

1915～16年のガリポリ作戦におけるイギリス軍の想定外の医療危機

フィロミーナ・バズイー

1915年2月から1916年1月にかけて行われたガリポリ作戦（別称：ダーダネルス作戦）は、今日に至るまで、第一次世界大戦におけるイギリスの軍事作戦の中で最も議論を呼ぶ作戦の一つである。当初から、イギリス軍の参謀将校たちは、傷病兵の治療と後送について想定外の医療危機に直面していた。1915年4月のガリポリ半島への上陸作戦は、本質的にはダーダネルス海峡の制圧が目的であった。同海峡は、イギリスの同盟国で、オスマン帝国を含めた中央同盟国と戦争中のロシア帝国へと通ずる極めて重要な補給線であった。2月に開始されたガリポリ要塞に対する海軍の艦砲射撃が失敗に終わった後、4月に実施された上陸作戦において、イギリスははるかに大規模な作戦への道筋を開くことを企図していた。それは、コンスタンティノープル（現在のイスタンブール）の占領につながるものであり、イギリスの期待としては、オスマン帝国の崩壊につながるものであった。現実には、ガリポリへの最初の上陸作戦が辛うじて海岸を押さえるにとどまり、戦闘は間もなく行き詰まった。ガリポリでは、イギリス本国及び帝国領の部隊に加えてフランス軍が、トルコ軍のみならず、厳しい気候や疾病、そして、衛生を含むイギリス軍参謀が作戦当初に下した誤った判断と戦っていた。当初、高級参謀たちは、本国にいた者も含め、医療危機の規模やそれに伴う兵站・輸送上の問題をまったく受け入れることができていなかった。

治療と「後送系統」を扱う王立陸軍医療軍団（RAMC）に関するイギリス陸軍の基本的な理念と原則は、1899年から1902年にかけて行われたボーア戦争の間に南アフリカで生み出されたものであり、1914年8月以降のフランスにおける西部戦線の状況を受けてさらに改良されていた。その主原則は、外傷に対する迅速な治療の提供であったが、それは負傷者の安定化のみならず、ショックを和らげてさらなる合併症のリスクを低減させるためのものであった。このような外傷患者の治療法は、現代のイギリスの紛争・軍事医療にも受け継がれ、負傷後の極めて重要な最初の60分を指す「ゴールデンアワー」として知られている。第一次世界大戦の勃発時には、この極めて重要な時間枠は認識されていなかったが、傷病兵が後送系統に入るのが早ければ早いほど、その回復と部隊への復帰の見込みが高くなることを軍医は明確に理解していた。混沌としていた4月25日の最初の上陸作戦においても、イギリス軍の後送系統はすでに十分に理解されており、うまく機能していた。RAMCのジョージ・ピリー大尉は、蒸気船アラゴン号（正規の病院船として行動していた）での当直中に見た光景について、以下のように記している。

「我々からは、兵士たちが一日中上陸しては崖の上まで前進し、あるいは占領した塹壕に身を横たえ、鉄条網を切断するのが見えたが、その一方で、担架兵が活動しているのも見えた¹。」

ガリポリでは、イギリス軍の陣地には縦深がなく、前線の塹壕は丘の上まで続く一方、海岸が後方地域となっており、非常に混雑していた。塹壕線が構築されると、担架兵と歩行可能な負傷兵は海岸にある連隊応急救護所 (RAP) に行くために交通壕を利用した。救護所に到着すると、慣行としては、単純な治療か応急手当を必要とする症例のみ治療が行われ、交通壕を通じて自隊に戻された。しかし、より深刻なけがを負った兵士の症例も多く記録されており、このような兵士は西部戦線であれば傷病兵の後送系統に沿って搬送されたであろうが、その代わりに RAP で治療を受けて自隊に戻された。交通壕の使用は、到着した援軍が優先されていたため、作戦の初期段階では、負傷兵は医学的診断と治療を受けるまで待たされることも多く、それも時に数時間に及んだ。作戦では後に、専用の「治療後送」壕が一部の交通壕に並行する形で掘られた。イギリス陸軍の担架兵は全員、RAMC による訓練を一定程度受けていた。しかし、担架兵の役割が傷病兵の搬送に限られていた西部戦線とは異なり、ガリポリではその極限状況ゆえに、担架兵は必要に迫られ、現代の救急救命士にも比肩するような、応急的な外傷看護技術を身に付けた。しかしながら、後送態勢の限界により、このような担架兵でさえ、戦闘による負傷者の数に圧倒されることがあった。

ガリポリで膨大な死傷者を出した原因は、敵ではなく疾病や病気であった。しかし、同地域の気候を踏まえれば、これは驚くべきことではない。同地域の酷暑・酷寒により、日射病、低体温症や凍傷による死傷者が生じた。キャンパス地のテントや塹壕の掩蔽壕では、睡眠をとるのは常に困難であり、厳しい気候に対する防護にはほとんどならなかった。また、より温暖な気候に向けたイギリス陸軍の制服も同様であった。冬の塹壕網は浸水し、西部戦線ではおなじみの、深刻な組織の損傷を伴う「塹壕足」を引き起こすこともあった。兵士はこのような極限状態に慣れる機会もほとんどないままに戦闘に送り出された。食事は単調で、新鮮な果物や野菜が出されることは通常ほとんどなく、ほぼ堅パンと「缶詰の牛肉」すなわちコンビーフばかりであった。これらに含まれる塩分は生命維持に必須ではあったが、厳しい肉体労働を支え、感染症を防ぐために必要なカロリー、ビタミンやミネラルが

¹ Michael Lucas, *Frontline Medic Gallipoli, Somme, Ypres – The Diary of Captain George Pirie, R.A.M.C. 1914-17* (Helion; Solihull, 2014), p. 43.

不足していた。水は不足しており、汚染されていることも多かった。飲料水は全て配給されていたが、他の目的のための水はほとんど手に入らなかった。部隊は洗濯や入浴を全て海水で済ませよう求められていた。飲料水の大部分は船で運ばれ、海岸に据えられた大きなタンクで保管されたが、ろ過した上で再利用可能なブリキ缶に入れて配給しなければならなかった。現地の海水も「脱塩」設備で処理されたうえで、さらに浄水措置がとられた。軍紀により、水源保全のために強力な措置が講じられ、脱水症状による死傷者の発生を防ぐために注意が払われていた。しかし、深刻な脱水状態のリスクがあるにもかかわらず、多くの兵士たちが脱塩処理を行って生成された水を飲むことを拒んだ。というのも、その水は、戦友の膨張した遺体が浮かんでいた海水だったからである。ハエや現地に特有の虫もまた常に疫病の感染源となっていた。赤痢は極めて深刻な問題であり、部隊の80パーセント超が感染した。イギリス陸軍司令官イアン・ハミルトン大将も感染し、完治までに10年もかかった。腸チフスもまん延しており、予防接種は必ずしも有効ではなく、感染者の3人に1人が死亡した。蚊を媒介するマラリアのリスクも特筆すべきもので、キニーネにより治療は可能だったが、ひどく消耗するうえ、しばしば繰り返し再発した。このような状況のため、ガリポリでは多くの兵士がすでに免疫不全となっていた。切り傷やかすり傷を負えば敗血症になり、虫刺されはすぐに炎症を起こした。ヒトジラミにより発症する消耗性疾患の「塹壕熱」も流行していた。

傷病兵がRAPにおいて部隊に復帰するにはけがや病気が重すぎると診断された場合は、ガリポリ半島からの後送システムの起点にある高度前線救護所(ASD)に搬送された。ADSは通常、海岸の、場合によっては砂丘の後ろなど前線でも「守られた」場所に設置されたキャンパス地のテントにおかれていたが、それも敵の砲撃や小火器から容易に射撃されうる射程圏内であった。ここでは、負傷兵のさらなる選別と傷の手当に加え、ちょっとした手術も行われた。大部分の兵士たちはそこで任務に復帰し、最も深刻な状態の患者のみが現地に設置された野戦病院(CCS)に搬送された。CCSもまた、海岸にある窮屈なキャンパス地のテントの中に設置されていた。CCSの設備は限られており、軍医がわずか1名、衛生兵が1、2名で看護師がいないという状況も往々にしてあった。ガリポリにおける問題の規模を踏まえれば、短時間であっても傷病兵をCCSに留めておくことは不可能であった。治療に成功した者は直ちに軍務に復帰させられたが、ガリポリの状況があまりに悪かったため、CCSは手術を施したり傷病兵を短時間でも収容しておくといったこともままならなかった。そこで、重篤の者はその代わりに病院船へと後送された。その道のりは長く困難で、傷病兵をさらなる危険とけがのリスクにさらすものであった。イギリスの公式従軍記者であったエリス・アシュミード＝バートレットは、後に著書 *The Uncensored Dardanelles* (真実のダーダネルス) にて、そのありふれた光景を次のように描いている。

「泥やこびりついた血にまみれ、渇きで死にかかり、疲れ果て、ハエにたかられながら運ばれる負傷兵たちの終わりのない行列が海岸へと続いている²。」

平底の小舟「はしけ」は、一度に担架の患者12人を輸送することが可能だった。「はしけ」は、荒れた海では非常に不安定であったが、海岸から病院船へ医療搬送する役割を果たしていた。この作業は非常に危険であったため、夜間にしか実施されず、日中は、沖合で停泊する艦船から食糧や弾薬を輸送していた。オスマン帝国軍は、はしけを正当な標的として見なしており、担架に乗せられた患者を搬送していることが明白なときでさえ、砲撃や狙撃兵の銃撃の標的となっていた。はしけを出そうにも一回で出せたことはなく、それも悪天候や激しい戦闘により何日も足止めされることがあった。そのために傷病兵は太陽や雨にますますさらされることになった。治療後送を待つ間に、銃撃や榴散弾の破片でさらに内臓の損傷やけがを負うことも珍しくなかった。

幸運に恵まれれば、負傷兵たちは「はしけ」で正式な病院船に搬送された。病院船は全体が白で塗装され、赤十字の標章が目立つように表示されており、設備や人員も十分であった。こうした病院船は、「HSMS」すなわち「陛下の病院船」の指定を受けていた。しかし、それほど幸運に恵まれなかった者は、「医療用輸送船」として指定された通常の兵員輸送船に乗せられたが、船には傷病兵を搬送したり治療したりする設備が整っていなかった。これらの船は、白で塗装されておらず、赤十字の標章も表示されていなかったことから、まさに「黒船」と呼ばれた。黒船内の状況はひどいものであった。常に過密状態の船中で、不潔な制服を着たまま塹壕を出たときと変わらぬありさまの傷病兵は、まさに「塹壕状態」で船旅に出たのだった。傷病兵の身体を洗う設備は存在せず、甲板上にあるものを見つけて利用した。枕や毛布も支給されず、食糧や飲料水が不足していることも往々にしてあった。赤痢患者にとって特に懸念されたのは、基本的な衛生設備でさえ全く整っていないことが多かったことである。作戦の開始時には、黒船にはそれぞれ4、5人の小規模な班が配置されたが、ここでも訓練を受けた看護師はいなかった。ニュージーランド軍のフレッド・ウェイト少佐は以下のように回顧している。

「ある船では、医学の知識が多少なりともあったのは獣医官だけで、彼は待機配置の事務員や既務員の助けを借り、迅速かつ手厚い治療により何十人もの命を救った³。」

² E. Ashmead-Bartlett, *The Uncensored Dardanelles* (London: Hutchinson & Co, 1920), p. 154.

³ Yvonne McEwen *In the Company of Nurses* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 2014), p. 96.

しかし、当然のことながら、黒船における死亡率は非常に高かった。黒船の大部分は、3、4日かけてエジプトのアレクサンドリア港に航行した。同地には、長い歴史を有するアレクサンドリアイギリス陸軍病院（BMHA）が所在していた。作戦の開始時には、死傷率の非常に高さからアレクサンドリアの医療体制がひっ迫し、黒船は下船させられない傷病兵であふれかえった。そのため、同船は代わりにイギリス本国やアイルランドに航行した。これを受けて、適した建物を転用したり付近のホテルを接収することで、アレクサンドリアの医療施設は急速に拡張され、作戦終了時までには病床数計36,000床を数えた。

正式な病院船には設備が十分に整っており、外科医を含む医師や女性の職業看護師も十分に配置されていた。傷病兵はCCSで本来の治療を受けていなかったため、病院船がまずこの役割を引き継いだ。職業看護師はまず、患者の「トリアージ」を行い、傷病兵の治療順を決定するとともに、それほど緊急ではない手術を待つ患者の容体を安定化させた。その後、傷病兵はより徹底的な診断を受け、3週間以内の回復が見込まれる者は、4時間かけて付近にあるギリシャのリムノス島に設置されたテント式の病院施設に搬送された。2月の作戦の最初期以来、水深の深いムドロスの港を有するリムノス島はイギリス軍の兵站基地として使用されてきたが、5月までに18,000床の病床と、大規模な病院の備蓄庫を備えるに至った。そこで最も深刻な容体の患者は、そこからアレクサンドリアに再び搬送された。

地中海のマルタ島は、イギリスの植民地であり、船で約6日の距離であった。傷病兵が初めてマルタに到着したのは5月のことで、同島には回復期と長期療養を要する症状を専門に扱う陸軍病院があり、1週間当たり平均で2,000人の傷病兵の治療にあたった。作戦終了までに、マルタにおけるイギリスの医療活動は、固定およびテント式の病院27か所、軍医334人と看護師913人からなる態勢を擁し、57,900人の患者が同地で治療を受けた。マルタからであれ、アレクサンドリアからであれ、傷病兵の後送系統は、兵士がイギリス本国や、オーストラリア、ニュージーランド、インド等大英帝国の他地域に帰るまで及んだ。イギリスの支配下において、インド陸軍はイギリス陸軍とは独立した組織であり、インド人部隊がイギリス人将校の指揮を受けていた。インド陸軍医療部隊、特にその男性衛生兵は特に高い評価を受けた。彼らは看護師の役割を果たしていた。同部隊は、傷病兵の後送系統の維持のため、RAMCと密接に協力した。ガリポリで任務にあたったインド人部隊は、マルタやアレクサンドリアからインドに搬送された。

ガリポリでは、恐るべき戦闘状況を目前にして作戦の展開に不満を持つ以外すべのない戦闘部隊の一方で、作戦中に適切な医療を確立するという問題のため、参謀将校には、能力の限界に達するか、時にその限界を超えた負担がのしかかった。非常に勇敢で有能な

参謀将校であったハロルド・ファーマー大尉は、最初の上陸作戦で重要な役割を果たしたが、後に妻に宛てた手紙に以下のように記している。

「軍事に関する教育を受けていない連隊将校たちは、参謀将校に降りかかる、継続的かつ責任ある業務がどれほど膨大で、それに対処するための知識がどれほど必要かを認識していないのだ⁴。」

イギリスが1915年12月から1916年1月にかけてガリポリから撤退することになるまでに、医療部隊は傷病兵を撤退させる条件に最適な手順と体制を整えていた。撤退の決断について最も洞察に富む分析をおこなったアレクサンダー・チャーチルは、撤退時には解任されていたイアン・ハミルトンについて次のように強調する。

「(ハミルトンは) 現実の状況と作戦が今後どのように推移するかを比較判断することができなかったように思える⁵。」

ガリポリでイギリスがなしたことのひとつは、損害をほとんど出さずに、完全な撤退に成功したということである。撤退計画は、最初の上陸から撤退までガリポリで指揮をとっていたウィリアム・バードウッド中将の参謀によって立案された。バードウッド中将の綿密な撤退計画は、欺瞞工作と細部にわたる細心の注意、そして十分に試行を重ねた「後送系統」に基づく部隊を移動させる方法によって支えられた。

作戦失敗の原因を明らかにするため、イギリス政府が1916年に設置したダーダネルス委員会は、1919年に報告書を提出した。報告書は、失敗の主要な原因として、陸海軍の対処能力の低さと政治戦略の追求による作戦の計画・遂行を挙げた。ハロルド・ファーマー大尉は、他の中堅将校と同じく審問に呼ばれることはなかった。しかし1923年10月にガリポリ作戦について講義するよう英国王立防衛安全保障研究所(RUSI)から頼まれると、彼は訓練や指揮の委任、素早い部隊の再編、責任を担うこと、情報共有とチームワークにより部下を完全に信頼することなどを強調して次のように述べた。

4 Katherine Swinfen Eady, 'Gallipoli Staff Officer: Captain Harold Mynors Farmar CMG DSO' Chapter 10 pp. 277 - 313 in Rhys Crawley & Michael Locicero (eds.), *Gallipoli New Perspectives on the Mediterranean Expeditionary Force, 1915-16* (Warwick: Helion, 2018), p. 278.

5 Alexandra Churchill, 'The Decision to Evacuate the Gallipoli Peninsula' Chapter 6 pp. 157 - 189 in Rhys Crawley & Michael Locicero (eds.), *Gallipoli New Perspectives on the Mediterranean Expeditionary Force, 1915-16* (Warwick: Helion, 2018), p. 160.

「平時から部隊の再編や死傷者の発生を考慮に入れた演習を繰り返したり、指揮官偵察を大胆におこなうこと、極端と言っても良いほどの大胆な行動を促すため素早く戦果を拡大することがとても必要とされる⁶。」

これらはみな、医療人員がガリポリ作戦で傷病兵を治療するにあたり必要とし、また学んだことなのである。

本稿は、プリンセスロイヤルギャラリー（ポーツマス）で開催されたガリポリ会議（2016年10月22日）で発表したものと Rhys Crawley & Michael Locicero (Eds) *Gallipoli New Perspectives on the Mediterranean Expeditionary Force, 1915-16*（「地中海派遣軍をめぐるガリポリからの新視点 1915-16」）(Warwick: Helion, 2018) に所収の拙稿 “Care-giving and Naval Nurses at Gallipoli”（ガリポリ作戦における医療と海軍の看護婦）をもとに加筆修正したものである。

⁶ Katherine Swinfen Eady, 'Gallipoli Staff Officer: Captain Harold Mynors Farmer CMG DSO' Chapter 10 pp. 277 - 313 in Rhys Crawley & Michael Locicero (eds.), *Gallipoli New Perspectives on the Mediterranean Expeditionary Force, 1915-16* (Warwick: Helion, 2018), p. 309.

