

## 陸軍史の窓から (第22回)

### 陸軍衛生制度史(中段の下)

戦う近代日本と陸軍衛生部

荒木 肇

明治三十七・八年戦役といわれた日露戦争は、世界的に見ても様々な画期的な特徴がありました。まず、

両軍ともに完成された連発式小銃、機関銃、速射野砲を使います。それは歴史上初めてのことでした。次に

野戦築城技術が発達します。永久構築にも似た堅固な塹壕や、掩蓋をもった機関銃陣地などです。機関銃は両軍ともに用いられ、それまでの防禦の用法だけでなく、攻撃時の支援にも使われるようになりました。野戦

にも要塞に据えられていた大型重砲が投入され、それは日本軍が世界で初めて行ったことです。また、両軍ともに本土から遠く離れた自国領ではない戦場に兵站補給を続けました。ロシアは大陸を鉄道で横断し、わが国は船舶で海を越えて他国の戦場に人員・物資の補給を行ったのです。

10年前の日清戦争は常備7個師団を基幹にして戦いを始めました。戦後1896(明治29)年に第7(第

12師団の6個師団、騎兵2個旅団、砲兵2個旅団、台湾に混成3個旅団を増設する計画を定めます。同時に師団の平時編制を改正します。野戦

砲兵聯隊は、野砲兵聯隊と山砲兵聯隊に区分され、各隊とも定員が増えて、師団の平時編制は約1万名(以前は9199名)に拡充します。

また戦時中には野戦師団4(第13(第16)、後備師団2、後備歩兵旅団10、独立重砲兵旅団1などが増設されました。

日露戦争の戦地勤務軍人数は94万5394名でした。将校約2万2000、准士官同5000、下士同7万6000、兵卒同84万3000です。内地勤務者は約14万4000名にのぼります。留守部隊や兵站要塞などに勤務した人たちです。

#### ■日清戦争と比べて

満17歳~40歳の男子人口は、日清戦争からのほぼ10年間で約755万名から同843万名と同1・12倍に増えていました。そこからの動員兵力は、戦地・内地勤務を合わせて、将校同相当官では約2万6000名と日清戦争時の3・86倍に、准士官下士卒は同じく4・55倍になります。出征兵力はどうかというと、将校同

相当官の数は約2万2000名で同4・23倍、准士官下士卒も兵科・各部合計同92万4000名の同5・47倍を数えます。

その結果、日清戦争では兵役年齢人口1000名あたり31名が動員されましたが、日露戦争ではおよそ4倍の126名になりました。働き盛り世代の男子8名のうち1名が従軍したことになります。

日清戦争の死亡者は2万159名(民間人の輸送従事者などを含む)でした。うち軍人・軍属は1万3488名ですが、戦闘・戦傷死者は1417名に過ぎません。戦没者の大部分は病死者でした。死亡患者の多い病気がコレラ、脚気、赤痢、急性胃腸カタル(胃腸炎のこと、ウィルスや細菌の感染やストレスで起こる)、腸チフス、マラリアの順になります。これに対して、日露戦争では軍人だけでも死者は8万2252名になりました。およそ6倍にものぼります。中でも驚くべきは将校同相当官の死者数です。日清戦争の約10・3倍にあたる2239名にもなりました。同じように准士官・下士にも大きな損害があったので、戦争末期になると幹部の不足が重大問題になったのでした。

#### ■創傷から見られる特徴

戦闘死傷者の総数は20万46名でした。准士官以上の戦死1764名、負傷5310名に及び合計で7074名、下士以下は戦死4万4659名、負傷14万8313名となり、戦死4万6423名、負傷15万3623名となります(『軍醫学校五十年史』)。

この死傷の元となった創傷は、多い割合順に銃創79・7%、砲創16・9%、爆傷2・5%、白兵創0・9%と前掲書に載っています。銃創というのは主に小銃弾、機関銃弾で、砲創は榴霰弾と榴弾によるものが多い、爆傷というのは地雷や爆薬、手榴弾などによるもの、白兵創は刀剣、銃剣、スコップなどによるとされています。この銃創が8割にも及ぶ戦闘とは、それまでの常識を超えるものでした。19世紀に起きた戦争の統計によると、小銃の精度が上がるにつれて戦場での決着が早くなり、損害の多くは敗者側の将兵が多くなりました。各国の歩兵操典にもその考え方が採られ、距離が200ヤードから300ヤードを決戦射撃距離とするようになっていました。

ところが、この日露戦争では「200倍くらいの射撃で圧倒すれば、ロシア兵は意気阻喪し、退却するだろう」と思っていたところが、地に根を生やしたような敵は逃げなかった」という偕行社記事にある日露戦争を回顧するわが歩兵将校の言葉のように、事実とはまったく予想を裏切りました。最大射程2000メートルにもなる

両軍の小銃は手動装填ながら発射速度も高く、濃密な火網を創りだします。それに加えて距離400メートルの有効射界以下で最も威力を発揮したのが機関銃です。両軍ともに射撃戦での損害も顧みず、なおも戦闘を継続し、突撃が繰り返されました。

ついでに司馬遼太郎氏の著作などで生まれた大きな誤解、日本軍は機関銃を持っていなかったという神話を否定しておきましょう。事実は戦中にロシア軍が使った機関銃の数は決して多くはありませんでした。南山の戦闘でも10対48、旅順総攻撃第1回は43対48、同第3回では34対80、黒溝台戦は0対12、奉天会戦でも56対268といずれも銃数でわが軍が圧倒しています。

問題は空冷ホチキス式のわが軍機関銃が水冷ピッカース式のロシア軍

機関銃より構造上の弱点があり故障が多かったこと、戦争初期には野外での暴露型陣地が敵砲兵にアウトレンジされたことなどが指摘されています。

また、要塞戦では当然のように砲創、砲弾破片創の割合が増えました。その正確な紹介は紙幅の関係で割愛しますが、のちの1914年の世界大戦では、日露戦争の経過とそっくりな、銃創が減り、砲創が増えてくるといふ受傷原因の変化が起きます。

#### ■創種による死亡率

死傷者の総数のうち、骨盤部と上肢の傷を除いては銃創による死亡率がきわめて高かったことが分かります。戦闘死者の4割と、銃創による死者の39・2%が頭部を撃たれた結果です。死者では受傷部が頭部、胸部、腹部の順になりますが、死亡率では頭部、腹部、頸部、胸部の順になりました。死傷者総数の中で腹部の受傷比率は少ないのですが、死亡率は大変高いものでした。

おそらく腹部銃創が化膿しやすく、しかも抗生物質が発見以前の当時では、腹部の化膿創への治療法がほとんどなかったことからでしょう。

#### ■日露戦争衛生部の編成

動員された師団には戦時に特設された「衛生隊」がありました。その

人員は1904（明治37）年4月に動員が下令された第11師団の数字を挙げてみます。歩・騎・砲・工兵科いずれかの5名の兵科将校、同じく下士23名、兵卒348名の合計376名と輜重兵科下士1名と兵卒3名、それに輜重輪卒44名という合計424名の兵科将校下士兵卒と、11名の軍医、14名の看護長（衛生部下士）、26名の看護手、従卒・馬卒12名の合計487名の部隊になります。衛生隊には傷者輸送のための担架中隊がありました。同師団は定員2万106名になっています。つまり衛生隊は全体の約2・4%を占める部隊で



第6師団衛生隊での応急治療

した。

この他に野戦病院があります。4個の合計で兵科兵卒24名と、輜重兵下士4、輜重上等兵・1等卒が8名、輜重輪卒123名の合計135名と、軍医32名、看護長35名、看護手160名、従卒・馬卒20名の合計247名です。合わせて406名となっています。これらを野戦衛生機関と総称しました。



第7師団野戦病院

これに加えて各兵站にも衛生部員がいました。それが衛生予備員と患者輸送部です。名称からは分かりにくいのですが、どちらも部隊でした。衛生予備員とは軍医、薬剤官合わせて17名に看護長・調剤手36名、看護手90名に輜重兵1名、輪卒11名、従卒・馬卒6名が所属しました。野戦



病院を引き継ぎ、またはその後方に定立病院を開設します。患者集合所や同診療所を開くこともあります。兵站病院は定立病院の患者を引き継ぎ、その後方に置かれました。

患者輸送部は兵科将校または同准士官1名を指揮官に、輜重輸卒2名、軍医3名、看護長4名に看護手8名、従卒・馬卒が3名の合計21名です。主に野戦病院と定立病院の間の患者輸送に従いました。患者集合所や患者宿泊所を設けることもあります。以上を兵站衛生機関といい、各軍の兵站軍医部長（軍医大佐級）が指揮監督しました。



第3師団野戦病院急造担架

## ■戦場での活躍『陸軍軍醫学校五十年史』から

戦闘間の負傷者の收容は主として

衛生隊が行うことになっていました。

「戦闘隊附衛生部員ハ所属隊ノ直後ニ於テ傷者ノ救急処置ヲ施シ、自ラ後退シ得ザル傷者ヲ庇護シ以テ衛生隊ノ收容ヲ待タシムル本義トスルモ・・・」と規定されています。歩兵

隊では大隊附高級軍医が先ず「假（仮）繃帶所」を設定して戦場の傷者を收容しました。それはあまりに戦闘が激しく傷者の数が多くなり、衛生隊の到着が待てなかったからです。

歩兵の1個大隊（4個中隊・約800名）には12から15名ほどの「補助擔架卒（担）架卒」がいましたが、この補助擔架卒は衛生部員ではありません。本来は戦列中の戦闘兵でした。現役兵のうち各中隊で毎年1名ずつが指名されて短い教育を受けていま



戦列兵たる小銃を背負う補助担架卒

した。

仮繃帶所の開設が決まってから大隊附高級軍医（大尉級）の請求があり、それを大隊長が認めて中隊長が掌握下を離れることを命じ、軍医の指揮下に入るべきものです。ところが、激しい戦闘のおかげで、そうした手続きが崩れてしまいました。衛生隊が到着後も、仮繃帶所の高級軍医が補助擔架卒を手放さなかったのです。しかも、戦闘の前から、つまり仮繃帶所の設定前から高級軍医が補助擔架卒を指揮下に入れることが慣例化してしまったといえます。

仮繃帶所の高級軍医は看護長と看護手（上等兵級）の半数を指揮しました。下級軍医（中・少尉級）は仮繃帶所と戦線の間で残り半分の衛生



歩兵第21聯隊（濱田）の仮繃帶所

部員を指揮し、前方に出た看護手と補助擔架卒を指揮します。看護手の一部は假繃帶所にいたために、中隊の中には看護手不在の不公平を訴える声も出ました。

騎兵隊では徒歩戦では歩兵と同じように傷者を收容します。ふつうは擔架を急ごしらえし、あるいは民間の車輛を使つて假繃帶所に送りました。乗馬戦でもほぼ同じです。砲兵隊の傷者は放列線（砲車が並んでいる）の後方に移して中隊段列附近の救護地に集め、衛生隊を待ちました。工兵隊は歩兵とほぼ同じです。

戦地、内地部隊にあつて衛生勤務についた衛生部員と衛生員（軍属）は4万5974名でした。そのうち軍医と医師（軍属）は5316名、薬剤官と薬剤師（軍属）は822人です。その戦死、病死者は衛生部員が972名、赤十字社救護団員98名、補助員1名とあります。

## ■戦時食糧1日精米6合

戦役衛生史の中の『戦地衛生概況』によると、患者数は急性胃腸加答兒（カタル）16万7767名、次に脚氣が16万1954名、第3位には腸窒扶斯（チフス）2万4260名となっています。続いて流行性感冒が

約2万4000名、マラリアが同1万3000名でした。赤痢、胸膜炎などもそれぞれ1万名近く発生していました。

脚気の病因はビタミンB1の不足であることが科学的に証明されたのは1923（大正12）年のことでした。

20世紀初めの日露戦争中には、伝染病説や環境説が唱えられていました。ただし、江戸時代から漢方医学では麦食が脚気を防ぎ、治療効果もあることは広く知られていたのです。それは「江戸わずらい、大坂わずらい」と言われたように、白米だけを常食とする大都会で発生し、患者が帰郷して麦食や雑穀を食べると脚気が治ることが知られていたからでした。

しかし、大本営が決めた戦時兵食は依然として1日白米6合（約910<sup>g</sup>）でした。炊飯すると約2・4倍、ざっと2200<sup>g</sup>となり、茶碗で13杯分になります。朝4杯、昼5杯、夜に4杯を食べるという勘定です。もつとも当時の人の中には1升（約3600<sup>g</sup>）を食べる人もいたそうですから現代人からは考えにくいです。

当時の陸軍大臣は麦飯推奨派の寺

内正毅でした。自身が長年の脚気症状が麦食のおかげで快癒した経験がありました。また、高級軍医の間でも麦食採用の声も多く上がっていたのも事実です。しかし、結局それは実現しませんでした。

それには「陸軍の頑迷な非科学的な体質」や「森鷗外を始めとする麦飯不採用論者の面子を守った」などという後出しジャンケンの非難をする後世の識者たちが気付かない理由がありました。

それというのは当時の庶民の食生活です。詳しい数字はありませんが、白米を常食にしていたのはおそらく全人口の6%ほどでしかなく、麦飯や米麦に雑穀（ヒエやアワなど）を混ぜて食べるのが普通でした。だから白米食は高尚であり、麦は卑しい食べ物だという常識がありました。監獄の飯は麦でした。おかげで囚人たちには脚気が発生しません。それに気付いた軍医は明治初期から多くおりました。しかし、健康にいいからと兵食を「銀シャリ」から「麦飯」に変えることには、多くの軍人からも反発を受けたのです。

しかも戦時のこと、将兵の多くは戦場にいます。明日の命も知れない

環境にいて「健康にいいから麦を食べえ」とはとても部下に言えません。せめて腹いっぱい白米を食べて元気を出して欲しいというのが指揮官達の本音だったようです。

## ■脚気の惨害

戦地で入院した患者数は25万1185人でした。うち脚気が11万751人です。なんと44%にもなりました。部隊にとどまり加療された患者は概数で14万931人とあります。から合計で25万人を超えています。

『陸軍衛生史』では死者は5711人と記載していますが、『医海時報』という医学関係雑誌は2万7800余名という死亡者数を挙げて陸軍を非難しました。この数は『陸軍衛生史』による事故死2万1715人を合わせた数とよく似ています。おそらく脚気衝心（心臓麻痺）による突然死を事故死にしたのではないかと推測する研究者もおります（山下政三東大名譽教授）。日清戦争の脚気患者は4万人、死亡者4000人でした。それと比べても大変な数です。「脚気は」総入院患者ノ四分ノ一ヲ占メ 殆ト（ほとんど）銃砲創患者総数ト匹敵セリ」とも『陸軍衛生史』にも書かれています。

世間からは非難ごうごうでした。陸軍はなつていない、戦地で戦ってお国に尽くした結果ならまだしも、送りだした兵士たちは病床に伏し、中には命を落とす、海軍には問題がないのに何をやっているのだという家族からの声です。

## ■麦食採用の訓令

では、何もしていなかったかというところではありません。実は戦争も末期に近い、1905（明治38）年3月10日、寺内陸相は訓令を出しました。『出征部隊麦飯喫食ノ訓令』といいます。「時機ノ許ス限り 主食日量精米四合挽割麦二合ヲ以テ給スルコトヲ務ムヘシ」というものです。この訓令で全軍に麦がいきわたるには、およそ1か月後のようです。すでに前年5月に1万石の挽割麦を送ったという記録が経理長官部の記事があります。しかし、輸送の途上で多くが変敗したため実際の支給があつたかが疑問とされています。3割の麦飯混入はどれほど効果があつたでしょうか。現在の栄養学から見ると、米4合麦2合では、ビタミンB1の含有は0・9<sup>mg</sup>にしか過ぎなかったそうです。

## ■医官不足への批判

世間の非難は、次に戦地の衛生部員の不足に向きました。戦傷病者がろくな治療も受けずに苦しんでいるというのです。どうして大学の勤務医や民間の医師を使わないのかという疑問や非難が当時のマスコミからも出ました。しかも、現地ルポや帰還した軍人たちからも「入院患者6000人に対して医官は7、8名に過ぎなかった」などという声も上がります。それは確かに、続出する脚気患者が多すぎて医官や看護長、看護手などが少なかったのです。

興味深い私家版の日記が手元にあります。著者の多田海造氏は1882（明治15）年1月に富山県の神職の家に生まれ、1900（明治33）年4月に東京私立慈恵医院学校に入學します。そうして翌々年4月には医術開業前期試験に合格しました。同年12月に現役兵として近衛歩兵第2聯隊に入營し、日露戦争には隊附看護手として従軍します。除隊後には私立日本医学校に入學し、1911（明治44）年に後期試験に合格し、開業医として活躍されました。

近衛師団への動員下令があったのは1904（明治37）年2月5日でした。そこに「御粗末なる臭気ある

麦飯は廃せられて雪をも欺く如き米飯とはなりぬ」、動員下令の賜物なりと日記では大喜びです。既に近衛師団では、村井軍医部長の権限で平時から評判が悪い麦食が行われていたことが分かります。また、近衛師団の属する第1軍兵站監部の命令で、翌3月から大量の麦を運んでいたという証言も残っています。第1軍の軍医部長は以前からの麦食支給主義者の谷口謙軍医監でした。谷口は独断で戦地での麦食を進めていたのでしょうか。

近衛師団では応召者は2000名にも及び、その受け入れも大変です。そこで珍しい人物と再会します。「余の学友○○君（慈恵医学校の同級生）輻重輪卒の第1補充なり。本日入隊す。君や来る4月を以て正に医師たらんとするの人」今や召集されてしまったかと彼の前途を考えて「寒心に耐えず、我が身を思ひつつ只だ涙のみ」と記されています。

私立の医学生には徴集猶予もありません。体格も良くないとなると中等学校卒の1年志願兵の手続きもせずに戦時の輻重輪卒に割り振られていたでしょう。すでに後期試験も合格し、あとは免許状が4月に交付

されるのを待つはずでした。それがろくに軍隊教育も受けず、戦闘兵科の輻重兵の指揮を受けるだけの丸腰の輪卒となっています。

次回は日露戦後の大改革と大正時代の医師養成制度、予備員養成の仕組み等を紹介します。

豆の町（ビーンタウン）から  
こんにちは（第12回）

会員家族 住井 円香

■ヴェネツィア神話を創り上げたブランド戦略の学びから感じるアメリカの価値観

新学期が始まり、西洋美術史の授業で「ヴェネツィア神話（Myth of Venice）」と呼ばれる概念を学びました。ここでいう神話とは、メソポタミア神話やギリシア神話のような古代の人間の想像力によって育まれた神々の物語とは少し異なるようです。

これから何か月もかけてこの概念をより深く学んでいくため、まだ私ものはつきりわかつているわけではありません。ですが、自分の理解のためにも、この概念が何を指すのか、