

パネル集

# 戦争と医学

日本医学界の「15年戦争」荷担の実態と責任

第27回日本医学会総会企画展示出展

第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会



## パネル集『戦争と医学』の発刊にあたり

私たち第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会は、2007年3月31日から4月8日まで、大阪市で開催された第27回日本医学会総会の企画展示会場（OBPパーク円形ホール）において、「戦争と医学」のパネル展示等（大型液晶モニターによるパネルのスライドショーとビデオ上映）を行うとともに、別会場（たかつガーデン）にて4月6日から8日の3日間、120枚におよぶパネル展示を行い、また8日には「戦争と医の倫理」をテーマにした国際シンポジウムを開催しました。

円形ホールへの入館者は1万8千人、たかつガーデン展示会場への来訪者は600人、また国際シンポジウムへの参加者は約300人でした。そして、参加者のアンケートによれば、展示したパネルと国際シンポジウムを高く評価していただき、私たちにとって大きな励みと確信になりました。

さて、この取り組みは、かつてわが国の医学・医療界が、15年戦争に荷担した経過とその実相を検証しこれからの教訓とするための一歩でしたが、肝心の日本医学会などが自ら取り組んだものではありませんでした。取り組みの経緯の中で私たちは、この企画を医学会総会の公式プログラムに加えていただくよう粘り強く要請し、第27回医学会総会の会頭などにも直接面会して折衝しましたが、結果は、協賛各社等の有料展示会場の片隅に、辛うじて僅かなスペースが用意されただけでした。

それでも、戦前から続いている日本医学会総会の会場の一角で、日本の医学会と医学会総会の過去を検証する内容を展示し、またビデオ上映を行ったことは初めてで、貴重な第一歩だったと考えています。

私たちは、この一歩をさらに押し進め、日本医学会自身で「戦争と医学」のテーマをとりあげるように働きかけること、そのために、今回作成したパネルを冊子にして、活用を進めることとしました。このパネルは、日本語版のほかに英語版、中国語版、ハングル版も用意しました。

日本の医学・医療界はもちろん、歴史教育などの教材としても大いに活用して下さることを願っています。

2008年2月  
第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会  
・残務委員会

# 目次

・第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展趣意書	1
はじめに	2
・時代背景(1) 帝国主義	3
・時代背景(2) 平和協調の動き	4
・時代背景(3) 日本の軍国主義	5
1. 戦争中の医学者・医師が行った加害の史実	6
・石井機関とは	7
・石井四郎	8
・中枢 陸軍軍医学校防疫研究室	9
・背陰河の東郷部隊	10
・平房へ	11
・平房の施設建設	12
・石井機関の広がり	13
・他の生物・化学兵器部隊とも密接な関係	14
・「マルタ」の「特移扱」	15
・731部隊以外でも医学犯罪	16
・流行性出血熱感染実験	17
・米軍報告書に描かれた細菌感染実験	18
・生物兵器の実験	19
・ペストノミ	20
・吉村寿人の凍傷実験	21
・水だけを飲ませる耐久実験	22
・ペストワクチン実験と生体解剖	23
・毒ガス兵器の野外実験	25
・毒物の人体実験のために南京に出張	26
・100部隊における毒物実験	27
・生物兵器の使用	28
・九州大学医学部事件	29
・「冬季衛生研究」	30
・谷村らの凍傷実験	31
・戦場での手術法開発実験	32
・止血・輸血などの実験	33
・陸軍病院での「手術演習」	34
2. 日本の植民地医学・医療	35
・台湾 医療政策	36
・台湾のマラリア研究の一端	37
・朝鮮半島 朝鮮総督府の医学教育	38
・朝鮮半島 医療政策	39
・「満州国」 満州医科大学	40
・他の医院における患者差別	

大連医院	41
・「満州国」の医学研究 開拓医学	42
・満州医大における医学犯罪	43
・満州医大の研究材料 遺体の収集	44
・満州医大 巡回診療・防疫・衛生指導	45
・中国大陸の占領地 同仁会	46
・軍の指揮下にあった同人会の活動	47
・同人会の医療活動	48
・同人会の医院・医学校	49
・占領地の人々を被験者にした研究	50
・被占領地民の人体を利用してワクチン作成	51
・植民地のハンセン病対策(1)	52
・植民地のハンセン病対策(2)	53
・軍医と軍用「慰安婦」(1)	54
・軍医と軍用「慰安婦」(2)	55
・植民地医学・医療と現代	56
3. 戦争政策・戦争動員と戦争自体の医学への影響	57
・医学・医療の戦時体制化(1)	58
・医学・医療の戦時体制化(2)	59
・医学・医療の戦時体制化(3)	60
・「15年戦争」期とその前の“日本医学会総会”の検証	61
・第8回日本医学会総会(1930年)	62
・第9回日本医学会総会(1934年)	63
・第10回日本医学会総会(1938年)	64
・第10回医学会総会 特別企画「戦時体制下医学講座」	65
・第11回日本医学会総会(1942年)	66
・戦時体制の強化と医療制度改革	67
・「医療制度改善方策」と「国民医療法」	68
・「日本医療団」の創設と官製日本医師会(1)	69
・「日本医療団」の創設と官製日本医師会(2)	70
・京都府医師会の戦時体制(1)	71
・京都府医師会の戦時体制(2)	72
・15年戦争と「日本学術振興会」(1)	73
・15年戦争と「日本学術振興会」(2)	74
・15年戦争と国民の疾病・健康(1) 学童疎開、栄養失調	75
・15年戦争と国民の疾病・健康(2) 身長・体重の減少	76
・15年戦争と国民の疾病・健康(3) 感染症	77
・15年戦争と国民の疾病・健康(4)	

結核	78	・「マルタ」として731部隊に移送される途中の八路軍兵士	108
・15年戦争と国民の疾病・健康(5) 精神病患者の被害	79	・『日本産婦人科学会雑誌』内藤良一「乾燥人血漿について 私のおわび」	109
・戦前・戦中のハンセン病の医療	80	・731部隊・ミドリ十字と薬害エイズ事件	110
・陸軍軍医学校調査研究に関する長期計画	81	・731部隊と薬害エイズ関連図	111
・「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(1)	82	・ミドリ十字の歴史とHIV関連年表	112
・「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(2)	83	・「医学犯罪」についてのこれまでの国会での論議	113
・「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(3)	84	・ハンセン病と光田健輔医師の戦後	114
・「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(4)	85	・「医学犯罪」についての司法の動き 731部隊細菌戦国家賠償訴訟	115
・「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(5)	86	・医の倫理・医学者の戦争犯罪の事実はどう教育されているのか 「医学教育アンケート」結果の概要(1)	116
・戦前の医学教育と軍医の養成	87	・「医学教育アンケート」結果の概要(2)	117
4. 日本の医学会(界)の戦後と731部隊問題	88	・かつての戦争への各医学会の負担について「医学会へのアンケート」結果の概要	118
・証拠の隠滅、「マルタ」の絶滅、隊員と家族の脱出	89		
・731部隊員の逃走ルート	90		
・15年戦争における医学犯罪の免責	91	* 医学者・医師の戦争荷短についての公式の検証と反省を日本医学会に要請する 2007年大阪「戦争と医学」展の宣言	119
・米国による免責	92		
・戦争負担について全く触れていない 終戦直後の第12回日本医学会総会	93		
・731部隊をめぐる裁判・東京裁判	94		
・ハバロフスク裁判	95	・実行委員会の参加団体と体制	200
・中国最高人民法院特別軍事法廷	96		
・九州大学医学部生体解剖事件の戦後の追求	97		
・ニュルンベルク裁判における被告弁護側の反論	98		
・ナチス・ドイツの医学犯罪をめぐる裁判の判決、許容できる人体実験の条件「ニュルンベルク綱領」	99		
・世界医師会入会に際しての日本医師会の決議とドイツ医師会の声明	100		
・戦後の日本医学界における業績としての評価	102		
・人体実験での「成果」を戦後も発表 元731部隊員だった大阪の開業医の例	103		
・吉村寿人の凍傷実験論文	104		
・吉村寿人の弁明	105		
・ドイツ医学界による医学犯罪の検証	106		
・医学犯罪における日独医学界の検証と反省の相違	107		

# 第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展 趣意書

2007年に大阪で行われる第27回日本医学会総会は、「15年戦争」終結後60年の節目ともいえる時期に開催されます。従ってこの総会は戦前・戦後の日本医学界の歩み、特に「戦争」との関連での歩みを振り返るよい機会です。

今日、医学・医療の歩みは著しく、ますます医学者・医師に高い倫理観が求められています。これに応えるためには、私たちが医学医療のこれまでの歩みを真摯に振り返ることは重要な課題の一つです。第27回医学会総会のメインテーマが「生命と医療の原点 いのち・ひと・夢」とされ「原点からの情報発信」が掲げられているのも、「原点からの反省」が今日医学界に強く求められているからでしょう。

「原点からの反省」にとって、日本の医学医療が進歩・近代化し始めた昭和の初期・「15年戦争期」及びそれに続く「戦後期」の医の倫理にかかわる反省は欠かせない重要な課題でしょう。特に「15年戦争」に日本の医学会・医師会が加担したことや日本の医学者・医師により行われた「人体実験」「生体解剖」等については、戦後の医学もそれを受け継いでいる事実を考える時、真摯な反省は欠かせません。

15年戦争中の731部隊にかかわる問題(以下、「731部隊問題」)に関しては当時の資料の焼却、逸散と残された資料の「未公開」「隠蔽」のために、その全貌は未だに明らかではありません。当時、日本を占領した「GHQ」は、この問題に関連した多くの医学者、医師(軍医を含む)を訊問しながら、戦争犯罪、医の倫理については不問にしました。

このような経緯のなかで、日本の医学会・医師会では「731部隊問題の真相は不明」「731部隊問題は解決済み」あるいは「タブー」とされ、731部隊問題等について真摯に向き合い、教訓を得る取り組みはこの60年間ほぼ皆無でした。

1951年には、日本医師会が世界医師会に加盟するにあたって「日本の医師を代表する日本医師会は此の機会に戦時中に敵国人に対して行なった暴行を非難し、又行われたと主張され、そして二、三の場合には実際行われたという患者の残虐行為をとがむ」と声明しました。これは、この種の問題に組織として言及した唯一のものですが、これとても日本の医学者・医師の戦争中の行為を真摯に反省し、その教訓から今後の医学医療のあり方・医の倫理についての反省する内容とはいえません。

一方、日本とは対照的に、戦時中日本の同盟国であったドイツでは、ベルリン医師会が1988年に「…ナチズムの中で医師層が果たした役割と、忘れることが出来ない犠牲者の苦しみを思い起こす…ベルリン医師会はその過去の重荷を負う。我々は悲しみと恥を感じている…」と声明し、「過去の克服」が、医学・医療の領域でも進められてきました。

「過去に目を閉ざすものは、現在さえも見えなくなります」という歴史の教訓に学び、戦後60年という節目を契機に、私たちがかつての戦争と医学・医療の関係、特に戦争中における医学者・医師の残虐行為等の史実を明らかにし、史実を基に議論を開始することは、医の倫理の確立や明日の医学界のためにだけでなく、日本において強まっている歴史の歯車を逆転させるような動きを止めるためにもなると思います。

実行委員会では、展示ブースにおける展示と別会場での国際シンポジウムの2種類を企画しています。この企画に参加された方々が見聞を通じて、日本の医学者・医師の「15年戦争期」への加担の実態とその責任を自から理解でき、日本の医の倫理の向上の一助となることを願っています。

2006年9月

第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会

# はじめに

日本医師会は1949年3月30日の代議員会で、以下の決議を満場一致で可決しました。

「日本の医師を代表する日本医師会は、この機会に戦時中に敵国人に対して加えられた残虐行為を公然と非難し、また、断罪され、そして時として生じたことが周知とされる患者の残虐行為を糾弾するものである」

しかし、この決議は具体的にどんな「残虐行為」が行われたのかについては何もふれていません。歴史的事実を正確に認定しなければ「残虐行為」を非難したり、糾弾することはできません。

今回の展示では、現在わかっている限りの事実を認定し、日本の医学界として、反省と謝罪を行い、今後、医の倫理に反する行為を二度としない決意を表明するための材料を提供したいと思います。

本展示は、4つの部分から構成されています。

1. 戦争中の医学者・医師が行った加害の史実
2. 日本の植民地医学・医療
3. 戦争政策・戦争動員と戦争自体の医学への影響
4. 日本医学界の戦後と「731部隊」問題

# 時代背景（1）帝国主義

19世紀から20世紀初頭は帝国主義の時代で、武力による領土分割が行われました。日本は「富国強兵」「脱亜入欧」を掲げ、アジア唯一の帝国主義国として周辺諸国を侵略しました。

1840～1842年 アヘン戦争

1867年 大政奉還 1868年 明治維新

1880年代～ ヨーロッパ列強による  
アフリカ分割

1889年 大日本帝国憲法発布

1894～1895年 日清戦争

（1895年 台湾が日本領に）

1898年 米西(アメリカ・スペイン)戦争

（フィリピンが米国領に）

1902年 日英同盟

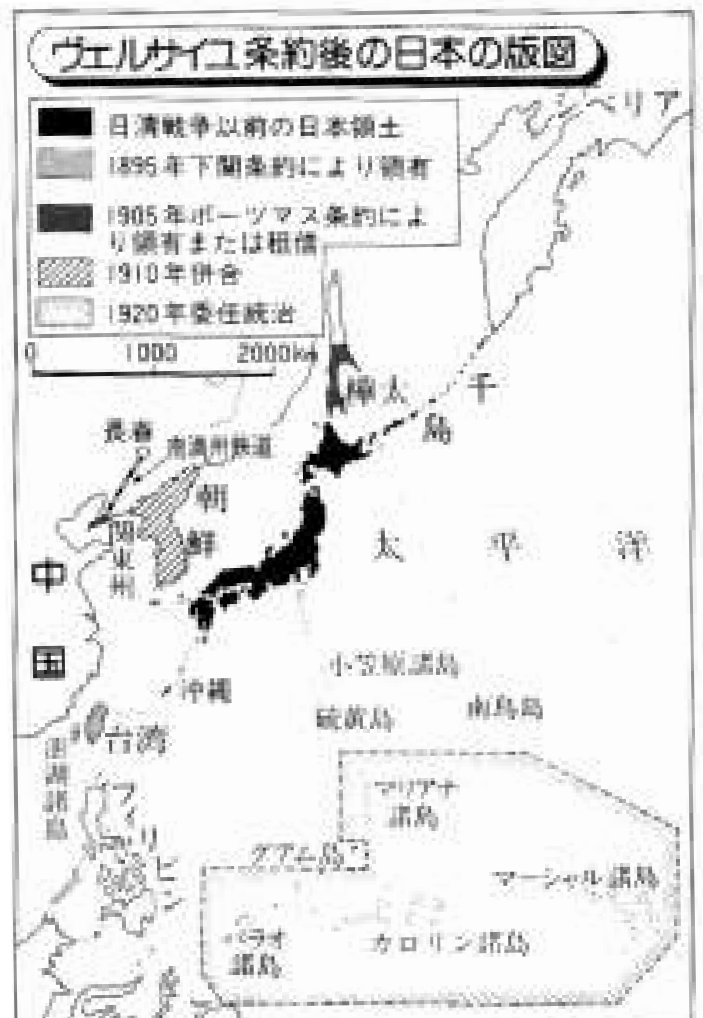
1904年 日露戦争

1910年 韓国が日本領に

1914年～1918年 第1次世界大戦

1915年 日本が対華21か条要求

1918年 日本のシベリア出兵



（『詳解日本史』三省堂、1990年、p. 257）

# 時代背景（２）平和協調の動き

第1次世界大戦の惨禍を経験し、協調と軍縮の流れがでてきました。9カ国条約では日・米・英など主要9カ国が中国の領土保全・主権尊重を定めた条約に調印しました。また、戦争放棄に関する条約（パリ不戦条約）には、次の文言が盛り込まれました。

第1条（戦争放棄）締約国は国際紛争解決の為の戦争を悪とし、国家間の戦争を放棄する事を、各自の人民の名において宣言する

第2条（紛争の平和的解決）締約国は、国家間の争いの全てを、原因が何であろうとも平和的に解決しなければならない

1920年 国際連盟発足

1921年 ワシントン会議（ワシントン海軍軍縮条約）

1922年 9カ国条約

1923年 関東大震災

1925年 普通選挙法公布 治安維持法公布

1925年 ジュネーヴ条約（生物兵器と化学兵器の実戦使用を禁止）

1927年 金融恐慌

1927年 東方会議（対華政策綱領）

1928年 張作霖爆殺事件

1929年 パリ不戦条約（戦争放棄に関する条約）



# 時代背景（3）日本の軍国主義

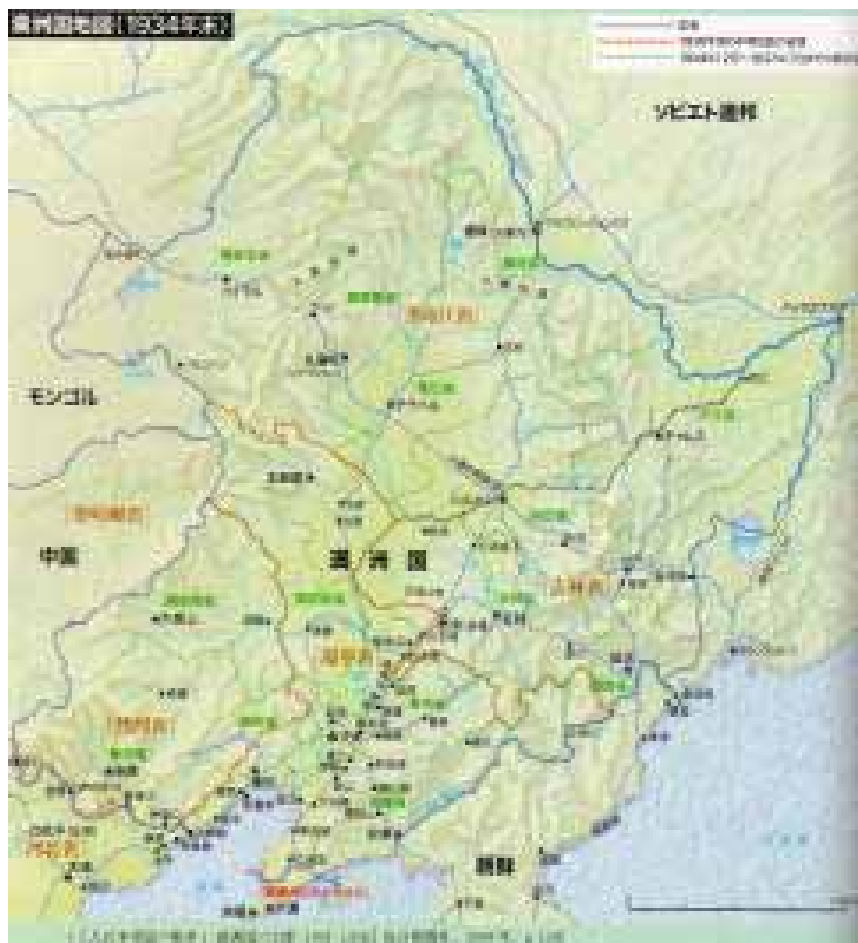
しかし日本は軍国主義のもと、中国東北部や中国主要部を侵略し、東南アジア・太平洋へ戦争を拡大しました。結局、2000万人以上の犠牲者を出して、1945年の敗戦に至りました。

- 1929年 世界大恐慌
- 1931年 柳条湖事件
- 1932年 「満洲国」建国
- 1933年 国際連盟脱退
- 1937年 盧溝橋事件  
南京虐殺事件
- 1939年 ノモンハン事件
- 1940年 日独伊三国同盟
- 1941年～1945年 太平洋戦争



# 1. 戦争中の医学者・医師が行った加害の史実

本展示は、1932年頃から1945年8月の敗戦に至るまでの間、日本の医学者・医師たちが主に海外の地で、総計何千あるいは何万ともいわれる人々を、実験の材料や手術の練習台にして殺害した事実を提示しています。その主たる舞台となったのは、石井四郎が組織した、731部隊をはじめとする軍事医学研究ネットワーク「石井機関」や、占領地域の陸軍病院などです。また満洲医科大学や九州帝国大学などの名門大学で行われたものもあります。



# 石井機関とは

石井四郎軍医が創設した日本陸軍の軍事医学ネットワークで、その「731部隊」は生物兵器を製造し、国際法に反してノモンハン事件や日中戦争の最中に実際に使用しました。軍事医学研究のために、約3000人の中国人などを実験材料として用い殺害したといわれています。人体実験の実行者たちは戦争末期に日本へ逃げ帰り、米軍に研究データを提供して、戦争犯罪を免責されました。

これは医学医療の倫理にとって、ナチスの医師たちの人体実験と並ぶ重大事件です。しかし戦後この事実が隠蔽されたため、総括が行われることもなく、実験を行った医師・医学者の多くが、医学界の要職を占めました。



七三一部隊全景

# 石井四郎

石井四郎は1920年に京都帝国大学医学部を卒業しました。1925年に毒ガスと生物兵器の使用を禁じたジュネーヴ条約が定められたことで、かえって生物兵器の可能性に気づき、その研究開発を軍上層部に促すようになりました。

1930年、欧米遊学から帰った石井は、陸軍軍医学校の防疫部・防疫学教室の教官に就任しました。彼は生物兵器を開発することで陸軍の軍医の地位を向上させるとともに、既存の帝国大学医学部などをしのぐ軍事医学研究機関のネットワークを築こうとしたといわれています。



石井四郎。最後の軍服姿。1946年撮影

(石井四郎子『生物兵器の謎』講談社出版、2002年、p.144)

# 中枢 - 陸軍軍医学校防疫研究室

1931年、関東軍が「満洲事変」を起こして中国東北部を支配下におさめたことで、石井は構想を実現する機会を得ました。翌1932年、石井は東京の陸軍軍医学校に「防疫研究室」を設立しました。石井機関の中枢を担ったのはこの防疫研究室です。悪名高い731部隊は石井機関における主たる人体実験施設であり生物兵器工場ですが、中枢とはいえません。



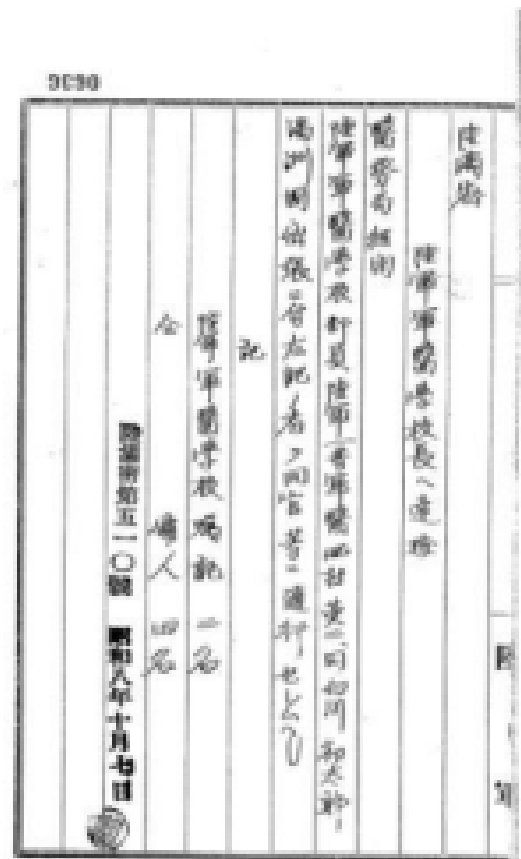
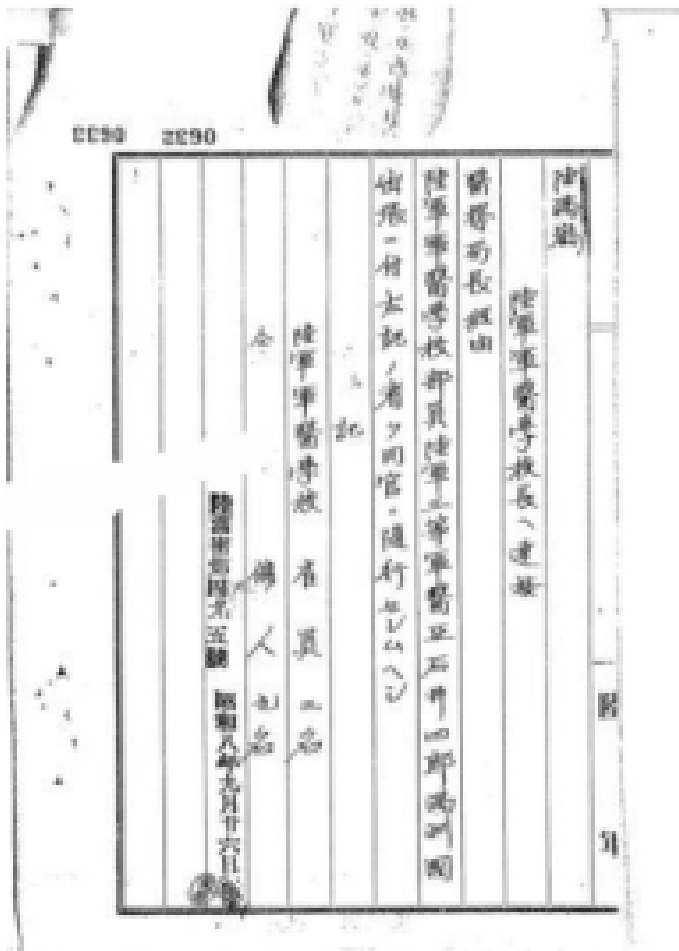
防疫研究室とその敷地



(家石敏一『医学者たちの組織犯罪』朝日新聞社、1994年、p.131)

# 背陰河の東郷部隊

防疫研究室を設立すると同時に石井は、ハルビン南東約70km、五常の近くの寒村「背陰河」に、秘密部隊「東郷部隊」を設置しました。東郷部隊は731部隊の前身であり、実験材料にされた人々の牢獄を備えた研究施設をもち、1933年秋ころから残虐な人体実験が始められました。



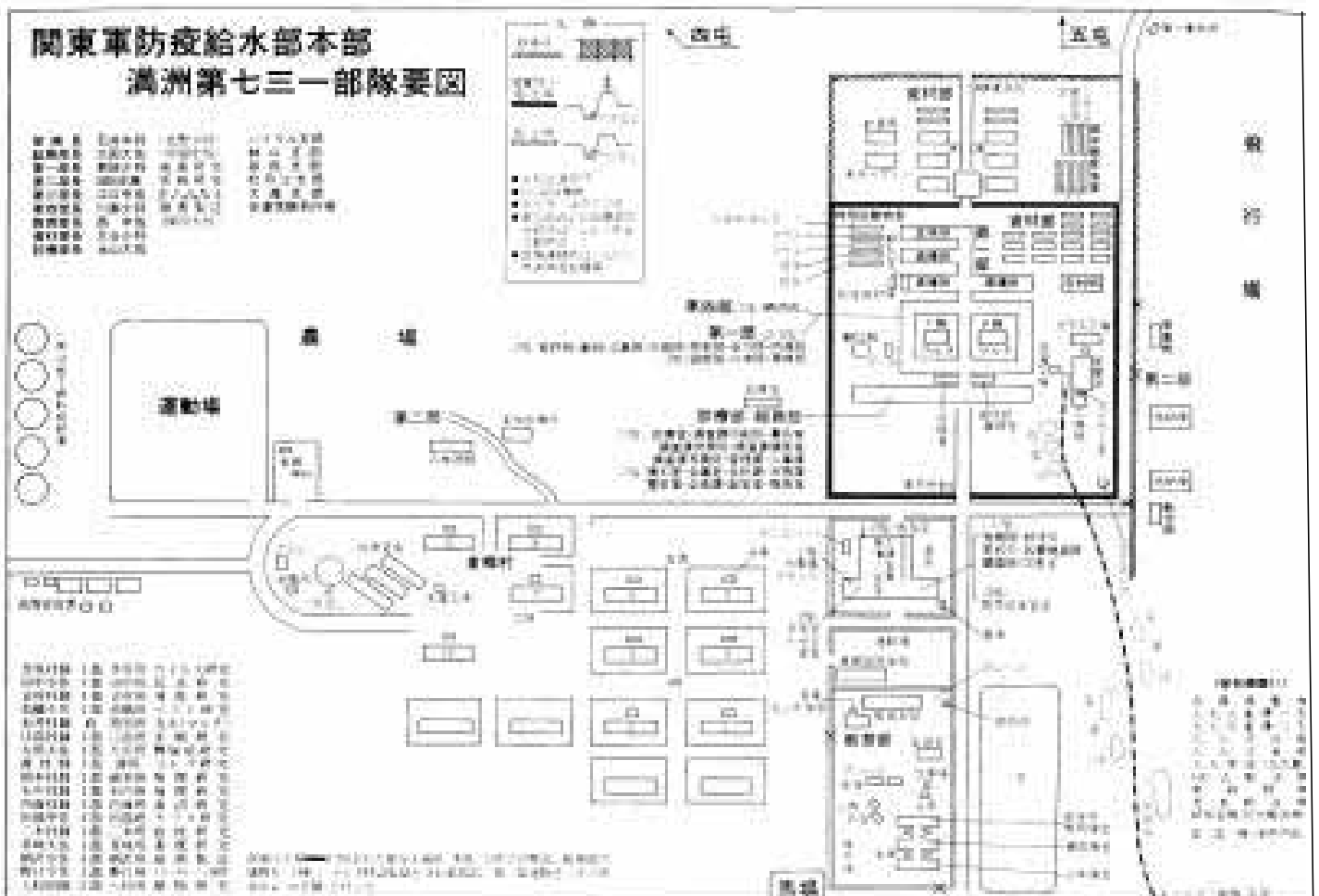
JACAR (アジア歴史資料センター) Ref. 034011636700 (第4画像目)  
『満蒙大日記 (巻) 其15 1/2』 1933. 9. 26 (防衛省防衛研究所蔵)

JACAR (アジア歴史資料センター) Ref. 034011636700 (第7画像目)  
『満蒙大日記 (巻) 其15 1/2』 1933. 10. 7 (防衛省防衛研究所蔵)

1933年秋、石井らの「満洲」への出張について軍医学校に命令した書類

# 平房へ

背陰河の東郷部隊の施設は、大規模かつ秘密裡に致死的な人体実験を行うには不十分でした。そこで石井と関東軍は背陰河の施設を放棄し、ハルビン南東約15kmの「平房」地区に、より堅固な牢獄と、生物兵器生産施設を備えた、大規模な研究施設群を建設することにしました。1935年に周辺の4つの村の住民が強制退去させられて建築が始まり、1939年頃に、専用飛行場、隊員とその家族の宿舎、学校や神社まで備えた一大軍事基地が完成しました。



# 平房の施設建設

平房の施設は、周囲計80平方キロが特別軍事区域に指定されており、とくに本部を中心とした約6平方キロメートルの地域は、土塀と高圧電線と堀に囲まれていました。主たる研究実験施設かつ生物兵器工場である建物はその形状から「ロ号棟」と呼ばれ、実験材料にされた人々を収容した2つの「特設監獄」はその中庭に設けられていたので、たとえ彼らが牢から脱出しても外に出られないようになっていました。

(森村誠一『新版・続・悪魔の地獄』角川文庫、1983年より)



悪魔の第七三一部隊の全貌

第七三一部隊航空班・写真班によって撮影された部隊施設全景。カタカナの「ロ」の字形をした通称「ロ号棟」と呼ばれる部隊本部建物や、「ロ号棟」に囲まれた特設監獄(俗称マルタ小屋)が、はっきりと見える。



# 石井機関の広がり

東郷部隊は、平房の施設が完成する前の1936年に「関東軍防疫部」(通称名「満洲第731部隊」)として、陸軍の正式な部隊として認められました。1940年8月には「関東軍防疫給水部」と改称します。

1938年に陸軍は18の「師団防疫給水部」を発足させましたが、やがて石井機関は、これらの師団防疫給水部や関東軍第一野戦病院給水部などの「移動防疫機関」と5つの「固定防疫機関」(ハルビンの関東軍防疫給水部 [731部隊]、北京の北支那派遣軍防疫給水部 [1855部隊]、南京の中支那派遣軍防疫給水部 [1644部隊]、広州の南支那派遣軍防疫給水部 [8604部隊]、それに東京の陸軍軍医学校防疫研究室)を有するようになり、これらの機関を合わせた人員は1万人を超えました。太平洋戦争開戦後、シンガポールを占領した陸軍は、そこに固定防疫給水機関として南方軍防疫給水部 [9420部隊] を設置しました。

第1章 本軍に新設セラレタル陸軍防疫機関

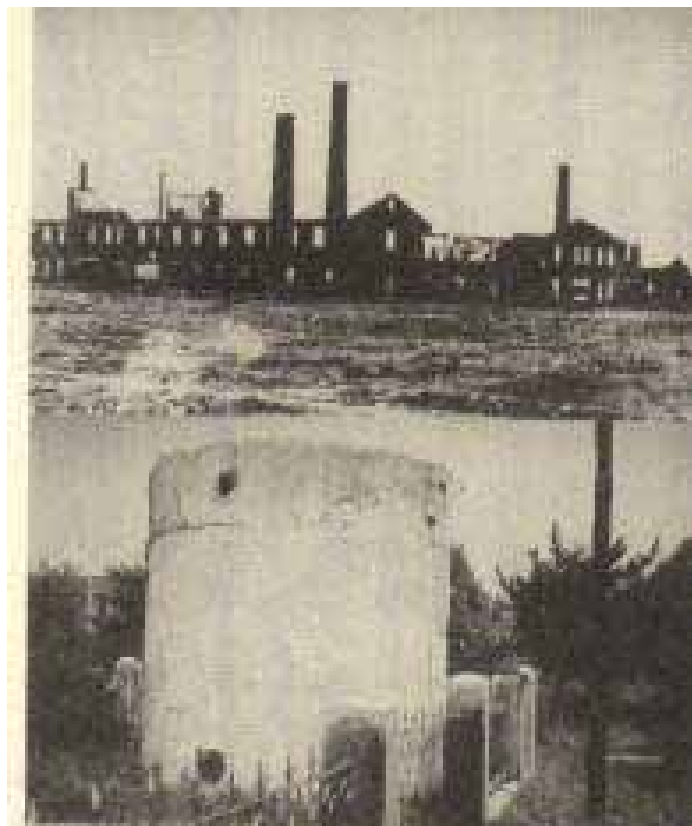
The table is a complex organizational chart with multiple columns and rows. The columns represent different types of units and their locations, while the rows list specific personnel and their roles. The chart is titled '支那事変ニ新設セラレタル陸軍防疫機関' and is organized into several main sections, including '関東軍防疫給水部' and '南方軍防疫給水部'.

(陸軍軍医学校軍陣防疫学教室「支那事変ニ新設セラレタル陸軍防疫機関運用ノ効果ト将来戦ニ対スル方針並ニ予防疫種ノ効果ニ就テ」  
「陸軍軍医学校防疫研究報告」第2部第99号、一九四一年三月、40頁)

# 他の生物・化学兵器部隊とも密接な関係

石井機関はまた、主に家畜類を対象とする生物兵器を開発していた関東軍軍馬防疫廠 [100部隊、所在地は長春] や、化学兵器開発を行っていた陸軍第6技術研究所・陸軍習志野学校・陸軍第9技術研究所 [登戸研究所] および関東軍化学部 [516部隊、所在地はチチハル] などの機関とも密接な関係にありました。

731部隊（関東軍防疫給水部）はそれ自体でも野外実験場（ハルビン北西約150kmの安達に設置）と5つの支部（牡丹江、林口、孫吳、海拉爾、大連に設置）を持っていました。



①100部隊の撤去後の跡地(中国側撮影)  
②100部隊跡地にある当時のままの給水塔(1981年8月撮影)  
(七三一研究會編『細菌戦部隊』映書社、1996年、p.149)



陸軍登戸研究所全景(昭和22年8月15日、GHQ撮影)  
(自衛隊『陸軍登戸研究所の再考』芙蓉書房出版、2001年、p.10)

# 「マルタ」の「特移扱」

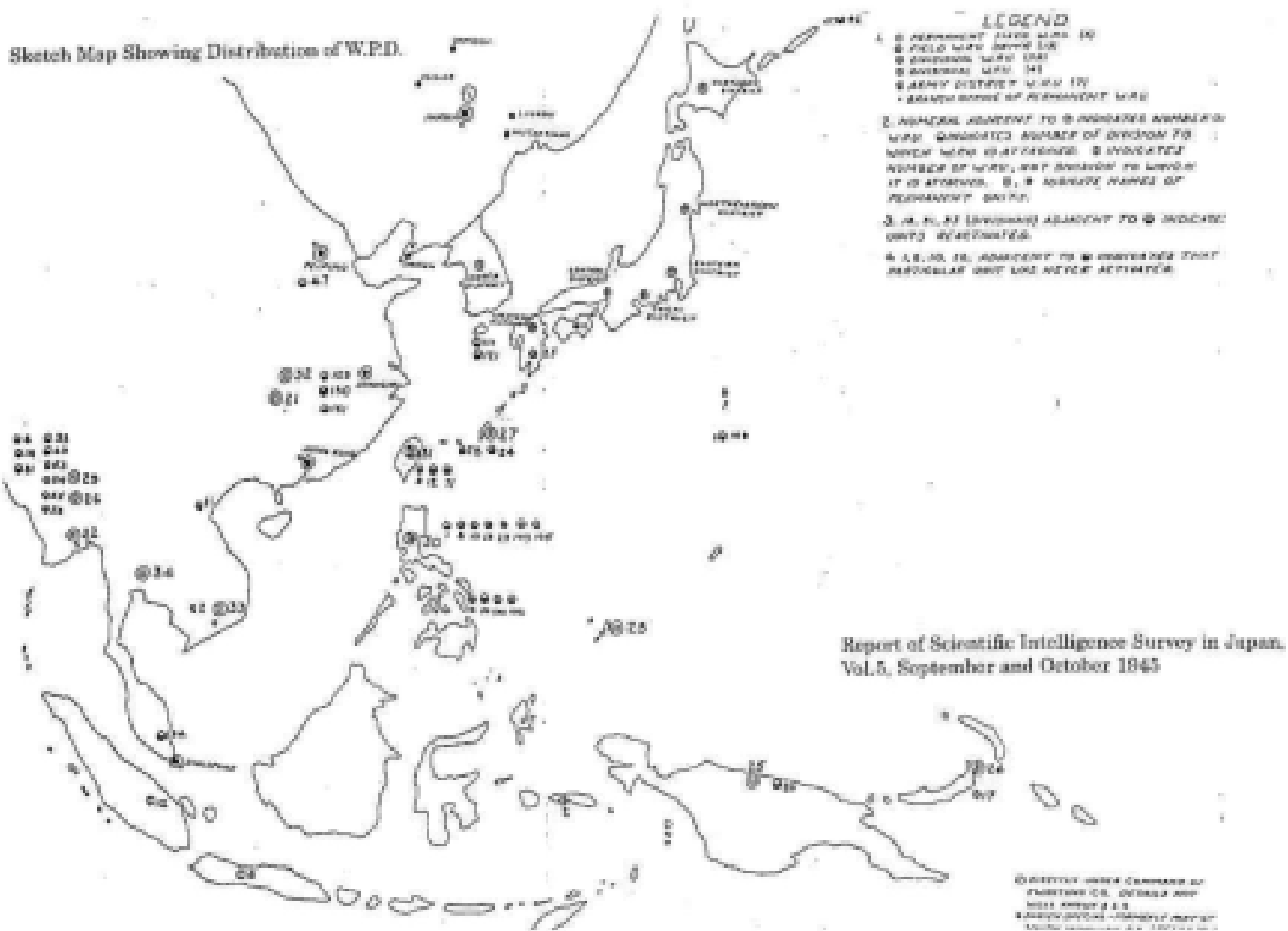
731部隊では、人体実験の犠牲者達は「マルタ」と呼ばれていました。川島清・製造部長（軍医少将）は、ソ連による軍事裁判（ハバロフスク裁判）における訊問で、特設監獄には女性や子供も収容されていたと認めています。これらの人々は憲兵隊によって731部隊に送られてきましたが、その手続きは「特移扱」と呼ばれ、実験材料となる人を調達するために、軍が特別に定めたものでした。川島によると、731部隊には年間約400名から600名、敗戦までの5年間に「少なくとも3000名」の人が実験材料として送り込まれ1人も生きて帰れませんでした。しかもこの数字は、1939年以前の東郷部隊で「マルタ」にされ殺害された人々の数は含んでいません。



戦後、中国で発見された、日本の陸軍憲兵隊の「特移扱」書類。なお、文中の「蘇謀」とは、ソ連のスパイのこと。

# 731部隊以外でも医学犯罪

731部隊における人体実験による虐殺は、この時期に日本が行った医学犯罪の一部でしかありません。致死的な人体実験は南京の1644部隊や北京の1855部隊でも行われていたという多くの証言があります。また、米軍とオーストラリア軍の調査資料は、現パプア・ニューギニアのラバウルで、第24野戦防疫給水部の平野英之助軍医大尉が、米国・オーストラリア・ニュージーランドの捕虜を実験材料にしたことを明らかにしています。



米軍の調査報告書に描かれた石井機関の地理的広がり

# 流行性出血熱感染実験

北里研究所から731部隊へ赴いた笠原四郎は、731部隊長を務めた北野政次らと共に著で、流行性出血熱の病原体を確定したとの論文を1944年に発表しました。

『日本病理学会会誌』第34巻第1・2号 (1944) pp. 3-6.

## 2. 流行性出血熱の病原體の決定

笠原 四郎, 北野 政次, 菊池 齊, 竹山 亮治, 金澤 勝一,  
坂津 尚光, 吉村 潤夫, 江藤 忠雄 (前年 北野 政次)

Entscheidung des Erregers des epidemischen haemorrhagischen Fiebers.

Shiro Kasahara, Masaji Kitano, Hideo Kikuchi, Motokazu  
Sakuyama, Kenichi Kanazawa, Naomitsu Nezu,  
Masuo Yoshimura und Tadao Kudo,  
Japanisches Militär, Leiter: H. Kitano.

昭和18年4月、本學會に於て流行性出血熱の感染経路に就て報告した。その病原體は Chamberland L<sub>2</sub> 濾過管を通過することを認めたので、細菌濾過の感受性として病原體は濾過性病毒であらうと論じたが、他方患者及び感染實驗動物發熱期の血液塗抹標本又は細菌培養標本を調べ、その一部に於てマイコプラズマ菌小體を發現したので、病原體標本にマイコプラズマの病原體證明上一度は考慮を要すべき旨を述べた。其後の研究により流行性出血熱の病原體を決定するに至つたので茲に其結果を述べる。尙本研究の一部に就ては昭和18年2月 滿洲醫學會總會及び日本傳染病學會總會に於ける特別講演にて北野が述べた。

### 1. 實驗材料

病原體標本に就ては前年本學會に於て報告した如く、昭和17年11月北野等が採集した4例のキョウモロコシ畑で死した北野トシ子 (Tsukasa Ichikawa) から病原體を分離したのである。即ち北野トシ子が9月25日朝鮮半島慶尚南道で死した際の死後生検に於て採集した。此の動物標本は種別不明の動物に於て採集されたものであつたが、此の動物標本の血液を以て接種した第2例は種別不明の動物に於て採集されたものであつたが、此の動物標本の血液を以て接種した第2例は種別不明の動物に於て採集されたものであつたが、此の動物標本の血液を以て接種した第2例は種別不明の動物に於て採集されたものであつた。

### 2. 病鼠と血管の感受性

患者血液から既に病原體を分離する場合、或は抗原代換種により多く病原體を確保し置くためには第2例病鼠の血液を原液使用すべきが病原體を完備する上に當分の必要な問題である。現在迄の實驗成績によれば發熱初期(發熱當日及び翌日)及び發熱前、特に發熱8日前後の初期と思はれる頃の血液は感染力強く、發熱初期以後、特に發熱が平熱に近づいた時の血液には感染力がない。

### 3. 病鼠と濾過管の感受力及び其病原體、特に流行性出血熱腎との關係

發熱初期(發熱初期)の尿ではないに前接すれば本疾患に特徴的な顯微鏡見出しで我々が強調してゐる流行性出血熱腎を檢出した驗しがない。唯腎は肉眼的に充血を認めるまでである。然しか、この時期の腎・肝・脾もその感染力は強大なのである。之に反し、肝臓は常に平熱に復してから前接するう處に於て流行性出血熱腎は認められるのであるが、かゝる病原體標本の濾過管は既に感染力を喪失してゐることを示した。

### 4. 血液成分の感受力

病原體が血液中の何れなる成分に存在するかを知ることは病原體標本の上には困難を伴ふものである。即ち病原體標本が若しマイコプラズマ菌小體に屬するものであれば感受力は血清成分よりも細胞成分に於て強大なるべきであり、又血清に於て感染力が相當に存在するものであれば病原體標本が濾過性病毒に於いては推定される。であり、實驗成績により病原體が血清成分(血清、白血球、血小板)に存在するのみならず血清中にも、又血清中にも存在することを知つた。

### 5. 濾過試驗

流行性出血熱病原體有材料を以ての濾過試験は7回行ひ其内2回は陰性に對つたが他の5回は陽性成績を得た。檢査であつた例は技術上誤謬があつた事へられるので之を除外することが出来る。濾過管材料としては Chamberland L<sub>2</sub>, L<sub>3</sub>, L<sub>4</sub> 及び Seitz 5R を用ひたが、實驗の結果は流行性出血熱病原體が此等の濾過管を容易に通過することを確した。茲に本病原體標本は細菌標本に非ず、マイコプラズマに非ず濾過性病毒に屬することを確したのである。

しかし、文中の「猿」とは、実は人間のことです。猿の平熱は人間よりも高く、39.4は猿にとっては平熱です。しかも笠原らは別の論文で、猿の場合は著明な流行性出血熱腎も発熱も示さないと書いているからです。

そこで、笠原らが人間を実験材料とし、しかも生体解剖したことがわかります。

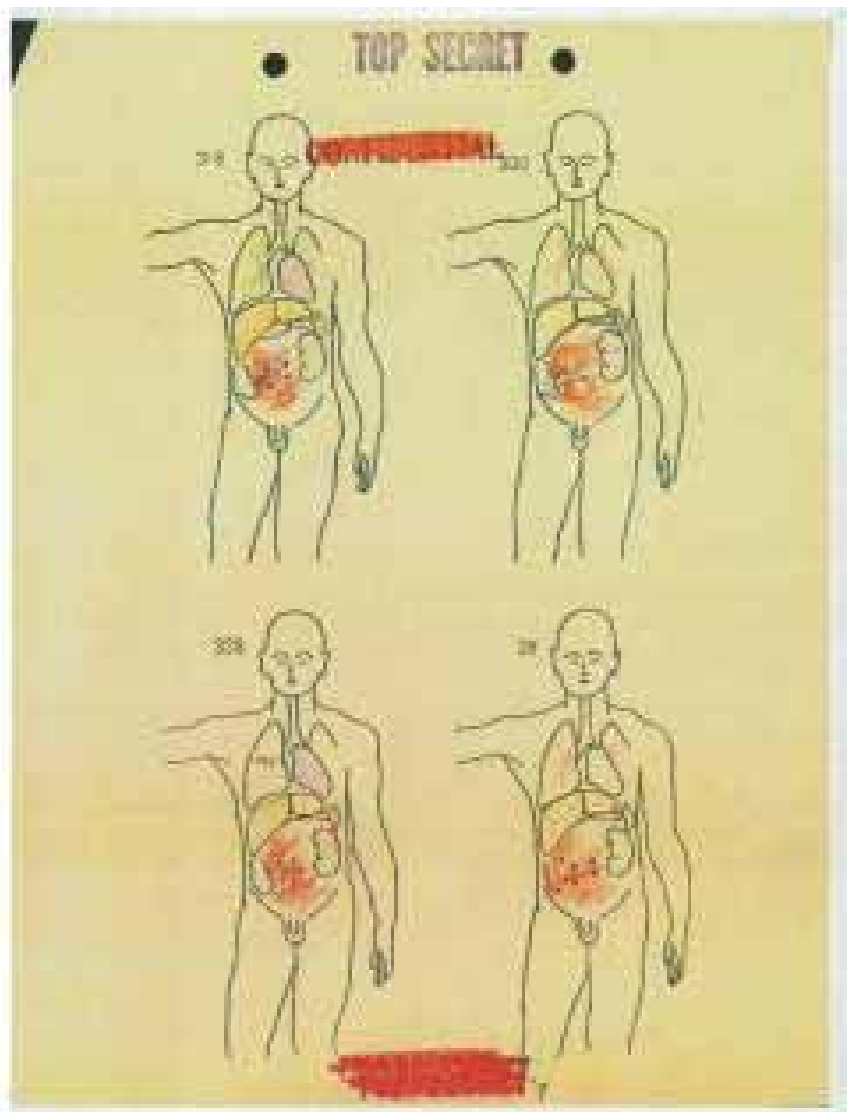
笠原自身、戦後にこのことを認めています。

# 米軍報告書に描かれた細菌感染実験

731部隊のデータを手に入れた米軍の報告書には、日本の研究者が確かめた、炭疽、ペスト、チフス、パラチフスAおよびB、赤痢、コレラ、鼻疽に関する「MID50」(被験者の50%に感染を引き起こす病原体の最小量)が記載されています。これらのデータは、人間に実際に投与して見なければ得られません。例えば炭疽菌の噴霧実験に関して次のように記しています。

「実験の代表的なものは、10立方メートルのガラスの部屋に人間を4人入れ、1mg/cc溶液300ccをふつうの消毒用の噴霧器で噴霧するものであった。粒子の大きさの決定はしなかったが、4人のうち2人が皮膚に病巣ができ、そのため炭疽病になった」

(米軍調査官N・H・フェルの報告)



フェルの報告とは別の炭疽感染実験報告書の一部

# 生物兵器の実験

米軍調査官N・H・フェルはさまざまな生物兵器実験について詳細に報告しています。炭疽菌を詰めた爆弾の実験に関しては、1947年6月の報告書で、731部隊の研究についての概要をまとめた「60ページのレポート」から、下記のように引用しています。

「大部分の場合、人間は杭に縛りつけられ、ヘルメットとよろいをつけていた。地上で爆発するものあるいは飛行機から投下され一定時間後に爆発するよう時限信管のついたものなど、各種の爆弾が実験された」

「10人のうち6人の血液中に菌の存在が確認され、このうちの4人は呼吸器からの感染と考えられた。この4人は全員死亡した。しかしこれら4人は、いっせいに爆発した9個の爆弾のどれかとわずか25メートルしか離れていなかった。」

フェルは同じ報告書に、ペストの生物兵器開発について、次のように引用しています。

## 「(e) 噴霧実験

結果としてこの方法は非常に効果的だった。すなわち部屋の中に人間を閉じこめて行っても、また低い高度で飛行機から菌を噴霧して浴びせてもともに有効だった。各種試験に使われた人間の30ないし100パーセントが感染し、死亡率は少なくとも60パーセントに達した。」

# ペストノミ

しかしながら、フェルは次のようにも書いています。

## 「(f) 安定性

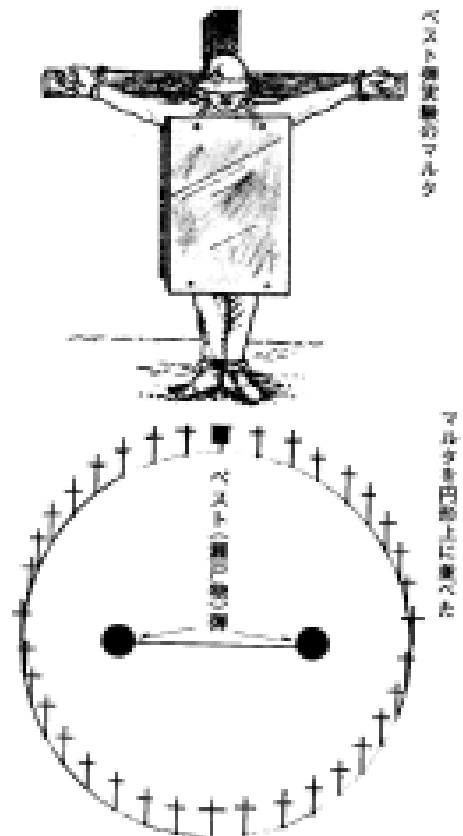
ペスト菌を液状で、あるいは乾燥することで安定化することはできなかった。」

そこで731部隊で開発されたのが、生菌をそのまま撒くのではなく、媒介動物であるノミをペスト菌で汚染し、緩衝物にまぶしたり陶器製の爆弾に入れて撒く方法でした。

## 「(g) ペストノミ

ノミの繁殖とそれをネズミによってペストに感染させる方法について多くの研究が行われた。何キログラムものふつうのノミ（1グラムで約3000匹）の生産方法と、それに見合った感染方法の開発が行われた。このノミの研究は詳細な記録が残っており、すばらしいものである。

ペストノミは最上の条件下では30日間生存し、その間感染力を保持することがわかった。また1人につきノミ1匹が刺せば感染するのがふつうであることも判明した。1平方m当たりノミが20匹いる部屋で人間を自由に動かしたところ、10人中6人が感染し、うち4人が死亡した」



127

（越定男『日の丸は紅い雲に—第七三一部隊員告白記』  
教育資料出版会、1983年、p.127）

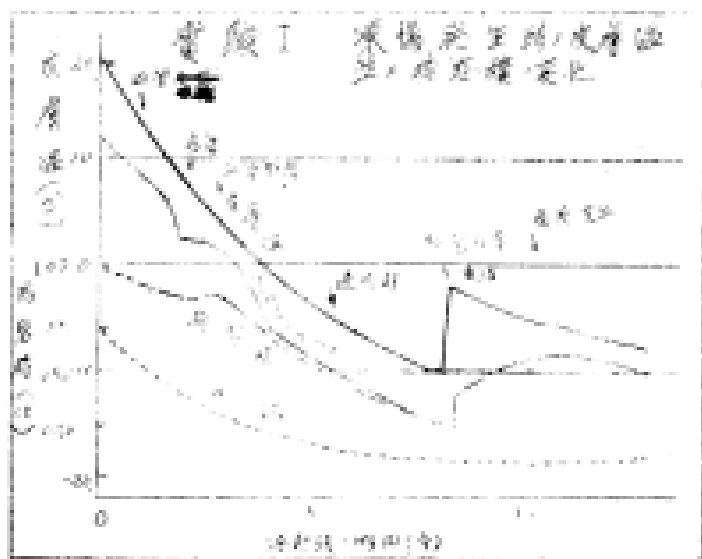
ペストノミ弾実験についての模式図



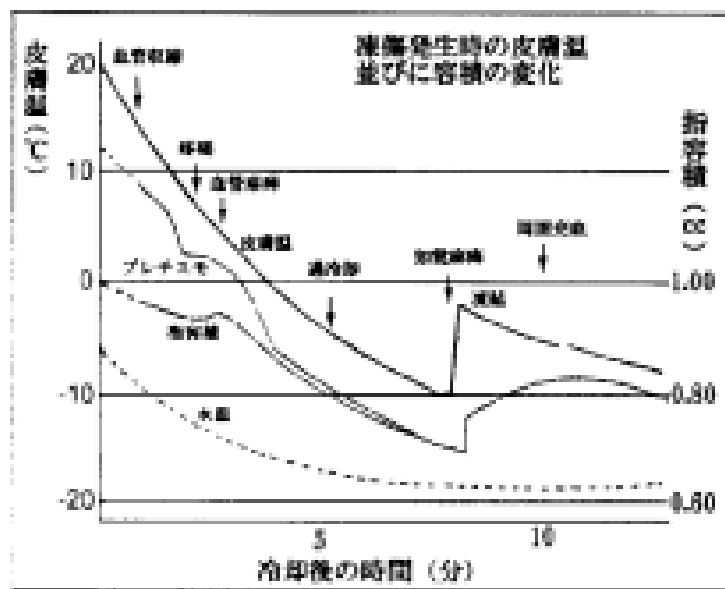
# 吉村寿人の凍傷実験

吉村寿人は、1938年から1945年の敗戦まで731部隊で凍傷の研究を行いました。それは実験台にされた人々の手足を人為的に凍結させる残酷なものでした。

1941年に吉村は満洲医学会ハルビン支部で自分の研究成果について講演し、その中で指に凍結が起こる際の皮膚温と指の容積の変化を測定したグラフを示しています（下左。手書きで読みにくいいため、刈田啓史郎氏による複写を右に並べて示します）。



吉村寿人「凍傷実験」、『日本軍第731部隊「凍傷実験室」および、凍傷実験について』、『15年戦争と日本の医学医療研究会会誌』第8巻2号、2006年9月、p.16



刈田啓史郎「日本軍第731部隊「凍傷実験室」および、凍傷実験について」、『15年戦争と日本の医学医療研究会会誌』第8巻2号、2006年9月、p.16

吉村は、戦後に同様の研究成果を英語論文にして発表し直し、その中に、生後3日の新生児にも実験した結果を示しています（後のパネルを参照）。しかし、その英語論文には、被験者の指を凍結させていたことをはっきり示しているこのグラフは載せていません。

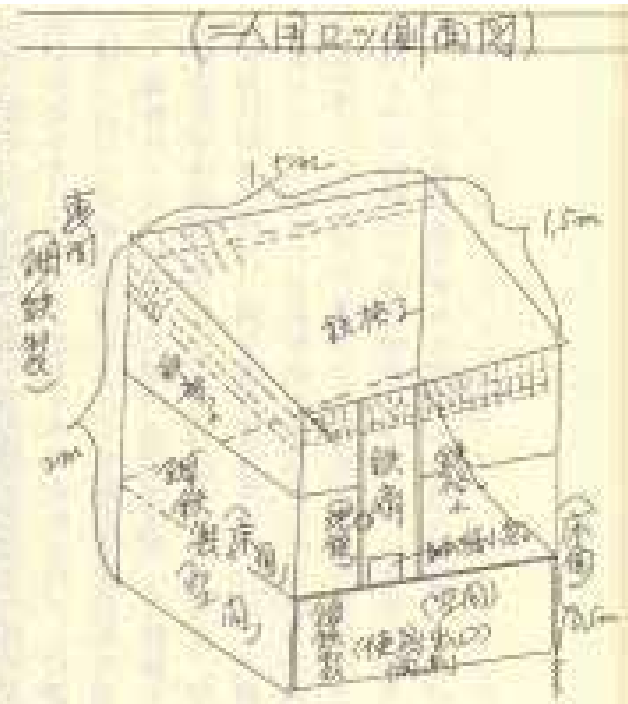
# 水だけを飲ませる耐久実験

1935年から1936年にかけて背陰河の東郷部隊に傭人として勤めた栗原義雄は、水だけを飲ませる耐久実験をやらされたことについて、戦後に次のように証言しています。

自分は、軍属の菅原敏さんの下で水だけで何日生きられるかという実験をやらされた。その実験では、普通の水だと45日、蒸留水だと33日生きました。蒸留水を飲まされ続けた人は死が近くなると「大人、味のある水を飲ませてくれ」と訴えました。45日間生きた人は「左光亜（サコウア）」という名前の医者でした。彼は本当にインテリで、匪賊ではなかったですね。（常石敬一「医学者たちの組織犯罪」朝日新聞社、1994年、p162）



ロッと呼ばれる「マルタ」を閉じ込めていた檻の隅を置く栗原義雄



栗原が描いた二人用ロッ

（西里扶典子『生物戦部隊731』葦の相出版会、2002年、p.125）

# ペストワクチン実験と生体解剖

731部隊の少年隊員だった篠塚良雄(旧姓・田村)は、  
2004年に出版した著書に次のように記しています。



篠塚良雄氏  
(2004年8月撮影)

篠塚良雄・高柳美知子『日本にも戦争があったー七三一部隊元少年隊員の告白』

新日本出版社、2004年、pp.78-87.

七三一部隊では、当時、ペストのエンペローブ(被膜)ワクチンを開発していたのですが、苦心してつくった細菌も、感染力がなければ使いものになりません。また殺傷力がなくても、使いものになりません。通常では、動物実験用マウスとかラットを使って実験を進めるのですが、てっとり早い方法として人体をもってこなったのです。

私が所属している栢沢班でも、細菌の毒力をテストするという名のもとに、五人の中国人を使って、人体実験と生体解剖をおこないました。

まず、五人の採血をおこない、免疫性を測定しました。

翌日、そのうちの四名に、四種類のペストの予防注射液(ワクチン)を注射しました。比較用の対象者一名には、ワクチンを注射しないのです。

一週間後、再度、ワクチンを注射しました。

一カ月後、五名全員に、菌数計算をしたペスト菌液1ccを注射しました。この注射によって、五名は重症のペストにかかりました。

中国人の五人は、みな、毅然としていました。

なかでも、私は、自分が最初にかかわって生体解剖した男性のことを、今もよく覚えていますが、その人は頭腦明晰といった感じのインテリ風でした。私はよく、「日本鬼子」「鬼子」などと罵倒され、にらみつけられました。私はその人と目を合わせることができず、その人にならみつけられると、こわくてふるえあがりました。

しかし、当時は命令されればなんでもやるのが当然とされていきました。おかしいなと考える余裕はありません。

ワクチンなしでペスト菌を注射されたその男性は、そのために一番最初に感染しました。そして二、三日後には、高い熱が出て顔色が青くなり、その翌日くらいには死亡の状態で顔が黒っぽく変わっていききました。

「マルタ」の管理をしている特別班の隊員によって、この男性はまだ息のある状態で裸のまま担架に乗せられ、私たちが待機している解剖室に運ばれてきました。

全身をゴムの防護衣に包んだ細田軍医中尉が、解剖台の男の体を洗うように私に命じました。

私は、なるべく顔を見ないようにして、ゴムホースから水を流して、アツキアランで男の体を洗いました。

初めての解剖だったので、私の手や足はもたついてしまいました。アツキアランで顔を洗うとき、「痛ためらってしまっただけですが、すぐに中尉から「早くしろ」の叫聲が飛んできました。

私は目をつぶり、解剖台の上の男性の顔をアツキアランでこすって洗いました。

細田中尉が、胸に聴診器をあてて心音を聴きました。

その聴診器が男性の体を離れると同時に、大山軍医少佐から「はじめよう」の命令がでました。細田中尉が、目でノスをわたすように私に合図します。

足かせ手かせで固定された男は、カフと目を見開き、この凶行を確かめるかのようには首を回しましたが、体の自由はききません。

男は無念の涙を目にたたと、天井の一点を見つめています。

何か叫びを発しようとしているようですが、かわききった口からは声は出ず、おすかに口を動かすだけです。

男の首をなぞまわしていた細田中尉が、右手のノスでズバリと頸動脈にそって切り上げました。血がジュワッと流れ出しました。

男は、ベスト胸の青しみと、切りさいなまれた痛さで首を左右によりまわします。そのたびに腹にかかっている首かせが食いこみ、ついにガタリと首をたれ失神しました。

私はあわてて血を拭き取りました。止血剤をにぎって持っていた江川技手は、指子で傷をかきまわし、頸動脈を見つけるとカチンカチンと両方から血管をはさみました。

細田中尉は、ノスの骨で男の心臓部をたたき、「ビタカチン」でタニミン剤とカンパル剤を混合したものを「二本」と叫ぶと頸動脈を切断しました。

心臓にビタカチンを注射しても、男はもう動きません。口許がかすかに震動しています。

頸動脈から鮮血が、私の持っている二十区のコルペン（消毒液を正確にはかりとるガラスの器具）のなかにながりポタリポタリと流れだしましたが、しばらくするとびたりととまりました。

「ビタカチン二本」

少し離れたところで、この残虐行為を指揮していた大山少佐がさげびました。ビタカチン四本打っても、男の鮮血を止めることはできません。

「鬼子ッー」

男は、胸しみの火と燃える一語をしばりだすとスーッと顔色が変わり、呼吸がとまりました。

「解剖刀をよこせ」

細田中尉は、解剖刀を逆手に握ると、上腹部から下腹部へ得意然として切りさいなみ、骨を切るのこぼりをひいて肋骨をひき切り、内臓の全部を露出させました。

私は命じられるまま、その男性の解剖されて切り刻まれた臓器の肉片を、増地の入ったシャワーにピンセットでゆりつけたり、増地増地の入ったアラスコに入れる作業をおこないました。

二十分後には、男の内体は切って切りさいなまれ、血のしたたる肉の塊として解剖台上に散乱しました。

私たちは、この惨殺死体を見て満腹した策のようにアーツと太息をすると、大山少佐、細田中尉、江川技手、私という順にとまりの休場室へともぐりこみました。

これが全体解剖の一段始終です。

こうした生体解剖は、同時にいくつかの場やっております。

夜遅く、宿舍の風呂に入ると、部隊員の間で

「お前のところは今日何本割したか」

「おれのところは二本だ」

というような言葉がよくかわされました。隊員の国では、その日に生体解剖された「マルタ」を数えるとき、何本といういい方をしていたのです。

生体解剖で殺された人たちの死体は、特設の高い焚火のある焼却炉で灰も残さぬように焼いていました。

このようにして二カ月足らずの間に、私は、五名の中国人を殺害してしまいました。



# 毒物の人体実験のために南京に出張

陸軍第九技術研究所（登戸研究所）の伴繁雄技術少佐は、2001年に出版された手記の中で、昭和16年5月上旬、参謀本部の命により、登戸研究所の7名が、毒物の人体実験を行うために、南京の中支那防疫給水部へ出張したことについて書いています。

伴繁雄『陸軍登戸研究所の真実』芙蓉書房出版、2001年、pp. 81-82.

人体実験のため南京に出張

昭和十六年5月上旬、二代目の二科長畑尾正典中佐（後に大佐）を長として、一班長で当時技師の私、三班長土方技師と三班の研究員、技術者の計七名は、畑田所長から南京出張を命ぜられた。参謀本部の命によるものだった。

出張の目的は、試作に成功し動物実験にも成功を収めた新毒物の性能（毒力）決定、すなわち人体での実験を行うことであった。

この実験にあたって畑田所長は、関東軍防疫給水部（昭和十六年八月から松岡名・満洲第七三一部隊に改称）の石井四郎部隊長（当時軍医少将）と参謀本部で接触し、実験への協力に快諾を得ていた。関東軍防疫給水部は日本軍の極秘細菌戦部隊として設けられたが、處理部門では青酸化合物などの研究も行われていたからである。

そこでの取り決めは、実験場所を南京の国民政府首都守備軍（指令長官・康生智特軍）が遺棄した病院とし、実験期日は南京の中支那防疫給水部が指定する。実験期間は約一週間を見込み、実験者は防疫給水部の軍医で、実験には登戸研究所からの出張員が立ち会うというものだった。実験対象者は中国軍捕虜または、一般死刑囚約十五、六名、とされた。

六月十七日、登戸研究所員らは長崎港を出発、海路上海を経由して南京に到着すると、支那派遣軍總司令部参謀部に出頭し、出張申告を行った。

実験のねらいは、青酸ニトリールを中心に、致死量の決定、症状の観察、青酸カリとの比較などだった。経口（嚥下）と注射の二方法で行われた実験の結果は、予想していた通りで、青酸ニトリールと青酸カリは、服用後死亡に至るまで大体同様の経過と解剖所見が得られた。また、注射が最もよく効果を現し、これは皮下注射でよかったことも分かった。

青酸ニトリールの致死量は大体1CC（一グラム）で、二、三分で濃効が現れ、三十分で完全に死に至った。しかし、体質、性別、年齢などによって死亡までに二、三時間から十数時間を要した例もあり、正確に特定はできなかった。しかし、青酸カリに比べわずかな効果が現れる時間が長い、青酸カリと同じく超即効性であることには変わりがなかった。

捕虜・死刑囚に対して行われたとはいえ、非人道的な悲惨な人体実験が行われたのである。戦争の暗黒面としてこれまで闇の中に葬り去られてきたが、いまこのいまわしい事実を明らかにしたいと書き綴った。いまは、歴史の空白を埋め、実験の対象となった人びとの哀福を祈り、平和を心から願う気持ちである。

# 100部隊における毒物実験

関東軍軍馬防疫廠(100部隊)の軍曹だった三友一男は、1949年にソ連のハバロフスクで行われた軍事裁判の被告となり、毒物実験を補佐したことについて陳述しています。

「2週間に亘って各被実験者に毒剤を盛ったこのような 식사가5~6回支給されました。汁には主として朝鮮朝顔を混入し、粥にはヘロイン、煙草にはヘロインとバクタルを混入したと思います。朝鮮朝顔を混入した汁を与えられた被実験者は30分乃至1時間後には眠に落ち5時間眠り続けました」(p408-409)

「松井は私に、青酸加里の注射によって此のロシア人を殺害する様命じました。注射後此のロシア人は即死しました。

私は又、私が実験に使用した囚人3名を憲兵が銃殺した時に臨場しました」

(p109)

109

一九四四年八月——九月、私ハ研究員タル松井經孝ノ指導ノ下ニ、第一〇〇部隊内ニ於テロシア人及ビ中国人ノ囚人七——八名ニ對スル實驗ヲ行イ、是等ノ生キタ人關テ使用シテ毒藥ノ効力ヲ試驗シマシタ。即チ、私ハ是等ノ毒藥ヲ食物ニ混入シ、之ヲ以上ノ囚人達ニ與エタノデアリマス。

一九四四年八月末、私ハ松井ノ指圖ヲ受ケ、粥ニ約一グラムノヘロインヲ混入シ、之ヲ中国人ノ一囚人ニ與エマシタ。囚人ハ此ノ粥ヲ食シ、食後約三〇分ニテ人事不省トナリ、人事不省ノ儘約一五——一六時間經過シタ後ニ死亡シマシタ。以上ノ用量ノヘロインヲ與エタ時、吾々ハ夫レガ致死量デアリコトヲ知ツテ居リマシタガ、併シ、吾々ニトツテハ、彼ノ生死ハ問題デハナカッタノデアリマス。

私ハ朝鮮朝顔、ヘロイン、バクタル、ヒマシノ種子ノ効力ヲ調べ、若干名ノ囚人ニ對シテソレゾレ五——六回宛實驗ヲ行イマシタ。ロシア人ノ一囚人ハ實驗ノ結果衰弱シ、實驗ニ使用スルコトガ不可能トナラタノデ、松井ハ私ニ、青酸加里ノ注射ニコツテ此ノロシア人ヲ殺害スル様命ジマシタ。注射後此ノロシア人ハ即死シマシタ。

私ハ又、私ガ實驗ニ使用シタ囚人三名ヲ憲兵ガ銃殺シタ時ニ臨場シマシタ……

三友一男ハバロフスク裁判陳述、p.109

(「細菌戦用兵器ノ準備及ビ使用ノ廉デ起訴サレタ元日本軍軍人ノ事件ニ關スル公判書類」モスクワ・外国語図書出版所、1950年より)

# 生物兵器の使用

日本軍が生物兵器を実際に使用したことについては数多くの史料と証言があります。なかでも、加害者である日本軍の幹部みずから当時の公文書に記しているものは、動かぬ証拠となっています。

1940年、当時は支那派遣軍参謀であった井本熊男中佐は、731部隊の軍医将校と数回協議したことを業務日誌に記しています。1940年10月7日には731部隊の幹部より、寧波への細菌攻撃について「今迄の攻撃回数6回」と報告を受けています。

また井本は1941年11月常德でのペスト蚤散布や、1942年の日本陸軍の「浙贛（せっかん）作戦」の一環としてなされた細菌戦についても書いています。



浙贛作戦における日本軍兵士の様子



# 九州帝国大学医学部事件

1945年の5月から6月にかけて、九州帝国大学医学部第一外科の石山福二郎教授やその弟子たちは、撃墜されたアメリカ軍B29の搭乗員捕虜8名を手術実験で殺害しました。

5月17日、2人の捕虜の片肺を全摘出。

5月22日、捕虜2名のうち1名に、胃全摘手術、大動脈を圧迫して止血し心停止させた後に開胸心マッサージ、心臓手術。残る1名は上腹部を切開し、胆嚢を摘出、肝臓の片葉を切除。

5月25日、1名の捕虜に脳手術（三叉神経遮断）。

6月2日、捕虜3名のうち、1名に右股動脈から約500ccを採血したのち代用血液約300ccを注射。1名に肺縦隔手術。残る1名に胆嚢摘出、代用血液200cc注射、肝臓切除、開胸心臓マッサージ、心筋切開および縫合、大動脈圧迫止血。

犠牲になったアメリカ軍兵士たち



石山福二郎肖像写真

(『九州大学第一外科百年史』p.27)



原簿より抜粋

(米国立公文書館所蔵。上坂冬子『生体解剖』中公文庫、1982、口録)

# 「冬季衛生研究」

大同陸軍病院の谷村一治軍医少佐は「冬季衛生研究班」を組織し、1941年1月31日から2月11日にかけて内蒙古で、凍傷、テントでの手術、止血、輸血などについて研究する野外演習を行いました。彼らは8人の中国人を「生體[体]」すなわち実験材料として「携行」しています。実験材料とされた8人の中国人は他の実験や手術の対象となり、最後には生体解剖で殺されるか銃殺されました。

番号	姓名	年齢	性別	職業	備考
1	張	27	男	農民	
2	李	22	男	農民	
3	王	22	男	農民	
4	趙	23	男	農民	
5	劉	24	男	農民	
6	陳	25	男	農民	
7	周	26	男	農民	
8	孫	27	男	農民	



テントの設営中、監視される犠牲者たち

携行品一覧表。左端の欄に「生體」として8人の中国人の氏名と年齢、番号が書かれている

1941年1月31日、大同陸軍病院の谷村一治軍医少佐が撮影した写真（大同陸軍病院蔵）



# 戦場での手術法開発実験

谷村らは「冬季衛生研究」において、戦場での手術法を開発するための実験手術を行いました。

- 1941年2月4日「手術用天幕内部ノ応急装備ヲ施シ開腹術（腸切除側々吻合術）ヲ生体（第一号）ニ施行」した後、経過を観察。
- 2月5日「手術創ノ経過観察ノ為生体三号ヲ使用シ左大腿切断手術創、右大腿切創第一期縫合創、左下腹部皮膚切除開放創ヲ作ル」。「生体七号」には「左上膊軟部貫通銃創」と「右大腿軟部貫通銃創」の「生体六号」には「左腹腰部貫通銃創」と「左胸背部貫通銃創」の、それぞれ「第一線処置研究」。
- 2月6日「生体ヲ用ヒテノ第一線外科的処置」として「生体五号」に「左膝膈動脈」や「右下腿筋切創」の鉗子止血を行った後「右臀部軟部貫通銃創」を切除。
- 2月7日「生体八号」を用いて「右胸部穿透性貫通銃創」の処置法の研究。



天幕内開腹術（腸吻合術）其ノ三

（日本軍医学校編『陸軍衛生学』1941年4月、第14巻、222頁）



天幕内（切断術）其ノ二

（日本軍医学校編『陸軍衛生学』1941年4月、第14巻、222頁）

# 止血・輸血などの実験

谷村らは止血法や輸血法の実験も行いました。

- 2月5日、銃創治療実験を受けた「生体六号」に「上膊介達止血」、「生体七号」に「大腿介達止血」。「生体一号三号」に「輸血並ニ常温リンゲル液静脈注射」を行う。
- 2月6日「生体五号」を「手術用天幕内ニテ左膝膕部露出後野外ニ搬出」し「左膝膕動脈各種鉗子止血」「右下腿屈筋切創鉗子止血」を実施。
- 2月8日には同じ「生体五号」の上膊部を「螺旋止血帯」や「平紐」を用いて、防寒外套や軍衣など服装の条件をさまざまに変えて止血。
- 2月7日、魔法瓶に保存しておいた「保存血」、外気にさらして凍結させた「凍血」、および羊の血液の、3種類の輸血実験を実施。
- 2月8日、前日深夜24時に「生体八号」を銃殺することによって得られた「屍体心臓血ノ輸血」。



保存血輸血（魔法瓶）

（日本獣医学会誌）（昭和14年）（第14巻）（第1号）（第1頁）



凍血輸血

（日本獣医学会誌）（昭和14年）（第14巻）（第1号）（第1頁）

# 陸軍病院での「手術演習」

中国各地の陸軍病院では「手術演習」と称し、捕らえた中国人に麻酔をかけて生体解剖し殺害することが多く行われました。こうした手術演習は、新任の軍医が前線で負傷した兵士をどうやって治療するかを教える訓練とされていました。

「冬季衛生研究班」の班長であった大同陸軍病院の谷村一治軍医大佐は、1941年と思われる6月5日から7日にかけて「駐蒙軍軍医将校軍陣外科学集合教育」と称する3日間の短期教育プログラムを実施しました。カリキュラム表の備考には、これらの実習のために「資材六体準備使用ス」と書かれていますが、手術演習に関する多くの証言や「冬季衛生研究」の内容から、この「資材」とは生きた人間を指すと考えられ、実習中か実習後に殺害されたと推測されます。

備考	六						月一日	時	日	表
	七		八		五					
	午後	午前	午後	午前	午後	午前				
1. 毎朝八時三十分開始、十七時三十分終了 2. 演習は延々四日一週ノ各日ニ五分間スルモノトス 3. 本館前庭ノ外前庭ニテハ、毎日演習スルモノトス 4. 演習ノ外前庭ニテハ、毎日演習スルモノトス 5. 演習ノ外前庭ニテハ、毎日演習スルモノトス	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理
	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理						1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理
	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理						1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理	1. 外科手術ノ準備 2. 外科手術ノ開始 3. 外科手術ノ終了 4. 外科手術ノ整理

〔冬季衛生研究班「陸蒙軍冬季衛生研究成績」1941年、復員局刊行〕

## 2. 日本の植民地医学・医療

1945(昭和20)年の敗戦まで、日本は朝鮮半島・台湾をはじめとする植民地を有し、「満洲国」を作り上げ、さらには中国や東南アジアを占領していました。このコーナーでは、戦争と医学の問題を、この植民地主義の歴史と関連させて展示します。ここで言う植民地医学・医療とは、近代植民地主義の展開のなかで日本が植民地・占領地に対して行った医学・医療を指しています。



1895(明治28)年、日本が最初に植民地とした台湾では、植民地政府によって、西洋医学モデルが持ち込まれました。

石橋五郎「現代世界解説地図」  
朝日新聞社、1943年、p6。

台湾総督府は、日本の衛生制度を導入すると共に、検疫制度の整備や医療施設・医学教育施設の設置を行いました。

その推進役が台湾総督府民生長官となった医師の後藤新平でした。後藤は、日本が植民地支配を行う正当性の根拠に衛生・医療行政があるとの考えをもっていました。



後藤新平「近世名士写真 其1」  
近世名士写真頒布会、1934年より。

# 台湾 - 医療政策



写真は、1919・20年頃の台湾総督府台北医院（後に台北帝大附属医院となる）。小田滋著「堀内・小田家三代百年の台湾」日本図書刊行会、2002年より

台湾は、日本人によって「瘴癘蕃雨(しょうれいばんう)」(伝染病の多い未開の地)というイメージの烙印を押されました。日本による植民地化は、その地に文明の光が射すことであると当時喧伝されました。

実際には、植民者たる日本人の健康保持のために、まず医療が導入されます。1895年、総督府は、大日本台湾病院を設立(のちに台湾総督府台北病院と命名)し、1897年には附属土人医学講習所が開設しました。その後同校は、台湾総督府医学校となり、台北帝国大学医学部に発展します。

当時マラリアは植民地経営に大きな影響を及ぼす疾病でした。台湾の衛生行政は統治以来、マラリア対策に特に力をいれます。中央研究衛生部を設置し本格的なマラリア研究を開始し、また、台北医学専門学校・台北帝大医学部でもマラリア研究が進められました。1939年には、熱帯医学研究所が付置され、台湾の医学は日本の熱帯医学研究の中心的存在になりました。

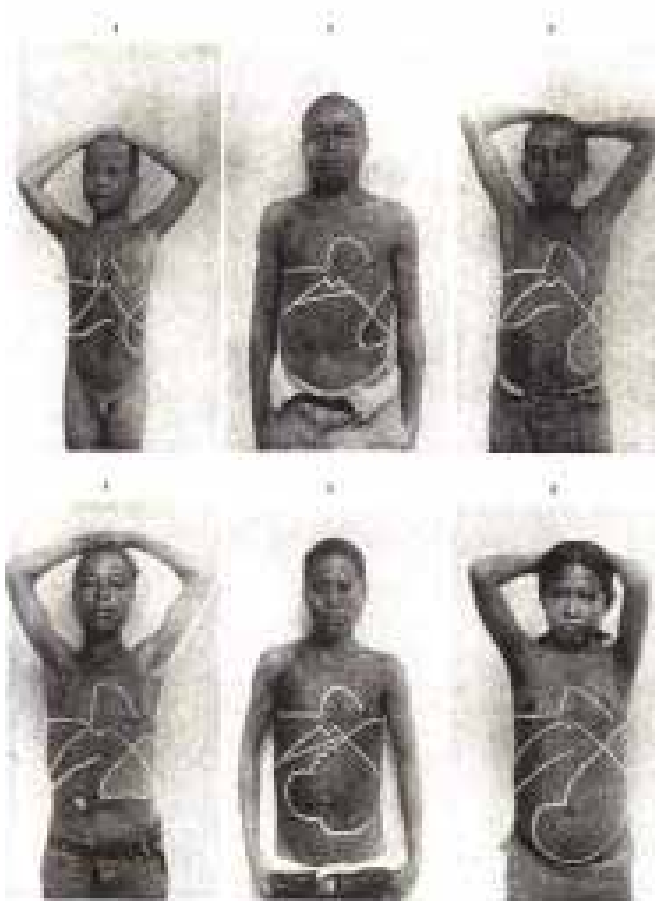


# 台湾のマラリア研究の一端

マラリア研究の中には、現地人44名の生体よりマラリア脾腫を剔出して材料とした藤永宗昭「慢性マラリア脾腫ニ関スル外科学的研究」（「台湾医学会雑誌」42-10・11、1943年）のように、被験者の身体に苦痛を与え、かつ危険性があり、しかも治療とは結びつかない実験もありました。当時においても摘脾は治療法として確立されていませんでした。以下はその論文の一節です。

「材料は総て人間にして、高砂族38名（其中タイヤル族8名、サイセツ族3名、ブヌン族13名、ツオー族3名、パイワン族11名あり）本島人6名（其中福建族1名、広東族5名あり）なり。（中略）患者は入院後諸種検査の後、局所麻酔にて澤田教授執刀の下に剔脾術を施行せり」（p83）

藤永論文附図（一）



左は、藤永論文の附図（p99）。被験者の中で最年少は8歳の少年でした。

# 朝鮮半島 朝鮮総督府の医学教育



写真は、京城帝国大学  
医学部附属医院（「京城  
帝国大学一覽 昭和十  
三年」京城帝国大学、  
1938年、口絵より）

朝鮮半島における医学教育・研究の拠点は、京城医学専門学校とその後身の京城帝国大学医学部でした。

京城医専の起源は、韓国併合以前の大韓帝国政府設立の医学校に遡ることができます。同政府は、独自に西洋医学を導入しようとしていました。しかし、日本の影響力が増す中、1907年に日本の陸軍軍医総監佐藤進が、校長を務めるようになり、以後歴代の学校長は陸軍軍医総監が就任することとなりました。すなわち京城医専は陸軍の管轄下に置かれていました。

1924年に京城帝国大学が開学し、2年後に医学部が設置され、細菌学者の志賀潔が医学部長に就任しました。大学の教授・助教授は日本人が独占した状態で、講師・助手に若干の朝鮮人が任用されていただけでした。学内の意思決定を行うポストに朝鮮人は就任していませんでした。

教授24名(すべて日本人)・助教授24名(すべて日本人)・  
講師(14名中朝鮮人6名)・助手(50名中朝鮮人は12名)

(「京城帝国大学一覽 昭和十三年」1938年、p216～227より)

# 朝鮮半島 医療政策

朝鮮総督府は、近代医療を農村にも普及するため、1910年代に農村への巡回診療を行ったり、衛生思想の啓蒙のために講演会を実施したりしました。(松本武祝「朝鮮農村の植民地近代経験」社会評論社、2005年、p49～48)

しかし、病院や医学校が建って、農村に住む人々が容易に病院に治療に通える状況になったかといえ、そうでもありませんでした。

健康保険制度がなく、医療費が自己負担だったという経済的要因も作用して、都市部に住む中産階級以上でなければ、事実上病院の利用は困難だったと考えられます。

1930年の公立の慈恵病院・道立医院の外来患者の年間利用者延べ人数を比較したのを見ると、人口1000人あたり、日本人は294名利用しているのに対して、朝鮮人は12名程度で、しかも女性は男性の半分程度です。このように、病院は一般に朝鮮人にとって、遠い存在で、民族格差、階級格差、都市・農村格差、男女格差が非常に大きかったことがわかります。(水野直樹ら編「日本の植民地支配」岩波書店、2001年、p22～25)

## 慈恵病院・道立医院における患者数(1930年)

	外来患者数	人口1,000人あたり
日本人	155,008	294.00
朝鮮人・男	83,549	8.03
朝鮮人・女	43,755	4.36

朝鮮総督府「統計年報」より

# 「満洲国」 - 満洲医科大学



満洲医科大学、藤川宥二「さらば奉天」国書刊行会、1979年、p46より

1911年に満鉄が創立した南満医学堂を前身とする満洲医科大学は、中国東北部の医学研究・教育の中核を担っていました。その満洲医大の中では、日本人と中国人の間に待遇に差別があったことを卒業生の瀋魁氏は次のように証言しています。

## 中国人と日本人の医学生

「中国人医学生は、食堂で日本人学生同様米飯を食べていたが、戦争がすすむにつれて中国人のみコーリャンを食べよう強制された。中国人学生は学長に抗議したが、学長は「コーリャンを食べるのが、中国人のもともとの習慣だ」と詭弁を弄した。食糧配給制下、中国人が米を食べると犯罪になった」（「15年戦争と日本の医学医療研究会」5-2、2005年、p44）

## 満洲医科大学附属医院について

「赤煉瓦の立派な病棟の患者は全部日本人で、特に満鉄の職員が多かった。中国人用に青煉瓦で作った小さい診療所があったが、中国人は医院を怖がり、患者は非常に少なかった。中国人が入院しても、日本人とは別の薄暗い病棟に入れられた」（同前p45）

# 他の医院における患者差別 - 大連医院

1907年に満鉄が創設した大連医院では、患者や看護師の待遇において民族差別がありました。以下、大連医院の看護師であった遅心蘭氏の証言を要約して紹介します。

大連医院の病棟は、日本人用と中国人用に別れていた。日本人病棟は壮麗で、当時東洋一を誇る設備を備えており、主に日本人と「満州国」の要人にとり利用されていた。



旧満鉄大連医院(撮影:15年戦争と日本の医学医療研究会第4次訪中調査団)

一方、中国人入院患者用の病棟は、別棟の暗い半地下室であった。中国人の看護師であった私は、中国人病棟で働き、日本人病棟に入ることは絶対に許されなかった。

日本人看護師との間で、賃金・昇格において差別を受け、休暇も取得できず、看護婦用寄宿舎にも入れなかった。

半地下の病棟、現在には物置に使われている。撮影は同上。



ある日、中国人入院患者の容態が急変したので、私が日本人医師に電話連絡すると、彼は「施療患者(無料診療)だから明日にする」と答えた。(15年戦争と日本の医学医療研究会第4次訪中調査団、2006年9月3日聞き取り)

# 「満洲国」の医学研究-開拓医学

中国東北部の開拓を進めるのに必要な分野の医学研究が主として行われていました。

## 満州医大 各教室の研究テーマ

### 生理学教室

耐寒体温調節反応における寒冷感覚の意義

### 病理学教室

地方病、カラ・アザール、カシンベック氏病、地方性皮膚炎、地方性甲状腺腫

### 微生物学教室 (歴代教授の研究対象)

豊田秀造 ペスト・再帰熱スピロヘータ・馬鼻疽菌・発疹チフス

戸田忠雄 結核菌・非病原性抗酸菌・BCG

北野政次 波状熱・発疹チフス・満洲チフス・流行性出血熱

広木彦吉...結核菌・サルモネラ菌

### 衛生学教室

満洲における邦人農業移民の住居衛生問題

### 栄養学

邦人農業移民の栄養問題



満洲医大の標本室。「満蒙之地方病」という表示が見える。満洲医科大学二五年史(一九三六年)より

# 満洲医大における医学犯罪

満洲医大における研究の中には、次のような中国人の生体解剖によって得られた結果がありました。解剖学教室の論文には、材料について「精神的疾患の既往症を有しない健全にして新鮮な北支那人成人脳」(大野憲司「支那人大脳皮質、特に後頭部における細胞構成学的研究」解剖学雑誌、19-6、1942年)を使用したとか、「余は極めて新鮮にして且つ健康、とくに精神病的病歴を有せざる北支那人脳を屢々採取するを得」(竹中義一:北支那人大脳皮質、特に側頭葉の細胞構成学的研究,解剖学雑誌、21-1、1943年)と記されています。



写真:中国医科大学档案館に保存されている、脳の切片のプレパレート。外側には、大野憲司のサインが施されている。撮影:15年戦争と日本の医学医療研究会第3次訪中調査団

既に、この生体解剖については、当時満洲医大で実験手をしてきた張丕卿氏が、1954年に告発していました。彼は「1942年秋から43年春にかけて、日本人は5回前後きわめて残酷な生体解剖をおこなった。解剖したあとは、私と劉学棋、さらに西村××という日本人の4人で、一緒に解剖を終えた死体の残骸をかたづけ、ボイラー室に運んで焼却したり埋葬する仕事をしていた」と証言しています。(中央档案館・中国第二歴史档案館・吉林省社会科学院編「証言 生体解剖」同文館,1991年、p19)

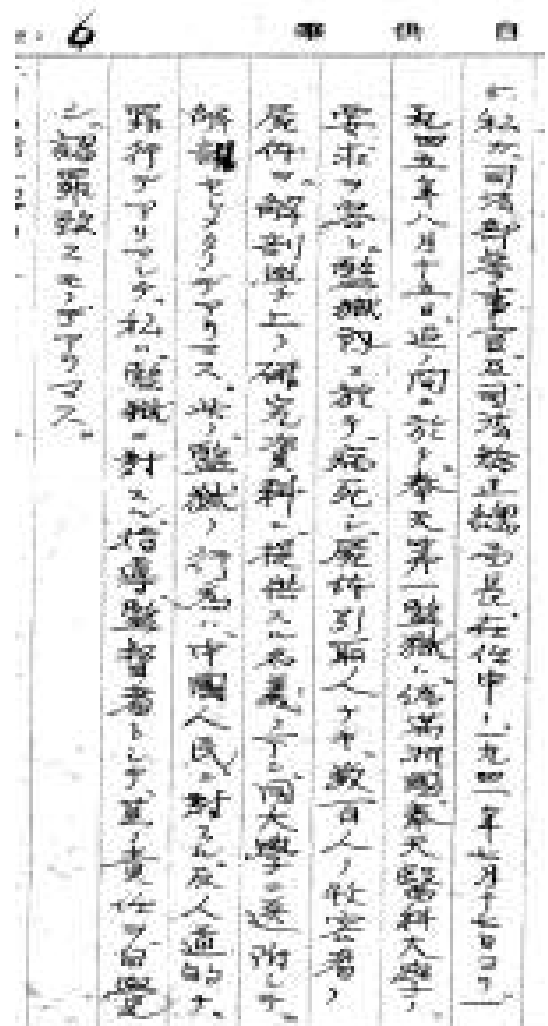
# 満洲医大の研究材料 - 遺体の収集



満洲医大の研究材料として利用された遺体は、奉天監獄において病死した囚人や死刑囚のものでした。それを示すのが、左の「病理解剖通知書」です。この文書に記載された男性は、奉天監獄で刑死した後、遺体を解剖用として満洲医科大学に送付されたことがわかります。

中国医科大学档案馆所蔵、撮影：15年戦争と日本医学医療研究会第1次訪中調査団

「満洲国」時代、司法矯正総局長を勤めた中井久二は、奉天第一監獄において病死・刑死した囚人の遺体を、満洲医科大学に研究資料用に提供していたことを告白しています。(右は、「筆供自筆」第6巻、p71)





# 満洲医大 - 巡回診療・防疫・衛生指導

満洲医大は、現地住民に日本医学の恩恵を施すことを謳って1923年より蒙古巡回診療団を派遣しました。しかし、真の派遣の動機は、「満鉄関連会社の事業を有利に発展させる為には沿道の人民にも相当の福利を与へて好意を持たせる必要がある」として診療団派遣が企画されたのでした。(橋本喬「其頃を語る」、満洲医科大学創立二十五周年記念論文集、満洲医科大学、1936年、p344)



写真は、巡回診療団の診療所の入り口。柳絮地に舞ふ(1978年)口絵より。



また、医学生たちは、医療特技班を編成し、開拓団や満鉄青少年義勇隊訓練所へ衛生指導に行ったり、マラリア・コレラ・ペストなどの防疫作業に従事していました。

写真は、トラックの荷台に乗って防疫に向かう学生たち。「柳絮地に舞ふ」(1978年)口絵より。

# 中国大陆の占領地 - 同仁会

1902(明治35)年に「中国その他アジア諸国に医学薬学およびその技術を普及」させることを目的に、日本の政財界・医学界のトップが中心となって(財)同仁会が設立されました。

しかし、1937年の蘆溝橋事件以降は、軍の指揮下に入って、医療面から強力に戦争を支援するようになります。戦時の会長は、近衛文麿、副会長は、児玉謙次・宮川米次でしたが、この人選はまさに同仁会の戦時体制を物語っています。



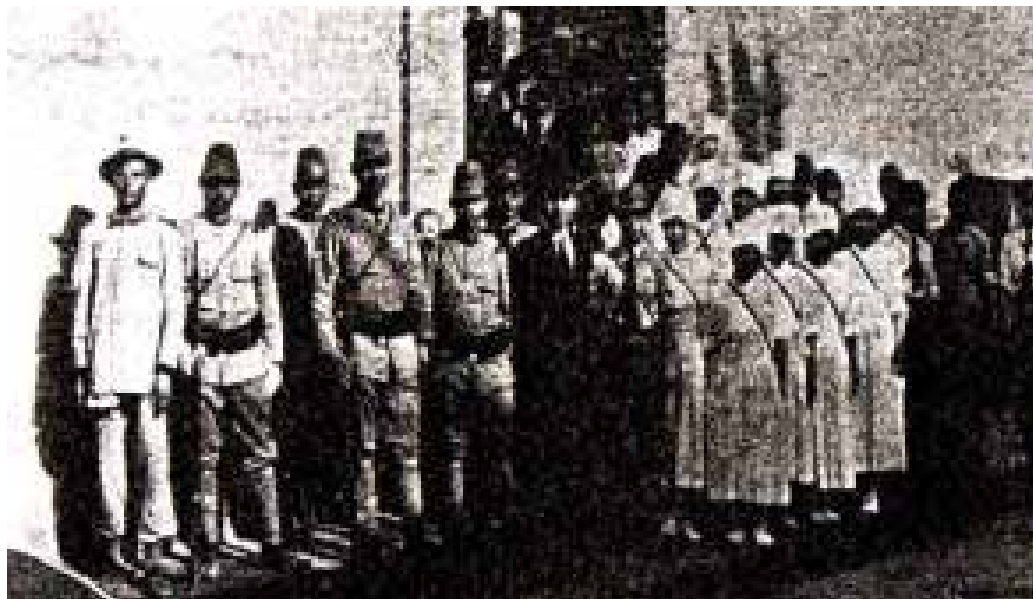
同仁会機関配置図(同仁会医学雑誌「17・10、一九四三年、p89」)



同仁会は、1938年より、对中国防疫事業にも乗り出します。

写真は、1939年に北京先農壇に移転した同仁会華北中央防疫処の表門(「同仁会四十年史」p448)

# 軍の指揮下にあった同仁会の活動



石家荘同仁会診療班が警備兵に護られて隣村の予防注射に出発する場面ですが、軍の護衛なしには防疫活動は不可能な状態であったことが推測されます。(写真は、新垣恒政「医療宣撫行」東亜公論社、1940年口絵より)



軍用トラックにて予防注射に向かう診療班員。隣の壁には、皮肉にも「安居楽業」(安定した暮らしぶりの様子から、転じて善政の行なわれているという意味)と書かれています。(写真は、新垣恒政「医療宣撫行」東亜公論社、1940年口絵より)

# 同仁会の医療活動

同仁会診療班  
大日本軍宣撫班診療所

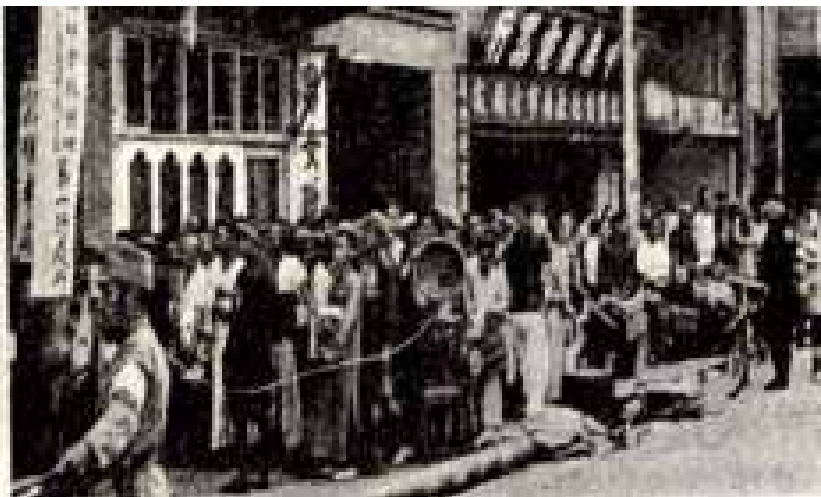
免費診療

内科、小児科、外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿科、牙科

民衆之福音、有病快來治。

同仁会診療班

右は、同仁会診療所の看板、新垣恒政著「医療宣撫行」東亞公論社、p77、一九四〇年より



コレラの予防注射を受けるために街角に並ぶ人々。現地人への良民証の発行や通行権と引きかえにした強制的接種でした。（「同仁会医学雑誌」13-6、1939年、p75）



消毒を行う同仁会職員。コレラが発生した家屋に対しては、強制的に消毒をしました。（「同仁会医学雑誌」13-11、1939年p648）

# 同仁会の医院・医学校

下は、同仁会が設立した同仁会北京医院で、病棟は1921年に完成したものです。中国人患者は無料診療としましたが、1931年の柳条湖事件以降は、対日感情悪化のため患者数は激減しました。（「同仁会四十年史」1943年、p85）



左は、同仁会青島医学校（のち青島東亞医学院）です。中国人医師の養成が設立当初の目的でしたが実際の在学生を国籍別に見ると、1942年度で、学生総数330人中、日本人227人、台湾人88人、中国人4名で、ほとんどが日本人でした。（「同仁会四十年史」1943年、p173～179）

# 占領地の人々を被験者にした研究

この研究には、被験者に対して頸動脈経皮穿刺をして頸動脈流血温測定すると共に、後頭下の大槽腔穿刺をして脳液温測定するというものがあります。その実験に伴う危険性と苦痛について著者は、「穿刺し過ぎると上膊、顔面等の電撃痛や眼華閃発(目から火花が飛ぶ)等が現はれる」と熟知した上で行っていました。

被験者は、外傷以外に特別な身体の異常はない者18名と同仁会医院に収容された流行性脳脊髄炎患者10名で、すべて中国人です。

研究論文: 今村勇(同仁会徐洲診療防疫班)「人頸動脈流血温及び同脳脊髄液温に関する研究」(「同仁会医学雑誌」18-8、1944年)。

第1表 健康人頸血温及び脳液温の實驗成績

番號	氏名	年齢	性別	呼吸	脈搏	血圧	體温	頸動脈流血温	腦脊髄液温	室温
1	關○	25	♂	20	70	110~65	37.1	37.20	37.40	18.0
2	關○	24	♂	23	104	90~60	37.4	37.67	37.11	18.0
3	田○	22	♂	22	84	135~70	36.7	36.55	37.48	18.0
4	若○	60	♂	19	88	110~70	36.8	36.83	37.34	18.0
5	王○	60	♂	19	66	125~70	36.4	37.02	34.56	20.0
6	武○	22	♂	24	100	118~60	37.2	37.22	37.45	20.0
7	白○	22	♂	18	78	120~65	36.4	37.25	37.20	21.0
8	王○	58	♂	19	71	100~75	36.4	37.29	37.25	21.5
9	雷○	31	♂	19	66	98~60	36.6	37.17	36.55	21.5
10	李○	30	♂	14	90	125~75	36.2	37.71	37.62	22.0
11	趙○	25	♂	15	68	110~70	36.8	36.88	37.12	22.0
12	段○	20	♂	15	74	120~80	36.2	36.94	36.26	22.0
13	韓○	30	♂	19	84	145~85	36.7	37.65	37.19	22.0
14	呂○	30	♂	19	70	110~70	36.4	37.13	37.29	22.0
15	高○	20	♂	20	76	120~80	36.4	37.47	37.21	22.0
16	呂○	25	♂	18	84	154~90	36.7	37.22	37.52	24.0
17	趙○	20	♂	20	85	115~70	36.4	40.47	36.91	24.2
18	孫○	59	♂	15	66	110~70	36.6	38.10	37.54	24.4
平均				19	77	124~70	36.43	37.42	37.34	
							±0.22	±0.25	±0.16	

「同仁会医学雑誌」18-8、1944年、p688より。被験者は、すべて中国名です。

# 被占領地民の人体を利用してワクチン作製

被験者(被吸血者): 中国人苦力

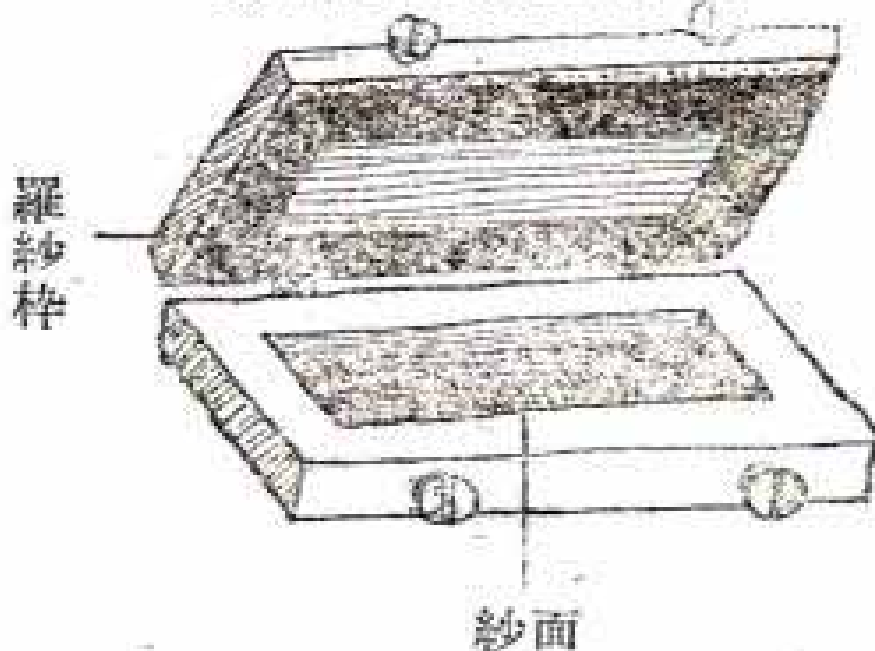
発疹チフスのワクチン製作に必要な虱(しらみ)を飼育するためには、人間の血液を直接皮膚から虱に吸血させる必要がありました。吸血を効率よく行うために飼育箱が開発され、それを中国苦力の皮膚に接着させて虱の飼育が行われていました。

1匹の虱が成育するのに約1ccの血液が必要です。苦力は、1日に20～30個の飼育箱を接着され吸血されていましたので、1日約40～60cc(1ヶ月約1800cc)の血液を失うことになります。

この失血の量に関しては、執筆者は、「通常考えられない事である。是等苦力に対する給与は月50円程度。苦力の給与としては比較的高額であるが、被吸血者の栄養低下を防ぎ、衣虱の発育を良好ならしむるためには、必ずしも高額ではないと思われる」と書いています。このワクチン作製も日本人を発疹チフスから守るのが目的でした。

研究論文: 村上務・石井ヤスエ(同仁会華北防疫処)「発疹チフス予防液(虱ワクチン)製作法に就いて」(「同仁会医学雑誌」17-8、1943年)

第1圖 虱飼育箱



虱を吸血させるために開発された飼育箱。上掲の村上・石井論文より。

この箱を中国人苦力の上腕内側の柔らかい皮膚に接触させてゴムバンドで固定して、虱を生育しました。

# 植民地のハンセン病対策(1)

台湾総督府と朝鮮総督府は、ハンセン病患者の強制隔離を強硬にすすめ、ハンセン病療養所を設立しました。

朝鮮の小鹿島(ソロクト)更生園では、日本本土に先んじて患者を監禁する刑務所が作られています。同園では、キリスト教徒の患者にも神社参拝が強制されました。参拝を拒否したり、逃亡を試みたりした男性の患者には懲罰として断種手術がなされました。日本本土では、結婚の条件であった断種が、植民地では懲罰としても使用されました。



写真は、小鹿島更生園の断種手術台。八重樫信之「絆」、人間と歴史社、p.93より。

大正十六年四月十四日 朝鮮朝日新聞

患者の希望で  
去勢を實行し  
癩患の撲滅を期する

志賀博士の内閣閣議演説

癩病は、皮膚病の一種にして、患者の苦痛を甚くし、且つ、社会生活を妨げ、甚くは、社会衛生を害するものなり。故に、患者の苦痛を軽減し、社会生活を回復せしむるは、国家の責務にして、政府は、患者の希望に即して、去勢手術を實行し、癩患の撲滅を期する。此の手術は、患者の苦痛を軽減し、社会生活を回復せしむるに最も有効なるものなり。故に、政府は、患者の希望に即して、去勢手術を實行し、癩患の撲滅を期する。此の手術は、患者の苦痛を軽減し、社会生活を回復せしむるに最も有効なるものなり。故に、政府は、患者の希望に即して、去勢手術を實行し、癩患の撲滅を期する。



「朝鮮朝日」1927年4月14日の記事。朝鮮での断種をすすめるという、志賀潔朝鮮総督府医院長の見解を紹介している。



## 植民地のハンセン病対策(2)



写真は、煉瓦の乾燥作業をする患者(「小鹿島更生園 昭和九年年報」より)

ハンセン病者は、患者であるにもかかわらず過重な野外作業に従事させられました。厳しい食糧事情の中での重労働で小鹿島では、症状が悪化したり、凍傷にかかったりして、四肢切断を余儀なくさせられた者もいました。

台湾樂生院は、1930年に勅令によって設立されました。入所者は、強制収容させられ、断種・墮胎を強要されました。

大きな納骨堂には、引き取り手のいない骨壺が数多く現存しています。

既に国際的には隔離の必要なしとの学説が強かったにもかかわらず、植民地においてもハンセン病患者の強制収容が行われ、彼らはしばしば暴力的な待遇を受けました。



写真は、入所者の納骨堂。八重樫信之「絆」、人間と歴史社、p110より。

# 軍医と軍用「慰安婦」(1)

1937年、日中戦争が始まると、年末頃から日本軍による軍慰安所の設置が急増したといわれます。軍医は慰安所の軍用「慰安婦」の性病罹患の検査を行うことで、将兵への伝染を防ぐ役目を負いました。

もともと産婦人科医で軍医となった麻生徹男は、「慰安婦」の検査を担当していました。彼の写した「慰安婦」の写真には、自筆の解説があります。それによると服装すなわち日本の着物や朝鮮半島のチマチョゴリ姿によって出身地が判明したとあります。人数の割合では、朝鮮半島など植民地出身の少女が「慰安婦」の多数を占めました。



写真：「慰安婦」。麻生徹男撮影。(高崎隆治「軍医官の戦場報告意見集」不二出版、1990年、p114より)



写真：「慰安婦」の身体検査をした人々。麻生徹男撮影。(前掲書、p118より)。

## 軍医と軍用「慰安婦」(2)

この報告書では、慰安所は、「享樂の場所ではなく、衛生的なる共同便所」と述べています。軍医にとっては、慰安所は衛生管理を行うべき施設でした。

その視点からは、「慰安婦」のふみにじられた人権について、意識にのぼることはありませんでした。

軍用特殊慰安所ハ享樂場所ニ非ズレテ衛生的ナル共同便所ナル故、軍ニ於テモ慰安所内ニテ酒類禁止サレアルハ寧ロ当然ノ事ナリ。然レドモ小官慰安所監視中屢々酒類飲用ノ跡ヲ見ハ甚ダ遺憾トスル所ナリ。此ノ爲メニモ営業者ノ整

左は、(麻生徹男「花柳病ノ積極的予防法」一九二九年高崎隆治「軍医官の戦場報告意見集」不二出版、一九九〇年、p.53)

# 植民地医学・医療と現代

医学・医療をはじめとする科学技術は、体制や思想を超えて有用であるとの見方があります。しかし、科学技術を自国の主権外の地に導入していく目的・意図の如何は、厳しく問われる必要があります。そもそも支配 - 被支配という政治的関係の中で、科学技術は歪まず、腐敗せず存続しうるものなののでしょうか。

展示のとおり植民地における医学・医療で、意思決定を行うポストにいたるのは日本人でした。真に現地の人々の幸福を願う医学・医療を目指すなら、多大な危険や苦痛を伴う実験はできないでしょう。そもそも被験者や解剖用屍体が容易に得られる環境こそが、植民地の政治的・経済的・社会的格差に起因していました。

現地人への近代医療は、「恩恵として」日本側から与えられると標榜していましたが、その普及度は限定されていました。社会的・経済的要因から病院を容易に利用したのは日本人植民者でした。

むろんペストやコレラ予防の防疫活動は、現地の人々を対象にしましたが、主たる目的は、植民地経営や兵力確保がねらいでした。同仁会のような対外医療支援を謳っていた法人が、いとも容易に日本軍の指揮下に入る事態が出現したのは、本質的に、植民地経営を担う機関だったからではないのでしょうか。

植民地で強制収容されたハンセン病患者、「慰安婦」=性奴隷への医療者の関与についても、今後とも史実を掘り起こしながら追究してゆく必要があります。植民地医学・医療の問題は、一部の悪質な医学・医療者だけではなく、当時海を渡ったごく普通の医学・医療関係者によって、国家権力を背景に人命・人権軽視、民族差別の中で引き起こされたものです。その意味で、様々な不平等や格差が厳存する現代社会において、この問題は過去のものではありません。

### 3. 戦争政策・戦争動員と 戦争自体の医学への影響

1930年代に入ると、わが国は総力戦体制に突入し、医学・医療も急速に戦争政策に組み込まれていきました。以下に、その経緯を年表でたどります。



陣相に貴重なゴムを使った防毒面の配給（大阪・東区安堂寺町）＝毎日新聞社提供

# 医学・医療の戦時体制化 - (1)

年度	新たな法律、制度、委員会、提案等	その簡単な内容	関連事項
1930.11	日本民族衛生学会発足	「・・・民族衛生学の使命は民族としての人間本来の改善に外ならない。」 「・・・例えば結核の如き、精神病患者の如き、レブラの如き」 (永井潜)	長島愛生園設立
1931	らい予防協会設立、「らい予防法」(法律518)		
1932.9 12	財団法人「日本学術振興会」発足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和2年から始まった恐慌から立ち直るための資本の要請。</li> <li>・昭和恐慌への対応策として12部門で発足 (1937年から軍部からの意見が強くなり、政策的研究が重視)</li> <li>・第八部、医学、衛生学 常置委員会 (委員数12名) (東大3、京大1、九大1、東北大1、北大1、阪大1、慶応大1、名大1、陸軍1、海軍1)</li> <li>・第一回公開講座演題 異常気圧下の病理、寒帯移民の防寒服装、凍傷研究、国民体力強化、有毒ガス検出法、満蒙に於ける地方病の研究</li> </ul>	<p>(日本「満州国」承認)</p> <p>(「学術振興会」はその後、1967年に特殊法人日本学術振興会、2003年に独立行政法人日本学術振興会と名称を変更しながら存続)</p>
1933.1 10 11	<p>「保健衛生調査会」発足</p> <p>「人口問題研究会」設立</p> <p>「陸軍軍医学校調査研究に関する長期計画」</p>		(日本、国際連盟脱退)
1934	第65議会「民族優生保護法案」が提出される		第9回日本医学会総会
1935	教学刷新委員会設置、5月21日、「大東亜建設に処する文教政策」決定。	「・・・教育は原則として国家みずからの手によって国防、産業、人口等の国策からの要請にもとづく国家計画にしたがう・・・」とし、軍事教練の重視、修業年限の短縮、等を実施	<u>1941年より大学卒業3カ月繰り上げ、1942年より短縮が固定される</u>
1936	9 文部省、「日本諸学振興委員会」を発足 日本学術振興会、「国民体力考査委員会」を設置	<p>「再び衛生省設立の急務に就いて・・・徴兵検査の成績より国民の体質及び体格が逐年劣弱に趣き・・・」 (軍医団雑誌279号)</p> <p>「・・・国体、日本精神の本義に基づき各種の学問の内容及び方法を研究、批判しわが国独自の学問、文化の創造、発展に貢献・・・」</p>	<p>(2.26事件)</p> <p>当時実施されていた公開講演会の医学関係の演題  <ul style="list-style-type: none"> <li>・生命の学としての生理学、</li> <li>・われわれを感染からまもるもの、</li> <li>・遺伝学上より見る日本人</li> </ul> </p>
1937	<p>日本学術振興会、陸海軍部、商工省に課題提起を求める</p> <p>9 「保健社会省」(仮称)設置要綱、閣議決定</p> <p>10 陸軍軍医予備令公布</p> <p>12 企画院創設</p>	<p>・第8部関係は国民栄養の基準、結核予防、国民体力強化、毒ガス防御等への助成決定。その他としてアイヌ民族の研究、東北地方衣食住改善小委員会など発足。(厚生省設置)</p> <p>17赤十字病院を陸軍病院に充当する</p>	(7月、日中事変開始) 富国強兵政策の確立

# 医学・医療の戦時体制化 - (2)

年度	新たな法律、制度、委員会、提案等	その簡単な内容	関連事項
1938、1 2 3 4 4 8 10	厚生省新設 「科学動員協議会」 「公衆衛生院官制」公布 「国家総動員法」 医療関係者職業能力申告 「科学振興調査会」設置  「日本文化講義」  日本産業衛生協会、「医育刷新委員会」を結成。 10 「医薬制度調査会」が「医療制度改善方策」答申	体力、衛生、予防、社会、労働の5局 これは国家総動員法を予定して制定。戦時下における科学者の組織的統制の始まり 「戦時体制下医学講座」開催 国家総動員法第21条による 文部省が設置。各種研究機関の連携、重要研究課題の設定、大学の統廃合等である、科学振興を名目とした大学、研究機関の中央統制機構 「…日本文化に関する講義を課し以て国民の性格の涵養及び日本精神の発揚の場に資する…」として各大学で特別講義を実施(各医学部でも実施)  答申の内容(開業制限、医師勤務地指定、徴用制度…)	(当時は軍需工業の奨励、工業技術者の急増の要請から学生の「医科」志望者が激減) (南京に傀儡政府)  4月、第10回日本医学会総会  年3回実施を指示  医育刷新委員会は1942年に「医育刷新協議会」となる(会長橋田文相)
1939 3 3 7 11	科学振興に関する具体的方策 「医学専門学校学科課程要綱制定」 七帝国大学、六医科大学に臨時医専設置 7 文部省「興亜青年勤労報告隊要綱」決定 11 「国民体力審議会」設置 日本学術振興会、「民族科学委員会」設置	軍医養成の急務を軍部が提起 科学振興調査会の答申によるもの(理工系教育の充実提起) 但し予算配分ほとんどなしに設置	1942年に2万9000人、44年に5万1000人の軍医を養成することが提起される。  (5月、ノモンハン事件)
1940 4 4 5 7 7 8 8 8 11 12	日本学術振興会、研究課題を提起 4 科学動員実施計画閣議決定 4 「国民体力法」制定 5 「国民優性法」成立 7 「開拓医学生規則」 7 「興亜学生勤労報告隊医療特技隊」編成 8 「基本国策要綱」決定  8 「医育刷新委員会」が「医学教育刷新案」を提出  8 「全日本科学技術団体連合会」創立 11 「学生修練組織強化に関する件」を傳達 12 財団法人科学動員協会発足(企画院の外郭団体)	民族科学委員会、科学研究の「重点主義」の確認  国民体力管理医指定  拓務省、満州国開発移民の医療に325名渡満 これを基礎に「人口政策確立要綱」策定される(41年1月) これは医専教育も含めた革新案であるが、「…国家興隆に即応し、国家的情勢に対処するため、新たに適当なる学習科目を追加し、…」 研究の国策化の推進、研究費統制による科学者の統制強化 これは学友会を「報国隊」に編成変えるもの  民間企業を国策にあわせて動員する仕組み、及び各種国策への協力団体の組織化	学習科目を3分科とし、基礎医学科、臨床医学科、国家医学科。 国家医学科には「軍陣医学」をとり入れる。 10月、大政翼賛会発足  1941年「医学徒報国協会」

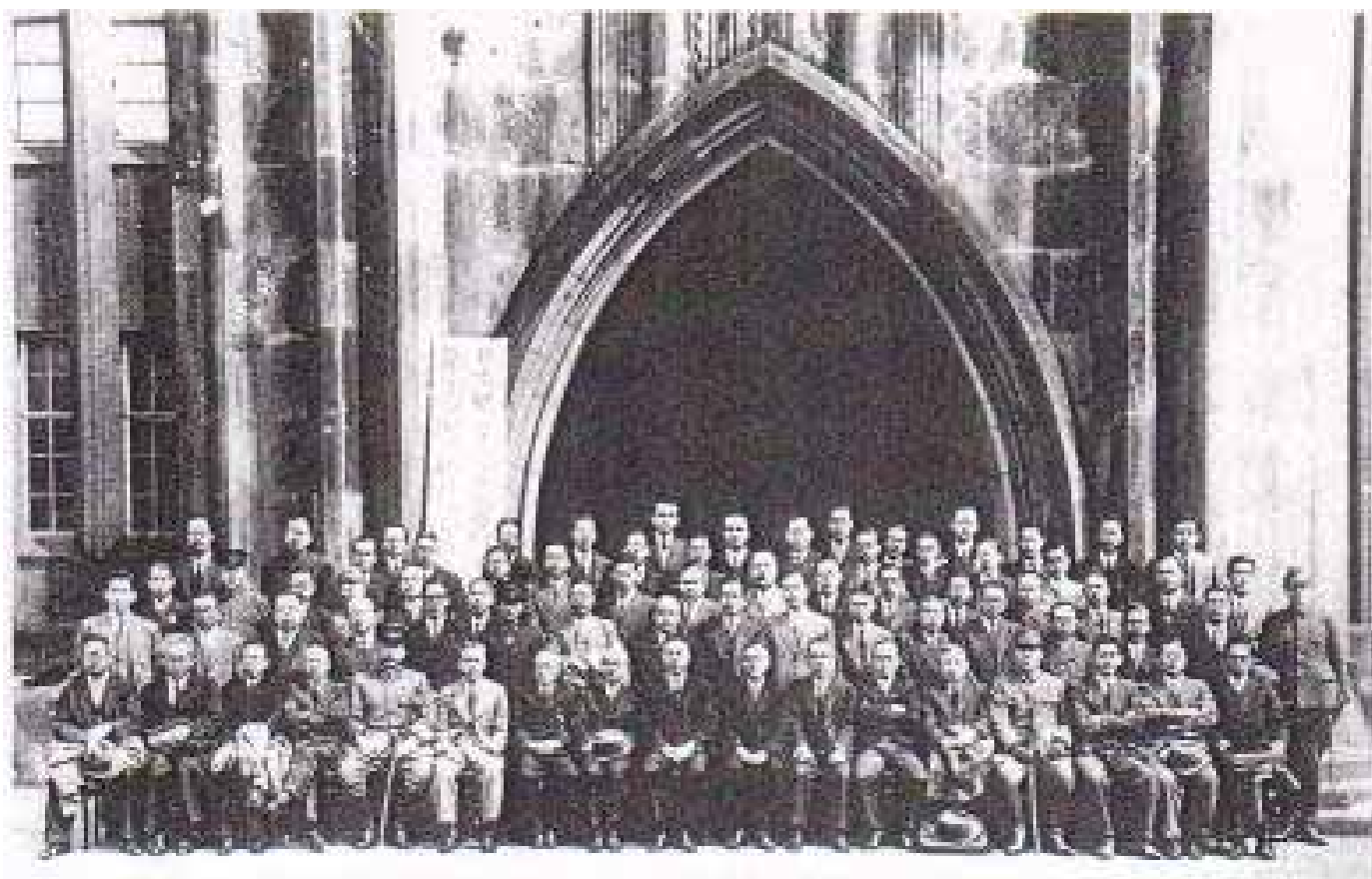
# 医学・医療の戦時体制化 - (3)

年度	新たな法律、制度、委員会、提案等	その簡単な内容	その他、関連事項
1941	<p>1 兵役法改正で徴兵延期の特例 「人口政策確立要綱」閣議決定</p> <p>5 「科学技術新体制確立要綱」閣議決定 5 科学技術審議会</p> <p>11 「昭和17年度在学年限年または修学年限の臨時短縮に関する件」通達 医療関係者徴用令公布</p>	<p>文科系の学生が医学部、医専を受験 「…東亜共栄圏を建設して真の悠久にして健全なる発展を図るは皇国の使命なり、…」</p> <p>科学技術の国家総動員体制の確立のため、技術院の創設、資金の重点配分等々。 従来からの科学審議会と発明奨励委員会が吸収され、10通常部会3特別委員会の設置。</p>	<p>「…重要国策の科学技術的検…」。 第8部は医事厚生部</p> <p>(10月東条内閣成立)</p> <p>(12月、ハワイ真珠湾攻撃から太平洋戦争開始)</p>
1942	<p>1 技術院設置</p> <p>2</p> <p>4 「国民医療法」制定</p> <p>4 「日本医療団」制定 「研究隣組」</p> <p>8 「中等教育、高等学校高等科及大学予科の就業年限短縮に関する件」閣議決定</p>	<p>南方医事衛生学的研究の第22小委員会を設置 「全日本科学技術団体連合会」の理事会で決定。</p> <p>1943年入学者から修業年限2年となる</p>	<p>当時、技術院は「航空技術院」といわれた</p> <p>朝日新聞後援で「山西省学術調査団」、京都大学「興安嶺学術調査探検隊」。しかし70組しかできなかった (例「戦時特別学術会議化学部」一代用血液の研究(科学研究第91号))</p>
1943	<p>1 官制日本医師会、歯科医師会発足</p> <p>8 「科学研究の緊急整備方策要領」閣議決定</p> <p>9 文科系学生の徴兵猶予が廃止</p> <p>9 日本医療団「挺身医療」を提言</p> <p>10 「研究動員会議官制」(「勅令778号)</p> <p>12 「教育に関する戦時非常措置方策」</p>	<p>「国民医療法」により改組</p> <p>「…大東亜戦争の遂行を唯一絶対の目標として強力に之を推進…」</p> <p>日医、69無医村で実施 「臨時戦時研究員設置制」「戦時研究員規定」が執行される</p> <p>在学中の学生、生徒の軍需産業への動員計画、文科系の縮小と理科系の拡大</p>	<p>第1回総会で「決戦下における科学動員計画の方策」決定</p> <p>12月、第1回学徒動員</p>
1944	<p>7 「科学者動員計画設定要綱」を閣議決定</p>	<p>法文系事務員の技術者への転換、配置転換、…</p>	<p>10月、徴兵適齢を18歳に引き下げる</p>
1945	<p># 参考資料 日本科学史学会編、 「日本科学技術史大系」通史(4巻)、 医学1(24巻)、医学2(25巻)、第一法規出版株式会社</p>	<p>日本本土だけで医学校63校(大学17、医専46)。 看護婦も戦時特例(教育期間の短縮、検定制度の増加、年齢引き下げ)</p>	<p>(8月15日終戦)</p>



# 「15年戦争」期とその前の “日本医学会総会”の検証

1931年の満州事変から始まる「15年戦争」期にも、日本医学会が行われました(第9、10、11回)が、それは、わが国の医学界を挙げて侵略戦争に協力、荷担させるために大きな役割をはたしました。その前(第8回)とあわせて検証します。



1942(昭和17)年3月29日、第11回日本医学会総会において東大安田講堂前で撮影。最前列には帝大教授クラスが坐っている。2列目右から5人目軍医少将の石井四郎。その左が大連文藝協会の記者代表。1列目右から4人目が辻野敏次。

# 第8回日本医学会総会(1930年)

第8回総会	開催時期 1930年4月1日 開催会場 大阪中央公会堂 28分科会参加
時代背景	(1930・1、ロンドン軍縮会議) (昭和恐慌 始まる)
来賓	独逸及び中華民国
会頭開会 演説の要旨	総会会頭(佐多愛彦) 「…五千余名を集むるを得、…国民の体力を高め能率を挙げん事は更に必要にして吾等医人の…緊急事たり。…然れ共此の学問的研究と实际的施設の聯絡は至らざるところ多く…研究所の数と規模と設備は欧米に比肩するとは言いがたし…吾等医人の面目果たして奈何。…」
総会 特別 講演	*「流行病と季節的变化」 マドセン *「眼内結核の発生部位及び若年性血管病」 センフェルド *「刺激性と興奮性」 橋田邦彦 *「梅毒は治癒するか「サルバルサン」療法二十年」 独逸・ホフマン *「アミノ酸の中間代謝に関する研 古竹弥四郎
分科会等の 特徴	・内科分科会・宿題報告 「腎臓の機能及び疾患に就いて」 「血糖特に結合血糖」 ・外科学会・宿題報告 「腸結核の外科」-岩永仁雄 「肺結核の人口気胸療法」 「肺結核の外科」



第8回医学会総会誌より引用

・総会のマンモス化の始まり

・多数の外国の研究者を招待して開催

・会頭は挨拶で国民の体力増強を強調しているが、「富国強兵」政策がようやく医療界に要請され始めてきたのであろうか。そして医師の社会的役割が強調され、同時に日本医学の国際的進出の急務も強調されている。

# 第9回日本医学会総会(1934年)

第9回総会	催時期開 1934年4月1日 開催会場 東京帝国大学 32分科会参加
時代背景	(1931・9、満州事変)(ヒトラー、政権を執る)
来賓	中華民国10名、満州国9名、印度国2名、ハワイ1名
会頭開会 演説の要旨	総会会頭(入沢達吉) 「…(ヒトラーの「我が闘争」を引用しながら)…我々が果たして文化の荷担ぎ人足であって文化創造の能力の全く欠乏して居る民族であるか恚うかを、実際に徴して其成績を示したいと思えます。…亜細亜の一隅に於いて必ず新しい文化を創造して…」
総会 特別 講演	「医術の史的考察」 富士川游 「整形外科の進歩と「クリュッペルハイム」 高木憲次 「満州事変に於ける陸軍衛生勤務について」 陸軍軍医總監 合田平 「化学的病理解剖学殊に化学物質による悪性腫瘍生成の実験的研究」 佐々木隆興 「内科的薬劑療法の趨勢」 小澤修造
分科会等の 特徴	第30分科会(軍陣医学会)特別講演 #「満州事変に於ける戦傷について」 陸軍二等軍医正 竹内劔 (「胸部戦傷の新治療」として、「人工的油胸、人工的水胸、胸部圧定法、胸腔気嚢充塞法」等を創案研究したり、…」と講演) #「防疫上より見たる野戦給水について」 陸軍三等軍医正 石井四郎 (石井四郎の講演の抄録のみ記載なし) #「異常気圧下に於ける生理及び病理」 海軍医大佐 田中肥後太郎、神林美治



第9回日本医学会総会誌より引用  
受付風景と防疫給水車等の展示

・「満州事変」の開始、それに反対する各国の抗議に対抗して実施された「国際連盟脱退」、これらは前回の第8回医学会総会の国際化の流れとは逆に、アジア諸国に限定した来賓の招待となった。

・特別講演には「満州事変」の影が反映しはじめている。

・第12分科会優生学会(日本民族衛生学会)での「断種法」の制定の強調は、ファシズムの台頭を示している。

- ・会場には「石井式無菌濾過機」「陸軍衛生車」「衛生飛行機」等が陳列。
- ・軍陣医学会での石井四郎の特別講演の抄録は「会誌」に掲載されなかった。

# 第10回日本医学会総会(1938年)

以下の写真は第十回医学会総会誌より引用

第10回総会	開催時期 1938年4月1日～5日 開催会場 京都帝国大学 37分科会参加
時代背景	(1937・7、日中戦争開始) (1938・4、国家総動員法公布)
来賓	満州国軍医団5名、中華民国北京市衛生局長他3名、ナチス軍医団代表ケーファー中将以下5名
会頭開会演説の要旨	総会会頭(森嶋庫太) 「…目下各国は軍備狂奔時代と言うても宜しい位に軍備の充実拡張に専念致して居ります。わが国も亦此趨勢に超然たることは出来ません…。 …今回の実戦に由って得られた豊富なる経験を総合、記録して将来の発展進歩に資せんとして講演会を開催し…。 …日本医学会が十回に達したる記念の事業として…我国の医学研究の精密なる現状を記録せんとして調査部を設け…」
総会特別講演	*「国民栄養問題に就いて」 陸軍省医務局長 小泉 親彦 *「肺結核の発生と進展」 熊谷 岱蔵 *「実験的徴毒の諸問題」 松本 信一 *「人体の発汗性と其異常」 久野 寧 *「内分泌と細胞銀反応」 今 裕
分科会等の特徴	各分科会は第1、2、5、6日目に開催、重点は「医学講演会」



平澤軍医大尉の「衛生飛行機」での総会会場上空の祝賀飛行



戦時体制化講演会軍陣医学参考品陳列場

糧秣廠濾過機械

陸軍省医務局より戦時体制下における医学会としての意味付けを求められる。

これに応じて1937年11月、第3回幹事会で、10回総会を純学問的立場よりの開催の廃止を決定。総会の5日間は「戦時体制下医学講座」一色に変更。

「右手敬礼を以て、洵爛たるナチス制服に彩られたる盟邦ドイツ国ケーファー軍医中将一行に続いて中華民国、満州帝国の外賓を迎えて…満場の歓呼…」(会誌3頁)と開会式から軍事色一色に。



ケーファードイツ軍医中将一行

参考資料陳列—毒ガス関連器具、支那事変と骨戦傷、頸部戦傷、等の陳列

\*「軍部と医学会が提携し医学報国の大旗を掲げ」て開催  
\*会場空に看護婦の献金で献納された「陸軍衛生飛行機」飛来

# 第10回日本医学会総会(1938年)

## 特別企画 「戦時体制下医学講座」

「戦時体制下医学講演会」

### # 「戦場外科並に航空及び毒瓦斯問題」

- ・毒ガスに依る後遺症に就いて  
ナチス陸軍軍医中将オットー・ムンチュ
- ・航空医学の現在と将来 陸軍軍医中将 寺師義信
- ・毒ガス及都市防毒に就いて  
海軍軍医大佐 福井信立
- ・支那事変に於ける顔面及び頸部戦傷に就いて  
陸軍軍医中佐 斉藤勤
- ・支那事変に於ける骨戦傷の治療に就いて  
陸軍軍医中佐 三好益来
- ・支那事変に於ける戦傷一般に就いて  
陸軍軍医大佐 竹内鈞
- ・支那事変に於ける戦傷に就いて  
東大教授 都築正男

「戦時体制下医学講演会」

### # 「肺結核及び肋膜炎問題」

- ・肺臓に於ける結核性初期変化群に就いて  
緒方知三郎
- ・結核の微生物学並に免疫学的方面に関する二  
三私見  
戸田忠雄
- ・結核予防の趨勢に就いて 高野六郎
- ・滲出性肋膜炎 今村荒男
- ・戦時肺結核の臨床的展望 三戸時雄

「戦時体制下医学講演会」

### # 「糧食問題」

- ・陸軍糧食給与の実況  
陸軍軍医少佐 石川元雄
- ・海軍兵食の現状  
海軍軍医中佐 小田島詳吉
- ・家庭の關係に就いて 杉本好一
- ・食糧問題の一般 柿内三郎

「戦時体制下医学講演会」

### # 「体力問題」

- ・体育關係に就いて 小笠原道生
- ・労働關係に就いて 暉峻義等
- ・精神的關係に就いて 三宅鉦一
- ・国民体力問題の一般に就いて  
林春雄

「戦時体制下医学講演会」

### # 「防疫問題」

- ・海軍に於ける港湾の防疫に就いて  
海軍軍医大佐 柴田敏夫
- ・国内防疫に就いて 高野六郎
- ・防疫問題の一般的關係に就いて  
田宮猛雄

### # 「近視問題」

- ・本邦の近視問題に就いて 石原忍

### # 「満州及び北支の地方病問題」

- ・満州及び北支の地方病と其処置並に予防  
高森時雄
- ・克山病に就いて 岡部敏男

# 第11回日本医学会総会(1942年)

第11回総会	開催時期 1942年3月25日～30日 開催会場 東京帝国大学 35分科会参加
時代背景	(1941・12、太平洋戦争開始) (大政翼賛会発足)
来賓	国民政府内政部、中華医学会理事長、大満州国民生部大臣
会頭開会演説の要旨	総会副会頭(宮川米次)「諸君、今や大東亜戦争開始以来六年目であり、長くも、大詔を拝し奉り、吾等は暴戾不遜の米、英に対し敢然矛をとって立ち上がり、真に驚天動地の赫々たる武勲を樹て、所謂A B C D包囲網は全く支離分散、大東亜建設の一助たるべき東亜医学会の結成が企てられている、特別講演は時局に関連するものを取り上げた、日新月歩の世界医学の水準の第一線に立ち、真に大東亜の建設が出来るのであります、」
総会特別講演	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「日本医道と医学及外教(仏教、儒教、基督教)との関係」 山崎 佐</li> <li>・病原細菌の菌体外毒素 細谷 省吾</li> <li>・精神分裂病の発生と病態 内村 祐之</li> <li>・精神分裂病の病 下田 光造</li> <li>・今次事変に於ける陸軍の戦病就中「マラリア」に就いて 伊吹 月雄</li> <li>・結核症の病理と臨床との交渉(X線読映の基礎) 岡 治道</li> <li>・産業と結核 暉峻 義等</li> <li>・拓殖青少年の結核 遠藤 繁清</li> <li>・結核の疫学的観察及予防 今村 荒男</li> </ul>



第11回医学会総会会誌より

・「国家総動員法」によって「全日本科学技術団体連合会」が組織され(第9部門は医事衛生学部門)、科学技術の国家統制が強化され、研究目的ごとに研究隣組が作られている。

・「戦場医学の確立」「大東亜医学会の提唱」と医学研究の国策化が強調。

・開会式冒頭に陸海軍大臣、皇軍への感謝決議

・用語は日本語以外使用しないことが進言される

・記念写真に石井四郎731部隊長その他、北野政次(後に731部隊長となる)、安東口洪次731部隊大連支部長が撮影されている

(「総会記録」の出版は677ページの予定であったが、用紙不足で1～460頁までを「其一」として発刊し、「其二」の発行は1944年6月の予定とされたが、頒布されなかったか?)

・各分科会では、耐熱、耐寒研究、大陸の伝染病関連の研究、精神病の民族的観察、及び航空と耳鼻咽喉科、低圧・加速の病理、骨傷治療器具などこれまでと違い「戦場医学」的な演題が発表。

・軍陣医学・外科連合学会では、石井四郎が「孫呉熱」研究の発表を行ない、独立疾患であること、「流行性出血熱」と命名を提案。

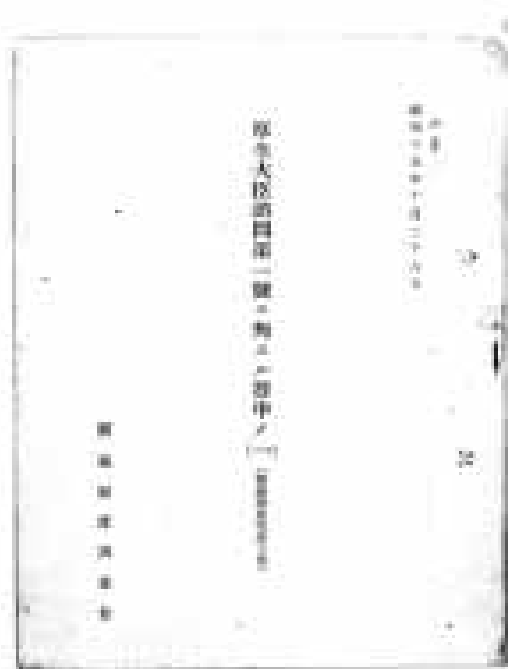
# 戦時体制の強化と医療制度改革

1937年、日中戦争突入に伴い、医療制度は一挙に戦時体制に変えられていきました。

戦線拡大に伴って健兵健民政策が重要な国策となり、医療においてもその遂行のための制度改革が行われていきます。

医学・医療の総動員体制をとるに当たって、障害と考えられたのは自由開業医制でした。当時の開業医中心の医療提供体制のままでは、戦力増強政策として厚生行政の遂行に支障をきたすとされました。

そこで、1938年に厚生大臣の諮問機関である「医薬制度調査会」が発足し、その対策を検討することとなりました。そして、1940年には「医療制度改革方策」(下写真)が答申されました。



## 「医療制度改善方策」と「国民医療法」

「医療制度改善方策」は「第一 医療ノ普及」、「第二 医療内容ノ向上」、「第三 医師会ノ改組」から成っています。

主な内容は、開業の制限、勤務地の指定制度の創設、平時における徴用制度の創設を含む広範なもので、日本医師会の改組については大項目を設けています。

これに対して、日医は猛然と反対しますが、統制下にある世論からの後押しもなく、「大政翼賛会」の成立を契機として、内部からの糾弾も起こるにいたり、徐々に押さえ込まれていきます。

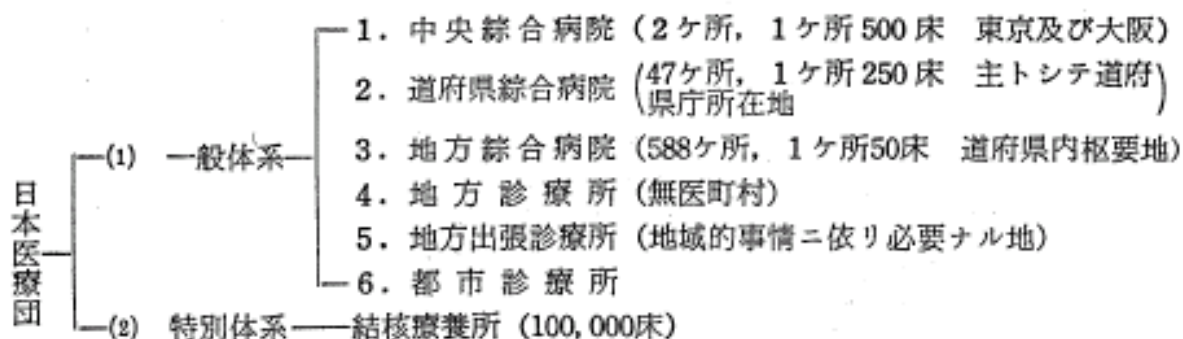
いよいよ、開業医の団体である医師会を解体し、国の管理のもとに上からの医師層再編成が目指されることとなり、「医療制度改善方策」を具現化するために、1942年に「医師法」「歯科医師法」の改正、「日本医療団」設立を含む「国民医療法」が成立し、医師は戦時体制強化の一翼を担う役割を担わされることとなりました。



# 「日本医療団」の創設と官制日本医師会(1)

「国民医療法」に基づき、政府の出資を主として日本医療団は創設されました。事業は全国の病院・診療所・結核療養所の経営を主としました。

日本医療団病院診療所組織体系



日本医療団の計画構想と厚生行政の中で占める位置

(出典:野村拓「医療と国民生活」1981年、青木書店、p95)

当初、厚生省は日本医師会とは別系統の日本医療団によって、医療機関の官僚統制を強めていったものの、最終的には日本医療団総裁に就任した稲田龍吉が、官制日本医師会長を兼任することとなりました。

これによって、国は全国の医師・医療機関をその統制化に納めるに至りました。

## 「日本医療団」の創設と官制日本医師会(2)

1942年11月、日本医師会は第27回総会を開き解散しました。「私共は今後に於きましても職域奉公の実を挙ぐる為一段の協力と努力を傾注したい」(北島会長挨拶、野村拓「日本医師会」1976年、勁草書房、p53)

1943年1月28日には官制日本医師会を設立。「新医師会長稲田龍吉氏は医療団総裁を兼務、医療国策完遂に当り日本医師会、日本医療団を政府の両輪として一元的に推進」(野村拓「日本医師会」1976年、勁草書房、p54からの引用(原典は「日本医学及健康保険」、No.3317、1943年))するとされたのです。

軍関係者列席の新生  
日本医師会設立大会  
出典:「日本医学及健  
康保険」、No.3326、  
1943年3月27日(右)



### ・医師会改組に向けての政府の思惑

小泉厚生大臣(左写真)談

「医者たる僕が厚生大臣になつたので、何でも医者の思ふ通りになると思つて喜んでいる連中が居るさうだね、若しそんなことを考えるなら、凡そこれとは逆の結果が生まれることだろう。」

(野村拓「日本医師会」、p46、1976年)



出典:「日本医学及健  
康保険」、No.3343、  
1941年7月26日

# 京都府医師会の戦時体制(1)

「国民医療法」制定が準備されつつあるとき、京都府医師会第22回定時総会(1942年2月14日)で高橋豊三郎(京都府医師会長・日本医師会副会長、右写真)等は国民医療法を批判しました。



出典:「京都市医師会五十年史」、1943年

「・・・国民医療法を熟読玩味致しまするときに果して我々が理念とし、指導として職域奉公をいたす一点の非難もないものでありましょうか。どうか、聊か、ここに疑念を挿挟まねばならぬことを、まことに遺憾に思う次第であります」

他の会員からも開業医制度の破壊であると嘆じる声があり、これらの発言について京都府医師会は「このように、京都府医師会に関する限り、多くの難色と抵抗を示したのである」「これは、当時としては最も大胆率直に国民医療法を批判した開業医の声であった」と評価するも、抵抗むなく、「戦時下の大勢には抗しがたく着々と進行、実行に移された」とあります。

「京都府医師会二十年史」、p71、1968年

# 京都府医師会の戦時体制(2)

- ・1938年9月 「京都府医師会」防空救護団を編成
- ・1942年3月 「官制京都府医師会」第1回定時総会

時局対応として以下の宣言と決議を可決したとあります。

## 宣 言

御陵威ノ下、皇軍ノ戦果、赫々トシテ揚リ、皇威八紘ニ光被ス、洵ニ感激ニ堪エズ。我等協心戮力以テ国運ノ進展ニ挺身センコトヲ誓フ。

## 決 議

国民医療法ノ精ニ即リ、大東亜戦争ノ必勝完遂ニ邁進シ、医療国策ノ遂行ニ協力センコトヲ期ス。

## 感 謝 決 議

大東亜戦茲ニ第3年ヲ迎へ、我皇軍将士長駆異域ニ進ミ、艱苦ヲ克服シ、国威ヲ中外ニ顕揚セラル。洵ニ感激惜ク能ハザルトコロナリ。茲ニ京都府医師会第1回総会ノ決議ニ依リ、謹ミテ其偉功ヲ頌シ、満腔ノ感謝ヲ献ゲ武運ノ長久ヲ祈ル。

出典：「京都府医師会二十年史」、p67、1968年

- ・1943年12月 「官制京都府医師会」第2回臨時総会

京都府医師会勤労報国隊設置に関する報告がなされた。「挺身勤労奉公を骨子として、計画動員、緊急動員、随時動員に分れ、それぞれに訓練に傾倒した」とあります。

## 京都府医師会勤労報国隊の編成

部 隊 本 部	大隊 (5 箇大隊編成)
隊長 (京都府医師会長)	第1大隊 (北山城東部) (527)
副隊長 (京都府医師会副会長)	第2大隊 (北山城西部丹波一部ヲ含む) (507)
幕 僚 (京都府医師会専務理事及理事)	第3大隊 (南山城) (149)
書 記 (京都府医師会職員)	第4大隊 (丹波、北桑ヲ欠ク) (108)
	第5大隊 (丹 後) (113)

出典：「京都府医師会二十年史」、p68、1968年

# 15年戦争と「日本学術振興会」(1)

## 「学術振興会」の設置

- \* 1932年に財団法人として発足
- \* 昭和初期の経済恐慌の対策の一つとして発足
- \* 天皇の下賜金、政府基金交付で出発
- \* 会長・総理大臣、理事長・帝国学士院長  
総裁・秩父宮

## 日本学術振興会の目的

- \* 建議 「学術の研究は国家隆盛の基礎にして、又国威宣揚の要素たり…」 「殊に即今の思想経済界産業界に亘る諸種の難関の如きは学術研究の振興に用ひ適切にして…」
- \* 院規約、目的  
「自然及人文科学並其応用の研究を推奨促進し其の实用化を図り産業及国防の充実に資し以って人類の福祉に貢献するを目的とす」
- \* 桜井理事長  
「…わが国でははじめて重要課題について共同研究を組織、推進する体制が整えられ…」

(敗戦直後は、学術振興会は国家的学術振興機関の性格を否定され、文部省の補助を打ちきられた)

# 15年戦争と「日本学術振興会」(2)

## 各種委員会の設置

- \* 常置委員会(第1～12委員会) 第8委員会(医学、衛生)
- \* 考査委員会(財務、大阪地方災害、東北振興、国民体力問題、満州、朝鮮)
- \* 研究所 大陸科学院、災害科学、パラオ熱帯生物、物理探鉱
- \* 小委員会(6割が8、9常置委員会関係)

## 第8常置委員会に設置された(小委員会)研究班

(1932年～1948年)

- \* 流行性脳炎 (委員長 稲田龍吉)
- \* アイヌの医学的民俗学的研究 (永井 潜)
- \* 国民栄養基準の研究 (柿内三郎)
- \* 東北地方衣食住改善研究 (林 春雄)
- \* 国民体力問題の研究 (林 春雄)
- \* 地方風土病の研究 (宮川米次)
- \* 優生学的遺伝問題 (三宅鉦一)
- \* 衣住問題の研究 (戸田正三)
- \* 華北満蒙の医事衛生的研究 (小泉親彦)
- \* 航空医学の研究 (田中肥後太郎)
- \* 近視眼の研究 (石原 忍)
- \* 脳溢血予防の研究 (西野忠次郎)
- \* 性格の精神医学的研究 (小泉親彦)
- \* 赤痢、下痢、腸炎、食中毒の研究 (三木良英)
- \* 鼠の増殖飼育の研究 (岡田 要)
- \* 悪性流行性感冒の研究 (稲田龍吉)
- \* 微生物生理並びにその応用 (柴田桂太)
- 特別委員会 \* 遺伝の基礎的研究 (小熊 桿)
- 特別委員会 \* 新日本人口政策の研究 (林 春雄)

# 15年戦争と国民の疾病・健康(1)

## 学童疎開、栄養失調

1943年頃から国民への空襲が激しくなり、政府は「疎開実施要項」を閣議決定し、東京はじめ都会の小学生を地方へ疎開させはじめました。

1944年6月には「学童疎開促進要項」を決め、全国13都市の国民学校初等科3～6年生の学童に縁故先への疎開をすすめて、地方に縁故先のない児童を対象に地方の旅館や寺院で共同生活をさせました。いわゆる「学童疎開」です。集団疎開は8月より実施され、1945年には45万人にも達しています。こっそりと胡麻塩をなめたこの記録からでも、戦時下の子供たち、特に疎開された子供たちのひどい生活と貧弱な栄養状態がしのばれます。

戦時下の栄養不足は全国民のあらゆるところに影響をもたらしました。各種の調査報告書があります。15年戦争で死亡した日本軍人・軍属約230万人のうち、約140万人(6割)は栄養失調による病気や飢えでした(藤原彰、「餓死した英霊たち」、青木書店)。



# 15年戦争と国民の疾病・健康(2)

## 身長・体重の減少

回復するのに、終戦後約10年間が必要でした。

### 「マル秘」とされた学童の身長と体重の検診

図1 児童生徒身長の年齢別年次推移 (男子)

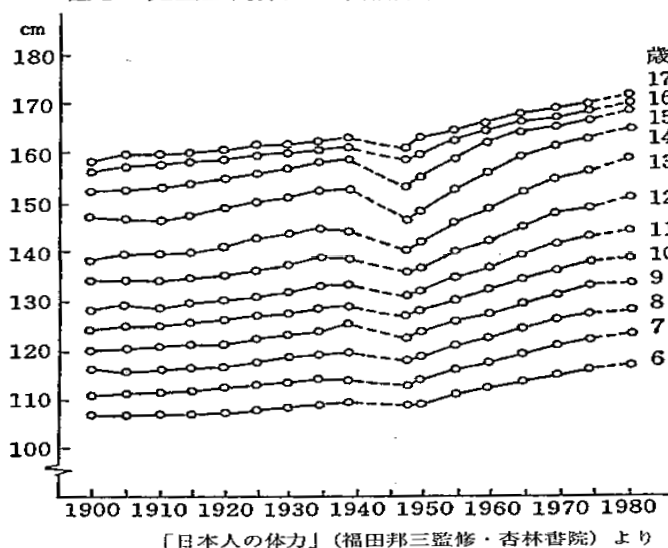
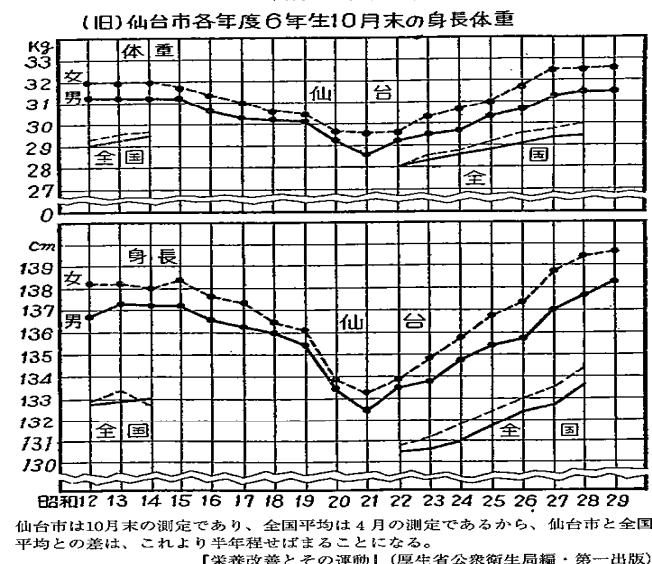


図2 仙台市学童発育最近の動向並びに学校給食の効果 (昭和30年末、東北大学近藤教授による)



戦力としての若者の育成を目標に国民体力法が実施され、健民運動も提唱されましたが、効果は少なく、むしろ徴兵検査では、青年の体力が逆に年々低下しました。

この主な原因は深刻な食糧不足によるものと当時も推定され、当然子供たちの発育への影響も問題にされました。しかし政府は、この体力低下を国民や「鬼畜米英」に知らせないために、全国統計をあえて「秘密」事項として、公表を禁止していました。

したがって、図1のように、その期間だけが点線でしか結ばれていません。図2は仙台市での調査から作られたもので、子供たちの身長・体重の発育が1939年ごろから影響を受けはじめたことがわかります。15年戦争は子供たちの身長を5cmも縮め、体重を2.5kgも痩せさせました。

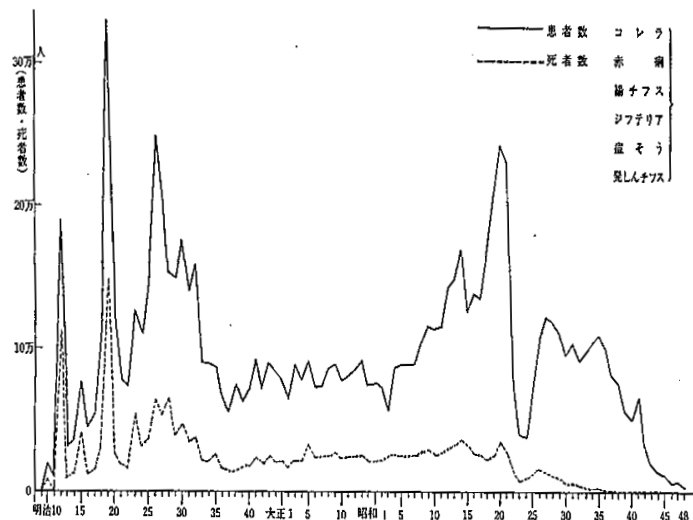


# 15年戦争と国民の疾病・健康(3)

## 感染症

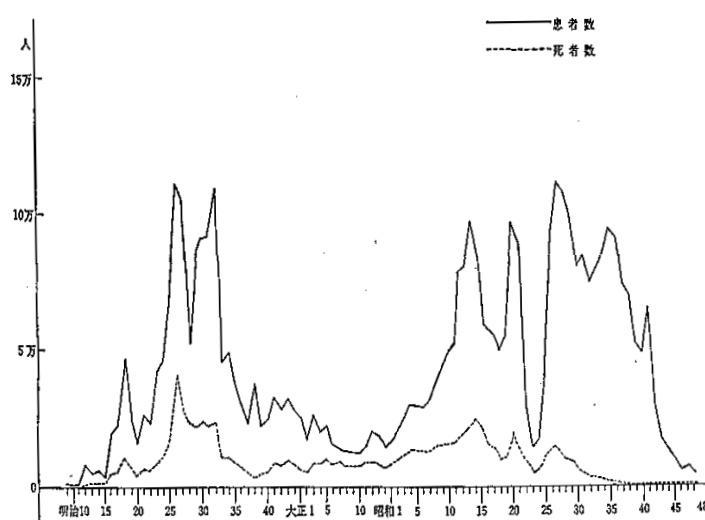
### 満州事変以降、ぶりかえしたさまざまな伝染病

図6 特定伝染病患者数・死者数の年次推移(明治9年~昭和48年)



(資料) 内務省「衛生局年報」、厚生省「衛生年報」「伝染病及び食中毒統計」

図7 赤痢患者数・死者数の年次推移(明治9年~昭和48年)



(資料) 内務省「衛生局年報」、厚生省「衛生年報」「伝染病及び食中毒統計」

明治時代の初期にはいろいろな感染症が多発していますが、日本の近代化のなかで、減少していったことが読み取れます。

しかし、奇妙なことにいったん減少していったものの、1932年~33年頃が流行をぶり返した感染症があります。ちょうど日本が中国東北部に侵入(満州事変)し始めた頃からです。ぶり返した感染症に、赤痢、コレラ、痘そう、ジフテリア、発疹チフス、流行性脳脊髄膜炎があります。

終戦の年、伝染病が25万人も発生 - 明治以来の大流行に逆戻りしました。その原因は、劣悪な栄養水準、手薄な防疫陣、貧弱な医薬品に加え、外地からの引き上げ者が持ち込んだ病気などがこのような事態をもたらしたものと考えられます。

# 15年戦争と国民の疾病・健康(4)

## 結核

20世紀前半、日本の結核死亡率は世界でダントツに高かったのです。しかも特徴的なことは、1920年～30年頃から諸外国の結核の死亡率は年々確実に低下したのに、日本だけはその傾向が見られません。逆に点線部分では増加しています。

図5

結核死亡中の年次割合—各国の比較

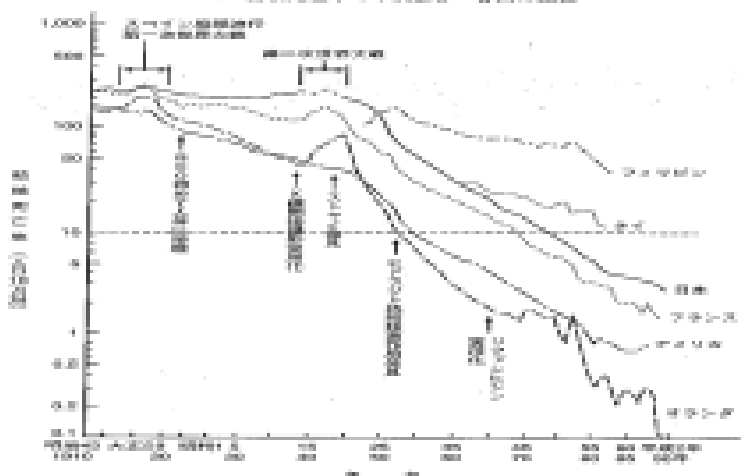
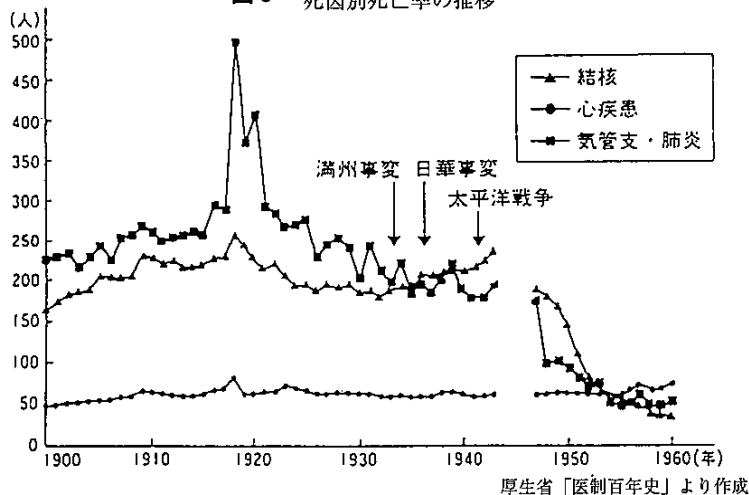


図6

死因別死亡率の推移



結核の蔓延は軍隊にも広がりました  
結核は紡績工場から陶業、食品工業、機械工業の労働者へ

1933年から結核死亡率が急増(上右図)

無効だった結核対策

戦争末期、結核療養所の入所者の半数が死亡

「らい療養所」への収容者の死亡率も27%の高率に

戦時体制による過酷な労働条件、食料不足、医療機関の荒廃などが、この死亡率の上昇の要因と考えられます。特に青年層に結核を蔓延させ、結核患者を大量に死亡させていったことは間違いのないようです。

# 15年戦争と国民の疾病・健康(5)

## 精神病患者の被害

右表は1936年から1956年までの、東京都立松沢病院および岩倉病院の年度ごとの在籍患者数と年間死亡者数です。

表15 松沢病院および岩倉病院における戦時中の死亡者数の変化

年 度	松 沢 病 院			岩倉病院 年間死亡者	一般死亡率 人口1000当り
	年間在籍者数	死亡者数(%)	内栄養失調者		
1936	1322	73(5.5)	0	56	17.5
37	1368	76(5.6)	8	51	17.0
38	1439	122(8.5)	19	59	17.7
39	1567	182(11.6)	19	75	17.7
40	1611	352(21.9)	95	88	16.4
1941	1477	260(17.6)	71	155	15.7
42	1322	176(13.3)	94	134	15.8
43	1277	174(13.6)	71	144	16.1
44	1232	418(33.9)	211	—	不明
45	1169	478(40.9)	298	—	不明
46	849	172(20.1)	98	—	不明
1948	1297	61(4.7)	11	—	11.9
1956	1352	15(1.1)	8	—	8.8

※岩倉病院、定員460名一年間の在籍者数は不明  
 (厚生省公衆衛生局編「わが国における精神障害の現状」1965年より引用)

松沢病院の死亡率は1938年に急増し、以後増加して1940年には、21.9%となり、死亡者は、352名となっています。1940年よりやや低下しているが、1944年45年とまた急上昇しています。そして終戦の年1945年には、在籍した患者1169人のうちなんと478人、約41%もが死亡しています。

松沢病院の死亡率の変化を分析した立津政順も、「死因でその率が大でかつ年とともに増加していくもので最も著しいものはやはり、栄養失調と慢性腸炎とである」と述べ、当時の患者の給食状況を次のように分析しています。1939年4月から主食の配給統制、1940年10月から米穀管理制度、1941年4月から米の配給量が330g(1148カロリー)そして、1945年7月からは、297g(1034カロリー)と減少。終戦後の1950年度の国立精神・頭部療養所(3ヶ所)の患者1人1日当たりの平均給食カロリーは、2233カロリーたんぱく質89.1gとなっています。戦争中の主食1034カロリーはとうてい生存を維持するカロリーではなかったことがわかります。

# 戦前・戦中のハンセン病の医療

## 15年戦争前

元長島愛生園所長光田健輔は、1876年防府市生まれ。東大病理の研究生時代からハンセン病に興味を持ち、1897年ベルリンでの第1回国際らい会議で患者隔離の必要性が説かれ、自身も患者撲滅のため隔離が必要との確信を持ちました。その後、東京養育院に日本で初の「らい」隔離病棟「回春病棟」を開設し、「浮浪らい」患者の隔離運動を指導しました。全国数カ所に「浮浪らい」患者の収容目的の療養所開設(法律11号1907年)に協力し、また、療養所における患者の断種手術を最初(1915年)に施行し、患者への所長の懲戒検束権付与をも提案、実現させています。

## 15年戦争中

光田医師は、祖国浄化の目的で、すべてのハンセン病患者を隔離収容する施設が必要との信念を持ち、全国に療養所設置運動を展開しました。「らい予防法」制定に奔走し、1931年には自ら長島愛生園所長に就任しました。療養所内の患者同士の結婚は、断種・中絶手術を条件としました。

やがて国家総動員体制となり、結核とともに療養所隔離政策が強行されると、皇室や宗教家の活動を積極的に利用し、官民一体の運動として1937年頃から「無らい県運動」を展開しました。国民に患者の密告を奨励したことから、官憲による「らい部落」の焼き討ちと強制的患者収容などが行われました。「無らい県運動」は、ハンセン病についての偏見・差別を助長しました。



光田健輔像（北北新聞社蔵。昭和25年）

# 陸軍軍医学校調査研究に関する長期計画

この計画書は、1933年11月22日に発表されたものです。

(日本科学技術大系、25巻、資料5-22-「陸軍軍医学校五十年史」)

本企画が発表された時の軍医学校長は小泉親彦でした。

## ( ) 調査研究ニ関スル永久計画

### 1、軍陣衛生及化学兵器関係事項

- (1) 化学兵器中毒者治療法ノ研究 (2) 化学兵器被毒部隊消毒法ノ研究
- (3) 防毒覆面及防毒衣ノ生物学的及医学的研究並創案 (4) 化学戦衛生勤務ノ研究 (5) 新薬物ノ研究 (6) 航空持久力増進ニ関スル研究
- (7) 航空ノ心理学的及医学的研究 (8) 兵業ニ関スル研究 (9) 兵食ニ関スル研究 (10) 兵衣ニ関スル研究 (11) 兵営ニ関スル研究

### 2、軍陣防疫関係事項

- (1) 軍隊結核予防ニ関スル研究 (2) 「チフス」予防接種ノ免疫効果ノ研究及諸種免疫法ノ効果比較研究 (3) 防疫部作業ノ合理化ニ関スル研究

### 3、戦傷、軍隊病及選兵医学関係事項

- (1) 外科的軍隊病ニ関スル研究 (2) 戦傷ニ関スル研究
- (3) 戦傷不具者授産並同教育法ニ関スル研究 (4) 軍隊ニ於ケル結核及胸膜炎ノ予防並治療ニ関スル研究 (5) 隣接外地ニ於ケル地方病及伝染病ノ調査研究

以下身体検査関係(6)~(15)略

### 4、薬物及衛生材料関係事項

- (1) 戦用理化学的検査器械ノ考案並改良 (2) 内地産原料ニ依ル重要輸入薬物代用品ノ製法ニ関スル研究

(2) 細菌ニ関スル特殊研究ノ為防疫教室職員ヲ満州ニ派遣シ研究ニ従事セシム。

- (3) 衛生部員ニ対シ化学戦ニ関スル智識普及ノ為概ネ左記ノ通り教育ヲ実施ス。

(後略)

# 「陸軍軍医学校防疫研究室」の 研究に協力した医学者たち(1)

## 「陸軍軍医学校防疫研究報告 - 第2部」の分析から

### 1) 「陸軍軍医学校防疫研究報告第2部」の由来

「陸軍軍医学校防疫研究報告第2部」(以下2部と略称)は軍医学校に設置された防疫研究室(1932年開設)を頂点とし関東軍731部隊などを傘下にもつ「石井機関」の研究論文の紀要の一つです。戦後GHQが押収しましたが、その後米国議会図書館に保存され、その後公開され、不二出版から2004年5月に復刻出版されました。

「2部」関連論文は、1号(1939年12月13日受付)から947号の947本が発表されたことが確認されています(常石敬一)。復刻出版は、米国議会図書館に保存されていた691論文と、これまでに日本国内で発見された27論文が追加された計718論文です。

### 2) 研究論文内容の特徴の概略

「秘」扱いの論文が多い。研究内容は、各種細菌・リケッチャ等の基礎研究、石井式濾水機関係の改良研究、細菌の毒性強化・大量生産・保存法、細菌の媒体としてのネズミ・蚤関係の研究、培地の研究、予防接種の順となり、戦線各地の伝染病流行状況、戦時防疫・軍医部業務関連総説及び各国の論文翻訳(「ソ」情報・細菌戦関連文)となっています。

特徴的なのは細菌の毒性強化・大量生産・保存法の研究、水中での細菌の生存期間の研究など細菌戦実施と関連すると思われる論文が頻繁に掲載され、また精神病患者(36号、212号、252号、655号)、医学生を使用した実験(632号)も掲載されています。

# 「陸軍軍医学校防疫研究室」の 研究に協力した医学者たち(2)

## 「陸軍軍医学校防疫研究報告表紙



自201号 至300号

### 3) 「2部」論文の発表者

1、主として「陸軍軍医学校防疫研究室」所属の軍医が発表。しかし所属が、臨時東京第1陸軍病院内科、軍医甲種学生、衛生部尉官学生などと軍医学校所属以外の軍医や、特徴的なのは在外派遣の陸軍部隊や各地の防疫給水部から提出された論文もあり、それは以下のような機関からでした。

北支那防疫給水部、中支那防疫給水部、南方軍防疫給水部、ビルマ派遣弓6834部隊、第5防疫給水部、関東軍防疫給水部、第12防疫給水部、中支那防疫給水部富士部隊、関東軍防疫給水部大連研究所、北支那派遣乙第1856部隊、第24野戦防疫給水部、第2防疫給水部、第5防疫給水部、住吉部隊等からでした。

以上から、この「2部」は単に「陸軍軍医学校防疫研究室」の発表論文のみでなく、所謂15年戦争中の「石井機関」所属の中国戦線の各支部からの論文が掲載されていたといえます。

2、このほかに注目されるのは、「囑託」や「指導」と肩書きした「医学者」の氏名が頻繁にみられることです。それは「囑託」、「担当指導・囑託・医学博士」、「囑託医学博士」、「指導医学博士」、「囑託理学博士」等々と記載されています。

囑託研究者単独の論文の中には、「陸軍軍医学校防疫研究室の委託研究」と特別に記載されていますが、小林六造11篇、木村廉、竹脇潔、井口昌雄、坂村徹、谷口腆二、荻生規矩夫、青木義男、(井上政治郎、石橋雅義)各1篇、合計20篇があります。





# 「陸軍軍医学校防疫研究室」の研究に協力した医学者たち(4)

## 4) 論文作成への民間の医師・医学者の協力

- \* 陸軍軍医学校防疫研究室嘱託研究員、陸軍軍医学校嘱託、陸軍技師、等の身分で参加し、軍医との共同研究、独自の委託研究、また軍医や嘱託医の研究指導を行なっていました。その医学者は次の如くで、合計30名。
- \* 「嘱託」「指導」等と明記し執筆、指導している研究者で、所属を「大学」と明記した人の所属は、慶応大学医学部、東京大学医学部、京都大学医学部、大阪大学医学部、北海道大学医学部、長崎医科大学、金澤医科大学、千葉医科大学、北里研究所、広島文理科大学でした。

また東大(伝染病研究所)の小島三郎教授、細谷省吾教授、柳沢謙教授、慶応大学医学部の小林六造教授、京都大学医学部の内野仙治教授、木村廉教授、千葉医科大学の緒方規雄教授等は、それらの研究室の教室員が嘱託として組織的に関与(委託研究)しています。

- \* 「第2部」によると、「陸軍軍医学校防疫研究室嘱託研究員委員会」が存在していました。その構成員は戸田正三(京大医学部長)、正路倫之助(京大教授)、木村廉(京大医教授)、小島三郎(東大伝染病研究所部長)、細谷省吾(東大伝染病研究所部長)でした。

# 「陸軍軍医学校防疫研究室」の 研究に協力した医学者たち(5)

## 5) 昭和16年4月第1回「ガス壊疽結成委員会」

「陸軍軍医学校防疫研究報告 第2部」(論文146号)

委員長	陸軍軍医少将 石井四郎
委員	
* 陸軍省	陸軍軍医少佐 大塚文郎 陸軍軍医少佐 内藤良一
* 軍医学校	陸軍軍医中佐 羽山良雄 陸軍軍医大尉 植村肇
* 満州731部隊	陸軍軍医少佐 中黒秀外之 陸軍技師 江島真平
* 伝染病研究所	東大教授伝研所員 細谷省吾
* 北里研究所	慶大教授北研部長 小林六造 北里研究所副部長 井口昌雄
* 大連研究所	所長陸軍技師 安東洪次 陸軍技師 関原勸
* 満州国立衛生技術廠	研究官 川瀬五郎 研究士 島崎正雄
* 熱帯医学研究所	技師 長野泰一

視察見学者 陸軍軍医17名、技師4名(川上、石光、笠原、倉内)

なお、この「2部」「146号論文」の最後に「委員会の常置及委員会業務」としてそれぞれの今後の研究課題の記載があります。その中に「7. 特殊の効果判定(満州第731部隊担当)」と記載されています。

# 戦前の医学教育と軍医の養成

## 医学教育

九帝大(北海道、東北、東京、名古屋、京都、大阪、九州、台北、京城):4年制

官立六医大(千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本)

公立京都医大

私立医大(慶応大医学部、東京慈恵会大医科、日本医大、満州医大)

官立東京高等歯科医学校

官立医学専門学校(前橋、青森、松本、樺太、徳島、米子)

私立医・歯科医専

「臨時医専」:例 大阪帝大医学部附属臨時医学専門部

## 軍医の養成

第1コース(陸軍軍医のエリートコース)

・陸軍軍医学校

帝大医学部・医科大学卒 陸軍衛生部 依託学生

医専・高等医専卒 陸軍衛生部依託生徒

・歩兵聯体で軍医見習仕官

大卒 軍医中尉

医専卒 軍医少尉

・軍医学校甲種学生(軍医の天保銭組):受験資格は大尉、中尉

・軍医学校乙種学生

第2コース(陸軍軍医の准エリートコース)

・短期現役軍医制度

・特別志願、幹部候補生将校の

特別志願士官制度

第3コース

・軍医予備員制度

第4コース

・衛生部幹部候補生

軍医の速成

1939年:軍医養成の急務を軍部が提起。42年に2万9千人、44年に5万1千人と提起。

七帝大、六医科大学に臨時医専を設置(13附属医学専門部)。

「専門学校令」では「皇国の道に則り」、「国家有用の人物を練成する」と定められた。

「医学科」の教育方針で、第4学年に「軍陣医学」の講義が30時間指示されていた。

## 4. 日本の医学会(界)の戦後と731部隊問題

これまでは、731部隊に代表される「戦争中の医師・医学者が行った加害の史実」「日本の植民地医学・医療」「戦争政策・戦争動員と戦争自体の医学への影響」を展示してきました。戦時中とはいえ731部隊が何故存在し得たのか、731部隊を構成する医師・医学者の存在基盤は何だったのか考えてみなければなりません。

731部隊には、「王道楽土」「大東亜共栄圏の建設」といった大義名分がありました。また、そこへ送られた医師・医学者たちは、「軍の命令に忠実に従った」ことも事実です。しかし果たしてそのことのみが、「人体実験」や「生体解剖」の原動力となり得たのでしょうか。

部隊の医師・医学者には、平時では不可能な極めて先端的な医学研究を自分たちが行っているとの自負があったのではないのでしょうか。その「研究成果」をあげるためには、少々の犠牲はやむを得ないとの思い込みがあったと思われれます。しかも、そこには、犠牲になる人々を一顧だにすることのない徹底した差別の思想が貫かれていたのではないのでしょうか。

このような戦時における医学犯罪について、戦後に検証や反省がなされ、現在において行われることがなくなったのでしょうか。ここからは、戦後がどうであったかを展示します。

# 証拠の隠滅、「マルタ」の絶滅、 隊員と家族の脱出

敗戦直前の1945年8月10日、731部隊設備は爆弾で破壊され、最後まで収容されていた「マルタ」全員が殺害されました。また、ほとんどの書類や研究資料は焼却処分され、全部隊員および家族に脱出命令が下されました。

関東軍司令官(参謀本部作戦課主任)朝枝繁春より石井四郎部隊長への指示

「貴部隊は全面的に解消し、部隊員は一刻も早く日本本土に帰国させ、一切の証拠物件は永久にこの地球上から雲散霧消すること。

このために工兵一個中隊と爆薬5トン貴部隊に配属するように、既に手配済みにつき、貴部隊の諸設備を爆破すること。

建物内のマルタは、これまた電動機で処理した上、貴部隊のボイラーで焼いた上、その灰はすべて松花江に流すこと。

貴部隊の細菌学の博士号をもった医官53名は、貴部隊の軍用機で直路日本へ送還すること。

その他の職員は、婦女子、子供に至るまで、満鉄で大連にまず輸送の上、内地に送還すること。このため満鉄本社にたいして関東軍交通課長より指令の打電済みであり、平房店駅には大連直通の特急(2500名輸送可能)が待機している」

(青木富貴子、「731」新潮社、2005年、p129)



1994年3月、破壊の痕跡が残るボイラー室



2007年2月の731部隊跡(入口と口号棟跡)



## 731部隊員・家族の逃走ルート

(731部隊展実行委員会「731部隊展 - 隠された細菌戦・人体実験、1993年7月 - 1994年12月」、1995年、p76)

# 15年戦争における医学犯罪の免責

日本の中国侵略の過程で、生物・化学兵器を開発・生産・使用し、その目的のために多くのアジアの人々に対して人体実験・生体解剖を行った731部隊は、ドイツと同じように、戦後戦犯として断罪されるべきものでした。しかし実際は、石井四郎部隊長以下全員の戦争犯罪が免責されました。

その免責のために終戦時、以下のことが画策されました。

第1に、「国体護持」(最高責任者であった天皇の責任を回避し、戦後も天皇制を維持する)のため、徹底した部隊の隠蔽(ぺい)工作が行われました。

第2に、脱出の際、部隊員とその家族に対し緘(かん)口令がしかれました。石井四郎部隊長は全員を集めて、「部隊の事実は墓場まで持っていけ。もし口外する者がいたら草の根を分けても捜し出す」と命じました。さらに互いの連絡をとることも禁止、公職に就くことも禁じました。

第3に、ソビエト連邦との東西冷戦体制に向けて、連合軍総司令部(GHQ)との取り引きによる隠蔽工作が行われました。それにより東京裁判においては、戦争犯罪として731部隊が取り上げられませんでした。その一方アメリカ軍へ731部隊の研究データが提供されました。

その後のソ連におけるハバロフスク裁判や中国における特別軍事法廷において、731部隊員も証言し部隊での真実が明らかにされましたが、部隊員に対しては東京裁判で既に免責の判断がGHQによってなされた後でした。

# 米国による免責

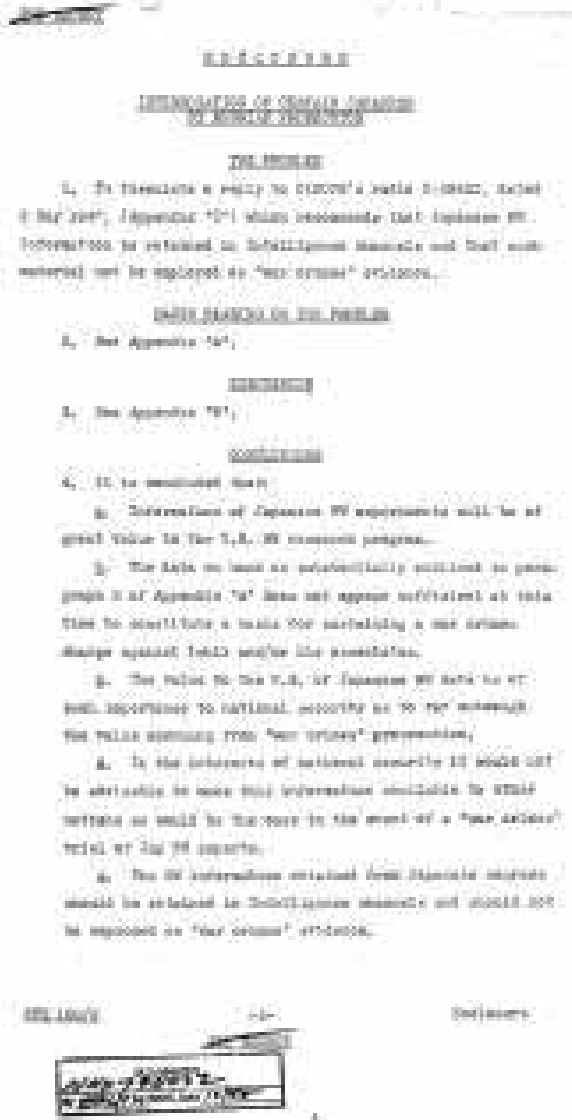
「すべての行動、取調べ、連絡は...アメリカの利益を保護し、困難から防ぐために、最大限の機密保持が必須である」、「G（軍参謀部）の同意なくして告発を行ったり、口外したりしてはいけない」（シェルダン・H・ハリス著、近藤昭二訳「死の工場」柏書房、1999年、p309）

1946年4月、極東軍事裁判所のキーン検事は石井四郎らの告発手続きをしないと決定

1947年1月、ソ連が生物化学兵器部隊関係者の身柄引き渡しを要求

「戦犯免責に関する最終決断はキャンプ・デトリックや東京のGHQや国防省ではなく、ワシントンDCの行政部で行われた」（前掲p305）

「調査の結果集められた証拠の情報は、われわれの細菌戦開発にとって貴重なものである。それは日本人科学者による数百万ドルの費用と数年の研究成果である。このような情報は人体実験につきまとう良心の咎めに阻まれてわれわれの実験室には得られないものである。このデータを手手するためにかかった費用は25万円であり、実際の研究コストに比べればほんのわずかな額にすぎない」（エドヴィン・ヒルの1946年の報告文、前掲、p287）



米国の免罪資料、米国の3省(国務省・陸軍・海軍)調整委員会の決定の一部



# 戦争荷担について全く触れていない 終戦直後の第12回日本医学会総会(1947年)

昭和22年4月1日から6日まで大阪中央公会堂で開催された第12回総会では、GHQからアメリカ医師団の参加と講演が目立ちました。

GHQの医学部門、陸軍病院の専門家の総動員で、アメリカ医学の近況が日本の医師たちに知らされた学会でした。

日本からの演題は、「原子爆弾の臨床、病理、放射線医学」など原爆の被害を告発するより、GHQの意向に従わざるを得ないようなものもありました。

また、戦後初めての総会であったにもかかわらず、医学会総会全体としての戦争荷担への検証・反省はみられませんでした。

1947年4月1日～6日、医学会総会を1年延長して大阪市中央公会堂で開催。35分科会(軍陣医学会除く)。来賓はアメリカ公衆衛生福祉局長サムス大佐他10名

\* 副会頭(佐谷有吉)挨拶

「…終戦後日浅く…やむなく一ケ年延期して開催…連合軍最高司令部当局の同情ある支援と指導の賜物…。…原始爆弾の人体に対する傷害について…本総会において連合軍最高司令部当局の了解を得て…講演を願うことにした…。

(組織問題)…日本医学会も其会則の一部を変更し常設的な機構を追加し、更に日本医師会とも合流して…医学医療関係者全部を包含する唯一の団体を作り…。

…日本の医学は…模倣と追従の域を脱せず…出直す覚悟が必要…、高い倫理性を発揮し…日本の医学者は決然起って我国の救済主となることを自覚し実行せねばならぬ責務を有するのであります。…」

\* 特別講演

「合衆国に於ける公衆衛生行政」(サムス大佐)、「栄養と医業」(ハウ大佐)、「外科領域に於ける新薬」(パウアー中佐)、「準前頭葉切除法に於ける手術の適応と手術後の処置」(シュレーダー少佐)、「研究所の国家的管理」(ボーク大尉)、「婦人科領域に於ける最近の進歩の概要」(ジョーンズ中尉)

\* 最初の2日間と最後の2日間に分科会開催、中の3、4日に総会が開催された

\* 総会演説

「日本脳炎の流行病学的考察」(三田村篤四郎)、「酸素の特殊性」(赤松茂)、「酸化還元電位的な場」(久保秀雄)、「自立中枢の関する実験的組織学的研究」(黒津敏行)、「脳幹並に脊髄に於ける知覚伝導路」(久留勝)、「放射線医学より見たる原子爆弾」(中泉正徳)、「原子爆弾の臨床」(菊池武彦)、「原始弾の病理」(木下良順)。

注：(略)とは抄録が存在しないもの

\* 「連合軍司令部からアメリカ医師団の来会と講演が目立つ…この現象を進駐軍の意向に従わざるえない状況としてみるならば、戦時中に医学会が軍部に媚びねばならなかったと同様、医学がいかに社会と関連が深いことの証しでもあった」(「日本医学会総会百年のあゆみ」第25回日本医学会総会記録委員会編)より

\* 総会全体として戦争加担の反省はない。

\* GHQの医学部門、陸軍病院の専門家の総動員でアメリカ医学の近況が日本の医師たちに知らされた学会(佐谷副会頭閉会の辞)

# 731部隊をめぐる裁判

## 東京裁判

(極東国際軍事法廷、1946年5月～48年11月)

中国への侵略戦争や太平洋戦争における日本のA級戦犯を裁いた東京裁判において、731部隊は俎上にのぼるはずでした。1946年10月頃には、ソ連の捕虜になった日本軍人の中にいた100名ほどの細菌戦関係者の取調べにより、その実態が明らかになっていました。ソ連は東京裁判の検事を通し、石井四郎ら部隊幹部3名の尋問をアメリカに要求しました。

それに対して日本は、アメリカに研究データを提供するのと引き換えに、細菌戦関係者の訴追を免責するという約束をGHQとの間で既に交わしていました。米ソ冷戦構造下、データの独占入手は、アメリカにとっても世界戦略・国益と一致するものでした。そして1947年8月1日、戦犯免責が米国政府によって追認されました。

その過程でアメリカ軍(GHQ)は、1945年11月「サンダース・レポート」、46年5月「トンプソン・レポート」、47年6月「フェル・レポート」、同12月「ヒル・レポート」と4度にわたる調査によって詳細なレポートをまとめ、731部隊の研究「成果」を独占しました。

こうして東京裁判では、中国大陸における一部の細菌戦を除いて、取り上げられることはありませんでした。

# ハバロフスク裁判(1949年12月)

アメリカが731部隊の訴追を免責する一方、ソ連は独自に捕虜としていた隊員たちに対する裁判を行いました。これは、1946年12月～47年7月にかけて行われた、ナチスの医師による人体実験を裁いたニュルンベルク医師裁判と共に、戦後の2大医師裁判と言えるはずのものでしたが、十分な歴史的評価は得られていません。山田乙三陸軍大将、梶塚隆二軍医中将、川島清軍医少将、西俊英軍医中佐、柄澤十三夫軍医少佐ら12名が裁かれました。

法廷における被告人の証言は、川島による細菌爆弾実験に関する証言、西による生理学的実験に関する証言、古都良雄による細菌実験に関する証言など詳細な内容に及び、裁判は公開されると共に、公判記録は1950年日本語訳されました。738ページに及ぶ記録は、細菌兵器開発に向けた日本軍の作戦や行動の内容を表した数少ない資料と言えるでしょう。

梶塚に対する尋問の一部(ハバロフスク公判記録、1950年)



ハバロフスク裁判については、会場内にて、1992年4月放映のNHKドキュメント「731細菌戦部隊」をビデオ上映しています

# 中国最高人民法院特別軍事法廷(1956年)

731部隊によって最も犠牲をこうむった中国においては、戦後10年を経た1956年に捕虜の元隊員たちに対する裁判が行われました。前年の1955年、中国の戦犯管理所収容の日本軍人に対する恩赦が周恩来首相によって提案されたことにより、被告人は5名に限定されました。その上、最高刑の懲役13年の判決を受けた榊原秀夫軍医少佐でさえ、その翌年に恩赦で帰国しました。

一方、731部隊の少年隊員だった田村(後に篠塚と改姓)良雄氏のように、証言者の中には帰国後中帰連(中国帰国者連絡会)を結成し、日本各地で戦時中に行った罪業についての証言を行っている人も数多くいます。

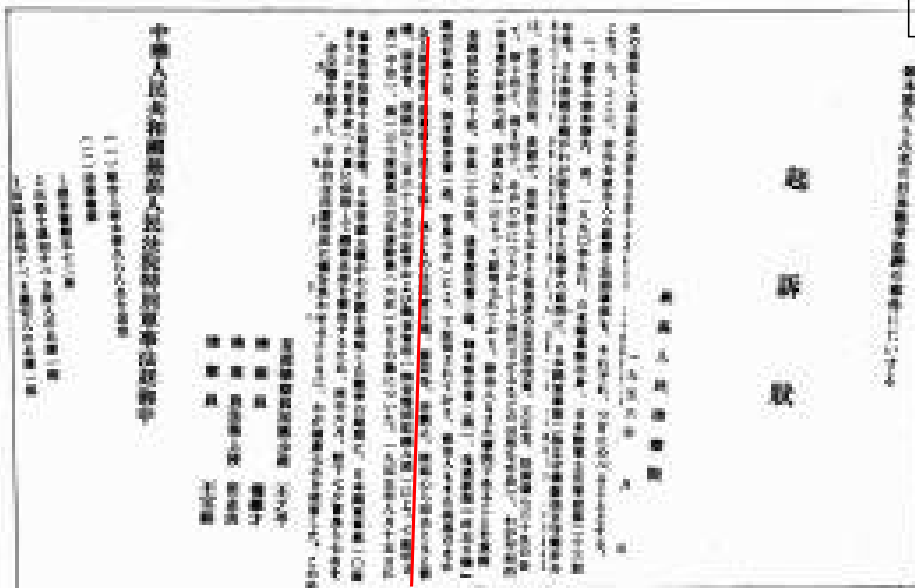


中国軍事法廷的一幕



731部隊林口支部隊長榊原に関して証言する中国住民

(「覚醒」長城文化出版公司、1991年より)



中華人民共和国  
最高人民法院特別軍事法廷記録、  
2005年

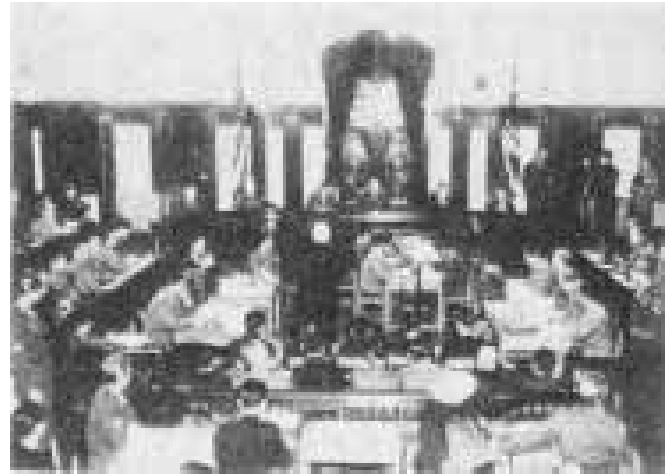
# 九州大学医学部生体解剖事件の 戦後の追求

九州大学医学部で1945年5～6月実施された生体手術・解剖は、戦後、1948年に横浜の米軍軍事法廷（極東国際軍事裁判）で裁かれ、九大関係者14名のうち絞首刑3名、終身刑2名他有期刑の判決が下りました。

九大医学部では、関係者が占領軍によって逮捕された直後、医学部に「基礎臨床委員会」を設け、初めて事件について見解を表明しました。しかし、それは「当事者が勝手に大学の施設を用いてやったことであって、われわれは全く与り知らない」というものでした。

上記の判決後に医学部として出した声明は、「医学研究および研究のありかたについて反省し、われわれは医師として人間の生命及び身体の尊厳についての認識を一層深くするとともに、その天職をまもりぬくためには、たとえ国家の権力または軍部などの圧力が加わっても、絶対にこれに屈従しない」という内容でした。

これは、ニュルンベルグ裁判にみられるような人間・生命の尊厳、人権や医の倫理についての認識や検証をほとんど欠くものでした。



横浜軍事法廷（東野利夫著「汚名」より）

この裁判での有罪者14名は、50年の朝鮮戦争勃発のため減刑され、短期間で全員が釈放されました。

事件後約10数年して、生体手術・解剖の際に解剖学教室を提供した平光吾一教授は、「許されざる手術をあえて犯した勇氣ある石山教授が、自殺前せめて一片の研究記録を残しておいてくれたら、医学の進歩にどれ程役立つことだろうか」と、この生体解剖を肯定しているかとも取れるような記述を残しています（文芸春秋57年12月号）。

また「九州大学五十年史(1967年)」では、「同事件はなお究明さるべき多くの問題を残している」ときわめてあいまいな記述をしています。

ニュルンベルク国際軍事法廷の例を待つまでもなく、「上司の命令」だからといって、医師の道義的選択行為が不問に付されることはありません。

# ニュルンベルク裁判における被告弁護側の反論

ナチス・ドイツを連合国が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」の第一法廷の第一事件で、23人の被告のうち20人が医師であるという裁判で、「医師裁判」「医学事件」とも呼ばれる裁判は、ナチス・ドイツ時代に医師たちによって、医学の名の下に、行われた犯罪が裁かれました。被告の医師たちを弁護する反論には以下のようなものがありました。

1. 戦争と国家の危機という状況下では、人体実験によって得られる知見によって軍および市民の生存を図ることは必要である。極端な状況は極端な行動を要求するものである。
2. 囚人を被験者として用いることは世界中で行われている。米国の刑務所で行われている人体実験もある。
3. 人体実験に利用された囚人はすでに死刑が宣告されていた。したがって、実験に用いられ処刑を免れたことは囚人の利益になっている。
4. 被験者は軍の指導者または囚人自身によって選ばれているのだから、個々の医師たちは選別の責任を負えない。
5. 戦時には国民は戦争に協力しなければならない。これは軍関係者でも、市民でも囚人でも同じである。
6. 人体実験を行ったドイツ人医師たちはドイツの法律だけに従う(したがって米国法では裁けない)。
7. 研究の倫理に関する普遍的な基準は存在しない。基準は時と場所によって異なる。倫理的に問題のある人体実験は世界中で行われており、科学の進歩のためという理由で正当化されている。
8. 医師たちは人体実験を行わなければ生命の危険にさらされたり殺されたりしたかもしれない。さらに、彼らが実験を行わなければ、医師以外のずっと技術の劣った者が実験を行って、もっと大きな危害を被験者に加えていたかもしれない。
9. 人体実験が必要だと決定したのは国家であり、医師たちは命令に従っただけである。
10. より大きな善を生み出したり多くの生命を救ったりするためには、少々の悪や誰かを殺すことが、しばしば必要となる。米国や英国はナチスの人体実験の成果を日本に対する戦いにおいて利用しており、実験が有用であったことは明らかである。
11. 囚人たちは人体実験に参加することに暗黙の了解を与えていた。被験者の不同意を記した文書はないのだから、有効な同意があったとみなすべきである。
12. 人体実験なしには、科学と医学の進歩はありえない。

この裁判の判決は1947年8月20日に出され、人体実験に関する国際的な倫理基準であるヘルシンキ宣言の基礎になったニュルンベルグ綱領(次のパネル)が示され、被告側の反論は認められませんでした。

# ナチス・ドイツの医学犯罪をめぐる裁判の判決 許容できる人体実験の条件「ニュルンベルク綱領」

1. 被験者の自発的な同意は絶対に欠かせない。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無理押し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。最後の原則は、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并要求する。

同意の質を確認する義務と責任は、実験を開始する者、管理監督する者、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、社会の善のために、他の研究方法や研究手段では得られない実りある成果をもたらす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、疾病や研究中の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・精神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思われる理由が推測できる場合には行われるべきでない。但し、実験を行う医師も被験者となる場合の実験は例外もありうる。

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人的重要性に応じた程度をけっして越えてはならない。

7. たとえわずかな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状态に達した場合、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担当科学者は、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ない。

# 世界医師会入会に際しての 日本医師会の決議とドイツ医師会の声明

1951年、日本とドイツの医師会は戦時中に行った医学犯罪に対する「反省」の上に、世界医師会に入会することを承認されました。その際のそれぞれの決議と声明の内容にも、両者の戦時中の犯罪に対する態度の違いが顕著に表わされています。

## \* 日本医師会 (1949年3月)

1949年3月30日に開催された日本医師会年次代議員会において、以下の決議が満場一致で採択された。

「日本の医師を代表する日本医師会は、この機会に、戦時中に敵国人に対して加えられた残虐行為を公然と非難し、また断言され、そして時として生じたことが周知とされる患者の残虐行為を糾弾するものである」

高橋明 日本医師会会長

## \* ドイツ医師会 (1949年9月提出、1950年1月修正)

ドイツ医師団は、あるドイツ医師が個人的及び団体的に第三ドイツ国会当時に沢山の残酷及び虐待行為への参加及び被実験者の許可なくして人体に対する残忍な実験の計画及びその実行を認めねばならなかったことを、憤怒を以てせねばならなかったし又遺憾に思った。

(続く)



## ドイツ医師会声明(続)

幾百万人の人類の死の結果をもたらしたこれらの行為と実験を実行したため、ドイツ医学は医学の道徳的伝統を犯し、医学の名誉の質的低下を来し、そして戦争及び政治的怨恨のために医学を賣春的に使用したことを我々は認める。有罪犯人は罰せられた。ある者は連合国裁判により、他の者はドイツ裁判により罰せられた。

独裁の制度がこれらの行為を看破することを不可能にし、そして自由なる意見の凡ゆる表明を抑制したことを我々は遺憾に思う。それ故我々は、ドイツ及び他の国で1933年来医師によって犯された罪を嫌悪し排斥する。

この声明書を世界医師会に提出するに当り、我々は将来ドイツ人医師がかように医学を裏切ることを全力を以て防止することに努めることを、医学及び全世界に対しておごそかに誓いする。それで我々は1947年10月18日に自発的に採用して、その後に表示した我々の決議文を繰返して書いて西独医師会によって発行された。20人のSS医師、科学者及び3人の高級官吏についてのニュルンベルク裁判に関する報告書及び此の出版物に於ける我々の立場について述べる。ドイツ医学団体は医学の職業的義務に対して罪を犯した医師を職業的裁判権を以て全力で罰する。将来高い水準の職業的行動を約束する意思のない医師に対しても同様に我々是对処する。(以下、省略)

(日本医師会雑誌、26巻1号、1951.7より)

# 戦後の日本医学界における 業績としての評価

## 戦後も「731部隊」関係者に学位が授与された

米国議会図書館から見つかった陸軍軍医学校防疫研究報告(発行は731部隊の本部とされる東京にあった陸軍軍医学校防疫研究室)の論文に掲載していた者のうち、以下の者は戦後になって以下のような大学で博士の学位を授与されました。中には、陸軍軍医学校防疫研究報告掲載論文をそのまま学位論文として提出し受理された者もありました。

国会図書館請求記号	博士論文題名(国会図書館関西館所蔵分)、学位は特記ない場合医学	学位大学年号	陸軍軍医学校防疫研究室報告2部の論文の号数など
UT51-61-F389	除菌濾過器主素材としての珪藻土に関する実験的研究	阪大、'46	
UT51-61-F160	粘質二関スル細菌生物学的研究	京大、'46	
UT51-59-N1041	細菌の呼吸に対する阻害物質の影響に就て(独文)	北大、'46、理学	
UT51-61-F241	「マラリア」の発生と其の防遏に関する研究	京大、'46	
UT51-61-F396	チフテリー菌並に毒素のマウス脳内接種の研究	慶大、'46	
UT51-61-F212	赤痢菌族の分類に就て[参考資料:インフルエンザ/金原出版、1980. 10. FC14-93]	熊大、'46	
UT51-61-F464	組織内に在るペスト菌染色法に関する研究	慶大、'46	粘質の細菌感染能増強作用、877ペスト治療法
UT51-61-F445	恙虫病に関する研究	新潟大、'46	
UT51-61-F323	グリコール類の微生物学的応用	京大、'46	
UT51-61-F123	「ケオピスネズミノミ」に関する実験的研究	東大、'46	7濾水機、12蚤、31チフス、68/251殺蚤剤、84清澄作用、105&106ダニ、32/158/165/188/192/201/215/218/245/269/344/547/618(林実)ケオピスネズミノミ
UT51-61-F456	破傷風トキソイドの予防的効力について	熊大、'46	
UT51-61-G310	武漢附近に於て分離せる「ゲルトネル」氏腸炎菌に就いて	京都府医、'47	
UT51-61-G181	臓器戦傷の後遺機能障碍について	東大、'47	
UT51-61-G272	流行性脳脊髄炎菌に関する研究	東北、'47	
UT51-61-G256	腸炎菌の菌株別による免疫	慶応、'47	
UT51-61-G7	破傷風抗毒馬血清の製法	名大、'47	
UT51-61-G368	腸チフス菌の変異について	慶応、'47	
UT51-61-G314	B.C.G.に関する実験的研究	東北大、'47	
UT51-61-G39	野兎病菌の培養に関する研究	慶大、'47	
UT51-61-H143	青年期結核初感染に関する臨床的知見補遺	名大、'48	
UT51-61-H303	脳脊髄液糖量の変化に関する研究	新潟、'49	

# 人体実験での「成果」を戦後も発表 元731部隊員だった大阪の開業医の例

元軍医中佐の池田苗夫は、1938年に「満州」北部で流行した発熱、蛋白尿、出血性素因などをしめした伝染病を731部隊において研究する過程で、マルタ(中国人捕虜)を使った人体実験などを行いました。患者の血液をマルタに接種して発症できることを証明し、これを731部隊長石井四郎が「流行性出血熱」と命名しました。

池田は戦後、開業医として生涯を終えましたが、ネズミによって媒介されるウィルス性疾患である流行性出血熱の研究により、1959年に母校の新潟大学で学位を授与されました。また、その後も731部隊での「研究」内容を堂々と学会で発表したり(例えば1967年の日本皮膚科学会学術大会)、学会誌や所属する大阪府医師会・大阪府保険医協会の新聞などで自らの「研究成果」を誇らしげに発表しつづけました。それらが非人道的な人体実験によるものであるという罪悪感、反省は全くなく「戦争だったからやむをえなかった」と正当化しました。

\* 下は池田苗夫元軍医による生体実験の告白を報じる1981年10月16日の毎日新聞夕刊。「自ら実験に手を下した隊員の口から語られたのは、戦前戦後を通じ、初めて」とあります。



# 吉村寿人の凍傷実験論文

1950~52年に3回にわたり発表された吉村寿人による論文「厳冬期における皮膚反応の研究(その1~3)」(日本生理学会英文誌 = 下を参照)に、生後3日目、1ヶ月、6ヶ月の乳児を使った実験があります。吉村は1984年に発刊した「喜寿回顧」に、「(同実験は)共同研究者であった飯田敏介君の二男についてやった事」と述べ、自らの行為を弁明しています。

吉村は、京都府立医科大学の教授から学長になりました。

1978年には「環境適応学」の先駆的業績を挙げたとの理由で勲三等旭日賞を授与されました。

## STUDIES ON THE REACTIVITY OF SKIN VESSELS TO EXTREME COLD PART II. FACTORS GOVERNING THE INDIVIDUAL DIFFERENCE OF THE REACTIVITY, OR THE RESISTANCE AGAINST FROST-BITE.

HISATO YOSHIMURA AND TOSHIYUKI IIDA\*

*Institute of Physiology, Kyoto Prefectural Medical College, Kyoto, and  
Institute of Physiology, Hyogo Prefectural Medical College, Kobe.*

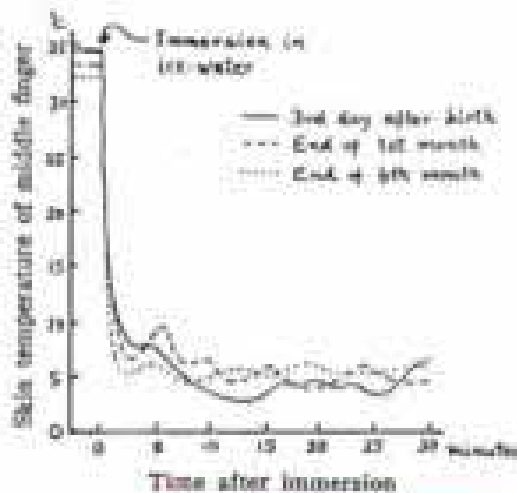


Fig. 2. Temperature reaction to cold observed on a baby.

Table I. Sexual difference of reaction index estimated on Orochon

Age (years)	Male		Female	
	No. of subj.	Reaction index	No. of subj.	Reaction index
10-14	5	7.30	2	7.50
15-19	4	8.00	1	9.00
20-29	3	8.06	7	7.59
30-39	4	8.09	3	7.33
Total	16	7.87 ± 0.14	13	7.61 ± 0.12

Remark 1. Values after ± is the probable error of the mean. It is the same in all the following tables.

about 20 Chinese pupils of 7 to 14 years. The results obtained were averaged on groups of every 5 years, and changes of the reaction index with progress of age were observed as is seen in fig. 1. The maximum reactivity was found at the ages of 25 to 29 years, and, as the age became younger or older, the reactivity generally decreased more and more, except that in childhood it was higher than in puberty. Thus the general aspect of change of reactivity with age was similar to that of the other physiological functions.

Though detailed studies could not be attained on children below 5 years of age, some observations were carried out on a baby. As is seen in fig. 2, the reaction was detected even on the 3rd day after birth, and it increased rapidly with the lapse of days until at last it was nearly fixed after a month or so.

As to sexual difference of the reactivity, only an outlining aspect was obtained from the observation on Orochon subjects, which are described in table I. The reactivity of

# 吉村寿人の弁明

私が属していた部隊に戦犯事項があったことが最近、森村誠一氏「悪魔の飽食」に記載され、それがベストセラーになった為に国内の批判を浴びる様になった。しかし私の属した部隊は細菌戦の事を研究していたのであるが、最初に記した様に私は生理学者であった為に部隊の本来の仕事とは別の研究をやっていたのである。従って、此らの新聞やマスコミは世間の耳目を引く為に私に無関係の事をいかにも私が責任者であった様に書くのは全くの捏造である。多少社会的地位を得た私を引き合いに出してあたかも自分達の手柄話にしたい為の作文に過ぎない。個人の自由意志でその良心に従って軍隊内で行動が出来る事自体が間違っている。軍の何たるやを知らず、ましてや戦争の本質などを知らない若い記者が現在の民主主義時代の常識から書いた誤報である事は歴然としている。そんな個人の良心によって行動の出来る様な軍隊が何処にあるだろうか。殊に当時の武官と軍属の間には明確な格差がつけられ武官は軍属の命に服する必要はなく、逆に軍属は武官の命には全体服従を強いられていた。しかも、個人の良心によって部隊長の命令に反する行動は絶対に許されなかった時代である。しかも私が戦時中に属していた部隊において戦犯行為があったからとて、直接の指揮官でもない私が何故マスコミによって責められねばならないのか、全くのお門違いの事であり、マスコミの何らかの意図的な動機によるとしか判断の仕様がなない。(吉村寿人:喜寿回顧、吉村先生喜寿記念行事会、1984年)

以上の吉村の弁明は、人体実験に関する国際的な倫理綱領であるヘルシンキ宣言の原点であった、ニュルンベルク裁判において認められなかった、被告弁護側の抗弁「医師たちは人体実験を行わなければ生命の危険にさらされたり殺されたりしたかもしれない」「医師たちは命令に従っただけである」と同じではないでしょうか。

同じ731部隊の隊員でありながら、秋元寿恵夫氏のように、戦後医師の道を手を離れて医療技術者の教育に情熱を注ぎ、反省の書「医の倫理を問う - 第731部隊での体験から」(勁草書房、1983年)を著した人もいます。秋元氏については、会場内にて、2000年3月放映の「知ってるつもり - 731部隊と医学者たち」をビデオ上映しています。

# ドイツ医学界による医学犯罪の検証

\*「人間の価値 - 1918年から1945年までのドイツの医学」

(1988年11月ベルリン医師会発行)

医学史研究家のクリスチャン・プロス氏とゲッツ・アリ氏の指導の下に刊行され、1993年京都大学元教授林功三氏により抄訳されました。その概要は以下の通りです。

第一次世界大戦終了後のドイツ国民の栄養・健康状態

民族衛生学と優生学の台頭

医師による「国民の健康」への奉仕(ドイツ医師法、1926年)

人類学・遺伝学・優生学の中心としてのカイザー・ヴィルヘルム研究所の誕生(1927年)

ユーリウス・モーゼスによる医学実験に対する警告(1932年)

ナチ化される割合の高かった医師集団

「国家の代理人」として、遺伝病の子供の出生予防に寄与する医師(1933年)

T4行動(1940～45年) - 「生きるに値しない生命」として精神病患者を殺害(「安楽死」)

強制収容所での人体実験  
ヨセフ・メンゲレらによるユダヤ人に対する各種実験・標本作製  
ニュルンベルク医師裁判



風行社、1993年

# 医学犯罪における日独医学界の 検証と反省の相違

## \* 世界医師会での日本医師会に対する戦争責任追及

1995年ツランツブラウ医師(米国)が世界医師会準会員会議で提案した6項目決議案

1. 1932～1945年の期間に、日本帝国陸軍に所属する日本人医師が行なった非人道的行為は詳しく文書で証明されている。
2. 日本医師会が、この部隊に所属していた医師の蛮行との関わりを公式に否認した記録はこれまでにない。
- (3. 4. 略)
5. 世界医師会は日本医師会に、1932～1945年における日本帝国陸軍の731部隊との関わりを公式に否認することを求める。
6. 日本医師会は日本政府に対して、人道に反して殺戮や罪を犯した731部隊に所属していた医師が、なぜこれまでに追訴されてこなかったのか釈明するよう要求する。

## \* 日本医師会における上記決議案に対する対応(抜粋)

1951年に世界医師会に加盟する際、声明を出して加盟を承認された。日本医師会は(中略)すでにこの事案は議論済みとの認識である。

今回も同様な要求が出されており、これに対して日本からの準会員は一致して、この決議案の審議に入る前に、(中略)今後この主旨の決議案が準会員会議の場で再び取り上げないようにするため、世界医師会の議事運営規則に則り、この案件を無期限に延期する動議を出した。

**731部隊問題から目をそらすことは、自らの品位を落とすこと**  
**(米国カリフォルニア大学皮膚科医フランツ・ブラウ)**



「マルタ」として、731部隊に移送される途中の八路軍兵士  
(出典：「731部隊罪証陳列館資料集」より )



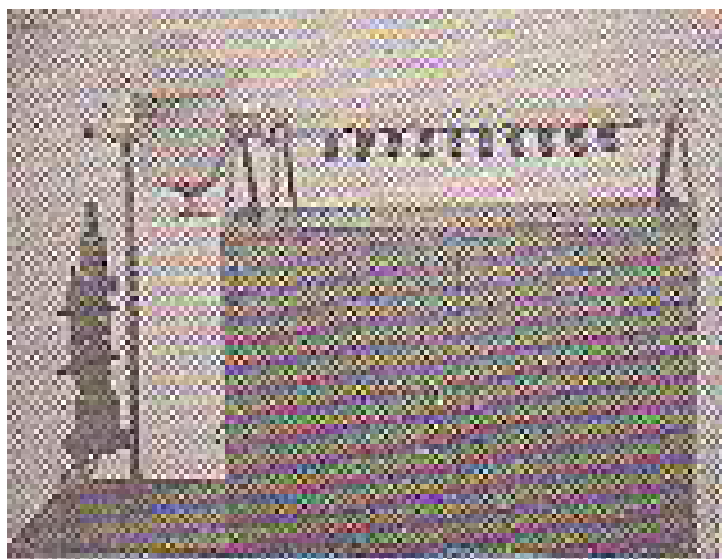
# 「日本産科婦人科学会雑誌」

第15巻第11号(1963年9月)掲載の

## ブラッドバンク(ミドリ十字の前身)創立者・内藤良一 「乾燥人血漿について - 私のお詫び」(抜粋)

「(前略)日本では昭和18年から、アメリカの模倣で、陸軍軍医学校で乾燥血漿の製造を始めました。私の罪業と申しますのは、実は、私は陸軍軍医学校教官で、戦争直前米国フィラデルフィアにおいて凍結真空乾燥の技術を学んだことが契機となって、この日本における乾燥血漿の製造を開発したことであり、その結果多くの患者さんをこの乾燥血漿によって肝炎に罹らせたことであります。(中略)

日本での乾燥人血漿による肝炎被害がどのくらいであったかは何等報告がありません。しかし、仮に毎月800リットル分の乾燥人血漿が8000回の注射に分けて使用され、そのうち5%が肝炎にかかったと仮定すると毎年およそ5,000人の肝炎患者を出し、その死亡率を1%と見ても過ぐる10年の間に500人の死亡を招いたことになります。(後略)」



ミドリ十字が血液製剤事業を始めるきっかけになった、細菌の凍結乾燥のために内藤が製作した国産第一号の凍結真空乾燥機  
(ミドリ十字「30年史」より)

# 731部隊・ミドリ十字と薬害エイズ事件

戦後の代表的な医学犯罪としての薬害エイズ事件は、その背後に731部隊の影が色濃く存在しています。まず血友病患者に用いられる血液製剤が、元々は731部隊の中樞として陸軍軍医学校防疫研究室主任教官の内藤良一による、細菌兵器開発のための凍結乾燥装置を用いた乾燥血漿製造の研究成果であったことです。内藤はその業績を基に、戦後、北野政次や二木秀雄ら元部隊員と共に、後のミドリ十字を立ち上げました。

1979年春、ニューヨークにおいて世界初のエイズ(後天性免疫不全症候群)患者が出現しました。その頃、アメリカ国内においては売血制度が一般的でした。得られた血液によって精製された血液製剤の中には、エイズウィルスに汚染された製剤が存在しました。

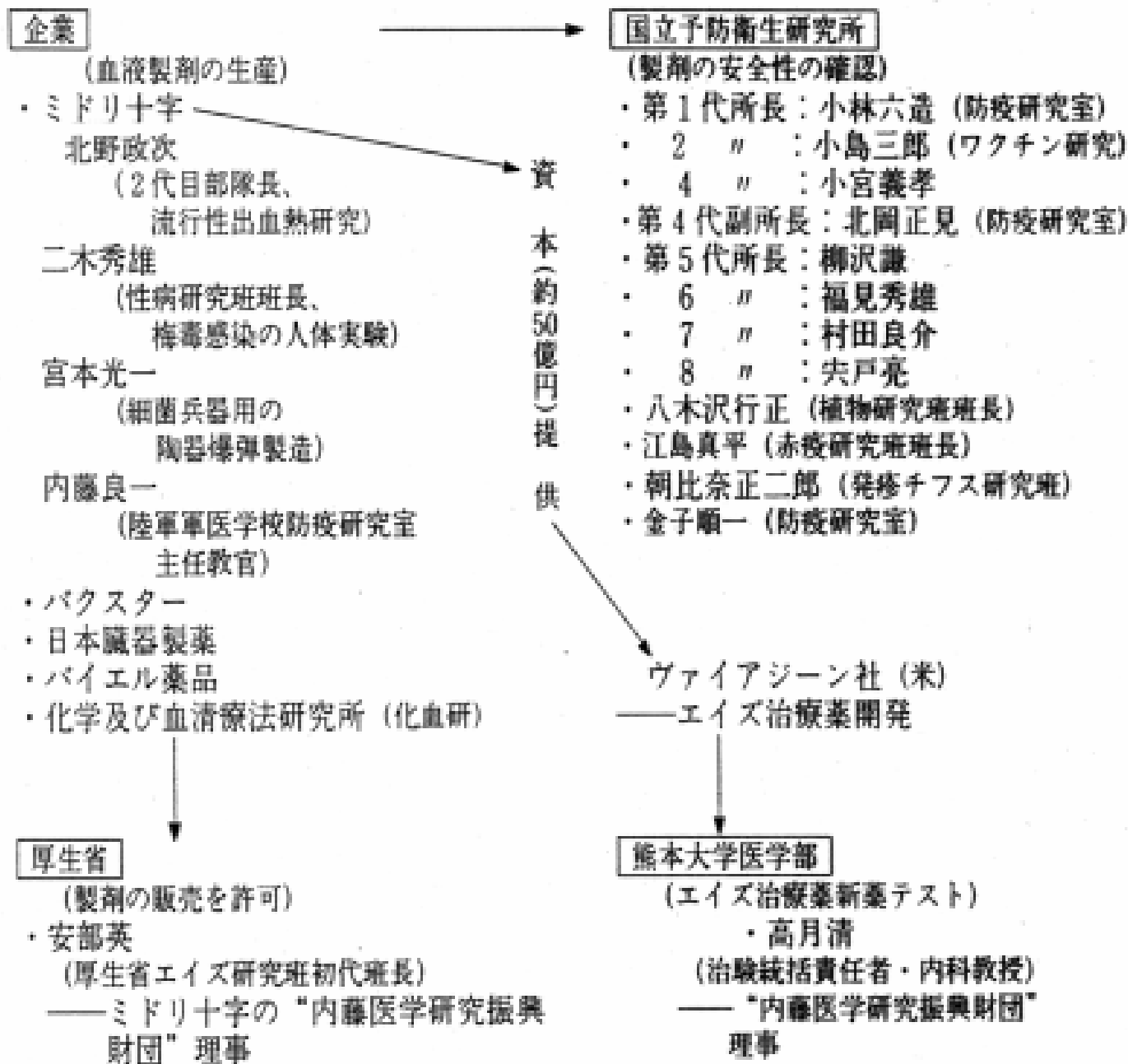
当時アメリカからの輸入血液を独占していたミドリ十字の血液製剤の中には、エイズウィルスに汚染された製品が混入していました。既にエイズ感染の危険性が疑われていたにもかかわらず製造・販売は続けられました。その結果、国内で多数のエイズ患者が発生しました。

血液製剤の安全性の証明として、「国家検定之証」というお墨付きを与えた国立予防衛生研究所(国立予研)も、歴代の多くの所長が元731部隊員でした(後のパネルの関連図参照)。そして汚染された血液製剤は約10年間延々と血友病患者に使用されました。

その結果、血液製剤を治療目的で使用した日本国内の血友病患者5000名近くのうち、1800名がHIV(ヒト免疫不全ウイルス)の保持者となり、300名余りがエイズを発症し死亡しました。

## 731部隊と薬害エイズ関連図(山口研一郎作成)

### ◆ 731部隊と薬害エイズ(関連図) ◆



※安部英、高月清以外の上記人物は全て731部隊隊員もしくは防疫研究室研究員  
 ※元隊員の( )内の役職は731部隊での役職

# ミドリ十字の歴史とHIV関連年表

1943年	731部隊の総本部防疫研究室内藤良一、輸血用乾燥血漿を製造
1945年	731部隊員、部隊施設を破壊し「マルタ」全員を虐殺し、日本へ逃亡
1951年	内藤良一、北野政次、二木秀雄らによる日本ブラッドバンクの設立 朝鮮戦争において米軍向けの輸血用血液製造
1958年	安部英が内藤良一を訪問
1963年	内藤良一「乾燥人血漿について - 私のお詫び」
1964年	ミドリ十字に社名変更
1965年	米より血漿を輸入開始
1975年	人工血液フロロカーบอนを老婆に使用し死亡させる(製造は主にミドリ十字、使用許可は国立予研)
1976年	厚生省が非加熱製剤の販売を承認、血友病治療に使われ始める
1981年	米国国立防疫センター(CDC)がカリフォルニアでのエイズ発症を初報告 安部英・帝京大教授が血液製剤によるエイズ感染の可能性を知らされる
1982年	CDCが罹患死亡率週報(MMWR)に、血友病患者3名のエイズ発症を報告、国立予研がCDCより連絡を受ける ミドリ十字へ傘下の米国アルファ社より「アメリカの売血エイズ汚染」の連絡
1983年	厚生省エイズ研究班発足(班長:安部英)
1984年9月	安部英教授が血友病患者48名の血清をアメリカに送り23名が感染者と判明
1985年5月	厚生省がはじめて血友病のエイズ患者を認定(3人)
7月	厚生省が加熱第8因子製剤の販売を承認(米国より2年4ヶ月遅れ)、非加熱製剤の回収指示はせず
1988年3月	安部英らがJournal of the Japan Society of Blood Trans-fusion 34巻3号に、「血友病患者における抗HIV抗体及びHIV抗原の継続的検索とその臨床的有用性」と題する論文を掲載
未	ミドリ十字、非加熱製剤の回収終了
1989年	大阪HIV訴訟提訴(5月)、東京HIV訴訟提訴(10月)
1994年4月	安部英が、血友病患者・家族217名より殺人未遂容疑で刑事告発される
1995年3月	東京HIV訴訟(1～4次)結審
7月	大阪HIV訴訟(1～10次)結審
10月	東京、大阪両地裁が和解勧告
1996年以降	和解成立の過程でマス・メディアは、731部隊や国立予研と薬害エイズの関連性について盛んに論評

# 「医学犯罪」についてのこれまでの国会での論議

・1950年3月1日

衆議院外務委員会で聴涛(きくなみ)克己議員が石井四郎について質問。

殖田法務大臣の答弁「...最近伝えられております細菌戦術に関する日本人戦争犯罪人の問題につきましては、政府としてはこれに関与するべきでない、こう考えております...」「...政府はそういう事実を聞いてはおりますが、これを調査する権能を持たず、またこれを調査する必要もないのであります」

・1982年4月6日

参議院・内閣委員会で、榊利夫議員「関東軍防疫給水部に所属していた軍人軍属」と「生体実験」について質問

外務省の安全保障課長の答弁「留守名簿という名簿がございまして...昭和20年1月1日現在で...合計1550名です。...雇傭人が2009名。...」「...それからなにぶん30年以上も前の我が国がまだ占領下に置かれておりました時のお話...ご指摘のような事実、それに関する記録というものがあるかどうか、この点を承知しておりません」

・1997年12月17日と1998年4月2日

栗原君子議員が参議院で731部隊関連資料のアメリカからの返還(1958年)について質問

政府答弁「...731部隊、正式名称は関東軍防疫給水部、これの活動状況や当該部隊と細菌戦の関連を示すような資料は存在していないと承知しております」

・1999年2月18日

田中甲議員が同様にアメリカからの返還資料について質問

野呂防衛庁長官(当時)「今先生がお尋ねになられたような(註・生体実験を行っていたとされる点)当該部隊の具体的な活動状況につきましては確認できる資料は存在していない、私どもはこういうふう

# ハンセン病と光田健輔医師の戦後

## 人権抑圧の隔離政策を主導

戦後プロミンが導入され、ハンセン病は治癒が可能な状況となり、新憲法下で「らい予防法」の改正が計画されました。

国会で、光田健輔医師ら3名のらい療養所園長が意見陳述を行いました。彼らはそろって隔離強化を訴え、新「らい予防法」でも隔離政策が存続されました。また、断種も優生保護法のもとで逆に合法とされました。結局、諸外国が隔離政策をやめていった中で、わが国では「らい予防法」による隔離政策が、1964年の光田医師の死後も続き、1996年になってようやく「予防法」が廃止されました。

光田医師の姿勢は、ハンセン病患者の人権を無視し、その絶滅を意図したものであり、それが日本のファシズムのもとで強化実行されたと言えるでしょう。戦後、その検証や反省がないまま、日本のハンセン病治療は光田医師の主導で続けられました。

彼が隔離政策に執着した理由として、療養所における職員雇用の維持や、縁故関係者や門下生を、療養所の所長や医官として雇用させるなど、既得権擁護の意図があったとの指摘もあります。

## 程遠い根本解決

2001年に熊本国家賠償訴訟で被告患者側が全面勝訴した後も、2003年、元患者の宿泊を拒否した熊本県黒川温泉事件や、最近発覚した胎児標本問題、台湾・朝鮮における旧療養所患者の保障問題等、なお偏見と差別(感)が残されたままであり、根本的解決にはなお程遠い状況です。

# 「医学犯罪」についての司法の動き

## 731部隊細菌戦国家賠償訴訟

石井機関による生物兵器攻撃の被害者やその家族は現在、日本国を相手取って謝罪と賠償を求める裁判を起こしています。

その過程で、東京地方裁判所は2002年8月、731部隊等の旧帝国陸軍防疫給水部が、生物兵器に関する開発のための研究及び同兵器の製造を行い、中国各地で細菌兵器の実戦使用（細菌戦）を実行した事実を認定しました。

しかし、原告の請求に関しては、当時は国が戦争被害について賠償する法律がまだ制定されていなかったことを理由に、全面的に棄却しました。原告は控訴しましたが、2005年7月、東京高等裁判所も同じ理由で控訴を棄却しています。



“7.19” 判決後、原告の親友や支援者約100名が東京地方裁判所前で行った抗議デモの様子。毎日新聞記者の撮影。



判決に抗議する原告とその支援者たち

# 医の倫理・医学者の戦争犯罪の事実は どう教育されているか

## 「医学教育アンケート」結果の概要 (1)

### (調査の目的)

「戦争と医学」の展示にあたり、現在の日本の医学教育での医学研究や医の倫理についての教育の実態をつかむため。

### (調査の実施時期と方法)

2006年12月20日に、全国80の大学医学部および医科大学の医学部長、学長並びに医学教育責任者に宛て、封書でアンケートへの協力を要請しました。さらに07年2月7日、未返送の大学に再度送付しました。返送は同封の返信用封筒の他、FAXでも受け付けました。

### (返送校と回収率等)

80の大学中、返送いただいたのは、計41校で、回収率は51.3%です。このうち1大学分は記載がないため「無効」としました。したがって有効回答は40校で、これを分母としました。

### (結果)

#### 1. 医の倫理に関する講義もしくはゼミがありますか？

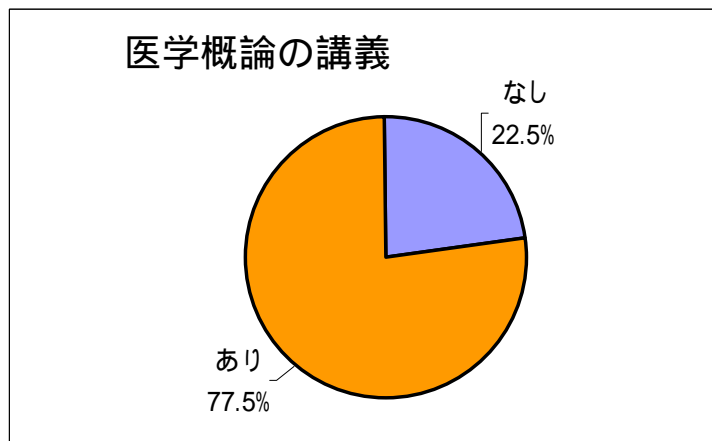
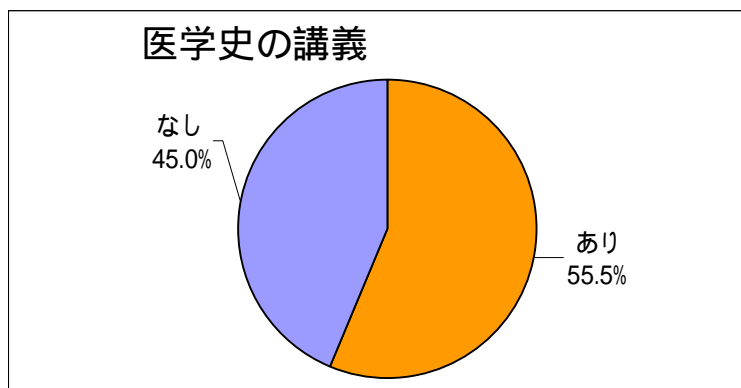
「なし」 ----- 0 = 0%  
「あり」 ----- 40/40 = 100.0%

#### 2. 医学史の講義もしくはゼミがありますか？

「なし」 ----- 18/40 = 45.0%  
「あり」 ----- 22/40 = 55.5%

#### 3. 医学概論・医療論の講義もしくはゼミがありますか？

「なし」 ----- 9/40 = 22.5%  
「あり」 ----- 31/40 = 77.5%

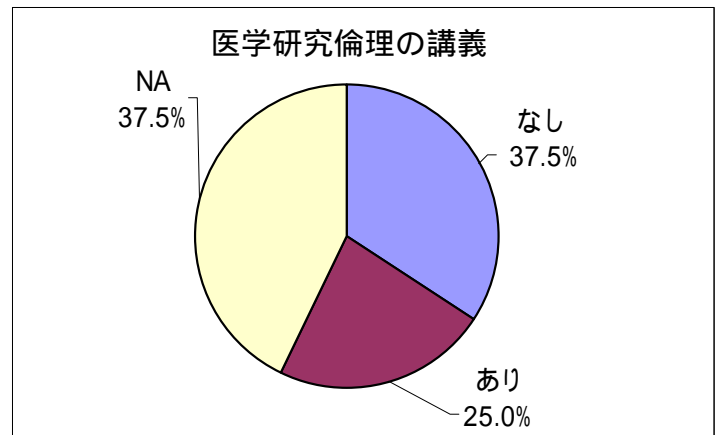




# 「医学教育アンケート」結果の概要 (2)

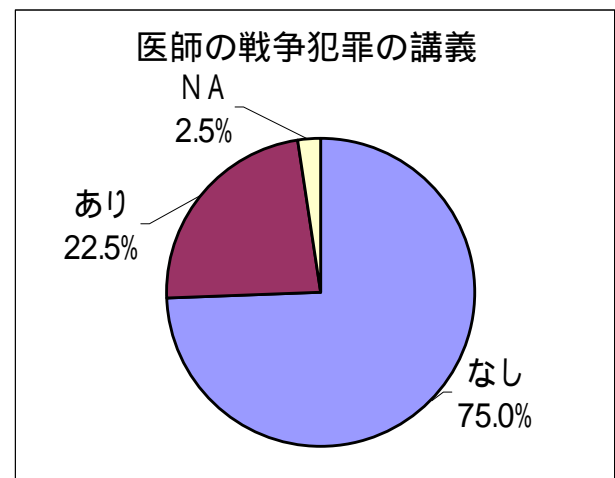
## 4. ヘルシンキ宣言 = ヒトを対象とする 医学研究の倫理的原則についての講義 もしくはゼミがありますか？

「なし」	-----	15/40 = 37.5%
「あり」	-----	10/40 = 25.0%
無回答	-----	15/40 = 37.5%



## 5. 医師の戦争犯罪(ナチス、731部隊、 15年戦争中の戦線での軍医による 生体解剖や九六米軍捕虜生体解剖 事件等)についての講義もしくはゼミ がありますか？

「なし」	----	30/40 = 75.0%
・実施を検討している	1/30 = 3.3%	
・検討していない	25/30 = 86.7%	
「あり」	----	9/40 = 22.5%
無回答	-----	1/40 = 2.5%



## (考察)

「医の倫理と医師の戦争犯罪に関する教育」についての調査は、他に例がありません。この調査は半数の大学から回答があり、医学教育の現状を示すものといえます。

医の倫理の教育は全大学で行われています。現代の医療にとって、医の倫理の課題が医学教育に位置付けられていることを示しています。その一方で、医学研究の倫理原則を示したヘルシンキ宣言の教育は23%の大学で、また医師の戦争犯罪についての教育も23%の大学で行われているのみです。歴史的事実に向き合い、過去から学ぶ点で弱点があると言わざるを得ません。ドイツの医学教育の実態と比較する必要があります。

731部隊の隊長を出した2つの帝大の一方は731部隊の講義を行っており、関係した医学者たちの名前と戦後の役職についての資料を示しています。もう一方の大学は、今回のアンケートで回答いただけませんでした。

全ての大学での真摯な取り組みが望まれます。

# かつての戦争への各医学会の負担について 「医学会へのアンケート」結果の概要

(調査の目的) 「戦争と医学」の展示にあたり、医学と戦争の関わりについての日本の各医学会での検討状況を把握することでした。

(調査の実施時期と方法) 2007年2月8日に、101の各医学会に宛て、封書でアンケートへの協力を要請しました。返送は同封の返信用封筒の他、FAXでも受け付けました。

(回収集・回収率) 返送いただいたのは、101の学会中の25学会で、回収率は24.8%でした。このうち1学会は未記載のため「無効」としました。したがって有効回答は24学会で、これを分母としました。なお、101の医学会のうち戦前から続いているものが31ですが、うち回答をいただけたのは5学会でした。

## (結果)

1. かつての戦争中に開催された日本医学会が、戦争に動員され負担していったことについて、貴学会は討議・決議をされたことがありますか？

「討議・決議していない」	-----	24/24 = 100.0%
「討議・決議した」	-----	0 = 0%

2. 日本医師会は、世界医師会に加入するにあたり1949年の代議員会において「戦時中の非人道的行為を非難する決議」をしています。貴学会は、この決議や戦時中の医師の非人道的行為について討議・決議をされたことがありますか？

「討議・決議していない」	-----	24/24 = 100.0%
「討議・決議した」	-----	0 = 0%

3. 戦争中の非人道的行為を代表するものに731部隊(関東軍防疫給水部)が行った人体実験などがあります。貴学会の業績に731部隊に所属あるいは関わって医学研究をおこなった者が含まれているかどうか調査されたことがありますか？

「調査していない」	-----	24/24 = 100.0%
「調査した」	-----	0 = 0%

## (コメント)

\* 上記1. 2. 3. の項目で、「今後の検討・調査の計画」を尋ねましたが、「ある」とする回答は現在のところ皆無でした。

なお、「医の倫理を学会員に普及徹底するため」に、何らかの取り組みを行っている学会が15(62.5%)あったことは評価できるでしょう。

# 医学者・医師の戦争負担についての公式の 検証と反省を日本医学会に要請する -- 2007年大阪「戦争と医学」展の宣言 --

第27回医学会総会は、1931年から45年までの15年間の中国侵略、いわゆる15年戦争の終結後60年の節目、また盧溝橋事件に始まる「日中戦争開戦」70周年にあたる2007年の3月31日から4月8日にかけて大阪で開催されました。

今日、医学医療の歩みは著しく、医学者・医師にますます高い倫理が求められています。これに応えるために、医学医療のこれまでの歩みを真摯に振り返ることは重要です。第27回医学会総会のメインテーマが「生命と医療の原点 いのち・ひと・夢」とされ「原点からの情報発信」が掲げられているのも、「原点からの反省」が今日医学界に強く求められているからだと思えます。

「原点からの反省」にとって、昭和の初期、「戦争期」及びそれに続く「戦後期」の医の倫理にかかわる反省は欠かせない重要な課題でしょう。特に「15年戦争」に日本の医学会・医師会が荷担したことや日本の医学者・医師により行われた人道に反する残虐な「人体実験」「生体解剖」等について戦後の医学会(界)が克服していないことを考える時、遅きには失したとはいえ、真摯な検証と反省は欠かせません。

日本医師会が、1951年に世界医師会への加盟に際して出した声明は、この問題に日本医学界が公式に言及した唯一のものです。しかし、これとても日本の医学者・医師による戦争中の残虐行為を真摯に反省したものとはいえません。

その後も、日本の医学会(界)がこの問題について検証・反省することはありませんでした。

このような日本の医学会(界)の風土は、戦後繰り返されてきた数々の医療過誤や薬害において幾多の人々が犠牲になったことと決して無縁ではないと考えられます。

「過去に目を閉ざすものは、現在さえも見えなくなります」という歴史の教訓を踏まえれば、第27回総会は戦前・戦後の日本医学会(界)の歩み、特に「戦争」との関連での歩みを振り返るよい機会でした。第27回医学会総会実行委員会に対しては、総会の公式企画として取り上げられるようにという動きもありました。

しかし、第27回医学会総会実行委員会は残念ながら公式の企画をしませんでした。やむをえず、期を同じくして、大阪の地において、独自に開催されました「戦争と医学」展においては、「戦争と医学」について、真正面からとらえ直す展示と全国の医師・医学者らと共に考え討論する国際シンポジウムが持たれました。

この「戦争と医学」展を契機に、全国の大学が徹底した医の倫理の教育を行なわれること、各医学会が学会のあり方に対する検証・反省を行なわれること、そして4年後の第28回医学会総会においては、総会自らが「戦争と医学」展を開催し国際シンポジウムなどを企画されることを要請します。

私たちは、今後もこの問題を追究し、その教訓がこれからの医学医療にいかされるように努めます。

# 実行委員会の参加団体と体制

## 1. 参加団体 (順不同)

15年戦争と日本の医学医療研究会、大阪府保険医協会、全国保険医団体連合会、全日本民主医療機関連合会、大阪民医連、京都民医連、滋賀民医連、兵庫民医連、奈良民医連、和歌山民医連、現代医療を考える会、保団連近畿ブロック会議、新医協(新日本医師協会)

## 2. 体制

**委員長** 西山勝夫(滋賀医科大学教授)

**副委員長** 池田信明(大阪民主医療機関連合会会長)、高本英司(大阪府保険医協会理事長)、山口研一郎(現代医療を考える会代表)

**顧問・監修** 秋元波留夫(金沢大学名誉教授)、筋 昭三(15年戦争と日本の医学医療研究会名誉幹事長)、安斎育郎(立命館大学国際平和ミュージアム館長)、小田徹也(核戦争防止国際医師会議・大阪支部長)、下野英世(摂津市医師会会長)、住江憲勇(全国保険医団体連合会会長)、土山秀夫(元長崎大学学長)、東野利夫(東野産婦人科病院会長)、肥田 泰(全日本民主医療機関連合会会長)、藤崎和彦(岐阜大学医学部教授)、吉田裕(一ツ橋大学教授)

**事務局長** 武田勝文(大阪府保険医協会副理事長)

**実行委員**(各団体1名以上、および個人 50音順) 井上賢二(大阪府保険医会副理事長)、垣田さち子(保団連近畿ブロック、保団連理事)、刈田啓史郎(東北大学元教授、新医協理事)、神戸 修(大阪芸術大学教員)、小山高澄(大阪府保険医協会理事)、末永恵子(福島県立医科大学講師)、土屋貴志(大阪市立大学准教授)、長瀬文雄(全日本民主医療機関連合会事務局長)、浜野研三(関西学院大学教授) 平井正也(大阪府保険医協会名誉理事長)、村岡 潔(仏教大学教授)、室井 正(全国保険医団体連合会事務局長)、山上紘志(大阪府歯科保険医協会副理事長、保団連理事)、吉中丈志(京都民主医療機関連合会中央病院院長)、若田 泰(近畿高等看護学校校長)

**事務局員** 岩崎 茂(保団連事務局次長)、川添一彦(大阪民医連事務局長)、杉嶋正信(大阪協会事務局長)、永野文衛(大阪協会事務局主幹)、原 文夫(大阪協会事務局参与)、北條文彦(大阪民医連事務局次長)、吉見賢治(大阪協会事務局員)

**賛同・協力団体** ABC企画委員会

\* 本パネルに関し、常石敬一神奈川大学教授には、(7)(8)(9)(10)(13)(14)(15)(17)(18)(20)(21)(22)の12点を監修していただきました。

# 第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展

## 展示パネル総覧

発行 2007年4月1日

発行者 第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会

〒556-0021 大阪市浪速区幸町1 - 2 - 33

大阪保険医会館 内

電話 06-6568-7721 FAX 06-6568-2389

(不許複製)