



全面侵华初期日本在华北沦陷区的医疗“宣抚”考论

信息来源: 《历史与社会》(文摘) 2021年第3期 发布日期: 2022-01-03 浏览次数: 71

全面侵华初期日本在华北沦陷区的医疗“宣抚”考论

作者: 王格格, 南京医科大学马克思主义学院。

摘要: 1937年11月初, 华北大部沦陷, 沦陷区因医疗卫生条件落后等原因而遭受疾疫侵扰, 沦陷区的公共卫生安全及日军日侨的生命健康受到严重威胁。日本华北方面军特务机关集同仁会、北支诊疗救护队等日本医疗团体之力, 并通过操控华北日伪政权, 开展以诊疗防疫为主的医疗“宣抚”工作, 在华北沦陷区构成了南北覆盖、分区统筹的诊疗防疫网络。全面侵华初期日本在华北沦陷区的医疗“宣抚”活动是侵华日军医疗“宣抚”体系建立和实践的重要阶段, 其根本目的在于“安抚”民心, 稳定占领地秩序, 保卫日军日侨生命健康, 以确保日军在沦陷区的统治利益。

本文以同仁会、北支诊疗救护队等日本医疗团体在华北地区的工作报告为线索, 揭示日本在华北沦陷区医疗“宣抚”的殖民侵略本质。

一、日本在华北沦陷区医疗“宣抚”机构的派出

七七事变后, 配合对华军事侵略, 日本军国政府又以“对支文化工作”为名加紧了对沦陷区的文化侵略。1937年9月起, 日本外务省文化事业部密令同仁会、“北支”诊疗救护队等日本医疗团体奔赴华北, 协助华北日军宣抚班开展以诊疗、防疫为主的医疗“宣抚”工作。

1938年4月中旬, 遵照外务省文化事业部下达的《对支防疫事业方针》, 同仁会着手编成“北支”防疫班, 设防疫班本部于北京, 7月起向华北各地派遣分班, 防疫目的为保卫在华日军日侨健康, 对中国民众则以“宣抚”为主。1939年初, 外务省文化事业部将对华防疫事务移交兴亚院文化部, 按照兴亚院华北联络部的安排, 同仁会将原“北支”防疫班改组为华北“中央”防疫处, 原派往华北各地的分班有的变更为独立防疫处、有的与所在地同仁会诊疗救护班合并为诊疗防疫班。1940年后, 日本在华北沦陷区形成了“中央”防疫处(北京)、地方防疫处(天津、济南、青岛)、诊疗防疫班(石家庄、太原、保定、开封、新乡、运城、临汾、芝罘、徐州)的三级诊疗防疫网络。此后随战局转变, 同仁会各机构在相关规程的指导下, 各有侧重地开展与华北日军细菌部队相结合的“防疫”工作, 全面侵华初期的医疗“宣抚”工作宣告落幕。

二、日本在华北沦陷区的医疗“宣抚”活动

1937年9月底, 随着日军陆续攻占保定、石家庄、沧州、德州等华北各大城市, 同仁会与日本军部、外务省、红十字会反复交涉后, 决定将已撤回日本的原同仁会汉口、济南、青岛医院职员编成三支诊疗救护班进驻华北占领区开展医疗“宣抚”工作。在三支同仁会诊疗救护班紧锣密鼓活动之时, 响应外务省文化事业部的号召, 日本国内“医学报国”之声四起。1937年底, 阪大附属医院职员编成“北支”诊疗救护队来华增援。随着华北沦陷区秩序逐渐恢复, 同仁会三个原医院系统诊疗救护班回归原驻地, 日本医疗团体在华北沦陷区以诊疗救护为主的医疗“宣抚”工作宣告结束。

1938年后, 在华北沦陷区各地日军特务机关要求下, 同仁会虽继续编成派遣数支诊疗防疫班, 但后续班组规模较小, 多面临严重的医疗设备及经费短缺问题, 且因派遣地条件艰苦、卫生状况恶劣, 身染恶疾的班组成员屡见, 班中人心涣散, 医疗“宣抚”效果已大不如前。同仁会整体的工作重心也由全面侵华初期的巡回诊疗转向配合华北日军菊池部队的疫学调研、疫苗制造配给等“防疫”业务方面。

三、日本在华北沦陷区医疗“宣抚”的本质

总体来看, 全面侵华初期奔走在华北沦陷区的同仁会诊疗救护班、诊疗防疫班及“北支”诊疗救护队, 紧随日军侵略华北的进程移动, 位于日军“宣抚”工作的前线。

首先, 日本医疗团体的医疗“宣抚”活动完全受控于日本华北方面军特务机关。

日本在华北医疗“宣抚”工作前期的对象大多为缺乏基本卫生知识的贫民、劳工、难民、性服务者等底层民众, 后期增加了对知识阶层等中产阶级以上人士的诊疗。

作为战时特有之现象, 全面侵华初期日本在华北的医疗“宣抚”除诊治外伤、皮肤病、眼疾、呼吸道疾病等常见病例外, 对性病的检测和诊疗颇为频繁。

在推行医疗“宣抚”的过程中，除借日本医疗团体之力开展诊疗防疫活动外，日本华北方面军还善于操控华北日伪政权，充分利用伪政权的各种资源为其侵略服务。

全面侵华初期，日本医疗团体在华北沦陷区的诊疗人数颇为可观。但是，日本在华北沦陷区的短期医疗“宣抚”并非如日人宣称那般，是基于医师的信仰及人道主义思想，为了“救治”中国民众而为之，而仅仅是对沦陷区中国人最低程度的救护，是确保日本对沦陷区统治不可或缺的一项工作。通过对华北民众的免费诊疗，培养其“亲日”意识，是华北日军医疗“宣抚”的主要目的之一。服务日军日侨是华北日军医疗“宣抚”的另一主要目的。

四、结语

在华北沦陷区，同仁会诊疗救护班、同仁会诊疗防疫班、“北支”诊疗救护队等日本本土医学力量密切配合军方行动，在华北沦陷区实施强制“防疫”与温和“宣抚”，构成了南北覆盖、分区统筹的诊疗防疫网络，此举虽勉强维持了沦陷区的公共卫生安全，但在日本华北方面军特务机关控制下的医疗“宣抚”活动，其本质是“安抚”民心，稳定占领地秩序，培养沦陷区民众的“反共亲日”意识，保卫日军日侨生命健康，以确保日军在沦陷区的统治利益，暴露出日本垄断与控制华北沦陷区医疗卫生体系的企图。

文章摘自《民国档案》2021年第2期，原文约15600字。

上一篇：[明清时期中原地区的城隍文化建构](#)

下一篇：[浅析汪伪时期保甲制度的基层社会控制——以汪伪南京特别市为中心](#)

----友情链接----



---- 党群组织 ----



---- 行政部门 ----



--- 院系部门 ---



--- 其他链接 ----



Copyright © 版权所有 河南大学史学月刊 地址：河南省开封市明伦街85号

河南大学计算机与信息工程学院 邮编：475001/47500