

白衣を再び戦場の血で汚さないために

——従軍看護婦の歴史から集団的自衛権を考える



●全日本赤十字労働組合連合会中央副執行委員長

五十嵐 真理子 いがらし まりこ

1972年生まれ。1992年松江赤十字看護専門学校卒業。同年松江赤十字病院に就職。1999年全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）中央執行委員、2014年から現職

- 先の大戦中では、私たちの先輩は従軍看護婦として派遣され、国内でも日赤をはじめ多くの病院が軍病院として接收された。「集団的自衛権」は、世界規模で米国の軍事行動に共に参戦できる体制をつくり、私たち医療労働者も組み込まれる。有事になれば今の医療体制が崩壊することは明白だ。そもそも傷病兵を生み出す事態を絶対につくりださないことが平和憲法を持つ私たちの国民の責務ではないのだろうか。

はじめに

私が全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）本部役員となった1999年には、政府は「新しい日米防衛協力のための指針（ガイドライン）関連法案」を制定し、その後2002年には有事法制が成立。その法律で日本赤十字社は、国立病院機構をはじめとする独立行政法人やNHK、日銀、電力、ガス、交通、NTTとともに指定公共機関とされた。いろいろな集会や学習会で、「戦地における医療の仕事は、単に負傷者の救護だけでなく、治癒した兵士が戦線に帰ることから戦力の回復を意味し、戦時を維持させる役割がある」ことを学び、もし私が戦地に行くことになったら、本

来ののちをまもることが仕事のはずなのに、他のいのちを脅かすことになるかもしれない、と戦慄を覚えた。従軍看護婦の歴史を振りかえり、集団的自衛権を考えたい。

日赤の成り立ちと従軍看護婦

従軍看護婦養成のための組織

日本赤十字社（日赤）と従軍看護婦（戦時救護看護婦）について簡単に振り返る。日本赤十字社は、その前身を博愛社といい、1877（明治10）年に、西南戦争の傷病兵の救護活動をきっかけに創立された。発足から第2次世界大戦まで歴代の皇后が名誉総裁で、病院創設の目的は、軍隊の負傷兵を救護する看護婦を養成することとしていた。はじめから、

従軍看護婦の養成をするためにつくられた組織だった。

1894(明治27)年に始まった日清戦争では、日赤と大学病院などで養成した看護婦六百余人が従軍した。1900(明治33)年の北清事変では、看護婦は海上勤務にもつくようになり、赤十字病院船に七百余人の看護婦が乗り負傷兵を運んだ。1904(明治37)年の日露戦争の頃には、教科書は軍医が書いたものになり、速成教育され、2000人が従軍した。そして、100人以上の看護婦が犠牲になったと伝えられている。1921(大正10)年には、日赤の救護看護婦にあわせて、陸軍看護婦が誕生し、内外地の陸軍病院に配属された。1937(昭和12)年に日中戦争が勃発、日赤は救護班の大量派遣要請をうけて、「日赤臨時救護看護婦」の教育を始めた。

養成年齢の引き下げ大量派遣へ

戦争中は多くの医者や看護婦が召集を受け従軍したために、国内にはほとんどいなくなった。今よりずっと少ないが、6万7千人いた医師は1万1千人、看護婦も15万人が3万人と激減している。戦火は拡大し、太平洋戦争となるにつれ、看護婦も大量に必要となり、1941(昭和16)年には、養成開始年齢18歳を17歳に、1944(昭和19)年には、さらに16歳へ年齢を引き下げ養成した。養成期間も短縮され、1年か1年未満の教育で、しかも軍事中心の教育だけを行うようになった。さらには、女学校卒業生には、無試験で免許を与えるようになっていた。

日中戦争から太平洋戦争の終わる1945(昭和20)年8月15日までの救護班は93回、960班、

3万3156人が赤紙で招集され、死傷者は5832人におよんだ。陸軍看護婦、海軍看護婦や沖縄のひめゆり部隊など女学生で結成された臨時看護婦の犠牲を含めると、その数はもっと大きいものになる。

青酸カリを持たされ

17歳で沖縄県立第二高等女学校をくり上げ卒業し、速成看護婦として沖縄県内の野戦病院に赴任した楠政子さんは、情勢が悪化し、近くの部落まで米軍が進出していると聞いた時、ついに病院に解散命令が出された。歩ける者は現隊復帰させるために退院を命じ、どうしても動けぬ者は青酸カリで自決させられた。

1944(昭和19)年7月に満州^{えんきち}延吉陸軍病院に配属された従軍看護婦の津村ナミエさんは、赴任してから1年後に敗戦を迎える。1945年8月9日、ソ連が満州に侵攻してきた。兵隊からは「ソ連は捕虜をシベリアに連れて行く。おまえら看護婦は露助^{ろすけ}(ロシア人に対する蔑称)の妾になるのがせいぜいだ」と不安をかき立てることばかり言われたそうだ。敗戦から3日目くらいに、「上司の命令だ」と言って青酸カリの赤い薬包が手渡された。いざという時服用して潔く死ねということで、日赤の看護婦は青酸カリで死ななければならないのかと思ったとき猛然と怒りがこみ上げてきたという。

水筒より軽いのち

フィリピンのマニラに派遣された従軍看護婦の林民子さんは、戦況が悪化すると山地に撤退した。爆撃に追われ、裸足で死体を踏み越えて逃げ、カエルや蛇を食べ、夜は地面に

バナナの葉を敷いて寝た。下痢で衰弱した同僚から『人間の骨が効くそうだから焼け跡からとってきて』と頼まれたことも。やせこけて生理も止まり、栄養失調で倒れる人があいついだ。生き延びられるだけ生き、敵が来たら自決することにしており、だれもかれも疲れ果てた9月の中頃、敗戦を知る。降伏後の3カ月の捕虜生活を送ったのち帰国した。真っ先に日本赤十字社に帰国報告にいくと、林さんたちの格好を一瞥した日赤本社職員の口から出た最初の言葉は「君たち、(貸与した)制服はどうした? 飯ごう、水筒はどうした?」という員数調べだった。人間のいのちは水筒より軽かったと手記に残している。

民間病院も軍に接収

太平洋戦争末期。当時青森県の大湊に海軍病院があり、艦砲射撃をうけて危なくなることと考えて、秋田赤十字病院で傷病兵を受け入れることが決まると、その日手術した患者も含めて一般の患者を追い出し、一夜にして軍の病院に変わったという。その時看護学生であった方の話によると、軍の病院になったとたん、それまで不足していた包帯、ガーゼ、薬、食料などが届き驚いたそう。軍事優先になれば、一般市民はもとより、患者さえもかえりみられなくなってしまう。戦争中は多くの病院が軍病院として接収されていたので、日本中で起きていたことではないかと思う。

戦争が終わっても赤紙召集

戦後、日本赤十字社は、「軍隊を保持しない国においては、奉仕救護機関として、また文民のための活動をおこなう公共機関の補助

機関として」存在すると認められ、国際赤十字への再加盟が承認された。しかし、1950(昭和25)年に始まった朝鮮戦争の傷病兵の救護に北九州地方の日赤出身の看護婦に赤紙で召集が掛けられた。1950年といえば、第2次世界大戦が終わり既に5年、平和憲法下での赤紙召集令状など考えられないことだった。断わろうとした看護婦もいたが「成績がよかったから、喜んでお国のために働いてくれると思ったのに、先頭に立って反対するなど、日赤への恩をあだで返すようなものだ」と叱責され、結局GHQ(米軍総司令部)の命令だからと、強引に福岡県志賀村につくられた「第141国連軍兵たん病院」に動員され、朝鮮戦線から送られてきた米国の傷病兵の看護をさせられた。その野戦病院には朝鮮戦争で傷ついた無数の米兵が血まみれで横たわり、戦場そのものようであったという。日赤は、朝鮮戦争のために献血、募金運動も全国で展開した。そのことに対してリッジウェー米陸軍大将は「日赤は時と物資と人員を供給して熱心な協力を示した」と賛辞の声明を出している。召集の解除後、日赤本社から「国連軍病院の給与、服务内容など機密事項については今後も絶対に口外しないよう注意されたい」と通達があり、当時のことは日赤本社の記録としては残っていないという。

すでにある戦争協力・動員の仕組み 有事法制

2003(平成15)年6月13日に武力攻撃事態対処関連三法が成立し、有事法制の基本法である武力攻撃事態対処法が施行された。武力攻撃事態法案は「有事」つまり「戦時」にお

いて、国は「指定公共機関」や地方自治体と「相互に連携協力」して万全の措置を講ずるとしている。日本赤十字社はこの法律で指定公共機関に指名された。

自衛隊法 103 条

また、自衛隊法第 103 条により、自衛隊は病院や診療所などを管理し、医療従事者に業務に就くことを命令することができる。改悪自衛隊法はその「公用令書」を明文化し、記載する事項を規定している。こうして自衛隊が病院や診療所など医療機関を直接管理し、医師、歯科医師や薬剤師、診療 X 線技師、看護師、准看護師、保健師など医療従事者に業務命令を出すことを可能にしている。

さらに、同 103 条は物資の保管を業務とする民間人に対して保管命令を発することができるとしていた。改悪自衛隊法はその保管命令に対して「立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、……報告をせず、若しくは虚偽の報告をした者は二十万円以下の罰金」、また「保管命令に反して物資を隠匿(いんとく)し、毀棄(きき)し、又は搬出した者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処す」としている。初めて懲役を含む罰則をもって、一般国民に「戦時」における戦争協力の強制を盛り込んだ。医療分野では医薬品や資材、機材の保管が想定される。

こうして武力攻撃事態において、その対処の基本計画に従って、日本赤十字社やその他の医療機関が病院施設をはじめ、医師、看護師、薬剤師などの従事者、そして医薬品や資材を自衛隊など国が管理・徴用することになる。

国民保護法

また、2004(平成 16)年 6 月に成立した有事関連 7 法の中の、「国民の保護のための法律」(国民保護法)では、日赤など指定公共機関の「責務」が規定された。そこでの主要な役割は、日赤本社の発行している「赤十字の動き No.338」によると、①医療救援 ②その他の救援 ③外国人の安否に関することになっている。①の医療救援は、被災地や避難先での医療救護、病院での傷病者の収容・看護・治療を行うことが想定される。②のその他の救援は、救援物資の配布や血液の供給が考えられ、③の外国人の安否調査は、総理大臣および地方公共団体が保有する安否情報の中から外国人の安否に関する情報を日赤が収集・整理して当該国からの照会に対して回答するというものだ。

集団的自衛権の法制化と日赤等の医療機関の受け止め

集団自衛権とは

政府は 2014 年 7 月 1 日の臨時閣議で、集団的自衛権を使えるようにするため、憲法解釈の変更を決定した。集団的自衛権の行使を禁じてきた立場を転換し、関連法案成立後は日本が攻撃されていなくても「国民に明白な危険があるとき」などは、自衛隊が他国と一緒に武力行使できるようになる。「専守防衛」の基本理念のもとで自衛隊の海外活動を制限してきた戦後の安全保障政策を大きく転換するものだ。政府は行使を抑制する歯止めとして、武力行使を認める新たな 3 要件を規定。①密接な関係にある他国への武力攻撃が発生し、国民の生命・自由、幸福追求の権利が根

底から覆される明白な危険がある②国民を守るために他に適当な手段がない③必要最小限度の実力行使——を挙げている。3要件を満たした場合の武力行使は「憲法上はわが国を防衛するためのやむを得ない自衛の措置」とし、国際法上は集団的自衛権が根拠と明記した。

現在の日赤の役割

赤十字は戦時救護を目的に発足したが、戦時救護を目的とする赤十字国際委員会とは別に、地震や火災・風水害の救護を目的とする国際赤十字社・赤新月社連盟が戦後発足し、憲法九条で武力を放棄した日本は「軍隊を持たない国の赤十字」として、新たに赤十字国際組織の一員として承認された。その国際的配慮を隠して日赤は1952(昭和27)年「軍事救護」を盛り込んだ日本赤十字社定款を制定した。

現在、各国赤十字社は赤十字国際連盟や赤十字国際委員会(ICRC)のアピール(要請)があつて国際救援活動にあたることになっている。日本赤十字社は「21世紀の総合戦略」を策定し、その中で「国際貢献」を強調している。現在5つの病院が「国際救援拠点病院」に指定され、それぞれの病院で国際医療救援部が設置されている。国際救援のための要員研修では「戦傷外科セミナー(ICRC主催)」「生物・化学兵器に関する講習会(熊本日赤主催)」など戦闘色の強いものもあり、有事の際との関連性が非常に強く感じられる。

また、2003(平成15)年3月の全日赤と日赤本社の団体交渉において、全日赤の「有事法制の審議が緊迫した状況にあるが、日赤の看護婦を戦争に動員することのないように強

く要請する」との追及に、日赤本社は「赤十字の諸条約および赤十字国際会議(1965年)で決定された諸原則に則り、日赤として必要な対応をおこなう。従来どおりICRCからの要請で難民救済として行くことはある」と回答している。

今は「災害救護」でも——

ほとんどの赤十字病院は各都道府県の「災害拠点病院」に指定されている。ある病院では職員一人一人に「防災マニュアル」が配布され、「有事の際、すべての職員は『召集の有無に拘わらず登院』『登院に際し、自己完結型の対応』」を基本姿勢とするようにと記載されている。病院機能評価を受けるにあたって、各病院の機能や役割に沿った業務の見直しが行われ、同病院では「職員の能力評価表」が作成され、「赤十字病院の組織の一員として災害救護活動に協力すること」が大きなウェイトを占めるようになっている。今は平時における災害のための訓練であっても、有事になればいつでも転用できるのが怖いところである。

毎年行われる赤十字病院と自衛隊との合同災害訓練の規模も大きくなってきている。設備面でもヘリポートや備蓄庫、自家発電設備など有時には必要なものばかりだ。

そんな中で職員は現状をどのようにとらえているのだろうか。「戦争はイヤだけど私は行くことはないだろう」とと安易に考えていたり、合同訓練を通じて、「自衛隊の人も一人一人はいい人なんだから自衛隊はそんなに悪い組織ではない」と感じたり……。

日々めまぐるしく動く医療現場では、目の



前の業務に追われて余裕がない。黙々と働いていたら、集团的自衛権の危険性を知らされないまま、気付いたらそこが戦地だったということになりかねない。その危険性をさらに職場で宣伝し対話を広げていく必要があると思っている。

一般・民間医療機関の影響

国民への影響

以前、「有事法制」の学習会で一般の医療機関から「有事の時は、指定公共機関の日赤だけが対象だから、私たちには関係の無い話」と言われることがあった。指定公共機関とは、「国立病院機構をはじめとする独立法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電機、ガス、輸送、通信その他の公益事業を含む法人で、政令で定めるもの」とあり、政府が「公益的」と認定すればいくらかでも広がる。つまり、医療現場は公益的施設なので、日本赤十字社だけが対象ではないといえる。また、「指定公共機関は必要な措置を実施する責務を有する」と強い言葉で規定されている。この「責務」とは戦傷病者の治療と輸血などであることは明らかだ。

「有事だから」と、医療従事者が戦争要員に組み込まれ、医療従事者が徴用され医薬品や物資が不足すると、国民に対しては「国の一大事なので、医療機関にかかるのは我慢しましょう」となる日がくるのではないかと思えて仕方ない。

国民への医療体制崩壊？

戦争は戦傷病者の治療体制抜きにはできない。戦傷病者を回復させ、再び戦場に送り出

すために前線の野戦病院から後方の軍病院まで戦時医療態勢が組織される。自衛隊の中にも自衛隊病院があり有事の際には稼働ベッドを増やすことも可能になっているが、多数の患者が同時に限られた場所で発生する戦傷病治療は多大な医療要員と施設、物資を必要とする。そこで民間医療機関および医師、看護師などの医療従事者の動員が必要となり、自衛隊の軍事医療組織に民間医療機関が組み込まれることになる。これは病院から一般患者を追い出すことになるだけでなく、医療従事者を徴用することにより一般国民の医療体制の崩壊をもたらすことは明白である。

おわりに

ある日赤の元従軍看護婦は言う。「私はつくづく考えます。看護職は平和な暮らしのなかで病に苦しむ人々のために看護の技術をもって健康回復に貢献してこそ、本来の使命をまっとうできる。戦争の協力者になり、自分が看護し健康を取り戻した患者を再び戦地に送って死なせる道を、二度と歩むべきではない」と。米国の起こす戦争に最大限の協力を惜しまない政府が、憲法を変え、世界中で日米が協同して軍事介入できる体制をつくらうとしている現在、かつての従軍看護婦たちの体験を再びさせられるのではないかという危惧を抱くのは私だけではないと思う。国際紛争の解決は武力によらず、外交上の話し合いで解決すべきであることは、国際社会の流れとなっている。集团的自衛権を行使する法律改定に反対し、「日本を戦争する国にするな」「閣議決定は撤回せよ」「憲法をまもれ」の声をあげていきたい。