

Journal of Research Society for
15-years War and Japanese Medical Science and Service

15年戦争と日本の医学医療 研究会会誌

第3巻・第2号

2003年5月

目次

第9回研究会特集

戦争と医療—戦時下の医学思想と医療政策—	野村 拓	1
母子保健人口増殖国策史	尾澤彰宣	6
戦争と精神科医療、精神医学、そして精神医学者	岡田靖雄	8
15年戦争と日本民族衛生学会（その1）—発足の背景とその発会の経緯・理念について—	蒔 昭三	11
治安維持法下の拘禁精神病 —伊藤千代子の死—	小口廣登	17
日本軍の製造した毒ガスによる戦後の被害と今日的課題	南 典男	22
日中医学大会2002報告	西山 勝夫、蒔 昭三	27

資料解題

東北帝国大学の航空医学講座と航空医学研究所の設置について —資料とその解説—	一戸 富士雄	32
ご案内 15年戦争と日本の医学医療研究会 第11回研究会		26
編集後記		40

Articles

Special Editions for the 9th Conference

War and Health Care —Medical Thought and Health Policy in Wartime—	Taku NOMURA	1
History of Maternal-Child Health Population National Policy	Akinobu OZAWA	6
War and Psychiatric Care, Psychiatry and Psychiatrists	Yasuo OKADA	8
15-years War and Japanese Society of Health and Human Ecology (1) —the Backgrounds and Ideas at its Starting-point—	Shozo AZAMI	11
Detention psychosis under the Peace Preservation Law —Case study on the death of Ms. Chiyoko Ito—	Hiroto OGUCHI	17
After-war damage by toxic gas produced by Japan army and today's subject	Norio MINAMI	22
China-Japan Medical Conference 2002 of Medicine	Katsuo NISHIYAMA and Shozo AZAMI	27

Bibliographical article

On the establishment of an aero-medicine chair and research institute at Tohoku Empire University	Fujio ICHINOHE	32
Information: The 11th Conference		26
Editorial Note		40

15年戦争と日本の医学医療研究会

Research Society for 15 years War and Japanese Medical Science and Service

戦争と医療

—戦時下の医学思想と医療政策—

野村 拓

北九州医療・福祉総合研究所

War and Health Care

—Medical Thought and Health Policy in Wartime—

Taku NOMURA

Kitakyushu Institute of Health Care and Welfare

キーワード Keywords: 社会医学 Social medicine、民族衛生 Race hygiene、戦時下医療政策 Wartime health policy、国家国防医学 State defensive medicine

1. より広い視野から

「15年戦争と医療」というテーマを設定した場合、まずなにが問題になるだろうか。人のため、病者のため、貧困者のため、社会のためという、医療者の善意のスタンスが、いつ、だれによってくずされていったか、それはなぜかがまず問われなければならない。これはくり返し問われなければならないし、ただくり返すだけではなく、厚味と説得力を増す形でくり返し論じなければならない。

疾病と貧困の悪循環をいかに断ち切るべきか、という問題とまともに取り組んだ医療・福祉関係者が反戦・平和への強い志向を持っていた事例なども、この際、視野を広げてとらえなおすことが必要である。例えば、第1次世界大戦時のアメリカにおける看護婦の反ミリタリズム運動などである。これは平素、貧民相手の訪問看護やセツルメント活動に従事していた看護婦たちによる反ミリタリズム運動であったことをとらえなおさなければならない。

「第1次大戦中、特に3人の看護婦—マーガレット・サンガー、リリアン・ワルド、ラビニア・ドックが公衆衛生改善の基本的部分として平和活動を行った。」¹⁾ という指摘がある。サンガーは戦争が国家間の戦いであるだけでなく、階級間の闘いであり、戦争で死ぬのは労働者階級であることを指摘した。

ワルドは大戦がはじまった年、1914年9月にヘンリー・ストリート・セツルメントの社会改革者たちと一緒に「反ミリタリズム・アメリカ同盟 (American Union Against Militarism)」の結成を意図し、次の年には1万5千人を組織している。また、ドックはクロボトキンの影響を受けたともいわれているが、看護婦主導の平和運動に力を注いだ。

この3人の看護婦は、在来型の看護書では「反ミリタリズム」という視点では取り上げられていない。ワルドはアメリカにおける訪問看護の草分けとして、サンガーは産児調節運動の提唱者として、ドックは看護史、看護書の著者として取り上げられる場合が

多い。

現在の看護教育のなかで、なぜ「反ミリタリズム」という視点がそぎ落とされているかについては、日本の看護教育に隠然たる力を持つ日本赤十字社とのかかわりまでに踏み込んだ研究が展開されるべきである。

2. 社会医学の芽ばえ

看護婦の反ミリタリズム活動をそぎ落とすような看護教育、医学史や社会医学を教えない医学教育は戦争への潜在力を無視する教育でもある。かつて医学史、社会医学のメッカといわれたジョンズ・ホプキンス大学の21世紀医学教育カリキュラム²⁾から「医学史」が消えたことについて、拙書『20世紀の医療史』³⁾の中で次のように述べた。

「南サハラ砂漠化は貧困、売春、エイズの蔓延をもたらしたが、アメリカにおける精神の砂漠化は歴史をかき消し、医学史カリキュラムを消してしまった。」

かつて、疾病と貧困の悪循環を断ち切ることをめざした社会医学は、若き医学徒にとっての砂漠のオアシスであった。そして、晩年、権力者となって墮落する以前の、若き日のルドルフ・ウイルヒョウ(1840年代)は砂漠のオアシス、精神のオアシスの建設者であった。

若き日のウイルヒョウの仕事『シレジヤ報告』(1847)や医学革命運動などはエンゲルスの仕事からヒントを得たものであることが指摘され、公衆衛生研究者を歴史的に取り上げた本⁴⁾では「ウイルヒョウもエンゲルスも疫学的証拠にもとづいた観察を生き生きと描いた」と述べられている。また、ジョンズ・ホプキンス大学の医学史、社会医学部門を代表するジョージ・ローゼンの名著『公衆衛生史』⁵⁾では

「イングランドではフリードリヒ・エンゲルスが、ドイツではルドルフ・ウイルヒョウが公衆

*連絡先: 〒518-0624 名張市桔梗が丘 4-3-54
Address: 4-3-54 Kikyogaoka, Nabari, 518-0624 JAPAN

衛生を、搾取を明らかにし不健康な社会条件を劇的に示し民主的解決を求める焦点的存在として位置づけた」

と指摘している。

最良の治療法は民主主義であることをうたった社会医学は、1848年のドイツ革命の失敗やビスマルクの登場によって怪しくなるが、この経過についての最近の研究として Manfred Beng 他編：Medicine and Modernity⁶⁾がある。

ここには10編の論文が収められているが、「強制加入健康保険と保険医問題」を取り上げた第2論文、「ドイツ・社会ダーウイニズム」を歴史的に研究した第3論文、精神病患者の扱われ方を取り上げた第5論文、「第1次大戦下の治療的軍需工場」に関する第6論文、「国家社会主義ドイツにおける優生手術」を取り上げた第7論文、「ニュールンベルグ医師裁判」に関する第8論文など、いずれも注目すべき内容をもっている。

3. 差別的優生手術・アメリカ

なにが社会医学的芽ばえを圧殺したのか、あるいはなにが社会医学的なものを内側から変質させていったのか、については

- (1) ドイツ・社会ダーウイニズム
 - (2) 差別的優生手術とアメリカ流「進化論」
 - (3) 日本における社会衛生学講座の流産と製薬会社
 - (4) 日本民族衛生学会の設立
- など、いくつかの視点が必要である。

「ドイツ・社会ダーウイニズム」については、取り上げるべき範囲が広すぎるので、例えば雑誌「人性」などを通じて日本への投影をとらえることの必要性を指摘するとどめる(例えば1860年代ドイツにおける乳児死亡率と徴兵検査合格率との関係をめぐる論争など)。

もっとも早い時期に実行されたアメリカにおける差別的優生手術については、「優生手術＝ナチ」という先入観が強いだけに若干の記述が必要と思われる。アメリカはナチより30年以上早い断種先進国だからである。

1897年にインディアナ州立感化院(少年院)では法的裏付けなしに輸精管切除手術が実行され、1907年には同州で最初の法的効力をもった断種法が成立し、1909年にはカリフォルニア、ワシントン、コネチカットの諸州で成立した。そして1930年代には過半数の州で実行されることになった。

断種の目的は劣等者による劣等者の再生産を防止することであったが、劣等者の判定には人種的偏見が強く作用した。1931年段階で、年間手術件数8,500件以上と断然多いカリフォルニア州はアジア系、メキシコ系、黒人などの流入が多かったからと考えられる。

また、南部では精神障害者も「劣等者」であり、婦人団体が音頭を取って精神障害者の隔離が進められ、隔離施設のことを「精神薄弱者コロニー」(Colony for the Feebleminded)と呼んだ⁷⁾。これを推進した上・中流の婦人によって構成される Women's Club の主

張は、精神障害者を隔離し、断種手術を行うことが「進歩」を意味するというのであった。そして、バージニア州などの精神障害者隔離コロニーでは、IQテストによって優生手術が実行された⁸⁾。

日本における優生手術もかなり早く、1915年には多摩全生園、長島愛生園などで、らい患者を対象とした優生手術が法的裏付けなしに実行されている。

らい対策については、ノルウェーなどの開明的政策に対置させる形で、アメリカ式の対策を「帝国主義的解決」と評する研究者もいる⁹⁾。そして、その例として挙げられるのは1860年代のハワイで多数のらい患者が発見されたとき、らいは「非アメリカ病」(un-American)で、原住民や中国人だけがかかる病気として、患者をモロカイ島に追放したことである。

また、1916年にアメリカでポリオが流行したとき、ポリオはイタリア移民が持ち込んだという説がまことしやかに流布された。

4. 社会衛生学講座の流産と製薬会社

人種的民族の偏見にもとづく「劣等者の設定」と劣等者の人為的淘汰こそ人類の進歩につながるという優生学的潮流は、社会医学的なものを内側から変質させる力も持っていた。

A. J. グロートヤーンの「社会衛生学」講座は1918年に「民族衛生学および優生学」に変っているが、これは1905年に設立されたドイツ民族衛生学会が、その後、急速に会員を増やしつつあった状況に対応したものといえよう。

日本では、大正デモクラシー的雰囲気の中で醸成されつつあった「社会衛生学」講座(東大)新設の動きは昭和期に入って挫折するが、このことについて雑誌「日本之医界」(1927.9.17)は次のように報じている。

本邦最初の試みたる
臓器薬品化学講座新設
来春四月から東大で開講
緒方章博士が教授に昇進し専任担当
社会衛生学講座は今年も一蹴

当時はまだ薬学部が分離独立していなかったので医学部の新設講座を「社会衛生学」と「臓器薬品化学」とが争う形となり、後者が勝ったという報道である。その理由については

「講座の経費は全然国庫の負担を受けず、寄付行為に依るもので、既に慶松教授の下に組織されてある薬学振興会から二三十万円の寄付を受ける事になっているから、開講には何等支障を来す事なく、文部省が承認したのも一面国庫負担の問題がない為であろう」

と報じられている。他方、「社会衛生学」についての報道は次のようになっている。

「懸案の社会衛生学講座今年も望のなし

猶東大医学部多年の懸案だった社会衛生学講座の新設問題も、二大新設講座として如上臓器

薬品化学講座と共に今年こそはといふので特に横手教授等が実現に力瘤をいれてみたが、国庫負担金に関係することであり例の経費節減云々で、今年もどうやら一蹴の浮目を見る模様である。」

「社会衛生学」講座新設の試みが製薬会社の寄付講座に敗れたことは時代状況を象徴するものといえるが、社会衛生学を拒否したアカデミーが民族衛生学に向けて走り出す昭和初期は 15 年戦争が用意された時期として重要な意味を持つ。

日本民族衛生学会の動向や機関誌「民族衛生」の研究はもちろん重要なテーマであるが、より開かれた立場で編集されていた大日本私立衛生会機関誌「公衆衛生」を対照させることも必要と考えられる。

また、寄付講座という形でアカデミーと結びついた製薬会社の動向は大きなテーマであり、例えば大日本製薬などが、夜戦や軍需工場の徹夜作業用に「除倦・覚醒剤」ヒロポンを量産するにいたった経過などは、戦後社会への影響から考えてさらに解明されるべきテーマである。この点に関しては、戦時下の医学関係雑誌の医薬品広告を通覧するだけでもかなりのことがわかるはずである。前記、大日本製薬の「ヒロポン」の広告もあれば、「スタミナ」という新語に（頑張り）というルビを振った「エナルモン」の広告もある。そして、目薬の広告には敵機をしっかりと監視する絵が描かれている。また、陸軍軍医部の保存血政策なども戦後への伏線としてとらえなおす必要がありそうである。

5. 15 年戦争と医療政策

後からふり返れば、日本民族衛生学会発足（1930）の翌年が 15 年戦争突入の年ということになる。軍事目的であれば、はやばやと「病院飛行機」という名の患者輸送機が登場し

「内部は重症者 2 名を安臥させ、軽傷者の 4 名を長腰掛に座しめることが出来、室の後方に軍医または看護兵の椅子があり、其下方に医療器具、酸素吸入器等が置かれ室内暖房設備、天井壁は防音のためにマイカルタ板、後部付属には手洗場、便所及汚物投下器が設けられ、薬棚や温湯手洗用水タンク等の設備がある至れり尽せりの空の病院である」（「日本之医界」昭和 7 年 1 月 23 日）

と紹介された。

また、はやばやと陸軍軍医部による「国家総動員計画」が公表されたが、これは国家総動員法（1938）に先立つこと 6 年の時期（1932）であった。

15 年戦争と医療とのかかわりや戦時下医療政策については

- ・野村拓:『昭和医療史』（1991.阪大・環境医学）
- ・野村拓:『戦時下医療政策ノート』（1978.医療図書出版社）

などで述べ、さらに日本医療団関係の資料については復刻も含めて次の 3 点にまとめた。

- ・日本医療団・関係資料(1)日本医療団調査部「一般医

療施設経理調査概況報告書・1943」（1972.医療図書出版社）

- ・日本医療団・関係資料(2)日本医療団の設立経過と結核対策（1977.医療図書出版社）

- ・看護婦・助産婦・保健婦養成施設調査・1941（1977.医療図書出版社）

戦時下の医療政策をとらえる場合、医療に対する国家介入が頂点に達した形としてそれをとらえることが必要である。しかも、一旦、制度として出来上がったものは簡単には変えられず、それを引きずった形で戦後の医療行政が展開されていることを見逃してはならない。

例えば、戦時立法としての国民医療法（1942）の施行規則で定められた 9 床までが診療所、10 床以上を病院という規定が戦後の医療法では 19 床と 20 床の間で線が引かれるようになったこと、さらには妊産婦手帳と母子健康手帳、体力手帳と健康手帳との異同や中医協の前身としての診療報酬算定協議会（1943）等、あらためてとらえなおすべきテーマは多々ある。そして見逃すことのできないのは医学養育の戦時的再編として登場した「医学概論」の戦後への投影である。

6. 医学概論と国家国防医学

1941 年 3 月 6 日の阪大医学部教授会「学科課程改革委員会趣旨」によれば、新しい科目として「医学概論」と「国家国防医学」を導入することについて、次のような説明がなされている。

「近頃自然科学方面に文化科学方面を加味すべしとの要求は誠に甚しいものがある。」「人文科学的刺激の比較的淡い大阪大学に於いては時にその重要さを露呈している。茲に学科課程改革の始めとして、次に述べるが如き内容する医学概論なる科目を先づ追加せんとする意義が存する」

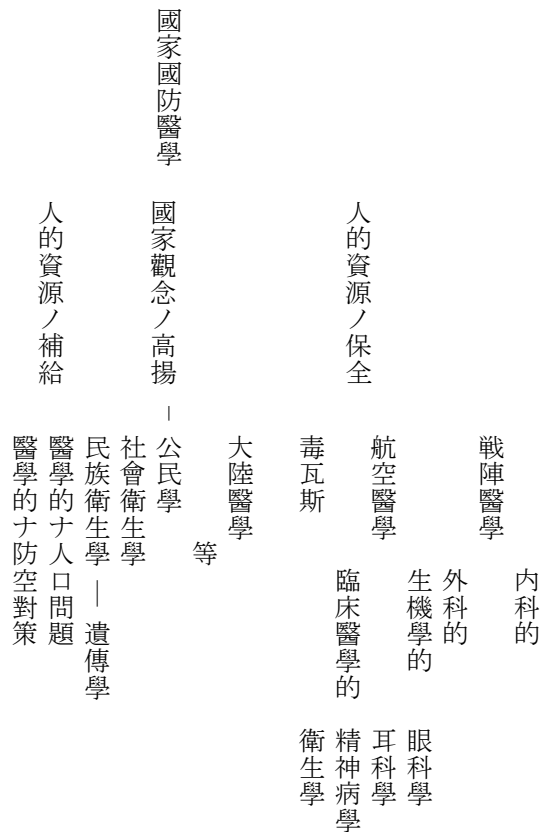
この改革案によれば、時間数は 1 学年 97 時間、2 学年 24 時間とかなり多く、その分は他の科目の時間が削られたようである。

「国家国防医学」については「期待するところは物的並に心的に強健なる人的資源の確保と其の補給に重点を置く。従って次表の如き体系を与えんとする。」

として、図のような体系が示されている。

ここでは「社会衛生学」も「民族衛生学」も「人間資源ノ補給」の方に包含されているが「民族衛生学—遺伝学」という記述は、ドイツの「民族衛生学」講座の多くが戦後「人類遺伝学」と看板を書き換えることになったことを暗示しているかのようである。「人的資本ノ保全」に「毒瓦斯」が含まれているが、どうやら「戦って勝つ」ことが「人的資本ノ保全」につながる、という考え方のようである。原資料の衛生学に万年筆で書き加えられた括弧は、戦勝の提灯行列に参加しようとした学生を叱った梶原三郎衛生学教授の懺然たる思いがこめられているのかどうか。なお「国家国防医学」の体系図については次のような説明が加えられている。

図 国家国防の体系



「而して航空医学中生機学的な部門は第2学年の終わりに講を起し、漸次臨床医学的色彩を加へつゝ、他の項目に移り、大半のものは第4学年第3学期に於て講じ、国家觀念の高揚に資すべき公民学を以て終る。尚これ等の排列の合理化の上に必要があるならば補講の時間をあつるも良し。講師は可及的の本学職員を以て充当するの立前をとるも、必要によりその途の一人者を招するも学問交流の意味に於いて可ならん。」

医学概論講義が低学年で行われるのに対し、国家国防医学の方は2学年18時間、3学年68時間、4学年130時間と高学年中心に配分されており、このことについては次のように説明されている。

「医学概論を以て学的根柢の深みに触れしめ、医学の内容をなす夫々の分科を一丸としてその綜合体を以てこれを授け、高学年に至るに及んで医学の国家的性格を自覚せしめ、学生をして将来の新体制を指導し実践すべき青年としての準備を完了せしむべき点に焦点を結び得られるとの確信をもつ」

なお、医学概論の講義は「適當なる専攻自然哲学者に囑し」と書かれてあるが、これはいうまでもなく澤瀉久敬氏を指しているものと思われる。

この改革案の最後のところでは、医学教育担当者の責任と頑張りが強調され、「教と学とをかねての職域に於ける実践的迫力の高揚を学風として進軍ただ進軍あるのみ」と結ばれている。「医学概論」は進軍

ラッパのしたで誕生したのである。

7. 占領地での医療と人種差別

中国大陸における医学的犯罪についてはかなり解明されつつあるので、ここでは太平洋戦争中における南方占領地での医療や人種差別的スタンスについて若干ふれておきたい。

1941年7月、太平洋戦争開戦準備のために南部仏印(仏領印度支那一現在のベトナム、ラオス、カンボジア)への進駐(占領)が強行され、一段階早く占領した北部仏印とあわせて全仏印を支配下におくことになったが、当時の医学雑誌をみると、仏印の医療事情について

「1938年の統計によると、土人の医師、薬剤師、看護婦、産婆等有資格者三千を超え」¹⁰⁾ というように現地住民を「土人」と表現している。

開戦直前の時期における国策雑誌「画報躍進之日本」(1941.4)には「南方資源図」というイラスト・マップが掲げられているが、そこに存在するものは戦争遂行に必要な「資源」と「土人」であった。

ほゞ同じ時期の医学雑誌には「台湾熱帯医学研究所」¹¹⁾がグラフ・ページとして次のように紹介されている。

「昭和13年時の台北帝大総長三田定則総長らにより台湾の位置的關係よりして南方医学として熱帯医学をとり挙げ、独自の新分野を開拓なさんと創設されたのが本台湾の熱帯医学研究所である。」

また1941年5月24、25日の両日に
主催 台大医学部南方医学研究会
後援 台大医学部
南方協会

という形で「南方医学展」が開催されている¹²⁾。日本軍による南方諸地域の占領は比較的短時間で終るが、例えば、

ジャカルタ医科大学外科教授 田中憲二
ジャワ現住民の外科的疫患並に旧蘭印の外科(検閱済)

というような論文が当時の医学雑誌¹³⁾に掲載され、論文執筆の動機について次のように書かれている。

「3年前 皇軍の敵前上陸以来、皇軍の奮闘並に建設の困難を思ふ時、少しでも知り得たことは、これを、直ちに故国に報告せねばならぬ義務あることを痛感しここに筆をとった次第である。」

このような決まり文句を入れなければ検閲を通らなかつたのかもしれないが、オランダ統治時代の施設を利用した形でのジャカルタ医科大学であったとおもわれる。

ジャワの医療史に関する本¹⁴⁾も出されているが、オランダ支配時代のことは書かれてあっても、日本占領時代についての特段の記述はない。しかし、台北帝大にかぎらず、日本医学、特に日本衛生学会の熱帯志向、南方志向について、トータルな形でとらえなおす必要がある。

8. いくつかの提言

(1) 資料保存の呼びかけ

15年戦争と日本の医学医療のかかわりについては、まだ解明されるべき多くのことを残している。そして戦争体験の風化、体験世代の死亡によって貴重な資料が散逸、廃棄されつつある。私たちにとって貴重な資料も邪魔者扱いされて捨てられる危険性が多分にある。代がかわって新しくマイホームを建てて引越すような時にかなり捨てられているのではなかろうか。まず第一に心掛けるべきことは遺品、資料の保存の必要性を呼びかけることだが、どこに向かって、誰にむかってよびかけるべきか、焦点が定まらないという問題があるだろう。従って「15年戦争と日本の医学医療研究会」の存在感を増大させ、捨てる前に「研究会」に声をかけてみようという雰囲気をつくりださなければならない。

「大阪保険医雑誌」(2002.10)に掲載した「戦没海軍軍医の医学教科書」は捨てることにストップをかけて整理したリストである。旧制高校・医学部時代の教科書と卒後研修・海軍軍医学校時代のものに大別して紹介したが次に掲げる海軍軍医学校の教科書は貴重なものと考えられる。普通の本の体裁をとっているものから、「部外秘」のもの、ガリ版刷りのものまであり、なかには発行年の記載のないものもある。

- ▶ 「生物学的臨床診断学」(2602、海軍軍医学校内科学教室)
- ▶ <部外秘>「海軍戦時衛生要務・戦時衛生史之部」(2602、海軍軍医学校)——これはなかなか面白いので、別の機会に取り上げてみたい。
- ▶ 高木教官述「海軍選兵医学(視器)」
- ▶ <秘>瀬屑教官「戦時衛生要務・軍陣外科ノ部」(これは皇国紀元ではなく、昭和十六年十月となっている)
- ▶ 海軍軍医学校軍陣外科教室「戦傷学」(昭和十八年)
- ▶ <部外秘>海軍軍医学校「海軍選兵医学総論」
- ▶ 海軍軍医学校「海軍疫病学」
- ▶ <秘>海軍軍医学校内科学教室「救急法」
- ▶ <ガリ版>「初メテ勤務ニ就ク軍医科・薬剤科歯科医科士官ノ爲ニ」(昭和十八年三月)
おそらく、このガリ版の日付1943年3月が、軍医学校の卒業時であったと思われる。

この種の資料は、廃棄の運命にさらされながら全国的に広く散在しているはずである。

(2) 聞き取り

「聞き取り」可能な人たちも年々少くなりつつある。医学医療とのかかわりではなかったが、京都のデイサービス職員によって構成される「100年の庶

民を学習する会」が通所高齢者からの聞き取りをまとめた『聞きとって・ケア』(2002 かもがわ出版)などは方法的に参考になるのではなかろうか。

(3) 他分野との連携

最後に挙げたいのは、主題に即した他分野との交流・連携である。例えば、国民医療研究所・全日赤共同のプロジェクト「日本赤十字とは」との交流の機会があれば「15年戦争と日本の医学医療研究」は一段と厚味を増すことになるだろう。特に3人の元日赤従軍看護婦や看護史の専門家が参加しているだけに得るところは大きいと考えられる。

他に、目下進行中の森川貞夫日本体育大学教授の「国民体力法の成立過程に関する研究」などとも交流の機会があれば、と考えている。

2001年12月8日に北九州市で「太平洋戦争60年」と題する講演を行ったとき、大学生や高校生の参加があつて、大いに気をよくした。「15年戦争と日本の医学医療研究会」も、次世代に対して大いに影響力を行使しうる存在に発展させたいものである。

参考文献

- 1) Barry S, Levy 他編：War and Public Health. Oxford Univ. Press. 1997.
- 2) Catherine D. De Angelis 編：The Johns Hopkins University School of Medicine Curriculum for the Twenty First Century. Johns Hopkins Univ. Press, 1999.
- 3) 野村拓：20世紀の医療史. 本の泉社, 2002.
- 4) Jeanne Daly 他：The Public Health Researcher. Oxford Univ. Press, 1998.
- 5) George Rosen: A History of Public Health 増補版. Johns Hopkins Univ. Press, 1993. (初版1958.については故小栗史朗の力訳がある。)
- 6) Mansfred Berg 他編：Medicine and Modernity. Cambridge Univ. Press, 2002.
- 7) Edward J. Larson: Sex, Race, and Science, Johns Hopkins Univ. Press, 1995.
- 8) Bryan S. Turner: Medical Power and Social Knowledge. 2版. Sage Pub, 1995.
- 9) Zachary Gussow: Leprosy, Racism, and Public Health. Westview Press, 1989.
- 10) 仏領印度支那における4つのパステール研究所「日本医学及健康保険」(1941.9.13)
- 11) 台湾熱帯医学研究所「日本医学及健康保険」(1941.9.6)
- 12) 南方医学展「日本医学及健康保険」(1941.7.15)
- 13) 「日本医学」pp1-10. (1944.7.15)
- 14) 例えば、Peter Boomgaard 他編：Health Care in Jawa. KITLV Press. 1996. にはオランダの植民地時代のことは書かれているが、日本占領時代についての記載はない。

母子保健人口増殖国策史

尾澤彰宣

産婦人科医師

History of Maternal-Child Health Population National Policy

Akinobu OZAWA

キーワード Keywords: 人口政策 Population policy、母子 Maternal-child、健民運動 KENMIN = Health National people movement

戦前・戦中・戦後を貫く国策史は人口増殖の歴史であった。戦後直後の時期<復員兵、海外邦人引揚げ>を除いて国策は人口増殖に一貫した。

1917 年ロシア革命後、レーニンは 1920 年女性の健康と人権のため帝政ロシア刑法墮胎罪を廃止した。省みて今日、日本において墮胎罪廃止を目標とした刑法改正の運動は絶無である現実の内面を洞察しなくてはならない。1960 年アメリカ FDA は経口避妊薬 (OC ピル) を認可した。日本は 39 年遅れでその一部を条件を付けて 1999 年 6 月認可した¹⁾。更に進歩したピル(超低用量)について認可の見通しは全くない。現厚生労働省は普及への意図はない。医学会・薬学会・製薬企業・マスメディア・世論は沈黙したままである。人口増殖国策に反するとしている。人口増殖国策史は不変であった。

日本において、1920 年代マルクス主義が科学として歩み始めた。これに対して 1928 年、29 年の三・一五事件、四・一六事件の弾圧となった。産児制限運動の中心となって活動した山本宣治は治安維持法問題により権力の手で殺害された。全ての言論が弾圧される中、労働運動の全面的右旋回が始まり、戦時体制への協力が開始された。

1935 年以後、小学校高等科卒業労働増加力が止まった。国家独占資本は国家に必要な労働力確保のため人口政策=母子保護政策を必須とした。人間の培養飼育であり、1920 年代の「社会医学」から 1930 年代の「社会生物医学」への転換であった。ファシズムの誕生であった。

1937 年勃発した支那事変は大陸内に侵略の戦火を拡大した。出兵の師団は戦時編成であった。当時現役師団は対ソビエト作戦に備えていたためこの師団は召集兵で臨時編成された。兵力補給の大動員が開始された。1938 年の出生率に影響し、人口増殖策が緊急課題となった。戦時体制は資本主義体制下の労働者家族の貧困を招き、死産新生児乳幼児死因の最大原因となった。この情勢下で人口増殖策が国家にとり必然課題となったのは当然の帰結であった。

1937 年 2 月、母子保護法公布、4 月、保健所法公布、12 月、企画院設立、1938 年 1 月、厚生省新設、3 月、公衆衛生院設立、4 月、国家総動員法公布、をもって、戦争遂行の土壌の柱が厚生省を頂点に形成

された。1939 年 8 月、多子家庭表彰、産児制限防止・国民優生方策樹立のため 1940 年 5 月、国民優生法が公布された²⁾。皇国日本国民の質及び量の向上による民族・国家発展を目標とした。侵略戦争遂行の基盤がここに確立した。1940 年 7 月、第二次近衛文磨内閣が成立、その基本国策として人口国策を確立することになり、企画院に設けられた審議室を中心として人口政策が検討された。8 月、人口政策確立要綱の第一次案が作成された。1941 年 1 月 22 日、臨時閣議に付議され、星野企画院総裁が要綱を説明し、閣議決定した。この要綱にそって、1942 年「妊産婦手帳規定」が施行された³⁾。

「人口政策確立要綱」の骨子は「出生増加策」と「死亡減少策」であった。「趣旨」に「東亜共栄圏を建設して其の悠久にして健全なる発展を図るは皇国の使命なり」とし、この目的を達成するために、1960 年の人口を 1 億人とする目標を掲げた。その方策は、平均初婚年齢 (男子 28.3 歳、女子 24.4 歳) を十年間で 3 年早め、男子は 25 歳、女子は 21 歳で結婚するようにする。夫婦が生涯に産む子を 5 人にする。死亡率を減少させるため、目標を乳幼児死亡率の改善と結核の予防に置く。出生増加の方策として、結婚費用の軽減、税の負担軽減、多子家庭の優遇、妊産婦・幼児の保護、避妊・墮胎の禁止、性病の絶滅を図る。死亡率減少の方策として、下痢・腸炎・先天性弱質による死亡減少、母性及び乳幼児の保護・指導を目的とする保健婦を置く。結核の早期発見、予防、環境衛生施設の改善、栄養の改善を図る。資質向上の方策として、国土計画の遂行により人口の構成、分布を合理化し、農村が兵力・労力の供給源となっている現状から、内地農業人口の一定数の維持をする。学校教科の刷新、訓練の強化、国民優生法の強化徹底を図ることであった。この「人口政策確立要綱」は「不動の国策として遂行される人口政策は、文字どおり国家百年の大計である。その国家の百年にわたる大方策の根本が紀元 2600 年代の第一年目の初頭にあたり確立したことは、聖戦の遂行とそれを通して大東亜の共栄圏を建設することに努力を傾けている日本国民にとり意義深い。」と企画院は解説した⁴⁾。

1940 年、厚生省母性乳幼児体力向上専門委員会で、産婦人科医は母性保護の国家的対策の重要性を要請

*連絡先: 〒259-0122 神奈川県中郡二宮町富士見が丘 1-14-13

Address: 1-14-13 Fujimigaoka, Ninomiyamachi, Nakagun, Kanagawa, 259-0122 JAPAN

E-mail: ozawa-a@mj.scn-net.ne.jp

した。国策遂行の義務を使命感をもって迎えた。人口政策確立要綱は人口増殖の目標と方法に画期的意味を与えたとして、産婦人科医は産婦人科学の観点から全面的賛意を示した。産婦人科医は、信念を持って侵略戦争の屋台骨を支えた。

1941年8月、厚生省機構改革が行われ、人口局に「母子課」が新設された。母子課は、母性保健に関する国家的関心を行政面で具体化することが目的であった。ここに、国家的母子保健対策が確立した。人口増殖を目的とする「母子」という語句が国策として行政機構の官製用語となった。今日の厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課は、戦時の厚生省人口局母子課の直系に他ならない。今日の母子は戦時の母子と同一である。

国家の緊急命題となった母性保護の問題について、東京帝国大学医学部産婦人科学教室教授・白木正博、東京帝国大学医学部産婦人科学教室助手・厚生省人口局母子課・瀬木三雄は「民族がその国土を防衛し、民族の栄誉を保持する為には我民族の高揚が何よりも必要であり人口増加を先決の要件とする。人口増加は唯出生の増加と死亡の減少によってのみ達成し得られる。母性を保護し、出生を促進すべき必要がここにある。次代国民の生産育成は唯今日の母性のみに与えられた力である。母性の健康を護り、児の健全な発育を計り母性本然の使命達成しめることが国民の焦眉の問題であり、産婦人科学徒の重要課題である。」と論じた⁵⁾。母子保健の正論が人口増殖と表裏一体化する国策となり戦争理念を支えた。この理念は、戦後57年を経た今日、産婦人科医に連綿と受け継がれてきた。児の出生を阻むことは国家への反逆であった。国連加盟国中、ピルを認可した最後の国が日本であった。その普及の最低の国が日本であった。この現実が日本の人口増殖国策を如実に証明するものである。

1941年11月、厚生省人口局に練武課が設置された。ここに更なる戦争遂行の臨戦体制が完了した。1941年12月8日、天皇の宣戦証書<朕茲ニ米国及ビ英国ニ対シテ戦ヲ宣ス>が渙発され、対米英戦争が勃発した。12月9日、中華民国国民政府は対日宣戦を布告した。1931年、満洲事変に端を發し大陸へ戦火を拡大した1937年支那事変を含めて対米英戦は「大東亜戦争」と呼称された。大東亜戦争を完遂し、大東亜新秩序建設のため、人口増殖が必然的根幹となった。

1942年2月、厚生省人口局は母子保護資料として「子宝報国の葉」を発刊した。=我国は家を以て生活の根幹とし、家は国の基礎をなしている。子は家の宝であると同時に国の宝である。大東亜共栄圏確立の為総力を挙げて之が遂行に当たる為益々多数の資質優れた国民を必要とする。従って、一層多数の子を生み立派に育成することは極めて必要である。優良多子家庭の表彰は、国家的時局的要請に鑑みて、堅実な家庭を営み多数の子女を健全に育成した家庭を表彰し、家族制度の確保と国運の隆盛に資せんこ

とを目的に昭和15年度以来実施し、十人以上の子女を育成した記事を輯録した。1942年5月、厚生省人口局は、大東亜共栄圏建設の根幹となる大和民族の要請に即応して「健民運動」なる名称の下に、その国民的自覚と実践とを促進した⁶⁾。健民運動実施要綱として、(趣旨)大東亜共栄圏を建設しその悠久にして健全なる発展を図るは皇国の使命とし、人口の急激にして永続的なる発展増殖とその資質の飛躍的向上を図るとした。(実施要綱)一、皇国民族精神の昂揚、一、出生増加と結婚の奨励、一、母子保健の徹底、一、体力の練成、一、国民生活の合理化、一、結核及性病の予防撲滅の認識徹底であった。根本の柱は母子保健の徹底であり、イ、母性の保護 一、母性保護知識及母性保護思想の普及宣伝 二、勤労女性の相談及指導 三、妊婦に対する奉仕診察 四、母性の過労防止及栄養増進 ロ、乳幼児の保護育成 一、育児知識及愛育思想の普及 二、乳幼児の保護育成 三、乳幼児愛護施設の拡充 四、乳幼児の栄養確保であった。大東亜に戦火が際限なく拡大する中、戦争は母と子の健康を深刻に蝕みつつあった現実を端的に表現していた。健民運動の標語「大東亜戦を戦ひ抜き、大東亜共栄圏を確立して行くには、質的に優秀健全な日本人が、量的にも豊富でなければならない。」は戦争激化の最中、破壊的空洞化の道へ陥った。戦争は母と子の生命を確実に奪った。

15年戦争は、人口増殖国策史であり、人口増殖国策史こそ侵略戦争遂行母子保健施策を推進した厚生行政史であった。厚生省は侵略戦争の尖兵と化した。厚生省は侵略省であった。人口増殖理念は、戦後史を通じて21世紀への女性解放と人権抑圧=ピル否定の歴史となった。

ピル否定の歴史はピルの社会性の否定となる。ピルの社会性の否定こそ人口増殖の根幹に他ならない。現厚生労働省が、人口増殖=母子保健国策を継承して行く限り、侵略戦争への萌芽を常に培養して行くことになることを強く認識しなくてはならない。

(付記：人口政策論は丸山博門下の野村拓「医療政策史1968」から学んだ。深く感謝の念を捧ぐ)

参考文献

- 1) 尾澤彰宣：経口避妊薬の臨床・社会医学試論への構築に向けて。医学評論、No.103、34-37、2001。
- 2) 尾澤彰宣：国民優生法史。15年戦争と日本の医学医療研究会会誌、1(2):4-92001。
- 3) 尾澤彰宣：妊産婦手帳(現行母子健康手帳)の人口戦史。同誌、2(2):40-43 2002。
- 4) 企画院：人口問題をどうする(上)。週報、228号：23-31、1941。
- 5) 白木正博・瀬木三雄：母性保護の問題。日本公衆保健協会雑誌、17:505-514、1941。
- 6) 厚生省人口局：健民運動実施要綱。人口問題研究、3(4):51-64、1942。

戦争と精神科医療、精神医学、 そして精神医学者

岡田靖雄

精神科医療史研究会・東京

War and Psychiatric Care, Psychiatry and Psychiatrists

Yasuo OKADA

Society of Psychiatric History, Tokyo

キーワード Keywords: 精神科入院患者死亡率 Death rate of psychiatric in-patients、戦時精神疾患 Wartime mental illness

1

ぼくはいままで断種法—国民優生法をめぐる問題について日本医史学会で何回か報告してきており、1981年にだした『私説松沢病院史』(岩崎学術出版社・東京)では、北島治雄看護長ほかからきいたことを中心に、戦争中の状況をできるだけえがきました。北島看護長の語りはそのまえ、平凡社がだした『日本残酷物語』現代篇1(引き裂かれた時代)(1960年)にも紹介しています。とくに、戦争中ならびに戦争直後の精神科病院での死亡率に関しては『医学史研究』第55号(1981年)に「戦前の精神科病院における死亡率」をかき、これは三一書房が南博総編集でだした『近代庶民生活誌』の第20巻、酒井シズさんとぼくが編集した「病気・衛生」の巻(1995年)に再録しました。またこの9月に医学書院からだした『日本精神科医療史』でも戦争にふれては、衛戍病院の精神科病室、断種法制定、精神科病床数の推移、精神科病院における死亡率などをとりあげております。

さて、ドイツにおける精神疾患患者虐殺については日本でもかなり紹介されており、1998年にドイツのハンブルクで世界精神医学会があったときには、ナチス体制下でのドイツ精神医学に関する反省的総括がされて、日本からの参加者にもおおきな感銘をあたえたときいております。2002年8月24日から29日まで横浜でおこなわれた第12回世界精神医学会では日本について同様の反省的総括がなされるだろうとおもっていましたが、それはないままにおわりました(ぼくはいわば一国主義をとっているのので、これに参加しませんでした)。ともかくもぼくは、15年戦争を中心に日本の精神医学、精神医学者が戦争とどうかかわってきたか、それよりもまず、戦争中の患者さんの処遇がどうだったか、10年かけてでも、ま、頭がはたらいてくれるとしてですが、解明していきたいとかんがえております。

精神医学史学会、これは1997年に発足したものです。2001年10月の第5回精神医学史学会で、今

回と同題の「戦争と精神科医療、精神医学、そして精神医学者」の発表をし、精神医学史学会ではこの題での報告をつづけていく予定でおります。2002年10月末には東京での第6回学会で第2回の報告をしました。そしてこちら15年戦争と日本の医学医療研究

会でも、東京でやられるときはその一部分を報告させていただくつもりです。きょうは、精神医学史学会における第1回報告とほぼおなじ内容、こういう10年の作業をしていくのにとりくむべき問題としてどんなものがあるか、そのおおまかな見取り図をのべます。

2

軍としては陸軍を主としてとりあげることになります。陸軍は1874年(明治7年)に東京第1衛戍病院に精神病室を建設し、そののち各地の衛戍病院に精神病室が続々と建設されています(衛戍とは駐屯の意で、衛戍病院とは野戦病院に対置されることばとおもいます、のちには陸軍病院と改称されることとなります)。日本精神神経学会の前身日本神経学会は1902年(明治35年)に創立されていますが、第1年度の入会者は計812名(うち施設会員1)で、そのなかで陸軍関係は石黒忠恵をはじめとする45名だったのにたいし、海軍は11名です。また1917年(大正6年)3月の保健衛生調査会による全国精神病患者調査では、陸軍部隊の在院精神病患者は15名、海軍部隊内は2名でした。

軍陣精神医学、軍隊でのまた戦地での精神医学で特異な現象としてヒステリーがあります。“帝国軍人にヒステリーはいない”とあって、陸軍ではヒステリーの病名はつかわずに、呉秀三が提案した訳語臓躁病がつかわれたとの説があります。1904年、1905年の対ロシア戦争についての報告では、呉秀三は臓躁性精神病といい、また荒木蒼太郎は臓躁と書いています(『明治三十七八年戦役陸軍衛生史 第五巻 伝染病及主要疾患(第四冊) 第十編 精神病』、1912

*連絡先: 〒168-0072 東京都杉並区高井戸東 2-9-16

Address: 2-9-16 Takaido-higashi, Suginamiku, Tokyo, 168-0072 JAPAN

年)が、日本神経学会総会での報告にはヒステリーがつかわれています。15年戦争のときも躁病よりはヒステリーの病名がより一般的につかわれています。

戦争中、戦後間もなくの精神科病床数については、敗戦の1945年には精神科病床数は全国で3,995床までへって日本の精神科医療は壊滅にひとしい状態になった、とされてました(厚生省の公的文書でも)。ぼくもこの数字をつかってきましたが、これが実は誤りだったんです。1951年にでた『昭和22年衛生年報』(厚生大臣官房統計調査部)にこの点がこまかい字でかかれています。つまり、1943年の数字は28府県のもの、1944年、1945年は14府県のもの、そして1946年の数字は、東京、大分および、熊本 of 戦災にあった病院をのぞいた数字だということです。1945年が14府県とすると、最多の東京都ははいっていない。とすると全国では1945年でも1万床はあったろうといえそうです。そこで、この病床数を推定するためにも、軍に接収された病院、戦災にあった病院をできるだけひろいあげていく必要があります。

3

あとは、問題点を順次みていきます。

1) **精神科病院**について、いずれにせよ総病床数がいちじるしくへっていたことはたしかです。その病院で食糧事情はどうだったか。戦争が苛烈になるにつれて家族にひきとられる患者さんもおおく、逆にのこっている方には身寄りのない人あるいは戦災にあった他病院からうつされてきた人がおおいきました。あとはその病院の所在地、管理者、経営者によりさまざまだったでしょう。ある公立病院の院長は回診の途中炊事によって“君らぼくがたおれてはこまるだろう”といっちは食材をもちだしたときいていますし、ある傷夷軍人療養所長は官品をかなりもちだしてやめさせられました。ほかの例からすると、もっとおおがかりな横流しがおこなわれていたこともかんがえられます。ともかくも決め手となるのは在院患者死亡率です。東京都立松沢病院で1945年には、年初在院668名、年間入院501名、計1,169名中478名、40.89%が死亡したことが立津政順(「戦争中の松沢病院入院患者死亡率」、精神神経学雑誌第60巻第5号、1958年)により報告されています。資料をあつめられた範囲での最高は、愛知県立城山病院で1945年に年間在籍122名中死亡76名、62.3%です。こういう数字をどうみるか。じつは東京府立巢鴨病院から東京府立松沢病院の年報をずっとみていきますと、1919年(大正8年)、というのは米騒動の翌年、巢鴨から松沢にうつった年に25.12%の死亡率を記録していて、ぼくには、自分で発見したこちらの数字のほうが驚異的でした。これは、物価暴騰のなかで予算はあがらぬまま栄養がかたよったためと推察されます。精神科病院では普段から死亡率がたかかったところへ、戦争による食糧不足がかさなったわけです。先ほど名をあげた北島看護長の話では、戦災でよその病院から松沢へうつってきた

患者さんでのこったのは数名だけだったということです(生存率は10%をわたったか?)。立津は栄養失調を死因の最大のものとしてあげていますが、それに重畳する要因もいくつかあったのです。

また、松沢病院、城山病院、井之頭病院(東京都下、私立)では1946年の死亡率は1945年よりさがっていますが、福岡県立筑紫保養院では、1945年の26.12%にたいし1946年に46.12%となっています。松沢病院のばあい、1945年でも9月にはいると占領軍による補給および備蓄食糧放出があつて死亡率がへりだしました。筑紫保養院にたいしてはこういった緊急処置がおくれたのでしょうし、こういった点でも地域格差があつたのでしょう。

2) **戦争体制づくりの精神医学者の協力**としては、国民優生法制定、生産性向上などへの協力があります。1940年から1947年にかけて東京帝国大学医学部精神病学教室(内村祐之教授)を中心におこなわれた日本人の精神疾患の有病率や遺伝状況の調査は、1940年(昭和15年)に成立した国民優生法への理論的支持を事後にあたえたと評価できます。生産性向上にも精神医学者はとりくみましたが、適性調査にとりかかったぐらいで、はっきりした成果をあげるにはいたらなかったようです。覚せい剤ヒロポンの軍隊、工場への導入を最初に発案したのがだれかもしらべなくてはなりません。『精神神経学雑誌』では有山登がベンゼドリンにつき1941年に最初の報告をしています。

3) **軍事研究への協力**としては航空心理学の問題があります。これはとりくまれかけたところでおわったのか、はっきりした成果をしめす資料はまだみておりません(軍関係の資料をしらべていけば、すこしありそうです)。熱帯病である Dengue 熱の実験に精神科病院に入院している患者さんがかかわれたことはたしかです。マラリヤにかわる、進行麻痺の患者さんへの熱療法として Dengue 熱をつかってみようとの試みが失敗したのちに、患者さんに Dengue 熱を接種してその経過をみています。その協力者として中脩三、杉田直樹、下田光造、小關光尚、長山泰政、内村祐之、林暲、諏訪敬三郎などの名があがっています。松沢病院のばあいは数人の医師がこっそりためたようです。

4) **戦時精神疾患**ではヒステリーのことはさきにふれました。戦時には、戦場だけでなく一般外来でもヒステリー圏のものがふえたことがわかっています。井村恒郎(1955年)は、神経質・神経衰弱群を N、ヒステリー・心因反応群を H とした H/N 比(100 かけ)を東京帝国大学精神科外来についてみると、平時男ではだいたい 10 をわっている、つまり H は N の 10 分の 1 以下だったのが、1943年には 39 にのぼる、さらに国府台陸軍病院入院の兵士では 1944年に 376 にも達する、つまりヒステリー・心因反応群が圧倒的におおいことをみだしています。また軍陣精神疾患としてはマラリヤ精神病の問題もおおきくありました。熱がおさまってからの精神病状態で分裂病との鑑別が困難な例がかなりあつたようです。研究会誌第1巻第2号(2001年)にのっている

秋元波留夫の「15年戦争と精神障害者—「96 平和のための戦争展・小平」での講演—」でふれられている治安維持法違反などとされた人の拘禁精神病も、戦時体制下の精神疾患の特徴の一つでした。その例としては、作品に自分の体験をくりかえしかいた作家中本たか子がかもとも有名ですが、このあと小口廣登さんが報告される伊藤千代子もその一人です。

5) **精神医学者の動き**では、戦死した何名かの精神科医の名は『精神神経学雑誌』の記事にのっていますが、それはごく一部分なようで、もっとひろくはどこまでしらべられるか。熊本医科大学の黒澤良臣は1943年から1945年と陸軍軍政長官としてジャワに赴任しており、また東京帝国大学の内村祐之は1943年にラバウルに出張しております。

6) **戦地特異現象**では、金沢医科大学教授であった早尾帛雄は1938年に「戦場神経症竝ニ犯罪ニ就テ」（これは不二出版から1990年にだされた『軍医官の戦場報告意見集』（十五年戦争重要文献シリーズ①）にのっています）、1939年には「戦場ニ於ケル特殊現象ト其対策」の報告で、中国における強姦、虐殺、軍隊内規律紊乱や酒乱の事例をきびしくとりあげて“陸軍軍人ノ墮落”といいきっています。早尾はこのほかの報告も陸軍軍医部および陸軍法務部に提出していますが、ほかのものはこのさされていません。ところで、内村祐之が1947年に精神鑑定した小平義雄は敗戦後間もない時期に強姦殺人をかさねた人ですが、そのまえ上海陸戦隊員として中国人への強姦、殺傷をくりかえしていました。しかし内村は小平の日本での犯行成因において中国での経験を無視しています。早尾のことは、第6回精神医学史学会で報告しました。

7) **植民地精神医学**という面では、台湾、満洲、朝鮮などでの経験が報告されています。さかのぼれば呉秀三の台湾でのクレチン病調査報告（1911年）があります。久保喜代二の京城帝国大学で、早発痴呆患者への持続睡眠療法が1927年に、インシュリン・ショック療法が1936年に、いちはやくおこなわれたのは、植民地だからやれたのでしょうか。内村祐之・秋元波留夫・石橋俊實によるイムの研究（1938年）も、本質的には植民地精神医学の系列にはいるものであろう。

8) **精神医学者の異文化体験**は7)と関係するものですが、たとえば加藤正明はビルマでの民衆との交流から精神疾患の文化的基盤を感じとっており、このことがかれを社会精神医学にむかわせる動機の一つとなっております。

9) つぎに戦時中、またそれと対照しての戦後における**精神医学者の政治的姿勢**（あるいは対社会姿勢）の問題があります。教授が自分の政治的姿勢にあわない教室員を（過信的軍国主義者が非軍国主義者を）強圧したりおいだしたりする、これは戦時中にはかぎらぬことではあります。こういった点です

こし話しをきいておりますが、体系的にしらべていくのはむずかしいことでしょう。『戦争の心理』といった本が精神医学者の手で何冊かだされています。通俗本とおもって、いままでそれらはしらべてきませんでした。目にはいればそれらの内容もみていくつもりです。

10) 最後に**戦争犯罪の精神医学的考察**があります。東京裁判でA級戦争犯罪人となった一人大川周明の精神鑑定を内村がして、進行麻痺と診断したことはよく知られています。また戦争犯罪人で精神疾患を発し松沢病院に入院したその他の人たち（大川も入院したのは松沢病院でしたが）については、臺弘、市場和男の報告があります。戦争犯罪そのものを考察しようとした精神医学者は加藤善佐次郎だけだったのじゃないでしょうか。脳研究所教授から東京医科大学歯科大学教授になった犯罪精神医学者吉益脩夫は、犯罪者を犯罪の特性によって分類する犯罪生活曲線を提唱しました。それは犯罪者を初犯年齢、犯罪の頻度、犯罪の種類、犯罪が多種にわたるか単一種的かによってわけるものです。関東精神神経学会でこの犯罪曲線についての報告がつづいていたのは、もう40年まえでしょうか。吉益学派の菅又淳が、中年以降に初犯した犯罪者が再犯する可能性はちいさいと発表したとき、加藤がたって“戦争犯罪人をどうみるか、A級戦争犯罪人は信念をもって戦争をおこしたので、再犯の可能性はちいさくないだろう”と質問しました。菅又の答えがどうだったかおぼえていません。

4

戦争による精神疾患の特殊性には4)でふれました。戦災などによる精神疾患については、記録がほとんどのこっていません。じつは1946年6月1日の第43回日本精神神経学会総会で、戦地および戦時中内地での精神医学的経験についておおくの発表がありました。残念ながら演題名がのこるだけです。原子爆弾症については白木博次「原子爆弾症脳髓の病理」（1951年）などがあります。

おおくの精神科病院が創立何周年記念誌をだしています。そういうものをできるだけいただくようにしておりますが、死亡統計をちゃんとだす病院はおおくありません。

こういった研究に必要な資料をあつめることは容易ではありません。この面でお気づきのことがあれば、ぜひご協力をおねがいします。

本稿は2002年11月17日第9回研究会における報告にわずかな加筆だけしたものです。

いわば展望である本稿の文献はきわめて膨大になりますので、最小限の文献だけ本文中につけました。よりくわしくはわたしの『日本精神科医療史』を参照していただきたい。

15年戦争と日本民族衛生学会(その1)

—発足の背景とその発会の経緯・理念について—

蒔 昭三

城北病院

15-years War and Japanese Society of Health and Human Ecology (1) — the Backgrounds and Ideas at its Starting-point —

Shozo AZAMI

Johoku Hospital

キーワード Keywords: 進化論 Theory of evolution、遺伝学 Genetics、優生学 Eugenics、断種論 Vasectomy、民族衛生学 Race hygiene、雑誌「人性」 Magazine [Jin sei]、「国民優生法」 National Law of Eugenics、結婚相談所 Matrimonial agency

はじめに. 研究の目的と方法

この研究は「日本民族衛生学会」がどのように十五年戦争に影響されたか、その戦争にどのように協力していったかを分析することを目的とした。

この分析の過程で、(1) この学会の発足の背景、発会の経緯と理念、(2) 15年戦争中の学会及び協会活動の特徴、(3) 「断種法」、「国民優生法」の施行と学会との関わり、(4) 戦後の学会の名称をめぐる論争、等が論点として重要であることがわかった。したがって、今回は(1)の「学会の発足の背景、発会の経緯と理念」についてのみ発表し、他の問題は次回の研究会等で逐次発表したい。

尚、研究は主として日本民族衛生学会(協会)の機関誌「民族衛生」を資料とした。

(この発表の一部分は第103回日本医史学会で発表した)

1. 進化論、遺伝学等の進歩発展の経緯

1-1. 世界の進化論、遺伝学等の進歩発展の経過

1895年(明治28)にブレッツ(ドイツ)は「民族衛生学の基本方針」を著わしているが、これは「民族衛生学」としての最も古典的な著作である¹⁾。この中でブレッツは進化論、遺伝学を「民族衛生学」の重要な機軸と捉えている。当時の進化論、遺伝学等の発展の経過を外観すると、次のようである。

1809年、ラマルク、「動物哲学」を発表、
—獲得形質の遺伝説(用不用説)

1859年、ダーウィン、「種の起源」を発表
—その進化論の柱は「自然淘汰説—適者生存説」、連続変異と自然淘汰説

このダーウィンの説がチャールズ・ライエルの「地質学原理」やマルサスの「人口論」(人口は等比級数的に、食料は等差級数的に増加)に影響をあたえる

1865年、メンデル、エンドウの遺伝実験を発表
—優生・劣勢遺伝の法則、不連続変異・突然変異を発表

1869年(明治2)、ゴルドン、「遺伝的天才」を出

版

—人間能力の遺伝説を強調

1883年(明治16)、ゴルドン、優生学を提唱
—優生学とは「血統を改良する科学である。・・それはけっして賢明な結婚といった問題に限られるものではなく、・・」²⁾

・ネオ・ダーウィン主義

—固体の遺伝形質のメンデル説による発現説+遺伝子全体の自然淘汰説(進化の総合性)

19世紀後半の世界の資本主義社会の発展の必然性から、世界的な植民地拡大競争が激化していったが、そのこともそれぞれの人種、民族間の優劣を論ずる契機ともなり、以上のようにそれが益々進化論や遺伝学の研究を盛んにした。

1-2. 進化論、遺伝学の発展の日本への影響

このような世界の進化論、遺伝学の発展はどのように日本に影響したのであろうか。年次的に概観すると次のようである。

1877年(明治10)、モース、東京大学で進化論を講義

1884年(明治17)、高橋義雄、「日本人種改良論—黄白雑婚論」を提唱

—これは日本における進化論、遺伝学の事始である。趣旨は混血の場合は劣等人種を相手にすべきではない、優秀人種を相手にする必要があると主張。また、この本の序文を書いた福沢諭吉は「・・国権拡張は迂老が畢生の目的なり」「必要なるは国民の不養生なり・・本書は人種改良を目的として・・血統遺伝の美を選ぶの大切なる次第を論じたものにして・・」³⁾と記述

1886年(明治19)、加藤弘之は高橋義雄の黄白雑婚論を批判

—高橋義雄は、雑婚により劣等人種より優秀な人間は出来たとしても、それは人種の変更であり、「人種

*連絡先: 〒920-0923 金沢市桜町2-2

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

の改良」ではない。「・・純粋なる日本人にして能く西洋人種に拮抗して・・独立を争うてこそ日本人種の榮譽と云うべけれ・・」⁴⁾と述べている。強くナショナリズムの萌芽を思わせるものがある。しかしまだユーゼックスは紹介されてはいなかった。

以上のように日本が「開国」してまもなく、東京大学の開校と共にヨーロッパから進化論がもたらされている。そしてやがて1894年日清戦争、1904年日露戦争を経るなかで、ヨーロッパに黄禍論・排日論が台頭する。それに対して日本のナショナリズムが次第に台頭し始め、そのような経緯のなかで「人種」、「優生」問題が学会で論議され始めたと思われる。

その後、明治後半から大正時代になり、世界的な優生運動の活発化に刺激されて、国内でも進化論や遺伝学について活発に論議が展開された。

2. 世界の「優生学」、「民族衛生学」の提唱とその後の経過

2-1. 各国の「優生学」、「民族衛生学」の提唱

以上のように進化論、遺伝学的发展と先進諸国の植民地競争等とも関連して、「民族衛生学」なる分野がブレッツ（ドイツ）によって始めて提唱された。

その後の世界各国の民族衛生学や優生学への取り組みの概略は以下のようである。

1895年（明治28）、ブレッツ（ドイツ）「民族衛生学の基本方針」発表

1899年（明治32）、第一回遺伝学大会（ロンドン）

1904年（明治37）、イギリス「優生学記録局」創設、ロンドン大学に「国民優生学ゴールドトン研究室」

—イギリスのナショナル・ユーゼックス委員会の「優生学」の定義は、「将来の世代の体質上及び精神的種族的形質を改良し、あるいは損傷するであろう社会的統制における諸要因の研究」⁵⁾とされた。この様な優生学の提唱の背景には「劣等な」労働者階級の増大が中産階級に圧力を与えたこと、戦争により優秀な人材が命を失ったこと、文明化の一つの効果は自然選択の法則の適用力を減ずること（逆選択）等々の発想があった⁶⁾。

1906年（明治39）、第三回「遺伝学大会」（ニューヨーク）

1907年（明治40）、イギリス・優生教育教会設立
—人間社会では劣った者も生存し、自然淘汰説はあてはまらない—それを防ぐ方法が優生学、優生運動である等々

1907年（明治40）、アメリカ・インディアナ州で断種法制定。「ドイツ民族衛生学会」発足

1908年（明治41）、「優生学教育会」がゴールドトンにより設立される。「ノルウェー民族衛生学会」発足？（その後「フランス優生学会」、「アメリカ優生協会」「ゴールドトン協会」（アメリカ）が設立される）⁷⁾

1910年（明治43）、アメリカ・カーネギー研究所に「優生記録局」発足

1911年（明治44）、ゴールドトン、「国民優生研究所」設立、第4回「遺伝学大会」（パリ）

1912年（大正1）、第一回国際優生学大会・ロンドンで開催

1915年（大正4）、チェッコ「優生学会」発足

1921年（大正10）、第2回「優生学国際会議」（ニューヨーク）

—この会議で「国際優生学委員会」と名称変更

1924年（大正13）、「チェッコ・スロバキア優生学研究所」設立

—身体的精神的欠陥・遺伝、医学的統計、差別繁殖率の研究

1925年（大正14）「国際優生学委員会」を「優生学団体国際連盟」と名称変更

—人類遺伝、移民、結婚淘汰、不同出世率、民族的素質を変化させる社会的要因の研究

1927年（昭和2）、第5回「遺伝学大会」（ベルリン）
ドイツ「カイザーウイヘルム人類学・優生学研究所」設立

1929年（昭和4）、アメリカ「人類改善財団」（カリフォルニア）

1931年（昭和6）、「人口問題研究国際大会」（ローマ）

—この大会の名誉会長ムッソリーニより永井潜に対し「種族に及ぼす戦争の影響」の講演依頼がある

1931年（昭和6）、第9回「遺伝学大会」（ロンドン）

—この大会で、人間測定委員会、人間遺伝委員会、民族精神病委員会の各委員会発足⁸⁾

1931年（昭和6）、A. G. Church氏滅種法案（精神病患者の断種法）、

—英国下院に提出、167票対89票で否決される

1931年（昭和6）、「カナダ民族衛生学会」発足

—優生学の普及、法的整備、優生学的医療機関の設置

1931年（昭和6）、「アメリカ人口協会」発足

1932年（昭和7）、第三回「優生学国際会議」（ニューヨーク）

—これ以降、「国際優生学会連盟」（IFEO）と名称変更、議題：移民統制、社会的不適格者の妊娠調節と有能者の妊娠力的人為的促進、優生学教育、結婚指導、優生学と戦争等

1932年（昭和7）、第6回「遺伝学大会」（ニューヨーク）

（国際優生学会連盟と遺伝学大会とが合同開催か？）

1933年（昭和8）、ドイツ・ナチス、断種法制定

—ナチスドイツはドイツ民族の優生化のために優秀なポーランド人との結婚を推奨、そしてユダヤ人を弾圧

1936年（昭和12年）—国際人口会議、人口問題国際連合学会（ベルリン）、

第12「国際優生学会連盟」（オランダ・ヘーグ）で開催—募集演題は精神錯乱の遺伝、遺伝と関係せる正常心理学の研究、動物の突然変異、人間の突然変異、断種に関する連盟加入国よりの報告⁹⁾

1937年（昭和13）、「国際優生学会連盟」（ベルリン）、「遺伝学会議」（モスクワ）、「人口会議」（パリ）、

英国・「人類遺伝局」創設¹⁰⁾

—アメリカでは、1937年までに32州で断種法

制定、1950年代までに5万2233名が断種される—アメリカでは多民族、多人種、それにアルコール中毒、犯罪の増加があり、その原因を遺伝的要因を結びつけたからとされている。それはまた1924年の移民制限法とも関係。したがってアメリカでは学問的な優生学よりも民族主義的な色彩が強いものであった¹¹⁾。

1940年(昭和15)、第4回「国際優生学連盟」(ドイツ)

2-2. 日本における優生学、民族衛生学会の発足、断種法制定の経過等

一方、日本における優生学、民族衛生学会の発足、断種法制定等の経緯をみると次のようである。

1905年(明治38)、雑誌「人性」発刊

—「人性」は富士川遊が中心となり、生物学・医学・人類学の研究を中心に編纂

1910年(明治43)、海野幸徳「日本人種改造論」を发表

—その論点は、日本人は社会的競争ではロシアを破った優秀な人種であり、それは「皇室を崇敬し尊重する国民と、人民を赤子の如く愛撫し給ふ皇室と、祖先を崇拜する精神」とが相合して生み出されたものである¹²⁾。この論点は戦争による逆淘汰が進行するから、逆選択による不適格者の増大に対する方策を論じたもので、ナショナリズムの濃い論調であった。

当時の、その他の有識者の発言

一丘浅次郎、「・・・身体虚弱にして生存競争に堪えざるもの、又は社会に害悪を及ぼす病者も、之を人工的に保護し、生存せしめ、繁殖せしむるときは、其結果は其人種全体の退化となること疑を容れず、・・・人類を自然淘汰に任せ置くべしと論壇すること能はざるなり・・・」「人権を重んずると云うが如き空論に頓着せず、少なくとも子孫を後に遺さぬだけの取締は必要なることなり・・・」¹³⁾と述べ、ユーゼックスを「民種改善学」と訳し、それは国家、民族間の競争に勝つために必要と述べている。

一大沢謙二(東大生理学教授・永井潜の先任者)は「・・・予は極めて顕著な悪性の者、遺伝病ある者には、国家が干渉して生殖を廃絶せしむることは、国家のために切実なることを信ずるなり・・・良質を撰ぶとともに悪質の者を減じ、・・・」¹⁴⁾と述べている。

1913年(大正2)、永井潜「生命論」発刊

1915年(大正4)、永井潜「人種改善学の理論」発刊—永井潜の「人種改善学の理論」は、マルサスの人口論を引用、人口増加と食料問題、死亡率減少と異常者増加、そこから優生学の必要性を説いている¹⁵⁾。

「富と力において世界一を自任せる合衆国国民は、慈悲、博愛、人道という最も美はしき信念の下に、年々歳々二億幾千万円の巨資を肥料に供して、此雑草を自国の土地に永代滋蔓せしむべく努力しつつあるのである。・・・茲にユーゼックスなる最も新しき旗を揮りかざして天下に呼号し、人類のため其の蒙を啓き、其の愚を誡め、其永遠の福祉安寧の為に・・・第一歩を起さんとしつつあるのである」(著者:ここ

での雑草とは精神病患者、遺伝的疾患者を指す)

1917年(大正6)、東京大学に遺伝学講座開設

1920年(大正9)、永井潜「最近の大戦争と人種衛生」を发表、「日本遺伝学会」発足

—田中義磨(後の日本遺伝学会会長)「優良なる大和民族の本質を築く事は何よりも急務且つ重要事と言わねばならぬ、・・・」

1922年(大正11)、サンガー夫人来日、ロンドンで新マルサス主義国際会議開催

1925年(大正14)、日本優生学協会設立草案发表(発起人75名、内53名が医学者、医師—永井潜も含む)—草案「・・・優生学的研究並びにその事業というものは、国家にとりましては国民改善の根本策でありまするし、社会にとりましてはその厄介者、劣弱者、又は害毒者の濫出を防濁し、他面、優生民族の繁栄を企図するものでありまして、・・・」¹⁶⁾

1926年(大正15)、池田林儀「日本優生運動協会」設立

—設立の趣旨「日本優生運動協会の理想は、日本民族をして将来すべての点において、世界の第一線に立たしめ、人類文化の指導的地位を確保せしめんとあするにある」、「日本人に日本魂あり、イギリス人にイギリス魂あり、アメリカ人にアメリカ魂がある。これが民族の根性である。この民族魂、民族根性が民族の面目である。この民族魂と民族根性とを擁護し、これを發揮せしめんとするところに、優生運動の大眼目がある」¹⁷⁾

1930年(昭和5)、小泉丹「ユーゼックス」发表

1930年(昭和5)、「日本民族衛生学会」創立(11月30日)

1930年(昭和5)、古屋芳雄・「新マルサス主義浸潤の危機」(1930年)を发表

—「新マルサス主義が流行して産児制限で貧困を救おうとしているが、実際には貧民は少しも避妊せず、子どもを沢山産んでいる。それに対して有識者は実行するものがおおく、上層階級の出生率が減少している。これは逆淘汰をもたらし、民族の体質を低下させるものである」¹⁸⁾

(註—永井、古屋等が優生学について発言するときには、ほとんど民族間の競争に勝つためにといった、いわゆる民族間の生存競争の概念が色濃く導入されていた)

(註—学会発足にあたって永井が民族衛生という言葉を選んだには、上記の池田林儀の「日本優生運動協会」との混同をさけるためと、ブレッツの使用したように自然科学だけではなく社会科学、社会政策と関連する発想があったからであろう。当時はスエーデンの国立民族衛生研究所も見学してきている)

1931年(昭和6)、学会機関誌「民族衛生」発刊

1932年(昭和7)、日本「人口問題研究会」発足(永井潜、吉田茂、新戸部稲造、安部磯雄等・・・)

1934年(昭和9)、日本民族衛生学会、断種法案起草(1933年ナチス断種法制定)

1935年(昭和10)、日本民族衛生学会、「日本民族衛生協会」と名称変更

(日本民族衛生協会、国際優生学会連盟に加盟)

(第 67 議会「日本民族優生保護法案」上程)

(同時に、安田徳太郎、石井友幸、牧野千代蔵などの断種法に対する反対論も展開される)

1936 年(昭和 11 年)、日本民族衛生協会、優生学団体国際連盟に加入

1937 年(昭和 12)、日本学術振興会に「国民体力問題考査委員会・優生学部委員会」が設置される(委員長永井潜)

1938 年(昭和 13)、国立公衆衛生院設立

1939 年(昭和 14)、国立人口問題研究所設立

1940 年(昭和 15)、国民優生法成立

一日本では 1941 年から 1945 年までに優生手術を受けた人数は男 192 名、女 43 名合計 454 名(該当者は 1 万 7085 名)

1948 年(昭和 23)、国民優生法廃止、優生保護法制定

1949 年(昭和 24)、国立遺伝学研究所設立

以上が日本での優生学、民族衛生学の導入、発展の経緯であるが、これらは明治、大正、昭和と続く日本政府のアジア侵略政策と強く関連付けられたために、色濃く富国強兵政策としての人口政策と結びついた発展をしたといえよう。

3. 「日本民族衛生学会」発会

これまでみてきたように、20 世紀に入るや国際的には遺伝学、優生学の研究とその関連する事業が次第に発展していった。日本でも 1917 年(大正 6)には有志で「大日本優生学会」が設けられた。しかし当時はまだ機熟せず世人の注目をうけなかった。しかしその後「優生学団体国際連盟」の活動に対応すべき学会の成立を希望する意見がだされ¹⁹⁾、1930 年(昭和 5) 11 月に「日本民族衛生学会」が発足した。

3-1. 民族衛生学会の発足式

1930 年 11 月 30 日、日比谷公園市政講堂で発会式と記念講演会を行なわれた。参会者 300 人、浜口首相等の祝辞をうけ、発会を決定し、理事長に永井潜を選出している。

当日の安達謙内務大臣の祝辞²⁰⁾は「国民の体位を向上しその素質の改善を図るは国家の興隆を扶翼する所以にして、・・・」とこの学会についての時の政府の思いを端的にのべているのである。

又、田中隆三文部大臣の祝辞²⁰⁾も「近年我邦於ても頗る産児調節の声を聞くに至れり・・・危険千万の念を禁ぶること能わず・・・今茲に優生学・医学・衛生学の権威ある専門家を中心とせる日本民族衛生学会の創立を見るに至り・・・真に慶賀の至り・・・」と述べている。

当日の記念講演は杉田直樹の「遺伝と犯罪」、三宅鉦一の「社会問題としての精神低格者」、古屋芳雄の「産児制限と社会的貧困」、下村宏の「日本民族の運命」、永井潜の「優生学と人生の樹直し」、石川千代松の「遺伝と優生」が行われた。

総会は 評議員 194 名、一般会員 303 名で発足を

宣言し、理事長に永井潜を選出している。発会時の評議員²¹⁾には入沢達吉、戸田正三、吉田茂、鳩山一郎、澁沢敬三、富士川遊、東龍太郎、等と医師、医学者以外の政財界のリーダーが氏名を連ねている点が際立った特徴であった。

3-2. 設立趣意書²¹⁾

発会にあたっての設立趣意の概略は次のようである。

「今や新マルサス主義サンガー主義は世界を風靡し、・・・日本もついにこの世界的風潮の外に立つ事が出来ず、・・・思想に於ける唯物論、生活態度に於ける享楽主義、経済生活に於ける世界的不況・・・その赴くところ寒心の外ありません・・・」

「個より正しい産児調節その事自体は決して悪くはありません。しかしその指導において誤ったならば、その趨くところ真に寒心の外ありません・・・」

「この要求の下に生まれたのが日本民族衛生学会であります。民族衛生学の仕事は優生学的運動方面のみに限られてはゐません。日本人体質遺伝の根本的調査、これ最重要事であります・・・」

「かの植民政策家や拓務事業家も混血問題や離婚の研究を無視してどうして合法的政策を行う事が出来ましょう・・・実に意義深き学術機関であり、又日本民族の百年の大計を立つるもので、真の意味の愛国的事業ということが出来ませう」

このように、当時世界的不況のなかで労働者のなかに浸透しつつあった新マルサス主義を克服して、日本の富国強兵のための人口政策を確立し、実践する愛国的学術団体として発足したというのである。

又、学会名については、当時ゴールドンの「ユーゼックス」という言葉を日本では「優生学」と訳されて汎用されていたので、その研究会との混同を避けるために、学会名はドイツで使用されていた「ラッセン・ヒギエーネ」つまり「民族衛生学」という表現となったという。しかし「民族衛生学というも、又優生学というも、その内容においては全く同一なることを承知して頂きたい」と永井潜は追加して述べている。

機関誌「民族衛生」1 巻 1 号は 1931 年昭和 6 年 3 月 23 日に発刊された。その後、機関誌は隔月 1 回発行とされた。

4. 日本民族衛生学会の設立理念

4-1. 「民族衛生」巻頭言にみる設立の理念

設立の理念は前述の「設立趣意書」に明らかではあるが、より具体的の当時設立に参加した人々の問題意識を、その後の機関雑誌の重要な論文から読み取ってみると次のようである。

*「生命の浄化」(永井潜)(第 1 巻 1 号の「巻頭言」)²²⁾

「・・・人生のあらゆるものの源泉たる生命、そしてその生命の根本を浄化し培養せんとするのが吾が日本民族衛生学会の使命である。・・・生命の浄化こそ、人類を浄化する所以であり、人類の浄化は即ち政治を浄化し、経済を浄化し、法律を浄化し、宗教を浄化し、芸術を浄化し、將た学問を浄化する所以でな

ければならない。・・・」

*「種族の改善浄化」「逆淘汰の防止」(永井潜)²³⁾

永井潜は論文「民族衛生の使命」の冒頭に「民族衛生の使命は民族としての人間本質の改善に外ならない・・・」と述べて、以下のように論述している。まず「氏より育ちか」か、「育ちより氏」か、換言すれば自然か教養か、遺伝か環境かと設定して、メンデルの法則の詳述から「遺伝因子なるものが如何にも頑強であって、環境の影響が如何にも無力であるかが、最も明瞭に指示されたのである」「環境の力によって遺伝因子の本性を変化させようとしても、それは到底不可能のことであって、・・・」、「これを要するに遺伝因子なるものは容易にその本性を変えないものである・・・」「遺伝は第一義であり、環境は第二義に立つものであり、・・・」と。

更に、「民族の発展向上には二つの要素を必要とする。伝統的進歩即ち文化の集積創造であり、その二は生物的進歩即ち文化の源泉たる民族その者の有機的勢力である。・・・しかも文化が爛熟すると酵母菌がアルコールを造りつつ自らその中に死んで行く様に、文化人が自己の文化の為に眩惑されて、その生物学的進歩即ち種族の改善浄化を怠る時、終に文化の紐によって自らを縛る様になるのである」と続けている。

このように学会の理念を展開して、「民族の生物的勢力はその数と質によって決定される・・・」として、当時の西欧諸国の生産率(出生率)の低下傾向を論述し、しかも「数の上から見ても悲観すべきこの生産の減退は、その質の上より考察を行う時、一層その悲観を深からしむるものがある」としている。そして民族の将来を数と質との両面からみてどのような生産数があればよいか?と設問し、詳しく世界の人口学者の研究を引用しながら、「以上の計算によると、・・・何れにしても三人以上と言うこととなる、・・・なおそれ以上の子供を生むことを国家は要求する。そうでなければ他の民族と競争して行くことは出来ないで、敗惨者とならなければならない・・・」と。

更に「眼を転じて質の上から考察を行ってみる。・・・一般に優秀なる素質を持っている階級に於て、専らその生産力が衰え、反対に優秀ならざる素質を持っている階級においては生産力が減らないという事実が現れて来て居るのである。・・・」「各国の民族衛生学者がこの問題に就いて頭を悩まして居るのは当然のことである。・・・我邦に於ては生産率減退の問題は現時点では未だ注意を惹くに至らないこと程、幸いな状態に置かれて居る。併しながらこの楽観が何時迄続くであろうか・・・」「一葉散って天下の秋を知り、雨降らざるに門戸を縫なう、・・・民族百年の長計に向かって資するところがなければならない。」

そして附足的に「逆淘汰」について述べている。「文化が爛熟すると・・・逆淘汰が生じてくる、・・・逆淘汰の最も顕著なる一例を挙げれば夫れは現在の戦争である。・・・民族衛生の立場から考えて、この位恐るべき惨禍はないのである。・・・交戦国に非常なる打撃を与えたと言わなければならない。・・・」「戦争は

民族衛生の上から見て露骨な逆淘汰を民族の頭上に加えるのであるが、兎に角一時の出来事である。・・・若し文化民族が平和の生活に於て、絶えず逆淘汰を行って居るとしたら、・・・その民族の価値を甚だしく下落せしめる結果を喚起するのである。」

*「社会事業の発達」は「民族の墮落を招く」(永井潜)²⁴⁾

「一年ならずして、千人の会員諸君を得たことは、何と言う幸福なことであろう。・・・」

「・・・濁水の噴出に任せて、是れ日も足らず井戸がえをして居るのが、現代文化人の所謂社会政策なるものだ、幾十万の財・・・それは砂漠を一過する小雨だ、・・・却って人生を暗くする恐があるのだ。・・・餘りに社会事業が発達し救護が行き届くと、民族の活動力は鈍り、・・・義を忘れる者を造り、民族の墮落を招くこととなる。・・・」と所謂「逆選択」と社会政策との関係を述べている。

4.2. 学会名の変更にみる当時の設立の理念

学会の第4回総会は1935年に開催されている。この総会で学会名を「日本民族衛生学会」より「日本民族衛生協会」と改名した。従ってその後の学会総会は「日本民族衛生協会学術大会」と呼称されている(しかし、1958年(昭和33)に再改定して「日本民族衛生学会」と改称された²⁵⁾。

どうしてこのような学会名の変更が初期になされたのか?について柳沢文徳は次のように述べている。

「当時、日本民族衛生学会というよりも、日本民族衛生協会としての発会式になるべきであったが、財団法人の許可がおりなかったために学会となったのである。昭和5年12月31日に財団法人原田積善会から二千元に寄付がされたのが、これが一つの本学会の基金となった」²⁶⁾と。

このような発会の特殊な経緯について、石原房雄は「民族衛生の創立には永井先生の創意と熱意に依るもので、協会の内部に学術部と事業部を設け、学術部では学理を究し、事業部は広く世人に、民族の昂上、発展を訴えんとした。・・・ために度々通俗講演を開き、優生結婚相談所を設け、映画「結婚十字街」を作り、・・・」とこの学会名の変更の理由ともなる事情を補足的に説明している²⁷⁾。

このような発会当時に既に関係していた二人の発言からすると、学会を呼びかけた永井潜らは当初からこの学会を中心にして、国策に沿った積極的な社会政策を提案することを中心にしていたと言わざるをいえないようである。

上述したが発会式で選出された評議員名をみてもこのことが頷けるのである。また発会した翌々年1932年に、学会として積極的に「人口問題研究会」に参画、第一回社会政策会議を開催、翌年には学会付属の優生結婚相談所を開設し、更に結婚衛生展覧会を開催しているのもこのような事情を端的に物語っているといえよう。

1935年第4回総会では、一定の基金が準備されたので、学会名を実体にして「日本民族衛生協会」と改名、従ってその後は学会総会は「日本民族衛生

協会学術大会」と呼称されていった。

そして1936年には、「民族衛生振興に関する建議」を財団法人日本民族衛生協会代表理事長永井潜名で衆議院に提出している。²⁸⁾

この建議は、「よきたねを 選び々々て 教草 うゑひろめなむ 野にも山にも」と冒頭に明治天皇の歌をあげ、この歌は「民族衛生の精神の金鐵」であると書き出している。そして、「・・・素質の劣悪なる者の数を制限すると共に、優秀なる者の数を増加せしめ、斯くして数と質との調和を計り依りて以て、国民素質の水準を高めることであります。・・・」文化の発展にしたがって、・・・雑草がはびこる逆淘汰現象となってきた。国民素質の水準を高めることが、民族衛生の使命である。・・・二千七百年の輝かしい長い歴史、・・・金甌無缺の国体に伴う忠君の心、・・・堅実なる家族制度による犠牲的精神とが、・・・日本人の素質を改善し、・・・保健国策の根幹をなす、・・・日本民族の優秀性をたん明してこれを発揚するとともに、その短所を摘発して之を剪除すること・・・日本民族衛生学の喫緊焦眉の急務、・・・と記し、次のような具体的な「民族衛生学的社会政策」を提起し、その具体化を政府、協会に求めている。

1. 日本民族衛生研究機関の設立
2. 断種法の制定
3. 結婚相談所の設置
4. 民族衛生学(優生学)思想の普及徹底
5. 各種社会政策の民族衛生学的統制

5. 要約

・各国の「民族衛生学会」は、進化論、遺伝学、優生学等の進歩の中で、20世紀初頭に西欧諸国で次々と誕生した。それは当時の列強の世界的な植民地拡大政策とも関連して定着していった。

・日本民族衛生学会もこのような世界的は気運の中で、1930年に発足した。その設立の理念は「種族の改善浄化」「逆淘汰の防止」であったが、当時の日本のアジア侵略政策との関連から、日本の富国強兵のための人口政策とつよく関連づけられ、それは愛国的学術団体と表現されるような発足であった。

・このような発足に関連して、初代の理事長となった永井潜は、民族衛生学よりも優生学という言葉を用いたという意味のことを民族衛生誌1巻1号に述べられているが²³⁾、「・・・創立当時のねらいは人種衛生(Rassen Hygiene)一すなわち優生運動をすることのようであつたので、「必ずしも民族衛生は適切な言葉でなかった」²⁶⁾(柳沢文徳)とも言われている。

・従ってこのような「日本民族衛生学会」は、日本医学会総会の一般的な「分科会」としての発足よりも、むしろ民族衛生学的社会政策を提言し、それを実践する立場が濃厚な団体として発足したと言える。(2003.2.28)

参考文献

1) 鈴木善次：「日本の優生学」、p150、三共出版株

式会社、1980.11.

- 2) 同上、p46.
- 3) 同上、p40.
- 4) 同上、p38
- 5) 同上、p47
- 6) 同上、p48
- 7) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第5巻、p412、1936.
- 8) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第1巻、p93、1931.
- 9) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第5巻、p242、1936.
- 10) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第6巻、p98、1937.
- 11) 鈴木善次：「日本の優生学」、pp111-2、三共出版株式会社、1983.11.
- 12) 鈴木善次：「日本の優生学」、p59、三共出版株式会社、1983.11.
- 13) 丘浅次郎：「自然淘汰と衛生」、人性、第1巻、1905(鈴木善次：「日本の優生学」、p73、三共出版株式会社、1983.11.)
- 14) 大沢謙二：人性、第6巻、1910(鈴木善次：「日本の優生学」、p92、三共出版株式会社、1983.11.)
- 15) 永井潜：人性、第11巻、1915(鈴木善次：「日本の優生学」、p93、三共出版株式会社、1983.11.)
- 16) 後藤竜吉：「優生学」、第6号、1925(鈴木善次：「日本の優生学」、p104、三共出版株式会社、1983.11.)
- 17) 鈴木善次：「日本の優生学」、pp115-6、三共出版株式会社、1983.11.
- 18) 古屋芳雄：「新マルサス主義浸潤の危機」、優生学、1930.
- 19) 日本民族衛生学会：[民族衛生]、63(5)、pp285-7、1997.
- 20) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第1巻、p96、1931.
- 21) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第1巻、p98、1931.
- 22) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第1巻、第1号、巻頭言、p1、1931.
- 23) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第1巻、第1号、pp2-14、1931.
- 24) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、1(5)、巻頭言、p463、1931.
- 25) 「日本民族衛生学会：民族衛生」、24(1)、p2、1958.
- 26) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、30(1)、柳沢文徳、1964.
- 27) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、30(1)、石原房雄、1964.
- 28) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、第5巻、pp401-14、1936.
- 29) 日本民族衛生学会：「民族衛生」、24(1)、福田邦三、p1、1958.

(本稿は第9回「15年戦争と日本の医学・医療研究会」で発表したものである)

治安維持法下の拘禁精神病 —伊藤千代子の死—

小口廣登

労働者教育協会

Detention psychosis under the Peace Preservation Law

— Case study on the death of Ms. Chiyoko Ito —

Hiroto OGUCHI

Association for Workers Education of Japan

キーワード Keywords: 思想弾圧 Ideological suppression、投獄 Imprisonment、拷問 Torture、検事 Public prosecutor、転向 Converted from communism

はじめに

秋元波留夫精神科医（元松澤病院医師・東京大学元教授、現96歳）による「治安維持法と拘禁精神病」の研究は、戦前の希代の悪法・治安維持法弾圧のもつ隠された側面に光を照射しなおす試みであった。秋元医師は、その研究によって治安維持法こそが拘禁精神病発症の元凶であると断罪された（本研究会『会誌』第2巻第2号、2002年5月）。

この間の秋元医師の研究、発言、著作論文等は、治安維持法弾圧犠牲者の関係する団体をはじめ多くの人々の間に大きな反響を呼び起こした。私は近年になって、戦前、時代を先駆けて倒れた一女性の事跡の掘り起こしの途上で、秋元医師による治安維持法弾圧犠牲者が収容された松澤病院の「野村医師研究論文」の公表と氏自身の「研究論文」に遭遇した。

この秋元医師の研究に触発され、1928（昭和3）年3月15日、日本共産党への大弾圧で検挙・投獄され、市ヶ谷刑務所で拘禁精神病を発症、松澤病院に収容入院直後に急性肺炎により24年2ヶ月の生涯を閉じた一女性、伊藤千代子（*1）の事例を報告するものである。

1. 秋元波留夫精神科医による研究の意義

私は、秋元医師が60年余にわたって保存されてきた治安維持法下での隠れた弾圧犠牲者である拘禁精神病発症者の「松澤病院野村章恒医学士の研究報告」（*2）について1996年「平和のための戦争展・小平」で初めて言及され、その後一貫してこのテーマの研究に取り組んでこられたことの重要な意義をまず強調したい。

その研究によって、これまで主に治安維持法弾圧犠牲者についての告発が、その数（検挙者、起訴者）、特高警察による拷問と虐殺の実態、刑務所の実態、裁判闘争などにおかれてきたのに加えて、治安維持法下のもう一つの側面—拘禁精神病発症者群の事実が白日のもとに明らかにされたことである。

さらには、戦前（1935 = 昭和10年から2年間）、松澤病院勤務中に治安維持法弾圧で拘禁精神病を発

症した数人の患者を治療した自らの体験を生かして行なった「拘禁精神病」病態発症のメカニズム（*3）の究明は、治安維持法下の弾圧の実態を鋭く告発するものとなっている。そのことが弾圧犠牲者の隠された「空白部分」の再調査を可能とし、同時に「獄中で発狂」「狂死」したなどという汚名を着せられた人々の復権につながることとなった。伊藤千代子はその最初の対象者の一人であった。

2. 伊藤千代子の獄中生活と発症経過、その病態

2-1. 検挙、勾留（市ヶ谷刑務所）の経過

伊藤千代子は、東京女子大時代（1925年入学）に学外のマルクス主義学習会で浅野晃（東京帝大新人会メンバー、共産黨員）と知り合い結婚（1927年9月）、学生生活をつづけながら第1回男子普通選挙（1928年2月20日投票）で労農党の活動に参加、ついで日本共産党に入党（1928年2月下旬）した。

① 党中央事務局に所属し活動を始めた直後の1928年3月15日、党中央の文書を持って秘密印刷所（党中央機関紙「赤旗[せつき]印刷所」）に出向いたところで検挙された。連行途上で「重要文書」の一部を着物の袂のなかで破棄、残りは生理中と偽って警察署のトイレで廃棄するなど沈着で大胆な行動をとった。

② 特高警察は、伊藤千代子の氏名はつかんでいなかったが、一斉検挙の早朝に秘密印刷所に現れた女性を重要人物とにらんで検挙、連行署で拷問を受けたが黙秘を貫いた。

③ それが特高警察の憎しみをかい、髪の毛をひっぱる、エンピツを指の間にに入れてねじまわす、殴る、蹴るなどの拷問が続けられた。そして高熱を發したまま市ヶ谷刑務所の女区病舎独房（隔離部屋）に収容された。

④ 病氣から立直った伊藤千代子は、旺盛な学習意欲を示し、『資本論』学習をはじめ差し入れを頼んだ政治、経済、歴史書、英語文献（制約があったが）などで読書に励んでいた。そして獄中で他の同志への気配りと激励、待遇改善の要求で闘い、いっぽう

*連絡先: 〒277-0043 千葉県柏市南逆井 2-24-36 藤田方

Address: C/O Mr. Fujita, 2-24-36 Minamisakasai, Kashiwa, Chiba, 277-0043 JAPAN

獄外の人々には手紙で激励を続けている。また、同じ獄中にあった夫浅野晃に対しては浅野の母親すてさんらを通じて健康を案ずるなど自らの苦況にもかかわらず温かい心配りをしている。

⑤ 勾留9ヶ月の28年暮れ近く、頸部リンパ腺炎を病み治癒せず（所内医師は水銀軟膏を与えただけであった）、足の裏に黒い斑点、ついでリウマチが出て座ってられない状態におちいる。

⑥ 翌、29年2月には生理もほとんど止まってしまふ。他の同志たちが病気保釈されていくのに伊藤千代子ら数人はそのまま勾留が続いた。

⑦ 29年5月頃、党指導部の水野成夫（党中央事務局長、戦後はサンケイグループの総帥として財界の中枢にあった）が検事とはかつて君主制廃止のローガンをおろし「天皇制支持」を表明、同時に共産党の解体を主張した。検事はこの転向「上申書」を最大限利用し、獄内の主要メンバーに読ませて転向を強要した。河合悦三がまずこれに同調し、そのために同調者が獄内に拡大していった。

⑧ 浅野晃は当初、水野の主張に反動性を読みとって同調しなかったが、6月頃からしだいに水野に同調するようになった。この動きに対して獄内の女区ではこぞって反対の声があがっていた。

⑨ 浅野晃は、自分の転向「上申書」を千代子にだけは絶対に見せないでくれと亀山慎一検事に懇請したが、亀山はその直筆の「上申書」を伊藤千代子に読ませて転向を迫った。伊藤千代子は、それを頑としてうけつけず、検事をてこずらせた。

⑩ しかし7月下旬になり、夫の裏切りの行為が決定的となった。

⑪ 29年7月26日の義母〔浅野晃の母親すてさん〕宛てに、裁判所から帰ったあとの高揚した手紙を発信。

⑫ ついで、7月29日、義母すてさんへの気落ちした内容の手紙が発信されている。これが伊藤千代子の最後の手紙となった。

2-2. 発症の経過

伊藤千代子の拘禁精神病発症の「瞬間」については、当時同じ獄中にいた同志清家トシ、福永操、原菊枝、塩沢富美子らの回想が残されている。

また、市ヶ谷刑務所報告（松澤病院へ回送された引継報告書）が「野村論文」に引用されている。それは伊藤千代子の発症が如何に激烈なものであったかをうかがい知るものとなっているので、ここではそれを紹介しておきたい。

第29例 伊○千○ 25歳♀ 治維法違犯

■家族歴 略

■本人歴 気質快活・温順・無口。頭脳明敏。高女卒成績優秀、後小学校教員となり、女子大学英文科に入る。これより前、夫の影響により、左傾思想に興味を持つ、入学後学内社会科学研究会に加入し、昭和3年3月15日検挙次いで刑務所に収容せらる。

■発病以来の症状と経過 未決勾留中頸部リンパ腺腫を病み手術を受けたるも、回復治癒遷延したるた

め、医師に病気の原因・予後を執拗に質問し心配し居たり。

昭和4年8月1日、挙動に不自然なる様子見ゆ。即ち時に大声を出し、翌2日独房の壁に向い隣室の人と対話する如き独語をなす。しだいに独語旺盛となり、談話内容散乱し拒食となれり。ついで精神運動興奮し、裸体に蚊帳を腰に巻き室隅に蹲居し、経血にて身体を汚染し、他人の注意に一切応ぜず。

8月11日、義母面会時支離滅裂の高声独語あり、全く周囲の見境なかりきと言う。

8月17日入院

（以上 刑務所報告の部分。カナはひらがなに変更して紹介。以下同）

伊藤千代子が市ヶ谷刑務所から出した気落ちした様子の義母すてさんへの最後の手紙の発信は29年7月29日。ついで刑務所内で「挙動に不審なる様子」が見られたのは8月1日と、劇的な発症へと連続したのである。その発症の「瞬間」は同志清家らの回想に重なり、その発症の激烈さは秋元医師の「病象が重く、多項で、分裂病に酷似する」とした指摘に重なるものである。

伊藤千代子は、特高警察の拷問、ついで劣悪な条件の刑務所勾留生活で満足な治療もうけられず放置されていた。その千代子にとって最愛の夫浅野晃の転向と解党の主張という二重の打撃が襲いかかったのである。前述のように伊藤千代子は、社会科学研究会の活動途上で浅野晃と出会い理論上のリードをうけた。そして結婚、浅野の懇請で自分の卒業資金を第1回普通選挙(1928年2月)で立候補した山本懸蔵の選挙資金として拠出し、東京女子大卒業を断念、ついで労農党本部でともに選挙闘争をたたかい、直後に入党。そのすべては浅野晃のリードと共にあった。その浅野が獄中でそれまでのリードを放棄しただけでなく、いとも簡単にその活動の根幹にあった理論上の180度の転回を完成させた。自らはその転向を頑強に拒否した伊藤千代子であったが、浅野の転向を阻止できなかったのは痛恨であり、夫婦であることと同志であることが両立できない許し難いものであったのである。千代子はその両方を一挙に失う二重の悲しみと怒りに耐えていたが、その限界をこえる日がついにきてしまった。ある者たちはそれに耐えられなかった千代子の弱点を云々したが、私はむしろそこに誠実な人間伊藤千代子の姿を見る。

3. 二重の治療の放棄——その最期

3-1. 市ヶ谷刑務所での治療の放棄

前記、刑務所側の報告で見過ごしてならないのは、8月1日「挙動に不自然なる様子」が見えてから、8月11日「周囲の見境なかりき」状態のあと、ようやくして8月17日松澤病院へ収容したことである。日々病状の悪化していく伊藤千代子は、未決勾留中にもかかわらず釈放されず、3週間もの間独房内でなんらの治療も受けることなく放置されていたことがうかがえるのである。こうして刑務所側は、病状の悪化する伊藤千代子をどうにも手に負えなくなって

から松澤病院へ移送したのである。まさに人間としての最低の扱いさえ受けられないでいたのである。

3-2. 松澤病院での治療の放棄

ではようやく入院収容された松澤病院ではどうであったか。その状況を「野村論文」で見よう。

■入院後の症状と経過 入院当時身体発育良、体格強栄養中等、毛髪豊富漆黒、変質畸形なし。膝蓋腱反射亢進。姿態無頓着・無遠慮・顔貌表情に乏しく強固、応答は自己の姓・年齢正答、他は拒絶的、出鱈目多し。「此処は何処か：病院……井上……」、「子供はあるか：知りません。雀の学校……」、「姉妹は：あります。幾人か数えきれません」、「結婚は何歳か：25歳（正）」、「東京の大地震は何年か：大正12年じゃないですか…馬鹿馬鹿しい」、「法律とは何か：独裁独歩主義です」、「何故入院したか：私も共産党ですよ」云々。『知人が自分を呼んでいる。アララギ社同人です』と言い、幻聴存するものの如し。病室にては興奮落著なし。

8月21日病室内の診療室に伴いしも拒診。絶えず独話し続く。内容散乱纏まりなし。意志阻碍し、『先生の所へ行きたい』と泣出しそうに大声哀訴す。間もなくゲラゲラと笑い、又顔を歪めて虐待せらるる如き様子を呈し『嫌だ、嫌だ、知らない知らない』と連呼す。

其後8月31日迄10日間拒絶症緘黙。

9月1日高熱を発すれど拒診。

9月5日午前銹色の痰を大量に喀出。

9月6日夕刻より起き出て枕頭の手拭を取り、頬冠をなす。悪戯あり時に含嗽をなす。

9月8日義母面会時自発的に漬物を要求す。他人とは語らず、質問にも答えず。義母との対話は相当によく纏り居り、表情普通。

9月24日肺炎死亡

■要約 本例は家庭的には慈愛に恵まれず、性格真卒・研究心に富み真面目・熱中性、治安維持法に触れ入所し、1年5ヶ月を経て夫の思想的転向を憤り感動煩悶、後心気性となり幻聴旺盛、意識混濁興奮状となり、入院後肺炎にて死亡す。興奮錯乱は緊張病のそれに酷似するも、感情の環境に対する反応は一部敏感にして単なる拒絶症と処理せらるべからぬ所あり、殊にその感情は現実社会への憎悪となり、義母及び同志以外には反抗するものの如し、病象によりて心因性憤怒感情による反応を著しく認め得る拘禁性乖離性反応型に属するものと考えらるなり。

3-3. 診察・診療拒否

この「野村論文」からまず見えてくるものは、伊藤千代子が病院側の診察・診療を頑なに拒否していく姿である。しかし、野村医師が「自己の姓、年齢正答」他はすべて出鱈目とした内容も子細に検討すればそこには一々理由があるのである。例えば、「雀の学校…」は伊藤千代子が高島小学校（長野県諏訪郡上諏訪町・現諏訪市）の代用教員時代に1年生によく教えていた歌であり、「頬冠り」をするのは当時極寒の諏訪では大人も子どももみな防寒のた

めにそうしていたのである。「知人が…アララギ社同人です」「先生の所へ行きたい」は諏訪高女時代の4年間教師として薫陶をうけたアララギ歌人士屋文明その人のことである。そのうえ「顔を歪め虐待せらるる如き様子……嫌だ嫌だ、知らない知らない」など明らかに自供・転向を強要する特高警察の拷問と尋問への抵抗ぶりが如実にしめされているのである。同時に伊藤千代子には、義母はじめ近親者や同志たちとは普通につきあえる関係が存在していたのである。また、彼女は諏訪高女時代、3回も肋膜炎を経験していた。野村医師らがそのことに留意していれば診察・診療の拒絶を防ぎ、急性肺炎などという事態は避け得たのである。彼は自らまとめた上記「要約」のなかでそのことに気づいていて「単なる拒絶症と処理せらるべからぬ」としたのである。

伊藤千代子が松澤病院側の診察・診療を頑なに拒絶しつづけた理由は、彼女が病院側を刑務所勾留の延長線上にとらえていたためと思われる。その理由としてまずあげられるのは市ヶ谷刑務所から松澤病院への移送は私服警官の監視のもとに護送車が使われたことである。そうして収容された病院で医師から尋問調に訊ねられるのである。伊藤千代子より数年後の1935（昭和10）年頃同じ状況におかれた中本たか子（1903-91、プロレタリア作家）は、著書『わが生は苦悩に灼かれて』のなかで「特高が来て訊ねるんだと解釈した」と回想している。さらには収容された中4棟病室（推定、*4）の入口と出口には鍵が掛けられていたのである。そのうえ後に触れるように彼女らは特高警察の監視下におかれていたのである。伊藤千代子が警戒心を高めたであろうこと、そのために松澤病院を刑務所の延長線上にとらえてしまったと思われるのである。千代子が最初の問診のあと診察さえも拒否した事態はこれらの背景を考えてはじめて理解できるものである。

さらに、後述するように野村医師らの治療方針には、病院をして「転向の完成の場」としてとらえ、それによる治療の効果をあげようとした姿勢が見られる。伊藤千代子にとっては「転向問題」は生命線であり、その治療方針は受入れ難いものであったのではないか。

もちろん、野村医師らに悪意はなく、当時まだ治療法の確立していなかった拘禁精神病と格闘していたことは明らかであるが、彼には当時の社会状況の制約の中で共産主義への偏見も見られ、治療に力を注ぎつつも、その結果を「研究実験資料」として収集していたことがうかがえるのである。

3-4. 空白の2週間

「野村論文」で明らかかなように、伊藤千代子は9月に入って高熱を発し、銹色の痰の喀出など拘禁精神病とは隔絶される症状が観察されているのである。そして9月8日の義母面会のあと伊藤千代子の病態観察は途切れ、9月24日死亡までの16日間にわたる観察記録はなぜか「空白」のままである。この「空白」は治療を「放棄」された疑いを残すものである。伊藤千代子の同病院での病歴カルテは、関係者の尽力

にもかかわらず、現在まで発見されておらず、そのために千代子の最後の16日間の空白部分については今日なお埋めることができていない。しかし、その後の調査により、この16日間に伊藤千代子には少なくとも3組の見舞訪問があったことが判明した。

その1組は千代子の夫であった浅野晃とその母であった。9月15日のことである。この日浅野は突然1泊の保釈出所（市ケ谷刑務所収監中）を許されて松澤病院の千代子と面会した。私服刑事2人が同行した。千代子は浅野が「千代、わかるか僕だよ」と声をかけたのに振り向いたが、私服刑事の姿を見て仲間のなかに逃げ込んでしまい、もう浅野の方を見ることもしなかった、という。伊藤千代子の心はすでに浅野晃から離れていて、浅野を許さないしぐさであることが見てとれるものである。

最後の訪問者は郷里諏訪の親戚、千代子には甥にあたる伊藤一郎氏であった。亡くなる数日前の9月20日頃であると推定される。一郎氏は病院から「千代子が薬を飲まないで困っている」との要請があり上京、一郎氏の「千代子、よ祢おばあさま〔千代子の養祖母〕へのお土産に薬を飲んでおくれ」という懇請に、「この薬を飲むと具合が悪くなる」と言いつつも一服飲んで見せたという。この時の一郎氏の印象では伊藤千代子の病状がそんなにさし迫ったものではなかった、という。そして一郎氏が諏訪へ帰ってすぐに伊藤千代子の訃報が届いた。郷里の親戚筋で戦後も長い間「千代子毒殺説」がささやかれてきたのはこういった事情があったからである。

3組の見舞い訪問による最後の2週間の観察では、伊藤千代子の拘禁精神病は一定の回復基調にあることが見てとれるのである。そのことは拘禁精神病と診断され松澤病院に収容された他の24人の共産党員らの病歴・転帰にも共通することである。「野村論文」に収録された25人の入院後の経過を見ると、この期間（1925-35の11年間）に全治退院17人、軽快退院4人、未治在院1人、他病併発死亡3人であり、その圧倒的多数は入院の長短こそあれ治癒退院（その多くは刑務所への逆収監であるが）にこぎつけているのである。他病併発者の死亡原因は肺炎、腸カタルなどである。ここには拘禁精神病の発症原因が除去されれば、在院期間の長短はあっても治癒にこぎつけることができたことをしめしているのである。伊藤千代子が肺炎さえ起こさなければ、またその治療が万全であれば、持ち前の強靱さを発揮して拘禁精神病を克服し松澤病院から生還できた可能性はきわめて高かったといえることができるのである。

4. 特高警察の監視下におかれた拘禁精神病患者と転向推進の治療方針

さらに指摘しておかねばならないことは治安維持法違反で検挙・投獄され拘禁精神病を発症した患者が特高警察の監視下におかれていたことである。前出の浅野の訪問のときも私服警官が病室まで入りこむくんだりがあったが、野村医師も論文の中で、特高警察の監視下の治療の困難さを次のように訴えている。

「……然るに斯くの如き開放作業治療は、昭和7（1932）年以前は面会時警察官の付添を必要とせられ、警戒厳なることを要求せられ、然らざれば精神病院に容ることすら危険とせられたる時代にて、甚だ困難なりき」（論文21頁、以下同）

また「野村論文」を見ると、彼の拘禁精神病の分析は精緻をきわめている。しかし、その彼はこの患者群に対して、次のような考え方で治療にあたっているのである。

「……これらの狂信的信奉者が長き病院生活中に漸次時代思想の変化の影響を受け、……彼等の英雄的優越的感情は沈静し、内省も起り、更に家庭を思い父母弟妹を敬慕するの感情起り、殊に思想転向を表明するに及べば、その症状が軽快せることを発見せらる。」（13頁）

「惟うに本症の治療は終極に於いて慰安と説得につき、之れにより入院の理由より退院の手続きをよく説明し、徒らに自由を望み保釈を願う単純粘着性観念を徐々に是正し、作業により再拘禁時〔刑務所への〕の再発予防を自覚せしめて完全なる治療をなさしむるにあり。斯くて思想犯罪者は自己の体質・精神傾向を反省し、思想転向に導くを得るものなり」（21頁）

すでに明らかなように共産党員らは、まず検挙・逮捕時に特高警察による拷問をうけて組織や活動、仲間の動向などについて「自供」を強要される。ついで刑務所に収監後は肉親・近親者や恩師等からの転向の懇願にさらされる。ついで思想検事（*5）の峻烈な取り調べ、転向の強制にさらされる。検事に調書もとらせず、転向も表明しない者は重病に陥っても入院もさせず、親の死に目にも保釈させなかった事例は枚挙にいとまがない。転向を表明して活動から離ればこの苦難からは逃れられる。野村医師らはこのことによって治療の実をあげることができると分析したのである。いきおいその方向で治療が行なわれたであろうことは想像に難くない。松澤病院に収容された共産党員らは、特高警察の監視下におかれ、あまつさえ病院治療そのものが「転向装置」の一部を担わされていくのである。治安維持法はそこまで貫徹していったのである。

おわりに

伊藤千代子の亡き骸が郷里の諏訪に帰ったとき、近所の人々は桑畑に身をひそめてその葬列を見送ったという。死してなお伊藤千代子は特高警察の監視のもとにおかれたのである。親戚縁者は「お上にたてついたもの」「アカ」「国賊」を出した家として迫害されつづけた。そうしたなかでも伊藤一郎氏らは仏壇の奥深く隠して位牌と写真を守り、墓を建てそれを守りつづけてきた。

1935（昭和10）年、軍国主義の言論統制下にアララギ歌人土屋文明はかつての教え子伊藤千代子の獄死にも近い非条理の死に、

「まをとめのただ素直にて行きにしを 囚へられ獄に死にき五年[いづれ]がほどに」

「こころざしつたふれし少女 [とめ]よ 新しき光の中におきて思はむ」

「高き世をただめざす少女らここにみれば伊藤千代子がことぞかなしき」

と詠いあげた。その同じ年、松澤病院で秋元波留夫医師は、治安維持法下の弾圧で拘禁精神病を病む青年たちに心を通わせて治療に専念されていた。そのそれぞれの所作は明らかになれば特高警察の弾圧を誘いこむ恐れさえあった。この人らあって伊藤千代子のはかろうじて抹殺されかかった24年と2ヶ月の生涯とその生きざまをわれわれに告げることができた。

伊藤千代子らは、15年戦争の前夜、その流れをくいとめるために青春をかけて闘い、倒れた。つづくアジア太平洋戦争では数千万人のアジア人民がその生を中断された。今日、「アメリカのアメリカによるアメリカのためのイラク戦争」によって多大な人命が失われ、国土が破壊された。この戦争に加担した日本の政府・与党はこともあろうに有事法制の強行をたくらみ、あわよくば教育基本法の改悪、日本国憲法の全否定をもめざしているのである。彼らの危険な企みへの審判を後生に託してはならない。

*1 伊藤千代子

1905 (明治38)年7月21日、長野県諏訪郡湖南村 (現諏訪市) に生まれ、1歳半の時母親に死別、2歳で父親が協議離婚で家を去ったため養祖母の養育をうけて育った。尋常小学校高学年代「白樺教育」の影響をうけ平林タイ (たい子) と競って勉学と文学にいそしんだ。人一倍向学心に燃え諏訪高女に進学。そこでアララギ歌人土屋文明から4年間の教育を受け同女学校を首席で卒業後、隣接の高島小学校で2年間代用教員を勤める。ついで仙台・尚綱女学校で1年間英語を学び、1925年念願の東京女子大英語専攻部に入学。学内の社会科学研究会に参加し思想的に急速に成長、そのリーダーの1人となる。1927 (昭和2)年9月浅野晃と結婚、その活動途上1928年3月15日の大弾圧で検挙された。市ヶ谷刑務所で拘禁精神病を発症、1929年8月東京府立松澤病院に収容。同年9月24日急性肺炎のため死去。享年24歳。

*2 松澤病院野村論文

「東京府立松澤病院医学士野村章恒 (のむらあきちか) 『心因性精神病、殊に拘禁性精神病に関する臨床的知見』 (『精神神経学雑誌』第41巻第3号 昭和12年3月20日発行)

①野村論文で刑務所収容の拘禁精神病治療の対象となったのは大正15年から昭和10年までの11年間の入院患者30例である。入院患者は3・15弾圧のあった翌年の昭和4 (1929) 年から増えはじめ、昭和5~9年がピークとなる。同病院へ収容された人々は豊多摩刑務所と市ヶ谷刑務所の何れかからの移送であり、女性は全て市ヶ谷刑務所収監者である。

②30人中、治安維持法「違反」の患者が26人・87%を占め弾圧・拘禁がその発症原因となっていることがわかる。他に窃盗・傷害・殺人など4人である。

なお25人のうち1人は血盟団事件関係者であることから共産主義者らの総数は25人とした〔小口による分類〕うち女性3人は全て治安維持法違反者である。年令別に見ると20~29歳までが80%と突出しているのが見られる。

*3 拘禁精神病発症のメカニズム

秋元波留夫著『実践精神医学講義』第32講「治安維持法と拘禁精神病」 (2002年刊)

秋元医師はそのなかで、「第一に、治安維持法によって逮捕勾留された人が拘禁中に精神障害におちいるのは、特高警察の残酷な取り調べ (拷問、転向の強要など) による身体的、精神的苦痛に加えて、さらには、自分の信念と肉親の情愛との葛藤、将来の不安、その他、さまざまな解決困難、精神的苦悩が限界を越えるからであります。第二に、治安維持法による拘禁精神病が一般受刑者のそれと異なり病象が重く、多項で、分裂病に酷似するのは、原因となった精神的苦悩、精神的外傷が強烈であり、分裂病様症状が強烈な精神的外傷に対する生体反応であるからであります。この意味で、治安維持法による拘禁精神病は『心的外傷後ストレス障害』 (post-traumatic stress disorder post-traumatic stress disorder、PTSD) というべきものであり、治安維持法は PTSD を生む悪法であるといわなければなりません」

と強調している。なお本稿では野村医師のネーミングした「拘禁性精神病」を使わずに秋元医師の呼称した「拘禁精神病」に統一して記述した。

*4 伊藤千代子の収容された病棟の推定

本研究会での発表後、会員の岡田靖雄氏からの教示による。『私説松澤病院史』 (岡田靖雄著、岩崎学術出版社・東京、1981年5月刊) 同書444頁の「病棟の性質」によると「中第四病棟 女の自費および公費の不穩患者を収容」があり、コンクリートづくり個室鉄扉、施錠つきの病棟と推定されるが、面会描写から見ると中第三病棟の可能性もある。また、「東第三・第四病棟 女の重症患者または合併症患者を収容」とあり、伊藤千代子が後半期ここに収容された可能性もある。なお、同時に提供された資料『松澤病院看護日記』 (志村芳樹 = 元看護長著、弘道閣、1956年6月刊) によると「野村論文」の研究例に登場しない共産党員らが登場することから類推してその他軽症の多数が収容されていたことがうかがえる。

*5 戦前「思想犯罪」の処理にあたっての思想検事の役割について

荻野富士夫 (小樽商科大学教授) 氏の著書『思想検事』 (岩波新書、2000年9月刊) によってその全容が明らかにされている。同書では治安維持法弾圧体制の側面である国家権力による巨大な「転向装置」の発動について解明されている。市ヶ谷・豊多摩刑務所での拘禁精神病発症者の殆どがこの思想検事の峻烈を極めた取り調べの段階で発病しているのである。

日本軍の製造した毒ガスによる 戦後の被害と今日的課題

南 典男

遺棄毒ガス・砲弾被害賠償請求事件訴訟弁護団

After-war damage by toxic gas produced by Japan army and today's subject

Norio MINAMI

Counsel for the suit of damages by the abandoned toxic gas and shells

キーワード Keywords: 毒ガス Toxic gas、遺棄毒ガス・砲弾被害賠償請求事件 Claim for damages by the abandoned toxic gas and shells、日本の戦争責任 Japan's war responsibility、化学兵器禁止条約 Chemical Weapons Convention

1. 寒川町と神栖町での毒ガス被害

1-1. 寒川町での毒ガス被害

旧日本軍が証拠隠滅した毒ガスによる被害が、日本国内において今現在起こっています。

神奈川県寒川町一之宮の「さがみ縦貫道路」工事現場で、作業員 8 名が異臭をかき、その後顔や手足のかぶれ、発疹を起こしていたことが、2002 年 10 月 31 日、国土交通省横浜国道工事事務所の発表により判明しました。現場は、イペリットを含む毒ガス兵器の製造をしていた相模海軍工廠のあった所です。同事務所によると、9 月下旬、高架橋の下部構造物を建設するため地面を掘削中、地下約 1 メートルの場所から刺激臭とともに割れたビール瓶約 10 本が発見され割れたとのことでした。

被害にあった作業員の話によると、土から白っぽい煙があがり、目とどのどに痛みが走り、鼻につんとくるようなにおいがした、土も変色していたため不安が増したが、作業を中止せずマスクを買って作業を再開した、9 月 30 日には、雨が降り、イペリットが衣服に付着してしまい、患部が赤くなり、10 月 1 日朝にはやけどをしたような水ぶくれになった、水ぶくれが痛くて働けなくなった、患部は、かさぶたになっても、毛穴を針で刺されるような痛みがあり、赤く肉が少しえぐれたようにくぼんでいる、とのことでした。「国はどんな場所かわからないはずはない。調査があつてしかるべきだ。」と被害者と付近住民は、恐怖感と国に対する不信感を募らせています。

1-2. 神栖町での毒ガス被害

茨城県神栖町で、井戸水を飲んだ住民が手足の震え、呼吸困難などの症状を訴えたことから水質検査を行ったところ、環境基準の 450 倍ものヒ素が検出されました。詳しい検査で旧日本軍が用いた毒ガス兵器・嘔吐剤（くしゃみ剤）の成分であるジフェニ

ルシアノアルシンの分解物であることがわかり、また、この地域が内閣中央航空研究所鹿島実験場があった区域で、その北側には海軍航空隊の神ノ池基地があり、終戦間際に旧陸軍の独立混成第 115 旅団が配備されていたことから、毒ガス兵器が原因と考えられています。

被害にあった住民は次のとおりの話をしています。

1990 年に引っ越してきた夫婦の話では、妻は、震え、目眩がするようになり、近所の病院に入院しました。メニエル症候群ではないかと言われました。体調が良くなったので退院して生活を始めると、また、2 週間ほどで震え、目眩がするようになり、別の近所の病院に入院しました。このようにして入退院を繰り返しました。翌年になると、手がふるえてボールペンを持つこともできないし、ドアの鍵も開けられません。立つとバランスを失って倒れてしまい、ろれつも回りません。やがて動けなくなりました。仕事を辞めました。飼っていた犬 4 頭も足もとがおぼつかなくなり次々と死んでいきました。昨年夏を前に夫も倒れ、二人して 1 日中寝て過ごす生活が始まりました。夫も会社を辞めざるを得なくなりました。二人で入院生活を送りました。民生委員が生活保護の手続きをしてくれました。

また、2001 年 11 月に引っ越してきた生後 2 ヶ月の乳児がいる家族の話では、引っ越してまもなく乳児の喉が「ゼエゼエ」と鳴り、たんが詰まるようになりました。X 線写真でも異常は見つかりませんでした。1 歳になっても寝返りを打てず、言葉も全くしゃべれません。医師に脳性麻痺かもしれないと言われました。7 歳の長女も、前後左右に体が揺れたり、手がふるえたり、夜中に奇声を発するようになりました。

2. 日本軍が中国に遺棄した毒ガスによる被害

2-1. 遺棄毒ガス・砲弾被害賠償請求事件

*連絡先：〒160-0005 東京都新宿区愛住町 19-16 富士ビル 都民中央法律事務所

Address: 19-16 Aizumicho, Shinjuku, Tokyo, 160-0005 JAPAN E-mail: minami@tominchuo.org

日本国内の毒ガスによる被害がマスコミで大きく取り上げられています。こうした被害が戦後起こり続けているのが中国です。私たちが起こしている裁判は、旧日本軍が隠匿した毒ガスによって戦後被害を受けた中国人被害者が原告となって日本国を訴えている裁判です。訴訟では毒ガスを浴びた方、砲弾に被爆した方、即死した方、時間を経て亡くなった方、現在も進行性被害に苦しむ方と様々な被害事実をもった方が裁判を提起しています。しかし、全ての原告に共通することは、幸せな人生を歩んできたごく一般の市民が、平和な時代に、ある時突然、過去の遺物である毒ガス缶や砲弾により、被害を受け、その後の輝かしい未来を奪われたということです。

2-2. 原告李臣さんのケース

裁判で問題となっている事件の中から李臣さんという一人の原告を紹介しましょう。1974年10月20日、松花江上で浚渫作業をしていた紅旗09号船上にて、李臣さん外3人は毒ガスの原液を浴びて事故に遭いました。紅旗09号の事故当時、李臣さんは29歳、愛妻との間で初めて産まれた娘は11ヶ月でした。1974年10月20日、李臣さんらの仕事は午前0時から始まります。李臣さんは、きつと寝静まった家族を起ささないように、夜中静かに仕事に出かけたことでしょう。いつものように仲間たちと「紅旗09号」船にのり、作業を開始しました。中国東北地方ではこの時期でもすでに気温はマイナス10度。大雪の中での厳しい作業となりました。午前2時ごろ、吸泥ポンプからカンカンという音がし、メインエンジンが突然停止しました。李臣さんたちは異常音のあった吸泥ポンプのふたを開けました。ふたを開けると真っ黒なマスタード臭い液体が流れ出しました。李臣さんは液体にまみれたリフトのチェーンを手でつかみ、蓋を引き上げたため、全身にこの液体を浴びました。中から砲弾を取りだし、吸泥ポンプのふたを閉めたころから、李臣さんの具合が悪くなりました。めまい、吐き気、目からは涙が流れ、原因不明の体調不良となりました。すぐに近くの病院に行きますが、原因は究明されず、適切な処置もないまま時間が過ぎました。

李臣さんは病院をいくつも転々としなければなりません。同日午後6時頃、李臣らは、チャムスの人民解放軍224軍区医院に行きましたが、治療はできませんでした。そこでハルビン医科大学病院に行くことになり、列車でチャムスからハルピンにむかいました。列車の中で、李臣さんの両手は激しく痛み、手にできた水疱から黄色い液体が流れ出て、頭にできた水疱も破れました。翌21日、李臣さんはハルビン医科大学病院の皮膚科に入院しました。その時の李臣さんの両手の水疱は一房の葡萄の様に大きくなっていました。頭の上にも鳥の卵大の大きな水疱が出来ていて、その水疱から黄色い液体が顔に沿って下まで流れていました。李臣さんは全身にできた水疱で服を脱ぐことができず、ハサミで服を切

ってもらわなければなりません。

さらに23日、瀋陽の人民解放軍202医院に転医することになりました。202医院で李臣さんは自分がルイサイトガスとマスタードガス（イペリット）の混合毒剤に曝露したことを知りました。202医院では、皮膚がびらんすると肉を切り取る、という治療方法を繰り返しました。新しい肉ができるまでびらんした部分を生理食塩水につけてふやかし、ハサミで切りました。指の間はハサミで切れないのでガーゼでそぎとるなどの方法を用いました。治療は激痛を伴うもので、李臣さんは何回も意識を失うほどでした。

李臣さんは、46日間入院し、その後退院しましたが、退院して2ヶ月も経たないうちに、また病状が悪化しました。水疱が再び現れ、そしてびらんしました。両手だけではなく、陰部、肛門、口内がびらんし始め、一時、呼吸困難にもなりました。

1975年12月に、李臣さんは人民解放軍307医院に入院しました。その後も李臣さんは入退院を繰り返しました。そして現在もなお通院しなければならない状態です。

これは毒ガス特有の症状でした。中毒研究の権威と言われる内藤裕史筑波大学名誉教授が執筆した「中毒百科」によると、毒ガスの被害は、治療後ひとまず治癒しても酷暑や湿気の多い季節になると症状がぶり返すことがあるそうです。時間をかけて体を侵食し、最後には皮膚ガンになるケースもあるのです。李臣さんのケースはまさにこの症例そのものでした。

毒ガスは李臣さんの身体だけでなく、精神までも苦しめました。李臣さんは今でも時々、寝付くことができず、やっとな寝付いても、悪夢を見て目を覚ましたり、大きな声で叫んだり、泣いたりすることがあります。また毒ガスの事件のことを思い出すと、精神が不安になり、何日も事件のことを考えてしまいます。診断こそありませんが、まさしくPTSDの症状です。地下鉄サリン事件の被害者が8年たった今なお、地下鉄に乗ろうとすると動悸がし、気分が悪くなり、体が動かなくなる、事件のことをいつまでも考えてしまう、あの症状と同じです。

李臣さんの被害は彼自身に留まりませんでした。妻や子どもにも感染症の傷害が現れました。

また李臣さんが働けないことから妻は、生計を支えるため、ゴミを拾って再利用できるものを探して業者に売る仕事までしました。

次女李紅梅さんは、毒ガス中毒後に生まれた娘で、体が虚弱です。イペリットは染色体毒であるため遺伝的な被害がまだ研究中であり、李紅梅さんに被害が遺伝していないか心配でなりません。貧しかったので、李紅梅さんは、隣人から貰った古着を着、学校の活動にも参加出来ず、そのうえマスタード中毒症とあだ名を付けられていじめられました。李紅梅さんは、中学校2年生の時、学校の雑費と補習費を払えず、やむをえず退学しました。また長女の李冬梅さんは、授業中同じ机に座ってくれる友達や一緒

に遊びに行く友達もできませんでした。

毒ガスの被害者は社会的にも偏見の目で見られました。孫文斗さんや劉振起さんは毒ガスの被害者であることを隠さなければ結婚もできませんでした。原告や被害者の中には、裁判を起こして公になることを恐れる親族に提訴すら反対される者もいました。

いわれのない苛めを受けた娘達はどれだけ悔しい思いをしたことでしょうか。そして、自分が被害を受けたために娘が苦しんでいることを知った李臣さんはどれほど辛い思いをしたでしょう。経済的にも困窮し、李臣さんは何度も自殺を考えました。そして実際に1985年旧暦の正月間もない1月7日、家族に正月の餃子を食べさせることも出来ない不甲斐なさど無力感で、李臣さんは農薬を飲んで自殺しようとしてました。李臣さんは、幸いにして一命を取り留め、家族の励ましの下で今日まで生きてきました。

しかし、毒ガスの被害についてはまだ医学的に解明されていません。実証的に多くの被害者が暴露後相当の年月を経過した後に、慢性気管支炎、咽頭ガン、肺ガン等の気道ガン、肝硬変、肝臓ガン、胃ガン、大腸ガンと症状が進行します。毒ガス被害者は症状が進行することについて恐れと不安の中で生活しなければならないのです。

3. なぜ今も被害が起こり続けているのか—歴史的背景

3-1. 日本軍による毒ガスの生産と使用

以上のような毒ガスによる国内及び中国における被害は、日本軍による毒ガスの遺棄・隠匿とその後の日本政府の放置によって生じました。

毒ガス兵器についての本格的な規制は、第1次世界大戦後から始まりました。第1次世界大戦では100万人を超える毒ガス被害者が出ました。この時に本件で問題となっている糜爛性の猛毒ガス・イペリットが使用されたのです。イペリットという名前は最初の実戦場となったベルギーのイープルからとったものですが、そこではドイツ軍イギリス軍合わせて5000人の死者が出ました。

そこで、毒ガスの使用について国際的な非難が起こり、1925年にジュネーブ毒ガス議定書が調印され、毒ガスの実戦での使用が国際的に禁じられました。

ところが、当時の日本はこのような世界的な軍縮の流れに反して、この毒ガス議定書ができてから本格的に毒ガス兵器の製造を開始したのです。中国に侵略しようとしていた日本にとって、毒ガス兵器はあまりお金をかけないで殺傷能力が高く魅力的な兵器だったのです。日本は国際法に違反することをあえて承知の上で毒ガスの生産に踏み切ったのでした。

毒ガスの生産は主に陸軍は広島県の大久野島、海軍は神奈川県相模海軍工廠で行われました。毒ガス兵器の使用は国際法違反だったので、毒ガスの生産も密かに行われました。大久野島は戦争中は地図からも消されて地図上では空白になっているという徹底ぶりでした。

そして日本で製造された毒ガス兵器は中国大陸に

運ばれ、中国軍や中国の一般の人たちを殺害するために使われました。日本軍は国際法違反の事実を十分に知っていたので、毒ガスを使用する際には、使用したことを秘密にするだけでなく、使用した痕跡も残さないように指令するなどして徹底して毒ガスの使用を秘密にしました。また中国軍から毒ガスを使用したのではないかと宣伝されたら毒ガスでなく煙だと説明せよとの指令もなされ、毒ガスの使用を徹底的に秘密にしながら、たくさんの中国人を殺害していったのです。

このように日本軍は、毒ガスの使用が国際法に違反していることを十分わかっていたからこそ、国際的非難を免れるために、徹底的に秘密にして、毒ガスを生産し、使用してきたのです。

3-2. 日本軍による毒ガスの遺棄・隠匿

日本軍は敗戦時に日本に逃げ帰る際に毒ガス兵器や砲弾を中国の大地に隠してきました。特に中国東北部は、敗戦当時日本の関東軍が支配していましたが、敗戦間際のソ連の参戦により、あわてて逃げざるを得ませんでした。その際に国際法違反の事実を隠蔽するために土の中に埋めたり、川に投棄して隠してきたのです。敵に捕まらないうちに、しかも国際法違反の事実を知られないように隠す必要があったので、指令を受けたその日のうちに土に埋めたり川に捨てたりと杜撰な方法で隠してきたのです。

元軍人は、毒ガスの砲弾を、夜こっそりと持ち出して小さな船に乗せ、川の流れが早くて川の真ん中まで行かずに途中で箱ごと投げ捨ててきたと証言しています。このような杜撰な捨て方はその日の内に急いで処分せよとの指令が来ていたからです。しかも指令は、部下に口頭で復唱させて暗記させてから下部の軍隊に伝えるという、秘密性の徹底したものでした。

また、地面に大きな穴を掘って200個余りの毒ガス缶を埋めて、上に土をかけてきたという元軍人の証言や嫩江という川の橋の上から毒ガス弾を投げ捨てたという元関東軍化学部の516部隊員の証言があります。

3-3. 一般市民を突然襲う毒ガス事故

しかし、そのような杜撰な隠し方で、戦後何十年も隠し通せるはずがありません。中国は戦後内戦を経て平和な時代になると近代化が押し進められ、各地で建築工事や川の浚渫作業が行われました。そのようなときに地中や川の中から毒ガス兵器が発見され、被害が発生したのです。

中国の人々は、まさか土の中や川底に毒ガス兵器が埋められていることなどは思いも寄りませんでした。工事で土の中から発見された毒ガスの液体が入っている容器を、昔の酒や油が入っている容器と思いこみ、検査してみたり、肌につけたりして被害が発生したのです。毒ガス兵器が遺棄されている事実がいかにか中国の人に知らされていなかったかがわかるかと思います。

毒ガス兵器の存在も知らず、何の液体なのかわからない一般の人にとっては全く被害を防ぎようがありません。出てきた毒ガスを酒だと思って飲んでしまい即死した労働者さえいるのです。また、他にも毒ガスの液体を殺虫剤と間違えて自分の家族に撒いてしまった悲惨な事件も生じています。

3-4. 戦後も隠匿した毒ガスを放置した日本政府の責任

日本軍が土や川に隠してきたことを、戦後の日本政府は中国にその場所も知らせず回収もせず放置してきたので、毒ガス兵器による被害発生の危険性はますます大きくなりました。

中国に隠してきた毒ガス兵器は、その後何十年もの間埋められてきたことから土の中で腐食して毒ガスの液が漏れだしたり、川の流れて場所が移ったり、埋められた場所の上に建物を建ててしまったり、などいついかなる所で被害事故が発生してもおかしくない状態にあります。先程述べた紅旗09号事件も川底に埋められた毒ガスから発生した事件です。

日本政府は毒ガス兵器廃棄のために中国に現地調査に行っているとして、裁判で調査報告書を提出していますが、この現地調査は、中国側が既に発見したり事故が起きたりした場所について調査しているだけで、日本政府が自らの手で遺棄した場所を調査したりした結果の現地調査ではないのです。

まだ発見されてない場所が多数存在することが予想され、日本政府が何も手を打たないと今後もまだ被害が発生する可能性が十分あります。現在でも、中国で毒ガス兵器が発見されたり、被害事故が発生しています。毒ガスを放置してきた日本政府の責任は極めて重大です。

日本政府は、戦後になって戦争に関する公文書を大量に破棄しました。これも毒ガス使用の事実を隠すなどの目的で行われたのです。もし公文書を破棄せずに保管していたら、毒ガスを遺棄してきた場所の発見に役立ったことでしょう。その意味で、日本政府が文書を破棄したことで本件のような被害事故を発生させたとさえ言えるのです。

4. 21世紀になすべきこと

私たちは、戦後、そして今も起こり続けている旧日本軍が隠匿した毒ガスによる被害から何を学び取るべきでしょうか。

ひとつは、寒川と神栖の事故も中国における事故も重大な人権問題だということです。毒ガス、とりわけイペリットは人を死に至らしめ、かつ死に至らなくとも甚大な苦痛を与える非人道的殺戮兵器です。被害者は、幸い死に至ることはありませんでした。しかし、被害は収まるどころか進行し続けています。中国で日本軍の埋めた毒ガスによる被害者の場合も、被害は進行し続けその生涯を苦しみに陥れています。寒川と神栖の今回の毒ガス被害も中国の地における

毒ガス被害も、いずれも何ら罪のない市民を地獄に突き落とす重大な人権侵害です。当然、救済の道が開かれなければなりません。

ふたつは、寒川と神栖の事故も中国における事故も、日本の国際社会における信頼が問われる重大問題です。化学兵器禁止条約では、「1925年から1946年までの間に生産された化学兵器であって、化学兵器として使用することができなくなるまでに劣化したもの」も規制対象です。つまり、寒川で発見された、毒ガスの詰められたビール瓶も規制対象となり、廃棄すること及び情報提供が義務づけられています。日本政府が情報提供をしなければ国連の機関による査察が行われます。イラクでの国連の査察が取りざたされましたが、日本にとって他人事ではありません。日本が国際的信頼を得るには、日中双方の被害者に対し責任を負うことを含めた全面的な解決を図らなくてはなりません。

3つは、日本軍の残した毒ガス被害の問題が、日本国内においても中国の地においても現在も引き続き被害が生じている現在進行形の問題だということです。中国でも、昨年、日本軍の残した毒ガスが爆発し、多数の死傷者を出しています。毒ガス被害の問題は、今すぐ解決すべき問題なのです。

4つは、こうした重大な人権問題、国際問題を引き起こした責任があげて日本政府にあるということです。現在進行形で生じている被害は、毒ガスを製造・配備したこと、そして国際法違反を証拠隠滅するため隠蔽し続けたこと、日本政府の二重の罪の結果です。しかし、日本政府は、中国の地から毒ガス兵器を撤去することを約束していますが、日本軍の残した毒ガスの被害にあった中国の人々に対しては何ら補償の措置を採っていません。毒ガス製造・配備がなければ被害は起こりませんでした。戦後の隠蔽がなくとも被害は生じなかったはずですが、その意味で、日本政府の二重の罪の責任、戦後責任が問われているのです。

5. 中国における被害と日本国内における被害に対する差別的取り扱い

裁判は、2つあります。そのうち一つの裁判に対する判決が2003年5月15日に東京地方裁判所で言い渡されました。原告らの損害賠償請求を棄却する判決でした。

判決は、

- ① 原告らの深刻な被害、
- ② 旧日本軍が大量の毒ガスを製造して中国大陸に配備して使用し、証拠隠滅のため隠匿した上戦後も隠蔽を続けた事実を認定し、
- ③ 国家賠償法第1条について
 - i 被告国が顕著に違法な先行行為を行ったこと、
 - ii そのため原告らの生命身体への切迫した危険性が存在したこと、
 - iii その危険が現実化して被害が生じることを予見できたこと
 を認めました。

そして、政府の政治的・道義的責任を指摘しました。しかし、被害の発生を回避できたかどうかについて、「中国政府に対して回収・保管義務を依頼しても、それを行うか否かは中国政府の判断に委ねられるから、被告がそのようなことを行うことが各事件発生を回避するために有効な手段であったとみることはできない」との理由で否定し、そのため原告らの賠償請求を認めなかったのです。

中国を侵略して毒ガスという大量殺戮兵器を持ち込み、これを隠匿したのは、外ならぬ日本国自身です。他方、中国の人たちと中国政府は日本国の大量殺戮兵器に戦後も悩まされ続けました。中国政府が毒ガス兵器の撤去を望むのは事の道理です。実際、中国政府が1991年以降毒ガス兵器の撤去を日本政府に求め続けたのに対し、日本政府が中国政府に対し撤去を約束したのは1999年になってからですが、その後中国政府は日本政府と協力して撤去について懸命に努力しています。にもかかわらず、中国政府が毒ガスの回収・保管を行うか否かが不確実との理

由で中国の人々の請求を否定するのは正義と道義に反します。

他方、日本で最近被害の出た寒川と神栖の事故に対して、日本政府は補償に乗り出しています。

日本国民の世論と常識は、日本政府が寒川と神栖の事故の被害者の救済を拒否することを許さないでしょう。しかし、中国人に対しては救済を拒否することを許してしまうのでしょうか。

旧日本軍が隠匿した毒ガスによって深刻な被害を受けているという点でまったく同じ被害者が、なぜまったく違う扱いを受けなければならないのでしょうか。これはまさしく差別だと思います。

こうした差別をなくしてこそ、本当に人権救済だと言えるのだと思いますし、また、日本が国際社会の一員として信頼されるのだと思います。

日本国民の世論と常識が、中国人被害者に対しても救済を強く求めて欲しいと切に願います。

ご案内

第11回 15年戦争と日本の医学・医療研究会

日時	2003年11月23日(日) 11時-17時
会場	新宿農協会館(予定)
参加費	1000円
演題	15年戦争期・前の医学教育 藤崎和彦(岐阜大学医学教育開発研究センター) 15年戦争と国民の「体力」・・・国民体力法の成立過程を中心に・・・ 森川貞彦(日本体育大学スポーツ社会学研究室)

演題、企画公募中(9月30日締切)

申込は事務局(西山勝夫:滋賀医科大学予防医学講座)へ

日中医学大会 2002 報告

西山勝夫、蒔 昭三

滋賀医科大学、城北病院

China-Japan Medical Conference 2002 of Medicine

November 3-6, 2002 Beijing, China

Katsuo NISHIYAMA and Shozo AZAMI

Shiga University of Medical Science and Johoku Hospital

キーワード Keywords: 中国 China、医学会 Medical societies、中華医学会 Chinese Medical Associations、中国医学科学院 Chinese Academy of Medical Sciences、中国人民対外友好協会 Chinese People's Association for Friendship with Foreign Countries

1. はじめに

著者は2002年11月1日より7日まで北京を訪問した。今回の中国訪問の契機は、2002年6月16日仙台で開催された第7回「15年戦争と日本の医学・医療研究会」の際の幹事会で、幹事全員の連名で「日中医学大会2002」に発表を応募することにしたことである。「15年戦争と日本の医学医療」という演題が認められるかどうか懸念されたが7月初めに受理連絡が大会事務局よりきた。ただし、学会を通じての応募でないので可能なのはポスターセッションでの発表と限られていた。大会には、諸般の事情で、著者のみが参加することになり、別紙を拡大したポスターを作製し持って出かけることとなった。

また、この訪問を機会に、論文発表だけではなく「15年戦争と日本の医学医療研究会」関連の今後の研究を中国の医療関係者と共同研究をする糸口を見つけることを企図した。

2. 「日中医学大会」とは

1992年に日本と中国の国交正常化の20周年を記念して日本医師会（日本医学会）と中華医学会とが「日中医学協会」を組織し、「日中医学大会1992」として合同の学術研究発表会を開催した。その後、それぞれの傘下の専門分野毎の学会のいくつかはこの「日中医学協会」を通じて交流をしてきた。

2002年は国交正常化の30周年という節目の年であるとして中華医学会、日本医学会、日本歯科医学会、日中医学協会が共催し「日中医学大会2002」が開催された。中国から33、日本からは42のそれぞれの専門学会がこれに参加して、北京国際会議センターで開催された。（当初は会場が天安門広場にある「人民大会堂」と予定されたが、中国共産党第16回全国代表者会議のために急遽会場が変更となった）。

3. 北京は車が渋滞

11月1日、関西空港から約3時間半で北京空港に

着陸する。朝鮮半島の釜山、ソウルの上空を飛んで東支那海に出、やがて遼東半島から中国に入ってゆく。中国領土の遼東半島から北京まで約40分であるが、その間には全く山がなく坦々と平地が続く。上空からではあるがその大地に広がる農耕地は整理されている。

新しい北京空港はいままでの古い空港の横に昨年新築されており、そんなに大きくはないが見違える程きれいである。しかしそれよりも以前と大きく違ったのは入国手続きがスピード・アップしていたことである。今までは約一時間も要したのである。又、空港の出口に群がっていた自家用ハイヤーの客引きたちも少ない。

空港から車で北京市内に入ると、中心市街を取り巻く片側4車線・2歩道の100m幅の道路であるが車が大渋滞で、道路の両側には高層ビルとマンションが林立していて、北京は今大きく変わろうとしていると感じる。

北京市北東部で第三環状道路に面した宿泊先のホテル「長城飯店」に着く。学会参加登録手続きの処理が終わっており、学会グッズはホテルに届けられていた。

4. 盧溝橋、抗日戦争記念館

翌日は明十三稜や万里の長城、中医美生（保健）培訓センター（China Preserving Health Training Center）などを訪れた。翌3日は大会開会式までの空き時間を利用して盧溝橋、抗日戦争記念館を訪れる。

抗日戦争記念館では抗日戦争の期間（盧溝橋事件の1937.7.7から1945.8.15）中に関する資料の展示がなされている。

抗日戦争で死んだ中国軍兵士数は

後方戦死兵	52万余人
前線	85
東北中国	17
合計	154

第2次世界大戦の死傷者2000万人中1/3以上が中

*連絡先: 〒520-2192 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学予防医学講座

Address: Department of preventive Medicine, Shiga University of Medical Science, Tsukinowacho, Seta, Otsu, 520-2192 JAPAN. E-mail: nisyama@belle.shiga-med.ac.jp

国人である。

通訳は、抗日戦争のことを侵華戦争、侵略中国戦争ともいう、731部隊のことを中国語ではチーサンヨー（イー）プーティエイと言ひ、中学生以上ならば誰でも知っていると言ってくれた。

5. 日中医学大会 2002 の模様

開会式は午後6時半頃から始まる。参加者は日本から約2,000名で中国からの参加者を含めて約4,000名とのことであった。この大会と平行して日中の看護協会、薬学会の交流学会もあったので、日本の参加者には看護婦協会の会員や薬剤師も含まれている。

坪井名誉会長は開会式挨拶において「医学分野でも科学者としての真理探究がなされてきた。しかしながら多くの科学研究が人類の幸せに繋がるものでないことを歴史が実証している。ここに極めて大きな問題がある。プラスとマイナスの面がある。それを遺伝子技術に見ることができる。医師の使命として人類の幸せを妨げるような技術の暴走を歯止めしなければならない。国は異なっても医師の使命は共通である」と述べたが、日本の医学関係者が中国などで犯したあやまちに触れる言葉はまったく無い。中国側の挨拶にもそのような言及はない。



開会式翌朝は午前8時半から、対徳培"Study of the regulation of human α and β - like globin gene clusters expression using transgenic mice mediated by BAC"、伊藤正男「未来社会に於ける脳科学の役割」、李立明"Chinese health status and strategies facing to the 21st century"等の記念講演があるので、その前にポスター会場に行き、ポスターを貼り、日本のデスクから入手した段ボール箱をポスター前に置きその上に15年戦争と日本の医学医療研究会の会則300枚を置く。

3日午前の全体集会での記念講演後の6日までは32分科会に分かれての発表会（プログラム上は521題）で、従来の日本の学会と同じ形式であった。ポスターセッションは各分科会毎にポスター521題（プログラム上）が掲示されているだけで、討論時間の計画や指定もなく、掲示して発表するだけの形式的なものであることがわかり、毎日午後4時から

6時を討論時間という掲示をポスターに添付する。

私たちのポスター(英文はp31を参照)を概略すると以下のようなものであった。

「日本の15年の侵略戦争後、すでに60年弱が過ぎた。日本の20世紀の前半は清国の義和団に対する干渉戦争からはじまり、その後連綿と続くアジア諸国への干渉と侵略の戦争に終始した。その後半は、かって侵略した諸国に対し日本政府として正式に謝罪を表明しないまま、日本の20世紀は過ぎ去った。そして、日本の侵略戦争、戦争の惨禍をひきおこしたことに對する日本政府の責任が国民的に明確にされないままである。そのためにいまだに世界、特にアジアの諸国から日本は警戒されている。日本の戦争責任という場合、侵略行為の責任の所在、侵略行為の具体的内容、そしてその被害に対する正当な償いを明確にすることは重要である。日本ではこれまで幾つかの分野で戦争責任について真摯な論議と反省がなされたが、医学医療界では自らの問題としてその取り組みを行ってきたとはいいがたい。したがってその打開のための日本の医学医療界の有志が研究会を立ち上げ、幾つかの分野で研究すすめてきた。その内容は、・・・しかし具体的なアジアの人々に与えた被害について、特に医療行為との関係での追求については、中国の医療関係者の協力は欠かせないと考えており、共同研究を期待したい。・・・」



討論の時間帯には天津天士力集团有限公司(Tasly Group)等何人かの中国人と4名の日本人が訪れられたが、十分な討論にならなかった。中国の医師たちも「先端医学」の研究に魅力があり、私たちのような研究には関心が無いようである。

しかし笹志剛氏のはるばる夜行列車で私たちに会うためにハルピンから会場に来てくれた。彼はかつ

て日本に何度か留学し、15 年戦争と日本の医学医療研究会第 7 回研究会でも講演し、現在は黒龍江省社会科学院世界経済専門日本経済方面大学院導師である。再会を祝して、夜半まで夕食を一緒にし、15 年戦争についての共同研究を進める約束ができた。

6. 陸如山中国医学科学院医学信息研究所名誉所長を訪問

蒞が IPPNW 第二回北アジア大会(1998 年)で面識のある中国 IPPNW 支部の陸如山(LU Rushan)支部長に会うために 5 日の午前 11 時に、中国医学科学院医学信息研究所を訪れた。ロシアを初め幾つかの大使館のある光華路に面した 3 階建ての築後 50 年の建物である。その玄関に立つと待っていたように階段から陸如山が降りてきて挨拶をかわす。陸如山は中国医学科学院・中国協和医科大学医学信息研究所名誉所長として中国医学界の学術情報ネットワークの構築に携わり中国中央図書館(西太平洋のセンター)の責任者でもある。その他に中華医学会常務理事、衛生部国際衛生諮問委員会副主任、専門は放射線科で医学博士はロシア(朝鮮戦争のためアメリカに行けず)で取得している。1982 年から WHO の中国代表を務め、WHO の事務総長補佐・アジア担当理事の経歴があり、ジュネーブに家族とともに 7 年間住んでいる。



懇談では、反核運動についての世界と日本の現状についてまず話題となり、陸如山らが中国のゴビ砂漠のロブノールでの核実験で動物実験を系統的にしていたことがわかった。

15 年戦争と日本の医学医療については、研究会設立の経緯と今回の中国訪問の契機を説明し、中国側で共同研究できる人の紹介を依頼し、中国医学界の関心や取り組みについて懇談した。和平軍縮委員会などでいろいろの分野で取り込まれているものの医師や医学界関係者の独自の取り組みはない(なかった)ようであった。陸如山は医学の分野でやることはいいことだ、中華医学会対外連絡部に会って、「15 年戦争と日本の医学医療研究会」を中華医学会で認めてもらうようにするとよいと勧めてくれた。蒞が 1998 年の IPPNNW 第二回北アジア大会で面識のあった中華医学会対外連絡部主任の馬素雲女史の名を出すと、直ぐに電話し、その日の午後に時間が取れるよう話をつけてくれた。軍医大学の性格について

尋ねると、中国には 4 つの医学会、すなわち中華医学会、軍事医学会、中医学会、予防医学会(米国の CDC と同じようなもの)という説明があり、731 部隊等の非人道的行為については軍医学会で研究しているかもしれない示唆があった。

通訳のアドバイス「食事時に友人を訪問したら、最後に食事に誘うことが礼儀である」に従って、よもやまの雑談をしながら近所のレストランに行く。レストランでは、上海育ち、ミッション・ユニバーシティの医学部を卒業、反日感情はあったが子どもだったので抗日戦争には参加していない、文革の時は、中国西南部へ下放され 2 年半豚飼いで、その専門家になったなどという話を伺った。

7. 中華医学会の対外連絡部主任馬素雲女史との懇談

馬素雲女史については日中医学大会 2002 の「副秘書長」「財務委員」を務めていることがプログラムを見てわかっていたが、陸如山の紹介で大会で忙しい合間をぬって会場で会ってもらうことが出来た。

「15 年戦争」の研究についての共同研究者の紹介をお願いしたが、「中華医学会は普通の治療、診断に関する取り組みを行うもので、軍事面のことはあまりやらない。そのような分野を研究している学会や医師はいない。中国軍事医学会がやっていると思う」ということであった。女史は医師ではないが、中華医学会の全体を把握していると思われるので、今後の連絡をお願いした。「日本では、731 に対する反省もなしに、既に生物兵器に関わるものが 10 数名はいる。医の倫理上も憂うべきことが起こっている」という説明に関しては、「中華医学会には 78 の医師会がある。軍事医学院の方ではそういう研究がなされているのではないか。医の倫理の問題については、専門的にやる人・グループはいない。中国医学歴史学会があるが、医者は医者、歴史は歴史、両方をやる人はいない」ということであった。



8. 黄嵐庭 (ファン・リャンティ) 中国人民対外友好協会原会長との懇談

北京の繁華街王府井(ワンフーチン)から少し南へ行った所の元イタリア大使館の中国人民対外友好協会を6日夕方訪れ、中国抗日戦争史研究暨和平教育基金会理事でもある黄嵐庭からは以下のようなこと伺った。

最近東京で開催された「過去を克服しアジアにおける恒久平和を築くための提言懇談会」(2002/9/3)に王效賢(周恩来の通訳、現中日友好協会副会長)に同行したこと、また「今こそ問う『過去の克服』アジアにおける恒久平和を求めて」(10.19、コーディネータ:石田勇二東大助教授・ドイツ現代史。後援朝日新聞予定)、「中国人戦後補償経験交流集会」(10.20)、「中国人戦争被害者の要求を考える会」第4回総会などに参加したことが話された。さらに井口和起京都府立大学教授(西安大学との交換教授)等は17年前から訪中の世話を通じて知己、「中国人戦争被害者の要求を支える会京都支部」などとも連絡があることが知らされた。

中国軍事医学科学院が731部隊の研究を系統的に行っていること、中国が追究しているのは

- ・ 労工
 - ・ 慰安婦
 - ・ 731部隊
 - ・ 南京虐殺
 - ・ 平(厂+久)山惨事(無順炭鉱)
- 等であることが語られた。

9. 帰国の途で

大陸の「赤い夕日」とよくいわれる。7日間とも晴天であった。空気が乾燥していて唇がかさかさになった。夕方、林立するビルの上空の「大きく」「真っ赤」で「ガラガラ」した夕日が極めて印象的であった。

関空着陸前の機中で今回の訪中の成果を振り返る。

- ・ 日中両国医学会のトップレベルに本研究会としての問題を提起できた。
- ・ ポスター発表では討論らしきものはなかったけれども、いくつかの連絡ができ、今後の研究の手がかりが得られた。

・ 中国でも先端医学に目が向いており、我々の様な発想をする人々は少ないらしいという現実を認識できた。

中国に侵略した日本人は中国人からすれば鬼であった。その子は「残留孤児」も含めて鬼の子であった。鬼には赤鬼や青鬼、黒鬼と色々あるであろうが鬼には変わりはなく、ややマシ、とか相当ひどいというのは二次的なことであろう。日本人の医師、医学関係者、医療従事者を取りたててどのように悪かったかということは大きな問題ではなかろうということ、日本が侵略や戦争犯罪を謝罪し償いをしていないことの重大さ実感させられる訪問であった。

・ 中国側で掘り起こされている問題などについて、医の倫理とのかかわりでの取り組みが重要であろう。

・ 中国の軍事医学会、軍事医学科学院などが、何をどのように行っているのかということ把握するための接触が必要であろう。

「米国首都ワシントンで開催された世界医師会総会(2002年10月2~5日)の準会員会議(10月3日)で、かねてより米国の準会員より継続的に提出されていた『731部隊に関する決議案』^{*1}が議論され、さらにこの文書を先送りすることが可決された」と報じた「日医ニュース」(第988号、2003.11.5)を帰国直後みる^{*2}。ただし、決議案文やこれに対する日本からの出席者の言動等の詳細は報じられてない*。これらの経緯や動向を把握しておくことも「15年戦争と日本の医学医療の研究」を国際的に進める上でも必要であろう。

(*¹: Japan Medicineによると、米国医師会マイケル・フランツブラウが「日本医師会による731部隊とのかかわりの否認に関する決議案」を提出し、「日医が公式に731部隊とのかかわりを否認する。日医が日本政府に対し、731部隊所属医師がなぜ訴追されなかったかを釈明するよう要求する」などを求めた。

*²: 同ニュースは、日本が2004年10月の世界医師会総会の開催予定地であることを報じている)



15-years War and Japanese Medical Science and Service

Nishiyama K, Azami S, Ishihara A, Tuchiya T, Yoshinaka T, Mizuno H, Yamashita N

Research Society for 15 years War and Japanese Medical Science and Service

Otsu, Japan

Background: Around 60 years has already past since the Japanese 15-years aggressive war. Japan started the twentieth century on the interference war in the Boxer Rebellion, Qing and spent the first half of the century on the interfering and aggressive war. The latter half has past without the Japanese government offering the formal apology for the war to the invaded nations. The Japanese government has not yet admitted clearly the responsibility for the aggressive war and the horrors of war. Consequently, various undesirable phenomena have occurred in the speech and behavior to menace the peace of the world and the safety of the humankind. The Asian counties are especially wary of Japan.

It is important to find out who were responsible for the aggressive war and the concrete contents of the aggression and the reasonable compensation. It is also imperative for every Japanese supporting the war to review it. The war responsibility was sincerely reviewed and discussed as one's own problem in some Japanese fields except the medical field. The interested persons in the medical field rose themselves to organize the Research Society for 15-years War and Japanese Medical Science and Service at the end of the twentieth century.

Objectives: To investigate precisely the participation of the Japanese medical science and service in the "15-years war" in relation to solve the problem of Japanese war responsibility.

Methods: To organize a research society for the subject in 2000 in cooperation with the concerned medical scientists and doctors and others and promote the joint researches.

Results: Some results were published on the own journals in Japanese issued just after the establishment of the Society. The subjects for discussions were as follow.

- Unit 731, vivisection, experiments on living human bodies and so on
- Construction of the system for the invading war in medical fields
 - ◇ Adaptation and disease control of Japanese invaders in the invading locates
 - ◇ Logistical supports in the native Japan
- Medical persons and organizations supporting the invading war
- Sterilization, eugenics and so on
- Vivisection case in the Kyushu University
- Healthy damages, exhaustion and collapse of medical service in Japan
- No reflection to the above-mentioned

Conclusion: The Japanese medical field shall take charge of the solution of "15-year war" responsibility problem in the medical field as own problem, in addition to the Japanese Government admitting the war as aggression and executing the apology, the state compensation, and the relapse prevention plan.

Further study shall be still conducted to clarify intensively the historical facts for the following.

Announcement

Discussion time: 16:00 - 17:00, 4 November, 2002

16:30 - 17:00, 5 November, 2002

11:30 - 12:00, 6 November, 2002

東北帝国大学の航空医学講座と 航空医学研究所の設置について —資料とその解説—

一戸 富士雄

宮城県歴史教育者協議会

On the establishment of an aero-medicine chair and research institute at Tohoku Empire University

Fujio ICHNOHE

History Educationalist Conference of Miyagi Prefecture

キーワード Keywords: 閣議決定 Decision of Cabinet meeting、航空医学研究 Aero-medicine study、研究内容 Research contents、加藤豊治郎 Toyojiro KATO、15年戦争末期 Last stage of 15-years War

資料

資料 1

医学部航空医学講座設置 (昭和 14 年 9 月 22 日閣議決定)

A、文部大臣請議

発専 147 号

東北帝国大学官制、大正 8 年勅令第 16 号及金属材料研究所官制中改正ノ必要ヲ認メ別紙勅令案ヲ具シ閣議ヲ請フ

昭和 14 年 9 月 5 日

文部大臣

河原田稼吉

内閣総理大臣

阿部信行殿

B、閣議決定

別紙文部大臣請議東北帝国大学官制、大正 8 年勅令第 16 号及金属材料研究所中改正ノ件ヲ審議スルニ右ハ相当ノ儀ト思考ス依テ請議ノ通閣議決定セラレ可然ト認ム

勅令案

朕東北帝国大学官制中改正ノ件ヲ裁可シ茲ニ之ヲ公布セシム

御名 御璽

昭和 14 年 9 月 22 日

内閣総理大臣

文部大臣

呈案付箋ノ通

C、公布

朕大正 8 年勅令第 16 号東北帝国大学各学部ニ於ケル講座ニ関スル件中改正ノ件ヲ裁可シ茲ニ之ヲ公布セシム

御名 御璽

昭和 14 年 9 月 22 日

内閣総理大臣

文部大臣

呈案ノ通

*連絡先：〒982-0022 仙台市太白区鹿野本町 21-1

Address: 21-1 Kanohoncho, Taihaku-ku, Sendai, 982-0022 JAPAN

D、(文部大臣請議) 医学部航空医学講座設置並ニ之ニ伴フ職員増加ノ理由

一、航空医学講座設置ノ理由

航空医学ノ目的ハ航空ニ従事する人体ノ生理及病理ヲ研究シ更ニ航空ニ因ル人体ノ故障、病態ノ予防並ニ治療ヲ研究シ以テ航空ノ進歩発達ニ資スルニ在リ

凡ソ航空ハ其ノ環境ノ特異性殊ニ風圧、温度、湿度等ノ急変並ニ機体ノ急速ナル航進並ニ昇降、旋回又ハ高空ニ於ケル長時間ノ航続等ニ依リ受クル身体各機能ノ影響ニ於テ他ノ生活条件ト頗ル異ル特殊ノ關係ニ在リ其ノ医学的研究ハ一般生理並ニ病理ヨリ離レテ判然タル一區画ヲナシ医学ノ重要ナル一分科トシテ研究上ノ新生面ヲ形成スル一大専門領域ヲ占ムルモノナリ

欧米諸国ニ於テハ軍部並ニ航空省ハ勿論大学、民間空輸關係ニ於テモ夙ニ航空医学ノ専攻機關ヲ設置シ或ハ航空医学研究所ヲ設ケ或ハ航空医学校ヲ設立シ又航空医学講座ノ完備セルモノ少カラズ而シテ是等ノ研究ヲ相互交換シ又其ノ業績ヲ発表スル為航空医学ノ専門雑誌モ刊行セラレツツアリ然ルニ我ガ国ニ於ケル此ノ種研究機関ノ現状ヲ見ルニ陸海軍ノ一部ヲ除キテハ大学等ノ一般医学研究機関ニ航空医学ヲ専攻スル設備殆ドナキ状態ナリ

本大学医学部ニ於テハ夙ニ内科研究室等ニ於テ航空ノ生理並ニ病理ノ領域ニ於ケル研究ニ着手シ相当ノ成果ヲ収メ既ニ発表セル業績モ少カラズ殊ニ軍ヨリ此ノ領域ニ属スル研究ヲ委託セラレ又連年軍ヨリ大学院学生トシテ派遣セラレタル軍医モ亦此ノ研究ニ従事シテ相当ノ業績ヲ挙ゲツツアリ然ルニ従来航空医学ノ講座ナク本研究ニ専心従事スルコト能ハザルノ情況ニアリタルヲ以テ茲ニ航空医学講座ヲ新設シテ之ガ研究並ニ教授ヲナシ現下国家ノ須要ニ対ヘントス

二、職員増加ノ理由

航空医学講座ノ新設ニ伴ヒ該講座ヲ担任学生ヲ教授シ其ノ研究ヲ指導スベキ教授 1 人、教授ヲ助ケテ授業及実験ニ従事スベキ助教授 1 人、教授又は助教授ノ指揮ヲ承ケテ本講座ニ関スル職務ニ従事スベキ助手 2 人ノ増員ヲナサントス

参照

一、航空医学講座並教授、助教授、助手定員調

講座名	講座内容	教授	助教授	助手	備考
航空医学	1. 低圧及低温ニ於ケル生理及病理 2. 急速度ノ航空、急昇降及急旋回ニ因ル加速度ノ変化ニ於ケル生理及病理	1 人	1 人	2 人	

二、航空医学講座内容説明

(一) 低圧及低温ニ於ケル生理及病理

空中ニテハ其ノ高度ヲ増スニ従ヒ益々大氣ノ気圧低減シ生活ノ基礎現象タル酸化機転ニ欠クベカラサル酸素ノ欠乏コレニ比例シテ増進スルノミナラズ温度及湿度モ急激ニ低下スルヲ以テ高空ノ航行ハ高度ノ或ル限界ヲ超ユレバ遂ニ身体各器官ノ機能ニ異常ヲ来シ機体ノ操縦困難ハ勿論搭乗者ニ特殊ノ病的変化ヲ惹起スルコトハ周知ノ事実ナリ殊ニ航空機ノ急速ナル上昇及降下ハ此ノ気圧、気温及湿度ノ急変化ヲ伴フヲ以テ此激変が身体各部ノ諸機能ニ与フル影響ハ又特異ナルモノアリ

又以上ト正反対ノ条件即チ高圧、高温、高湿度ハ夫々生体ニ特異ノ生理的反應及至病変ヲ来スモノナルモノナルヲ以テ低圧等ニヨル生体ノ諸現象ノ研究ニ是等正反対ノ条件ニ基ク諸現象ヲ攻究スルコト有用ナリ

(二) 急速度ノ航空、急昇降及急旋回ニ因ル加速度ノ変化ニ於ケル生理及病理

最近航空機ノ発達ハ其ノ航速ヲ頗ル大ナラシメ從テ高速度ノ航空ニ伴フ強力ナル風圧殊ニ高速ヲ以テスル急降下又ハ急上昇ニ伴フ加速度ノ影響、高速ノ下ニ行ハル急速ナル方向変換及至旋回ニ伴フ遠心力ノ作用等ハ物理学的及生理学的ニ見テ頗ル重大ニシテ且複雑ナルノミナラズ臨床上其ノ血行系、神経系ヲ始メ生体ノ各機能ニ顕ハル異常現象ハ甚ダ特異ナルモノアルニ拘ラズ各国ニ於ケル此ノ方面ノ研究ハ未ダ漸ク其ノ緒ニツキタルニ過キズ今後ハ主トシテ此ノ方面ノ研究ヲ進展セシメ航空ノ安全ヲ期スルノ必要アリ

又航空ニ際シ身体ノ均衡維持機能ノ発展ニ関スル生病理、高空ノ航空殊ニ急速度ノ昇降、旋回等ニ於ケル五官器ノ機能ノ変化等ハ特異ナルモノ多シ
三、教授、助教授候補者（省略）

資料2

航空医学研究所設置（昭和18年10月5日閣議決定）

A、閣議決定

別紙文部大臣請議東北帝国大学官制中改正ノ件外2件ヲ審査スルニ右ハ相当ノ儀ト思考ス依テ請議ノ通閣議決定セラレ可然ト認ム

昭和18年10月5日

内閣総理大臣

文部大臣

呈案付箋ノ通

B、（文部大臣請議）東北帝国大学航空医学研究所設置ノ理由

（一）航空医学研究所設置ノ理由

（イ）航空医学研究所ノ必要ナル理由

最新航空技術ノ長足ノ進歩ニ伴ヒ、高々度上空（成層圏飛行）、驚クベキ高速度、長時間ノ滞空等ノミナラズ、急降下、急旋回、横転、反転等ノ各種ノ所謂高度及至戦闘航空技術ハ益々発達シツトアリ。

其ノ操縦搭乗者ノ心身ニ及ボス生理及病理学的影響ハ愈々増大シ、今日ノ趨勢ニアツテハ人体ノ耐力ハ折角ノ航空機ノ性能ノ増加ニ随伴シテ増大スル能ハズ。従ツテ航空能力ノ増進及航空事故ノ予防ニ関スル航空医学的研究ガ刻下ノ急務ナルハ言ヲ俟タザルトコロナリ。

欧米ニ於テ航空医学研究所ガ、各地ニ設置セラレ此ノ方面ノ研究ニ寄与セルハ蓋シ当然ナリ。

而シテ航空ノ医学的研究ニ伴ヒ、航空適性ノ研究、航空疲労ノ予防、被服糧食ノ改良ノミナラズ、機体及装備ノ改善、特ニ戦闘航空ニ避クベカラザル加速度ノ影響ノ軽減、燃料ニ因ル中毒ノ回避、空輸方法改善等技術的方面ノ対策ハ医学者並ニ心理学者ト工学者・理学者トノ密接ナル連携ニヨル研究ニ俟タザルベカラズ。

則チ航空医学ニ関スル学理並ニ其ノ応用ノ総合的研究ヲ目的トスル研究所ノ設置ハ現下緊急ノ要務タルモノナリ。

（ロ）東北帝国大学ニ設置スル理由

本学ニ於テハ既ニ二十余年来航空医学ニ関シ研究ヲ継続シ来リ、殊ニ昭和14年度ニ於テハ全国ニ魁ケテ航空医学講座ガ医学部ニ設置セラレ、航空医学一般ニ就キ研究並ニ授業ヲナシ来リタリ。而シテ本学工学部ニハ航空工学科アリ、法文学部ニハ実験心理学ノ講座アリ、金属材料研究所ニハ低温研究部ノ設置アリ、且仙台市ノ内外ニハ各種ノ飛行場並ニ航空局乗員養成所ノ設置アルヲ以テ、本大学ニ此ノ航空医学ニ関スル総合的研究機関ヲ付置スルヲ以テ最モ緊要適切ナリトス。

（二）職員設置ノ理由

教授2人、助教授2人、助手4人

東北帝国大学ニ航空医学研究所ヲ付置スルニ伴ヒ、所長ノ監督ノ下ニ、研究ヲ掌ルベキ教授2人、助教授2人、並ニ之等教授、助教授ノ指揮ヲ承リ研究ニ従事スベキ助手4人ヲ置カントス。

(参考)

(一) 本研究所機構及職員配置調

(1) 本年度設置ノ分

種別	所長	教授	助教授	助手	書記	備考
第1 研究部 高空ニ於ケル生体ノ機能ニ関スル研究		1	1	2		
第2 研究部 航空ノ物理学的条件、生体ニ及ボス緒作用ニ関スル研究		1	1	2		
事務部	1					
計	1	2	2	4		

(2) 全体計画表

種別	所長	教授	助教授	助手	書記	司書	備考
第1 研究部 高空ニ於ケル生体ノ機能ニ関スル研究		1	1	2			
第2 研究部 航空ノ物理学的条件ガ生体ニ及ボス諸作用ニ関スル研究		1	1	2			
第3 研究部 航空ニ関スル心理学的方面ノ研究		1	1	2			
第4 研究部 航空ニ関スル臨床医学的研究		1	1	2			
第5 研究部 機体ノ構造及ビ装備ニ関スル医学的研究		1	1	2			
事務部	1				2	1	
計	1	5	5	10	2	1	

(二) 本研究所ニ於ケル研究事項及内容解説

1、 昭和18年度ノ分

(イ) 高空ニ於ケル生体ノ機能ニ関スル研究

- (一) 種々ノ程度ノ低圧若クハ酸素欠乏ガ生体ノ一般現象ニ及ボス作用ノ研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ノ呼吸及循環ニ及ボス影響ニ関スル研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ「エネルギー」代謝及物質代謝ニ及ボス影響ノ研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ吸収、分泌、排泄ニ及ボス作用ノ研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ血液及体液ニ及ボス作用ノ研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ筋肉作業能力ニ及ボス影響ニ関スル研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ内分泌ニ及ボス作用ノ研究

- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ中枢神経系ニ及ボス作用ノ研究
- (一) 低圧若クハ酸素欠乏ガ精神作業能力ニ及ボス影響ノ研究
- (一) 低圧ニ伴フ低温及低湿度ノ生体諸機能ニ及ボス作用ノ研究
- (一) 高圧、高温、高湿度等ノ異常環境ニ於ケル生体ノ生病理
- (一) 急上昇及急降下ノ生病理
- (一) 高々度航空ノ^(ママ)生病理
- (一) 耐高性ニ関スル研究
- (一) 高空順応性ニ関スル研究
- (一) 高空耐容カノ増進ニ関スル薬物学的研究

凡ソ高空ニテハ気圧低下ト共ニ酸素分圧減シ生体生活ノ基礎現象タル酸化ノ機転充分ニ行ハレズ、気温及湿度モ亦気圧ニ比例シテ減降スルヲ以テ、高空ノ航行ハ遂ニ身体各器及、血液及体液、循環系、呼吸系神経系、内分泌其他各機能ノ異常ヲ来シ、身体的並ニ精神的作業能力ヲ減殺シ加之各種ノ物質新陳代謝及瓦斯代謝ニ変動ヲ生ジ、機上ニアリテ複雑ナル身体的並ニ精神的作業ニ従事スル搭乗者ニ特殊ノ機能障碍ヲ惹起スルコトハ周知ノ事実ニシテ、殊ニ急速ナル上昇及下降ガ身心各部ノ諸機能ニ与フル影響ハ特異ナルモノアルモ、現今其各個ニ就テハ未知ノ領域多ク、急速解決ヲ要スル問題ニ富メリ。

一万米以上ノ高々度ノ航空、所謂成層圏飛行ノ発達スルニ從ヒ此ノ種ノ医学的研究ノ益々必要ナルハ論ヲ俟タズ。

又高圧、高温、高湿度ハ夫レ特意ノ生病理的变化ヲ来スモノニハ低圧低温等ニ因ル諸現象ノ究明ニハ是等正反対ノ条件ニ基ク变化ヲ攻究スルコト必要ナルノミナラズ、潜水ノ場合ハ概ネコノ条件ヲ具ヘ潜水中ニ起ル酸素欠乏、炭酸ノ過剰、高湿度等ニ因ル生体ノ諸変化ノ闡明ハ未ダ幼稚ノ域ヲ脱セザル潜水艦衛生ノ研究上ニモ緊要ナリ。

耐高性即チ人体ガ高空航行ニ耐エ得ル限度ハ環境、個性其他種々ノ条件ニヨリテ左右セラルルモノニシテ、其ノ関係複雑ニシテ解析困難ナルモ、航空医学上最モ重要ナル問題ノ一ニシテ、等閑ニ付ス能ハザルモノナリ。又高空ニ長時間滞在シ若クハ高空飛行ヲ反覆鍛錬スル時ハ次第ニ或ル程度マデ耐高性ノモ増加スルモノノ如キ、其ノ詳細並ニ原理ニ至リテハ今後ノ研究ニ俟ツモノ多シ。本研究部ニテハ是等耐高性及高空順応性ノ問題ヲモ取扱フ。

亦低温、低酸素状態ニ於ケル生体ノ諸機能ノ变化ハ或ル程度マデ薬物学的乃至化学的方法ニヨリテ抑制若クハ改善セラルベキモノナルヲ以テ、是等ニ関スル研究ヲモ併セ行ヒ、以テ航空能力ノ増進ニ資セントス。

是等高空ニ於ケル生体ノ機能ノ变化ヲ基礎的ニ攻究シ、其ノ実地上ノ対策ヲモ併セ講シ、以テ人体ノ航空能力ノ向上ヲ図ルヲ本研究部ノ任務トス。

(ロ) 航空ノ物理学的条件ガ生体ニ及ボス諸作用ニ関スル研究

- (一) 航空ノ速度及ビ方向ノ急変化ガ生体ノ各種機能ニ及ボス作用ニ関スル研究
 - 急旋回、急降下、横転、反転等ニ伴フ法線及直線加速度ノ作用^(ママ)ニ生理及病理
 - (一) 身体均衡維持機能ノ生理及病理
 - (一) 風圧ノ生体ニ及ボス影響ノ研究
 - (一) 震動ノ生体ニ及ボス影響ノ研究
 - (一) 騒音ノ生体ニ及ボス影響ノ研究
 - (一) 高空ニ於ケル各種放射線ノ生体ニ及ボス作用ニ関スル研究
 - (一) 温度及圧力ノ急変化ガ生体ニ及ボス器械的作用ノ研究

本研究部ニ於テハ主トシテ航空ニ伴フ物理学的条件特ニ加速度ガ生体ニ及ボス作用ニ関スル研究ヲ掌ル。

高速度ノ航空ニ於テハ其ノ急劇ナル方向ノ変換若クハ速度ノ急変化ニ因リテ生スル加速度ガ其ノ搭乗者ノ身体的及精神的諸機能ニ及ボス作用ハ甚大ナルモ、其ノ頗ル複雑且特異ニシテ之ガ研究ハ各国未ダ漸ク其ノ緒ニ就ケルノミ。現下ノ所謂戦闘航空技術特ニ急旋回、急降下引起シ、錐揉、横転、反転、宙返リ、落下傘降下、カタバルト発射等ニ於テ夫レ夫レ一定ノ方向ニ強クニ作用スル法線並ニ直線加速度ガ人体特ニ其ノ血液循環、神経機能、知覚、意識等ニ及ボス影響ハ至大ニシテ、人体ノ戦闘航空耐容カヲ極度ニ制限スルモノナリ。最近航空機性能ノ飛躍的進歩ニ伴ヒテ未ダ充分ニ闡明セラレザル加速カノ生体ニ対スル作用ノ研究ハ益々重要トナリ、現今其ノ基礎的研究ハ急務ニ属ス。本研究部ニ於テハ主トシテ此ノ作用ノ各般特ニ其ノ循環並ニ中枢神経系ニ及ボス影響ノ基礎的研究ヲ行フト共ニ、加速度ノ影響ノ軽減及緩衝ノ原理及方法ヲ探究シ、以テ急速ナル航空機性能ノ技術的躍進ニ追従シテ人

体ノ航空耐能力ノ増進ヲ図リ戦闘航空技術ノ改善ニモ資セントス。急劇ナル旋回、宙返、横転等ニ伴フ身体均衡維持機能ノ生理学的研究モ亦本研究部ノ使命ニ属ス。

又航空機ノ運転ニヨリテ発生スル震動、風圧、騒音、爆音等ハ人体ノ各種機能特ニ繊細ナル中枢神経系及五官器ノ機能ニ複雑ナル影響ヲ与フルモノニシテ、高速度ノ航空ニテハ此ノ種ノ人体諸機能ノ変化ヲ軽視スル能ハザルモノアリ。本研究部ニ於テハ未ダ充分ニ解決セラレザルコノ方面ノ研究ヲモ行フ。

其他高空ニ於テハ紫外線、宇宙線等ノ各種ノ放射線ノ関係地上ト異ナルモノ少カラズシテ、其ノ生体ニ及ボス影響モ大ナルモノアリ。高空ニ於ケル是等ノ放射線ノ作用ハ未知ノ分野ニ富ム本研究部ニ於テハ是等ノ作用ニ関シテモ究明セントス、又本研究部ニ於テ温度及圧力ノ激変ガ人体諸臓器ニ及ボス器械的影響ノ各般ニ亘リテ検索スルトコロラントス。

本研究所ヲ速カニ完備シ其ノ機能ヲ充分ニ發揮セシムルハ刻下ノ緊要事ナルヲ以テ、更ニ19年度ニ於テ次ノ第3、第4及第5ノ3研究部ノ増設ヲ希望シ、茲ニ其ノ内容ノ概略ノミヲ掲ゲ置カントス。

2、将来ノ分

- (イ) 航空ニ関スル心理学的方面ノ研究
 - (一) 航空ニ因スル一般心理的諸現象ノ研究
 - (一) 航空ニ於ケル五官器機能ノ心理学的研究
 - 所謂錯覚ノ研究、偵察及ビ観測、標識ノ識別ニ関スル研究、偽装ニ関スル実験的研究
 - (一) 航空疲労ノ研究
 - (一) 航空事故ニ関スル分析的研究
 - (一) 航空ニ関スル順応及訓練ニ就テノ研究
- (ロ) 航空ニ関スル臨床医学的研究
 - (一) 航空適性ノ研究
 - (一) 選兵ノ方法ニ関スル研究
 - (一) 高空病ノ予防
 - (一) 高空病ノ治療
 - (一) 慢性航空病ノ臨床
 - (一) 航空燃料ニ関スル瓦斯中毒ノ研究
 - (一) 航空ニ於ケル栄養並ニ糧食及被服ノ研究
- (ハ) 機体ノ構造及ビ装備ニ関スル医学的研究
 - (一) 加速度、震動、騒音等ノ影響ニ対スル機体ノ構造及装備ノ改善ニ関スル研究
 - (一) 高々度、急速度並ニ長時間ノ航空ニ関スル耐能力ヲ増進スル機体装備ノ改善ニ関スル研究
 - (一) 酸素吸入機、与圧室、与圧服等ノ改善ノ研究
 - (一) 燃料、塗料等ノ中毒医学的改良ノ研究
 - (一) 傷病者並ニ一般人空輸方法ニ関スル研究
 - (一) 落下傘降下ノ研究
 - (一) 航空機上ノ生体諸作用ノ無線電氣的研究方法ノ研究

(三) 本研究所職員候補者調

(省略)

解説

本稿は、本誌第3巻第1号で発表した「15年戦争と東北帝国大学」で論じた、同大学の医学部航空医学講座（以下、航医講座と略称）と付置研究所として官制公布された同大学航空医学研究所（以下、航医研と略称）の設置にかかわる基本資料と、その解説である。

資料1, 2ともに、原資料の所蔵先は国立公文書館（東京都千代田区）で、前者は「公文類 第63編、昭和14年巻15」に、後者は「公文類 第67編、昭和18年巻19」に、それぞれ収められている。

これらの資料を掲載するにあたっては、できるだ

け原文の記述形態を尊重した。したがって句読点の有無、書き出しや改行の文頭などは原資料のままである。ただし縦書きを横書きに変えたために一部漢数字を洋数字にしたり、漢字の旧字体や異体字は常用漢字にするなど、若干の記述変更がある。

国立公文書館所蔵のこの資料は、閣議決定の前段階としての文部大臣の請議による、両施設の設置理由ならびにそれに関連した参考資料が中心である。当然のことながら、それ以前に提出された東北帝大側から文部大臣への航医講座と航医研設置についての上申書類（設置理由書、官制案、参考書類など）

が提出されていた。そこで東北大学情報公開室に対し「行政文書開示請求書」を提出し、上記書類の開示請求をおこなったが、担当者の努力にもかかわらず倉庫からは発見できなかった(ただし、航医研以外の5つの付属研究所の設置、金属材料研究所の6件の設置・拡充、2学科の新設、航医講座以外の1講座の開設についての、文部大臣宛の上申書類は開示できた)。したがって現段階では、航医講座と航医研の設置にかかわる文書は国立公文書館所蔵の資料しか存在しない以上、その範囲内で解説し論ぜざるをえない。

資料1について

日中戦争の拡大・長期化にともなって、航空機の役割は決定的となり特別に重視されるようになり、その量と質の両面の増強がはかられていった。とくに1939年のノモンハン事件でソ連軍の強力な機動部隊と予想外の航空戦力の前に関東軍の精鋭師団が全滅的な大敗を喫したことで、軍中央は航力戦力と機動力の近代化の早急対策を講じていった。同年暮の「軍備充実4ヵ年計画」の策定もその一例である。そしてその軍事力の基礎となる科学技術の高度戦力化を企図して、政府の強力な支援のもと日本学術振興会(会長は前首相近衛文麿)は、「事变緊急研究」に科学研究の重点をおいていった。その中で、航空機関係の特別および小委員会では「航空燃料」、「無線装置」、「腐蝕防止」、「メタリック・パッキング」、「デュラルミン」、「金属材料の疲労」、「航空機の事故防止」、「防空科学」などの各委員会が設置され研究を進めていった¹⁾。それらの研究は、陸海軍の造兵廠・航空技術廠・航空技術研究所・軍医学校などの将佐官、そして政府の局課長・技師などの高級官僚、さらに軍需生産企業の所長・高級技術者などによって共同研究が進められていった。それとともになかで特に注目すべきは、その委員会のメンバーの半数近くが各帝大などの教官であり(1939年の場合、527名、49%)²⁾、戦時関連の研究に従事していることである。そのこととは別に、日本学術振興会は研究費補助として、航空医学の研究分野に対して助成していた。例えば東京帝大航空研究所所員(教授)による「成層圏走行に於ける加速度の精神機能に及ぼす研究」³⁾や海軍航空隊軍医長(のち海軍軍医学校校長)による「異常気圧下の生理病理の研究」⁴⁾に対してである。

このような「軍・官・産・学」が一体となって推進していった軍事研究の緊急性に対応するかのようになり、1939年に東北帝大工学部に航空学科が、また同年に医学部航医講座が設置された。航医講座の設置は、1939年9月5日の文部大臣請議を受けて、同月22日に閣議決定(同日官制公布)をみたのであった。

この東北帝大医学部の航医講座の誕生は、大学の航空医学研究史の上でまさに画期的な出来事であった。7帝大はもちろん全国の大学で初めての航医講座の開設であったからである。この航医講座が東北帝大に設置するにあたって、医学部第2内科学教授

の加藤豊治郎の存在が大きかった。加藤は英国留学時代に呼吸生理学を学び、帰国後さらに低酸素医学に着目して航空医学の研究を進め、この分野の権威者として知られるようになったといわれる⁵⁾。そして彼は東北帝大に派遣されていた軍医などととも多数の研究業績を発表し、さらには1938年以来、海軍航空技術廠より「加速度の作用による血液学的変化に就いて」の委託研究をおこなっていた⁶⁾。したがって東北帝大の航医講座内容は、加藤のこれまでの研究と関連の深い生理及病理にかかわる次の2部門であった。つまり「低圧及低温ニ於ケル生理及病理」と「急速度ノ航空、急昇降及急旋回ニ因ル加速度ノ変化ニ於ケル生理及病理」であった。

こうしたこれまでの加藤の業績が軍ならびに政府の注目するところとなり、そして当時の航空総監兼陸軍航空本部長東条英機(のちの首相)の強力な支援を受けて、この航空講座が実現したのだった。また東条は自ら斡旋して、その創立に際して古河電気工業・中島飛行機・日立航空・立川飛行機などの各航空機企業に寄付を要請し実現させたほどであった⁷⁾。東条のバックアップがいかに大きかったがよくわかる出来事であった。

なお航空講座は、研究室が完成するまでは加藤が併任していた第2内科学教室におかれ、第2内科学の教室員もこの研究に協力していた。そして1942年に助教授として佐藤熙と松田幸次郎のふたりが就任して⁸⁾、航医講座の研究と講義の体制は着々と整備していった。

資料2について

アジア・太平洋戦争の戦局は、1942年6月のミッドウェー海戦と同年8月以降のガダルカナル島の争奪戦での日本軍の惨敗によって大きく転換し、敗戦への道を歩みつづけていった。その結果、制海権・制空権ともに失われ、日本軍は各地で孤立し兵器・弾薬・食糧の補給が絶たれ、戦死者・餓死者が続出していった。

このように戦線が相次いで崩壊していくなかで、政府は戦局を逆転するために、1943年9月、航空機生産の最優先などの緊急措置の大方針を閣議決定した。その結果たしかに量的大增産は確立したものの、高性能の米軍機に圧倒されてしまうという質的な劣勢に悩まされつづけた。こうした航空機生産の質的な立ち遅れを打開するため、政府は次々と大学に航空機生産と関係する基礎科学部門の付置研究所を新設し、また工学部航空学科を中心に科学技術系の学科を増強していった。そしてそれとの関連で医学部に航空医学部門を設置・強化していった。

先に紹介した日本学術振興会も、1942年に陸軍航空技術研究所の委託を受けて、「航空ニ対スル特殊問題ノ研究」⁹⁾の特別委員会(委員長は東北帝大前総長本多光太郎)、ならびに「現現局下ニ於テハ航空医学ノ発達コソ極メテ緊急ナ事」という切迫した危機認識のもとに「航空医学ニ関スル研究」⁹⁾の小委員会(委員長は海軍軍医学校校長田中肥後太郎)を新

設し、研究とその助成をおこなっていた。

東北帝大に官制公布によって航医研が付置されたのは、このような航空戦力の最優先増産の大方針が決定されて間もない1943年10月5日であった。

航医講座の加藤豊治郎は、この講座規模の研究では「非常時局」の国家的緊急要請に応えるにはあまりにも不十分であると判断し、航医研の設立に奔走した。その前提として1942年に岩手医専から佐藤熙、海軍航空技術廠から松田次郎が助教授として就任し、その研究体制を充実させていった（航医研発足後に佐藤は教授に、松田は航医講座の教授に昇任した）。航医研の創設にあたっては軍部の強力な支援をうけ、また創設後の研究も陸軍の航空技術研究所と海軍の航空技術廠との連携¹⁰⁾のもとでその研究が遂行されていった。

航医研の研究領域は、完成年度においては第1から第5の研究部の領域（ただし発足年度では第1と第2の両研究部の領域）であったので、それは航医講座の生理及び病理についての研究を内包しつつも、さらに関連した広範囲の領域についての総合的な研究であった。具体的には、航空機搭乗員の高度な戦闘・操縦機能発揮のための、医学を中心とした心理学・工学・理学の連携による総合研究であった。したがってこの航医研は航医講座の単なる延長・拡充ではなかった。

したがってその学際的な総合研究には、総合大学としての東北帝大の特質・機能がフルに発揮されていた。

まず医学部内での他講座の教官との積極的な連携が保持されて、多様な側面からの航空医学研究が推進されていった。先述したように航医研の所長である加藤豊治郎は定年退職する1944年3月まで医学部の第2内科学科長を兼任していたので、同教職員も航医研の研究にも協力していた。また医学部内ではほかに第2生理学教室の本川弘一、眼科学教室の今泉亀撤、耳鼻咽喉学教室の立木豊・片桐主一などの各教官がそれぞれの分野からの航空医学関連の研究をおこなっていた¹¹⁾。

大学内の他学部教官とも密接な研究体制が講じられていった。例えば航医研所員に医学部の各教官のほかに、法文学部の大脇義一（実験心理学）、工学部の松平正寿（無線、電気材料学）なども加わっていた¹²⁾。なお1943年12月に発足した東北帝大航空科学研究委員会には、総長熊谷岱蔵や加藤豊治郎航医研所長・所員のほかに、工・理・法文各学部の学部長・教官、ならびに選鋳製錬・科学計測・電気通信・高速力学の各研究所の所長・所員、そして金属材料研究所の所長・所員などが名前を連ねていた。みごとに総合大学としての特質・機能を総結集して、航空科学研究の総動員体制が確立していった¹³⁾。

その金属材料研究所の研究内容が、実は航空医学とも関係を有していた。資料の中にある文部大臣請議の「航空医学研究所設置ノ理由」の記述に、「本学工学部ニハ航空学科アリ、法文学部ニハ実験心理学ノ講座アリ」とあるが、そのほかに「金属材料研究

所ニハ低温研究部ノ設置アリ」と特に記している。そのことは、金属材料研究所の事業拡張の部門として1943年1月に「低温化学部門」が新設され、低温度における化学反応や光化学の研究が開始されたことを指している¹⁴⁾。当然のことながら、低温度のもとの化学反応や光化学の研究は、超高度の航空機操縦時における人体の生理についての影響を究明する航空医学上の、重要な基礎を提供していた。

さらに上記の「航空医学研究所設置ノ理由」として、「且仙台市ノ内外ニハ各種ノ飛行場並ニ航空局乗員養成所ノ設置アルヲ以テ」という立地条件の優位点を強調している。そのことを具体的に述べると、熊谷陸軍飛行学校矢野目分校（現仙台空港）、陸軍仙台飛行場（現陸上自衛隊霞目飛行場）、陸軍王城寺原飛行場、海軍松島航空隊（現航空自衛隊松島基地）、航空局乗員養成所（現航空大学校仙台分校）などを指している。

航医研の設置問題でいうならば、「地政学」的には東北帝大のバックグラウンドよりもはるかに有利であったのは、航空機生産の有力軍需工場（例えば三菱航空機発動機工場）などを有する中京工業地帯を背景にもつ名古屋帝大であった。名古屋帝大の創設が1939年と7帝大中もっとも新しかったにもかかわらず、いち早く航医研が付置されたのは、大学創立後4年も満たない1943年2月1日であった。名古屋帝大創設とその後の研究体制強化の背景には、満州事変以降の重工業、とくに航空機工業の盛況があったとされている。そうした戦時体制下における「国家緊急」最大の重点政策の中核をなしていた航空機増産関係の地域的優位により、名古屋帝大の航医研の創立は、東北帝大のそれよりも約7か月早く、日本の大学史上初の出来事であった。

東北帝大の航医研の研究は、研究資料や研究スタッフの不足によるさまざまな困難な状況にありながら、第1に低圧（低酸素）の生体への影響、第2に加速度の生体への影響という2つの主題について精力的に進められていった。同時に、上記の悪条件と研究期間の短かさのゆえに「研究実績は余り上がらなかった」¹⁰⁾と自己総括している。しかし敗戦時に航医研の「研究業績は各人が責任をもって処分することになった」¹⁵⁾とのことであるので、こんにちではその業績の確認しようがない。

戦後間もなく文部省から航医講座と航医研の廃止が通達され、航医講座は約5年11ヶ月、航医研はわずか約1年10か月の短命でその戦時研究の歴史を閉じた。そのことは軍国主義日本の戦力増強政策の「先進」科学研究の宿命的末路を物語っていた。学問研究がその根源的自由を失い、国策の具とされた悲劇の典型を提示しているものといえよう。本稿解説が、戦争と科学研究との本質的關係を考える契機となればと願うものである。

参考文献

- 1) 「日本学術振興会年報」第7号（昭和14年度）など。

- 2) 日本学術振興会：「特別及び小委員会ニヨル総合研究ノ概要」第5回（昭和14年度）pp10-13. p18、p30.
- 3) 前掲1、p44. 10) 前掲5、p479.
- 4) 「日本学術振興会年報」第6号（昭和13年度）p62. 11) 前掲5、p234、p920、p931、p932.
- 5) 東北大学良陵同窓会：「良陵同窓会百二十年史」p233、1998. 12) 東北帝大庶務課：「東北帝国大学学報」第292号（昭和19年4月）.
- 6) 東北大学：「東北大学五十年史」p772、1960. 13) 同上 第288号（昭和18年12月）など.
- 7) 同上書p436、p773. 14) 「東北帝国大学金属材料研究所関係・事業拡張及研究部門改廃理由書」（公分類 第67編 昭和18年巻16）国立公文書館所蔵.
- 8) 前掲5、p234. 15) 前掲5、p480.
- 9) 「日本学術振興会年報」第10号（昭和17年度）

編集後記

本研究会も2003年3月16日開催の第4回会務総会でまる3年経ちました。同総会承認の事業計画では、本号は5月15日発行予定でしたが、諸般の事情で遅れてしまったことをこの場を借りてお詫びいたします。

さて、前号発行以降を振り返ってみますと、大量破壊兵器の所有を理由にした米英軍による国連をないがしろにしたイラク攻撃と日本政府の支持・加担、日本国会における有事法制成立、さらには米英軍が占領するイラクへ自衛隊を派遣し占領軍に弾薬などの輸送・補給するための新法の企図というような出来事があります。これらは「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する」という日本国憲法第9条に反し、いつか来た道を歩んでいることを想起させるものです。

また、日本軍の遺棄化学兵器による神栖町住民の有機砒素中毒被害は、このような恐ろしい出来事がどこで起こっても不思議でない危険な環境が戦後の日本だけでなく日本の侵略地にも未だに残されていることを鮮明にしました。東京地裁は、旧日本軍の中国への遺棄毒ガス・砲弾被害賠償請求裁判で、事実や危険の現実化の予見可能性は認めたものの回避可能性を否定し、賠償請求を棄却する判決を下しています（5月15日）。強制連行や在外被爆者に関する判決も相次ぎ、なかには国に対する国家無答責の原則適用を排除（京都地裁1月15日）のような判決も見られます。

ところで近年は5月が日本学術振興会による文部科学省科学研究補助金申請の採否通知の時期です。本研究会の蓄積を踏まえて「第2次世界大戦時の医学医療と戦争のかかわりに関する日独比較調査研究」というテーマで萌芽研究「(分野) 医学 (分科) 境界医学(細目) 医療社会学」に応募しましたが、評価は「C」すなわち最悪で残念ながら不採択となりました。これに懲りず、次年度は会員の共同研究プロジェクト「15年戦争期の日本の医学医療に関する調査研究」として応募してはと考えておりますので、会員諸氏のご参加のほどよろしくお願ひします。

九州か北海道で開催をといわれた6月15日の研究会例会は残念ながら果たせず、京都での研究交流会開催となりました。このため本誌第4巻第1号の研究会特集分が減りますので、会員諸氏のご寄稿をよろしくお願ひします。論文以外に、論評、書評、随想、回想など（キーワード不要）も歓迎します。第4回総会で、京都民医連中央病院病理検査センターの若田泰医師が編集委員に選出されましたので、新たな編集委員会体制で本誌の発展をはかることとなりました。

（文責：西山勝夫）

投稿規定

（2003年3月15日編集委員会）

会員の皆さんからの、論文・総説・随想・書評・資料解題などの積極的なご寄稿をお待ちしております。その際には既刊号を参考にし、原稿には題目、キーワード、著者の氏名・肩書き・所属・連絡先住所(以上は邦文、欧文)、電話・FAX・E-mailアドレスを記したものを先頭頁とし本文、参考文献を記して下さい。2万字以内を目安にレジュメ形式ではなく文章にして下さい。提出書式は、電子式の場合はA4用紙に12ptで印刷したもの及びフロッピーディスク(フォーマット形式、使用ワープロソフトの種類・バージョンを記載の上)です。

手書きの場合は市販の400字詰原稿用紙に記入して下さい。なお図表はコピーしますので良質のものをお願いします。当分は手作りですので電子文書での寄稿にご協力をお願いいたします。

15年戦争と日本の医学医療研究会会誌編集委員会

委員長 西山 勝夫 副委員長 水野 洋 委員 門脇 一郎、若田 泰