

原爆と日本の医学

飯島 宗一 (名古屋大学名誉教授)

Atomic Bomb and Japanese Medicine

Soichi IJIMA (Honorary Professor of Nagoya University)

キーワード Key words; 核兵器 Nuclear Weapon, 原子爆弾 Atomic Bomb, 原子爆弾障害 Atomic Bomb Injury, 科学者の責任 Responsibility of scientists, 被爆者 Hibaku-sya

15年戦争中の日本の医学の最大の問題は、広島・長崎における原爆投下とそれをめぐる医学医療上の諸問題であろう。著者は1979年7月に「広島・長崎の原爆災害」と題する500ページあまりのモノグラフ(岩波書房刊)をまとめて、その大要を記述したけれども、「15年戦争と日本の医学医療研究会」の要望を容れて、この問題についての私見を以下にかかげることとする。

; 原子爆弾の開発 - 米、独、日

私たちの宇宙を形づくっている物質の内部に巨大なエネルギーが秘められていることは、前世紀はじめ以来アインシュタインの関係式 $E=mc^2$ として理論的に予想されていたことであるが、原子核内のエネルギーを現実人間がとり出し、利用する可能性は長らく疑問視されていた。原子核物理学の開拓者として著名なアーネスト・ラザフォードですら、1832年に彼自身の弟子であるジェームス・チャドウィックが中性子を発見し直後、原子核反応では化学反応に比べて100万倍ものエネルギーが出ると予想されるが「それを工業的に利用できるなどというのは夢のような話だ。」と新聞記者に向かって語っていたと伝えられている。しかし、それから6年後の1938年クリスマス前日、ベルリンのカイザー・ウィルヘルム研究所でオットー・ハーンとフリッツ・シュトラスマンの二人がウランの核分裂を発見し、この発見を端緒として原子核エネルギーを人間が手中にする時代がひらけた。

ハーンとシュトラスマンの発見の持つ重要な意味はただちに、デンマークの物理学者で、量子力学の建設者であるニールス・ボーアの認識するところとなった。中性子によるウランの核分裂発見のニュースをいち早くアメリカに伝えたのは、学会出張のため、1939年1月中旬に渡米したニ-

ルス・ボーアである。ボーアのアメリカ到着約1週間前の1月9日にはイタリアの物理学者エンリコ・フェルミがアメリカにのがれ、コロンビア大学の教授に就任していた。イタリアでもベニト・ムッソリーニの政府はヒトラーの影響を強く受けて、人種差別の法律を制定し、そのことが1938年ノーベル物理学賞を授与されたフェルミの身边にすらユダヤ系と目されて危険を及ぼしつつあったのである。ボーアのもたらしたウラン核分裂のニュースを受けとめ、それを原子核エネルギー解放の方向へ推進したのは、アメリカでのフェルミとその研究グループであり、彼らは原子炉を試作し、それによって、制御された核分裂の連鎖反応を実現することに努めた。この研究は1939年1月コロンビア大学でスタートし、その後フェルミはシカゴ大学に移って、そこで仕事を完成した。1942年12月2日シカゴ大学のエンリコ・フェルミ研究所は人類最初の連鎖反応を成し遂げこれによって制御された核エネルギーの解放がはじまったのである。

ハーンのウラン核分裂発見のニュースを知って、この発見が原子爆弾につらなることを予想した1人にハンガリー生まれの物理学者レオ・シラードがあった。シラードはベルリン大学に学び、のち一時期をロンドンで研究生活を送り、1938年にアメリカに亡命した人ではやくから核分裂の連鎖反応の可能性を考えており、ハーンの発見を知るとフェルミと接触するとともに、原子核エネルギーの意義についてアメリカ政府の注意を喚起すべく運動をはじめた。このシラードのアメリカ政府へのはたらきかけは、連鎖反応研究をすすめるのに必要な資金援助を求めることを目的としたものだったが、同時に解放される核エネルギーは兵器に利用しうる可能性があり、もしナチス・ドイツがそのような破壊的武器の製造に成功するならば、

* 連絡先: 〒名古屋 千種区 富士見台 4の52の6

Address: chikusa-ku, Fujimidai 4-52-6, JAPAN

それは連合国、ひいて世界の民主主義にとって決定的な脅威となることを指摘し、それに対抗すべき用意を政府に勧告する趣旨をも含んでいた。1939年10月にシラードが執筆しアインシュタインの署名を求めてそれを添えたルーズベルト大統領あての手紙は、万一ナチス・ドイツがアメリカに先がけて原子爆弾を手に入れば、その危険ははかり知れないものがあるとのべている。

合衆国政府は連鎖反応の開発計画に対する資金援助を決定し、つづいて原子爆弾の製造についての検討をはじめ、1941年の春には、国防委員会が国立科学アカデミーにウラン研究の軍事的重要性についての調査を要請している。国立科学アカデミーは特別委員会を設けて作業にとりかかり、この年の秋までにウラン及びプルトニウムを用いる原子爆弾開発が開発可能であるという結論に達した。この結論をうけて、国防委員会が核兵器の製造にふみきることを決定し宣言したのは、1941年12月6日、日本時間では12月7日、日米開戦の前日のことである。このようにして、原子爆弾製造のための「マンハッタン計画」がスタートし莫大な経費と人力を投じ、産官学の連携のもとにこの仕事にとりくみ、3年の日時をついやし、1945年7月3個の原子爆弾を完成した。そのうちの1個-内破型プルトニウム爆弾が7月16日ニューメキシコ州アラモゴードの砂漠で実験に供された。これが人類初の原子爆弾の爆発である。その直後に、のこりの2個の原子爆弾、リトル・ボーイとファットマンはマリアナ群島テニアン基地に移され、8月6日広島にウラン爆弾リトル・ボーイが、8月9日長崎にプルトニウム爆弾ファット・マンが投下された。

シラードやアインシュタインの懸念にもかかわらず、この時期ナチス・ドイツでの原爆開発の動きは予想されたほど進んではいなかった。1941年4月までにカイザー・ウイヘルム研究所の物理学舎たちは、核分裂についての研究をふまえて、核爆発を起こすために十分な臨界量のウラニウム235同位元素をつくり出すのに必要な量についての手がかりを得ていた。当時フリッツ・ホウテルマン教授が書いた報告は「ウラニウム235の高速中性子連鎖反応および臨界質量-集積すると自発的な連鎖反応および激しい爆発を起こす質量」-につて明確な計算を最初におこなったものであった。ドイツの軍需省アルベルト・シュベアーは、ある会議にドイツの優秀な物理学舎たちを招請したが、その会議でノーベル賞受賞者のウエルナー・ハイゼンベルグが参謀幕僚にどのように核分裂

を利用すれば原子爆弾ができるかを説明した。ハイゼンベルグによれば、アメリカ人たちは、2年間で原爆を作れるのであろうし、ドイツの場合でも政府が十分な財政援助をすれば少なくとも同じ時間でできようということであった。シュベアーはヒットラーにこの計画を6月23日(1940)に手短かに説明したが、この計画には熱心な支持を得られなかった。科学者たちが述べた原爆完成に要する時間は当時のドイツにとって魅力的ではなく、戦争は原爆をつくり出す前にドイツの軍事力の優位性によって終わると見ていたのである。このためドイツの原爆開発計画は必要な最優先順位を得られず、計画は進行したものの「全速前進」ではなかった。この計画がもともとユダヤ人物理学舎アルベルト・アインシュタインの創見に基礎を置いているということも、ナチスの歪んだ思想からすれば価値を公認しえないものであったともみられよう。

日本では1940年4月までに帝国陸軍航空技術研究所長安田武雄が、核分裂は日本も看過できない分野であるとの結論に到達していた。そしてこの問題は 依託研究にだされ、日本における核兵器開発の責任は、コペンハーゲンでニールス・ボーアのもとで研究したことのある仁科芳雄に負わされた。仁科は部下の若い物理学舎をサイクロトン原子核グループ、宇宙線グループ、理論グループ、放射線の生物に与える影響を追求するグループの4つの研究班班わけ、理化学研究所に拠って作業を進めた。日本がウラニウム鉱石の入手の点で不十分であることはわかっていたが、朝鮮とビルマにウラニウムの資源の可能性があると考えられ仁科グループは日本で原爆の製造は可能であると報告した。これをふまえて1943年5月田中館愛橋教授は帝国議会貴族院本会議で「マッチ箱大くらいの大きさの爆弾が莫大な爆発を行い軍艦1艘を沈めうる見込みがついている」と述べた。しかし議員たちは、この発言にとくに強い印象は受けることなく、原爆開発のための巨額の研究費の予算は実現しなかった。仁科グループの若手の研究者たちは、1944年1月フッ化ウラニウムの精製、その結晶の製造に成功したが、原爆製造に達することなく研究は中断したのである。

；日本への原爆投下への過程

1945年春欧州の戦局は連合国軍有利に展開し、ドイツの敗北が決定的になるとともにドイツは実際には原爆をつくっていなかったことが判明すると、原爆完成へと進んでいたアメリカの計画を駆り立

ていた科学者たちの論理は空虚なものとなった。しかしマンハッタン計画は成功に近づきつつあったので、その状況下において原子力問題の処理と戦後への展望、政策を検討するためアメリカでは陸軍長官ステイムソンを委員長にブフンエ・コナント他8名をおよびその他を補佐する科学顧問団(コンプトン、ローレンス、オッペンハイマー、フェルミ)が設けられ、暫定委員会と名づけられた。暫定委員会はステイムソンによって設置されたもので、原子力におけるアメリカの優位を戦後も維持することをもねらっていた。5月21日と6月1日の暫定委員会で対日無警告原爆投下の方針が確認されたあと、シカゴに戻ったコンプトンは6月半ばにひらかれる科学顧問団の会議に提案できるよう、6つの委員会(研究計画、社会的政治的意味、教育、生産、管理、組織)を発足せしめた。その中の1つであった、フランクを委員長とする「原子爆弾の科学的政治的意味を検討する委員会」はいわゆるフランク報告を6月11日までにまとめたが、それは原子爆弾の破壊力、戦後の核軍備競争、安全保障、原子力の国債管理問題などの分析に加えて対日無警告投下問題について、不使用あるいは非軍事的示威実験に止めることが望ましいとの見解を述べている。

報告が出来るとフランクはワシントンにむかった。コンプトンには会えたが、陸軍長官ステイムソンには面会できなかった。一方シカゴではフランク報告に対する支持署名がシラードの発表で行われたが、それは機密扱いとされ数人の署名集めたものの頓挫した。また批評活動が展開され、一方で「フランク報告」を支持するものもあれば、他方では、「ランリ報告」の提案する爆弾使用に先立つ示威実験に反対し軍事目標に対して、使用すべきとの意見も出された。こうした状況を憂慮したシラードは個人的に大統領宛の請願文書(7月3日付)を起草し「原子爆弾はアメリカ軍の手中にあり、爆弾使用の載定は大統領にあるが、日本に対し降伏条件を提示し日本がこれを知りながら降伏を拒否した場合を除き、アメリカは原子爆弾の使用を正当かされえない。それにもかかわらず、日本が降伏を拒否した場合には、原子爆弾の使用を余儀なくされるであろうが、その使用の決定にあたっては原子力の分野で優位にあるアメリカはあらゆる道義的責任を考慮すべきである。」というものであった。

シラードはクリントンにも請願書を配布し、二人の署名を得た。クリントンではそれと別に67名の署名を得た要望書が起草されたが、その概要は、

「米国政府と国民は原子兵器の社会的、政治的結果については、特別の道徳的責務を負っている。原子力兵器の威力を実演し、これを世界の人々に知らせ、人々の多数の意見が平和維持の決定的安素になっていくようにするべきである。このような方策をとることが、原子兵器の有効性を高め、将来の戦争防止の力になると思われるからである。われわれは、日本に対して、原子兵器の威力を十分に抽出・実演し降伏を拒否することがどのような結果を導くかを考慮させる機会を与えることを勧告する。」というものである。

クリントン研究所では、シラードの請願に疑問をもったG・W・バーカーらがこれに対抗して、日本に原爆を投下すれば、早期に戦争が終結し、アメリカ兵の命を救うことができるとの陳情を研究所の管理局へ行った。また、同研究所のモンサント・ケミカルのE・J・ヤングはM・O・ホワイトカーあての7月14日付の手紙で「ドイツは降伏した時点で残された日本が原子爆弾を製造できるような技術を持っているわけではなく、科学者たちは、計画遂向の目標を失った。ではあるが、無抵抗の中国をふみにじりまた真珠湾を奇襲した日本の侵略を止めさせ世界ができるだけ早く平和を取り戻すためには、もっとも強力な兵器で海外にいる同胞を支援することが、適当である。」と記していた。彼らの意識を占めていたのは、近隣の諸国を侵略する日本をおさえ、勝利するためにはなんとしても新兵器に“原子爆弾”を完成させ、海外の前線で戦っている同胞を助けなければならないとの思いであったようだ。対日無警告原爆投下を強行すれば、道徳的観点からいってアメリカの立場は弱くなり、国際管理の実現の可能性は遠ざかるというシクード・フランタらの見解は、原爆投下による戦争の早期終結が望ましいとするオッペンハイマー、コンプトンらの上からの懐柔によって、封殺され、グローブスら軍当局者および政治上層部、最終的にはトルーマン大統領の載断によってヒロシマへの無警告原爆投下は実効された。

このトルーマンを「非人道的かつ不必要な都市破壊の罪で裁こうとする動きは、21世紀に入った今日でもなお継続しておりインターネットの歴史学ホームページ「ヒストリー・ニュース・ネットワーク」上でアメリカの知識人の間で交わされた論議でも、検事役をつとめたジャーナリストのフィリップ・ノビーレが「実験段階の恐怖兵器による広島・長崎の抹殺を命じ、約20万人口日本人を虐殺した告発する一方、弁護約を担当したメンバーは「日本が降伏せず、米軍が本土上陸を決行

すれば、日本側に数百万人の死者がでたはずだ」と論じ評決理由でトルーマン有罪派の陪審員は「当時日本降伏寸前であり原爆投下は不必要であった。」とした。しかし結局陪審は7:2(棄権)でトルーマン無罪の評決を下したということである。(2001年8月3日)

広島と長崎への原爆攻撃

1945年8月6日早朝テニアン基地を発進した米軍気象観測機1機は高度1万メートルで広島に接近、後続のB29エノラ・ゲイ号に向け、晴天で攻撃可能の旨を打電し広島の中国軍管司令部は午前7時9分警戒警報を発令、観測機は間もなく退去したので午前7時31分警報を解除、その後エノラ・ゲイ号は2機の観測機とともに東北方向から広島上空に侵入し、午前8時15分17秒に広島9600米で原子爆弾を投下、43秒後に爆発、爆発点は瞬間に最高セ氏数百万度数十万気圧となり、火球の形成とともに強力な熱線と放射線が短時間に四方に放射された。

1945年8月9日早朝テニアン基地を飛び立った原爆搭載機とB29、2機編隊は午前9時30分ころ第一攻撃目標の小倉上空に到着した。しかし、小倉上空は雲におおわれていたので、10分間ほど旋回したのち第2目標の長崎へ向かった。長崎上空も雲におおわれていたので、レーダーによる爆撃態勢を準備したが、爆撃寸前に雲の切れ間を発見しそこに第1目標の三菱重工長崎造船所ではなく第2目標の三菱重工長崎兵器製作所をとらえることができたので直に原子爆弾を投下、原爆搭載機は急旋回して退避した。ときに日本時間午前11時2分であった。高度は1976年にそれまでのデータを解析し直し $503 \pm 10\text{m}$ とされた。

1945年8月の広島 - 救護と医療

1945年8月以前、広島県・広島市は防空法(昭和12年10月施行)および戦時災害保護法(昭和17年2月公布)の2つの法律に基づき防空対策を進め、県-市防空本部の設置、建物及び人員疎開、医療救護体制の整備、医薬品の備蓄などの措置を講じていた。しかし、これらの対策は当時日本各都市が蒙つつあったアメリカ軍による通常の戦略爆撃を予想したものであったから、8月6日朝原子爆弾災害のなかで広島は一時自失状態に陥った。医療対峙としては、昭和18年広島県知事告示によって、医師1、薬剤師1、看護婦3、事務員1、計7名でひとつの救護班を組織し、この救護班を中心に町内会や、警防団が、それぞれの地方の救護

にあたることになっていたが、このように確保した広島市内の医師298名のうち、270名が被爆し、薬剤師、看護婦も80~93%が罹災、いずれにも高率に死者を生じた。防空本部としての県府、市役所自体も人員、建物ともに深刻な打撃を受けた。県庁全焼のため翌7日早朝本部を東警察に移し午前10時から、在広陵海軍、各官公庁合同の罹災対策協議会を開き、被災後の広島の整備には第二軍があたり、實際上船舶司令官が被爆対策の総指揮に任ずることとなった。この広島整備本部はまず市内の比治山西側聖橋など11カ所に救護所を設置し、陸海軍および広島県が分担して救急、治療の他食糧、飲料水の確保、死体の収容、防疫対策、被災地域の整備通信交通の復旧などつとめた。この作業に左右軍関係諸部隊の果たした役割は大きかったが、このような軍主導の罹災対策は8月15日敗戦を機として終了した。

当初、11カ所開設された救護所は自然発生的に増加し広島市内だけでも、53カ所に達した。救護所での医療に当たったのは、軍関係のほか生存した市内の医療関係者、外部からの救護隊(医師会、病院、大学関係者)であった。会員から、約60名の即死者を出した広島市医師会は被爆数日後会長吉田寛一を失ったが、8月14日約30名の会員が集まって後任会長に京極一之を選び、以後10月5日救護活動を日本医療団病院へ移管するまでの間救護医療に従事した。また、歯科医師会、薬剤師会も救護活動に従事した。

救護のため広島市に入った県内医療関係者は傷痍軍人広島療養所、尾道市医師会、豊田郡医師会、高田郡医師会、双三郡医師会、賀茂郡北部医師会、甲奴郡医師会、神石郡医師会、安佐郡医師会、呉市医師会、三原市医師会、世羅郡医師会、比婆郡医師会はじめ呉共生会病院、尾道、竹原、呉、三原、福山、府中、西条の各保健所などで、9月末までに出勤実人員2,557名、延べ21,145名にのぼった。県外からは、岡山医師会、島根、山口、鳥取、兵庫、大阪府の医師会であり、また山口赤十字病院、岡山赤十字病院、鳥取赤十字病院からも救護班の派遣があった。陸軍軍医学校、防町東京第一陸軍病院は8月8日に調査班を送ったがその後近山大佐を指揮官とし大橋成一ら144名から成る特設救護班を編成派遣し、9月12日から、10月10日まで広島陸軍宇品分院で医療にあたらしめた。市内の救護所数は8月9日までの53をピークに漸減し10月5日には11カ所となるが、8月5日から10月5日まで救護所が収容した人員(8月6日-10日は記録がない)は累計105,561名、外来診療

を施した者は210,045名に達した一方罹災者は被爆当日から 続として広島市に隣接する安芸郡、佐伯郡、安佐郡の各町村に避難移動し、その数は安芸郡45,000名、佐伯郡20,000名安佐郡52,000名その他双三、比婆、豊田、山県、高田、賀茂の各郡あわせて約15万名に及んだと推定される。被爆当時広島市内の重要な公共的病院としては、広島赤十字病院、広島通信病院、三菱重工業内病院、広島陸軍共済病院、広島県立病院などがあつた。これらの病院はいずれもはなはだしい人的、物的被害を受けたが、負傷者の救護医療の重要な拠点として機能を果たした。広島赤十字病院（院長竹内銀、副院長重藤文夫）は爆心地から約1.6kmの千田町1丁目にあり、病院本部は大破、付属建物は焼失、看護生徒408名を含む職員約85%、入院患者約250名の半数に死傷を生じた。被爆直後から負傷者が殺到し、応急に対応しつつ、漸次原爆症治療に中心的役割を果たすに至つた。広島通信病院（院長蜂谷通彦）は爆心地から1.3kmの基町6番地にあり、被爆と共に大破、約40名の出勤職員の大半が負傷、6日午後から負傷者が集まり、7日朝までに軽症200名を処置、重傷2,500名を収容、以後9月中旬まで常時約2,200名の入院があつた。三菱重工は南音（4.3km）江波（4.5km）に病院があり、いずれも被害は比較的軽かつた。6日午前からそれぞれ約1,000名の負傷者を受け入れている。広島陸軍共済病院は宇品町1丁目（3.2km）に開設されていた陸軍船舶司令部管轄の病院で、被爆後負傷者が医療に従事し、10月日本医療団宇品病院、のちに広島病院となつた。8月10日から東京大学都築正男ら約10名が来院し、約20日間被爆者医療及び調査にあたり、ついで京都大学菊池武彦らが、調査、診療のため滞在した。当時の広島県立病院は水主町（800m）にあり、病床250床、敷地25,000㎡の施設を持っていたが、被爆にあい全焼、全壊し病院ないで被爆した職員の大部分は即日または数日後に死亡、わずかに残った職員は8月9日古田国民学校に救護所をひらき、9月草津国民学校に移り、被爆時負傷した石橋修三に代わって黒川巖が院長となつた。京都大学の調査および病理解剖の一部は草津救護所で行われた。1946年3月県立病院は閉鎖され、職員は患者とともに日本医療団に移管された。

軍関係病院では広島第一陸軍病院本院（基町1番地）第一分院（西練兵馬内）広島第三陸軍病院本院（基町）はそれぞれ爆心地に近く莫大な被害をこうむつた。被爆直後ただちに救護活動に入つ

たのは、第一陸軍病院江波分院と同戸坂分院であり、また第二陸軍病院本院および三滝分院の生存職員はそれぞれ現地に止まって軍人、市民の治療にあつた。第一、第二陸軍病院の各地疎開分院からは12の救護班が出動、8月6日から10月頃まで、戸坂分院、第二陸軍病院本院跡、陸軍船舶練習部で医療活動に加わつた。大野陸軍病院も救護班を出して300名に応急処置を施し、同病院本院および大野西国民学校に負傷者1,400名を収容した。その広島 陸軍病院関係の扱つた収容負傷者は45,000名を越える。海軍関係では岩国海軍病院（収容負傷者51名、全員死亡8月6日-18日）、呉海軍病院（収容負傷者73名8月6日-9月18日）呉海仁会病院（収容負傷者8名8月19日-9月5日）呉海軍病院臨時病舎（収容負傷者79名9月6日-30日）などが被爆者の収容治療にあつた。

：1945年8月の長崎 - 救護と医療

1945年8月、長崎は嚴重な防空体制下にあつた。要塞地帯として、1941年以来特に整備が強化されていたばかりでなく、1944年4月26日、7月29日、7月31日、8月1日5回の空襲を経験したことも、防空体制の整備をうながした。1944年9月には長崎防衛本部が設置され、1945年2月には長崎県総動員整備協議会が組織されている。救護体制は市医師会を中心に編成され、救護本部に下に新興善国民学校、勝山国民学校、伊良林国民学校、日本赤十字社長崎支部、屋国民学校、稲佐国民学校など22カ所の救護所が指定され、327名の救護要員が予定されていた。また長崎医科大学および三菱病院が主要な救護センターとしての役割を期待されていた。

8月9日の原爆投下は、しかしながら、長崎の場合もあらかじめ準備された防空、救護体制の可能性を超える深刻な災害をもたらした。ことに爆心地と市内の境界地域がおくれて発生した大災害のため、防空本部の状況把握は困難をきわめた。爆心地は「中心爆発点ヨリ半径400メートル以内ニ在リシ人畜八防空壕ニアツテ数名ヲ残して全部即死セル状況ニシテ、ナルトモ全部飛散シー物モ在セザル」有様であつた。爆心から700m東南の長崎医科大学本館、基礎医学教室は崩壊、消失し、教授以下教室員のほとんどが爆死または被爆後死亡した。講義室で受講中爆死をとげた学生の数は、学部、医学専門部在籍1・2年生役580名中414名に及んだ。附属病院は地下1階、地上3階の鉄筋コンクリート建でえ辛うじて外形を保つたものの、内部は完全に破壊され火災を生じた。死傷者続出し、多少余力ある者は穴弘法の丘

に這いあがり約300名が一夜を明かしたが、約半数は翌朝うごかぬむしろとなっていた。外科学の教授であった調来助は8月9日午後から負傷者の応急手当にあたり、みずからの疎開先であった滑石に2カ所の建物を借り受け、12日学長角尾普以下の医科大学関係の負傷者をここ滑石救護所に移した。調来助以下13名の医師、学生、看護婦は12日から17日まで100名をこえる被爆者の治療、看護にあたった。18日生存中患者を新興善救護所、大村海軍病院へ転送し、阪救護所を閉じた。放射線科の永井隆ら12名は、長崎市外三ツ山地区で8月12日から10月8日まで巡回診療の方法で被爆者ば医療に当たった。

浦上第一病院は爆心地から約1.4kmへだてた木原の丘の上にある。聖サンフランシスコ修道院経営の病院で、被爆当時結核患者約70名を収容していた。爆風により、内部は破壊され、その後発火して医療器械、薬品を焼失したが、浦上地区に残存した唯一の病院として、被爆者医療を担った。同病院医師秋月辰一郎らは、8月10日から診療をはじめ、12日には県警察警備隊及び川南工業奉仕隊が入って病院敷地を整理し、木原に救護所を開設した。被爆直後山里国民学校に「一日救護所」が置かれたが、木原町一帯の被爆者はなお多数の者が未処置のまま防空壕のなかに止まっていた。浦上第一病院木原救護所は秋月らの努力によって活動を続け、1948年12月聖フランシスコ診療所(院長ブルダン神父)として施設を再建した。造船、兵器、製鋼、電機の三菱系4社のおかれていた長崎市内には、鮑之浦町(約3.5km)に三菱病院本院が、船津町(約3.0km)船津町分院、茂里町(1.1km)に浦上分院があった。そのうち船津町および浦上の分院は全壊または火災を生じた。本院も若干の被害を受けたが、総力をあげて救護の任にあたり、病院のほか鮑の浦国民学校をも仮病院として、多数の負傷者を収容した。

あらかじめ救護所に予定されていた新興善、勝山、伊良林、磨屋などの国民学校、長崎経済専門学校などへは、被爆直後から負傷者が集まり、また爆心地に近い城山、山里の国民学校、市立商業学校、道ノ尾駅付近でも次第に救護活動がはじめられた。これらの救護活動は生存した長崎市医師会員のほか、諫早海軍病院、大村海軍病院、諫早市医師会、小浜医師会、島原市医師会、三菱病院救護班、針尾海兵団、佐世保海軍病院武雄分院、久留米陸軍病院、福岡陸軍病院などの救護班によって行われた。長崎経済専門学校には、鎮西集団命令によって軍関係、医療関係者200名近くが入り、

8月16日から仮編成216 病院を開設し、9月2日までの間に負傷者305名(うち161名死亡)を収容加療した。新興善救護所へもっとも早く入ったのは針尾海兵団第一救護隊でこの隊は8月10日午後新興善国民学校に入り、翌日浦上へ出動した。同11日に代って佐世保海軍病院武雄先進隊が、さらに12日武雄分院救護本隊が入り、15日には武雄分院からの薬品衛生器機が到着した。8月16日には針尾派遣隊第2次救護隊が加わり、以後新興善救護所は特設救護病院とした運営されたが針尾派遣隊は8月21日武雄派遣隊は9月5日撤収し長崎医師会が代わって新興善救護病院の実績を継承した。この病院は10月6日に長崎医科大学との

が決定し、10月23日に正式に長崎医科大学附属病院(院長調来助)となった。針尾海兵団派遣救護隊の報告によると、8月17日から31日まで外来患者延べ3,991名在院患者延べ3,936名、入院370名、退院53名、死亡154名であった。また、新興善病院では東京帝国大学、九州帝国大学、熊本医科大学、山口県立医科大学などの救護班、研究班がそれぞれ作業に従事した。

被爆者の多くは、市外へ避難、被爆者などの市外への輸送に重要な役割を果たしたのは、いわゆる救援列車で、被爆当日の8月9日午後一時から夜半までの間に4本の列車が運行され、道ノ尾-浦上駅間の中間地点から、諫早、大村、川棚、壱岐などへ総計およそ3,500名の負傷者を輸送した。徒歩、トラック、列車などで市外に逃れた負傷者を受け入れたのは、時津村(時津国民学校収容521名、死亡96名、万行寺収容356名、死亡45名、8月18日まで)長与村(長与国民学校収容762名、死亡96名)茂木町(収容約80名)上村(森医院など収容約200名)などの各隣接町村であり、諫早市にも数千名の負傷者が入った。長崎近郊で長崎からの負傷者収容にあたった病院としては、佐世保海軍病院諫早分院、大村海軍病院、川棚海軍病院、針尾海兵団、佐世保海軍共済病院、さらに県外では嬉野海軍病院、鹿児島原爆被災者収容所、佐賀陸軍病院、久留米陸軍病院、九州帝国大学附属病院、熊本医科大学などがある。大村海軍病院はアメリカ軍による接收をまぬがれ、10月はじめから長崎医科大学の残存職員が医療に参加し、長崎医科大学はこの病院で講義を再開した。大村市には海軍病院のほか、大村陸軍病院、回生病院などがあり、市内各所に収容された負傷者は4,000名にのぼったといわれる。

原爆被災の調査研究 - 日本

1945年8月6日広島に原子爆弾が投下された直後から災害調査と研究が始められた。それは軍や行政機関が企画し大学、研究所の科学者の協力によって始められたもので、8月6日呉鎮守府調査団、8月8日技術員調査団、大本営調査団、陸軍省調査班、海軍広島調査団、8月9日西部軍派遣調査団、8月10日京都大学調査団（陸軍京都師団の要請による）、大阪大学調査団（海軍の要請による）8月14日に陸軍省第2次調査班がそれぞれ広島に入った。これらの調査団には、仁科芳雄、玉木英彦、木村一治、村地孝一。（理化学研究所）松前重義（技術院）杉山繁輝、荒勝文策、（京都大学）浅田常三郎、尾崎誠之助、（大阪大学）大野章造、篠原健一（九州大学）島田暮夫、松永直、山科清、成田久一、山岡静三郎、山田正明、桑田岩雄（陸海軍軍医）など、物理工学、医学の専門家が加わっている。長崎では8月10日長崎地区憲兵隊、8月14日呉鎮守府調査団などが初期調査を行い、8月13日には篠原健一、8月14日仁科芳雄が視察のため入市した。

広島での各調査団の作業は精力的に進められ、8月10日には大本営調査団が主催して比治山南の兵器補給廠で陸海軍合同の研究会議が開かれ、この会議で投下された爆弾が原子爆弾であることが確認された。原子爆弾の確認は仁科芳雄の指導に負うところが多く、仁科は災害状況、保存フィルムの感光状態などから原爆であると推定し、また8月10日資料を理化学研究所に送って放射能を測定させた。理化学研究所からは、玉木英彦、木村一治、村地孝一ローリンツェン検電気を携え陸軍省第2次調査班と共に8月14日広島に着き、以後8月17日まで市内各所で放射能の測定に従事した。

人体における被爆の影響を明らかにする上で重要な初期の病理解剖は、山科清、（8月10日-15日、12例）杉山繁輝（8月11、12日3例）により似島検疫所でおこなわれた。この15例に岩国海軍病院の2例、傷痍軍人広島療養所の3例および針尾海兵団救護班の5例と25例が被爆2週間以内の原爆初期病理解剖例である。

8月15日の敗戦はやがて連合軍の占領体制に移行し、国内の諸状況に多くの変化をもたらすが、その影響が次第に現実のものとなる以前に8月下旬から9月上旬にかけて、各大学、研究機関による広島・長崎に対する調査、および救護の活動が開始された。東京大学では都築正男が中心となり、8月22日陸軍軍医学校長井深健次と協議の上、陸軍軍医学校、理化学研究所の協力のもとに東京大学

調査団をまず広島に送ることに取り決めた。東大からの参加者は、都築正男を団長に石橋幸雄（外科）中尾嘉久（内科）三宅仁・石井善一朗（病理学）らで、陸軍軍医学校から御園生圭輔、山科清、本橋均ら、理化学研究所から杉本朝雄、山崎文男らが加わった。5月29日東京を発ち、30日に広島に入った。三宅らは8月30日から9月8日までに26例の病理解剖を行い、中尾らにより血液学的調査、石橋らにより熱傷、外傷の外科的調査がすすめられた。9月2日には放射能（山崎文男）、血液学（本橋均）熱傷外科（石橋幸雄）病理学（三宅仁、山科清）などのテーマについて研究会を開き、9月3日都築は記者会見して調査結果を公表した。

京都帝国大学に対しては8月27日中部軍管区司令官が、井衛護を派遣して調査を要請し京都大学はこれに応えて、8月末までに研究班を組織した。班員は舟岡省吾（解剖学）杉山繁輝（病理学）菊地武彦、真下俊一（内科学）ら40名のほり、2班に分かれて9月3日から4日にかけて広島に入った。東京大学調査団が宇品を基地としたのに対して、京都大学研究班は大野陸軍病院を基地とし、牛田国民学校にも診療班をおいた。杉山らは9月5日から17日までに22例の病理解剖を行い、これに杉山の初期解剖3例を加えた25例は大野重安により精査記録された。京都大学研究班の不幸は、9月17日枕崎台風による大津波のため大野陸軍病院が倒壊し真下、杉山繁輝、大久保忠雄、島本光顕、西山真正、堀太郎、島谷きよ、村尾誠、原祝之、苑谷一、平田耕造の殉職者をだしたことである。このため全学をあげて計画された京都大学の大規模な総合的現地調査は挫折に至った。

広島県立医学専門学校は戦争末期に閉校し被爆直前広島県高田郡甲立町に疎開した。市内の本校舎は被災し、研究活動は停止したが、玉川忠夫（病理学）は広島通信病院（院長蜂谷通彦）の協力を得て、8月29日から10月中旬にかけて19例の病理解剖を行った。9月11日岡山大学救護隊（隊長林道倫）が広島に入り、被爆者の救護にあたりるとともに玉川の病理学的調査をも援助した。

東京帝国大学伝染病研究所へは広島県衛生課から調査要請があった。急性被爆症状のひとつに下痢、血便があり、赤痢などの腸管伝染病が疑われたのである。伝染病研究所は草野信男ら5名を広島に送った。草野らは、8月29日広島に着き、まず宮島で病理解剖をおこない、ついで西条の傷痍軍人広島療養所に赴いた。広島療養所は、被爆直後か

ら救護活動に従事し、また8月16日から白井勇、沢崎博次、小笠原良雄らが病理解剖をおこなっていた。さらに草野の指導を得て、11月までに21例の病理解剖を記録している。

長崎へは8月下旬から9月上旬の間に九州帝国大学、熊本医科大学、山口県立医学専門学校などの調査、救護班が入った。

九州帝国大学は福岡県の要請を受けて、8月11日竜田信義ら28名からなる第一次救護班を長崎に送り、この救護班は8月12日から16日まで、新興善および山里国民学校救護所で治療にあたった。これと交替で約30名の第二次救護班らが送られ、8月30日沢田藤一郎（内科）らが長崎に入り、以後9月上旬から下旬にかけて中島良貞、石川敏夫（放射線治療学）、小野興作、今井環（病理学）などの主として新興善を基地として調査をすすめた。小野興作らは、この関西軍管区216兵 病院となっていた長崎経済専門学校および新興善救護所で14例の病理解剖を記録している。

熊本医科大学原子爆弾災害調査班は、放射線医学（亀田魁輔ら）病理学（鈴江懐ら）主として編成され、9月3日から8日まで長崎に入った。鈴江らが9月5日から7日までにおこなった病理解剖は18例である。また、山口県立医学専門学校に、富田雅次校長以下家森武夫、小沢政治、門田可栄ら教授6名、助教授1名、学生18名より成る研究、治療班を組織し、9月12日長崎に着き、20日までに調査と救護に従事した。家森らは9月14日から20日までの間、新興善救護所で14例の病理解剖を記録した。新興善救護所は10月6日長崎医科大学に移管された。

：原爆災害調査と研究 - 学術会議特別委員会

一方中央では、理化学研究所、文部省科学教育局および学術研究会議の間で、9月14日学術研究会議、「原子爆弾災害調査研究特別委員会」を設けることを決定した。文部大臣（前田多門）による正式任命は10月24日であった。この特別委員会は、物理化学地学分科会（科会長西川正治、委員仁科芳雄、菊池正士、嵯峨根遼吉、木村健三郎、小島三一郎、篠田栄、渡辺武男）生物学科会（科会長真島正市、委員野田尚一、三島徳七）土木建築学科会（科会長田中豊、委員武藤清、広瀬孝太郎）電力通信学科会（科会長瀬藤象二、委員大橋幹一）医学科会（科会長都築正男、委員中泉正徳、菊池武彦、大野章三、井深健次、福井信立、石黒浅雄、横倉誠次郎、金井泉、勝俣稔、古屋芳雄）農学水畜産学科会（科会長雨宮育作、委員浅見与七、川

村一水）林学科会（科会長三浦伊八郎、委員中村賢太郎）獣医学科会（科会長増井清、委員佐々木清網）の9分科会から構成され、委員長に林春雄、副委員長に山崎直輔、田中芳雄が就任した。医学科会にはその後さらに田宮猛雄、佐々貫之、三宅仁、木村康、舟岡省吾、森茂樹、高木耕三、木下良順、布施信義、福島憲四、神中正一、中島義良貞、小野興作、沢田藤一郎、林道倫、古尾野公平、平井正民、らが委員として加わった。

特別委員会の発足と並行して、日本映画社は原子爆弾災害記録映画の制作を企画し、記録映画班（プロデューサー加納竜一、演出奥山大六郎、相原秀次、伊東寿恵男）を組織した。記録映画部は特別委員会の補助機関として科学者と協力して映画製作にあたった。

特別委員会の組織により、各大学研究機関、病院などの仕事は連絡集成され、研究費の配分もおこなわれて、以後1947年まで調査研究がすすめられた。その調査、研究の重要な成果は後に日本学術会議が「原子爆弾災害調査報告刊行委員会（委員長亀山直人）を設けて整理編集につとめ、1951年8月「原子爆弾災害調査報告書総括編」1953年5月「原子爆弾災害調査報告集」第1分冊および第2分冊として日本学術振興会から出版された。「原子爆弾災害調査報告書」は両分冊あわせて1.642頁、所収の報告は理化学38編、生物学6編、医学130編にのぼる。

この研究体制が中断することなく活動を続け、ひきつづいて組織的な調査、研究を展開したならば、原子爆弾調査の研究の歴史は全く異なった経過をたどったに違いない。しかし現実には1947年までの3年間、実質的には1945年後半を中心に1年半あまりの活動を以てその仕事は中断し、そのままの形での継続発展はなかった。それは敗戦にともなう教育、学術研究体制の刷新変革に影響を与えたためでもあるが、最も深刻に作用したのは占領体制である。1945年9月19日、連合軍総司令部はプレス・エードを指令し言論、報道、出版などを規制した。また11月30日の原子爆弾災害調査特別委員会の第1回報告会の席上、総司令部経済科学局の担当官は、日本人による原子爆弾災害研究は総司令部の許可を要すること、またその結果の公表を禁止する旨を通達した。学術研究会議会長林春雄はこの措置について12月11日付けで各研究者に連絡する一方、都築正男を通じて総司令部と均衡し、1946年2月15日から8月15日までに期限付きで、許可申請に応じ調査研究を承認される旨の了解をとりつけた。しかし実際には

以後 1951 年のサンフランシスコ講和条約締結まで日本の研究者による原子爆弾災害についての自由な研究活動および研究成果の公表は著しい制約のもとにおかれることになったのである。

：アメリカ側の調査と日米合同調査

アメリカは日本進駐と同時にマンハッタン管区調査団を日本へ送った。この調査団は正式にはマンハッタン管区戦略部門第1技術サービス派遣団とよばれ、トーマス・ファレルを指揮官としスタッモード・ウオレン以下医学班、工学班計30名で編成され原子爆弾投下の結果についての予備的調査および進駐アメリカ軍人の安全のための残留放射能の有無の確認を任とした。2班にわかれ、第1班は1945年9月8日ファレル以下13名が広島赴き、第2班は9月9日の長崎に入った。広島への第1班は万国赤十字社のマルセル・ジュノーを同行した。第1班のうちファレル以下の8名は9月9日東京について。一方アメリカ太平洋軍顧問軍医アンレイ・オーダーソンは、原子爆弾の人体におよぼす影響を調査する必要をみとめ、その調査計画を立案して8月28日総司令部軍医監 ガイ・デニットに提出した。この計画は総司令部の承認するところとなり、12名の軍医を含む25名からなるアメリカ陸軍軍医調査班が編成された。オーダーソン、ファレル、およびスタフオード・ウオレンは9月4日東京で会合し、両調査団が協力して医学的報告を作成する方針を決めた。また日本の研究者が被爆医療から活発な調査をすすめており、実際に日本側の協力が不可欠であると考えられた結果、都築正男との接触がはかられた。このような経過を経て「日本における原子爆弾の影響に関する日米合同調査団」が組織されるに至ったのである。

日米合同調査団は、総司令部軍医団、マンハッタン管区調査団および日本側研究班の3者から構成され、オーダーソンが代表となった。アメリカ側は団員を広島と長崎に分け、広島へは、ヴェルネ・メーソンを主任とし、アヴエリン・リーポー、ジャック・ローゼンバウム、ミルトン・クレマー、カルビン・コッホを、長崎へはエルバート・ドコーンイ、を主任とし、ジョーン・ルロイ、ヘルマン・ターノーバー、ジョン・アヴアムポルトらを派遣することにした。日本側との打ち合わせ会議は9月22日東京帝国大学医学部で開かれた。東京帝国大学から医学部長田宮猛夫のほか、佐々貫之、吉川泰寿、三宅仁らが出席した。その結果日本側も調査班を編成し、都築正男を中心に、広

島へ佐々貫之、中尾嘉七、梶谷環、石川浩一、宮田利顕、篠原毅、石井善一郎、加藤周一、徹、久保郁哉、茂、河村基、大越正秋、島峰徹郎、ら、長崎へト部美代志、三宅仁、吉川春寿、大橋茂、上田英雄、北本浩、袴田三郎、二階堂惣四郎、柏戸真一らが赴くこととなった。長崎班は9月28日、広島班は10月12日それぞれ現地に入り、広島では9月11日以来広島に救護病院を開設していた陸軍軍医学校、東京第一陸軍病院の特設救護班（大橋茂一ら）が、長崎では九州帝国大学、長崎医科大学、大村海軍病院がそれぞれ協力した。シールズ・ウオーレンを長とするアメリカ海軍調査班も長崎で合同調査に加わった。

合同調査はほぼ12月までに終了した。日本側の調査研究結果は、1946年謄本版刷りで日本側関係者に配布されたが、アメリカ側の意向で公表されなかった。後にそれらは日本学術会議編「原子爆弾災害調査報告集」(1953)に収録されたが、1940年の報告に比べると削除されている部分が少なくない。アメリカでは1946年9月にオーターソン・シールズ・ウオーレン・リーポー・ルロイ・カイラー・ハモンド・ヘンリー・バーネットらの共同執筆の形で「日本における原子爆弾の効果研究にのための合同調査が報告」がまとめられた。6章総計1600頁に及ぶ記述で、公表されることなく、アメリカ政府部内資料としてとどめられた。それが一部を除き、アメリカ原子力委員会情報サービスの形で公表されたのは、1951年のことである。また日本では占領期間中、米軍総司令部の命令で原子爆弾関係の研究結果の公表が厳しく制約されていたのに反して、合同調査の一部は、ウオーレン・リーポーあるいはデューレイなどの個人の学術論文として1946年から1948年にかけてたびたびアメリカの専門雑誌に掲載された。

ウオーターソンおよびウオーレンの報告書によると、合同調査団は、日本側記録病理解剖資料、患者病歴を再検討、生存患者および後日死亡した者の調査、入院患者の臨床調査、被爆時医療を受けなかった有傷無傷の生存者の検査、被爆条件の明かな生存者の調査、調査事例や病理解剖資料の収集、人口および人的被害の数的調査の資料の収集、建物の被害と遮断条件の資料の収集、フィルム、写真等の入手などの作業をおこない、調査事例総計13,500例、病理解剖資料217例、写真等1,500枚に達した。これらの資料の大部分は日本の医師、研究者の自発的ないし学術研究会議特別委員会としての組織下での調査研究活動の成果であり、合同調査の建て前によりア

メリカ側に提供されたものである。提供という形をとってはいるが、実際には、そこに占領国としての強権が介入したことは否めない。このようにしてすべての資料はアメリカに送られ、陸軍病理学研究所 Armed Force Institute of Pathology (AFIP) その他に保管された。

米国戦略爆撃調査団は、もともとドイツに対する爆撃の効果を調査するため、1944年11月アメリカ陸軍によって組織されたものであるが、日本降伏の1945年8月15日トルーマン大統領は調査団に対し、日本におけるあらゆる影響を調査し、その結果を陸軍省および海軍省に報告することを命じた。調査団はタラキン・ドリバーを団長、ポール・ニッチェ、ヘンリー・アレキサンダーを副団長とし文官300名、将校350名、下官兵500名計1,150名から成る大規模な組織で東京に本部名古屋、大阪、広島、長崎に支部をおいた。日本各地太平洋諸島、アジア大陸にまで移動する力を持ち、2月から1946年初めまで広域かつ徹底的な調査を行った。調査団の目的はアメリカ国防省戦略政策の決定に役立つ資料を入手することにあったのだから、調査自体が一種の軍事行動であった。調査立案目標のひとつに都市爆撃があり、なかでも原子爆弾投下の影響調査は、最も重要でかつ高度に戦略的意味をもつものであった。オーターソンは日米合同調査班の第1回会合(1945年9月22日、東京大学医学部)の席で「戦争はすでに終わったことである。そればかりでなく、いかなる場合でも学問は政治にわずらわさせてはならない。この調査は全くの日米合同の事業であって、資料入手のためには、日本側の全面的協力を期待する。しかしその結果を公表するにあたって、決して日本人の頭脳と労作の成果を奪い去ろうとするものではない。」と述べたと伝えられているが、この科学の論理は戦略爆撃調査の立場から、無縁のものであった。原子爆弾災害研究における日米関係は、このようなアメリカの態度の二重性格によって特徴づけられていたといえよう。

日米合同調査団および米国戦略爆撃調査団が入手した諸資料の解析に従い、アメリカの関係者の間には、日本における原子爆撃影響についての調査をさらに継続してすすめる必要がみとめられるようになり、1943年11月18日海軍長官ジェームス・フォースタルはトルーマン大統領にあて、原子爆撃被害の後遺症を継続して調査することを建言した。11月26日大統領はこの建言を採択し米国学士院・学術会議に対し、原爆傷害調査委員会(ABCC)の設置を指令した。米国学士院・学術会

議はABCCの仕事の具体化について検討を始め、1946年12月オースチン・ブルースとポール・ヘンショーを主宰とする調査団を日本に派遣した。ブルース・ヘンショー調査団は日本での調査の後、ABCCが、癌、白血病、寿命の短縮、精力の減退、成長発育の障害、不妊、遺伝形式の変化、視力の変化、異常色素沈着、脱毛、疫学上の変化などの諸事項を研究対象として、とりあげるよう勧告した。1947年4月広島赤十字病院で、ジェームス・ニールが被爆者の血液学的調査に着手したのがABCCの日本における仕事の第一歩であった。ひきつづき、スネル、シャル、コーガン、グリコリックらにより、妊娠終結、遺伝的影響、白内障、児童の成長障害などの調査研究がこころみられた。それらとともに日本政府の協力とABCCの仕事のための施設の必要が感じられるようになり、1947年6月ABCCのシールズ・ウオーレン、カール・テママーおよびニールは都築正男を同道して、厚生省予防局長浜野規矩夫、検定学長小川朝吉、日立予防衛生研究所長小林六造を予防局に訪問し、米国学士院・学術会議-ABCCの原子爆撃影響の医学的研究につき予防衛生研究所の協力を得たい旨申し入れた。厚生省および予防衛生研究所は予算、人員、研究計画など具体的な協力体制を検討し、技官永井勇がその衛に当たるとともに遺伝学的研究の顧問として木田文夫(熊本医科大学教授)を予防衛生研究所嘱託とした。広島における施設としては1948年1月宇品町所在の旧凱旋館の使用が決まり、ABCC事務所が開設された。1948年8月テルマーがABCC初代所長に就任、同年移って予防衛生研究所広島支所長兼ABCC副所長となった。その後1950年11月には広島市比治山公園に恒久的な研究所が竣工し、翌年宇品からの移転を完了した。長崎へは、1948年7月ブリューワーが派遣されてABCCの作業を長崎保健所で開始した。長崎にABCCの施設が整えられたのは1950年7月である。

以後1975年放射能影響研究所に移行するまでの間、グランド・テイラー、ジョン・モルトン、ロバート・ホームズ、ジョージ・ダーリング、ルロイ・アレンが所長を歴任した。副所長兼予防広島支所長に楨弘、副所長けん予防長崎支所長は永井勇であった。

ABCCと予防衛生研究所は対等の立場で共同研究を進める建て前であったが、占領期のみでなくその後まで事実上アメリカ主導の機関であったと言ってよい。アメリカ側に存在するABCC運営のための設問委員会に対応する形で日本側設問委員

会がおかれるようになったのは1955年以後である。日本側設問委員会は日本学術会議会長 広島、長崎両大学長、同医学部長、広島大学原爆放射能医学研究所長、放射能医学総合研究所長、広島長崎医師会長、厚生省公衆衛生局長、文部省大学学術局員、などをメンバーとする会議で予防衛生研究所長が議長をつとめた。1955年以来ABCC閉鎖までに14回開催されている。またABCC自体ならびにその各部門に多くの日本人顧問が置かれていた。しかし、臨床部、臨床検査部、放射線部、病理部、統計部、医科社会学部などの部長をつとめたのは、ほとんど全てアメリカ人であり、日本側設問委員会も日本人顧問も実質的発言権に乏しかった。財政的にも日本側が負担したのは、予防衛生研究所支部職員(約30名)の人件費が主なものであり、主要経費はアメリカ側の負担であった。1972-73年までの職員総数は639名(うち日本人611名、アメリカ人28名)専門職員(医師、研究者)は62名であった。ニールらの初期の調査の後、調査対象の抽出に問題があること、また被爆者の実態を正確に反映する固定をし、それを基礎に系統的なスクリーニング調査のプログラムを組むことの必要性がみとめられるようになり1949年ABCCは被爆人口調査を行った。また、1950年の国勢調査に際して、全国規模の被爆者調査を行った。これらの資料により、ABCCの定期的外来検診の対象となる小児および成人のコーホートが選定された。このことはABCCの被爆者調査の前進であったが、現実には調査対象者の確保に困難があり、また成人検診の結果には、陰性成績が多く、サンプル抽出の妥当性に疑問がもたれるようになった。加えて閉鎖的な占領機関の性格、アメリカ側専門職員の頻繁な交代、広島、長崎の市民感情なども影響した。1955年頃にはABCCの調査活動は、全体として停滞気味となり、ABCCの将来に不安が持たれるようになった。そのため、米国学士院はABCCの業績の点検とその活動の活潑化を策して、ケイト・キャンロンを長とする調査団を送った。この調査団の小委員会であったフランス委員会はトーマス・フランスを委員長、セイモア・ジャブロン、フェリックス・ムーアを委員とし事態を詳細、検討の上ABCCのための総合的計画を樹立し、それを勧告した。フランス委員会の報告は、対策としてプロジェクト的調査の導入とそのサンプル抽出となる基本サンプルの設定を従案、勧告した。すなわち、固定人口集団を確定し、それに基づいて疫学的探索、継続的罹病調査、臨床的探索、病理学的

探索、死亡診断書調査と統計的にすすめることを求め、主にオークリッジ国立研究所と協同して被爆線量の推定をすすめることとしたのである。

その結果、1957年エール大学人類生態学教授ジョージ・ダーリングが新しい所長に選ばれ、1958年2万人を対象とする成人健康調査、1959年10万人を対象とする寿命調査、1961年病理解剖調査をそれぞれ再発足した。また、その時期までの占領機関の閉鎖性、戦略的秘密主義の傾向も漸次解消されるに至った。

サンフランシスコ条約以降

占領期間中の日本の原子爆弾災害の研究およびその結果の公表は著しい制約を受けた。学術県会での原子爆弾災害についての発表は1947年第12回日本医学会総会での総会講演(菊池武彦、木本誠二、中泉正徳、木下良順ら)を最後に1951年まで中断し、また学会での原子爆弾関係の個別的報告は認められても、その印刷公布は原則として禁止された。1960年ABCCが編集した「原子爆弾による障害研究文献集」を見ると1945年から1951年までの文献387編のうち日本の研究者の発表は96編でそれも短報や抄録が大部分である。96編のうち1946年は30編、1947年は17編で1948年はわずか4編、1949年には6編を見出すにすぎない。また医学的調査研究の中心的人物であった都築正男は1949年3月24日の総司令部覚書により、6ヶ月の猶予期限付で公職追放除外を取り消され、以後講和条約発効まで活動の自由を失った。

このような状況は、1951年サンフランシスコ条約締結の年に入ると緩和され、翌年条約の発行とともに終了した。1951年12月9日にはABCCと広島医学会が協力して「原爆影響研究発表会」を広島県医師会館でひらき、ABCCの事業の概要、調査研究の結果などがはじめて日本の医師、研究者に報告された。翌1952年1月には、日本学術会議の協力により、ABCCの報告会が東京で開かれ、ABCC・予防衛生研究所の関係者と日本学術会議関係者の懇談が行われた。日本の学会が再び、自由かつ自主的に原子爆弾傷害の研究をとりあげるようになったのは、1952年2月の第4回広島医学会総会がはじめてである。この学会ではとくに講和条約批准を記念して「原子爆弾症に関する会員の研究発表会」がもたれ15題の報告が行われた。ついで同年4月には日本血液学会は大阪における総会で「放射線殊に原爆傷害に関するシンポジウム」を開いた。急性不良性障害(臨床:榎屋富一、血液像:脇坂行一、骨髓像:中尾嘉七、病

理：三宅仁、慢性障害、病理： 漸)被爆者白血病(山脇卓)などの報告があり、後に日本血液学会編「血液学討議会報告集第5編」(1953)に記録が収められた。

占領体制終結の動きにともない、都築正男や日本学術会議第7部を中心に原子爆弾災害の総合的研究体制再建の議がおこった。この企ては急速に具体化し、1953年文部省下科学研究交付金の配当を得て、総合研究班「原爆災害調査研究班」が組織された。代表者には日本学術会議第7部長塩田広重が推され、班員は広島、長崎の研究者をふくめ29名であった。第1回の研究報告会は1952年9月28日阿賀町の広島県立医科大学(現広島大学医学部)で開かれた。この総合研究班は1957年度まで2期6年間継続し、1958年度からビキニの水爆による障害をも研究対象に加え、メンバーも変動して「原水爆被害に関する総括的研究班」として、再組織の上、1960年まで活動を続けた。また1959年渡辺漸を代表者とする「白血症の発生と治療に関する基礎的研究班」が文部省科学研究交付金によって組織され、この研究班は名称、組織を若干づつ変更しながら1967年まで継続した。

1953年11月12日、政府は国立予防衛生研究所に「原爆症調査研究協議会」を設置した。国立予防衛生研究所長小林六道を委員長とし、小島三郎、古野英雄(広島県衛生部長)、松坂泰正(広島県医師会長)河石九二夫、渡辺漸、一瀬忠行、(長崎県衛生部長)調来助、松岡茂、中泉正徳、三宅仁、都築正男、菊池武彦が委員に、楨弘、永井勇らが幹事に指名された。この協議会は広島、長崎の被爆生存者の調査および原子爆弾症治療指針の起草、作成(内科・菊池武彦、操胆道、浦城二郎、外科・都築正男、調来助、河石九二夫、)を任とし、1954年2月には原子爆弾症治療指針についてのシンポジウムを主催した。これより先1953年1月広島に5月には長崎に「原爆障害者治療対策協議会」(原対協)がそれぞれ成立している。原子爆弾障害の研究、治療対策を推進するための医師会、大学、病院、民間団体および地方自治体の協力組織で、のちに財団法人は改組拡充し、被爆者健康管理の中心となった。原爆症調査研究協議会の仕事は現地では原対協によって支えられ、また1959年には広島、長崎の原対協を基盤として「原子爆弾後障害研究会」が組織された。広島、長崎の医師、研究者を中心に全国から原子爆弾後障害に関心を持った者が集まる学術研究会で、以後毎年広島、長崎交互に研究集会を催して今日に至っている。1965

年第7回原子爆弾後障害研究会は広島で開かれ、被爆20年を記念して「原爆後障害20年のまとめ」が総括された。

放影研・広爆放射能直営研究所等及びABCC廃止

日本学術会議は1954年10月「放射線基礎医学研究所」設置の提案を可決し、この学術会議の要望は種々の曲折ののち、1952年7月科学技術庁所管の「放射線医学総合研究所」として実現した。放射線医学総合研究所に対し、ABCCから被爆線量推定について協力要請があったのに対して1962年放医研は竹内に研究グループを発足させ、8月橋詰雅を第1クリッジ国立研究所に送って、実験計画の打ち合わせ、ガンマ線については、残存ビルの煉瓦やタイルを用いた熱蛍光法により、また中性子線についてはビルなどのコンクリート中鉄筋のコバルトの放射線量測定により、実験をすすめた。

広島大学は1954年以来「放射能医学生物学研究所」を構想していたが、1958年医学部は「原子放射能基礎医学研究施設」の一部門(原子放射線医学理論部門・教授吉永春馬)が設置され翌年「原子放射能傷害医学部門」(教授朝長正充)が増設された。他方広島市原爆障害者治療対象協議会は1954年6月原子爆弾障害究明のための総合的研究機関の設立を厚生大臣に陳情し広島市および広島市議会もこれに賛同し、政府に対して要求を継続していたが、1960年末において「原子放射能医学研究施設」を基礎に大学附属研究所として「原爆放射能医学研究所」を新設する方針を政府、与党に採択せしめることに成功した。広島大学放射能医学研究所が渡辺漸を所長とし、障害基礎(教授吉永春馬のち竹下健児)臨床第一(教授朝長正充、のち内野治人、藤本淳)病理学および癌(教授渡辺漸、のちに横路謙次郎)疫学および社会医学(教授志水清、のちに渡辺孟、栗原登)の4部門をもって発足したのは1961年4月である。その後1962年には血液学(教授、大北威)遺伝学および優生学(教授、岡本直正)化学療法および生化学(教授、栄谷篤弘、のちに大沢省三)臨床第二(教授、江崎治夫のちに服部孝雄)1969年には生物統計学(教授、渡辺嶺男のち務中昌巳)1970年には放射線誘発癌研究(教授広瀬文男のち伊原明弘)の各部門が増設され、また「原爆災害学術資料センター」が附設された。

1962年長崎大学医学部に「原爆後障害研究施設」が設置された。当初、異常代謝部門(教授、小池正彦)がおかれ、以後年度を追って、放射線生

物物理（教授、岡島俊三）病態生物学（教授、西森一正）、後障害治療（教授、朝長正充のち市丸道人）先天異常（教授、塩見敏男）、発症予防（教授、山下一郎）の各部門が増設されさらに「原爆災害資料センター」が附設された。広島、長崎両大学の研究所および施設はそれぞれ研究部門を持ち、これより先開設された広島原爆病院（1950年9月20日開設）、長崎原爆病院（1958年5月28日開設）とともに被爆者医療の専門病院としての機能を果たすこととなった。

ABCCは占領期間中の開設であり、高話条約締結とともにその位置づけは当然再検討を要するものであった。またABCCの国立予防衛生研究所の協力関係も本来必ずしも明確でなく、文書による取り決めもなかった。1951年頃から、日米両国政府間でこの問題は再三協議の対象となったが、結局なんらの決定的な取り決めに至ることなく1952年4月28日サンフランシスコ条約の発効をむかえた。同年10月22日アメリカ大統領はABCCおよびそのアメリカ国籍を有する外職員に日本政府が関税租税物質通貨等につき特別の取り扱いを与え、その科学的調査の遂行を容易ならしめるよう日米両国政府間が了解を確認することを文書をもって、外務省に要請し、これに対し外務省は同年10月23日付口上書をもって、この了解を確認する旨回答した。さらに、同年10月28日付けで外務事務次官より構成事務次官あてABCCを在日アメリカ大使館の付属機関と認め、その職員とともにアメリカ大使館および職員と同様の特権的取り扱いを受けるべきものである旨通知した。すなわち口上書をもって、ABCCの存在を既成の事実として確認し了解するにとどまったのである。しかしABCCをかこむ諸状況の変化を背景に、より直積的にはアメリカの財政事情の悪化を反映して、1960年代にはいと、ABCCの改組問題が関係者の間でとりあげられるようになった。問題が日米両国政府間の協議に移されたのは1969年であり、以後折衝がくりかえされて、1974年6月

ABCCおよび予防衛生研究所支所を廃止し「この調査研究を引き継ぐものとして、日米平等の参加のもとに、管理運営される新しい研究機関として、日本国の法律に基づき財団法人が日本国に設立されることが望ましい。」とのことで、両国政府間の意見の一致をみるに至った。両国間協議にあたったのは、日本は外務省と厚生省の代表、アメリカ側は原子力委員会、米国学士院および在日アメリカ大使館の代表であり、合意成立後は所定の手続きを経て、1974年12月27日外務省において宮沢喜一外務大臣、ホッドソン駐日アメリカ大使の間で「財団法人放射線影響研究所の設立に関する日本政府とアメリカ合衆国政府の間の書簡」が交換された。

1975年4月発足した「放射線影響研究所」の管理機関は理事会で、理事10名、監事2名とし理事長1名、事務理事2名を選出する。その配分は日米同数交替制を原則とすることとなっている。初代理事長は山下久雄、1978年に玉木正男と交替、副理事長にロイ・アレン、常務理事には高部益男とスチュアート・フィンチが就任した。研究所の経費は日米両国が均等に負担することになっており、1978年度総額約23億円であった。

文献

1. 飯島宗一「広島、長崎でなにが起こったのか」岩波ブックレット No8 岩波書店、1982
2. 広島市、長崎市原爆災害誌編集委員会（飯島宗一、今掘誠二、具島兼三郎）「広島、長崎の原爆災害」、岩波書店、1979
3. 飯島宗一、相原秀次「原爆をみつめるー1945年広島、長崎」岩波書房、1981
4. C、Gウイーラマントリ、原善四郎、桜木澄和訳「核兵器と科学者の責任」中央大学出版部、1987
5. 中日新聞社編「ヒロシマ25年、広島の記録3、1971、未来社

十五年戦争と日本病理学会 会誌にみる侵略戦争への 負担とその責任

若田 泰 (所属)

英文タイトル

英文氏名所属

キーワード(和文、英文)

【はじめに】

戦後55年、アジアだけでも2000万人以上の犠牲者をだした悲惨な十五年戦争(註1)について、我が国では十分な反省のないまま21世紀を迎えてしまった。戦争犯罪は連合国による極東軍事裁判(東京裁判)で極一部の軍人と政治家、外交官などが裁かれたにすぎず、その後GHQによる公職追放の措置もとられたにしろ、学者・研究者・裁判官・報道関係者等はほとんど不問にされ、さらにそれら各団体内部においても自ら反省しその責任を問う声はほとんど上がらなかった。多くの日本国民も「無謀な戦争であったが、真実を知らされていなかった」という悔恨にとどまり、自らの「戦争責任」を深く考えることもなく時は流れた。戦後処理における西欧諸国との大きな違いは、日本国内で国民みずからが戦争責任を反省しその追及をおこなわなかったことである。医学界においても同様で、日本医学会や日本医師会で公式の反省や責任の表明はなされていない。

最近、歴史の事実をねじまげて侵略戦争であることを認めない歴史教科書も現われ、過去の事実が風化させられようとする傾向もみられる。一方、侵略された中国の被害者は、「従軍慰安婦」や「七三一部隊(註2) 南京虐殺、無差別爆撃事件」「細菌戦被害事件」「強制連行事件(註3)」などに関して、国としての謝罪と賠償補償を日本に要求して裁判をおこなっている。また、近年、患者の権利を尊重する立場から「インフォームド・コンセン

ト」が重視され、最先端医療のめざましい発展もあって「医の倫理」が注目される時代になってきた。こうした時代にあって、私たちは歴史的真相を後世に伝えるために、また近隣諸国との友好関係を維持し、真に人権を尊重した「医の倫理」をうちたてるためにも、過去に目をつぶってはいけないうらう。

戦時下、わが病理学会はどのような活動をし、どこに戦争責任を見ることができているのかを明らかにし、戦争犯罪の反省への一助としたい。

【方法】

戦時下の「日本病理学会会誌」第25～33巻(1935～1943)、第34巻第1・2号(1944)、戦後の同雑誌第36巻(1947)、第37-38巻(1948-1949)第39-42巻((1950-1953)、第46巻(1957)、日本病理学会会誌地方号(1950～1951, 1952～1953)を中心に、関連する学会誌、他の書物から当時の学会活動を研究した。

【結果】

1) 十五年戦争期における日本病理学会の状況を、日本・世界の動きとともに年表にまとめてみた(表1)。

第34回総会(1944年)は戦争激化のため中止になったもようである(しかし、「会誌」は第34巻第1・2号として記録されている)。敗戦年とその翌年については検索した限りにおいて学会誌が見当

* 連絡先: 〒

Address: , JAPAN

たらなかった。巻数からいって敗戦翌年には学会が開かれたかもしれないが詳細は不明である。戦争の激化とともに医学界、病理学会とも国策に応じた対応を積極的に行なっているのがわかる。例えば、日本医学会総会の特別講演者として、石井四郎（註4）や小泉親彦（註5）、細谷省吾（註6）といった軍医でかつ七三一部隊（註7）に関わりの深い研究者に特別の場が与えられている。また、この年表から、七三一部隊等細菌戦部隊の強化の過程と中国各地で実際に用いられたとみられる細菌戦作戦との時期的関係もみてとれる。

2)開会・閉会の辞：会長・副会長の開会・閉会の辞を追ってみていくと、戦争の悪化とともに戦争に全面的に協力する学会の姿勢がより鮮明となっているのがわかる。すでに、第28回総会(1938年)において会長清野謙次（註8）は開会の辞で、「時正に非常時であって皇国勢威の進展、曠古未曾有の時期に際会して居ります。今日以後における日本病理学界の研究材料は大陸に集積して居ることと思ひます。勿論今回の日本病理学会に於ても、既に大陸の特殊地方病の御研究やら、大陸に関係深き特殊の御研究の御発表が少なからず存在して居るのではあります。将来更らに此種新研究の来り加はらん事を切望して居る次第であります。」と述べている。清野は続けて、「今や皇軍は海を渡り、帝国の威武は大陸を席卷して居ります。病理学も亦国運の隆盛に伴なふものなることは歴史の示す所、ウィーンの盛時にロキタンスキーあり、プロイセンの勃興せんとするやウィルヒョウ出づ、皇国の雄図極まりなき今日、日本の病理学会から少壮有為の青年学者が輩出するのを希望するのは当然であると思ひます。」と演説している。米英との戦争に拡大した1941年に開かれた第31回総会では、会長片瀬淡が開会の辞で、「宿題報告の外に、全評議員諸君の御賛同を得まして軍陣医学に御造詣深い陸軍軍医学校教官平井正民博士に御依頼致しまして軍陣医学に就て標本供覧を主とせる特別講演をお願いした」と述べて、陸軍軍医中佐を招待しての特別講演が行われている。その意図を、「軍陣医学に関する知識を広め、これに対する理解を深めることは戦争継続中否更に戦線の拡大を見んとしてゐる我国の病理学者に取りましては喫緊事であると考えたからであります。」と説明している。翌第32回総会(1942年)では会長木村哲二が開会の辞で「今や世界を挙げて戦乱の真只中にある状態の下に、同学の土相集りて学会を開催し得るは、実に 叡聖文武なる 天皇陛下の大御

稜威と、勇猛果敢なる皇軍将兵の武勲の賜物なる事を感謝したいと思ひます。」と述べ、第33回総会(1943年)では会長三田村篤志郎が、「大東亜戦争の宣戦の大詔を拝し奉りましてから、ここに1年有半、皇軍将兵の勇戦奮闘により、赫赫たる戦果は、日に月に揚り、御稜威は、正に、大東亜を光り被いたして居ります。これ、恂に、皇国のため、慶祝に堪へないところであります。」とあいさつし、無批判に軍国主義を賛美している。第33回総会終了にあたって副会長和氣巖は、「喝病（註9）航空病、凍死、マラリア、デング熱（註10）等現時局下極めて緊要なる諸問題に関して幾多の輝かしい成績の発表」されてあることを賞賛した後、「今や大東亜戦争の決戦段階に於て我国は未曾有の重大時局に直面して居り、国家も総力を挙げて敵米英撃滅の熾烈なる戦ひを行ひつつあるであります。而も現下の戦局は益々深刻なる様相を呈し来り、戦力増強は一日の偷安を許されざるの現況であります。而して戦力増強及び国防上科学技術のの向上進歩が不可欠の要件であり、其の必要性の痛感せられをること今日より急なるものはないのであります。」として「我々病理学者の関与すべき新たなる研究問題は無数に集積して居り、一日も早く其の解決の要請せられつつあるの現況」だと軍陣病理学研究の実績をあげることを強調している。そして最後は、「今こそ会員各位は国家総力戦の一翼として敵米英撃滅の為に互いに和衷協同し、真に渾然一体となりて新しき日本病理学会確立に向って挺身し以て国家の要請に応ずるの決意を新たにすべき秋であると信じます。」と結んでいる。

3) 平井正民の特別講演「軍陣病理学に就きて」：1941年に開かれた第31回総会で異例の特別講演を行なった陸軍軍医中佐平井正民は、会員に対して、さらに一層の軍陣病理学的研究に力を入れるべきことを訴えている。平井は先ず、「軍陣病理学の定義は「軍に必要な諸般の事項を病理解剖学的に研究すべき軍陣医学の一部門なり」とし、「過去における日本病理学会に発表せられたる輝かしき業績」の大多数は軍陣病理学的研究に属すると述べて、会員のこれまでの研究を評価し、「更に近來総力戦の必要の叫ばれると共に軍陣病理学的研究は愈々其領域を増大し来れるを以て、その推進を煽っている。さらに平井は、「軍の要求する当面喫緊の問題に重点をおきて之を病理解剖学的に研究する」ことを本務としてきたとして、剖検症例を以下の7項目に分類して、自らの症例を呈示

している。その7項目とは、「戦闘又は兵器に関連して行ふべき病理解剖組織学的研究」例えば、弾丸損傷や化学兵器の人体への影響、凍傷と喝病など、国民体質の病理解剖組織学的研究

戦病(軍隊病)の病理解剖組織学的研究 例えば、マラリア、カラ・アザール(註11) 所謂栄養失調症。 兵要衛生地誌の病理解剖組織学的研究 これは「軍作戦に先立ち衛生学的に行ふ作戦地の調査」のこと、例えば、カシンベック氏病(註12)、克山病(註13)、熱河甲状腺腫(註14)など。 戦疫の病理解剖組織学的研究 各種伝染病。

戦傷新鮮例の病理解剖組織学的研究 戦傷後段帰趨例の病理解剖組織学的研究である。 に関しては、化学兵器即ち毒ガスは「国際的に其の使用を禁ざれしを以て人体例は乏しい」としつつイペリット(註15)及びルイサイド(註16)の2枚の標本を呈示している。また、「航空病理に関して

は低圧の病理等問題視せらるる処なるも、これは大学の業績に譲べし」としている。 に関しては、「疾病其他の異常者ならざる壮年者の解剖は実に戦時に於てのみ可能なりと云ふべし」と研究の貴重な機会であると期待している。 の伝染病に関連して、「軍に於ては特に石井少将を主任とする防疫部を設け戦役の研究を行ひ」とあり、注目される。

4)一般演題の傾向：まず、第25回(1935年)から第34回(1944年)までの10年間について一般演題の推移をみてみた(表1の年表にも記載)。戦況の激化に伴い、欧文論文が減少し和文論文の比率が高まっている(図1)。

つぎに平井正民が「軍陣病理学」としてあげた項目にかかわる演題を中心にみてみた(表2)。軍陣医学に関わる演題が年々増加しているのが見て

図1 日本病理学会演題数の推移 (邦文・欧文別)

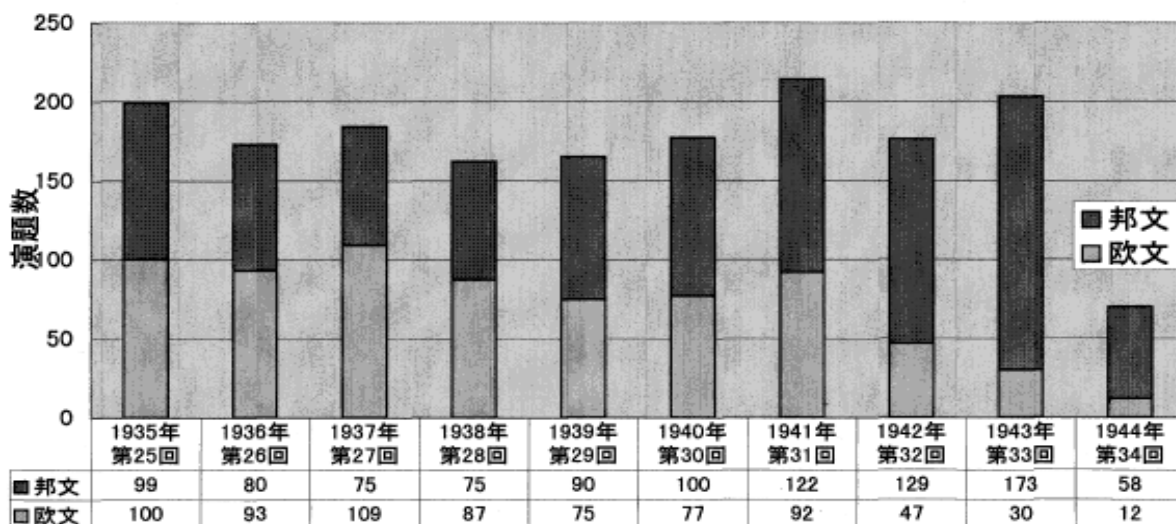


表2 テーマ別演題数

病理学会(年)	チフス	ペスト	出血熱	脳炎	癩	結核	地域感染症	感染(その他)	地方病(非感染)	銃・弾丸創	熱・凍傷	失血	体質	栄養	低圧酸素	宇宙線	中毒	その他	計
第25回(1935)	2	0	0	0	0	5	5	11	1	0	0	1	0	2	0	0	1	171	199
第26回(1936)	1	0	0	7	0	11	2	10	2	0	1	1	0	1	0	0	6	131	173
第27回(1937)	1	0	0	5	0	11	5	7	6	0	0	1	0	1	0	0	2	145	184
第28回(1938)	0	0	0	2	0	7	4	9	4	0	0	1	1	6	0	1	3	124	162
第29回(1939)	1	0	0	4	1	12	3	8	4	2	0	0	2	4	1	0	5	118	165
第30回(1940)	1	0	0	4	2	16	5	2	1	0	0	1	2	3	6	0	6	128	177
第31回(1941)	0	0	0	4	0	16	0	16	6	0	1	0	4	2	6	0	9	150	214
第32回(1942)	2	0	0	5	2	9	7	11	3	1	3	0	3	8	5	0	5	112	176
第33回(1943)	4	1	2	6	3	20	10	5	13	1	5	0	4	5	7	0	0	117	203
第34回(1944)	2	1	4	2	3	25	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	70

とれる(図2)。

また、軍陣病理学のうちわけをグラフで示した(図3)。第34回(1944年)は感染症一色になっていた。軍陣病理学に関わる演題を発表している施設は、七三一部隊などの陸軍のほか、満州医大、台北帝大、京城帝大、平壤医専等の占領下の施設以外に東京帝大、京都帝大、大阪帝大、名古屋帝大、北海道帝大、京都府医大、岡山医大、金沢医大、熊本医大、長崎医大などほとんどの国内の大学にも及んでいた。北海道帝大には「低圧酸素」の研究が多かった。

5)七三一部隊の「研究」:病理学会会員名簿に「731部隊」とあるもの12名を数えたが、学会への出題でそれとわかる者も加えると19名である。それ以外にも大連衛生研究所や関連部隊(一六四四部隊

(南京「栄」部隊等)に所属する者、関連が深いとみられる軍医や研究者、それに研究者を部隊に送り込んだ陸軍囑託とみられる研究者を加えると明らかになっただけでも32名である(表3)。

七三一部隊の研究として明らかに「マルタ」を材料にしたと思える人体実験の研究や、自ら菌を散布して流行させたとみられるペストの感染死症例の剖検記録が学会誌に掲載されていた。第34巻第1・2号(1944)に笠原四郎(註17)、北野政次(註18)、菊池齊、作山元治、金澤謙一、根津尚光、吉村満夫、工藤忠雄による「流行性出血熱(註19)の病原体の決定」と題された論文が掲載されている。なお、この研究については1943年の満州医学会総会及び日本伝染病学会総会においても北野政次が特別講演の場を与えられて発表している。病原体がダニに付着するウイルスだろうと見当をつ

図2 総演題数にしめる「軍陣医学」の推移

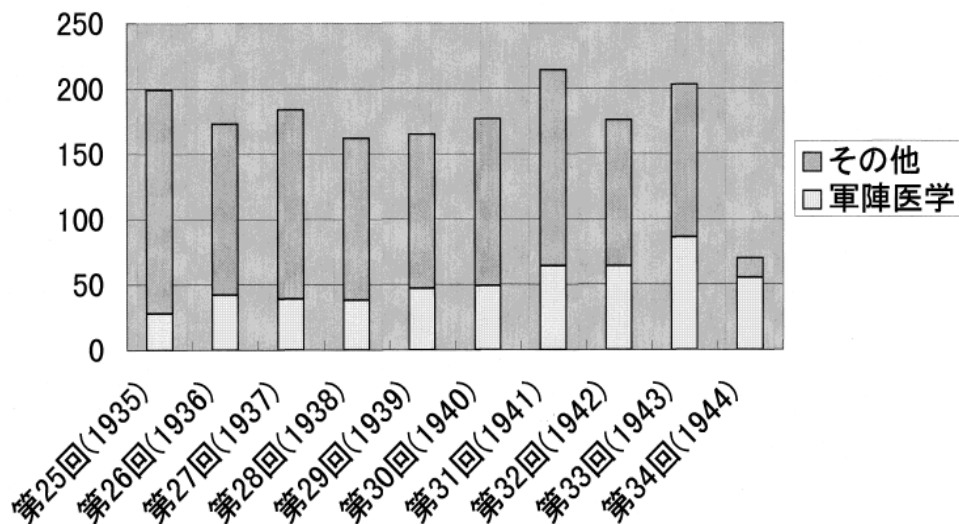


図3 軍陣病理学のうちわけ

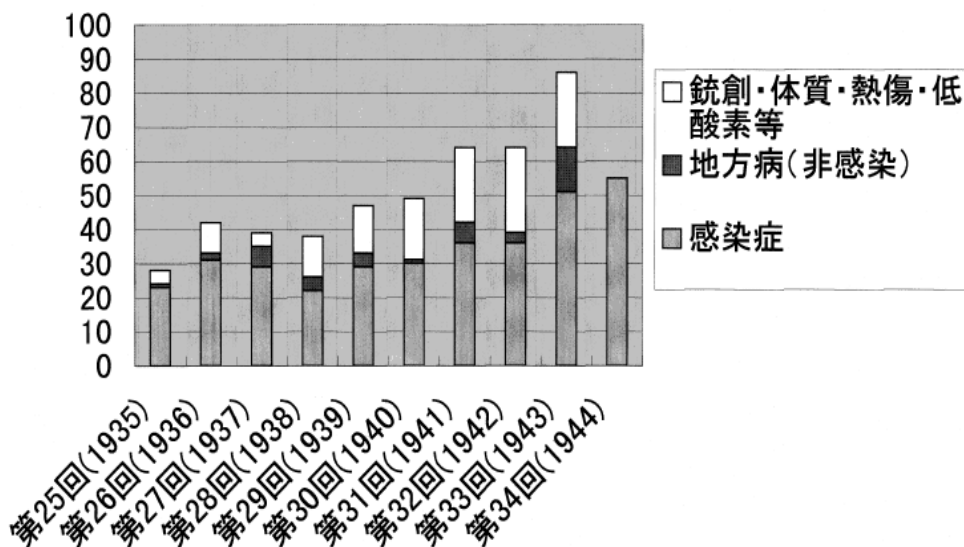


表3 七三一部隊員・関係者と戦後の経歴(病理学会関係者のみ)

会員名	部隊参加直前(あるいは部隊関係時)	部隊あるいは部隊関係時の所属	帰国後(あるいは戦直後)の職名	戦後の職名
石井 四郎	京都陸軍病院	陸軍軍医学校防疫研究室・軍医中將 七三一部隊初代隊長		
石川 太刀雄丸	京都帝大医学部講師	七三一部隊 大連衛生研究所研究員	金澤医大教授	金沢大医学部教授、金沢大がん研究所所長、「日本ブラッドバンク」株主
岡本 耕造	京都帝大医学部助手・講師	七三一部隊菊地隊 陸軍技師	京大付医専教授、 兵庫県立医大(神戸医科大)教授	東北大医学部教授、京大医学部教授・学部長、近畿大医学部教授・学部長 第59回日本病理学会総会会長(1970)
林 一郎	京都帝大医学部助手	七三一部隊・陸軍技師	京大講師、長崎医大	長崎大医学部教授
安東 清	慶応大助手・講師	七三一部隊・軍医中尉	慶応大医学部助教授	
笠原 四郎	結核研究所、北里研究所	七三一部隊菊地隊・陸軍技師	都立豊島病院	北里研究所病理部長
金澤 謙一	東京帝大伝研技手	大連衛生研究所研究員	武田薬品	武田薬品研究部長
妹尾左知丸	京都帝大医学部助手	七三一部隊	三重県立医専教授、 三重県立医大教授	岡山大医学部教授、重井医学研究所所長(岡山)
所 安夫	東京帝大医学部助手	陸軍軍医中尉、(七三一部隊)	東京医大専門部	東大病理学助教授、帝京大教授
野田金次郎	東京帝大医学部助手	一六四四部隊(南京「栄」部隊)	東大副手(法医学)	信州大医学部
初鹿野高好		七三一部隊		厚生科学研究所
川上 漸	慶応医科大教授(清野謙次と京大同期)	七三一部隊		死亡
吉田 源二		七三一部隊		
園田 太郎		七三一部隊		
二木 秀雄	金澤医大	七三一部隊	素粒子堂病院院長	「政界ジブ」なる評論雑誌発行、社長、「日本ブラッドバンク」設立発起人・重役、素粒子堂病院院長
北野 政次	(東京帝大卒)	陸軍軍医学校防疫学教官、満州医科大微生物学教授、七三一部隊第二代隊長		東京プラント(内藤良一設立の「日本ブラッドバンク」の東京工場長)、学術会議第一期南極特別委員
作山 元治	慶応大	七三一部隊		
菊池 齋		七三一部隊		
根津 尚光		七三一部隊		
吉村 濟夫		七三一部隊		
工藤 忠雄		七三一部隊		
岡本 良三		大連衛生研究所研究員		北里研究所病理部
竹森 信之		大連衛生研究所研究員		
清野 謙次	京都帝大教授	陸軍軍医学校防疫研究室囑託	不祥事で免官	厚生科学研究所
波多野輔久	熊本医大教授	満州医大病理学教室、七研囑託		熊本大物質医学研究所、神戸医大
緒方 富雄	東京帝大伝研助教授	陸軍軍医学校防疫研究室囑託		東大医学部血清学教室教授、第36回日本病理学会総会会長(1947)
木下 良順	大阪帝大教授	六研臨時囑託	大阪大教授	大阪市立医科大初代学長
木村 廉	京都帝大教授	陸軍軍医学校防疫研究室囑託	京大教授(微生物学)・学部長	名古屋市大学長、学術会議会員(四期まで)、日本医師会副会頭
谷口 腆二	大阪帝大細菌学教授	防研囑託、同仁会華中支部所属	大阪大微生物研究所	第二期学術会議会員
小林 六造	慶応大教授	防研囑託	慶応大教授	予研初代から8年間所長
宮川 米次	東京帝大伝研所長	同仁会副会長、南京栄一六四	公職追放	東芝生物物理化学研究所所長

けた北野等は、「北満トゲダニ203疋」をすりつぶして得た食塩水乳剤を「猿の大腿皮下に注射した、此の初代猿は接種後19日に至り39.4度の発熱があり中等度に感染したのであるが、此の発熱時の血液を以て接種した第2世代猿は潜伏期12日で発熱し尿蛋白陽性を示し剖検により定型的流行性出血熱腎を証明したのである。爾来発熱極期血液乃至臓器材料を以て猿累代接種を行ひ本病原を確保して種々の実験を行なった。」この実験について、これらの「猿」は人間であり、感染力をもつ間に臓器を取り出していること、すなわち人体実験・生体解剖であったことを、常石が綿密に検討し証明してみせている（常石敬一「消えた細菌戦部隊」）。そして、これらの研究が笠原四郎から石川太刀雄丸（註20）さらには所安夫（註21）に受け継がれていったことを北野自身が後日自らの口で語っている（「防疫秘話」その一（日本医事新報1947号）。そのことを裏付けるように、同巻（第34巻第1・2号（1944））には、関連した論文が二つ掲載されている。所安夫（北野政次指導）「流行性出血熱の病理学組織学的研究」では40例の剖検の記載が、石川太刀雄丸指導による金澤医科大学の研究者「炎症（殊に流行性出血熱補遺）に関する研究」では、約80余体の剖検を行なったとある。この多数の「流行性出血熱」による死者のどれほどが、自然感染から安らかな病死の経過をたどった人達であっただろうか。

猿を材料にした研究は七三一関係者の他の論文にもみられた。第34巻第1・2号（1944）の北野政次、菊池斉、笠原四郎、作山元治、金沢謙一、根津尚光、吉村満夫、工藤忠雄による「森林ダニ脳炎（註22）病原体の研究」でも猿感染実験が行なわれている。実験用マウスを流行性脳炎にかからせ、その脳をすりつぶして作った乳剤を「台湾猿の鼻腔内に点滴したるに、潜伏期7日で39.8の発熱があり第4病日には40.6の高熱を發した。」第5病日に四肢麻痺症状となり15日目に死亡した。発熱初期の心血をマウスに接種すると脳炎を發症したとある。はたしてこの「台湾猿」は「マルタ」であった可能性はないだろうか。関連した研究は、やはり同巻で、妹尾左知丸、北野政次、笠原四郎、石川太刀雄丸、作山元治、金沢謙一、所安夫、初鹿野高好等による「森林ダニ脳炎の組織学的研究」として5例の剖検例がまとめられている。

もう一つ同巻（第34巻第1・2号（1944））には、石川太刀雄丸指導によると付記された金澤医科大学の研究者による論文「炎症（殊にペスト）に関する研究」が掲載されている。「昭和15年秋、満州

国農安地区ペスト流行に際して、発表者中1名（石川）はペスト屍57体剖検を行った。之は体数に於て世界記録である・・・」とある。この剖検数の異常な多さが何を意味するかは考察のところで述べたい。

6)その他の研究の倫理的問題：ほかにも気になる論文が目についた。ひとつは、精神疾患を病む患者を対象とした研究である。例えば第33巻（1943）にみられた「肺壞疽を伴へるパラチフスC菌症の二剖検例」（満州医科大学病理学教室）では、麻痺性痴呆と早発性痴呆にて入院中の2名の患者があいついでパラチフスC菌症に罹患して死亡、剖検が行われている。日本の医学は、占領下の中国人（との記載はないが）しかも精神障害者に対してどの程度、人権を尊重した研究が行われていたのだろうか疑問が残る

もう一つ国内での研究に、麻疹の人体病毒接種実験が記載されていた。研究者が七三一部隊の笠原四郎（当時所属は北里研究所病理部）であることから目に付いたのだが、その実験方法を引用する。「東京市内某病院の御厚意により外界と隔離せられた麻疹末（マ）経過小児26例につき少量宛約1週間の間隔を以て3回皮下に接種せるに、感染家兎肺臓又は睾丸乳剤と培養材料とを交互に接種せる例に於ては12例中6例の発症を見、内4例は全く定型的のものであった。之に反し臓器乳剤のみ接種せる14例に於ては1例の疑似症すら見出し得なかった。而してその内、不発症15例に対し接種完了後1週以上経過せる後、免疫成立の有無を検すべく新鮮病毒の再接種試験を試みた。即ち11例に対しては定型的麻疹患者の発疹発生後48時間以内に採取せる唾液を、又4例に対しては同様の唾液に更に他の異なる患者血液を夫々咽頭に塗布した。斯くして、約2週間の観察期間中単に1例の発症を見たに止る。」（下線は筆者）（「麻疹の実験的研究（第3報）病毒の組織Tyrode氏液培地を以てする培養」第26巻（1936））。これは病院（あるいは施設）に入院中の小児26人に麻疹感染の人体実験を行ない7人に麻疹を發症させたというものである。

7)戦争責任についての反省が学会として行われたかどうかを、敗戦直後の学会長の言辞からみてみよう。戦後再開された第36回総会（1947）において学会長木下良順は開会の辞を次のようにはじめている。「非常な四海の波が静まって、ありがたい平和の世となった。そしてそれを築く根本義とし

て、自由平等はもとより、とくに人命が尊重されていることは、よく銘記せられねばならない。従って人命を左右する医学こそは、永久平和の裏打ちとして、その大切な役割がことさら認められてきて、その向上と普及がいよいよ要求されているのに不思議はない。」そして、その医学の根幹をなすのは病理学であるからさらに病理学の研究に精進しようと呼びかけている。同じく閉会の辞で副会長鈴木江懐は「軍国日本は滅びました。そをして平和国家、文化国家の再建が叫ばれております。しかも恐らく茲暫らく凡ての領域に於ける物心両方面の窮乏は我々の研究を傷めし、我々の進路を阻むものがあると覚悟しなければなりません。然し我々はそれに負けてはならない。我々科学者が平和国家の柱石となり、文化国家の中心となって進まなければならぬ責務は真に重大なる者があります。」と述べている。

戦中と戦後において、学会役員の異動を見してみる。第34回(1944)評議員であったもの76名中、第36回(1947)評議員(64名中)に入っていないもの9名、第37回評議員(120名中)では11名にすぎず、ほとんどの評議員が戦中戦後を通して学会役員を引き継いでいる。第36回(1947)・第37回(1948)総会評議員には石井二郎もまだ名を連ねている。第37回(1948)新評議員として、七三一部隊員であった石川太刀雄丸、岡本耕造、林一郎、笠原四郎、所安夫、妹尾左知丸が選出されている。先の資料(表4)でも明らかなように、七三一部隊に関係したとみられる多くの者が戦後、大学教授・学部長や研究所、製薬企業の長となり社会的榮譽も得て医学界で中心的役割を果たしていることがわかる。

【考察】

まず、今の時期に戦争責任を問うことの意義を簡潔に述べたい。

加藤周一は「戦後世代の戦争責任」(かもがわブックレット)の中でこうのべている。「戦後に生まれたひと個人には戦争中のあらゆることに対して責任はないと思います。しかし、間接の責任はあると思う。戦争と戦争犯罪を生みだしたところの諸々の条件の中で、社会的、文化的条件の一部は現在も存続している。その存続しているものに対して責任がある。」第90回を迎える病理学会は明らかに戦前から存続した存在であり、学会としての責任が問われるのは当然のことであろう。各会員にもそうした意味での責任はあるだろうが、戦時下の研究当事者や当時の学会幹部においてよ

りその責任の大きいことは言うまでもない。「戦争と医療」の問題は、学問が政治体制とどのように関わるかという問題とともに、学問や科学技術が人道から離反する危険性をも教えている。現在、近隣諸国から日本の戦争責任が追及されている中で、さらには今後「医療倫理」について真剣に考えていく際に、十五年戦争における医学医療の反省は、どうしても避けることのできない課題であると考えられる。

日本病理学会としての侵略戦争への協力・負担について

歴代会長・副会長の開会・閉会の辞でわかるのは、日本病理学会が如何に積極的に戦争に協力・負担したかということである。その時代には仕方がないことだったという認識で見過ぎていい問題だろうか。病理学という立場から日本の社会をリードすべき存在である学会が、「自主性」なく大勢に引きずられていったと弁明するのも情けないことであるが、もしもそうならば、そうなるに至った原因を、今の時代に、より明確にしておかなければならない。私は、「やむをえなかった」という消極的側面もあつたにしろ、より戦争を推進する力となった積極的側面を、学会誌の記録からよみとることができるのである。軍医中佐である平井への特別講演の場の提供もそのあらわれである。ここでは、さまざまな軍陣的研究の必要性が力説され、一般演題の中身もその意向に沿ったものが増えていく。伝染病、喝病、熱傷、凍傷、地方病、失血、体質、栄養学、低圧・低酸素の研究などがそれである。平井は「化学兵器」「毒ガス」についてはジュネーブ議定書(註23)で国際的に使用が禁止されていることを承知の上で症例呈示を行なっているが、この標本はどこで得たものだろうか。「低圧・低酸素の研究」は明らかに軍事飛行に関係した軍事航空医学であろう。それを「大学の業績に譲るべし」としているのは、大学でもきわめて軍事的な研究が行なわれていたことを示唆している。年代の推移とともに欧文論文の割合がへっているのは、日本の学問的水準の向上という面もあるかもしれないが、日本軍の要請に応える研究が増加したため欧文で記載する必要がなかったためあるいはむしろ軍陣医学という点では外国に対して秘密裏に行なった方が得策であったためと考えられる。それにしても「軍陣医学」演題の数の多さに驚かされる。しかも占領下の施設だけでなく国内の帝国大学、医科大学も積極的に協力している。戦地で遭遇しやすい感染症のほか失血や凍熱傷の

研究もみられる。

地方病の研究では、「満州国には色々な地方病があり、自分等は研究当初には是等疾患は此地に於ける日本民族の発展を阻害するかもしれないと恐れをなして居た。Kaschin-Beck氏病、克山病、地方性甲状腺腫等は之であったが、これらは「野蛮病であって、文化人が同一地方に移住した場合に適当な生活上の注意をすることにより容易に予防しうるものと信じる」と結んだ論文もみられる（満州医科大病理学教室による「満州に見る地方病の原因に就いて」第29巻(1939)）。ここにも民族蔑視をみることができる。「体質学」の研究には、当時を風靡していた「優生学」の影響がみられる。この優生思想のきわめつけがナチスによる民族の大量虐殺であったことはよく知られている。日本における「人体実験」や「南京虐殺」にもこの影響なしとしない。

戦時下における非人道的人体実験、とくに七三一部隊の犯罪について

流行性出血熱の「猿」への感染実験が「マルタ」を材料にしたものであったことはすでに証明されているが、疑惑のある他の研究についても真相の究明が求められている。

石川太刀雄丸等による「炎症（殊にペスト）に関する研究」にある「昭和15年秋、満州国農安地区ペスト流行に際して、発表者中1名（石川）はペスト屍57体剖検を行った。」は何を意味しているか？ ちょうどこの時期この地域は日本軍による細菌戦が行われたことが中国側資料から明らかになっている。解学詩、江田いづみ訳「新京ペスト謀略 1940年」（「戦争と疫病----七三一部隊のもたらしたもの」本の友社(1997)所収）では、それに関して詳細な検討を加えて以下のように述べている。「1940年秋に石井四郎が細菌部隊を率いて新京と農安に進軍したのは、決して「ペストの爆発的流行を未然に防止する」ためでも、「その根元を消滅する」ためでもなく、当時の中国に対する細菌戦の作戦行動の一部であった」と。そしてこれら新京・農安のペストは自然発生したものか、それとも人為的に作り出されたものなのかと問題提起して、解答は後者であると結論づけている。つまり、この石川太刀雄丸等の研究は、七三一部隊自らが開発し製造した細菌兵器で死亡させた被害者の遺体を研究の材料に使ったことになる。

精神疾患をもつ者等当時差別の対象にされていた者への人体実験についてふれよう。「肺壞疽を伴

へるパラチフスC菌症の二剖検例（満州医科大学病理学教室）を例に、精神疾患を病む患者を対象とした研究に危惧を示したが、みずからの患者を「安楽死」という名の絶滅収容所に送りこみ、死後その脳を収集していたとされるドイツの精神医学者カール・シュナイダー（註24）のような人物は日本にはいなかったのだろうか。また、「麻疹の予防的研究」にみられる予防接種という名目で行われた人体実験は当時、どの程度ふつうに行なわれていたのだろうか。小児を対象にして院長の許可のみで行われたらしい、患者自身に何ら利益をもたらさないこのような実験の反省についても充分に行われたとは考え難い。今日では明らかな人権侵害が当時どう考えられていたのかについても、解明が必要だろうと思う。ハンセン病患者への偏見にみちた絶対隔離法であった「らい予防法」（註25）が、1996年まで存続した理由ともおおいに共通したものがあろう。ついでながら、「光田反応」で後世に名を残した光田健輔の名も病理学会名簿に見うけられたが、ハンセン病患者への絶対隔離政策に学会（あるいは学会員）がどう対応したかも今後の解明の望まれるところである。

学会は戦後どのように反省し責任をとったか？

戦後の開閉会の辞にあるのは、平和の世になったのはありがたいけれども物心窮乏のおり苦難を乗り越えて一同研究に励もうという皮相でむなし言葉であり、科学の指導者を自認する知識人の挨拶としてはまことに恥ずかしい限りの内容のなさである。戦争中における学会の態度への分析や反省への言及はどこにも見当たらない。さらに、第37回(1948)と第38回(1949)総会では、GHQ関係者に特別講演を依頼し、学会長はその謝辞をひたすら低姿勢で述べているが、戦時中、学会として「国家総力戦の一翼として敵米英撃滅の為に互いに和衷協同し、真に渾然一体となりて新しき日本病理学会確立に向って挺身し以て国家の要請に応ずるの決意」と意気込んだこととの乖離はどう処理したのであろうか？「無責任」の体制は学会役員構成においてもみることができた。学会役員は戦中戦後を通じてほとんど交替はなかった。

つまり本学会は、医学界ともども、戦後においても戦争責任をとることは一切なかった。のみならず深く論議する機会さえ一度として設けられなかった。七三一部隊については医学界でタブーとされ、細菌実験・人体実験に荷担した人達も戦後、大学教授や研究所長、製薬会社や行政の方面で、

社会的リーダーの立場を維持しつづけた。七三一部隊に関係した研究者の晴れがましい戦後経歴(再度(表3)参照)は、本学会を含めた医学界がこの十五年戦争を考える上で、また、この間の非人道的行為に対していかに無反省であったかを象徴的に示している。(註26)

【まとめ】

病理学会においても、「軍陣医学」という形で戦争への協力がなされ、七三一部隊に代表される人体実験などの非人道的行為が学会公認のもとで行なわれていたことが明らかとなった。

戦争責任を考える場合、三つの観点から考えるべきだろう。ひとつは学問や研究が国策に添った形に歪められるという問題、つまり政治との関わりの問題である。戦争中ならば戦争を有利にする研究が求められ、人を殺傷する兵器の開発にも手を貸すことになる。原子爆弾の開発におけるアインシュタインやオッペンハイマーの例もこれにあたるが(彼らは実際に原爆の使用を見た後、自ら深くその非を後悔し反核平和運動に貢献した)侵略戦争への負担とあればなおさら問題であろう。「軍陣病理学」というテーマはもろに侵略戦争への協力という結果になる。それを学会として推し進めたということに第一の問題があるだろう。第二に、史上最大の組織的人体実験である七三一部隊の問題は、戦争と研究という一般論では片づけられない特別の問題を含んでいる。研究者が人を人間として見ず、研究の材料としてしかみないところにこの問題は生じた。戦時下「どうせ殺されるのだから」という論理で「人の役に立つ研究だ」と合理化して行われた非人道的行為は、「戦争」という人命が軽んぜられる風潮の下で、国策に見合うということと民族差別、思想差別、研究者の出世欲なども加わって引き起こされた。こうした研究に発表の場を提供しそうした研究者を育成し、批判する目を持たなかった当時の学会の責任も大いに問われなければならないだろう。三つ目は被験者の人権を無視した人体実験という問題である。七三一部隊以外にも中国国内の陸軍病院などで中国人捕虜を使った人体実験や生体解剖が行なわれていたことが、湯浅謙などの証言によって明らかになってきているが(註26)、中国の一般国民や国内においても同様の発想による研究が行なわれていたと見なければならないだろう。とくに精神病患者やハンセン病患者、瀕死の病人に対して被験者本人にとって全く利益をうける可能性のない実験がなされていたことは、医学を研究する者の驕

りとして真摯に反省しなければならないだろう。

もう一つ問題点を挙げるならば、それらに共通して、これらの問題の処理を一貫して放置してきたということである。戦後いち早く戦争犯罪を認めて教訓を引き出していたならば、少なくとも「薬害エイズ」事件(註27)はおきなかっただろうし、医学界の民主化もより進んだものになっていたと思われる。

ドイツでは、1989年にベルリン医師会が自己反省の上に立って、「人間の価値 1918年から45年までのドイツの医学」展を開催し多くの資料を公開して医師の倫理が内部から破壊された時代を問い返した。同名の書籍も出版され、これはドイツ医学生生の必読書にもなっている。

おくれればながら我々も、21世紀の早いうちに病理学会を含めた医学界として、戦争下における活動の真相究明と公開を行ない、戦争責任を真摯に反省した見解を公式に表明すべきであると考え。そのことが、二度と同じ過ちを繰り返さないための必須の条件であり、被害にあった近隣諸外国の国民との理解を深め、真の意味で「医療倫理」を考えていく上での出発点になるものと考え。そうすることが、21世紀初頭を生きるものの歴史的使命でもある。

引用文献

- 1) 「日本病理学会会誌」第25～33巻(1935～1943)、第34巻第1・2号(1944)、第36巻(1947)、第37-38巻(1948-1949)、第39～43巻(1950-1954)、第46巻(1957)、日本病理学会会誌地方号(1949～1950、1951-1952、1953-1954)
- 2) 常石敬一「消えた細菌戦部隊-関東軍第七三一部隊」ちくま文庫(1993)
常石敬一「七三一部隊-生物兵器犯罪の真実」講談社現代新書(1995)
- 3) 常石敬一「医学者たちの組織犯罪-関東軍七三一部隊」朝日新聞社(1999)
- 4) 松村高夫、解学詩、郭洪茂、李力、江田いづみ、江田憲治「戦争と疫病-七三一部隊のもたらしたもの」本の友社(1997)
- 5) 加藤周一「戦後世代の戦争責任(かもがわブックレット)」
- 6) 土屋貴志; インターネット講座・人体実験の倫理学(2000)

参考文献

- 1) 「日本伝染病学会雑誌」第41巻(1967-1968)、第42巻(1968-1969)

- 2) 「満州医学雑誌」第40巻(1944)
- 3) 「日本医事新報」第 1947 ~ 1949, 1951, 1955 - 1958号(1961), 2363, 2371, 2381号(1969), 2389, 2410号(1970), 2508 - 2516号(1972)
- 4) 「現代病理学体系」中山書店
- 5) クリスチャン・フックス・ゲッツ・ア編、林功三訳「人間の価値-1918年から1945年までのドイツ医学--」風行社(1993)
- 6) 常石敬一訳「標的・イシイ 731部隊と米軍諜報活動」大月書店(1984)
- 7) 森村誠一「新版・悪魔の飽食」角川文庫(1983)
- 8) 森村誠一「新版・続・悪魔の飽食」角川文庫(1983)
- 9) 森村誠一「悪魔の飽食・第三部」角川文庫(1985)
- 10) 森村誠一「悪魔の飽食ノート」晩聲社(1982)
- 11) 下里正樹「「悪魔」と「人」の間」-「731部隊」取材紀行」日本機関紙出版センター(1985)
- 12) 太田昌克「731免責の系譜-細菌戦部隊と秘蔵のファイル」日本評論社(1999)
- 13) 郡司陽子「[証言]七三一石井部隊」徳間書店(1982)
- 14) 越定男「日の丸は赤い涙に-第七三一部隊員告白記」教育資料出版会(1983)
- 15) 秋元寿恵夫「医の倫理を問う-第731部隊での体験から」勁草書房(1983)
- 16) 吉開那津子「消せない記憶」日中出版(1981)
- 17) 湯浅謙「戦争体験を語る「中国侵略中の日本陸軍の病院における生体解剖」(1995.10.28講演)
- 18) 山田清三郎「細菌戦軍事裁判」新興出版社(1986)
- 19) 清野謙次「清野謙次先生記念論文集第3輯」清野謙次先生記念論文集刊行会(1956)
- 20) 高杉晋吾「日本のアウシュヴィッツを追って」教育史料出版社(1984)
- 21) 苜昭三「戦争と医療-医師たちの十五年戦争」かもがわ出版(2000)
- 22) 森正孝「いま伝えたい細菌戦のはなし-隠された歴史を照らす」明石書店(1998)
- 23) 笠原十九司、松村高夫ほか「歴史の事実をどう認定しどう教えるか」教育史料出版会(1997)
- 24) 四校同門会「岡本耕造先生回想録」(1998)
- 25) 本多勝一「中国の旅」朝日文庫(1981)
- 26) 秦郁彦「昭和史の謎を追う」上・下、文春文庫(1999)
- 27) 吉野興一「風船爆弾----純国産兵器「ふ号」の記録」朝日新聞社(2000)
- 28) 吉永春子「謎の毒薬 推究帝銀事件」講談社(1996)
- 29) 伴繁雄「陸軍登戸研究所の真実」芙蓉書房出版(2001)
- 30) 野田正彰「戦争と罪責」岩波書店(1998)
- 31) 731部隊展全国実行委員会発行：七三一部隊展パンフレット(京都)
- 32) 「公判記録・七三一細菌戦部隊」高杉晋吾解題、不二出版(1993)
- 33) 中央档案馆・中国第二歴史档案馆・吉林省社会科学院編「生体解剖-旧日本軍の戦争犯罪」同文館(1991)
- 34) 中央档案馆・中国第二歴史档案馆・吉林省社会科学院編「人体実験-七三一部隊とその周辺」同文館(1991)
- 35) 中央档案馆・中国第二歴史档案馆・吉林省社会科学院編「細菌作戦-BG兵器の原点」同文館(1992)
- 36) 韓曉著、山辺悠喜子訳「七三一部隊の犯罪-中国人民は告発する-」三一書房(1993)
- 37) 森正孝、糟川良谷編「中国側資料 中国侵略と七三一部隊の細菌戦」明石書店(1995)
- 38) 歩平著、山辺悠喜子・宮崎教四郎監訳「日本の中国侵略と毒ガス兵器」明石書店(1995)
- 39) 日本軍による細菌戦の歴史事実を明らかにする会編「細菌戦が中国人民にもたらしたも：一九四〇年の寧波」明石書房(1998)
- 40) シェルダン・H・ハリス著、近藤昭二訳「死の工場-隠蔽された731部隊」柏書房(1999)
- 41) クレール・アンブロセイリ著、中川米造訳「医の倫理」白水社(1992)
- 42) ヒュー・グレゴリー・ギャラファー著、長瀬修訳「ナチスドイツと障害者「安楽死」計画」現代書館(1996)
- 43) 小俣和一郎「ナチスもう一つの大罪-「安楽死」とドイツ精神医学」人文書院(1995)
- 44) 小俣和一郎「精神医学とナチズム」講談社現代新書(1997)
- 45) 野村二郎「ナチス裁判」講談社現代新書(1993)
- 46) 「らい予防法」違憲国家賠償請求西日本弁護士団「九十年目の真実」かもがわ出版(1999)
- 47) 早乙女勝元「穴から穴へ13年 劉連仁と強制連行」草の根出版会(2000)
- 48) 松尾章一「中国人戦争被害者と戦後補償」岩波ブックレットNO.466(1998)
- 49) 金子勝、高橋哲哉、山口二郎「グローバリゼーションと戦争責任」岩波ブックレットNO.530(2001)
- 50) 西山勝夫「日本産業衛生学会及び日本衛生学会の日本の侵略戦争へのかかわり」医学評論

調査項目	調査対象者	総標本数	そのうち 利用可能な 標本
エロゾル	高橋正彦、金子順一		
ボツリヌス	石井四郎	2	0
炭疽菌	太田澄	36	31
ブルセラ	石井四郎、山野内祐次郎、岡本耕造 [°] 、早川清	3	1
コレラ	石川太刀雄丸 [°] 、岡本耕造 [°]	135	50
消毒	津山義文		
赤痢	上田正明、増田友貞、小島三郎、細谷省吾、田部井和 [°]	21	12
フグ毒	増田知貞		
ガス壊疽	石井四郎		
鼻疽	石井四郎、石川太刀雄丸 [°]	22	20
インフルエンザ	石井四郎		
髄膜炎	石井四郎、石川太刀雄丸 [°]	5	1
ムチン	上田正明、内野仙治		
ペスト	石井四郎、石川太刀雄丸 [°] 、高橋正彦、岡本耕造 [°]	180	52
作物の病気	八木沢行正 [°]		
サルモネラ	早川清、田部井和 [°]	14	11
孫呉熱（流行性出血熱）	笠原四郎 [°] 、北野政次、石川太刀雄丸 [°]	101	52
天然痘	石井四郎、石川太刀雄丸 [°]	4	2
破傷風	石井四郎、細谷省吾、石光薫 [°]	32	14
森林ダニ熱	笠原四郎 [°] 、北野政次	2	1
つつが虫	笠原四郎 [°]	2	0
結核	二木秀雄 [°] 、石井四郎	82	41
ツラレミア	石井四郎		
腸チフス	田部井和 [°] 、岡本耕造 [°]	63	22
発疹チフス	笠原四郎 [°] 、有田正義、浜田豊博 [°] 、北野政次、石川太刀雄丸 [°]	26	9
ペスト（新京での流行）	石川太刀雄丸 [°]	66	64
一酸化炭素中毒		1	0
薬物		2	0
連鎖状球菌		3	1
自殺		30	11
マスタードガス		16	16
ワクチン		2	2
	合計	850	403

[°] は民間研究者、[°] は防疫研究室の嘱託、その他は軍人（常石）太字は日本病理学会員（筆者）

NO.102(2000.5)

51) 淵上輝夫「戦争・罪・贖罪 吉村寿人の場合」
15年戦争と日本の医学医療研究会会誌 第1巻・
第2号

52) 講演：湯浅謙「戦争を語る「中国侵略中の日本陸軍の病院における生体解剖」(1995)

53) テレビ放映「知ってるつもり；731部隊と医学者たち」(2000.03.05)

註1) 十五年戦争とは、従来の日中戦争から太平洋戦争という見方に対して、傀儡政権「満州国」設立の契機となった1931年の柳条湖事件から1945年の日本の敗戦までを日本軍国主義の一連の本格的な侵略戦争の期間とみて呼称しているもの。ただし、日本軍国主義は明治時代から増強されてき

たゆえ、日清戦争から続けられた一連の侵略政策としてにとらえるべきであるという意見もある。

註2) 七三一部隊人体実験事件；「牡丹江事件」(1941年7月、日本の憲兵隊が、牡丹江市で抗日抵抗組織に参加している人を拉致し拷問を加えた事件をいう)で日本軍に逮捕され、「特移扱い」で「マルタ」にされた朱之盈の名をハバロフスク裁判記録に見た妻敬蘭芝は、1995年日本政府を相手取って裁判をおこした。現在係争中。

註3) 強制連行事件；中国山東省から強制連行されて北海道の炭坑（明治鉱業）で働かされていた劉運仁は、このままでは殺されると思い脱走を決行、日本の敗戦を知らずに13年間、北海道の雪の

山中を「穴から穴へ」の逃亡生活を続けていた。1996年東京地裁に提訴したが、2000年中国で死亡(87歳)。2001年7月「国は保護義務を怠った」と責任を認める判決が下された。国側は控訴(2001.07)

註4) 石井四郎；千葉県の大地主の四男に生まれる。1921年京都帝大医学部卒、荒木寅三郎(京大総長)の娘と結婚、欧米視察から帰国した1930年から陸軍軍医学校教官、小泉親彦(軍医学校長、医務局長)や永田鉄山大佐(軍事課長で軍務局長、のち陸軍での内紛から相沢中佐に刺殺される)を巻き込んで防疫部を設立、1932年石井式濾水機を完成させて名をあげたの機に1932年陸軍軍医学校内に防疫研究室(三研)を新設、1933年秋背陰河に東郷部隊(加茂部隊)を設立、1936年正式に関東軍防疫部となる。1940年関東軍防疫給水部(満州七三一部隊)で細菌兵器研究の任務を与えられる。七三一部隊初代隊長、一時期隊長を北野政次に任せたが、敗戦時は再び隊長に復帰していた。金鷄勲章受賞、戦後一時、姿をくらませていたが、GHQに召喚され、自らの免責とひきかえに七三一部隊での研究成果をアメリカに提供した。

註5) 小泉親彦；陸軍軍医学校軍陣衛生学教室教官、一等軍医、軍医学校校長、陸軍省医務局長、軍医総監、厚相、化学兵器開発の中心人物。戦後逮捕状をみて割腹自殺した。

註6) 細谷省吾；陸海軍軍医学校嘱託、台北大医学部教授(1936)、東京帝大教授(1938)、熱帯医学研究所員(1939)、軍医少尉(1937)で、血清学とくに破傷風のトキソイドの開発で効果をあげたとされる。戦後、ヒルとヴィクターにより「ハルピンあるいは日本で生物戦に関して研究していた人たち」の一員として尋問されている。戦後も東大伝研教授、朝日賞受賞。

註7) 七三一部隊；関東軍防疫給水本部・七三一部隊(石井部隊)は石井四郎軍医中將によって中国東北部(満州)のハルビン郊外平房(ピョフアン)に創られた。それは細菌戦兵器の研究を目的とし、致死的な生体実験を秘密裏に行なうための一大研究施設であった。部隊の幹部は職業軍人ではなく医師であり、石井の防疫給水本部ネットワーク(石井機関)は中国各地からシガポールなどの南方にまで広がっていた。石井機関の要は東京の陸軍軍医学校防疫研究室にあり、その活動には当時の日本の医学界をリードしていた大学教授たちが嘱託として大勢協力していた。ネットワークとしての防疫給水部はほかに、北京(北支那派遣軍防疫給水部、1938年発足、一九五五部隊)、細菌戦南京(中支那派遣軍防疫給水

部、1939年発足、一六四四部隊、別名「栄部隊」、広東(南支那派遣軍防疫給水部、1939年発足、八六〇四部隊)、シガポール(南方軍防疫給水部、1942年発足、九四二〇部隊)があった。さらに七三一部隊は、牡丹江、林口、孫吳、ハルビンに4つの支部をもち、ほかに大連研究所も傘下におさめて支部とし、さらに平房の約260km北の安達には細菌兵器の実験場をもっていた。また、関東軍は防疫給水部とは別に、新京(現在の長春)に「軍馬防疫廠」(1935年設立、1941年に「満州第一〇〇部隊」と改称)をもっていた。ここは軍馬や家畜に対する細菌兵器の開発を担当しており、人体実験も行っていた。

七三一部隊で行われた細菌研究の担当者は次頁の表の通りで、そのうち病理学会員を太字で示した。

この表は、1947年12月12日付けのヒル&ヴィクター・レポートの人体実験についての調査項目・調査対象者の一覧表と、石川太刀雄丸が日本に持ち帰った人体実験によって得た標本のリストを一つにまとめたものだ。これによってどのような研究でどの程度の人が殺されたかが分かる。同レポートでは標本の数が示されているが、レポートの文脈、それに石川が用意したレポートの内容から、標本の数はそのまま実験の犠牲となった人の数を意味している。石川は1943年7月に日本に帰国しており、その後敗戦までにはこの数を上回る数の人間が実験され、殺されたはずだ。この表で、伝染病とは無関係なびらん性の毒ガスのマスタードガス(イペリットガスともいう)の研究をしていたことも分かる。総標本数と比べ、使える標本数の割合が高いものは、それだけ周到に準備された人体実験だったといえよう。また、表中のムチンは、病原体の感染力を増強する物質として石井機関が研究していたものだ。(常石敬一)

平房の七三一部隊では、約6km四方の敷地に3000人あまりの人々が細菌兵器の研究・開発・製造に従事していた。中心にある「ロ」号館には「マルタ」とよばれる被験者を閉じ込めておく特別の監獄が2つ設けられていた。ソ連参戦後の撤退時に生き残っていた被験者も証拠隠滅のために全員殺された。

「マルタ」にされたのは「特移扱」とよばれる取り扱いで中国各地の憲兵隊から送られてきた人達だった。彼らはスパイや思想犯の疑いをかけられて捕まった中国人やロシア人、朝鮮人、モンゴル人などで、実験材料になった人々の数は3000人以

上にのぼっている。

また、中国の各地で日本軍により細菌爆弾が投下されたことが中国側の研究で明らかになってきている。わかっているのは以下の通りだがこれ以外にも行われていたようである。それらは、ほとんどが七三一部隊などで研究・製造されたものであった。

1939年 モソルで腸チフス菌を撒いた。

1940 - 41年 中国中南部にペスト菌を撒いた。

1940年 寧波(宁波)作戦。1941年 常德作戦。

1942年 スイゴン作戦。

1945年8月 敗戦が濃厚となると証拠隠滅を図った。

あらゆる証拠物品は焼却炉で燃やし、部隊の施設を爆破、マルタや現地地の中国人労働者を虐殺、死体を松花江に捨てた。隊員達は特別列車で日本にむかったが、そのときの石井の厳命は「七三一部隊の秘密はだれにも漏らすな！あらゆる公職につくな！隊員同士の連絡はするな！」であった。1946年石井は千葉で発見され、CICにより2年間にわたり尋問されたが、研究結果をすべて米国にひきわたすという「とりひき」で戦犯免責された。ハバロフスク裁判(1949年)や中国による取り調べがおこなわれ、一部の医師たちが裁かれたが、中心となった人物がいなかったせいもあり実態は闇の中にほうむられたままになった。1925年ジュネーブ協定にて化学兵器と生物兵器の使用は禁じられていたが、日本の医学者は「戦争犯罪」あるいは「人道に反する罪」として公に裁かれることはなかった。

註8) 清野謙次；京都帝大医学部病理学・細菌学教授、石井四郎の師、京都帝大から七三一部隊に8人のスタッフを送り込んだ教授の一人。考古学にも強い関心を持ち大掛かりな発掘事業を行なっている。国宝を売却したという不祥事で免官、1955年死亡。

註9) 喝病とはあつさあたり、中熱、傷暑、熱中症のこと

註10) デング熱(dengue hemorrhagic fever)；デングウイルスによる。媒介昆虫はネッタイシカである。Classical dengue feverは一過性であるが回復期にうつ状態になる。広義のDHFはショックを伴うことがある。

註11) カラアザール(Kala-Azar)；原因はリーシュマニア原虫である。保虫宿主はイヌ、ネコ、ウマ、ネズミなどで、サシチョウバエの刺咬によって感染する。熱帯、亜熱帯に多く、アジア、アフリカ、ヨーロッパ、中南米の各地方に分布する。我

国には常在しないが戦中から戦後にかけて中国大陸で感染した者がみられた。主症状は発熱、高度の貧血、肝腫、脾腫などである。

註12) カシン・ベック(Kaschin-Beck病、KB病)；この病気は、1844年にYurenskyがシベリアのトランスバイカル地方のUrow河(黒竜江の支流)の流域に侏儒の多いことを指摘したことから始まる。その後、1854年にロシアの軍医Kaschinが、このロシアの侏儒症をUrow病として報告し、カルシウム含有量の多い酸性水を飲むことによって生じると推論した。1908年Beckがトランスバイカル地方の変形性骨関節症として独立疾患であると提唱した。1919年には岡野友蔵が朝鮮に蔓延していることを、さらに1939年頃より緒方友三郎らが満州での症例に精力的な研究を行なった。稗田憲太郎は無機鉄の過剰摂取による起こるとし、井戸水の鉄含有量の多い地に多発しているとしたが、滝沢延次郎らはferulic acidとp-hydroxycinnamic acidであると推論した。原因は現在もなお確定されていない。

註13) 克山病(ケサン病、こくさんびょう、Keshan disease)；かつて満蒙の地方病として研究された中国東北地方の疾患、急性のものは心臓病で多くは死亡し、また慢性に移行し機能不全症状を呈する。冬期に多く、ことに女性に多い。おそらく心筋変性からはじまり漸次間質性心筋炎遂には胼胝を形成するとみられる。原や久保はCO中毒説を唱えたが、稗田は無水珪酸が原因とし、土の家を住居とするものに発生するとした。現在この疾患はセレンウム欠乏によるものと考えられているが、不明の点も多い。

註14) 熱河甲状腺腫(地方性甲状腺腫)；ヨード欠乏によって生じる甲状腺腫・クレチン病だが、中国東北地方に多発していることで注目された。中国は世界ヨード欠乏地区人口の40%を占めるといわれている。最近ではヨード添加食塩導入で新規発症は減少してきている。なお、甲状腺腫、克山病とカシン・ベック病は中国東北部に現在もなお患者が多い。

註15) イペリット；1959年ドイツのニーマンによって合成された猛毒を有する油性の液体。マスタードガス。致死濃度は0.10ppm。糜爛性の毒剤で死亡に至る過程は緩慢だが、非常に苦痛を伴う。一旦毒に当たると何箇月も戦場からは離れなくてはならない。中国東北部チチハル市東側に秘密化学兵器部隊(五一六部隊)があり七三一部隊と密接な関係を保っていた。1938年から中国で数十回使用(中国側は876回と主張している)。1985年松

村高男が「七三一部隊の実験報告書」(歴史学研究1985年2月号)を公表し毒ガス実験の内容を明らかにした。

註16) ルイサイド; ジフェニルシアノ砒素、糜爛性ガスで毒性はイペリットより強力で、致死濃度は0.005ppmと20倍。製造が複雑で困難なため糜爛性ガスはイペリットに重点が移っていった。

註17) 笠原四郎; 1929年慶応大医学部卒、北里研究所より七三一部隊に参加。戦後、北里研究所に復帰、病理部長・同顧問。

註18) 北野政次; 1920年、東京帝大医学部卒、陸軍省医務局員で軍医学校教官を兼務、「七三一部隊」が正式発足する1936年には満州医大微生物学教授、同時に「関東軍司御用掛」となる。1942年第二代目七三一部隊長に就任した。軍医少将。戦後、「ミドリ十字」の前身「日本ブラッド・バンク」の創設に参画、学術会議第一期南極特別委員。

註19) 流行性出血熱(孫呉熱); 1938年夏以来、北満とくに満ソ国境地方に、発熱、蛋白尿、特有の顔貌、出血並びに出血傾向を主徴候とし、急激な経過をとる奇病として知られていたものを、1942年孫呉で流行したのを機に日本陸軍が命名した。年2回春夏季と秋季に流行がある。感染経路はネズミ(セズチネズミ)についているトゲダニと考えられ、原因がウイルスであることを七三一部隊の北野政次らがつきとめたとされる。しかし、まっとうな方法でこのウイルスを発見したのは韓国高麗大の李鎬汪(休ワ)(1976年)であった。朝鮮戦争時の1951年から3年間米軍兵士で流行し3000人が入院し150人が死亡したといわれる。その後、朝鮮半島に広がり韓国型出血熱とよばれたが、1982年WHOは腎症候性出血熱(hemorrhagic fever with renal syndrome)(HFRS)と命名した。

註20) 石川太刀雄丸; 父は石川日出鶴丸京大名誉教授、京都帝大医学部卒、1938年京大講師のとき清野謙次の勧めで七三一部隊へ陸軍技師として赴く。1943年金澤医科大教授。戦後も金沢大学教授。「日本ブラッド・バンク」創設に参画・企業株主。1956年には日本病理学会で宿題報告(「分化・その形態と機作_潤管部的特性の成り立ち」)、1968年から金沢大学がん研究所長。1973年死亡。

註21) 所安夫; 東京帝大助手から七三一部隊に参加、戦後、東京医大を経て東大助教授、帝京大教授。

註22) 森林ダニ脳炎; ロシア森林ダニ脳炎は、その地方では1900年頃より知られていたが、日本に紹介されたのは1941年であった。1942年牡丹江

省で、二木秀雄が「激烈な熱性疾患流行」の報を受けたのがきっかけで、満州の森林地帯に散発していた。潜伏期は8_18日、ついで発熱、頭痛、頸部疼痛、眩暈、嘔吐が襲来、ついで脳膜刺激症状や筋肉の麻痺がおこる。死亡率は30%で、死亡しなくても後遺症を残す。これも七三一部隊の北野政次らが、ダニからウイルスを分離するのに成功したとされる。

註23) ジュネーブ議定書; 第一次世界大戦の残虐兵器使用の反省から、1925年6月17日ジュネーブ協定で細菌化学兵器の使用は国際的に禁止された。

註24) カール・シュナイダー; ハイデルベルク大学精神科教授、ナチスのT4作戦に鑑定医として積極的に協力した。詳細な臨床データを把握した精神薄弱児あるいは精神病患者を「安楽死施設」に移送して抹殺させ、死後その臓器を(主に脳と内分泌器官)を取り出して返送させ研究材料としていた。戦後、精神病患者と偽って入院したが発覚逮捕され、自殺した。

註25) 「らい予防法」は、1907年制定の法律「癩予防二関スル件」が、戦後も「らい予防法」として存続し1996年3月になってはじめて廃止された。この法律は、科学的根拠のないまま絶対隔離政策を法制化したもので、その下で非人道的処遇や差別が日常化され、断種手術や人体実験も行われた。2001年5月11日、「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟で熊本地裁は、強制隔離政策は違憲であり放置した政府と国会に責任ありとする判決を示した。国は控訴を断念。

註26) 戦後の一時期学術会議レベルで戦争を反省する機会がおとずれた。1952年10月第13回日本学術会議総会で「細菌兵器使用禁止に関するジュネーブ条約の批准を国会に申し入れること」が議題になったのである。しかし、それは第7部医学分科会の強力な反対で日の目を見なかったのだが、そのときに反対の論陣をはった中心人物が、木村廉(京都帝大細菌学教授、石井の恩師、防研囑託として京都帝大から七三一部隊に8人のスタッフを送り込んだ教授の一人、戦後も京大教授(微生物学)・学部長、名古屋市大学長を歴任)と戸田正三(京都帝大衛生学教授、防研囑託として京都帝大から七三一部隊に8人のスタッフを送り込んだ教授の一人、戦後第一期南極特別委員、金沢大学長)であった。

註27) 湯浅謙; 1941年慈恵医大卒、短期現役軍医を志願して中国に赴き山西省路安病院で手術演習として中国人の生体解剖を行なった。中国に居

た3年半の間に、14人の中国人を生きのまま解剖したと告白している。戦後そのことを悔い、診療所で住民の医療に尽くしながら平和運動にもかかわった。そのことは吉開那津子「消せない記憶」日中出版(1981)に詳しく記載。

註28) 薬害エイズ；血友病患者が非加熱の濃縮血液製剤によりHIVに感染させられた事件。国・製薬企業・研究者に共通した患者の人命軽視、利潤優先の構造と三者の癒着が問題とされた。東京HIV訴訟は1989年10月27日提訴。被告は国(厚生省)と「ミドリ十字」「化学及血清療法研究所」「トラベール(現バクスター)」「カッタージャパン(現バイエル薬品)」「日本臓器製薬」の5社であった。1996年和解成立。その後、非血友病者被害者が存在したことがわかり、国(松村厚生省元生物製剤課長)、ミドリ十字歴代3社長(松下廉蔵、須山忠和、川野武彦)、医学研究者(安部英)の3ルート of 裁判が係争中。ミドリ十字裁判は一審で実刑

判決がでている(控訴中だが、川野は2001.05死亡)。安部は一審で無罪判決。なお、「ミドリ十字」の設立者は内藤良一で、彼は1931年京都帝大医学部卒、1937-39ドイツのコッホ研究所とアメリカのペンシルバニア大学で凍結乾燥技術を習得、陸軍軍医学校教官、防疫研究室を主宰、国内を留守にすることの多かった石井四郎に代わって国内の実務を取り仕切っていた。軍医少佐。戦直後はGHQと接触が深く、サンダースによる尋問の通訳を勤めた。戦後「日本ブラッド・バンク」を設立、発起人には岡部政豪(政治家)とともに二木秀雄(七三一部隊二木班班長、専門は結核)が、また企業株主に石川太刀雄丸(註20参照)、野口圭一(七三一部隊第4部班長)らが名を連ねている。これが後の「ミドリ十字」である。内藤が1982年に死去する1年前、常石敬一の取材に対し自らを「石井の番頭」と表現した。

十五年戦争と日本外科学会総会

筋 昭三・城北病院名誉院長

Japan Surgical Society during the Wartime of 15 years

Shozo AZAMI

Johoku Hospital

キーワード Keywords:

[1] 研究の目的と方法

「十五年戦争」は日本の各界に様々な影響を与えた。国民の医療や医学界にも多大な歪みを与えたが、その一連の負の歪みを分析するとともに、医学・医療界がどのように戦争政策に組み込まれていったかを明らかにすることは今日きわめて重要である。

今回は十五年戦争の期間の日本外科学会総会の記録を分析し、日本外科学会総会がどのように戦争政策に組み込まれ、研究内容がどのように影響をうけていったかを明らかにすることを目的とする。

(註)「十五年戦争」とは1931年(昭和6)9月18日の柳条湖事件を発端として始められ、1945年8月15日のポツダム宣言の受諾、同年9月2日の連合国にたいする降伏文章調印によって終結した足掛け15年にわたった一連の日本の戦争行為をさすこととする。

[2] 十五年戦争中の日本外科学会総会の概略

日本外科学会の第1回総会は1899年(明治32)に開催されている。その後、総会は年一回開催され、第100回総会は2000年(平成12)に開催された。この間の十五年戦争の期間中の日本外科学会総会の概略は表の如くである。

総会が開催されなかった年は1904年(明治37・日露戦争)、1944年(昭和19・十五年戦争終末期)の二回であった。尚1945年(昭和20)の第45回総会はアメリカ軍の爆撃で会場開催が不可能であるとして初めて紙上発表となっている。

各総会の会長は、その時代のそれぞれの實力ある外科教授が就任しているようであるが、十五年戦争当時の会長は各回とも評議員会の投票によって最高得票者が選ばれている。

初期の次の五回は軍部の医務関部門のトップが会長に就任していることが注目される。

第2回会長(1900年・明治33)ー陸軍軍医総監・佐藤 進

第3回会長(1901年・明治34)ー陸軍軍医総監・橋本 綱常

第4回会長(1902年・明治35)ー海軍軍医総監・高木 兼寛

第13回会長(1912年・大正1)ー海軍軍医総監・本田 忠夫

第17回会長(1916年・大正5)ー陸軍軍医総監・鶴田禎次郎

これらの年は特に「戦争」とは直接関係がなさそうであるが、近代医学の日本への導入が軍医(シーボルト、ボンベ、ボードウィン、ミュレル、ホフマン等)と関係が深いこと、明治政府の基本政策が富国強兵政策であったこと等と関係すると推定できる。

十五年戦争当時の総会は毎回4月上旬に三日間にわたり開催され、発表演題数は60題に限定されていたようである。また総会の前日には評議員会が開催され、学会運営の重要事項、次期総会の会長選挙、次期開催地と宿題報告及びその報告者の選定等が行われている。そして総会当日の冒頭又は第二日目に会長司会で「庶務会計報告、議事報告」が行われ、前日の評議員会の決定事項も報告され、採決により「総会決定事項」として確認され執行された。

[3] 日本外科学会総会への十五年戦争の直接の影響

1. 発表演題への影響

1933年の34回総会ではその前々年の「満州事変」の影響で中国東北部での軍陣医療の経験が発

* 連絡先: 〒920-0923 金沢市桜町2-2

Address: Sakura-machi 2-2, Kanazawa, Isikawa, 920-0923, JAPAN

表され、同時に陸軍軍医学校教官の特別講演が行われている。

翌35回は直接軍陣医学と関係する発表はないが、1935年・第36回には「低温生態の及ぼす影響の実験的研究」(北大)、「乾燥血輸血の研究」(京都府立大)、「脊椎外科臨床例の追加」(岡山大)等の凍傷、輸血、脊椎外傷等の中国東北部での作戦と関連すると思われる分野の演題発表があった点が注目される。乾燥血輸血の報告に対して「野戦に於ける作戦要求よりして外傷性ショックに対する乾燥血輸血の研究に着手しつつあり」と陸軍軍医学校からの積極的な追加発表もなされた。

1936年・37回には乾燥血輸血からさらに発展し「異種動物輸血の実験的研究」(九大)へと発展しており、「山羊血液の人体輸血は何ら危険なし(5~10℃)」などと発表されている。当時は軍部から「代用血」の研究が強く要求されていたのであろう。

1938年(昭和13)・39回の総会前の評議員会には、鳥潟隆三会長の発議で軍部代表が参加している。次回総会の演題と担当者の選定については、学会独自の選定は国民精神総動員法の主旨に反するとし陸海軍部代表の出席を求め、論議し決定した。その決定は次回は戦傷外科を主題とするとして失血救急、創傷療法、患肢切断法、毒ガス、国産包帯材料等が主要演題とされた(但し最終的には現会長、次期会長と軍部当局で決定すると申し合せがされている)。

翌年の第40回は39回総会の決定を反映し、陸海軍軍医部医師と一般の医師との共同研究、失血救急、戦場感染、毒ガス、国産包帯材料等の戦場外科関連の発表が続き、更に第三日の宿題演説は止血、輸血等の演題が続き、あたかも「戦傷外科デー」の観を呈したようである。

1941年・42回からは戦争の影響で紙が不足し、印刷に携る人も不足しはじめ、演説抄録の発送が遅れは始めている。演題では低温、輸血、骨折関係がみられ、また宿題報告が「戦傷」であったので陸海軍軍医部からの「腹部射創」、「戦場内蔵留弾」などが発表され、戦争と直接関連する研究発表が多くなっている。

1942年・43回の総会の一般演題では耐寒耐熱研究、人口問題、航空医学等が発表されている。さらに初めて「軍陣医学会」と「日本外科学会」との「連合集会」が開催され、「戦傷」が主題とされて「海軍の航空機上戦傷」、「戦傷による胸膜感染」、「触雷による戦傷」、「末梢神経損傷の外科的治療」等となっている。

1943年・44回の総会では乾燥血問題、低温と生体、戦傷治療問題等が発表になっている。この総会では寒冷地での作戦上必要な低温と生体の関係と、陸軍で問題となってきた「熱傷」が話題となっているのが注目される。また評議員会でも次期総会の宿題報告も陸海軍からの要望である「熱傷」と決定している。

1944年は「戦局苛烈を極め、一都市に参集するは妥当でない」としてこの年の総会は「休会」となった。(この年、殆どの医学会の各分科会も開催されなかった)

2. 総会運営への影響

1933年(昭和8)の34回総会頃から「満州事変」等での経験を踏まえた軍部からの直接発表が外科学会でも行われ始めている。しかし日本外科学会総会の運営に直接影響が及んだのは1938年(昭和13)39回総会からであり、この時点から日本外科学会は完全に国策への協力態勢にはいったと推定できるようである。

この39回総会の評議員会で、鳥潟隆三会長は「国民精神総動員と言う訓令が下って居ります、国家の重大時局に際しては共同の目的に向かって各人が出来るだけ力を致すと言うことだと考えました、国家としても外科学会に『どう言ふ事をしたい』と最も希望して居る御意見があるだろうと思います、陸海軍にその意見を聞くこと無しに単独で宿題を決めるという事は国家総動員の主旨に叶わないと考えました、」と発言している。そしてこの評議員会から陸海軍の軍医部代表の評議員会への出席を確認している。

更に鳥潟隆三会長の発言は「国家のかかる非常時に際して、全く別に思い思いの研究をやることは国民精神総動員の主旨に悖ることと思います、それで陸海軍の御意見を聴いて来年の宿題を考えねばと思いました、」「私はどうしても此の際国家の必要に応じた研究題目を選定したいのであります、」「外科学会としての細部の御希望を承りそれを中央に伝達して、それを軍の命令とでも言う様な形式で二次的の纏まる様にした方が私の方としては好都合と思います、」と続いている。

このような論議のすえに、40回は「戦場外科」を主題とし、「国民精神総動員の主旨を体し全会員共同の研究問題として」失血救急、創傷感染、国産包帯材料、患肢切断法、毒ガス等が演題として要望されることとなった。

またこの総会の閉会の辞で会長は演題そのもの

にも外国語を使用することは国民的自覚を欠いているもので、今後は欧文抄録は中止すると述べている。会長はまた閉会の辞で、「日本固有の国産品としての研究報告をださねばなりません」外科医が日常使ふ材料で欠乏しているものを如何なる代用品を補するか・・・、「榊原博士は内容が敵国人に知れないほうがよいとのお考えから欧文抄録を中止した、私はその意気の盛んなるを多とします」、「今後外科学会会員は国民的自覚を新たに、日本外科の産物、純国産品の奨励をやってほしい」と当時の国策を強調した。会場に第10回医学会総会に招待されたナチス・ドイツ軍医中将ケイファーも参加していた。

1940年（昭和15）41回総会から、開会式では宮城彦博等の「国民儀礼」式典が実施されるようになっていく。またこの総会で退会会員が336名と発表されているが、それは「召集の際外科学会の方に届出をなさないため」と発表されているように、この時期から多くの医師が戦地に動員され始めたことを示しているようである。

1941年（昭和16）42回の評議員会では、北京大学名誉教授永井潜及び東亜文化協会森島庫太の推薦で、「日支提携という国策的見地」から北京大学外科教授劉氏を次期総会に招待することを決定している。この決定は積極的な国策への追従とみてよいと思われる。

当時日本医学会は傘下の各分科会に「連合部会」の開催を呼びかけていた。日本外科学会のこの評議員会でもそのことが話題となり、この42回の宿題報告である「戦傷」を明年も再度宿題報告とし、しかも総会を軍陣医学会との「連合部会」として実施することが決められた。この決定も学会として積極的な国策への追従であった。

同様にこの総会から国民的自覚を重視する立場から欧文抄録は付さないことをも決定している。一方、この総会から紙が不足し、印刷に携る人も不足しはじめ、演説抄録の発送が遅れはじめていくのである。

1942年（昭和17）第43回は、前回の評議員会の決定により軍陣医学会との「連合集会」が第二日目に開催せられている。初めての試みである。その宿題報告は前回と同様の「戦傷」であり、発表演題の内容をみると「軍陣医学会」そのものようである。

1943年（昭和18）44回では、紙不足のため雑誌投稿論文の頁数を15頁までと制限したが、翌年の1944年（昭和19）の総会は戦局の推移で開催不能となり、終戦の年の45回総会は外科学会とし

て初めての紙上発表とならざるをえなかった。

3. その他

以上は戦争の日本外科学会への直接の影響であるが、この間の特筆すべき研究発表に心臓外科と胸部外科に関する発表があった点を指摘すべきであろう。

* 1937年の38回に岡山・榊原亮は「心臓外科の臨床的経験と実験的補遺」を発表し「タブーにメスを入れた外科医」として注目され、更に40回には「心臓鏡について」を発表している。これらの発表はその後大阪大学の小沢凱夫教授等との論争を経ながら日本の心臓外科の幕開けとなっており、衆目を集めたことは特記すべきであろう。

またこの間には胸郭整形術、肺切除術も総会毎に研究発表がなされている。胸部外科の幕開けでもある。当時結核対策は富国強兵という国策上から最重要な課題であったからであろう。

しかしこれらの心臓外科や胸郭整形術の発表と関連した論争を読むと、その後の医学界における術式や業績の先人争いの競争を引き起こす要因の一つともなった可能性も否定できないようである。

* 当時岡山大学の外科学助教授であった石山福二郎は、1932年の33回では特別講演「広汎性肺虚脱に関する研究」を、そして1938年の39回には宿題報告「急性肺虚脱」を行っている。これらの実績からみて石山福二郎は当時の日本外科学会をリードした少壮の新進気鋭の研究者であったことは確実である。この石山福二郎が1945年に「九大生体解剖事件」を犯し、しかも多くの教室員がその犯罪に無自覚に協力したのである。

当時の学会は術式の開発、進歩と「医療倫理」、「人権」との関係をどのように考えていたのであろうか？が今後の課題として残るのである。

[4] 考察と結論

* [3] で見たように「満州事変」やその後の一連の戦場での外科的経験が、軍服を着て軍刀を腰にした軍人により直接外科学会に報告される中で、次第に学会参加者及び学会そのものが「戦争」を異質と感ぜない状況が生み出されていったようである。

* その後、アジア全域への侵略戦争の進展にともない、戦場での失血救急、創傷療法、患肢切断法、毒ガス対策、包帯材料の補給等の研究が軍の要望として外科学会に要請され、次第に軍学共同の研究、発表が進行している。

* 日本外科学会が組織として十五年戦争に荷担させられてゆく過程をみると、1938年(昭和13)第39回総会の評議員会での鳥淵隆三会長の問題提起と軍部代表の評議員会への参加は、その後の運営に決定的な意義をもったようである。

評議員会への軍部代表の参加は鳥淵隆三会長の発議とされているが、丁度この年4月に「国家総動員法」が交付された時期であり、軍部代表の参加は軍部自身の要請による可能性もあり、学会としてそれを拒否できるような状況ではなかったのであろうか。

そして宿題報告の選定はこの総会の前日の評議員会で様々に論議されてはいるが、決定は「中央に伝達してそれを軍の命令とも言う様な形式で二次的の纏まる様にした方」がよいとされた。このようにみえてくると、少なくとも日本外科学会総会は1938年(昭和13)以降は自主的な運営がされず軍部代表の意見が決定的となったようである。

この1938年(昭和13)には、各種研究機関の連携、重要研究課題の設定、大学の整備統合という科学研究の中央統制機構としての「科学振興調査会」が発足しているが、この発足で「この年を境に国策的な色彩が濃厚になって」(1) いったとされているが、外科学会も同様であったのであろう。

* 1940年4月には科学動員実施計画(2)が提起され、研究者のグループ化、研究の「重点主義」が唱えられ、その研究資金の配分を通じて研究と研究者の統制が更に強化されている。1941年(昭和16)5月の閣議で決定された「科学技術新体制確立要綱」(2)は、すでにアメリカとの太平洋戦争を予定して国家総力戦体制の確立をめざす内容となっている。

1941年(昭和16)の42回総会の評議員会は、北京大学名誉教授永井潜及び東亜文化協会森島庫太の推薦で、「日支提携という国策的見地から」北京大学外科教授劉氏を次期総会に招待することを決定している。この段階では「科学動員実施計画」や「科学技術新体制確立要綱」とも関連して、当時の国策であった大東亜共栄圏の発想に学会そのものが積極的に参加しはじめたとみてよいようである。

このようにして、医学者として積極的な発言をしようとするればそのような体制に便乗せざるを得なくなり、多くの医学者がむしろ積極的に参画しはじめていたのである。

* 1940年(昭和15)41回総会では退会会員が336名と発表されている。それは「召集の際外科学会の方に届出をなさないため」と発表されて

いるように、上述のような学会としての戦争協力的一方、多くの個々の外科医が戦争に招集されて、研究自体も不可能になりつつあったようである。

* また、1941年・42回からは紙の不足で抄録の発行が遅れはじめ、遂に紙不足のため雑誌投稿論文の字数が制限され、同時に国民的自覚を重視する立場から欧文抄録は付さないと決議されている。自由な研究は全く制限されたのであろう。

そして遂に1944年(昭和19)にはアメリカ軍の爆撃で会場開催が不可能であるとされて史上二回目の日本外科学会総会の休会となっている。

* 戦争が終結した1946年(昭和21年)5月1・2・3日に46回総会が東京で開催されている。その一般演題に「九大生体解剖事件」の執刀者石山福二郎(当時九大医学部外科学第一講座教授)が「線分析法並に分光学的研究による極東人種の胆石に就いて」を発表している。

当時すでにアメリカ占領軍のCID(犯罪捜査部)、CIC(陸軍情報部)は「九大生体解剖事件」の捜査にはいつている。九州大学医学部でもこの事件に直接言及はしていないが「教授会総辞職決定」の動議、「医学部基礎臨床委員会」(1946年2月)、「医学部刷新委員会」(1946年3月)が発足(3,4)していた。

このような状況からすれば恐らく46回総会当時の日本外科学会の一部には石山福二郎によって「九大生体解剖事件」が行われたことの認識があったと思われる。したがって46回総会での石山福二郎の上述の演題発表を学会参加の医師たちはどのような思いで聞いていたのであろうか？

この事件は1946年7月17日に石山福二郎の戦犯容疑での逮捕で一挙にその事件の内容は明らかになり、その後極東軍事裁判(横浜法廷)で判決された。

確かにこの事件は石山福二郎と九大外科第一講座教室員の責任ではあるが、日本の外科学会の一員、しかも当時既に日本外科学会の若き「大御所」的存在であった医師とその教室の医師たちの犯罪であった点が重要であろう。この事件は「極東軍事裁判」での判断がその後なされたとはいえ、それは「捕虜虐待」の罪であって「生体解剖」という医療倫理上の判断はされていない。しかしその後の日本外科学会でもこの事件については全く不問であり、今日に及んでいる。

* 田畑成二郎は日本平和学会の会長に就任の挨拶(5)で「戦争中に科学者がとった態度について」として「科学者相互の間のコミュニケーションあるいわ連帯が十分でなかったということ」日本の

科学者が一般に民衆と絶縁された状態にあつて科学者の立場から民衆になんら働きかけることがなかったこと」を反省している。

引用文献

1. 日本科学史学編：「日本科学技術史体系」第25巻，第一法規出版，1967・3，東京。
2. 日本科学史学編：「日本科学技術史体系」通史4，第一法規出版，1967・3，東京。
3. 九州大学創立五十周年記念会編：「九州大学五十年史」(通史)，1967・11。
4. 九州大学創立五十周年記念会編：「九州大学五十年史」(学術史上巻)，1967・11。
5. 田畑成二郎：会長に就任して，平和研究-5号(1980・9),pp.6-9，日本平和学会。
6. 日本外科学会雑誌：第32回～第48回誌。
7. 日本外科学会編：「日本外科学会100年誌」，日本外科学会雑誌・第101巻一臨時増刊号，2000年9月。

表 1931年～1945年の年度毎の日本外科学会総会の概要(6,7)

開催年度	宿題報告及び特別講演	会長の開会・閉会挨拶より	当該総会と関連する特記な事項等	当時の歴史的な特記事項及びその他
1931年 (昭和6) 第32回 東京 会長 茂木蔵之助	・輸血	・「本年の外科学会は欧米の模倣が著しく少なくなり、独創的な問題が多数報告	・1930・11・14、右翼青年による浜口首相の狙撃事件で輸血が問題となる。 ・外科学会から整形外科、理学的療法がこの頃から分離し単独学会を結成	・大阪無産者診療所協会発足 ・日本産児調節連盟発足 ・金融恐慌、全欧州に波及
1932年 (昭和7) 第33回 東京 会長 関口蕃樹	・気管支喘息の外科 ・食道外科 ・特別講演-石山福二郎「汎汎性肺虚脱に関する研究」		・日本ではじめての食道外科のまとまった報告 ・「平圧開胸術と加圧開胸術の比較」が論争される(1933年1月、316回外科集談会-戦傷、北満の凍傷、射創X線診断、留弾等の軍陣医学関連演題が集中)	・東京医療利用組合認可 ・「上海事件」(石山福二郎はその後九大教授となる-1945年「九大生体解剖事件」を犯す)
1933年 (昭和8) 第34回 京都 会長 後藤七郎	・腸閉塞の病因 ・イレウスの診断と治療 ・特別講演 陸軍軍医学校・竹内劔末梢神経の損傷について		・「満州事変」関連の陸軍軍医からの演題3題(60題中)-凍傷、射創後の神経病理、四肢射創後の副枝血行	・学術振興会発足 ・小林多喜二虐殺 ・ナチス選挙で勝利
1934年 (昭和9) 第35回 東京 会長 赤岩八郎	・急性腹膜炎 ・特別講演 所謂特発脱疽の研究	・「欧米の学会に比較して見ますと臨床方面のものがまだ少ない」	・陸軍軍医からの演題1題(60題中) ・イレウス毒素の発生部位をめぐる大論争	・ザウエル・ルッフ肺葉摘出術創始 ・医療制度調査会発足 ・中国紅軍長征開始
1935年 (昭和10) 第36回 東京 会長 伊藤弘		「欧米諸家の追試実験は其数を減じ、独創的立案になるもが増加、益々国家のため御奮闘あられんことを」	・京都府立大「乾燥血輸血研究」 -追加討論で陸軍軍医学校での乾燥血輸血の研究報告 ・北大「低温生態の及ぼす影響の実験的研究」 ・岡山大石山福二郎「脊髄外科臨床例の追加」	ウィッブル 臍頭十二指腸切除術に成功 美濃部達吉、天皇機関説で不敬罪に問われる
1936年 (昭和11) 第37回 名古屋 会長 斉藤真	・脳脊髄表面造影術 ・気管支造影法 ・胆嚢造影法 ・胃腸撮影法 ・特別講演 胃鏡診断法について	・開会の挨拶で、演題が多いので今回から「デモンストラチオン」形式をとると述べている。	・軍関係からの演題なし(61題中) ・満鉄病院、「北支」の甲状腺腫を発表 ・九大「異種動物輸血の実験的研究」-京都府立大より追加討論(山羊血液10C.Cを人体へ輸血の報告)	・二・二六事件 ・健康保険組合連合会結成 ・スペイン・フランコ政権となる

開催年度	宿題報告及び特別講演	会長の開会・閉会挨拶より	当該総会と関連する特記な事項等	当時の歴史的な特記事項及びその他
1937年 (昭和12) 第38回 東京 会長 高橋信美	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓外科 膿胸 急性虫様突起炎 		<ul style="list-style-type: none"> 軍関係からの演題なし 岡山・榊原亨「心臓外科の臨床的経験と実験的補遺」を発表テープにメスを入れた外科医として注目、阪大小沢凱夫教授との論争あり 	<ul style="list-style-type: none"> 社会保健省設置 陸軍軍医予備令 17の日赤病院一軍病院として戦時補助 保健所法交付 蘆溝橋事件
1938年 総会 (昭和13) 第39回 京都 会長 鳥淵隆三	<ul style="list-style-type: none"> 肺壞疽 急性性肺虚脱-石山福二郎 肺切除 特別講演-鳥淵隆三 全身の抵抗力と皮膚の関係 (第10回日本医学会一京都「戦時体制下医学講演会」開催される 1日戦傷外科、航空、毒ガス 2日、肺結核、肋膜炎 3日、糧食問題 4日、体力問題 5日、防疫問題 近視問題 満州北支の地方病問題) 	<ul style="list-style-type: none"> 「・・・日本固有の国産品としての研究報告をださねばなりません。」 「・・・傷をう・・・絹糸は用いるが大部分は外国製のもので、・・・宇山博士は以前からで、・・・宇山博士は以前から腸線を創製しておらる、代用品を。」 「・・・今度の演題で『cardiographischeuntersuchung』とあるを見て私はびっくりした、国民的自覚がない。榊原博士は内容が敵国人に知れないほうがよいとお考えから欧文抄録を中止したと付記されました、・・・私はその意気の盛んなるを多とします。」 「今後外科学会会員は国民的自覚を新たにして、日本外科の産物、純国産品の奨励をやってほしいのであります。」 	<ul style="list-style-type: none"> 第39回総会評議員会は長の判断で軍部代表も参加して開催。次回演題と担当者の選定は会独自での選定は国民精神総動員の主旨に反するとし、陸軍・竹内、村上軍医大し、陸軍・竹内、村上軍医大佐、海軍・若生軍医大佐の発言で論議を開始し、次回は戦傷外科を主題とする、失血救急、創傷感染、骨端線炎、膿胸、国産包帯材料、患肢切断法、毒ガス等を重視とする一最終的には現会長、次期会長と軍部当局で決定と 学会会場にドイツ軍医中将ケイファーが参加、 	<ul style="list-style-type: none"> 1938年4月-国家総動員法交付 国家総動員法による医療関係者職業能力申告令交付 国民体力管理制度調査会官制交付 日本労働組合総連合が「日本勤労奉公連盟」と改名
1939年 (昭和14) 第40回 東京 会長 瀬尾貞信	<ul style="list-style-type: none"> 陳旧性膿胸 所謂骨端炎 帝国海軍の戦傷感染の統計(海軍軍医学校瀬尾英一) 支那事変に於ける戦傷殊に感染及び出血について(陸軍軍医学校竹内劔) 特別講演 毒ガスについて 	<ul style="list-style-type: none"> 「今回の総会では殊に特徴とするところは、陸海軍、軍医務の方と会員との間に現下の問題として最も大切な事項・題を共同研究として発表せられたることです。ここに我が日本の特有のそして固有の外科学建設と言う事は、我々の最も大切な使命であると信ずるものであります。」 	<ul style="list-style-type: none"> 第39回評議員会の決定に従い、60演題中に失血、輸血戦傷関係の演題が12題、又宿題、特別講演はあたかも戦場外傷外科デーの観を呈す 岡山の榊原亨「心臓鏡について」を発表、心臓内にリンゲル液を噴出させ瞬間的に心臓内を観察しようというわけである、・・・」-追加討論で阪大小沢教授と榊原の心臓外科についての論争再燃 	<ul style="list-style-type: none"> 軍医養成目的に医学専門学校を増設開始 国民体力審議会設置 大学で軍事教練必須 防空法にもとずき医師は警防団救護班に就くことが決められる 国民徴用令施行
1940年 (昭和15) 第41回 大阪 会長 岩永仁雄	<ul style="list-style-type: none"> 肝臓機能と外科的疾患 直腸癌 炎衝性直腸狭窄-第四性病 戦傷血液輸血の問題 特別講演 海軍軍医中將田中肥後太郎 航空医学について 	<ul style="list-style-type: none"> 「開会に当たりまず宮城遙拜 次に皇軍将兵の武運長久、東亜建設の大業の完成を祈り、且又英霊の冥福を祈るため黙禱・・・」と国民儀礼式典で始まる 	<ul style="list-style-type: none"> 60演題中に低温、乾燥血の輸血、創傷関係の演題が5題 阪大小沢教授と榊原亮の心臓外科についての論争再燃 	<ul style="list-style-type: none"> 官立医大の入学志願者激減、受験生は臨時医専に殺到 アウシュビッツ殺害開始 国民優生法施行 大政翼賛会発足

開催年度	宿題報告及び特別講演	会長の開会・閉会挨拶より	当該総会と関連する特記な事項等	当時の歴史的な特記事項及びその他
1941年 (昭和16) 第42回 東京 会長 大槻菊男	<ul style="list-style-type: none"> ・脳下垂体と附近の外科 ・急性膵臓壊死 ・外科的結核の研究 ・腹部射創について(海軍軍医中佐富田東助ら) ：四肢射創骨折後の骨瘻管と奇形の処置 ：今事変の四肢切断患者 ：脊髄損傷、脊髄射創の手術適応批判 ：戦傷心臓留弾に就いて ・戦傷内蔵留弾に就いて(陸軍軍医少将井深健次ら) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「まず開会に当たり・・・」と同上の「儀礼式典」を会長が提起、そして「会員諸君にお詫びする・・・、事変の影響で紙が不足し、印刷に携る人の不足のために、・・・演説抄録の発送が遅れた」「今や我々は東亜の盟主として東亜共栄圏の確立に向かって血みどろの努力を続けております御聖慮に報い奉らねばならぬのであります・・・」 	<ul style="list-style-type: none"> ・評議員会で日支連係のため北京大学教授の次期総会への招待、「全日本科学技術団体連合会」への加入、を決定更に紙不足のため、「論文は30頁以下(20頁は無料、10頁は有料)に」「欧文抄録は付さないこと」と決定 ・60演題中に低温、輸血、骨折関係の演題が7題 ・学会の後半は宿題報告の「戦傷」でとられている ・特徴的な演題として、東大築地正男-外科的肺結核、岡大石山福二郎-腸間膜癒痕の外科的研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民優生法施行 ・人口政策確立要綱 ・日本医薬品統制会社設立 ・東北大学に航空医学講座新設 ・医療関係者徴用令交 ・アツピ ッツ 初のガス処刑 ・日本、ハワイ真珠湾攻撃
1942年 (昭和17) 第43回 東京 会長 築地正男	<ul style="list-style-type: none"> ・胃・十二指腸潰瘍の診断 ・胃・十二指腸潰瘍の外科的経験・戦傷(陸海軍軍医による) ：海軍の航空機上戦傷 ：戦傷による胸膜感染 ：触雷による戦傷 ：末梢神経損傷の外科治療 特別講演 ・「最近に於ける肺結核外科の動向」 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民儀礼式典で開始「本日茲に軍陣医学会と日本外科学会とが連合集会を開催することと相成りましたことは喜びに堪えないところであります・・・」(第二日午後は軍人医学会と「聯合集会」、第一日午後は内科、消化器病学会と「聯合集会」) ・指定演題は、今回から他の分科会から関連する演者を招聘することとなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・60演題中に耐寒耐熱の研究、国民栄養、土壌と体質、人口問題、航空医学、戦傷などがとりあげられたのが特徴 ・岡山市榊原亮の心臓鏡による僧帽弁閉鎖不全の手術例の報告が話題となる、阪大小沢教授との論争あり-心臓手術の可能性が明示 ・また、外科学会でも肺結核に対する外科的萎縮療法が普遍的に論議される 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医療団令交付 ・日独伊新軍事協定 ・ミッドウエー海戦 ・米原子爆弾製造開始 ・陸軍補充令改正(34-40才、召集される)
1943年 (昭和18) 第44回 東京 会長 佐藤清一郎	<ul style="list-style-type: none"> ・低温と生体 ・胸部交感神経の外科 ・心臓外科-榊原亨 ・心臓外科-小沢凱夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民儀礼式典で開始・評議員会では次回の宿題報告について陸海軍から「熱傷」、その他からは骨移植、座骨神経痛の意見ありと報告され確認、更に紙不足という国策に順応するため評議委員会で雑誌投稿論文は15頁までと決定 ・総会での陸軍軍医からの発表演題は「当局の許可未だに就き原稿未提出」とあり、その内容は不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・60演題中に輸血、低温、戦傷(演者軍医)が各1題・肺結核患者の胸郭成形術-セム法(傷痕軍人結核療養所-宮本忍ら)の報告 ・心臓外科についての榊原亨、小沢凱夫の論争(心臓鏡手術と明視手術)(心嚢ガーゼ挿入と縫合)(榊原式心臓出血救急術)あり-新聞は「論争は外科学会のみならず医学者一般はおろか一般社会人士の興味をひき、世間の目は一時心臓外科に集中されたの感がないでもない」と記載 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジャカルタ医科大学開校 ・日本医師会、挺身隊を編成 ・アツピ島で陸軍玉砕 ・学徒出陣、神宮外苑で大壮行会

開催年度	宿題報告及び特別講演	会長の開会・閉会挨拶より	当該総会と関連する特記な事項等	当時の歴史的な特記事項及びその他
1944年 (昭和19) 休 会	<ul style="list-style-type: none"> ・「来る4月開催予定なりし45回日本外科学会総会は目下の時局に鑑み一先ず延期に決定、講演発表の方法は目下対策考究中なり」と 	<p>「戦局苛烈を極め、前途予断を許さず、国内の諸秩序これ又厳格なる戦時体制に調整せられてる情勢下に於て、特に万一の場合救護の第一線に挺身すべき重大責務を有する医人が、その部署を離れて、多数一都市に参集するは妥当でない。・・例年の如く学会を開催するは政府の非常措置に反する・・」 (この年は殆どの医学会分科会は開催されてはいない)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会、戦時医療普及本部を設置 ・各地に医専開校 ・東京都医師会戦時編制要綱決定 ・人間魚雷初出撃 ・米、ウラニウム爆弾生産可能と発表
1945年 (昭和20) 第45回 紙上発表 会長 桐原真一	<ul style="list-style-type: none"> ・紙上発表のみとなる一般演題のみ(41題) (第44回総会・評議員会では次期第45回総会会長は桐原真一で名古屋開催の予定となっていたもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第45回は名古屋での開催予定であったが、戦局の推移から開催不能と判断され、学会史上絶後の紙上発表となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・全壊及び全焼医育機関 長崎医大、名古屋大医学部、日本大学医学部、山梨医専、広島医専、鹿児島医専 ・一部消失医育機関 東京大医学部、大阪大医学部、千葉医大、岡山医大、熊本医大、慶應大医、慈恵医大、東京医歯大、青森医大、前橋医大、三重医大、徳島医大、和歌山医大、東京医専、名古屋女子医専、岐阜女子医専、福岡女子医専、東京女子医専、帝国女子医専、日本女子医専 	<ul style="list-style-type: none"> ・8・15、終戦

日本ファシズムと医療

藤野 豊

Japan Facizm and Medicine

Yutaka FUJINO

キーワード Keywords:

1. 15年戦争期のとらえ方

近年、日本近現代史研究において、ファシズム体制の特殊性を強調することへの批判が展開されている。それは山之内靖に代表される日・独・伊のファシズム型の体制と米・英・仏の「ニューディール型」の体制とをいずれも総力戦体制の一形態として理解しようという主張であり、すなわち、両者の対立は総力戦体制のもとでの相異としてしか認識されない。(1)

また、ファシズム期の人口政策の一環として実施された医療政策を戦後の福祉国家の原型とする鍾家新の研究も発表されている。(2)

このようなファシズムの特異性を軽視する研究潮流が広まるなかで、これに抗して医療政策を軸にファシズムの特異性を分析しようとする高岡裕之の研究も提起されている。(3) わたくしは、ファシズムを単に政治的独裁、経済統制、思想統制という点だけではなく、その「人的資源」の培養・動員を目指す生命・肉体の国家管理体制という面にも注目し、高岡の研究に共鳴している。(4)

1931年の柳条湖事件に始まり、1945年の敗戦に至る15年戦争期を総力戦体制の一環としてとらえるか、それともファシズム体制ととらえるかという論点は、ファシズムの特異性をどう理解するかという論点でもある。単に医学者の戦争責任を追及し、医学が戦争協力したという事実を批判して終ることなく、永続的な侵略戦争を維持するため、健康な「人的資源」の増殖を求めるファシズムの人口政策に、医学がどのように関わったのかという視点に立った分析を進めることが必要であろう。

現在、「自由主義史観」などと呼号し、「誇り得る日本史」を掲げ、近代日本のアジア・太平洋地域への侵略を美化し、日本ファシズムの存在を否定する国家主義史観が台頭しているが、こうした現実を前にした今こそ日本ファシズムの研究を豊

富化させていかななくてはならないと考える。

註

- (1) 代表的なものとして、山之内靖ノヴィクター・コシュマンノ成田龍一編『総力戦と現代化』、柏書房、1995年)がある。
- (2) 鍾家新『日本型福祉国家の形成と「十五年戦争」』(ミネルヴァ書房、1998年)。
- (3) 高岡裕之「医界新体制運動の成立 総力戦と医療・序説」(『日本史研究』424号、1997年12月)。
- (4) 藤野『日本ファシズムと医療 ハンセン病をめぐる実証的研究』(岩波書店、1993年)・「日本ファシズムと厚生省の設置」(『年報日本現代史』3号、1997年8月)・『日本ファシズムと優生思想』(かもがわ書店、1998年)など。

2. ファシズム期の医療政策

ここで、15年戦争期における主な医療関係の政策を概観しておこう。そこには、長期的な侵略戦争を遂行し、半永久的に「満州」を含む中国大陸や東南アジア・太平洋地域を占領し続けるために、質量ともに優秀な人口の確保を求める国家意思が一貫していた。わたくしは、この時期こそ、優生思想が政策のうえに実現し、国家が国民の生命・健康までをも管理・動員する体制が完成したと理解し、それを日本ファシズムの重要な指標ととらえている。

まず、柳条湖事件が勃発した1931年には、それまでの法律「癩予防ニ関スル件」が「癩予防法」に改定されている。それまでの放浪するハンセン病患者を隔離するという段階から、すべてのハンセン病患者を隔離する段階へと、隔離政策が強化されたのは、優秀な「人的資源」を培養しようという国策に基づいてのことである。

1932年になると、昭和恐慌対策として、斎藤実

* 連絡先：〒

Address: JAPAN

内閣のもとで、時局匡救医療救護事業が開始される(1936年度まで)。この事業の対象となったのは、「無医階級」と「無医村」である。「無医階級」とは経済的理由で医療を受けられない貧困者、「無医村」とは通院可能な範囲(2里以内)に医療機関がないため医療を受けられない農山村のことである。「無医村」では遠方から医師の往診を求めようとしても、往診料が高額になるため、それも困難となる。したがって、時局匡救医療救護事業は、この段階では、恐慌による貧窮化により医療を受けられない農民が増加したことに対する臨時的対応策の域を出るものではなかったが、1937年以降、総合的な国民の体力強化策のなかに継承されていく。

1936年には、2・26事件後に成立した広田弘毅内閣の閣議で、寺内寿一陸相、体力強化のため衛生行政の専門省設置を要求する。陸相がこうした要求をおこなった背景には、青年男女に結核が蔓延し、これでは兵力が低下し、次世代の人口も減少すると憂えたからである。以後、陸軍省と内務省が熾烈な主導権争いを展開しながら、衛生行政専門省設置構想が練られていく。これが1938年に厚生省設置となって実現する。厚生省は、単にそれまでの内務省衛生局を中心に関係機関を統合した新省ということに止まらず、体力強化を軸に衛生行政を再編成した機関となる。

1937年、盧溝橋事件が勃発し、日本は中国への全面的な侵略戦争に突入する。この年、盧溝橋事件に先立ち、「母子保護法」「保健所法」が成立し、「結核予防法」が改定された。「母子保護法」は、配偶者がいなくて、13歳以下の子をもつ母が貧困のために生活不能、あるいは子の養育不能となった場合、市町村が生活を扶助するというもので、そこには、侵略戦争遂行のうへで、子どもを次世代の「人口資源」とみなす発想があった。

改定された「結核予防法」は病者に対する療養の強制が明記され、「保健所法」も結核予防を主たる目的として立案されたものである。

さらにこの年から「無医村」対策に本格的に着手され、国庫補助で全国の無医村に診療所が設立されていく。

日中戦争が泥沼化した1938年になると、厚生省設置に続いて、「国民健康保健法」が成立している。これは、それまで健康保健の対象外であった農漁民や個人商店主などに国民保健制度を導入することにより医療機会を保障しようとするもので、改定「結核予防法」「保健所法」、そして「無医村」

対策とともに、「人的資源」としての国民体力の強化を推進する一環を担った。

また、この年、それまで施行されていなかった「花柳病予防法」の第2条・第3条が施行される。これは主に私娼を対象とした公立の性病専門病院を設置し、これに対し国庫補助をおこなうという条項である。中国からの帰還将兵により性病が蔓延することを憂慮した施策である。

同年には、国民精神総動員健康週間が実施され、国民に「健全娯楽」を普及させることを目的とした日本厚生協会も設立されている。時代はまさに「健康報国」の時代となった。

さらに、翌1939年には、「花柳病予防法」が改定され、主に私娼を対象にして設置された病院でも一般の性病患者を診療できるようにした。これもまた、中国からの帰還将兵による性病蔓延を恐れた措置である。同年には第1回体力章検定も実施されている。

続く1940年には、厚生省に設置された国民体力審議会が原案を作成した「国民優生法」「国民体力法」が成立している。前者は、遺伝と決めつけられた障害者・病者に断種を実施する法律であり、まさに優生思想を最も顕著に具体化したものである。また、後者は市長村長・事業主・学校長・幼稚園長に20歳未満、すなわち徴兵以前の男性に対する体力検査の実施を義務付けるものである。この検査で結核と診断された者は治療を義務付けられ、また「筋骨薄弱」とされた者は体力向上修練会への参加が強制された。「国民優生法」で遺伝的障害のない子どもを生まれさせ、生まれたら徴兵年齢まで「国民体力法」で健康を管理するという発想である。

そして、対米英戦争にも突入する1941年には「医療保護法」が成立し、「無医階級」への医療の保障が実施され、翌1942年には「国民医療法」のもと、日本医療団が設置され、「医療新体制」が叫ばれていく。この年には、「国民体力法」が改正され、対象が25歳に拡大された。

また、従来 of 国立公園は「健民地」と改称され、大自然は軍事訓練の場と化した。また、結核・性病予防や母子保健などを掲げた健民運動も開始されている。

3. 今後の研究の課題

このように見ると、15年戦争期には、実に多くの医療政策に関する法律が成立し、新たな制度が始まっていることが分る。皮相な見方をすれば、

まさに15年戦争期には戦後の福祉国家の原型が成立したと即断してしまう。しかし、重要なことは、こうした諸法律・諸制度が「人的資源」の培養という国策に沿ったもので、優生思想に基づき、長期的な侵略戦争に堪え得る質量ともに優秀な国民を創出しようというファシズム国家の要求を実現したものであるという事実である。

15年戦争期の医療政策を概観すると、そこには侵略戦争を支える「人的資源」の培養・動員という一貫性があったことが明白である。731部隊の人体実験についても、それが単に生物・化学兵器や毒ガスの開発のためにだけおこなわれたのではなく、民族の質的向上を目指すための手段でもあった。いわゆる「従軍慰安婦」についても、日本軍将兵の強姦防止とともに、軍の管理下で性病を予防して、将兵に安全な性交を保障するものでもあり、それは公娼制度のもとの国家による性病管理体制の占領地における野蛮な形態でもあった。

現在、「自由主義史観」などと称する潮流は、「従軍慰安婦」などは戦争の最中ならどこでもあり得

ることであるかのように主張しているが、それは事実をもって否定される。「従軍慰安婦」は、ファシズム国家の「人的資源」培養策のなかから生まれたものである。

なお、もうひとつ問題としたいのは、ファシズム期と戦後民主主義期の連続性である。例えば、「国民優生法」と「優生保護法」(1948年)、「花柳病予防法」と「性病予防法」(1948年)、「癩予防法」と「らい予防法」(1953年)というように、ファシズム期に「人的資源」の培養に関わった法律が戦後の法に継承されているのである。日本ファシズムに対する医学責任が問われないまま、戦後の医療が再出発している。なぜ、戦後になってもハンセン病患者への隔離が継続されたのかという疑問も、こうしたファシズム期と戦後の連続性の解明の必要性を示唆しているのである。

以上、研究課題を2点指摘したが、その解明には医学と歴史学との学際的共同研究が必要である。本研究会がその核となることを願っている。

731 部隊員であった一医師の 戦中・戦後の言行より

(医師・医学者の戦争責任)

竹内 治一、原 文夫 (大阪府保険医協会)

Sixty years (1931 - 1990) with the Japanese Army's Unit 731

From the words and deeds of a medic (War responsibilities by doctors)

Jiichi TAKEUCHI and Fumio HARA

Osaka Medical Practitioners' Association

15年戦争と日本の医学医療研究会会誌 第2巻第2号

キーワード Keywords:

はじめに

・大阪府保険医協会の総会決議

大阪の開業医を中心とする6,200人の医師団体である大阪府保険医協会は、20世紀で最後の2000年9月に開いた第39回定期総会「決議」で、今世紀を振り返り次世紀を展望して、以下のように結んだ。

「・・・20世紀にわが国が行った侵略戦争に医師たちもかわり、中には人道上の罪まで犯してきたことをわれわれは深く反省し、21世紀を核兵器も戦争もない平和の世紀とするために努めていく決意である。」

大阪の保険医協会は、敗戦から間もない1947年に、開業保険医の生活と経営、そして国民医療を守り改善するために、健康保険で良い医療をめざす開業医有志の運動により発足した(当初は「保険医連盟」)。したがって、組織としてはあの15年戦争との直接的な関わりも、また責任も存在しない。

しかし、当時の保険医協会の会員である医師たちは、ほぼ全員が日本医療団総裁を会長にいただく官製日本医師会員として「聖戦」遂行のために動員させられてきた。軍医として戦地を転戦し、さまよい、またシベリアなどに抑留された後、辛うじて生還した人たちも少なくなかった。

ところで、戦時下の医師・医学者たちは、天皇制支配・軍国主義体制下でのマインドコントロー

ル下に置かれ、多くは当人の意志にかかわらず戦争にかり出されたのであるが、結果的には他国・他民族を侵略蹂躪するのに欠かせぬ役割を果たしてきた。そして、中には関東軍731部隊にみられたような毒ガスや生物兵器などの開発とそのため人体実験、九州大学での米軍捕虜の生体解剖、「従軍慰安婦」の発案や管理、中国侵略のためのアヘン政策など、人道上の犯罪に深く関わった医師・医学者たちもいた。

「戦争の世紀」20世紀が終わり、新しい世紀に立ったいま、医療人、医師団体の中からあらためてかつての狂気の時代の医師・医学者たち、さらに医師団体の対応を振り返り、その戦争責任を明らかにしていくことが求められている。

ここではさしあたり、731部隊をめぐる問題を、戦後は一開業医として生涯を終えた元隊員の足跡を辿ることを通して考え、また、日本医師会と戦争責任をめぐる問題を、ドイツ医師会の対応とも対比して検証してみる。

1. 731 部隊員だった一開業医の軌跡から

医師・医学者の戦争責任を考える場合、象徴的と言えるのが関東軍第731部隊とその医師たちの問題である。しかもこの問題に関する全体的解明は、まさにこれからの課題である。なぜなら、日本の敗戦時、膨大な関係資料類が焼却・隠滅され、

* 連絡先: 〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 大阪府保険医協会
Address: 1-2-33, Saiwai-cho Naniwa-ku, Osaka 556-0021 Japan, JAPAN
E-mail: hara@doc-net.or.jp

あるいは米軍が責任者の免責と引き換えに持ち去り、今日まで公開されていないため、当事者は沈黙し、政府も、そして医師団体なども今日まで、その責任はおろか存在に関してさえ言及してこなかったからである。

・731部隊とは

関東軍防疫給水部、通称満州第731部隊は、医師・医学者である石井四郎が、陸軍軍医学校教官職を足場に生物戦対応のための機関設立を陸軍省や参謀本部に働きかけ、1936年に発足。1938年に関東軍による傀儡政権国家「満州国」のハルビン南東約14キロにある平房に、専用飛行場などを備えた広大な研究実験、武器製造施設を設け、石井の母校京都大学を中心に細菌学や病理学などの医学者、さらに植物学や昆虫学など多岐にわたる研究者を集めて、主に細菌爆弾など生物兵器の開発を進めた。部隊は将校、下士官、兵、嘱託を合わせ3,500人を超え、平房の本部以外にも大連、ハイラルなど5カ所に支部があった。

そしてここでは最大収容人員400人という監獄を持ち、日本の植民地支配に抵抗したり抵抗したと見なされた中国人や朝鮮人、ソ連人などを収監して密かに人体実験を続け、またペスト菌などを使った生物兵器の使用も行ってきた。実験用に連行された人々は「マルタ」と呼ばれ、番号を付されて「処理」された。その数は3,000人に及ぶとされている。しかし、ここで行われてきたことの詳細は、前述のとおり戦後も長らく闇の中に隠されたままだった。

広島・長崎への米軍による原爆投下に続き、1945年8月9日、ソ連参戦の報を受けポツダム宣言受諾を覚悟した大本営の指令により、731部隊は施設・設備を徹底的に破壊し、秘密の書類や実験動物、標本などを焼却した。さらに当時獄中にいたと言われる400人の「マルタ」を、すべて殺害・焼却して骨をカマスに詰め、松花江に投棄して秘密部隊としての痕跡を消した。そして全部隊員には秘密保持を堅く命じた。

さらにアメリカは1947年秋に、石井四郎など部隊幹部の戦犯免責と交換に、731部隊による研究実験「成果」を独占し、極東軍事裁判（東京法廷）でも不問に付した。こうして空前の医師・医学者たちの「人道上の犯罪」は、闇に消え、1949年11月に行われたハバロフスク裁判の『公判記録』の他には、ほとんど人々の目にふれることがなかった。

731部隊の存在と実態が広く知られるようになったのは、1981年刊行の森村誠一著『悪魔の飽食』によってだった。森村はさらに、アメリカにあった731部隊調査資料を入手して1982年に『続・悪魔の飽食』を著し、また同年、現地中国・平房で731部隊建設などに動員されたという200人近い元「勞工」の聞き取り調査を行って、翌83年に『悪魔の飽食・第3部』を発売した。

ついでにふれると、この時、森村の現地調査を案内した平房生まれの研究者である関成和が、83年に森村の『悪魔の飽食』の中国訳を発売し、さらに2000年には『731部隊がやってきた村 -- 平房の社会史』を著している。

それによれば、平房の731部隊は、1932年の「満州国」建国後、35年から建設が着手された。日中戦争勃発を経て1938年に「平房付近特別軍事地域設定の件」が関東軍より布告され、住民の立ち退きが命じられて中心地域の農家には警察により火が放たれた。こうして4つの村が「無人区」とされて、610ヘクタールの土地の計546戸が消滅させられて部隊が築かれた。追い出された農民たちは穴蔵生活を余儀なくされ、731部隊の建設現場で勞工として働くか、他の土地へ流浪するしかなかった。そうした住民や勞工たちには、731部隊内で何が行われていたのかは全く知らされず、戦後も部隊跡が破壊されたままに経過していた。

現地で、731部隊跡を保存し「歴史の証人」とする取り組みがはじめられたのは、『悪魔の飽食』で実態が知られて以降の、とりわけ最近のことである。この点は、「従軍慰安婦」問題や、日本軍ないし日本企業によって強制労働させられ虐待された元「勞工」などの問題とも共通している。

また平房では、731部隊が排水施設を使い始めてから周囲および流域の農民の間にコレラやペストなど各種の伝染病が毎年発生し、戦後も被害が繰り返し広がっていたという事実が最近になって明らかにされている。

なお、旧陸軍による細菌兵器開発は、実は石井四郎軍医中將が731部隊に先だって組織した陸軍軍医学校防疫研究室（東京都新宿区にあった）が中枢で、満州の731部隊はその実践部隊だったとの見方が、その後の研究で指摘されている（常石敬一『医学者たちの組織犯罪・関東軍第731部隊』朝日文庫）。

・731部隊での人体実験

1983年秋に、神田の古書店で『関東軍防疫給水

部研究報告』などの原資料が偶然に発見され、マスコミでも大きく報じられて（『毎日新聞』1984年8月15日付）社会に衝撃を与えた。それら原資料中の6点の実験記録には、陸軍軍医少佐・池田苗夫という名前が記されていた。

大阪府保険医協会（以下・協会と略）および府医師会（以下・府医と略）の会員で、協会の機関紙「大阪保険医新聞」や府医の会報「大阪保険新聞」に頻りに投稿する池田苗夫という開業医がいた。私自身も電話だけではあるが、「保険医新聞」への投稿の件で本人とも話した記憶がある。

『医籍録』を見ると、明治35（1902）年3月、滋賀県生。昭和4（1929）年新潟医大卒。昭和33（1958）年大阪市で皮膚科・性病科・肛門科を開業。府医師会看護専門学校講師も勤めた。昭和34（1959）年、新潟大学で医学博士の学位を受領。主論文は「流行性出血熱の臨床的研究」だった。そして彼は平成2（1990）年5月24日に88歳で没している。

私は最近になって初めてこの『関東軍防疫給水部研究報告』などの池田苗夫報告や、常石敬一著の『奇病・流行性出血熱』等を目にし、一開業医、そして保険医協会員であった池田苗夫という元731部隊員の実像を認識することとなった。

『医籍録』で空白となっている彼の戦前の経歴は、池田医師が自ら書いたという略歴（マスコミに渡したのか？）によれば、「1930（昭和5）年～45（同20）年の間、満州事変、支那事変、大東亜戦争に軍医として参戦。其間、満州各地、北支、中支、千島、北海道、宇品に於て、或いは第一線軍医として、或いは航空隊、船舶隊、研究機関に在って軍陣医学的研究に従事し、貴重な体験をした。」と記している（松村高夫『731部隊作成資料』解説より）。

朝野富三・常石敬一の調査で明らかにされている記録によれば、池田軍医は1941（昭和16）年秋、関特演などのため人員補充を必要としていた731部隊に転属。1942（同17）年1月10日、旧満州・山神府の黒河陸軍病院へ赴き、14日に流行性出血熱の人体実験を行っている。流行性出血熱と診断された兵士から有熱期に採った血液を2人の中国人（当人は苦力だったと説明）に注射して発症させた。さらに後日には、出血熱患者の血を吸血させたシラミを別の4人の苦力に吸着させ、感染させた。その後、ノミを使って同様の実験を

したという。池田医師はインタビューに応じてこの時のことを、「石井（隊長）さんにノミでも感染に成功したと報告したら喜んでた。ペスト・ノミみたいに細菌兵器に利用できると考えたんやろ思うわ」とも述べている（朝野富三・常石敬一著『奇病・流行性出血熱』1985年）。

戦後、彼はこのシラミによる実験について、「満州に於ける流行性出血熱の臨床的研究」（『新潟医学雑誌』74巻・1960年、注・学位取得論文）と、「流行性出血熱のシラミ、ノミによる感染試験」（『日本伝染病学会誌』42巻、1966年）の2論文を発表している。

また、1981年10月16日付の『毎日新聞』に、第二次大戦後、米軍が旧日本軍の細菌戦専門の関東軍731部隊関係者に対し、生体実験などで得た資料提供と引き換えに戦犯免責を与えていたとする論文が米国で発表され、その中に出てくる軍医の名前から、大阪市内のA開業医がつきとめられ、A開業医が同紙のインタビューに応じている（2日間、計6時間のインタビュー）。このA開業医が池田元軍医中佐だった。同インタビューで池田医師は、「戦時中、流行性出血熱のウイルスを中国人らに注射するなどの方法で感染させる生体実験を自分の手で行った」と告白し、1941（昭和16）年暮れから行ったという中国人を使った人体事件の様態を生々しく語っている。また、実験台にされた人々のその後については、「私が関係した実験でも重症患者は出たが、すべて助かった。同僚の陸軍技師はこれら患者の生体解剖を希望したが、私は拒否した」、「ペスト菌などを研究していた他班が生体解剖していたことは聞いていたが、詳しくは知らない」などと述べていた。また、731部隊が実験にサルやウサギなどの動物を使ったことにして、軍医団雑誌や学会で「成果」を発表していることも問われ、サルの体温はもともと人間より8度くらい高いため「公表する場合は、人間を使って得たデータの数字を書き換えていた」ともうち明けた。そして生体実験を行ったことに関しては「戦争だったんだよ、キミ。それに戦後、ちゃんと役に立ってるじゃないか」と応じている。ただし「本当は戦犯追及の米軍がいつ来るか不安で、戦後ずっとこわかったよ。僕の名前を出したらいかんよ」とも語っていた。

・『731部隊作成資料』による池田軍医少佐の「業績」

古書店で発見され慶応大学図書館が入手し、同

大学太平洋戦争史研究会が公刊『731部隊作成資料』等の中にある、池田苗夫陸軍軍医少佐（当時）が731部隊で石井四郎、北野政次部隊長らの指導下で行ったという実験とその「成果」とは例えば以下のようなものだった。

「きい弾射撃二因ル皮膚障害並一般臨床的症狀観察」

1940（昭和15）年9月7～10日に行われた致死性猛毒のイペリットガス弾を人体に向けて発射した実験（野外に配置した21人に、約1万発）や、イペリットやルイサイトの水溶液を人間に飲ませた実験など5種類の実験結果の報告。「陸軍」の用紙に「極秘」の判が押され、加茂部隊（731部隊のこと）池田少佐担当と墨書されている。

「破傷風毒素並芽胞接種時ニ於ケル『クロナキシー』ニ就イテ」

破傷風毒素と芽胞を人間の足背部に接種し、発症時の筋肉の電位変化（クロナキシー）を測定した実験報告。731部隊診療部の永山中佐の指導により、陸軍軍医少佐・池田苗夫、陸軍技師・荒木三郎が実施している。対象とされた人間（マルタ）は14人で、実験後全員が死んでいるとみられる。

* 以下『関東軍防疫給水部研究報告』別冊の池田苗夫軍医少佐報告より

「航空体質ニ関スル研究 -- 寒期航空ノ人体ニ及ボス影響」（要旨八昭和17年4月、軍陣医学会総会ニ於テ演説済）

= 同『報告』第1巻第1号別冊（昭和18年7月）

「南京攻略戦ニ於ケル支那軍負傷兵ノ血液型ニ就テ」

= 同『報告』第1巻第3号別冊（昭和18年9月）

「発疹熱ノ業室感染例」

= 同『報告』第1巻第5号別冊（昭和18年11月）

「満州ニ於ケル流行性出血熱ノ発生並ニ分布（其ノ三）八面通付近部隊に於ける流行性出血熱調査報告」

= 同『報告』第1巻第6号別冊（昭和18年12月）

このうち の「流行性出血熱調査報告書」は、当時、満州の虎林、二道岡、孫碁などで流行したウイルス病の奇病で、北満では致死率が15%におよび、関東軍兵士の中にも数万人の患者を出し、大

きな脅威となっていたものの、病原体追求と感染経路などに関する調査報告である。石井四郎の後を受けて731部隊長となった北野政次は、その病原体および感染経路発見のために新たに研究班を設け直接指導にあたった。池田苗夫少佐は、この研究班に属し、報告書起草も担当した。

なお、北野が1944年に、その病原体を確保したと書いた「流行性出血熱の病原体の決定」という論文が『日本病理学会会誌』第34巻にあるが、それでは、出血熱患者の血液を吸血した北満トゲダニを潰して食塩水乳剤とし、猿の大腿皮下に注射したとしている。しかしこの「猿」が「マルタ」であったことは先に紹介した81年10月16日付「毎日新聞」夕刊報道（『『サル』扱いで生体実験、関東軍細菌部隊 -- 元軍医、『戦時の常識』と平然』）でも明白である。報道では、大阪市で開業のA元731部隊軍医が各種論文を手「部隊では中国人たちの囚人を"マルタ"と呼んで実験につかった。論文にはサルと書いたが、あれは"マルタ"や。そんなことはもう常識やないか」と述べていた。

さて、池田苗夫元陸軍中佐（731部隊での人体実験当時は少佐）は、敗戦と同時に公職追放となったものの、それ以上の責任追及も特になされることもなく、開業医となり1990年2月に88歳という長命で没している。

32年間の開業医時代、府看護専門学校講師もつとめ、そして自らが所属する学会（日本伝染病学会）会誌や大阪府医師会、そして保険医協会の機関紙などに旺盛に論文などを寄稿してきた。しかもそれら寄稿、投稿は、陸軍軍医・関東軍731部隊の人体実験を含む「研究」そのものであったり、あるいは「研究」をベースにしたものが少なくなかった。

・池田医師の「投稿」より

池田医師が、「大阪保険医新聞」（保険医協会の機関紙）、「大阪保険新聞」（大阪府医師会の会報）に投稿した論考を調べてみた。さしあたり私が調べられた範囲のものに限っても、1963年2月から79年4月までの16年間に44編あった。

それらの中から、彼が731部隊で行ってきた実験との連続性を窺えるものと、その当該力所の一部を拾い出してみた。

「流行性出血熱の症状」（「大阪保険新聞」1963年2月27日付）

昭和37年5月、大阪・梅田新道にわが国で最初

の流行性出血熱が発見され、30人を超える患者発生をみたことに関して、「私は在満当時、多数の流行性出血熱患者の診療に従事したので、参考のため本症の症状経過について述べると・・・北満流行地でも大阪市内の発生地区でも極めて多数の鼠族が生息していた。北野政次博士は、セスジネズミに寄生のトゲダニ一種を本病媒介体とせられたが、病原体は『ウイルス』である。・・・従って本症の防疫には、鼠族をそれに寄生する家ダニ虱、蚤の駆除に重点を指向すべきである。」

「保存血液について」(「大阪保険医新聞」1964年9月1日付)

「・・・私の実験を述べ参考に供する。・・・輸血はなるべく早めに新鮮なものを使用し、遅くとも20日間以上の保存のものはその効果が著減するおそれがあるから、保存血液の輸血に使用し得る期間は大体採血後18日間位と思われる。」

「平和と戦争の医療」(「大阪保険医新聞」1965年5月1日付)

「・・・しかし、衛生材料の欠乏に際しても、わが国の戦傷者の治療の成果は比較的良好であったとさえ言えるのである。」

「血液型の不適合輸血の危険」(「大阪保険医新聞」1966年1月21日付)

「私の経験では、A型給血者をO型受血者に100cc輸血例に於て、輸血前脈拍87、体温35.4度。30分後体温38.6度、軽い戦慄。60分後、脈拍106、体温39.4度。2時間後37.7度。3時間後快復した。またAB型給血者をO型受血者に120cc輸血した場合には、1時間後、両下肢冷感ならびに倦怠感を訴えた。AB型給血者をB型受血者に100cc輸血した場合には何等副作用らしきものを認めなかった。・・・」

「皮膚科学の過去、現在、将来」(「大阪保険医新聞」1966年12月1日付)

「・・・私も満州の流行性出血熱の研究中、鑑別診断として典型的患者の屍体臓器(肝、脾)から得た濾過液を抗原とする皮内反応を応用した経験がある・・・」

「戦場における衛生機関の運用と負傷兵の収容と治療」(1967年1月21日付)

「今次大戦で、私は満州と北支で第一線軍医として参戦した。その後、衛生隊長あるいは臨時野戦病院長として傷者の収容と治療、ならびに衛生機関の運用を経験した。・・・医者が無菌状態を保証できさえすれば、極めて貧弱な環境の下でさえも、手術の結果は良好であることが経験によって確認

された。」

「人癌の免疫療法は可能か」(「大阪保険医新聞」1970年6月1日付)

「私はかつて医師の依頼を受けて、重症結核患者への自家冷凍皮膚移植を実施した経験がある。皮膚移植後は体温は下降し・・・私は下顎癌患者であらゆる抗癌剤、消炎剤の投与や注射はもちろん、コバルト照射療法の体力の限界まで十分に実施せられた患者たちより、血液20ccを採血し、2%クエン酸曹達を加えて静置し、・・・下顎癌患者の上肢外側に接種して観察したが・・・」

「江橋、岡本両教授の業績を讃える」(「大阪保険医新聞」1972年3月29日)

「・・・昭和47年度自然科学者の学士院賞は・・・江橋教授(東大薬理)と岡本教授(京大病理)の二氏に決定した。・・・岡本氏の糖尿病と高血圧症の基礎的研究については、私には懐かしい思い出がある。私が満州在勤当時、岡本氏は陸軍技師であったが、すでに氏は人体の各臓器内の含有金属物質を氏の考察による組織科学的証明法で染色することに努力しておられた。私は氏の研究室で染色液を見せていただいた。日本病理学会で注目すべき研究と評価せられた・・・」とのお話であった。

(注)岡本教授とは1938年に京大から731部隊へ参加した病理学者の岡本耕造で、731部隊ではペストと腸チフスの研究、人体実験などを担当し、戦後は京大の医学部長や近大の医学部長などをつとめた。岡本に日本学士院賞を与える日本学士院の資質も透けて見える。池田医師は731部隊の同僚たちの「活躍」がうれしくまた羨ましく思ったようだ。

「予想される梅毒の顕在化 -- 必要な流行対策の準備」(「大阪保険医新聞」1974年3月6日付)

「・・・かつて私は東大伝研で野口英世博士の成功せられたという試験管培地を見せてもらったが・・・カルジオライピンは・・・梅毒だけ特異的に反応するものではない。レブラ、エリトマトース、原発性異形肺炎、慢性関節リウマチ、私たちの発見した流行性出血熱にも・・・陽性に出るものである。」

「評判のハリソン内科教科書、流行性出血熱を詳述」(「大阪保険医新聞」1975年4月16日付)

「今、米国と日本とで評判のハリソン内科教科書の感染症の部で、流行性出血熱についてDr. Schnadelが分担執筆している。・・・本疾患は今から20有余年前に、日本の研究者により満州で、

ソ連の研究者によりシベリヤで、ともに確認せられた。極東において流行性出血熱を研究した日ソ両国の医学者は、本病患者の血液あるいは尿を健康人に注射することにより、人間はこの病気に感染することに成功した・・・また昭和16年にわが国の故・石井博士が命名された Epidemic Hemorrhagic Fever の病名を明示しているので、この病名が学名として学会に確認されるだろう。日本人の命名した病名が学名となることは名誉なことである。」

・医師・医学者の倫理と医師団体の責任

以上を辿って感じることの1つは、戦時下でマインドコントロールされた医師・医学者が、功名心に駆られて、人命を守るという本来の役割を逆転させ、生命抹殺の先兵になっていったこと、さらに戦後もそうした自らの誤りを根本的に問うこともなく経過してきているという現実である。科学者の倫理の喪失は常に問題とされるが、ここにその原点があるように思う。

また、医学会をはじめ医師会など医師団体が、医師の戦争責任問題にほとんど触れることがなかったことも大きな負の遺産だったと言わざるを得ない。

例えば、日本伝染病学会が731部隊での人体実験によるとわかる「研究」を、堂々と学会誌に掲載していたことなどは、人権や倫理への驚くべき無感覚としか言いようがない。あるいは「科学研究」のためにはこうしたことは些細な問題としか認識していなかったのだろうか。

ちなみに、元731部隊幹部らは何れも戦後に「罪」を問われるどころか、同部隊での「研究」も踏み台に立身出世し、大学の学長、医学部長、研究所所長などに収まり、内藤良一のように製薬会社（日本ブラッドバンク、後ミドリ十字に）を立ち上げて社長となる人物もいた。

1972年、日本学術会議の南極特別委員会に、元731部隊長であった北野政次と吉村寿人（731部隊での凍傷の人体実験で知られ、後に京都府立医科大学長などをつとめた）が加えられたことに対し、学術会議有志が責任追及を行い（「朝日新聞」72年10月24日付）、また82年にも吉村の人体実験が問題とされて日本生気象学会が同学会設立の功労者であった吉村を、学会幹事から解任したということがあった。しかし、72年の学術会議では、有志による責任追及は多数決で葬り去られるなど、戦争責任に言及することを組織的に拒絶するとい

う状況だった。日本の医学会は今日に至るも、この731部隊とこれらに関わった医師・医学者たちの問題には、全く言及していない。

医師会や保険医協会はどうか。

日本医師会も731部隊に関しては医学会と同様である。もともと医師会自身が、戦時中は官製医師会として戦争遂行のための重要な役割を担ってきたが、それらに対する明確な反省は今日まで不問に付されてきた。都道府県医師会も同様と言えよう。もっとも、大阪府医師会の会報に池田医師の投書を書いていた1960年代初から70年当時では、まだ731部隊についての実態が一般に知られておらず、池田医師についてもその経歴などをよく知らなかっただろう。

保険医協会も池田医師の投書を機関紙に掲載していた当時は、やはり府医師会と同様に731部隊についての認識がなく、また池田医師の経歴などを知る由もなかった。

ただし、その後の新たな事実の発見、認識の広がりの中で、冒頭の「決議」のように医師団体としての責任と医師たちの過去を振り返り、今後の教訓とすべく努力をはじめている。

ついでに触れるが、保険医協会の源流は敗戦の翌年1946年1月22日に結成された「関西医療民主化同盟」であった。この同盟は、復員あるいは被災した医師、薬剤師、保健婦、助産婦、看護婦などの有志が集まり、「新日本民衆ノ保健福祉ヲ目的トシ、ポツダム宣言ノ主旨ニ則リ一切ノ旧制度即チ軍国主義的、官僚主義的利潤追求の医療制度ヲ打破シ、医療界ヨリ一切ノ旧勢力即チ戦争犯罪人ヲ一掃シ、真ニ明朗ナル民主主義的医療制度ノ確立、及医療ノ大衆化ヲ期ス」との『綱領』のもとに活動を始めたもので、その初代幹事長が、後に開業医分野の組織としての保険医協会創設の中心となった桑原康則医師だった。

2. 日本医師会と戦争責任

・新生日本医師会の設立経過

冒頭でもふれたが、戦時下の日本医師会は「聖戦遂行」「大東亜共栄圏確立」とそのための「健民健兵づくり」という国策協力へ向け、全医師を一丸に束ねるために改組、強制設立とされた。

1942年に「国民医療法」が制定され、日本医療団が発足。次いで「医師会及歯科医師会令」が公布され、日医会長は厚生大臣（日本に於ける毒ガス研究・開発の生みの親と言われ陸軍軍医学校化

学兵器研究室・軍陣衛生学教室主幹で軍医監、さらに軍医総監から陸軍省医務局長に上り詰め、731部隊長・石井四郎の良き理解者だった小泉親彦)指名によって日本医療団総裁・稲田龍吉が就任し、1943年1月28日に設立認可された。したがって医師団体としての主体性は皆無で、ひたすら戦争遂行のための重要な役割を担わされた。

敗戦直後の日医および各県医師会は、呆然自失状態だった。その中で日医会長であった稲田龍吉は、次のような訓辞を行っている。

「終戦ノ大勅ヲ拝スルニ、聖断ノ由ツテ来ル処ハ、一に民族愛護ノ聖慮ニ基クト思ハルル。マサニ民族愛護コソ医師本来ノ使命デアルコトヲ悟リ、明日ニ向ツテ雄々シク発足シナケレバナラニ関スルモノガ多イ。吾等ハコノ際、飽クマデ承諾必謹ノ精神ヲ堅持シテ、各自ノ任務ノ達成ニ邁進シナケレバナラヌ・・・」

そして占領軍総司令部から衛生関係法規の整備と医師の資質向上に関する示唆がなされ、1946年8月に「国民医療法」の改正が行われた。当時、医師などの間でも戦時立法であった「国民医療法」の改正は当然と見られていたが、医師会の改組をいかにすべきかは、大方の認識にはなく、やがて医師会の旧幹部たちを中心に、「民主化の流れ」に対応した改組を模索しはじめた。

1946年2月、日本医療団の会長として官製日医会長であった稲田が、医療団解散とともに辞任し、日医は臨時総会で中山寿彦を会長に選出した。次いで医師会改組のための審議会を設け、検討を開始した。審議会がまとめた医師会改組要綱では、医師会の目的を

「・・・社会の福祉及び公衆衛生の向上並に増進のため医学・医術の向上発達を図るを以て目的とする」とし、その理由を「新生医師会は、政府の御用機関的性格を根本的に払拭するは勿論、・・・真に科学者集団としての権威と名誉を自目的に確立せむとす」としていた。さらに後、その目的を「医師会是新憲法の主旨により自主的な運営を行うため、医道の昂揚、医学、医術の発達普及と公衆衛生の向上をはかり、社会福祉を増進すること」と補強した。

そうした最中、1947年8月29日にGHQ公衆衛生福祉部に中山寿彦日医会長ら13人の幹部が呼び出され、サムス大佐より医師会役員の見放しが申し渡された。その主旨は、「旧体制にあったかつての医師会役員は、旧体制理念の残滓を払拭し、汚点を止めぬ白雪の如き気持ちで新医師会を成立

するため、資格を再検討し、国民医療法の改廃令が近くであるから、それまでに充分末端までこの主旨を徹底せしめ、支障の起こらぬよう事務を続行、改廃令の公布と共に一応全員総辞職し、新生の出発点より出直してもらいたい。」というものであった。

これを受けた日医は、第1回代議員会で「日本医師会新生の意義を鮮明にするため、封建的残滓を一掃し、名実共に民主主義的医師会の建設を期する」との声明を発し、新医師会準備のための特別委員15人を選んで散会した。この特別委員会は同年9月、委員長・榊原亨名の「新生医師会設立上の注意事項に関する件」を全代議員等へ通知した。それは、かつて旧医師会の役員をつとめた者は自発的に辞退すべきとすることが中心だった。

こうした経過を経て1947年10月31日、医師会、歯科医師会、日本医療団解散の法律及び政令が公布され、11月1日、新たに社団法人・新生日本医師会設立認可を得て、同月19日の日医臨時代議員会で、旧医師会は解散した。そうして翌1948年3月8、9日、各都道府県医師会選出の新代議員による定時代議員会で、会長に高橋明、日本医学会会長に田宮猛雄等の役員を選出して新生医師会が誕生した。

さて、これが今日の日本医師会の設立事情であるが、GHQからの指示に従い、戦争協力の先頭に立った旧幹部の更迭はあったものの、旧医師会の戦争協力に対する反省や批判、自主的自覚的な総括などはどこにも見あたらない。そして、後に次々と明らかになった関東軍731部隊による様々な残虐行為をはじめ、九州大学での米軍捕虜の生体解剖事件など多くの医師・医学者たちが関わった人道上の犯罪等に対しても、今日まで一切公式言及をさけてきた。さらにそうした医師・医学者たちの大半を会員として迎え、あるいは様々な公職にもつけ、また学術上の「業績」も評価して推移してきたのである。

これは医師会という組織の体質が、旧帝大を中心とする医学教育における人的系譜や、医学会のそうした人脈とも重なり、戦前のそのままを今日に引きずっていることが見てとれる。戦争責任を認めず、ましてや日本軍や日本企業が国策の下に強制動員してきた元「従軍慰安婦」や「劳工」たちへの保障を拒絶する日本政府などと同様と言える。

同じことは各県や地区の医師会にも言えるだろう。

・ 府県医師会では

かつて日本医師会および大阪府医師会の代議員を永年勤めた大阪の竹内治一医師が、1995年3月に大阪府医師会の代議員会で退任挨拶を兼ねて次のように発言している。

「戦後50年になりました。・・私自身、さる歴史関係の団体に呼ばれて『戦争と医療』という話をしるというので、明治の初めから今日までを総括してみたんです。・・そこで他のシンポジストも指摘しておりましたけれども、日本の医者は1945年(に) 何の反省もしていないですね。ドイツ(の医師会)では・・・しまいに全医師会がナチズムに協力した。医師が協力した。ユダヤ人大量虐殺のアウシュビッツあるいはBCGの人体実験、こういうことは医学の進歩にとってマイナスにこそなれ医師としての職能からしても大変な問題であるという反省をしているんですね。日本医師会はしていません。のみならず、1947年10月31日、法律によって解散を命じられたという屈辱の歴史を持っている。自分の方で反省しないから進駐軍にやめると言われたんですね。・・・医師会は11月1日をもって記念日としていますが、一体なぜこの日が記念日なのか今日では理事者すら説明できない状態になっている。・・なぜ医師会は倫理規程がないのか・・・我々は閉鎖された社会でのんびり暮らしてきたけれども、もう戦後半世紀たちましたら、反省する機会を失ったかつてのことは仕方ないけれど、(医師会として)この辺でもう一回飛躍していただくためには、何か考えなきゃならぬのではないかという風に私は考えます。」

これに対して会場からはいくつものヤジが飛び、会長の答弁では「倫理の問題につきましては、非常に難しい問題が多々ございます。・・・歴史の見方はいろいろあるかと思えます。・・」とふれただけだった。(『第231回大阪府医師会定例代議員会記録』より)

・ ドイツの医師と医師会の場合

ナチス体制下のドイツでは、ユダヤ人の大量虐殺という異人種・異民族などに対するホロコーストや各種の人体実験の他、同じドイツ人であっても病者については「治療不可能」と判定された者、あるいは障害者を「精神的死者」「余計者の存在」「欠陥人間」したがって「生きるに値しない生命」などとして2～3万人にのぼり抹殺した。また、

「遺伝病の子供の出生を予防するための法」などを設け、30～40万人に不妊・断種手術が行われた。そして、それらに多くの医師・医学者たちがかわって来た。

しかし、ニュルンベルク裁判で有罪とされたナチ党幹部などであった極く僅かな者を除けば、そうした医師・医学者たちの多くは戦後も生きて、中には医学会などで重きをなした者も少なくなかった。当初は中途半端な「非ナチ化」が試みられたにすぎなかった。

そうした中で、70年代、さらに80年代に入ると、「過去の克服」が国民レベルで問われるようになり、それらを反映してベルリンの医師の間から医師としての職能団体に対し、ナチズムの中で医師たちが果たした役割に対し批判的立場を示すよう求める声が上がった。これを受けて、敗戦から45年を経た1989年、ドイツ医師会はベルリンで「1918年から1945年までのドイツの医学展」を開催し、ナチズムと医学・医療に関する膨大な資料を公開した。さらにベルリン医師会では、1934年から1939年までの『国際医師年報』の復刻版(ナチズムの保健、社会政策叢書第7巻)を1989年に刊行し、忘れられていた亡命医師たちに関するドキュメントを公表した。そして「1938年11月9日を思う」と題するベルリン医師会声明を発表した。

「1931年11月9日」とは「水晶の夜」とも呼ばれ、パリでナチスの外交官が襲われたことを口実に、この日ナチスがドイツのユダヤ人の家や商店を一斉に襲撃し、7500の商店が破壊され、171のユダヤ協会が放火され、91人のユダヤ人が殺害され、2,600人が強制収容所へ送られ、残るユダヤ人には10億ライヒスマルクの懲罰金が科された。また、これを機に、ユダヤ人に対するあらゆる暴力と迫害が公然化した。町のいたるところで粉々に砕かれたユダヤ人商店のガラスが散乱し、さながら水晶のような観を呈した。人々はそれを「水晶の夜」と呼んで永遠の記憶にとどめようとしている。

ベルリン医師会の声明は、「・・ナチズムの中で医師層が果たした役割と、忘れることのできない犠牲者の苦しみを思い起こす。医師組織を結成する我々は、我々自身の過去とナチズムに関与した医師の責任を問題にしないわけにはいかない」で始まり、ナチス政権掌握の何年も前から、医師たちも人間の社会的差別を奨励する思考をもっており、それが人間の絶滅を可能としたこと、身体障

害者に対する不妊・断種手術を行ったこと、医師たちが殺戮に協力し、専門家としてその選別を行い強制収容所へ送ったこと、強制収容所等で残酷な人体実験を行ったことにふれ、ごくわずかな医師のみがキリスト教的、社会主義的、共産主義的世界観に従い抵抗したにすぎなかったとし、最後に「ベルリン医師会はその過去の責任を負う。我々は悲しみと恥を感じている」と結んでいる。

なお、ドイツ医師会の「1918年から1945年までのドイツの医学展」の要旨は、1993年に『人間の価値』と題して日本でも出版されているが、この原本の刊行に寄せたベルリン医師会理事会を代表してのヘルムート・ベッカー博士とエリス・フーパー博士連名による前文末尾には、「ナチズム時代の医学を思い起こすことによって、今日の医療の倫理の諸問題に一層敏感にならざるをえない」と記している。

おわりに

・「従軍慰安婦」と医師たち

1983年のことだったと思う。大阪市西成区に長沢健一という耳鼻咽喉科の開業医がいて、私も何かのことで幾度か出入りしていた。

ある日、私は長沢医師から一冊の新しい本を渡され、「差しあげますからぜひ読んでみてください」と言われた。『漢口慰安所』という先生の自著だった。そして「私は先の戦争で中国大陸に軍医として行っていたが、年を経るにつれて頭に浮かんできて離れないものがあった。それは慰安婦たちのことで、彼女たちの身の上の不憫でならない。実は私は漢口というところで軍の慰安所の慰安婦たちの検診などを担当していたことがあった。そこで見てきたこと、彼女たちがその後どうなったのか、どうしているのかわからないが、とにかくどうしても書き残しておいてやらなければという思いに駆られ、ようやくこれができる。だからぜひ読んでみて下さい」とのことだった。

当時はまだ「従軍慰安婦」という言葉や存在がまだ一般には知られておらず、私にはその内容が、こういう事実があったということが衝撃だった。長沢医師は、この『漢口慰安所』を発刊した3年後の1986年10月7日に、積年の思いをはたしてホッとしたかのように亡くなっている。75歳だった。

「従軍慰安婦」という言葉が知られ「定着」する契機となったのは、1984年に出された千田夏光の

著書『従軍慰安婦』と翌年発行された『続・従軍慰安婦』による。千田の執念ともいうべき関係者への追跡取材により、これまで闇の中に隠されていた日本政府・旧日本軍による歴史の恥部の一端が暴かれたのである。

しかし政府はその後、「従軍慰安婦」なるものは民間業者が集めて軍とともに連れて歩いたものだとして、軍や、したがって政府の公式の関与は一切認めようとしなかった。

その後、歴史学者や女性団体、NGOなどの粘り強い独自調査や、さらに韓国での元「従軍慰安婦」が日本政府に謝罪と補償を求めて立ち上がるなどの動きが現れ広がった。92年には吉見義明・中央大教授らが、日本軍が軍慰安所設置を指示した公文書を防衛庁防衛研究所図書館で発見して確認するに至り、ようやく政府も直接関与を認めざるを得なくなった。独自に一定の「調査」を行って93年8月4日にその結果を公表し、河野洋平官房長官談話で軍や官憲の関与と慰安婦の徴集・使役での強制を認め、これらが重大な人権侵害であったことを認めた。ただし、彼女らへの政府としての補償については応じていない。

吉見教授らが発見した資料は、軍が敗戦直前に、空襲を避けるため八王子の地下倉庫に避難させていたことから、連合軍の到着までに焼却処分することができず、辛うじて残ったものだった。

それらにもとづけば「従軍慰安所」は、軍人の志気振興、軍紀の維持、略奪・強姦・放火・捕虜虐殺などの犯罪の予防、性病の予防のために軍の指示によって設けられ、その「慰安婦」は、正確には日本軍の「性的奴隷」であり、朝鮮などからあるいは騙し、あるいは強制的に刈り集めてきた、貧しい若い女性たちが多かった。

なお、千田夏光の『従軍慰安婦』にも、また吉見教授らが発掘してきた「従軍慰安婦」に関する各種資料の中にも、少なくない医師の名前が登場する。そして日本軍による占領地で、兵による現地女性への強姦の多発や性病の蔓延等を危惧し、地元女性を強制的に集めて「軍慰安所」を設けることを提言しているものなどもあり、軍の「慰安婦」政策に医師が一定の関わりをもっていたことは拭いがたい。

2000年12月8日から12日まで、東京の九段会館を会場に、韓国、北朝鮮、台湾、フィリピン、インドネシア、東チモール、オランダ、マレーシアの9カ国からの64人の被害女性を含む2000人が

集まり、「日本軍性奴隷制を裁く2000年"女性国際戦犯法廷"」が開かれ、生々しい事実が相次いで報告・告発された。この問題は21世紀に入り、国際的にもさらに大きく広がっていくことになりそうだ。

さまざまな事情から、かつて東京裁判などで触れられず、これまで闇の中に隠されてきたこうした歴史の犯罪が、今後あらためて問われることとなる。ニュルンベルク裁判で実定化された「人道に対する罪」は、人間の犯罪として最も重いものとされ、したがって時効もない。

現在に生きるわが国の医師たちは、先輩、先人の医師・医学者たち、そして医師団体の戦争責任を明らかにし、それらにどのように対処できるかが問われている。真摯に過去を見つめ、その過ちを認識して今後の教訓とすることこそが未来への力となるだろう。

(追記)

「朝日新聞 1986年9月19日付によれば、石井四郎らの免責と引き換えにアメリカに渡った731部隊関係資料は、1950年代後半に日本に返却され、現在は防衛庁の戦史室に保管されたままだという。したがって今日、これらを公開して真実を明らかにする責任は日本政府にある。われわれも一刻も早い公開を強く要求するが、医師団体にもしかるべき対応を期待したい。

(2001年4月)

*2001年6月16日、名古屋大学における第5回「十五年戦争と医学・医療の研究会」第5回例会で竹内が発表した。

(主な参考・引用文献、資料)

- ・『戦争と医療 医師たちの15年戦争』筋昭三、2000年、かもがわ出版
- ・『15年戦争と日本の医学医療研究会誌』創刊号

同研究会、2000年

- ・『医学者たちの組織犯罪 関東軍第731部隊』常石敬一、1999年、朝日文庫
- ・『奇病・流行性出血熱』朝野富三・常石敬一、1985年、新潮社
- ・『731部隊がやってきた村 平房の社会史』関成和、2000年、こうち書房
- ・『生体解剖』上坂冬子、1982年、中公文庫
- ・『医の倫理を問う 第731部隊での体験から』秋元寿恵夫、2000年、頸草書房
- ・『消せない記憶 日本軍の生体解剖の記録』吉開那津子、湯浅謙、1981年、日中出版
- ・『731部隊作成資料』田中明・松村高夫、1991年 不二出版
- ・「朝日新聞」1972年10月24日、88年8月21日
- ・「毎日新聞」1981年10月16日、84年8月15日、16日、8月20日
- ・「朝日新聞」1986年9月19日
- ・「大阪保険医新聞」1964年～ 大阪府保険医協会
- ・「大阪保険新聞」1963年～ 大阪府医師会
- ・『悪夢の遺産』尾崎祈美子、1997年、学陽書房
- ・『毒ガスと科学者』宮田親平、1991年、光人社
- ・『日本の中国侵略と毒ガス兵器』歩平、1995、明石書店
- ・『日中アヘン戦争』江口圭一、1988年、岩波新書
- ・『昭和陸軍“阿片謀略”の大罪』藤瀬一哉、1992年、山手書房新社
- ・『新制大阪府医師会25年史』大阪府医師会、1972年
- ・『昭和医療史』野村拓、1991年、野村拓先生定年退官記念実行委員会
- ・『日本医師会』野村拓、1976年、頸草書房
- ・『大阪府医師会広報』1995年
- ・『大阪府保険医協会の歩み』大阪府保険医協会、1984年
- ・「日本医師会雑誌」1942(昭和17)年11月号、
- ・「日本医師会雑誌」1947年9月号、
- ・「日本医事通報」1947年3月25日、7月25日、48年1月25日、3月25日
- ・『人間の価値 1918年から1945年までのドイツの医学』Ch.ブロス/G.アリ、1993年 風行社
- ・『季刊 戦争責任研究』創刊号(特集・従軍慰安婦問題を検証する)1993年秋
- ・『従軍慰安婦』千田夏光 1984年、講談社文庫、
- ・『続・従軍慰安婦』同、1985年
- ・『従軍慰安婦』吉見義明、1995年、岩波新書
- ・「世界」2001年3月号(女性国際戦犯法廷が裁いたもの)、岩波書店

日本軍が行った人体実験は なぜ「悪い」のか・序論

土屋 貴志 (大阪市立大学文学研究科哲学教室)

Why the Japanese Army's Human Experimentation Was Wrong?

An Introduction

Takashi TSUCHIYA

Department of Philosophy, Faculty of Literature and Human Sciences

Osaka City University

キーワード Keywords: 医療倫理学 ethics of medicine 人体実験 human experimentation 七三一部隊 Unit 731 ナチス・ドイツ Nazi Germany ニュルンベルク・コード Nuremberg Code ヘルシンキ宣言 Declaration of Helsinki

本稿は、日本軍が1930年代初めから1945年にかけて中国の地で行った人体実験や生体解剖による虐殺が「悪い」ことであるといえる根拠を示そうとするものである。これらの虐殺が「悪い」ことであるのは、根拠を示すまでもなく自明であるように思われるかもしれない。しかし、そういう根拠を明文化しておかなければ、それらの行為をきちんと裁くことはできない。それゆえ本稿では、日本が行った人体実験をナチス・ドイツや米国の行った人体実験と比較し、当時および戦後の人体実験許容基準を顧みることにより、日本による人体実験が「悪い」といえる根拠を明らかにすることを試みる。もっとも、本来その作業は綿密な歴史的検証と包括的な倫理学的分析を必要とするので、本稿で行えるのはそのごく予備的な考察にすぎない⁽¹⁾。

1. 近代医学と人体実験

はじめに、本稿では「人体実験」という言葉を「人間を対象(被験者)として行われる実験ないし研究」という、記述的で中立的な意味で用いることを注記しておく。一般に「人体実験」という言葉は、それだけで「非人道的な実験」ないし「残酷な実験」というような否定的な意味を込めて用いられることが多い。しかし、本稿ではこうした

非難するような意味を「人体実験」という言葉自体に込めて使うことはしない。「人体実験」という言葉そのものは単に「人間を対象(被験者)として行われる実験ないし研究」という、事実を客観的に描写しただけの意味で使う⁽²⁾。

一般に、ある治療法が有効であることを確かめるには、最終的には患者にその治療法を行ってみて、効果があるかどうかを確かめるしかない。つまり、有効な治療法を開発するために、医療は本質的に人体実験という手続きを必要とする。

近代的な医学は科学的であろうとするので、その人体実験も科学的なものになる。すなわち、予め計画を立て、人間の身体を用いて、ある治療法が有効かどうかを検証するデータを集める。また、人体の機能や疾病の原因・機序を科学的に解明するためには生物学的な手法を用いた実験が必要である。このように、自然科学的方法に基づく人体実験が、近代医学にとっては欠かせない。人体についての科学的知見を得ようとすればするほど、新しい効果的な薬や治療法を開発し先端医療を進展させようとすればするほど、そして「科学的根拠に基づく医療 Evidence Based Medicine (EBM)」を実践しようとすればするほど、人体実験を行う必要性はますます増大することになる。

したがって、人体実験を全面的に禁止するのは、

* 連絡先: 〒558-8585 大阪市住吉区杉本 3-3-138 大阪市立大学文学研究科

Address: Department of Philosophy, Faculty of Literature and Human Sciences, Osaka City University 3-3-138 Sugimito, Sumiyoshi-ku, Osaka 558-8585, JAPAN

email: tsuchiya@lit.osaka-cu.ac.jp <http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/tsuchiya/index.html>

医学にとって到底受け容れられないことである。それは医学の発展と科学的な医学を捨てることに等しいからだ。医療における倫理的諸問題を考察する医療倫理学（ないし生命医療倫理学 bio-medical ethics、生命倫理学 bioethics）においても、人体実験を論じるとき、それを全面的に禁止せよとの主張がなされることはほとんどない。

もちろん、だからといって医学の発展のためにはどんな人体実験でも行ってよいとされるわけでもない。医療倫理学において通常論じられるのは、どのような人体実験なら許容できるのか、禁止すべき人体実験と許容できる人体実験の違いは何か、という問題である。

この人体実験の許容条件という問題に対し、歴史上さまざまな規制や指針が作られてきた。その代表例については後に述べるが、まず、日本軍によってどんなことが行われたのかを簡単に振り返ることから始める。

2. 日本軍が行った人体実験とはどのようなものだったか

日本軍が行った人体実験および生体解剖については、すでに数多くの文献によって報告されている。出典を逐一記すことは略すが、本稿ではそれを大きく4項目に整理しておく⁽³⁾。

(1) 手術の練習台にする（吉開 [1981]、中央档案馆ほか [1991](4)）

憲兵隊が捕らえた人々に、軍医が「手術演習」と称して、虫垂切除、気管切開、弾丸摘出、腸の縫合、四肢切断などの手術を行って殺した。その目的は経験が浅い軍医の実戦向けの技術を向上させるためといわれたが、度胸をつけさせるために行ったと思われるものも少なくない。1989年に厚生省国立予防衛生研究所（現在は厚生労働省国立感染症研究所）の移転先工事現場である陸軍軍医学校跡地から見つかった多数の白骨は、こうした手術演習の犠牲者の遺骨である可能性が高い（常石 [1995:107-113]）。

(2) 病気に感染させる

ペスト、脾脱疽（炭疽）、鼻疽、チフス、コレラ、赤痢、流行性出血熱、破傷風などに人為的に感染させ、症状を観察して、生きたまま解剖して殺したり、死後に解剖したりした。その目的は、病原体を発見するため、病原体の感染力を測定するため、感染力の弱い菌株を淘汰し強力な菌株を得るため、細菌爆弾や空中散布の効果を調べるため、

など、さまざまであった。

(3) 確立されていない治療法を試す

手足を人為的に凍傷にしてぬるま湯や熱湯で温める（凍傷実験）、病原体を感染させて開発中のワクチンを投与する、馬の血を輸血する（異種輸血）といった実験がこれにあたる。治療法の実験とはいっても、被験者はそのために凍傷にさせられたり、病気に感染させられたりしたのであり、しかも最終的には全員殺されたのであるから、治療実験から受けたメリットは全くない。

(4) 極限状態における人体の変化や限界を知る

毒ガスにさらず、空気を血管に注射する、気密室に入れて減圧する、食事を与えずに餓死させる、水分を与えずに脱水状態にする、食物を与えずに水や蒸留水だけを与える、血液を抜いて失血死させる、感電死させる、などの実験が行われた。これらの中には、化学兵器や生物兵器の開発や、戦場の過酷な状況下における対処法を探るためのものもあったが、科学的関心を満たす以外に目的の考えにくいものもある。

3. 第二次大戦下の人体実験

----- ドイツと米国 -----

ところで、その当時、軍事目的で人体実験を行っていたのは日本だけではない。第二次大戦のさなか、国を守り戦争に勝つという大義名分の下に、欧米諸国でも医学が大規模に動員され、被験者の人権を侵害する人体実験もしばしば行われていた。ここでは、残虐な人体実験が医学犯罪として裁かれたナチス・ドイツと、ナチスの医師たちを裁いた米国の状況を取り上げる。

(1) ナチス・ドイツの医学犯罪

第二次大戦後に連合国がナチス・ドイツを裁いたニュルンベルク国際軍事裁判のうち、米国が単独で担当した12のいわゆる「継続裁判」の第一法廷は、被告23人のうち20人が医師であるため、一般に「医師裁判 the Doctors' Trial」ないし「医事法廷 the Medical Case」と呼ばれた。この法廷はナチス・ドイツ時代に医師たちによって医学の名の下に行われた犯罪を裁くものであり、「戦争犯罪」と「人道に反する罪」の罪状として以下(A)から(O)までの15項目が挙げられた（Taylor [1946], Taylor et al. [1946], Beals et al. [1947]による。Mitscherlich & Mielke [1949]も参照のこと）。

(A) 超高度実験

ドイツ空軍が新しく開発した戦闘機は、イギリスの戦闘機よりも高い高度を飛べるように、高度18000mまで上昇できるようになっていたが、このような超高度における低い気圧に操縦士が耐えられるかどうかの問題であった。志願者を被験者とした12000m以上の高度に匹敵する低圧実験は、被験者が著しい苦痛を訴えたために中断していた。そこで空軍軍医大尉のS. ラッシャー医師(敗戦前に死亡)、ドイツ航空実験研究所のS. ルッフ医師およびH. W. ロンベルグ医師は、ナチス親衛隊次官のR. ブラントの許可を得て、低圧実験室の中にダッハウ強制収容所の被収容者を入れて高度20000mに匹敵する低気圧にまでさらす実験を、1942年3月頃から8月頃まで行った。ユダヤ人やポーランド人やロシア人捕虜約80人がこの実験で亡くなった。実験の経過は克明に記録され、死体は解剖された。かろうじて生き残った被験者もひどい後遺症に苦しんだ。

(B) 低体温実験

空中戦で撃墜されパラシュートで脱出したのち厳寒の海に着水した飛行士は、冷たい海水と寒さでしばしば凍え死んでしまう。そこでドイツ空軍軍医中佐G. A. ヴェルツ医師はラッシャーと協力して、低体温状態に陥った人間を蘇生させる実験を、ダッハウ強制収容所で1942年の8月頃から1943年の5月頃まで行った。被収容者たちは、耐寒飛行服を着せられて氷水のタンクに3時間漬けられるか、凍てつく戸外に裸で9時間から14時間さらされたあと、さまざまな方法で体を温められた。被験者の体温測定や血液の採取が行われ、死亡した被験者の解剖も行われた。温める方法は、熱い湯につけるほか、親衛隊元帥ヒムラーの命令でラフェンスブリュック強制収容所から4人のロマ(ジプシー)の女性被収容者を呼び寄せ、裸にさせて被験者を2人ずつの間にはさんで体温で温めさせるということまで行われた。この実験で約90人の被収容者の生命が奪われている。

実験結果は1942年10月にニュルンベルクで行われた医学会議で、ラッシャーにより「低体温の防止と治療」と題して、またヴェルツにより「危険な点にまで冷却した後の温め直し」と題して、それぞれ発表されている。

(C) マラリア実験

やはりダッハウ強制収容所で、1942年2月頃から1945年ころまで行われたこの実験では、1000人以上の被収容者たちが、汚染された蚊に刺され

たり、蚊の粘液腺からの抽出物を注射されたりして、人為的にマラリアに感染させられ、さまざまな予防薬や治療薬のテストに使われた。カトリックの司祭も被験者の中に含まれていた。30人がマラリアによって死亡し、300人から400人が薬の副作用や合併症で亡くなったといわれている。

(D) 毒ガス実験

「ロスト」と呼ばれた毒ガス(マスタード・ガス)による火傷の効果的な治療法を開発するための実験で、1939年9月から1945年4月まで、ザクセンハウゼンやナツヴァイラーをはじめとする各地の強制収容所で何度も行われた。被験者は毒ガスを肌に塗られ、全身に火傷を負ってひどい苦しみを味わい、盲目になったり死亡した者もいた。被験者の傷や回復の様子は毎日写真に撮られ、死亡者は解剖された。被験者や解剖で取り出された臓器の写真は写真集として公刊された。

(E) サルファ剤治療実験

1942年7月頃から1943年9月頃までラフェンスブリュック強制収容所で行われたこの実験は、戦場での負傷にサルファニルアミド(サルファ剤)がどのくらい有効かを確かめるものであった。被験者は足に切り傷を作られ、傷口に木くずやガラスの破片を細菌と共に擦り込まれ、数日後にサルファ剤で治療が試みられた。銃創に似せる場合は、傷の上下の血管を結紮して血行が妨げられ、ガス壊疽に感染させられた。被験者は死亡したり、ひどい後遺症に苦しんだりしている。

(F) 骨・筋肉・神経の再生実験および骨移植実験

やはりラフェンスブリュック収容所で、1942年9月頃から1943年12月頃に行われた実験で、女性の被収容者から骨や筋肉や神経の一部を摘出してそれらが再生するかどうかを調べ、また他者への肩胛骨の移植が試みられた。実質的には科学的目的すらなく、ただ被験者にひどい苦痛を与えただけの、無意味な実験であったといわれる。

(G) 海水飲用実験

ドイツ空軍と海軍の要請で1944年7月にダッハウ強制収容所で行われた、非常時に海水で生き延びる方法を開発するための実験である。被験者となった被収容者は、難破した時と同じように乏しい食糧しか与えられずに、4つのグループに分けられた。第1グループにはいっさい水分を与えない。第2グループには通常の海水だけを与える。第3グループには塩分はそのままだが塩味を隠す薬品を加えた海水が与えられる。そして第4グループには塩分を取り除いた海水が与えられた。ロマの人々、ユダヤ人、および政治犯が被験者と

して用いられ、ひどい苦痛にさいなまれ、亡くなる人もいた。

(H) 流行性黄疸（肝炎）実験

1943年7月頃から1945年1月まで、ザクセンハウゼンとナツヴァイラー強制収容所で、流行性黄疸（肝炎）の原因と予防接種を研究するための実験が行われた。11人のユダヤ人の子供を含む被験者は肝炎に感染させられ、肝臓穿刺を受け、死亡したり、著しい苦痛にさいなまれたりした。

(I) 断種実験

アウシュヴィッツ、ラフェンスブリュックほかの強制収容所で1941年3月頃から1945年1月頃まで行われたこの実験は、ロシア人・ポーランド人・ユダヤ人その他の人々を、少ない費用で本人に気づかれないうちに大勢断種できる簡便な方法を開発するためのものであった。数千人の人々がX線照射や手術や薬剤で不妊にさせられ、副作用に苦しんだ。

(J) 発疹チフスなどの実験

1941年12月頃から1945年2月頃にかけてブヘンヴァルトとナツヴァイラーの収容所で、発疹チフスの実験が行われた。ワクチンや薬剤の有効性を確かめる実験では、被験者の75%にワクチンや薬剤を投与され、3週間から4週間後、発疹チフスに感染させられた。残りの25%の被験者は「対照群」として、何の予防措置もなくチフスに感染させられた。それだけではなく、単に発疹チフスウイルスの培地とするためだけに数多くの健康な被収容者がチフスに感染させられ、その90%以上が死亡している。数百人の人々がこの実験の犠牲になっている。黄熱病、天然痘、パラチフス、コレラ、ジフテリアの実験も行われた。

(K) 毒物実験

1943年12月頃と1944年10月頃に、ブヘンヴァルト強制収容所で、さまざまな毒物の影響を調べる実験が行われた。ロシア人被収容者の食事にひそかに毒が混ぜられ、死亡したり、生き残った場合でも解剖のために殺された。1944年9月頃には5人の被収容者が毒を詰めた銃弾で撃たれ、弾が貫通した2人を除く3人が毒によって死亡したという実験報告がある。

(L) 焼夷弾治療実験

1943年11月頃から1944年1月にかけてブヘンヴァルト収容所で、焼夷弾による火傷の治療実験が行われた。1943年11月には5人の被験者が英国軍の焼夷弾から取り出された燐で火傷を作られ、著しい苦痛を味わわされた。

(M) ユダヤ人骨標本コレクション

親衛隊大佐W. ジーフェルスは1942年2月、R. ブラントを通じてヒムラー元帥に、ユダヤ人種の頭蓋骨標本を作る学術的必要性を訴え、そのためユダヤ人共産党員の捕虜を用いるよう要請した。ヒムラーは東部戦線の捕虜ではなくアウシュヴィッツ強制収容所の被収容者を用いるよう伝えた。その結果、112人のユダヤ人が選ばれ、写真を撮られ、人体各部分を計測された後に殺害された。死体はシュトラスブルク(ストラスブール)大学に送られて解剖され、さまざまな検査や臓器の計測が行われたあと全身骨格の標本にされ、シュトラスブルク大学解剖学研究所の骨標本コレクションに加えられた。

(N) ポーランド人結核患者の大量殺害

1942年3月から1944年1月にかけて、占領したポーランド地域に住むドイツ人の健康を護るために、結核に感染されているとみなされたポーランド人は殺害されたり、治療施設の乏しい収容所に押し込められたりした。そのため、数万人のポーランド市民と兵士が結核で死亡した。

(O) 障害者の「安楽死」

1939年9月から1945年4月まで、ドイツおよび占領地各地で、障害者・高齢者・末期患者・障害新生児など「穀潰し」とされた人々の大量殺害が行われた。「安楽死」と呼ばれたこの殺害計画は、ナーシング・ホームや病院や施設で、ガスや注射その他の方法を用いて行われ、遺族には自然死や病死と伝えられた。その犠牲者は7万人以上にのぼる。「安楽死」に従事した医師たちはやがて東部の占領地域に送られて、ユダヤ人の抹殺に従事した。

このように、ナチス・ドイツの医師たちが行った人体実験は、強制収容所の被収容者であるユダヤ人、ポーランド人、ロシア人、ロマ(ジプシー)の人々、政治犯とされた人々、および同性愛者などを被験者にしたものであった。また、人体実験ではないが医学研究の一環としてのユダヤ人骨標本コレクションと、ポーランド人結核患者の殺害および障害者の「安楽死」という抹殺政策の背景には、劣等な人間や人種の存在をなくそうとする優生学=人種衛生学がある。

ただしナチスの場合、人体実験が行われた絶滅収容所は被収容者を「抹殺」するために作られた施設であって、人体実験のために作られた施設ではなかった。そのため、被験者を実験に利用し尽くして殺すための組織と施設を最初から備え、撤退時に生き残っていた被験者も証拠隠滅のために

全員殺した石井機関に比べると、計画性・組織性・徹底性は低い。上述した15項目にわたる告発が可能になったのは、生き残った被験者や証拠隠滅を免れた文書が相当数に上ったことによる。

1947年8月20日に下された判決は、7人の被告(うち医師が4人)に絞首刑、5人に終身刑、4人に禁固10年から20年、をそれぞれ言い渡し、7人の被告を無罪とした。絞首刑は1948年6月2日にランツベルク刑務所で執行されている。終身刑および禁固刑を言い渡された被告はのちに20年から10年程度に減刑された。また判決は、ナチスの医師たちによる人体実験を断罪するにあたり、人体実験が許容できるようになるための条件を10項目挙げた。これは「ニュルンベルク・コード」と呼ばれるようになり、戦後の人体実験論における古典となるが、その内容は第4節で詳述する。

(2) 米国における軍事目的の人体実験

しかし、ナチス・ドイツの医学犯罪を裁き、ニュルンベルク・コードを高らかに宣言した米国自身が、国内では被験者の人権を侵害する人体実験を数多く行っていた。1941年、フランクリン・ルーズベルト大統領は、直属機関として科学研究開発局(OSRD)と、その下部機関である医学研究委員会(CMR)を設立し、マンハッタン計画以外の軍事に関わる医学研究を統轄させるようにした。CMRは戦時中に約600件に上る医学研究計画をOSRDの資金援助が受けられるよう審査推薦し、OSRDは約135か所の大学・病院・研究所および企業と契約して研究を行わせる。こうして、戦前までは研究者ごとに家内工業的に行われていた医学研究は、政府の統括する一大国家プロジェクトとして組織されるようになり、医学は戦争の勝利のための総力戦体制に組み込まれた。こうした状況下で行われた人体実験としてロスマンは以下のようなものを挙げている(Rothman [1991], Chapter 2)。

(A) 赤痢ワクチンの研究

1943年3月に、シンシナティ小児病院の二人の医師によって、オハイオ兵士水夫孤児院の13歳から17歳までの少年少女のうち、10人の少年たちに赤痢菌1千万個が静脈注射された。たちまち激しい高熱・頭痛や腰痛・下痢などを引き起こし、症状は約2日間続く。他の10人の少年たちには同じ菌の皮下注射が、また少女たちにはワクチン試薬の皮下注射が試され、同様にそれぞれ激しい吐き気、腹痛、頭痛、下痢を引き起こした。被験者と

なった少年少女たちには免疫ができたようだが、注射が引き起こした症状があまりにも激しかったので、ワクチン開発は失敗に終わった。

イリノイ州ディクソンの施設とニュージャージー州立コロニーでは、知的障害児を被験者にした実験が行われている。

また、サルファ剤(スルホンアミド)で赤痢の治療を試みる実験が、説明なく承諾も得ないまま、公共病院の入院患者238名に行われた。投与しなかった場合より死亡率は低かったものの、1歳8か月の幼児を含む6人がスルホンアミドの副作用による腎障害で死亡する結果となり、赤痢の有効な治療薬開発には結びつかなかった。

(B) マラリアの治療薬開発実験

シカゴ大学のA. アーヴィング Alving 博士は、イリノイ州のマンテノ州立病院に入院している精神障害者や知的障害者を輸血によってマラリアに感染させ、治療する実験を行った。またアーヴィング博士は、刑務所病院の囚人たちを蚊に刺させてマラリアに感染させ、同様の実験を行っている。そこでは一人の囚人が高熱による心臓発作により死亡している。

どちらの実験も被験者のインフォームド・コンセントを得ていたのかきわめて疑わしいが、マスメディアは研究の成果をたたえ、被験者は説明を受けた上で米国の勝利のために身を献げたのだと賞賛した。

(C) インフルエンザに対するワクチン開発研究

ペンシルバニア大学医学部のW. ヘンリ Henle 博士が、知的障害児施設と青年矯正院の入所者たち数百人を被験者にして行った。被験者たちは開発中のワクチンを注射したグループと注射しないグループに分けられ、3か月ないし6か月後、それぞれに4分間、飛行機用酸素マスクからウィルスを吸わせられた。ワクチンの効果は確かめられたが、インフルエンザを発病した被験者は高熱と痛みを苦しんだほか、副作用のため注射箇所が膿瘍ができて手術しなければならない人もいた。また、のちにポリオワクチンを開発することになるJ. ソーク博士も、ミシガン州立イプシランティ病院などの入院患者約8千人を用いて、ヘンリと同様のインフルエンザワクチンの実験を行っている。

これらの実験が成功をおさめた後、陸軍はさらに訓練中の学生兵士を被験者にして、実験群と対照群がそれぞれ6千人あまりにも及ぶ大規模実験を行い、ワクチンを実用化した。

(D) 海水飲用実験、高温や低温の身体的影響を調べる実験

日本軍やナチス・ドイツも行ったこれらの実験は、米国では信仰上の理由により徴兵を拒否した良心的兵役拒否者に対して行われた。ただし米国では「軍事目的だが、人を殺すためではなく救うために必要だ」と説明して、自発的な参加者を募っている。

(E) 淋病治療実験

兵士の戦闘能力を低下させるので、性病は軍にとっては大きな問題であった。性病のうち淋病の治療法の実験は、連邦の刑務所に入っている囚人を用いて行われている。その理由は、囚人は異性との接触を管理することができるので実験計画通りに遂行しやすく、また連邦の刑務所なら州法の管轄外なので実験しても州法に抵触する恐れがないからである。

ロチェスター大学医学部のC. カーペンター博士は経口摂取による予防薬や局所的な予防法を開発するために、被験者を(a)スルホンアミド化合物を経口摂取したのち淋病にさらさせる群、(b)淋病にさらしてから性器周辺に処置をする群、(c)感染させられるが何の治療もしない群、の三つに分けた実験を提案した。しかし健康な被験者を用いるため世論の非難を恐れたCMRは、実験にあたって、被験者に対する説明と、被験者の書面による同意を求めた。またCMRは被験者からの被害申し立てがあっても実験実施者が責任を問われないように法を整備する一方、実験者向けに説明文書のサンプルを用意して対応した。実験はインディアナ州にあるテレ・ハウテ刑務所で開始されたが、感染させる方法が不確実なものだったため、結局中止された。やがてペニシリンによる治療の有効性が明らかになり、カーペンターの実験は行いう意義を失った。

また、1993年11月15日、ニューメキシコ州の地方紙『アルバカーキー・トリビューン』のアイリーン・ウェルサム記者は、米連邦政府が1945年から1947年にかけて秘密裡に、患者に知らせずプルトニウムを注射し影響を調べる人体実験を行っていたことを、被験者の実名入りでスクープした(アルバカーキー・トリビューン編 [1994]。Welsome [1999]も参照のこと)。この記事は全米に大きな反響を巻き起こし、1994年1月にクリントン米大統領は「放射線被曝人体実験諮問委員会 Advisory Committee on Human Radiation Experiments (ACHRE)」を設置した。同年4月から活動を開始した委員会は、1年半にわたる精力的な活動を経て、1995年10月に、925ページ

にも及ぶ包括的な報告書(ACHRE [1995])を提出した。

同報告書は、マンハッタン計画によりプルトニウムの本格的生産が始まった1944年から、米国全土にわたる人体実験を包括的に規制する全米研究法 National Research Act が成立した1974年までを調査範囲にしている。それによると、この期間に、米国連邦政府は約4千件にもおよぶ放射線被曝実験のスポンサーになっていた。このうちのかなりの実験については記録が不完全で詳細は調べられなかったが、委員会は以下の8つのカテゴリーの実験に関して事例研究を行っている。

(a) プルトニウムなど原爆関連物質を用いた実験

(b) 原子力委員会による放射性同位元素の配布プログラム

(c) 子供を用いた非治療的研究

(d) 放射線全身照射

(e) 囚人を用いた実験

(f) 核実験と関連した人体実験

放射性同位元素投与の大部分は、今日の研究で行われているものとそれほど変わらず、成人の被験者にはほとんど何も身体的被害は生じなかったとされる。しかし、子供に対して行われた投与実験では、甲状腺がんの危険性が増した可能性がある。放射線照射や放射性物質投与の直後に患者が亡くなったいくつかの研究では、急性放射線障害が認められた。

健康な被験者を除き、これらの実験の被験者たちから、同意を得ていた形跡はほとんどない。放射性同位元素の投与では被験者に対する被害は最小限に留められたというが、被験者を選ぶ際の公平さは考慮されなかった。

また、1944年から1974年までの間、連邦政府は数百件の放射性物質環境放出実験を行っていた。これは主に、核兵器の使用における兵士の安全装備や放射性物質の分散のしかたを調べるためのものである。この環境放出によって市民が直接被害を被ったことはないといわれるが、秘密裡に行われ、市民からの十数年にわたる請求にもかかわらず、ほとんど情報は開示されなかった。

さらに、ウラン鉱の坑道で、危険なレベル以上のラドンやその同位元素にさらされた結果、少なくとも数百人の鉱夫が肺がんで亡くなり、生存者も発がんの可能性が増大している。彼らは核兵器製造のためのウラン採掘を行いながら、米連邦政府の研究対象とされていた。政府は、ウラン鉱の換気をよくすることで危険性を減少させたり、鉱夫に警告したりする等の対策を怠っていた。

最終的に委員会は、被験者とその家族およびウラン鉱夫に対して謝罪や補償を行うこと、人体実験の規則と原理を改めて公開の場で定め運用する機関の設立、秘密裡に行う人体実験においては被験者のインフォームド・コンセントと独立委員会による審査を必須とすること、などを勧告している。しかし、これらの実験が不正であるとして政府を非難しながら、個々の関係者については当時の状況と基準からしてとりわけ非難されるべきとはいえない、として、処罰を求めることはしていない。

4 .どのような人体実験は許されないのか----人体実験の許容基準

しかしながら、以上のような人体実験の是非は、どのような基準に則って考えればよいのか。ここでは、ナチス以前のドイツで定められた二つの指針と、ナチスの医師裁判の判決文中に示された「ニュルンベルク・コード」、および現在の国際的基準である世界医師会の「ヘルシンキ宣言」を紹介する。

(1) プロイセン宗教・教育・医療大臣「病院・外来診療所その他の医療施設長に対する命令」(1900)

冒頭に述べたように医学は本質的に人体実験を必要とするが、科学的な人体実験が数多く行われるようになるのは、実験的手法を用いた医学が台頭してくる19世紀後半からである(5)。なかでもドイツは世界の医学をリードする国の一つになったが、倫理的に問題のある人体実験について新聞による報道も行われ、社会的批判が高まるようになる。

1892年にブレスラウ大学の皮膚科学および性病学の教授A. ナイサーが、梅毒ワクチンの実験として子供と若い売春婦に梅毒患者の血清を、本人や後見人の同意なしに注射し、健康な4人の子供と3人の売春婦を梅毒に感染させたことが新聞に取り上げられ、大論争を巻き起こした(ナイサー事件)。医学者の大半はナイサーを擁護したが、1989年に裁判所は被験者の同意を得なかったことを理由にナイサーに罰金を科した。またプロイセン議会は政府に対策を求め、R. ウィルヒョウら著名な医学者をメンバーとする科学医学保健局が、詳細な報告書を宗教・教育・医療大臣に提出する。大臣はまた法律家の助言も求め、最終的に1900年になって「病院・外来診療所その他の医療施設長に

対する命令」を公布した(以上 Grodin [1992:127-128], Vollmann & Winau [1996] を参照)。その内容は以下の通りである。

プロイセン宗教・教育・医療大臣

「病院・外来診療所その他の医療施設長に対する命令」(1900年12月29日)

I. 病院 clinics・外来診療所 polyclinic その他の医療施設の長に対し、たとえ他の全ての法的・倫理的要件が満たされていたとしても、以下の条件に当てはまる場合、診断・治療および予防接種 immunization 以外の目的で医療的介入を行うことを絶対的に禁止する。

1. 患者が未成年者であるか、その他の理由で完全な能力を有してはいない場合

2. 患者がその介入に同意することを明白に表明してはいない場合

3. 患者の同意表明が、その介入がもたらすかもしれない悪影響についての適切な説明に基づいてなされてはいない場合

II. 加えて、以下のことを命ずる。

1. こうした介入が施設長自身によってなされるか、あるいは施設長の特別な許可によってなされること

2. こうしたあらゆる介入の際に、第1条第1項から第3項および第II条第1項の要件が満たされていること、および症例の詳細な記述を、病歴帳に記載しなければならないこと

III. この命令は、診断・治療ないし予防接種を目的とする医療的介入には適用されない。

(Centralblatt der gesamten Unterrichtsverwaltung in Preussen, 1901, S.188-189. Annas & Grodin [1992:127] の英語訳より訳出)

このように、この命令は未成年者など決定能力に欠ける者を人体実験の被験者にすることを禁じ、決定能力がある者を被験者とする場合にも、明白なインフォームド・コンセント(6)を得ること、施設長みずからが行うか施設長の特別許可を得ること、以上の条件が満たされている旨と症例に関する詳細な記録を残すこと、を命じている。またこの命令は「診断・治療ないし予防接種を目的とする医療的介入」と、人体実験などそれ以外の医療的介入を明確に区別し、前者にはこの命令が適用されないとしている。しかしながら、第1節に述べたように、新しい治療法を用いることは、治療

目的でありながら実験的性格が強いことしばしばである。したがって、新治療法の臨床応用を対象に含めていない点で、プロイセンのこの大皇帝令は不十分さを残している。

(2) ドイツ保健評議会「新治療法および人間に対する科学的実験の実施に関する指針」(1931)

ドイツ帝国では、1876年に内務省傘下の保健医療に関する諮問・監督機関として帝国保健局 Reichsgesundheitsamt が設置され、また1900年には5人の選出委員からなる帝国保健評議会 Reichsgesundheitsrat が発足した。ワイマール共和国時代の1920年代には医師の反倫理的行為をめぐって医学界に対する社会的批判が高まり、保健評議会は1930年3月に「健康な被験者および患者に対する医学実験の許容性」と題した会議を開く。報告者として招かれたのは、1930年に製薬産業の利益を図る病院を告発した F. ミュラーと、1931年に幼児を実験動物同様に扱う当時の医学研究を厳しく批判した A. シュタウダーであり、ミュラーは会議の席で人体実験の原則を提案した。

また、ベルリンの医師で社会民主党の議員であった J. モーゼスは1930年に、結核ワクチンの実験で75人の子供を死なせた「リュウベック事件」を告発する本を著し、議会で人体実験規制を求めて積極的に活動する。これらを背景にして保健評議会は1931年に「新治療法および人間に対する科学的実験の実施に関する指針」をまとめ、すべての医師がこの指針に留意し、入院および外来の医療機関の医師全員が業務に携わる際にこの指針の遵守を書面で誓約するよう義務づけることを決議した。最終的にこの指針は内務大臣の回状に掲載されて公布される(以上 Sass [1983], Grodin [1992:127-132], Pross et al. [1989] を参照)。その中心部分は以下の通りである。

新治療法および人間に対する科学的実験の実施に関する指針の最終案(抜粋)

(1) 医学が停滞すべきでないなら、医学は、まだ十分にその効果が確かめられていない新しい治療法を導入するのがふさわしい場合に、その導入をやめてはならない。また医学は、人間に対する科学的実験を全くしないで行くわけにもいかない。もしそんなことをすれば、診断や治療や病気の予防における進歩が阻害されたり、完全に不可能になるだろう。

この指針によって医師に認められる特別の権利には、新治療法を受けたり実験がなされたりする

人たちの生命と健康に対する重大な責任を自覚する特別の義務が伴う。

(2) この指針にいう「新治療法」とは、これまで得られた知見によってはその作用や効果がまだ十分に見極められないにもかかわらず、治療に役立つ、すなわち個々の特定の症例における病気ないし苦痛の解明・治癒・予防、ないしは身体的欠陥の除去のために行われる、人間への侵襲及び処置を意味する。

(3) この指針にいう「科学的実験」とは、個々の症例において治療としては役立たず、研究を目的として行われ、しかもその作用と効果がこれまで得られた知見によってはまだ十分に見極められない、人体への侵襲及び処置を意味する。

(4) すべての新治療法は、その発案と実施において、医師の倫理の基本原則及び医療技術・医学の諸規則に合致していなければならない。

場合によっては生じるかもしれない危害が、期待される利益に見合ったものであるかどうか、絶えず綿密に調べられ比較衡量されなければならない。

新治療法は、あらかじめ可能な限り動物実験によって試されている場合にのみ、行うことが許される。

(5) 新治療法は、治療を受ける個人もしくはその法律上の代理人が、事前の適切な説明に基づき、明確な仕方での実施に同意する旨を表明した後にのみ、行うことが許される。

同意がない場合、新治療法の導入は、生命維持のための、あるいは重度の健康障害を防ぐための一刻を争う処置が問題となっており、しかも前もって同意を得ることができない状況にあったときにのみ認められる。

(6) 子供もしくは18歳未満の若者が対象である場合、新治療法を用いるかどうかは、とくに入念に検討されなければならない。

(7) 医師の倫理は、新治療法を実施するために[患者の]社会的困窮状態を利用するいかなる行為も、これを弾劾する。

(8) 生きた微生物、とくに生きた病原体を用いた新治療法に際しては、一段と慎重さが求められる。こうした新治療法は、当の処置が比較的無害であると予想され、またその状況下で他の方法によっては同等の利益が得られると期待できない場合にのみ、許容できるものと判断される。

(9) 診療所、外来診療所、病院、その他の治療・看護施設において、新治療法は、主任医師自身によって行われる場合のみ、あるいはその他の医師

によって行われるときはそれが主任医師の明確な委任によるものであり主任医師がその全責任を負う場合にのみ、許可される。

(10) あらゆる新治療法に関して、その処置の目的、それが必要な理由、およびその実施方法を明記した記録が作成されなければならない。またとりわけ、治療を受ける人、あるいは必要な場合はその法律上の代理人が、事前に適切な説明を受け、同意を与えたということに関する覚書がなければならない。

第5条第2項に定めた条件に基づいて同意なく新治療法が行われた場合、この覚書はその条件を詳細に書き記していなければならない。

(11) 新治療法の結果を公表する際には、患者と人道的原則に対して払うべき敬意をあらゆる面で考慮した様式が採られなければならない。

(12) この指針の第4条から第11条は、科学的「実験」(第3条)についても、しかるべく妥当する。その他に、こうした実験については以下のことが妥当する：

(a) 同意がない場合、実験の実施は、いかなる事情の下でも許容されない。

(b) 動物実験によって代替されうる人体実験は、すべて弾劾される。人体実験は、その実験を明確で安全なものにするために、実験室での実験および動物実験という、医学的にも利用可能な生物学的方法によって獲得できるすべての証拠が事前に揃えられて、はじめてその実施が許可される。この前提条件により、無根拠ないし無計画な人体実験は、当然すべて不可能になる。

(c) 子供もしくは18歳未満の若者に対する実験は、たとえそれが子供もしくは若者に対して非常に小さな危害しか与えない場合でも、許容されない。

(d) 瀕死者に対する実験は、医師の倫理の基本原則と一致するものではなく、それゆえ許容されない。

(13) この指針によって、医師たち、とりわけ重い責任を負う病院長たちが、彼らに身を委ねている患者に対する強い責任感に基づいて行動すると期待できるようになれば、従来知られていた方法を医師としての確信に従って放棄せざるをえない場合、新しい方法によって患者の苦痛を和らげ、病状を改善し、病気を予防または治療する責任を進んで負うこともまた、彼らに大いに期待できるようになるだろう。

(14) 新治療法または科学的実験の実施、ならびにその結果の公表に際して医師に課せられる特別の

義務については、必ず大学教育において、あらゆる適切な機会を通じて、指導がなされるべきである。

(Sass [1983:107-109]. 市野川 [1993] による訳文を改変した)

この指針は、医学にとって実験的治療や人体実験が不可欠であることを明確に認めている点、「治療に役立つ」か否か(目的が治療か研究か)に基づいて新治療法の臨床応用と科学的人体実験を区別した点、新治療法と人体実験の両方を規制の対象としている点、被験者の被る危険性と、被験者および医学にとって期待される利益を比較衡量することの必要性を明示している点、あらかじめ動物実験を課している点、緊急の場合を除いて被験者ないしその後見人のインフォームド・コンセントを必須とし、その記録の作成を義務づけている点、被験者の困窮状態を利用することを戒める点などにおいて、戦後のニュルンベルク・コードやヘルシンキ宣言に優るとも劣らない完成された内容を持っている(7)。子供や未成年者および瀕死者に対する人体実験を禁止している点などは、むしろ今日の標準よりも厳格である。また、実施施設の「主任医師」が全責任を負うようになっている点は「企業内、あるいは伝統的な政府や軍隊の指揮系統に共通する責任構造を採用」(Sass [1983:101]) しているといえる。

(3) ニュルンベルク・コード(1947)

第3節に述べたように、ニュルンベルク医師裁判の判決は、人体実験が遵守すべき基本原理として、10箇条の条件を挙げた。後に「ニュルンベルク・コード」と呼び慣わされるようになるその全文を、それに先立つ文章と共に、以下に訳出しておく。

提出された証拠が示す重要なことは、人間に対するある種の医学実験は、合理的に十分に限定された範囲内に留まっている限り、医療専門職一般の倫理に従うものである、ということである。人体実験の主唱者たちは、人体実験が他の研究方法では得られない社会的善をもたらす成果を生むという理由に基づいて、自分たちの見解を正当化する。しかしながら、道徳的・倫理的・法的な理念を満たすためには、若干の基本原則を遵守しなければならないということには、万人が同意する。

すなわち：

1. 被験者の自発的な同意は絶対に欠かせない absolutely essential。

これは被験者が、同意を与える法的な能力を持っていること、力や詐欺や欺瞞や拘束や出し抜きなどのいかなる要素の介入も、その他隠れた形の束縛や強制も受けることなく、自由に選択する力を行使できる状況にあるということ、および、理解した上で啓発された選択を行うために、被験者に行われることについての十分な知識と理解をもつこと、を意味している。最後の事柄は、被験者の実験に同意する決断を受け入れる前に、実験の本質と持続時間と目的、実験の方法と用いられる手段、合理的に予想されるあらゆる不便と危険性、そして実験に参加することで被験者の健康と人格に生じる可能性がある影響、が被験者に知らされているべきであるということを要求する。

同意の質を確認する義務と責任は、実験を開始する者、指揮する者、ないし実験に関与する者すべてに負わされる。これは他人に委ねて罰を免れることはできない個人的な義務及び責任である。

2. 実験は、他の研究方法によっては得られない、社会的善をもたらす実りある成果を生むものであるべきであり、本質的に試行錯誤的であったり不必要なものであるべきではない。

3. 実験は、予見された結果が実験の実行を正当化するべく、動物実験の結果と、疾病や研究中的問題の自然の経過に関する知識に基づいて計画されているべきである。

4. 実験はあらゆる不要な身体的・心理的苦痛や傷害を避けるように行われるべきである。

5. いかなる実験も、死や障害が生じるとされるアプリアリな理由がある場合には行われるべきでない。ただし、おそらく、実験を行う医師もまた被験者となる実験を除く。

6. 実験の危険性の程度は、実験によって解決されるはずの問題の道徳的重要性に応じた程度を越えてはならない。

7. たとえ遠い可能性にすぎないとしても、傷害・障害ないし死から、被験者を護るべく、適切な準備と設備が整えられるべきである。

8. 実験は科学的に資格のある人物によって行われるべきである。実験を行う者ないし関与する者は、実験のすべての段階において、最高度の熟練と配慮が要求されなければならない。

9. 実験の過程において被験者には、実験の続行が彼自身不可能に思われる身体的ないし心理的狀態に達した場合、実験を終わらせる自由があるべき

である。

10. 実験の過程において科学者は、彼に要求される確固たる信念と高度な技術と注意深い判断力のもと、実験の続行が被験者に傷害や障害や死を招くと思われる理由がある場合には、どんな段階でも実験を終わらせる準備がなければならぬ。

(Beals et al. [1947]. Reprinted in Annas & Grodin [1992:102-103])

これらの10箇条の中では、被験者の同意を絶対条件として掲げた第1条がよく取り上げられる。しかし、自発的同意さえあれば十分としているわけでは決してなく、とりわけ被験者に及ぼす危険性については多くの条文で繰り返し注意している。すなわち、不要な苦痛や傷害を避けること(第4条)みずから被験者になる場合を除き、あらかじめ被験者の死や障害が予測される場合には行ってはならないこと(第5条)、危険性が実験の利益を上回ってはならないこと(第6条)、傷害や障害や死を防ぐ適切な準備と設備を整えること(第7条)、実験が耐え難ければ被験者はやめる自由があること(第9条)、傷害や障害や死の危険性が実験開始後に判明した場合は直ちに中止すること(第10条)であり、被験者の被る危険性への注意が10箇条の半分以上を占めている。これは多くの被験者を死に追いやったり多大な苦痛を与えたナチスの人体実験を裁く基準である以上、当然のことである。その他には、社会的善を生み出す計画的なものでなければならないこと(第2条)、動物実験や自然経過に基づくこと(第3条)、実験者は科学的に資格のある者でなければならないこと(第8条)が定められている。

しかしながらニュルンベルク・コードは、被験者に及ぼす危険性への配慮を繰り返し強調したため条文が重複気味であり、羅列的で内容が十分整理されていない印象を与えることも否めない。また、強制収容所の被収容者という健康な人々を被験者にした実験を裁くために明文化されたため、患者を被験者とした新治療法の臨床応用については全く言及せず、プロイセンの大臣命令と同様、医療全般に適用する基準としては不十分である。

(4) 世界医師会「ヘルシンキ宣言」

ニュルンベルク医師裁判の判決が下された翌月の1947年9月に設立された世界医師会は、ナチスの医学犯罪を強く意識し、医療専門職としての倫

理的綱領と指針を早急に定める必要があると考えた。そこで1948年9月にいわゆる「ジュネーブ宣言」を出し、ナチスの医師たちの犯罪を非難して、二度とこのような犯罪を繰り返さないように戒めた。ジュネーブ宣言では医学実験そのものへの言及はなされなかったが、1953年からは医療倫理委員会が人体実験に関する《医師による医師のための》専門職綱領の検討を始め、1954年の第8回総会で「人体実験に関する決議：研究と実験関係者のための諸原理」が採択される。その中に含まれていた5つの基本原理の概要は以下の通りである。

- ・実験は被験者を尊重する一般的規則に従う、資格のある科学者によらなければならない
- ・医学実験の最初の成果は慎重に公表しなければならない
- ・人体実験を行う際には実験者が第一の責任を負う
- ・健康な被験者に実験する場合は、被験者の、完全に情報を与えられた、自由な同意を得なければならない。患者に実験する場合は、患者あるいは最近親者の同意を得なければならない。実験者は被験者ないし後見人に実験の内容とそれを行う理由と危険性を伝えなければならない
- ・冒険的な手術や治療は絶望的な場合にのみ行ってよい

医療倫理委員会はさらに検討を重ね、1961年の第15回総会に人体実験に関する綱領の草案を提出する。これが最終的には1964年の第18回総会で採択され「ヘルシンキ宣言」となった（以上 Perley et al. [1992] 参照）。

この1964年の「ヘルシンキ宣言」初版は、1931年のドイツの指針のように、患者の治療に役立つと期待される臨床研究（治療的実験、すなわち新治療法の実験的臨床応用）と、純粋に科学的で被験者本人には治療的利益がない臨床研究（非治療的実験、すなわち科学的人体実験）を区別した。また、被験者の同意という条件を「基本原則」の中には含めず、治療的実験へのインフォームド・コンセントは、「患者の心理に合致し、もし可能ならば」得べきとし、法的・身体的に同意できない場合には法的後見人の同意でよいとしている。ただし、非治療的実験への同意は文書によらなければならない。

その後ヘルシンキ宣言は、1975年に東京で行われた総会で改訂され、実験的手続きの実施計画は「特別に任命された独立の委員会に提出され、審査・助言・指導を受けるべき」とされた。また、インフォームド・コンセントがより重視され「基本

原理」の中に組み入れられた。

ヘルシンキ宣言はその後1983年、1989年、1995年、2000年にも改訂され、現在は第6版となっている。ここには最新版の全文を掲げておく。

ヘルシンキ宣言：ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則

1964年6月、フィンランド、ヘルシンキの第18回WMA総会で採択

1975年10月、東京の第29回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスの第35回WMA総会で修正

1989年9月、香港、九龍の第41回WMA総会で修正

1996年10月、南アフリカ共和国、サマーセットウエストの第48回WMA総会で修正

2000年10月、英国、エジンバラの第52回WMA総会で修正

A. 序言

1. 世界医師会は、ヒトを対象とする医学研究に関わる医師、その他の関係者に対する指針を示す倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。ヒトを対象とする医学研究には、個人を特定できるヒト由来の材料及び個人を特定できるデータの研究を含む。

2. 人類の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。

3. 世界医師会のジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の倫理の国際綱領は、「医師は患者の身体的及び精神的な状態を弱める影響をもつ可能性のある医療に際しては、患者の利益のためにのみ行動すべきである」と宣言している。

4. 医学の進歩は、最終的にはヒトを対象とする試験に一部依存せざるを得ない研究に基づく。

5. ヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学的及び社会的利益よりも優先されなければならない。

6. ヒトを対象とする医学研究の第一の目的は、予防、診断及び治療方法の改善並びに疾病原因及び病理の理解の向上にある。最善であると証明された予防、診断及び治療方法であっても、その有効性、効果、利用し易さ及び質に関する研究を通じて、絶えず再検証されなければならない。

7. 現在行われている医療や医学研究においては、ほとんどの予防、診断及び治療方法に危険及び負担が伴う。

8. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康及び権利を擁護する倫理基準に従わなければならない。弱い立場にあり、特別な保護を必要とする研究対象集団もある。経済的及び医学的に不利な立場の人々が有する特別のニーズを認識する必要がある。また、自ら同意することができないまたは拒否することができない人々、強制下で同意を求められるおそれのある人々、研究からは個人的に利益を得られない人々及びその研究が自分のケアと結びついている人々に対しても、特別な注意が必要である。

9. 研究者は、適用される国際的規制はもとより、ヒトを対象とする研究に関する自国の倫理、法及び規制上の要請も知らなければならない。いかなる自国の倫理、法及び規制上の要請も、この宣言が示す被験者に対する保護を弱め、無視することが許されてはならない。

B. すべての医学研究のための基本原則

10. 被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳を守ることは、医学研究に携わる医師の責務である。

11. ヒトを対象とする医学研究は、一般的に受け入れられた科学的原則に従い、科学的文献の十分な知識、他の関連した情報源及び十分な実験並びに適切な場合には動物実験に基づかなければならない。

12. 環境に影響を及ぼすおそれのある研究を実施する際の取扱いには十分な配慮が必要であり、また研究に使用される動物の生活環境も配慮されなければならない。

13. すべてヒトを対象とする実験手続の計画及び作業内容は、実験計画書の中に明示されていなければならない。この計画書は、考察、論評、助言及び適切な場合には承認を得るために、特別に指名された倫理審査委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサー及びそれ以外の不適当な影響を及ぼすすべてのものから独立であることを要する。この独立した委員会は、研究が行われる国の法律及び規制に適合していなければならない。委員会は進行中の実験をモニターする権利を有する。研究者は委員会に対し、モニターの情報、特にすべての重篤な有害事象について情報を報告する義務がある。研究者は、資金提供、スポンサー、研究関連組織との関わり、そ

の他起こり得る利害の衝突及び被験者に対する報奨についても、審査のために委員会に報告しなければならない。

14. 研究計画書は、必ず倫理的配慮に関する言明を含み、またこの宣言が言明する諸原則に従っていることを明示しなければならない。

15. ヒトを対象とする医学研究は、科学的な資格のある人によって、臨床的に有能な医療担当者の監督下においてのみ行われなければならない。被験者に対する責任は、常に医学的に資格のある人に所在し、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。

16. ヒトを対象とするすべての医学研究プロジェクトは、被験者または第三者に対する予想し得る危険及び負担を、予見可能な利益と比較する注意深い評価が事前に行われていなければならない。このことは医学研究における健康なボランティアの参加を排除しない。すべての研究計画は一般に公開されていなければならない。

17. 医師は、内在する危険が十分に評価され、しかもその危険を適切に管理できることが確信できない場合には、ヒトを対象とする医学研究に従事することを控えるべきである。医師は、利益よりも潜在する危険が高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合には、すべての実験を中止しなければならない。

18. ヒトを対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に伴う被験者の危険と負担にまさる場合にのみ行われるべきである。これは、被験者が健康なボランティアである場合は特に重要である。

19. 医学研究は、研究が行われる対象集団が、その研究の結果から利益を得られる相当な可能性がある場合にのみ正当とされる。

20. 被験者はボランティアであり、かつ十分説明を受けた上でその研究プロジェクトに参加するものであることを要する。

21. 被験者の完全無欠性を守る権利は常に尊重されることを要する。被験者のプライバシー、患者情報の機密性に対する注意及び被験者の身体的、精神的完全無欠性及びその人格に関する研究の影響を最小限に留めるために、あらゆる予防手段が講じられなければならない。

22. ヒトを対象とする研究はすべて、それぞれの被験予定者に対して、目的、方法、資金源、起こり得る利害の衝突、研究者の関連組織との関わり、研究に参加することにより期待される利益及び起こり得る危険並びに必然的に伴う不快な状態につ

いて十分な説明がなされなければならない。対象者はいつでも報復なしに、この研究への参加を取りやめ、または参加の同意を撤回する権利を有することを知らされなければならない。対象者がこの情報を理解したことを確認した上で、医師は対象者の自由意志によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で得なければならない。文書による同意を得ることができない場合には、その同意は正式な文書に記録され、証人によって証明されることを要する。

23. 医師は、研究プロジェクトに関してインフォームド・コンセントを得る場合には、被験者が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特に注意を払わなければならない。もしそのようなことがある場合には、インフォームド・コンセントは、よく内容を知り、その研究に従事しておらず、かつそうした関係からまったく独立した医師によって取得されなければならない。

24. 法的無能力者、身体的若しくは精神的に同意ができない者、または法的に無能力な未成年者を研究対象とするときには、研究者は適用法の下で法的な資格のある代理人からインフォームド・コンセントを取得することを要する。これらのグループは、研究がグループ全体の健康を増進させるのに必要であり、かつこの研究が法的能力者では代替して行うことが不可能である場合に限り、研究対象に含めることができる。

25. 未成年者のように法的無能力であるとみられる被験者が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、研究者は、法的な資格のある代理人からの同意のほかさらに未成年者の賛意を得ることを要する。

26. 代理人の同意または事前の同意を含めて、同意を得ることができない個人被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントの取得を妨げる身体的／精神的状況がその対象集団の必然的な特徴であるとすれば、その場合に限り行わなければならない。実験計画書の中には、審査委員会の検討と承認を得るために、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象にする明確な理由が述べられていなければならない。その計画書には、本人あるいは法的な資格のある代理人から、引き続き研究に参加する同意をできるだけ早く得ることが明示されていなければならない。

27. 著者及び発行者は倫理的な義務を負っている。研究結果の刊行に際し、研究者は結果の正確さを

保つよう義務づけられている。ネガティブな結果もポジティブな結果と同様に、刊行または他の方法で公表利用されなければならない。この刊行物中には、資金提供の財源、関連組織との関わり及び可能性のあるすべての利害関係の衝突が明示されていなければならない。この宣言が策定した原則に沿わない実験報告書は、公刊のために受理されてはならない。

C. メディカル・ケアと結びついた医学研究のための追加原則

28. 医師が医学研究をメディカル・ケアと結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上価値があり得るとして正当であるとされる範囲に限られる。医学研究がメディカル・ケアと結びつく場合には、被験者である患者を守るためにさらなる基準が適用される。

29. 新しい方法の利益、危険、負担及び有効性は、現在最善とされている予防、診断及び治療方法と比較考量されなければならない。ただし、証明された予防、診断及び治療方法が存在しない場合の研究において、プラシーボまたは治療しないことを選択を排除するものではない。

30. 研究終了後、研究に参加したすべての患者は、その研究によって最善と証明された予防、診断及び治療方法を利用できることが保障されなければならない。

31. 医師はケアのどの部分が研究に関連しているかを患者に十分説明しなければならない。患者の研究参加の拒否が、患者と医師の関係を断じて妨げるべきではない。

32. 患者治療の際に、証明された予防、診断及び治療方法が存在しないときまたは効果がないとされているときに、その患者からインフォームド・コンセントを得た医師は、まだ証明されていないまたは新しい予防、診断及び治療方法が、生命を救い、健康を回復し、あるいは苦痛を緩和する望みがあると判断した場合には、それらの方法を利用する自由があるというべきである。可能であれば、これらの方法は、その安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、また適切な場合には、刊行されなければならない。この宣言の他の関連するガイドラインは、この項においても遵守されなければならない。

(日本医師会誌。 http://www.med.or.jp/wma/helsinki00_j.html より転載)

 5. 日本軍が行った人体実験はなぜ「悪い」のか
 さて、これらの人体実験の許容基準の内容を踏
 まえた上で、日本軍が行った人体実験はなぜ「悪
 い」といっているのか、考察する。

第4節に紹介した4つの基準は、いずれも日本
 軍の人体実験に直接適用できるものではない。い
 いかえれば、これらの基準を実定的な法のように
 みなして、日本軍の人体実験が基準に違反してい
 ることを根拠に法的制裁を科すことはできない。
 日本軍が実験を行った1933年頃から1945年にか
 けての時期には、ニュルンベルク・コードとヘル
 シンキ宣言はまだ存在していなかったし、すでに
 存在していたプロイセンの大臣命令とドイツの
 1931年指針にしても、プロイセンないしドイツ国
 内にしか法的効力は及ばない。

しかしながら、これらの基準に示された内容は、
 単なる実定法的な意義だけではなく、時代や地域
 を超えた自然法的な普遍性を持っていると考えら
 れる(8)。すなわち、現代において、人間を対象と
 して、新治療法の臨床応用や科学的実験を行う医
 師ないし医学研究者は誰でも、これらの基準に含
 まれる基本的条件を守らなければならない。なぜ
 なら、これらの基準はまさしく、人間を対象に実
 験の治療や科学的実験を行わざるを得ないとい
 う、医療および近代医学の本質的要請に対応して作
 られたものだからである。プロイセンの大臣命令と
 ドイツの1931年指針は、十五年戦争期に当時の医
 学が、すでにこれらの基準が適用される段階にま
 で達していたことを示している。

それでは、これら4つの基準に含まれる人体実
 験の普遍的な遵守条件とは何か。主要なものとし
 ては、以下の4つの条件が取り出せるだろう。

(1) 被験者が自由にインフォームド・コンセントを
 与えていること

すなわち、実験の目的・内容・危険性・代替手
 段などについて正確に説明し、被験者本人がそれ
 を十分に理解した上で自由に同意を与えることが、
 実験を実施するための必須条件である、というこ
 とである。これには、被験者本人の同意(プロイ
 セン大臣命令[以下Pと略記]I-2、ドイツ1931
 年指針[以下Rと略記]5/12-a、ニュルンベルク・
 コード[以下Nと略記]1、現行ヘルシンキ宣言[
 以下Hと略記]20/22)、実験内容の適切な説明
 (PI-3、R5、N1、H22/31) 被験者が強制されず
 自由な状況にあること(R7、N1/9、H8/20/23/
 31)、同意文書や記録の作成(PII-2、R10、H22/
 32)などが含まれる。被験者が子供や未成年者な
 ど十分な同意能力がない場合の扱いについては、
 新治療法の実験的臨床応用については後見人の同
 意がある場合や緊急の場合に認めるが、科学的実
 験の被験者とすることは禁じるもの(PI-1、R5/
 12-c/12-d、N1)と、後見人の代理同意によって
 科学的実験の被験者になることも認めるもの
 (H24/25。ただし賛意を表明する能力がある子供
 や未成年者が被験者の場合はその賛意も得なけれ
 ばならないとしている)があり、見解が分かれて
 いる。また、緊急の状況などでインフォームド・コ
 ンセントが得られずに行った場合は、その事情を
 詳細に記録に残さなければならない(R10、H26)。

(2) 被験者の被る危険性が、実験の成果として期待
 される科学的利益に比べて小さいこと

すなわち、被験者に及ぼす危険性と予想される
 科学的利益を天秤にかけて、危険性が利益を上回
 るほど大きければ行うべきでない、ということだ
 る。これは、危険性と利益の比較衡量(R4/8、
 N6、H5/16/17/18)のみならず、そもそも実験
 が行き当たりばったりの無計画なものや無意味な
 ものではなく社会的善に貢献するものであること
 (R12-b、N2、H6)、不要な身体的・心理的苦痛
 や傷害を避けること(N4)、新治療法(予防・診
 断法を含む)の場合は現在最善とされている方法
 と比較されていなければならないこと(H29)も
 含んでいる。また、ヘルシンキ宣言で「被験者の
 完全無欠性 integrity」という言葉の下に求められ
 ているプライバシーの守秘や人格的影響を最小限
 に留めること(H10/21)の一部は、ドイツ1931
 年指針では結果の公表に際して被験者と人道的原
 則に敬意を払うこととして定められている
 (R11)。

(3) 被験者に傷害や障害や死をもたらしてはなら
 ないこと

これは、被験者の被る危険性が著しく大きく、
 傷害や障害や死をもたらすとわかっている場合は、
 決して実験を行うべきではない、ということであ
 る。この条件は(1)と(2)の条件を補う歯止めと
 して機能する。被験者のインフォームド・コンセ
 ントという(1)の条件だけでは《どんなに危険な実
 験であっても、被験者本人が十分に理解し自発的
 に同意していれば行ってよい》ということになりか
 ねない。また、被験者の被る危険性と科学的成果
 を比較衡量すべしという(2)の条件だけでは、《き
 わめて大きな科学的成果が確実に得られる実験な

ら、少数の被験者に障害や死を引き起こしても正当化されうる」という考え方につながりかねない。そこで《いかに大きな科学的成果が期待でき、被験者が熟知の上で同意しようとも、被験者に傷害や障害や死をもたらす実験は行ってはならない》というこの条件が歯止めとして必要になる。

この条件を明示している(N5/7/10)のは、まさしく被験者に傷害や障害を加え死を招いた実験を扱ったニュルンベルク・コードだけであるが、他の基準でも当然のこととして暗黙のうちに前提にされていると思われる。ヘルシンキ宣言では、危険が予測されその危険をコントロールできない場合は実験を行うべきでないし、実験開始後にそう判明すれば直ちに中止することを求めている(H17)。

(4) 周到な準備に基づき、審査と承認を得て行われ、結果を公表すること

これは、科学的にしっかりした実施計画を立てていること(R12-b、N2、H11/13/14) 動物実験などの知見に基づいていること(R4/12-b、N3、H11) 実験を行う資格のある者でなければ行ってはならないこと(PII-1、R9、N8、H15) 責任を負う施設長の許可(PII-1)や主任医師の委任(R9) ないし独立の委員会による審査(H13)を受けていること、実験の結果を公表すること(H27)を含んでいる。結果の公表を明確に求めているのはヘルシンキ宣言だけであるが、実験がここに挙げられた条件を満たしているかどうか明らかにするためだけでなく、医学の進歩のために行われる以上、その成果を医学界で共有し、再検証の機会を得るためにも、公表は不可欠である。

ただし、科学者共同体の中で正当とされることを要求するこの条件は、それだけでは被験者の人権を護るためには不十分である。というのは、科学者共同体(科学界、医学界)自体、あるいは施設長や主任医師、あるいは独立の審査委員会がみな、被験者の人権擁護よりも科学性の方を優先させてしまうこともありうるからである。科学的であることが、被験者の人権擁護とつねに一致するとは限らない。場合によっては、科学的であろうとすることがかえって被験者の人権を大きく侵害することもある。したがって、この条件が十分な条件となるためには、科学者共同体とその全員が、まず上記の(1)(2)(3)の条件を遵守し、被験者の人権擁護を自明の前提として認識している必要がある。

これら4つの普遍的条件に照らして、日本軍の人体実験を検討してみる。

(1) まずインフォームド・コンセントの条件であるが、日本軍の人体実験および生体解剖の被験者となった人々は、完全に本人の意志に反して強制的に実験台とされており、全く遵守されていない。それどころか、一顧だにされていないといったほうが正確だろう。彼/彼女たちはスパイや抗日活動家との疑いをかけられて憲兵隊に捕らえられ、「特移扱」と呼ばれる被験者調達システムにより、七三一部隊などに送られた。その際、どのような実験に使われるのかの説明も、本人の意志の確認も、行われる余地は一切なかった。

(2) 危険性と科学的利益の比較衡量という条件については、もし生物兵器開発や大日本帝国の勝利を「成果」とみなすなら、実験の成果として期待されていた利益は、日本軍や大日本帝国にとっては大きなものであったといえるかもしれない。また、実験を行った医師たちは、被験者の生命健康に配慮する通常の実験では決して得られない科学的知見を、大きな成果として期待していたのかもしれない。

しかしながら、日本軍の行った人体実験や生体解剖は、その成果を世界の医学界に発表して科学的知見として蓄積し共有できるような性質のものでは全くなかったし、そうすることを目的として行われたわけでも決してなかった。そんなことをしたら実験遂行者と大日本帝国は激しい国際的非難を浴びただけだろうし、生物兵器を秘かに開発するという本来の目的自体を何も達成できないことになる。だからこそ実験は「秘中の秘」とされた。しかし、いくら新たな知見が得られても、世界の科学者共同体によって共有され、再検証の機会が与えられなければ、科学的知見としての資格を得ることができない。

軍事目的の秘密人体実験は、軍と国の利益にしかならない偏狭な成果しか生まない。だが、科学や医学の目的とは、単に個人や一国に利益をもたらすのではなく、人類全体に利益をもたらすということにほかならない。その意味で、軍事目的の秘密人体実験の成果は「科学的知見」になりえない⁽⁹⁾。

また、被験者を殺すことによって得られた知識は、獲得手続きの不正さのゆえにも、科学的成果として認められない(10)。

したがって、日本軍の人体実験によって期待さ

れ、実際に得られた「科学的利益」は、ほとんど無に等しいものであったといわざるを得ない。それは日本軍の生物兵器開発を成功させ、米国が非人道的医学犯罪の追及を放棄してまで欲しかったものであったにもかかわらず、やはり「科学的成果」とは言い難い。

これに対し、被験者の被る危険性は莫大なものであった。当初より、被験者にされた人々はすべて殺されることになっていた。そうでなければ「秘中の秘」を守ることができないからである。七三一部隊では、ソ連参戦時に生き残っていた被験者も、証拠隠滅のために全員殺された。結局、日本軍の人体実験および生体解剖の実験台にされた人々は、誰一人として生きて帰れなかった。しかも被験者たちは「マルタ」として人格を剥奪され、手枷足枷をはめられ監獄に閉じこめられて、全く人間扱いされていなかったのであるから、「完全無欠性」に対する配慮も皆無だった。健康状態だけは良好に保たれるよう注意されたが、それは被験者が健康でないと感染等の実験が成り立たないという便宜的都合からにすぎない。死んだ後でさえ、塵芥のごとく土に埋められたり、焼かれた後骨を川に流されたり、標本にされたりして、冒瀆は続いた。

このように、実験によって期待される利益は科学的なものとは言い難く、しかも被験者の被る危険性は死という最大限のものだったがゆえに、被験者に及ぼす危険性が実験によって期待される科学的利益を上回ってはならないという条件も、まったく満たされていないことがわかる。

(3) 日本軍の人体実験および生体解剖が、被験者に傷害や障害や死をもたらすと予測される実験は行ってはならないという条件に完全に反していることは、改めて述べるまでもない。被験者を待っているのは死のみである。しかも殺す過程で著しい苦痛を与えている。したがって、この条件が満たされる余地は絶無である。

(4) 最後に、周到的準備に基づき、審査と承認を得て行われ、結果を公表するという条件についても問題が多い。

まず、結果の公表については、たとえば石井機関においては『陸軍軍医学校防疫研究報告』や『関東軍防疫給水部研究報告』など、ネットワークの内部だけに発表される極秘の形で、論文などが書かれていた。しかしこれは上に述べたように、世界の医学界に発表するようなものではなく「公表」

とはいえない。

また、審査と承認については、軍の組織の中で予算と資材が提供され実験が行えた以上、明示的にであれ暗黙のうちにであれ、とにかく軍や所属機関（部隊、病院、大学等）の承認を得ていたといえる。したがって、最終的には昭和天皇にまで至る上官や、軍、国の責任が問われる。だが、承認するに当たって行われた審査は、第4節に紹介した基準が念頭に置いていたような厳密なものとはいえなかったし、まして独立性が保たれたものでもなかった。

ただ、周到的準備については、それなりに満たされていた可能性はある。実験の実施計画については、伝えられる実験の一部に関してしか論文や報告が発見されていないので不明な点が多いが、成果を上げるためにそれなりに科学的にしっかりしたものが立てられていたと推測することもできる。また、実験を行ったのは当時の日本においては確かに「科学的に資格のある」研究者や医師たちであった。さらに、動物実験を課す条件については、まさしく動物実験では調べられないことだからこそ人体実験を行ったのかもしれない。人体実験の必要性とは本来そういうものであり、動物実験で代替できない人体実験を行うことそれ自体は認められている。第1節で述べたように、問題になるのは人体実験をすること自体ではなく、どういう人体実験をするかということである。

しかしながら、もし仮に日本軍の人体実験が、科学的な計画に基づき、科学的資格のある研究者により、科学的必要に基づいて行われたものだったとしても、それだけで倫理的に正当化できるわけではない。科学的にしっかりした人体実験のほうが、いい加減な人体実験よりも、より残虐なこともある。科学性と倫理性は必ずしも一致しない。

6. 結語

第1節で述べたように、人体実験（人間を被験者として行われる実験ないし研究）は医学・医療にとって不可欠である。したがって、医療倫理学にとって人体実験の問題は、医学・医療の本質に関わる重要な研究課題である。実際、実験医学が近代医学の主流になって以来、欧米の医療倫理学（ないし「生命倫理学」）は、人体実験論を大きな一つの柱として発展してきた（Rothman [1991]等を参照のこと）。現代の医療倫理学が先端医療技術への倫理的対応を重大な課題としており、しかも先端医療技術の臨床応用はきわめて実験的な色彩が強い以上、これは当然のことである。しかし

ながら奇妙なことに、日本の医療倫理学ないし生命倫理学の学界においては、人体実験論、すなわち人間を被験者として行われる実験ないし研究についての議論が、ほとんど行われていない。日本の医療倫理学界は主に、臓器移植、生殖技術、クローニング、遺伝子解析など、個々の先端医療のトピックを場当たりの取り上げて論じてばかりいて、そうした先端医療技術の臨床応用について包括的に論じる枠組を提供するはずの人体実験論にはほとんど取り組んでいない（詳細は土屋[2000a] [近刊]を参照）。

最近、日本の国会や政府も、これらの先端医療技術に関して、つぎつぎに法律や行政指針を制定して、国による管理に乗り出している（臓器移植法、ヒト・クローン法、遺伝子解析研究に付随する倫理的問題等に対応するための指針[厚生省ミレニアム指針]、ヒトゲノム研究に関する基本原則、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針[共通指針]、ヒトES細胞の樹立及び使用に関する指針、特定胚の取り扱いに関する指針など）これらの法律や指針はすべて、本稿でいう人体実験、すなわち新治療法の臨床応用か人間を被験者とする研究を対象としたものであり、その根本的原理は、第4節および第5節に述べたような普遍的遵守条件に求められるはずである。にもかかわらず、日本政府が人間を対象にする実験・研究一般に関する指針を定めようとする気配は今のところない。これまでに作られた法や指針もまた、医療倫理学界での議論と全く同じように、トピックごとの場当たりのものばかりであり、しかも省庁による縦割り行政をそのまま反映して、それぞれ法や指針相互の関連や管轄もきわめてわかりにくい代物になっている。

なぜ日本では、人間を対象とした実験・研究という、医療倫理の根幹に関わる本質的問題について議論ができないのか。その原因は、日本国政府と日本の医学界、そして日本の社会にとって、「人体実験」が正面から向き合えない問題になってしまっていることにある。それはいうまでもなく、十五年戦争期に日本国と日本の医学界が中国の地で行った人体実験および生体解剖による虐殺について、米国と共に隠蔽し、ソ連・中国・朝鮮（韓国および朝鮮民主主義人民共和国）などによる国際的追及をかわして、真相究明と反省・謝罪・賠償を怠ってきたことによる。日本にとって「人体実験」とは、国会や政府や医学界においては黙して語らぬタブーであり、社会においては過去のグロテスクなホラー物語であって、現在の先端的な

科学的医学医療とは何の関わりもないものと見られている。いずれにせよ、学術的研究の対象になるものとは全くみなされていない。

だが、ヒトゲノム解析やクローン技術、再生医学などに代表される、止まることを知らぬ先端医療技術の研究開発に対しては、いずれ政府にしても学界にしても、現在のようなトピックごとの場当たりの対応では追い付かなくなるだろう。先端医療技術の規制は、人間を対象とする実験・研究が遵守すべき基本的原理を明らかにし、それに憲法的な位置づけを与え医学研究全体の倫理的根原理として確立した上で、個々のトピックに対する各論的規制を行うというやり方が、論理的・合理的・効率的であるし、世界的に見ても主流になっている。世界医師会がヘルシンキ宣言にきわめて重要な位置づけを与えているのも、人体実験に関する倫理的原理こそ、今日における医学医療の根本的原理たらざるをえないと認識しているからである。

日本の政府・医学界および医療倫理学界は、もはや人体実験に関する議論を避けられない。人間を対象とした実験・研究が遵守すべき基本原則を、明文化した形で定めなければならない。しかし、その議論と人体実験の倫理的原理の明文化を、いったいどのようにして行うつもりなのか。

もしその議論が、十五年戦争期に日本みずから行った人体実験および生体解剖による虐殺のことに触れず、ただ第4節に紹介したような欧米で確立している基準を表面的に導入して済ますならば、これほど反倫理的なことはないし、それらの基準の精神が日本の医学界に根付くことも全くないだろう。みずからが過去に行ったことを振り返り、厳しく検討することこそ、倫理の出発点にほかならない。みずからの過去に目をつぶる者には倫理を語る資格がないし、数千人とも数万人ともいわれる犠牲者に対して、これ以上の冒瀆はない。また、現在世界的に通用している人体実験の倫理的基準が、数々の非人道的な人体実験に対するいかに苦渋に満ちた反省から生まれたかということ、みずから行った過去の医学犯罪から目をそらさずに追体験し、日本の医学界こそこれらの基準によって真っ先に裁かれる存在なのだということを理解しなければ、日本に医療倫理や医学研究倫理などありえない。

被験者の保護を強化したヘルシンキ宣言の最初の改訂が採択されたのは1975年、東京の総会においてであった。当時の世界医師会長は日本医師会会長の故武見太郎氏である。それから四半世紀後

の2000年の総会でヘルシンキ宣言が大改訂され、被験者保護の姿勢を一層強く打ち出したとき、世界医師会長に就任したのは再び日本医師会会長の坪井栄孝氏であった。しかしながら、十五年戦争期に日本が行った医学犯罪を省みると、私にはこの二つの偶然が運命の痛烈な皮肉に思えて仕方がない。みずからの過去について何も言及しないまま、日本医師会の会長がヘルシンキ宣言の精神を世界に向けて高らかに謳い上げるといふ図は、歴史を知る者から見れば、不誠実や厚顔無恥を通り越して、もはやブラックジョークでしかない。これを「国辱」と言わずして何と言おうか。国際的には嘲笑されるどころかもはや呆れられ、被害者とその遺族にはなお死んでも死にきれないほどの怒り・恨み・苦しみを呼び起こし続けていることに、日本の政府と医学界、および医療倫理学界は、いつになったら気づくのか。

もはや道は一つしか残されていない。まず、十五年戦争期に日本が行った人体実験および生体解剖による虐殺の真相を、国民的規模で徹底的に究明しなければならない。そして、その成果に基づき、国と医学界は、実質を伴った真摯な反省・謝罪・賠償を行わなければならない。そうして初めて日本は、ようやく国際的名誉を挽回できるとともに、人体実験すなわち人間を対象とする実験・研究という医療倫理学の根本問題に取り組み、先端医療技術の研究開発に対する基本的な倫理的原理を自分たちのものとして手にすることができるだろう。

註

(1) 本稿は、2001年3月17日に同志社大学で行われた、十五年戦争と日本の医学医療研究会第4回研究会における発表内容をもとにしている。本稿の一部は、土屋 [1999a] [1999b] [1999c] [2000] として発表されたものの一部を書き直したものである。これらの発表時に貴重なコメントを下された諸氏に感謝します。

(2) 「人間を被験者として行われる実験ないし研究」には「人体」に対するものだけではなく、人間の心理や意識に働きかける行動科学的実験・研究も含まれる。したがって「人体実験」という言葉は、人間を被験者として行われる実験の全体を言い表す言葉としては少々不適切である。しかし、本稿で扱うのは主に人間の身体を用いた医学実験であり、行動科学的実験は取り扱わないので、「人体実験」という言葉を用いても差し支えないよう

に思われる。

(3) なお、こうした人体実験および生体解剖のほか、日本軍は中国で実際に生物兵器を使用しており、多数の犠牲者が出ている。これも十五年戦争期の日本の医学について考察する上で非常に重要であるが、紙幅の関係上、本稿では取り扱えない。(4) 以下、文中の引用・参照文献は(著者 [出版年: 引用ページ]) と示す。

(5) 19世紀末の欧米の非人道的な人体実験を告発した書物として Veressayev [1900] がある。

(6) もちろん、「インフォームド・コンセント」という言葉がこのプロイセンの大臣命令の中に使われているわけではない。この英語の言葉が広く使われるようになったのは1960年代以降である。この言葉は、米国の公文書では原子力委員会の初代事務局長キャロル・ウィルソンが1947年に書簡の中で用いたのが最初である (ACHRE [1995:90]) が、公の場で初めて使われたのは1957年のサルゴ対スタンフォード大学理事会訴訟の判決においてであった。本稿では「インフォームド・コンセント」という言葉がその当時使われたかどうかにかかわらず、内容から見て今日のインフォームド・コンセントに該当することを「インフォームド・コンセント」という言葉を用いて表現している。

(7) このように完成度の高い指針がありながら、なぜナチス・ドイツの医師たちは明らかに指針違反である人体実験を行ったのか、という疑問が生じる。ナチスは政権掌握後の1933年11月に動物実験を禁止する動物虐待防止法を成立させているので、なおさらである。

そもそも1931年の指針自体に法的効力があつたのか、という点に関しては、1945年まで確かに法として強制力を持っていたという説と、単なる勧告に留まり法的効力はなかったという説がある (Grodin [1992:129])。

また、1931年指針は法的効力があつたのだが、ナチスはユダヤ人・ポーランド人・ロシア人・ロマの人々・障害者などを「亜人間 Untermensch」とみなし人間として扱わなかったので指針の対象外とされ、しかも指針が必須とした動物実験を動物虐待防止法が禁止したので、動物の代わりに「亜人間」である人々が実験に使われることになってしまったのだ、という説もある (Baker [1998:222-225])。

(8) 周知のように、ニュルンベルク裁判はまさしくこうした発想に基づいて行われている。裁判の法的根拠となった「ドイツ管理委員会法・第10号 Control Council Law No. 10」は戦後の1945年

12月20日に定められたものであり、これを遡及的に適用することによって、戦時中のナチスの行為を裁いた。だが、この法律の第2条第1項に規定された「平和に反する罪」「戦争犯罪」「人道に反する罪」「国際軍事法廷によって有罪とされた犯罪集団および組織の成員であること」の4つの罪は、時代や地域に限定されない普遍的なものとされたがゆえに、こうした遡及的適用が正当化された。なかでも「人道に反する罪」は最も普遍性が高いと考えられる。

(9) ただし、軍事目的の秘密人体実験の結果が、後に機密解除されて一般公開され、人類共有の科学的知見とされることはありうる。しかしながら、それはあくまでも偶然的・副次的な結果にすぎないのであり、実験そのものの倫理的評価は、本来目的とされていた利益に即してなされなければならない。

(10) ただし《非人道的な手続きによって得られた知識であっても、人類の健康を増進し人命を救うという目的に用いるのであれば、用いても構わないのではないか》、いいかえれば《人類に貢献するのであれば、出自にかかわらず科学的知見と呼んでもいいのではないか》という問題に関しては、議論が残る。今日我々が利用している医学的知識のかなりの部分は、過去の非倫理的な人体実験によって得られたものでもある。しかし、少なくとも現代において獲得される医学的知見については、遵守条件に適合する人体実験によって得られたもの以外は認めないようにしないと、遵守条件そのものがなし崩しにされてしまうだろう。

引用・参考文献

(著者・編者のアルファベット順)

Advisory Committee on Human Radiation Experiments [ACHRE]. (1995) Final Report. U.S. Government Printing Office. (Oxford University Press, 1996; <http://tis.eh.doe.gov/ohre/roadmap/achre/report.html>).

アルバカーキー・トリビューン編 (1994) 『ブルトニウム人体実験』 広瀬隆訳・解説、小学館

Annas, George J. & Grodin, Michael A. (eds.) (1992) *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*. Oxford University Press.

Baker, Robert. (1998) "A Theory of International Bioethics: Multiculturalism, Postmodernism, and the Bankruptcy of Fun-

damentalism." *Kennedy Institute of Ethics Journal* 8 (3) [September 1998], pp.201-231.

Beals, Walter B., Sebring, Harold L. & Crawford, Johnson T. (1947) "Judgement." In: *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Law 10, Vol.1*. Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, 1950; Military Tribunal, Case 1, United States v. Karl Brandt et al., October 1946-April 1949, pp.171-184. Reprinted in Annas & Grodin [1992:94-104].

中央档案館・中国第二歴史档案館・吉林省社会科学院編 (1991) 『生体解剖----旧日本軍の戦争犯罪』 同文館

Grodin, Michael A. (1992) "Historical Origins of the Nuremberg Code." In: Annas & Grodin [1992:121-144].

市野川容孝 (1993) 「ニュルンベルク・コード再考」加藤尚武・飯田亘之編 『応用倫理学研究II』 千葉大学教養部倫理学教室、pp.308-323.

Katz, Jay. (1972) *Experimentation with Human Beings*. Russel Sage Foundation.

Mitscherlich, Alexander & Mielke, Fred. (1949) *Wissenschaft ohne Menschlichkeit*. Lambert Schneider, 1949. (Medizin ohne Menschlichkeit. Fischer Verlag, 1960. 金森誠也・安藤勉訳 『人間性なき医学----ナチスと人体実験』 ビイグ・ネット・プレス [発売・星雲社]、2001年)

Perley, S. Fluss, S. S. Bankowski, Z. & Simon, F. (1992) "The Nuremberg Code: An International Overview." In: Annas & Grodin [1992:149-173].

Pross, C., Aly, G. & Aertekammer Berlin. (eds.) (1989) *Der Wert des Menschen: Medizin in Deutschland 1918-1945*. (林功三訳 『人間の価値----1918年から1945年までのドイツの医学』 風行社 [発売・開文社出版]、1993年)

Rothman, David J. (1991) *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*. Basic Books. (酒井忠昭監訳 『医療倫理の夜明け----臓器移植・延命治療・死ぬ権利をめぐる』 晶文社、2000年)

Sass, Hans-Martin. (1983) "Reichsrundschreiben 1931: Pre-Nuremberg German Regulations Concerning New Therapy and Human Experimentation." *Journal of*

Medicine and Philosophy 8, pp.99-111.

Taylor, Telford. (1946) "Opening Statement of the Prosecution, December 9, 1946." In: *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Law 10, Vol.1*. Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, 1950; Military Tribunal, Case 1, United States v. Karl Brandt et al., October 1946-April 1949, pp.27-74. Reprinted in Annas & Grodin [1992:67-93].

Taylor et al. (1946) "Indictment." In: *Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Law 10, Vol.1 & 2, The Medical Case*. U.S. Government Printing Office, 1948. Reprinted in Katz [1972:292-294].

土屋貴志 (1999a) 「1999 年度大阪市立大学インターネット講座・人体実験の倫理学・第3回・ナチス・ドイツの人体実験とニュルンベルク・コード」<http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/tsuchiya/vuniv99/exp-lec3.html>

土屋貴志 (1999b) 「1999 年度大阪市立大学インターネット講座・人体実験の倫理学・第4回 日本軍による人体実験」<http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/tsuchiya/vuniv99/exp-lec4.html>

土屋貴志 (1999c) 「1999 年度大阪市立大学インターネット講座・人体実験の倫理学・第5回・米国における人体実験と政策」<http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/tsuchiya/vuniv99/exp-lec5.html>

土屋貴志 (2000a) 「人体実験論の必要性---歴史的観点から」日本生命倫理学会第12回大会ワークショップ「人間を対象とした実験・研究」報告原稿 (2000年11月3日、於旭川市大雪クリスタルホール) <http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/tsuchiya/gyoseki/presentation/JAB00.html>

土屋貴志 (2000b) 「ニュルンベルク・コードの誕生(1)」『人文研究』(大阪市立大学文学部紀要) 第52巻第1分冊、2000年12月、pp.25-42

土屋貴志 (近刊) 「『bioethics』と『生命倫理』----人体実験論を中心に----」『西洋倫理思想の受容と展開(仮題)』収録予定

常石敬一 (1995) 『七三一部隊----生物兵器犯罪の真実』講談社現代新書

Veressayev, Vikenty. (Smidovich, V.) (1900/1916) *The Memoirs of a Physician*. Translated into English by Simeon Linden, Alfred A. Knopf, 1916. Reprinted in Katz [1972:284-291].(ウエレサーエフ [スミドウィチ] 『医者告白』袋一平訳、三一新書、1955年)

Vollmann, Jochen & Winau, Rolf. (1996) "Informed Consent in Human Experimentation before the Nuremberg Code." *British Medical Journal* 313, pp.1445-1447.

Welsome, Eileen. (1999) *The Plutonium Files: America's Secret Medical Experiments in the Cold War*. Delta/Random House.(渡辺正訳『プルトニウムファイル』[上・下] 翔泳社、2000年)

吉開那津子 (1981) 『消せない記憶----湯浅軍医生体解剖の記録』日中出版