ビルマ作戦. 防衛研究所戦史研究センター所蔵
- 9) 同上 8) 陸軍省医事局内で策定されたビルマにおける衛生支援計画としてアからカまでが記載されている.
- 10) 同上 8)
- 11) 朝日新聞 1942 (昭和 17) 年 21 日付の朝刊 2 面. 寺倉特派員第一線衛生部隊座談会「世界に冠たり軍事医学」
- 12) 日赤岐阜戦時救護の記録編集委員会. 日赤岐阜戦時救護の記録. 岐阜: 日本赤十字社岐阜県支部; 1982. p. 68
- 13) 陸軍省医事課長金原節三業務日誌摘録後編その 3-8, 昭和 17 年 5 月 22 日医務局会報, 後編その 7 の口, 昭和 18 年 4 月 11 日局内会議議事録, 防衛研究所戦史研究センター所蔵. 中国においては中支に軍人 2,000, 軍属(看護婦長婦) 515, 北支では軍人 2,322, 軍属 465 の配置
- 14) 陸上自衛隊衛生学校編. 大東亜戦争陸軍衛生史 I 陸軍衛生概史. 東京: 陸上自衛隊衛生学校; 1971. p. 108
- 15) 元日赤従軍看護婦の会, 日本赤十字従軍看護婦戦場に捧げた青春; 1985. p. 244
- 16) 宮部一三編. 白衣の天使. 東京: 叢文社; 1982. p. 190
- 17) 陸軍の衛生要員とは, 軍医, 歯科・薬剤・衛生将校, 衛生下士官・療工下士官, 衛生兵をいう. 衛生兵は雇人. 赤十字の救護員は救護看護婦長が下士官相当, 救護看護婦は衛生兵と同等とされていたが, 救護看護婦は主に重傷患者を担当した.
- 18) 同上 13), p. 245
- 19) 同上 6), p. 142

- 20) 同上 15), p. 199-210
- 21) 第 330, 365 救護班業務報告書. 日本赤十字社所蔵
- 22) 南方軍軍医部長青木九一郎. 南方の記四—自昭和 18 年 9 月 16 日至同年 12 月 1 日. 防衛研究所戦史研究センター所蔵. 昭和 18 年 9 月 16 日
- 23) 防衛庁防衛研究所戦史室. 戦史叢書インパール作戦—ビルマの防衛. 東京: 朝雲新聞社; 1968. p. 390
- 24) 南方軍軍医部長青木九一郎. 南方の記五—自昭和 19 年 1 月 1 日至昭和 19 年 3 月 11 日. 防衛研究所戦史研究センター所蔵. 昭和 19 年 2 月 22 日
- 25) 同上 22), 昭和 18 年 9 月 30 日
- 26) 同上 14), p. 603
- 27) 植木正造編集発行. ビルマ従軍日記 (日赤広島第 489 救護班); 1976.
- 28) 同上 15), p. 247
- 29) 同上 6), p. 140-141
- 30) 同上 15), p. 284
- 31) アンペラはキャツリグサ科の多年草. 筵などを編むのに使用される. 竹や木材で骨組みをつくり, アンペラで壁などを設えた建物.
- 32) 日赤石川従軍看護婦の記録編纂委員会. 日赤石川従軍看護婦の記録. 石川: 日本赤十字社石川県支部; 1974. p. 137-143
- 33) 同上 6), p. 143
- 34) 橋本武彦. 累骨の谷——ビルマ兵站病院壊滅記——. 東京: 旺史社; 1979. p. 97
- 35) 日本赤十字社熊本県支部編集発行. 死線を越えて——救護看護婦の手記; 1979. p. 187
- 36) 同上 35), p. 187-188
- 37) 後勝. ビルマ戦記方面軍参謀悲劇の回想. 東京: 光人社; 2010. p. 288
- 38) 澤村栄美編述. 日赤応召回想録第三編敗戦ビルマでの一日赤救護班その快勤と遭難 看護婦手記により; 1957
- 39) 同上 16)
- 40) 救護看護婦従軍記録編纂委員会. 真白に細き手ののべて. 佐賀: 日本赤十字社佐賀県支部; 1996
- 41) 同上 6), p. 177
- 42) 同上 34), p. 99, 同上 6), p. 143
- 43) 同上 34), p. 108
- 44) 同上 16), p. 172
- 45) 同上 15), p. 184
- 46) 同上 34), p. 118
- 47) 同上 15), p. 184
- 48) 興野義一. 一軍医の見たビルマ敗退戦. 東京: 旺史社; 1981. p. 227
- 49) 同上 34), p. 201
- 50) 同上 12), p. 104-105
- 51) 同上 15), p. 190
- 52) 同上 6), p. 172
- 53) 同上 15), p. 211
- 54) 和田宗一他編. 第百三十三兵站病院史. パンボン会; 1976
- 55) 日本赤十字社看護婦同方会広島支部編集発行. 日本赤十字社広島県支部戦時救護班史鎮魂の譜; 1971. p. 92-110
- 56) 同上 15), p. 251
- 57) 同上 15), p. 214
- 58) F 氏へのインタビューより, 2012 年 3 月 24 日実施.
- 59) 同上 34), p. 102
- 60) 作戦要務令 1940 (昭和 15) 年, 第 217 項, 国立国会図書館蔵
- 61) 喜多義人. 日本軍による戦争犯罪の原因に関する一考察——太平洋戦争における捕虜の違法な取り扱いの観点から. 日本法学; 1998: 599-621
- 62) 第 489 救護班業務報告書. 日本赤十字社所蔵
- 63) 同上 34), p. 98
- 64) 第百十八兵站病院関係資料. 防衛研究所戦史研究センター所蔵; 1974 はじめ同上 14, 33 など. それぞれの立場で和歌山班の悲劇はどうすれば免れたかが語られている. なお笠原氏は第 118 兵站病院の部隊長であったが, 撤退直前に第 15 軍の軍医部高級部員として転出. 彼は和歌山班の遭難について戦後, 機会があるごとに, 当事かかわりのあった人々に尋ね, それらの人々の返答を記した.
- 65) 第百十八兵站病院関係資料. 防衛研究所戦史研究センター所蔵; 1974
- 66) 同上 65)
- 67) 同上 34), p. 148
- 68) 秦郁彦. 書評黒沢富貴・河合利修編『日本赤十字社と人道援助』. 軍事史学 2010; 46(2), p. 143-146

War Relief of Japanese Red Cross Nurses in the Lost Battle of Burma

Yukari KAWAHARA

Japanese Red Cross College of Nursing

This paper aims to reveal changes in the relief support of the Japanese Red Cross relief units dispatched to Burma during the Second World War, from the beginning of fighting in Burma to the Japanese withdrawal. Japanese Red Cross relief units began their relief support when Japan invaded Burma in February of 1942. Counterattacks by the British, Indian and Chinese armies from December 1942 caused an increase in the number of patients. There were also many cases of malnutrition and malaria due to the extreme shortage of medical supplies as a result of the Battle of Imphal, which began in March of 1944. Bomb raids became even more intense after the battle ended in July 1944, and patients were carried into bomb shelters and caves on a daily basis. Just prior to invasion by enemy troops, they were ordered to evacuate to neighboring Thailand. Nurses from the Wakayama group hid their identity as members of the Red Cross and evacuated, with 15 out of 23 dying or being reported missing in action.

Key words: Burma War, Withdrawal of War, Japanese Red Cross, Wartime relief support, Nursing