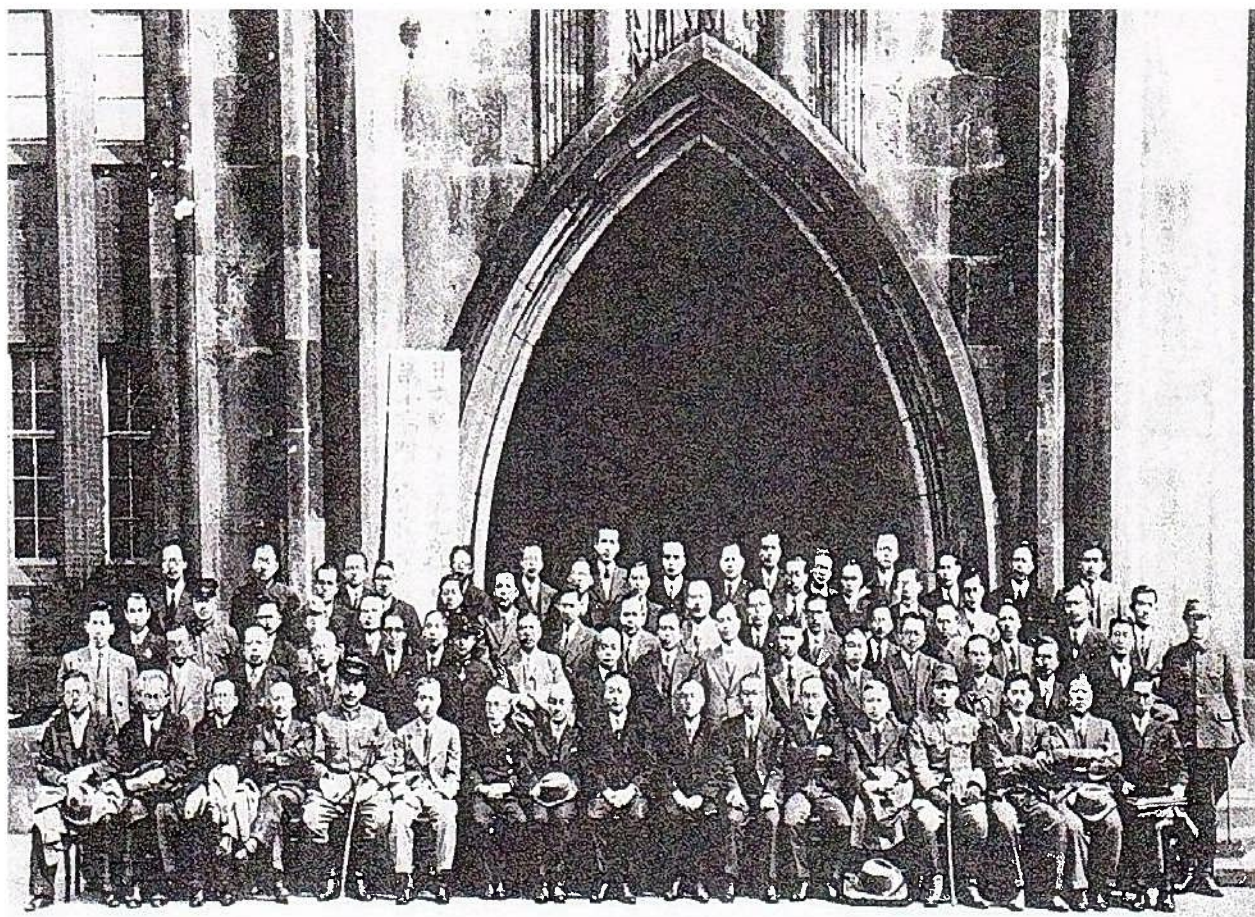


パネル集

戦争と医の倫理

日本の医学者・医師の 「15年戦争」への加担と責任



1942年（昭和17年） 第11回日本医学会総会時の第9部微生物学分科会の
東京大学安田講堂前での記念撮影

目次

	2-13	宣撫医療	44
	2-14	植民地のハンセン病対策	45
	2-15	軍医と軍用「慰安婦」	46
*「戦争と医の倫理」パネル展示と国際シンポジウム開催趣意書 1			
*はじめに 2			
第1部 戦争中の医学者・医師が行った加害の史実 3			
1-2		石井四郎	4
1-3		陸軍軍医学校防疫研究室	5
1-4		東郷部隊の設置	6
1-5		平房の施設建設	7
1-6		731部隊の支部	9
1-7		「マルタ」の「特移扱」	10
1-8		731部隊の編成	11
1-9		731部隊のペスト感染ノミの開発	13
1-10		ペスト菌の「毒力実験」	14
1-11		731部隊の凍傷実験	15
1-12		731部隊の炭疽菌の実験	16
1-13		流行性出血熱の実験	17
1-14		防疫給水部隊の広がり	18
1-15		南京 1644 部隊の人体実験	20
1-16		関東軍軍馬防疫廠 (100 部隊)	21
1-17		生物兵器による攻撃	22
1-18		生物兵器の攻撃による被害	23
1-19		生物兵器による攻撃についての 新資料	25
1-20		化学兵器の野外実験	26
1-21		九州帝国大学医学部事件	27
1-22		「冬季衛生研究」	28
1-23		戦場での手術法開発実験	29
1-24		谷村らの凍傷実験と「弔辞」	30
1-25		陸軍病院での手術演習	31
第2部 日本の植民地における医学・医療と加害 32			
2-2		台湾	33
2-3		朝鮮	34
2-4		ミクロネシア	35
2-5		満洲国	36
2-6		満洲医大における生体解剖	37
2-7		満洲医大の巡回診療	38
2-8		新聞社主催の「満洲国」への 巡回診療	39
2-9		上海自然科学研究所	40
2-10		中国における同仁会医院	41
2-11		同仁会機関の拡大	42
2-12		東南アジア-インドネシア	43
第3部 医学・医療の動員と抵抗 47			
3-2		医学研究における戦争動員 戦時下の日本医学会総会	48
3-3		第9回日本医学会総会(1934年)	49
3-4		第10回日本医学会総会(1938年)	50
3-5		第10回日本医学会総会(1938年) における戦時体制下医学講座	51
3-6		第11回日本医学会総会(1942年)	52
3-7		戦時下の日本病理学会 (1)	53
3-8		戦時下の日本病理学会 (2)	54
3-9		日本民族衛生学会	55
3-10		日本癩学会	56
3-11		日本学術振興会と医学研究 (1)	57
3-12		日本学術振興会と医学研究 (2)	58
3-13		科学研究費と医学研究	59
3-14		戦争動員による医師不足の対策	60
3-15		医学生の戦時動員	61
3-16		軍医として戦地におもむいて	62
3-17		健民政策の強化と医療機関の 再編、医師会改組	63
3-18		日本医師会の戦争協力	64
3-19		日本医療団の創設	65
3-20		看護婦の動員	66
3-21		戦場の従軍看護婦	67
3-22		戦時下の医薬品	68
3-23		抵抗した医学者	69
3-24		抵抗した医師・医学生	70
3-25		医療・保健の実態 動員される 国民の身体	71
3-26		徴兵検査	72
3-27		動員の果てに	73
3-28		優生政策	74
3-29		戦時の人口政策	75
3-30		ハンセン病患者の隔離強化	76
3-31		餓死した精神病患者	77
第4部 日本の医学会(界)の戦後 78			
4-2		15年戦争における戦争犯罪の免責	79
4-3		731部隊の証拠の隠滅	80
4-4		米国による戦犯免責	81
4-5		ハバロフスク裁判(1949年12月)	82
4-6		中国の特別軍事法廷(1956年)	83
4-7		九州大学医学部生体解剖事件の 戦後の検証	84
4-8		731部隊関連医学者・医師の戦後	85

4-9	ナチス・ドイツの 人体実験をめぐる裁判	86
4-10	ニュルンベルク綱領	87
4-11	ドイツ医師会の声明	88
4-12	その後のドイツ医学界の沈黙	89
4-13	ドイツ医学界による検証	90
4-14	『人間の価値』	91
4-15	敗戦直後の第12回日本 医学会総会（1947年）	92
4-16	世界医師会入会に際しての 日本医師会の「反省」	93
4-17	世界医師会における 戦争医学犯罪の追及	94
4-18	日本学術会議での 731部隊関係者の活動	95
4-19	戦後の日本医学界では 731部隊関係者に学位が授与	96
4-20	吉村寿人の弁明	97
4-21	731部隊とミドリ十字、 薬害エイズ・肝炎①	98
4-22	731部隊とミドリ十字、 薬害エイズ・肝炎②	99
4-23	米国の接収資料の行方	100
4-24	毒ガス弾遺棄	101
4-25	731部隊・細菌戦に関する 国家賠償訴訟	102
第5部 歴史の検証から		
	これからの医の倫理へ	103
5-2	戦争医学犯罪を省みる 今日的意義	104
5-3	医の倫理の重要性	105
5-4	不十分な「医の倫理」	106
5-5	医学者・医師の個人的責任	107
5-6	ドイツ精神医学精神療法神経学会 (DGPPN)の謝罪表明	108
5-7	不十分な「医の倫理」教育	109
5-8	有事法制で国民や医療を 動員する仕組み	110
5-9	戦争と医学研究・医療技術開発	111
5-10	産業と医学研究・医療技術開発	112
5-11	「戦争と医の倫理」の 探求の継続を	113

* 医学者・医師の戦争加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
—2012年京都「戦争と医の倫理」の検証
を進める宣言— 114

* 「戦争と医の倫理」の検証を進める会	
・ 設立趣意書	115
・ 世話人会名簿	116

【共催展示】

明治大学平和教育登戸研究所資料館	118
明-1 登戸研究所とは	119
明-2 登戸研究所の設立	120
明-3 登戸研究所の研究・開発内容	121
明-4 登戸研究所と関東防疫給水部 のつながり	122
明-5 資料館について	123

以上

＜パネル展示＞

【代表パネル展示】

会場：明治大学平和教育登戸研究所資料館
期間：2012年9月12日（水）～11月5日（月）

【代表パネル展示】

会場：立命館大学国際平和ミュージアム
期間：2012年9月14日（金）～10月8日（月）

【代表パネル展示】

会場：東京 都市センターホテル
 （保団連医療研究集会）
期間：2012年10月13日（土）～10月14日（日）

【全パネル展示】

会場：京都大学 百周年時計台記念館
 国際交流ホール
期間：2012年11月16日（金）～21日（水）

＜国際シンポジウム＞

会場：京都大学 百周年時計台記念館
 百周年記念ホール
日時：2012年11月17日（土）午後3時～
パネリスト

Till Bastian（ドイツの医師、作家、平和活動家、郡会議員。著書「恐ろしい医師たち—ナチ時代の医師の犯罪」など）

刈田啓史郎（医学者。15年戦争と日本の医学医療研究会幹事長、元東北大学教授）

座長

小島莊明（東京大学名誉教授）

川嶋みどり（日本赤十字看護大学名誉教授）

司会

西山勝夫（滋賀医科大学名誉教授）

「戦争と医の倫理」のパネル展示と国際シンポジウム

開催趣意書

私たちは、遺伝子レベルの域にまで達した医学・医療の今後の発展には、人間の尊厳や人権を基本とすることが何より大切と考えています。そのためには、医学・医療のこれまでの歩みを真摯に振り返ることが不可欠です。特に日本の場合、日本の医学会・医師会がかつての戦争に加担したことや日本の医学者・医師が戦争中に、731部隊や戦地で行った「人体実験」「生体解剖」等の非人道的行為について、自ら真摯な検証を行い、その教訓を生かすことは欠かせません。

しかし、当時の資料の焼却、散逸と残された資料の「未公開」「隠蔽」のために、その全貌は未だに明らかではなく、検証は容易ではありません。731部隊に関しては、当時日本を占領したGHQ（連合軍総司令部）は、関係した多くの医学者・医師に対する訊問をしましたが、研究結果を得るために戦争犯罪を不問とする取引をしました。

このような経緯のなかで、日本の医学界では「真相は不明」「解決済み」あるいは「タブー」とされ、史実に基づく検証が殆ど行われないうま今日に至っています。

一方、ドイツは日本と対照的です。ドイツ医師会は1947年に戦争犯罪に参加の医師を責める決議、1950年には反省の声明を発表。ベルリン医師会は1988年にナチズムに関与した医師の責任と犠牲者への追悼を声明し、「人間の価値」を出版しました。最近では、ドイツ精神医学精神療法神経学会が2010年11月の年次総会で、ナチス時代にドイツ精神医学の名において行った「強制移住」、「強制断種」、「安楽死」などの犠牲者をしのぶ追悼式典を開催しました。そして自らの先行組織やドイツの精神科医が与えた不正と苦しみについて犠牲者とその家族に謝罪しました。約70年つづいた学会の沈黙、些少化、抑圧に対しても罪の確認と謝罪が行われ、引き続き調査などが進められています。

「過去に目を閉ざすものは、結局のところ現在も見えなくなる」（ワイツゼッカー、1985年）という歴史の教訓に学び、前述の非人道的行為等の検証を進めることは、医学・医療の発展ために不可欠ではないでしょうか。

戦後60年以上が経過し、関係する生存者の証言や当時の資料収集も困難になる中で、検証を進めることが急がれます。史実に基づく客観的な検証のためには、医療関係者だけでなく、歴史や生命倫理の研究者、法律家、当時の被害者等との協力も必要です。

また、戦争への加担の歴史を検証することは、国民の各層で行われるべきですが、医学者・医療人の姿勢が人命に直結するだけに、医学界・医療界が自ら進んで検証を行い、それを国民に発信することが大切です。

私たちは、第28回日本医学会総会において、日本医学会が自らの検証課題として企画されるよう再々要請してきましたが、残念ながら実現にまでは至りませんでした。

このため、私たちが進めてきた検証活動の現段階の内容を、明治大学平和教育登戸研究所資料館とも共催でパネルを展示します。また、国際シンポジウムにドイツの代表を招き、日本とドイツは、人命を守るべき医師・医学者の「戦争医学犯罪」などの実態をどのように検証し、その後の医学教育や医の倫理に活かしてきたのか、その教訓と課題を明らかにします。それは、現代の先端医学が人間の尊厳に抵触する危険性を含むだけに、今日的な問題であり、国民一人ひとりに関わる課題となっているからです。

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」への加担の実態とその責任を考え、日本の医の倫理向上の一助となるよう願うものです。

2012年9月

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

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確認することにより、日本の医学・医療界として、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。

パネルの展示は、5つの部と共催展示から構成されています。

【第1部】戦争中の医学者・医師が行った加害の史実

【第2部】日本の植民地における医学・医療と加害

【第3部】医学・医療の動員と抵抗

【第4部】日本の医学会（界）の戦後

【第5部】歴史の検証からこれからの医の倫理へ

【共催展示】明治大学平和教育登戸研究所資料館

<凡例>

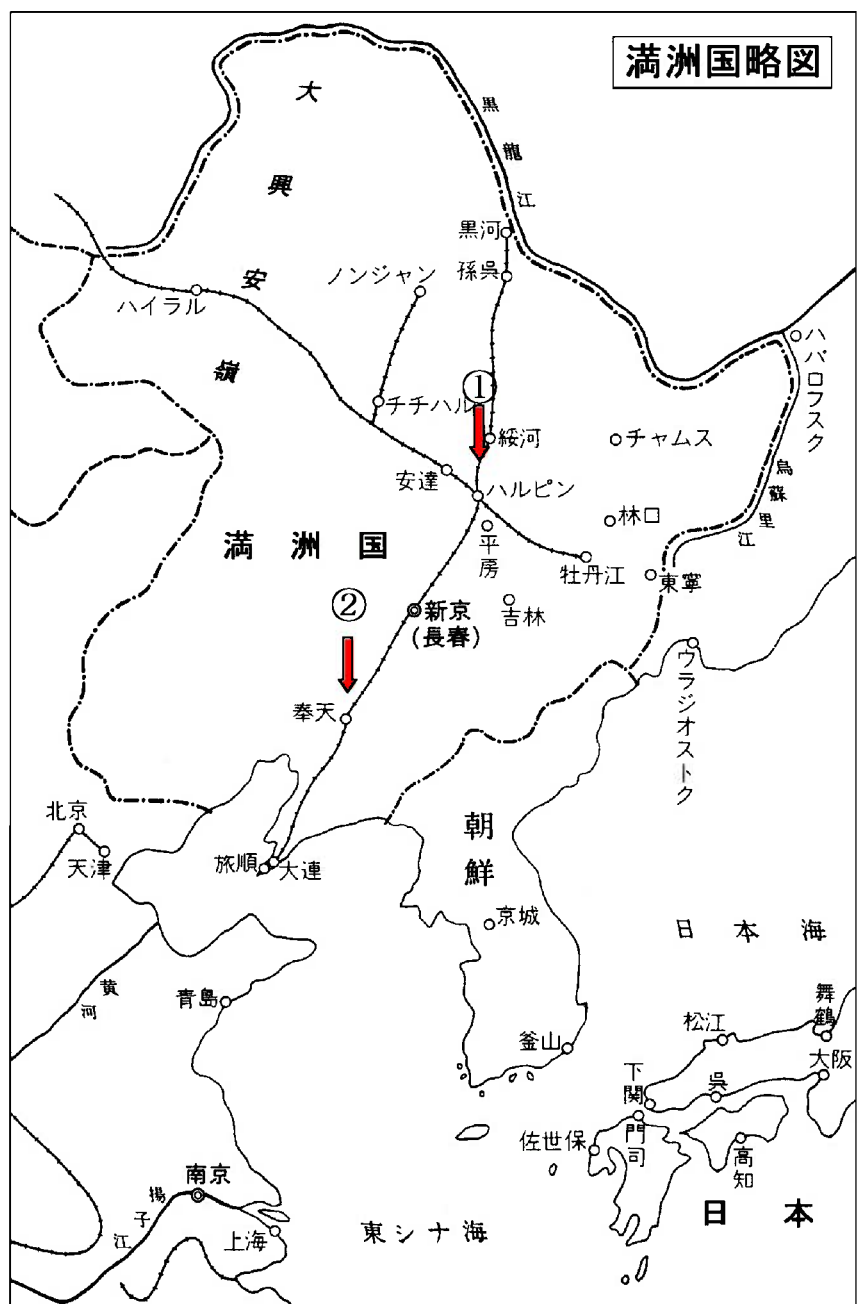
1. このパネルは、わかりやすく表記するため、できるだけ文字を少なくし、関連の写真や図、資料を添えるよう工夫しました。「七三一部隊」→「731部隊」など、横書きに伴い、数字は原則として算用数字の表記としました。
2. 本文の漢字や医学用語、人名や地名で難解なものはできるだけルビをつけました。その場合、中国の人名、地名は中国の音読みでカタカナ表記、日本の人名や地名、用語はひらがな表記としました。
3. 本文で表記した氏名のうちアンダーラインをつけた人は、医学者・医師であることを示しています。

1. 戦争中の医学者・医師が行った 加害の史実

第1部では、1931年から1945年8月の日本敗戦に至るまでの15年戦争の間、日本の医学者・医師たちが主に海外の地で、何万人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の研究機関や、占領地域の陸軍病院です。また、満洲医科大学や九州帝国大学などで行われたものもあります。

ハルピンと731部隊本部（平房）の位置



(1944年当時)

(森村誠一『悪魔の飽食』より)

満洲国の地図、731部隊のあったハルビン(①矢印)、満洲医科大学があった奉天(現瀋陽)、その北に15年戦争の始りの満洲事変を起こした柳条湖がある(②矢印)。

いし いし ろう
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有効性に気づき、その研究開発を軍上層部に促すようになりました。

1930 年、欧米視察から帰った石井は、東京の陸軍軍医学校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の研究機関を築こうとしました。



石井四郎、最後の軍服姿。1946 年撮影

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治めたことで、石井は前述の構想を実現する機会を得ました。1932年8月、石井は陸軍軍医学校内に「防疫研究室」^{ぼうえき}を開設し、翌33年10月軍医学校に隣接する敷地に防疫研究室が新築されたのにもない、その主幹となりました。石井は防疫研究室員たちと「防疫特務機関の建設」という特命を帯びて満洲に行きました。

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(第2部)』には、731部隊や同軍医学校や囑託などとして参加した諸医科大学の多数の医師たちの膨大な研究報告が収録されています。

1989年7月、防疫研究室の敷地から発見された約100体の



防 疫 研 究 室

の人骨は主にアジア系外国人のもので、人為的処理があると専門家鑑定が出ています。現在も新たに人骨発掘作業がなされています。

ピンファン

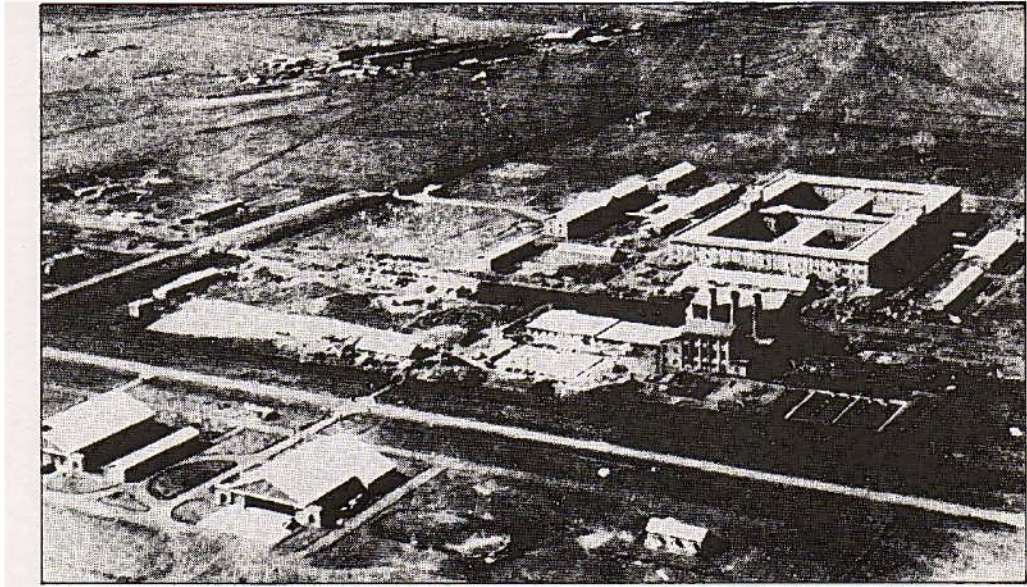
平房の施設建設

ベイインハー

背陰河の東郷部隊の施設は、大規模かつ秘密裡に人体実験を行うには不十分でした。さらに、1934年9月に16人の収容者が脱走に成功し、内部の秘密が露呈したため防疫給水部を閉鎖し、ハルビン南東15 kmにある平房への移転を計画しました。

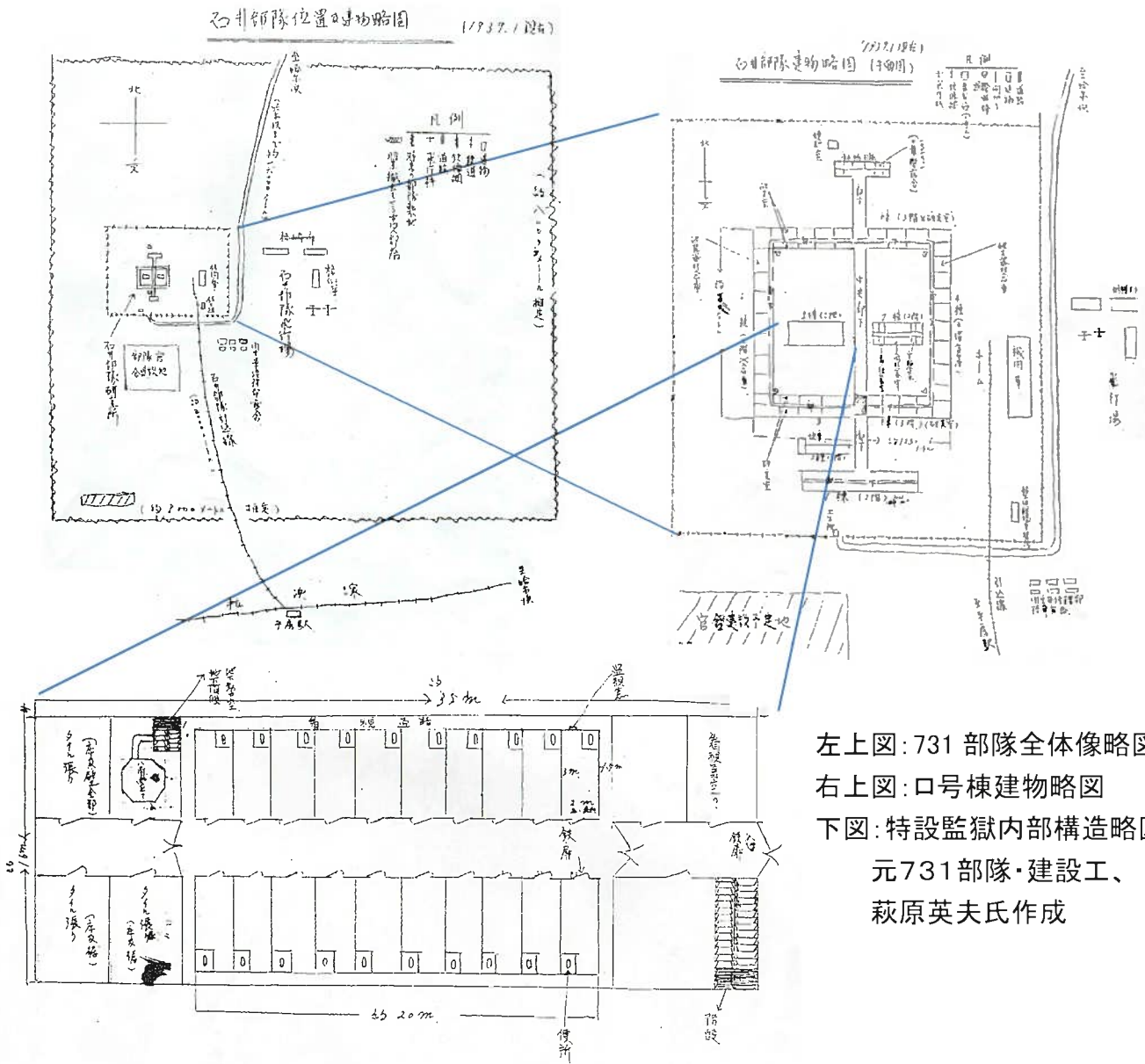
1935年に平房周辺の4つの村の住民を強制退去させ、その地に、731部隊の本部官舎、各種実験室、監獄、専用飛行場、隊員家族宿舎(通称、東郷村)、少年隊宿舎、暖房のパワーセンターなどを備えた生物兵器の研究・製造のための一大軍事基地を1939年ごろまでに完成しました。ここ平房に居住した731部隊員とその家族などの日本人は、最も多かった1942年頃には3,000人を超えました。

この平房の施設は、総面積80 km²が特別軍事地域に指定され、そのなかで本部を中心とした約6 km²の地域は、土塀と高圧電線と堀に囲まれていました。主たる生物兵器の研究と製造のための建物は、100 m²の3階建ての巨大ビルで、その形状から「口号棟」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、脱出できないようになっていました。



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「口」の字形をした通称「口号棟」と呼ばれる部隊本部建物や、「口号棟」に囲まれた特設監獄(通称マルタ小屋)が、はっきりと見える。

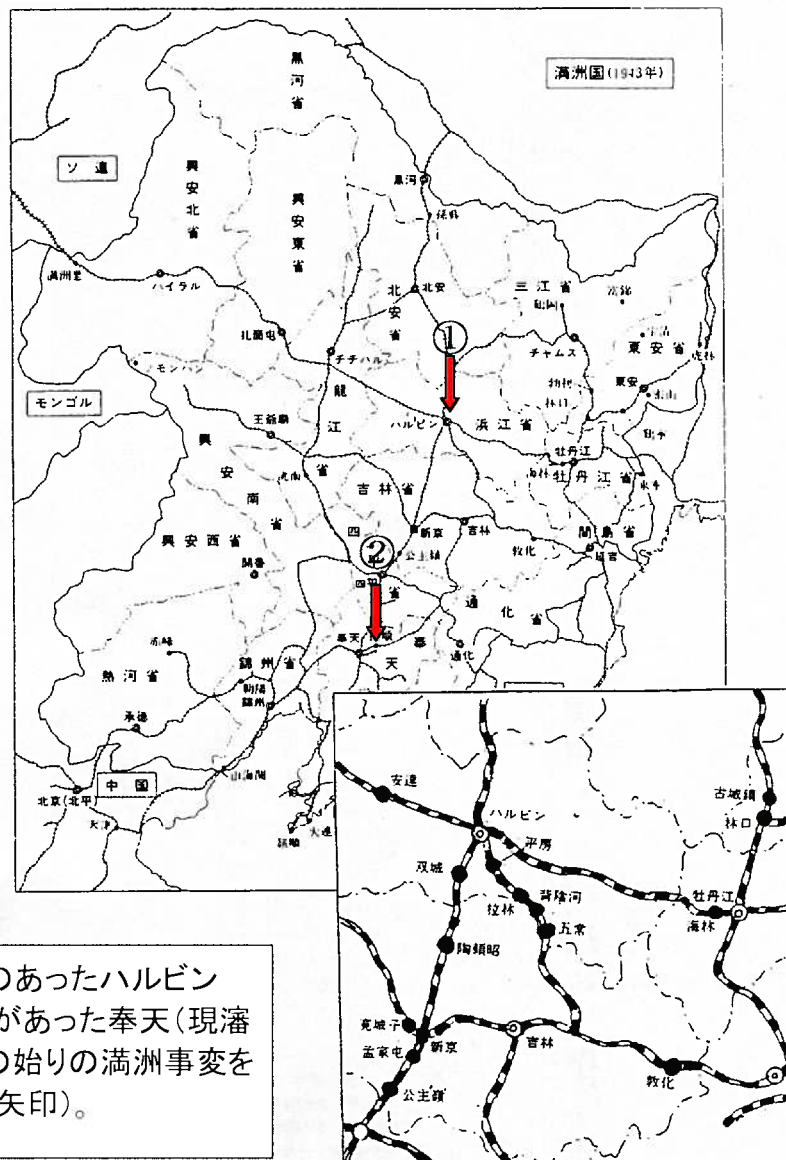


左上図: 731 部隊全体像略図
 右上図: 口号棟建物略図
 下図: 特設監獄内部構造略図
 元731部隊・建設工、
 萩原英夫氏作成

731 部隊の支部

ハルビン郊外平房の731部隊はそれ自体でもハルビン北
 西約150kmの安達と海拉爾アンダー ハイラルに野外実験場をもっていました。
 また1940年12月の軍令により、牡丹江、林口、孫吳、海拉
 爾ムータンジャン リンコウ スンウー ハイラルに4つの支部が設立されました。これらの支部はソ連国境
 に沿っており、対ソ戦に備えたものでした。大連出張所を含め
 ると5つの支部を設置したことになります。

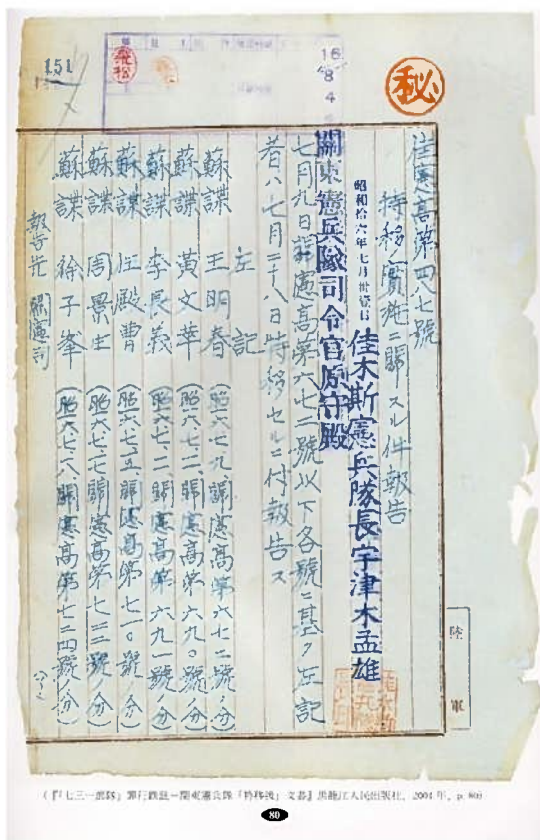
中国東北地方における「731 部隊」関連図



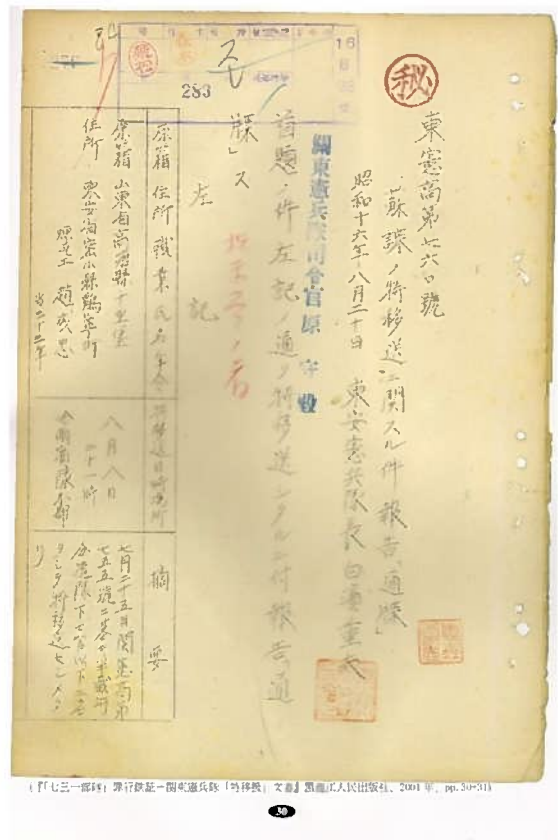
満洲国の地図、731 部隊のあったハルビン
 (①矢印)、満洲医科大学があった奉天(現瀋
 陽)、その北に15年戦争の始りの満洲事変を
 起こした柳条湖がある(②矢印)。

「マルタ」の「特移扱」

731 部隊では、人体実験の被験者は「マルタ」と呼ばれていました。これらの人々は憲兵隊によって捕らえられた反満^{はんまん}抗日運動家^{こういち}などの人たちで、中国人のほか、ロシア人、朝鮮人^{とくいあつかい}などにもいました。平房^{ピンファン}へ連行される特別輸送は「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。川島清・細菌製造部長は、ハバロフスク裁判（1949年）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。少なくとも 3000 人が送り込まれ、実験対象とされ、1 人も生きて帰れませんでした。



『731部隊』第2巻 一関東憲兵隊「特移扱」文書 黒龍江人民出版社、2001年、p. 402



『731部隊』第3巻 一関東憲兵隊「特移扱」文書 黒龍江人民出版社、2001年、pp. 50-51

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「蘇諜」とは、ソ連のスパイのこと。

731 部隊の編成

731 部隊の部隊長は大部分の期間、石井四郎が勤めましたが、1942 年 8 月から 45 年 3 月の間は北野政次^{まさじ}が勤め、その後 45 年 8 月まで石井が再任しています。

731 部隊は 8 部から構成されていましたが、その中枢部は 1 部から 4 部まででした。

口号棟の中には第 1 部の細菌研究部(部長は菊池齋^{ひとし})と第 4 部の細菌製造部(部長は川島清)がありましたが、第 1 部は細菌別に分けられた十数課からなっていました。

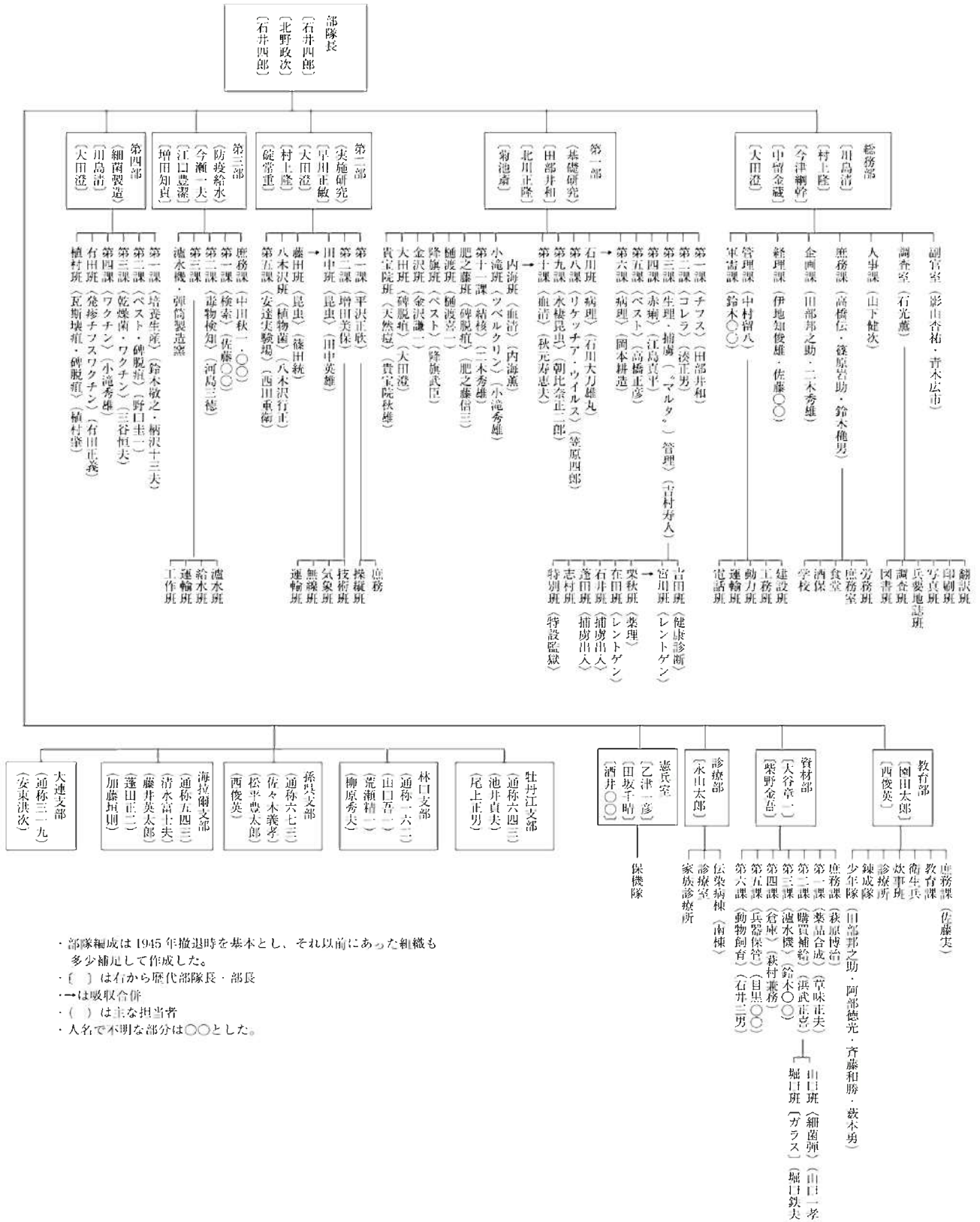
第 4 部の細菌製造能力は、川島証言によると 2 ヶ月間にペスト菌 300 kg、チフス菌 800~900 kg、コレラ菌 1t でした。このようにして製造されたペスト菌などは、実際に中国十数地域で散布されました。

第 2 部(部長は大田澄)は実戦研究を行う部であり、植物絶滅研究(八木沢行正)、昆虫研究(田中英雄)、航空班(増田美保)はここに属しており、ペスト菌を感染させるノミもこの部で繁殖させていました。

第 3 部(部長は江口豊潔)は石井式濾水器の製造をしており、これだけはハルビン市南崗にある陸軍病院の隣におき、731 部隊が防疫給水をする機関であるかのように見せかけました。実際には、この部では主にペスト菌などを入れる陶器製爆弾(宇治型爆弾)の容器を製造していました。

以上のほかに、教育部、総務部、資材部、診療部がありました。診療部は部隊員の診療だけでなく、マルタの人体実験も行っていました。

「731部隊」編成表 (近藤昭二 作成・元隊員 100名からの聞き取りによる)



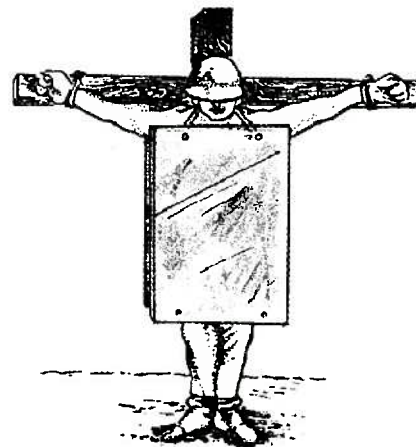
・部隊編成は1945年撤退時を基本とし、それ以前にあった組織も多少補足して作成した。
 ・〔 〕は右から歴代部隊長・部長
 ・一は吸取合併
 ・()は主な担当者
 ・人名で不明な部分は〇〇とした。

731 部隊のペスト感染ノミの開発

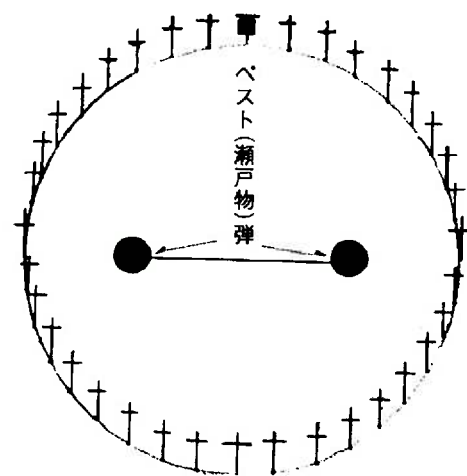
731 部隊が最も有効な生物兵器として開発したのが、ペスト弾(ペストノミ)です。これは生の菌をそのまま撒くのではなく、ばいかい媒介動物であるノミをペスト菌で感染させ、かんしょうぶつ緩衝物にまぶしたり、陶器製の爆弾に入れたりして撒く方法でした。戦後部隊員を聴取するために米国から派遣されたノバート.H.フェルは、1947年6月30日の報告書で、次のように報告しています。

「ノミの繁殖法と鼠を通じてノミを感染させる方法について膨大な研究が行われた。

ペストノミは最良の条件下では約30日生存し、その間感染力を保持することが判明した。1㎡当たりノミが20匹いる部屋で実験材料の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。」(『フェル報告書』)実際に中国で散布された細菌の多くは、このペストノミでした。



ペスト弾実験のマルタ



マルタを円形上に並べた

越定男『日の丸は紅い涙に—第七三一部隊員告白記』教育史料出版会、1983年、p127

ペスト菌の「毒力試験」

731 部隊の少年隊員だった篠塚良雄(旧姓・田村)は、ペストとワクチンとの関連を目的とした人体実験について次のように述べています。

「柄沢班でも、生体実験、生体解剖を毒力試験の名のもとに行いました。作った細菌の感染力がなければ使いものになりません。また殺傷力さっしょうりょくがなくても使いものにならない。こういうことから常に、いかにして毒力の強い殺傷力の強い細菌を作るかということに汲々としておりました。

通常では動物実験用マウスとかラットを使って大量殺戮さつりくすることによって実験を進めたのですが、てっとり早い方法として人体をもって行いました。私はこのことによって5名の方を殺害いたしました。場所は特別班です。口号棟の中の2階建ての建物、これが7・8棟ですが、この中に解剖室がありました。それから廊下続きの外にもありました。私たちが行ったのは8棟(p8 参照)の実験室で、解剖室であります。」



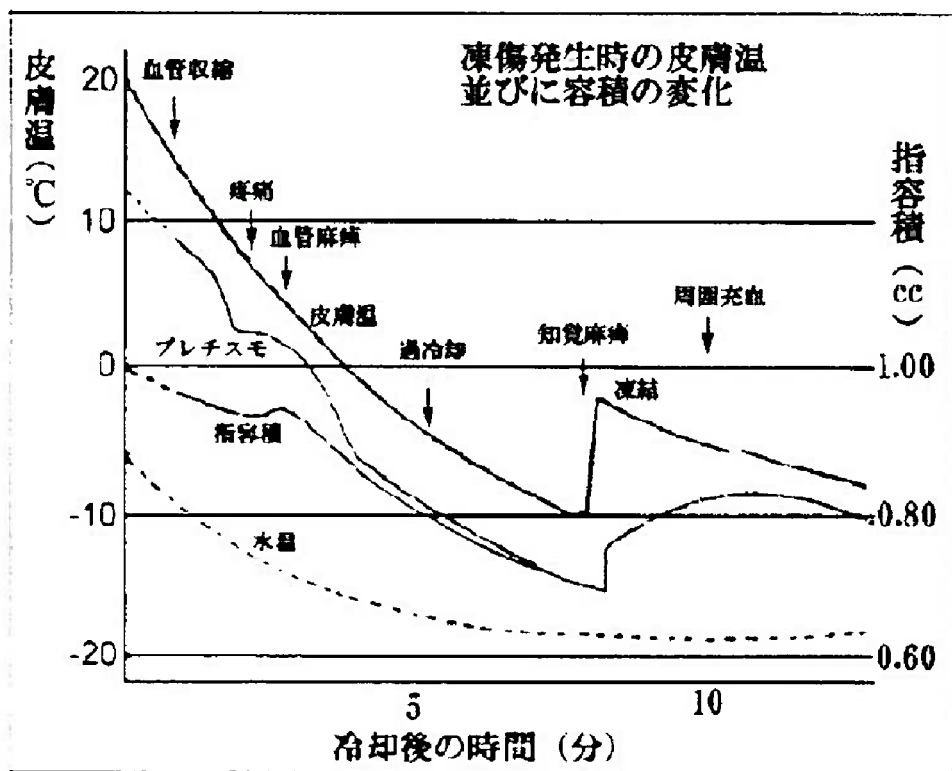
篠塚良雄 (2004年8月)

とうしょう 731 部隊の凍傷実験

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。それは被験者の手足を人為的に凍結させ、観察する実験でした。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。

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。

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。



刈田啓史郎「旧日本軍第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6巻2号、2006年9月、p15（本グラフは原典では手書きで読みにくいため、復元したグラフを示したものです）

たんそきん

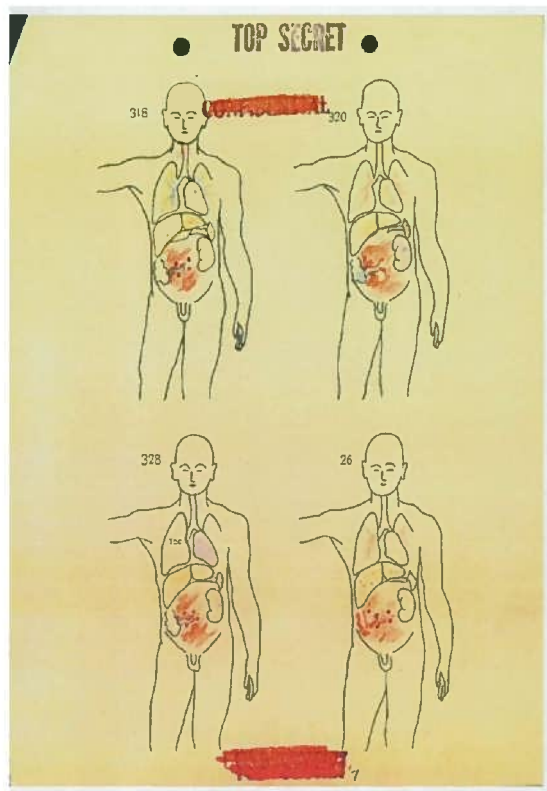
731 部隊の炭疽菌の実験

ノバート.H.フェルは、1947年6月の報告書で、炭疽菌の爆弾試験(野外実験)について次のように記しています。

「ほとんどの場合人間は杭に縛りつけられ、ヘルメットとよろいで保護されていた。地上で固定で爆発するもの、あるいは飛行機から投下された時限起爆装置の付いたものなど、各種の爆弾が実験された。」

宇治式爆弾を使った野外実験については、「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人全員が死亡した。だが、これら4人は、いっせいに爆発した9個の爆弾との至近距離はわずか25mであった。」

図や表に示すような人体実験も行われました。



ダグウェイ文書での炭疽病感染実験報告の一部

「ダグウェイ文書、Aレポート」
(炭疽菌を直接人体に投与する実験)の感染様式別症例数と死亡日数

感染様式	症例数	症例番号	死亡までの日数
皮下注射	1	54	7
経口感染	6	318, 26, 320, 328, 325, 17	3, 3, 2, 2, 2, 2
経口撤布感染	12	411, 407, 401, 400, 404, 417, 399, 393, 390, 403, 409, 388	4, 3, 2, 3, 3, 3, 3, 4, 3, 3, 2, 3
経鼻感染	4	380, 396, 412, 405	3, 3, 3, 3

流行性出血熱の実験

731 部隊へ赴いた笠原四郎は、一時期 731 部隊長を務めた北野政次らと共著で、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。流行性出血熱は孫呉など中国東北部のソ連との国境付近で流行した疫病で、「孫呉熱」とも呼ばれていました。笠原自身、戦後になって人間を実験材料とし、生体実験したことを認めています。

また、池田苗夫も「流行性出血熱の本態に関する実験的研究」の報告の中で、「健康人丸山某の下腹部に毒化風を付着させて、発症させた」と書いています。



新聞に報道された池田苗夫の実施した生体実験
『毎日新聞』1981年10月16日 夕刊

ぼう えき きゅうすいぶ たい

防疫給水部隊の広がり

ハルビン(平房)^{ピンファン}の 731 部隊のような防疫給水部は中国各地につくられ、1940 年までには、北京(甲 1855 部隊)、南京(栄 1644 部隊)、^{かんとん}広東(波 8604 部隊)に防疫給水部が編成されました。

これらの部隊は、731 部隊が関東軍司令官の指揮下におかれたように、創設時はそれぞれ北支那派遣軍、^{きたしなはけんぐん}中支那派遣軍、^{なかしなはけんぐん}南支那派遣軍の司令官の指揮下におかれました。北京、南京、広東の防疫給水部はそれぞれが数支部から十数支部をもち、支部のなかにはその地域の陸軍病院、同仁会病院、満洲医科大学と連携を持つものもありました。(詳しくは本展示第 2 部をご覧ください。)

このように中国全土に細菌戦のための組織ができましたが、731 部隊との人的物質的連携は強く、石井四郎だけでなく、平房から 731 部隊員が各地の防疫給水部に直接出張することもしばしばでした。日本軍の細菌戦は 731 部隊で製造された細菌を、これらの諸部隊、とくに南京の 1644 部隊が連携して、中国各地に散布したものです。

また、1942 年 2 月日本軍がシンガポールを占領すると、ただちにそこにも南方軍防疫給水部(岡 9420 部隊)が設置されますが、その部隊には平房からは内藤良一や貴宝院秋雄などが派遣されて指導しました。

南京 1644 部隊の人体実験

1998年、かつて南京の栄^{なんぎん}1644部隊の細菌工場跡地で、地下1.5mに、たくさんの頭骸骨などが入った箱が発見されました。法医学をはじめ各分野の専門家などが慎重かつ厳密な研究を行った結果、頭蓋骨は41個で、年齢は17歳から38歳まで、男子が27個、女子が1個でした(あとは性別不明)。その人骨は黒く、硫酸で処理されたことがわかりました。遺伝子検査の結果、コレラ菌腸毒素遺伝子が確認され、これ等は細菌の人体実験による被害者だと結論づけられました。

(カオシンズー チューチェンシャン
 (高興祖、朱成山『侵華日軍一六四四細菌戦部隊活人実験受害者遺骸的考証』、2000年)

この研究報告書は南京大虐殺記念館に保存されており、また発掘された骨の現物なども、同記念館で発掘当時の状況を再現して展示されています。



細菌兵器工場跡地から発掘された人骨(発掘現場の再現。骨は本物)



1科棟＝生体実験が行われていた建物
 (当時は3階建てで、その後4階を増築?)

写真は15年戦争と日本の医学医療研究会の第7次訪中調査団(2009年9月)報告より

関東軍軍馬防疫廠(100部隊)

1936年731部隊と同時

に、家畜などを主な対象
とする関東軍軍馬防疫
廠(100部隊)が新京
(現在の長春)に設置さ
れました。しかし、家畜だ
けではなく人間に対する
実験も行われました。

100部隊の軍曹だった
三友一男は、ハバロフス
ク裁判で毒物実験を補
佐したことを陳述してい
ます。

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、是等ノ生キタ人間ヲ使用シテ毒藥ノ効力ヲ試験シマシタ。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。同人ハ此ノ粥ヲ食シ、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ル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ツタノデアリマス。

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ツタノデ、松井ハ私ニ、青酸加里ノ注射ニヨ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……

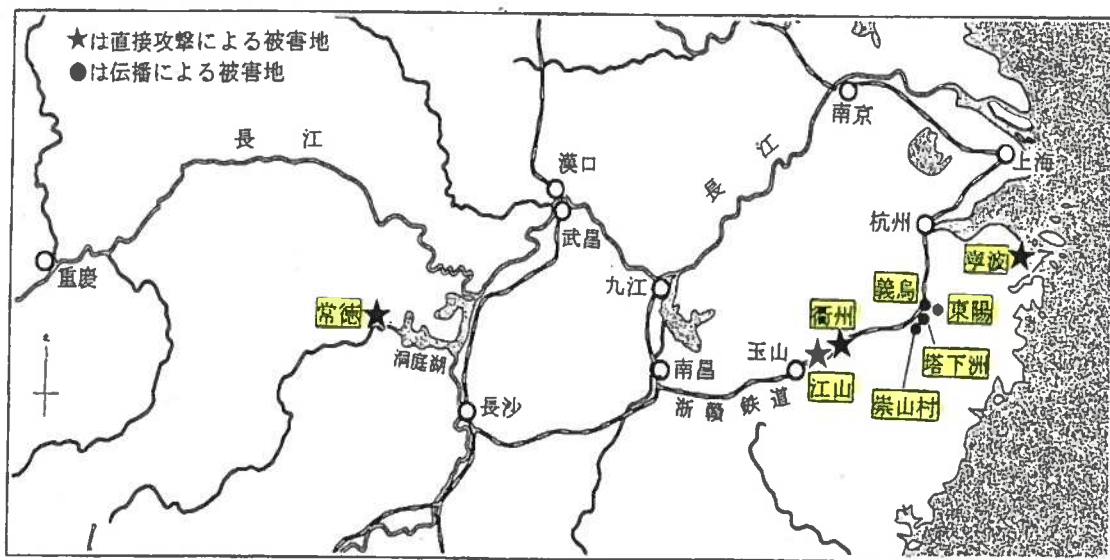
三友一男のハバロフスク裁判陳述

『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関ス
ル公判書類』モスクワ・外国語図書出版
所、1950年、p109

生物兵器による攻撃

日本軍の中国におけるペスト弾(ペストノミ)を中心とした生物兵器攻撃は、判明しているだけでも1939年7月のノモンハン、1940年6月の農安ノンアン、1940年10月の浙江省(衢州、寧波)、11月の同省金華チンホワ、1941年11月の湖南省常德フーナンションチャンドウオ、1942年5月の浙贛作戦せっかん、同7月の贛州カンチョウなど7~8回にわたりました。

当時支那派遣軍参謀であった井本熊男は、業務日誌に、1940年10月7日には731部隊幹部より、寧波などへの細菌攻撃について「今迄の攻撃回数6回」との報告を受けたと記しています。また、1941年11月4日の湖南省常德に対する日本軍機からのペスト弾の投下や、1942年の浙贛作戦の一環としてなされた地上での細菌散布についても書いています。これらの細菌散布は石井四郎らの指揮の下に、731部隊と南京の榮1644部隊が共同で、実行した作戦であったことも記されています。



生物兵器攻撃の場所

生物兵器の攻撃による被害

日本軍の細菌散布による被害の実態は、日本の市民団体や中国各地に組織された「細菌戦の被害調査委員会」の調査により、近年になって判明してきています。生物兵器散布の「威力」は感染した個人の移動をとおして2次、3次感染を引き起こす点にあります。

たとえば衢^{チュイシェン}県に1940年10月4日に投下したペスト弾はその地域に1,500人以上の死者をだただけでなく、衢^{イーウー}県(州)に出張中の鉄道員が感染し、120km離れた義烏に
戻り、義烏で感染した200人以上の死者を出しました。さらに義烏の周辺の農村を中心に伝染していき、その村のひとつの崇山村^{チュウサンツン}では約1,200人の住民の3分の1に当たる400人以上がペストで死亡しました。

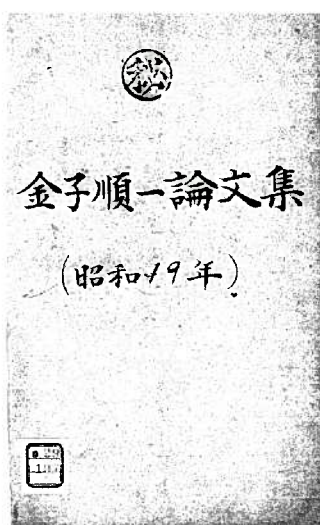
また、常徳^{チャンドウオ}に1940年11月4日に投下したペストノミは、周辺の村に図のように伝染・拡大し、7,000人以上の死者をだしました。

このように細菌の感染による犠牲者の拡大は、ペストの流行が自然発生であるかのようにみえるので、細菌を投下したことを隠蔽^{いんぺい}できるという「メリット」が日本軍にはありました。次頁の表による犠牲者数1万人余は、細菌戦裁判で認定された(2007年5月に最高裁で判決が確定)確定した数ですが、住民からの被害届を集約し確認できた者の

生物兵器による攻撃についての新資料

最近、生物兵器による攻撃を記録した 731 部隊の内部資料が発見されました。(『朝日新聞』2011 年 10 月 15 日)。731 部隊の医学者金子順一が 1948 年に東京大学へ提出した医学博士論文の一部である「PXノ効果略算法」という論文であり、もともとは「陸軍軍医学校防疫研究報告」の第 1 部(未発見)の報告でした。PX とは「ペスト感染ノミ」のことです。次表のように、1940～42 年に中国で行った 6 つの作戦をとりあげ、使用したノミの量と感染者数などを一覧表にまとめたもので、感染者は 2 次感染を含めると 25,964 人に上っています。この新資料は、これまで「証拠がない」として細菌戦の実施を認めてこなかった日本政府の根拠が、崩れたことを意味します。

既往作戦効果概見表



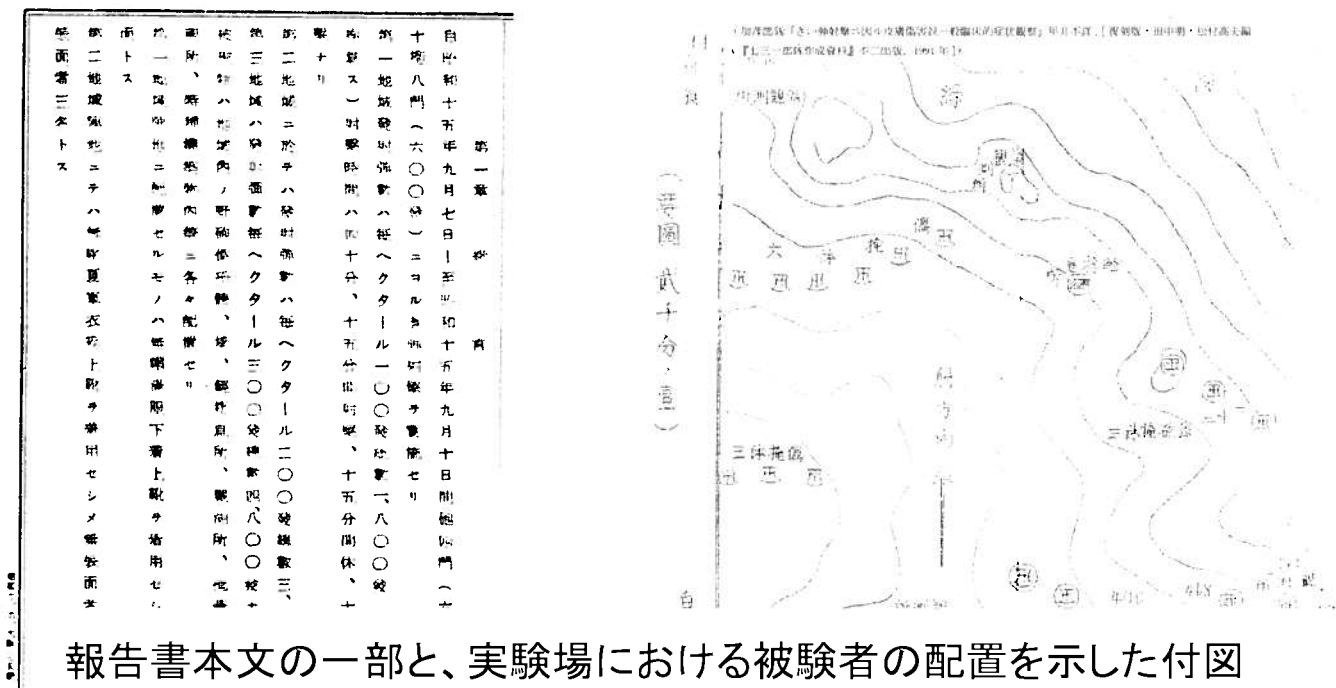
攻撃	目標	PX kg	効果	
			一次	二次
1940 年 6 月 4 日	農安	0.005	8	607
1940 年 6 月 4～7 日	農安 大賚	0.010	12	2424
1940 年 10 月 4 日	衢県	8.0	219	9060
1940 年 10 月 27 日	寧波	2.0	104	1450
1941 年 11 月 4 日	常德	1.6	310	2550
1942 年 8 月 19～21 日	廣信 廣豊 玉山	0.131	42	9210

金子順一「PXノ効果略算法」『陸軍軍医学校防疫研究報告』第 1 部、第 60 号、1943 年 12 月 14 日。

※ 本表は原表が読みにくいいため、復元した。

化学兵器の野外実験

731 部隊では、生物兵器だけでなく 516 部隊と協力して化学兵器の開発・実験も行われました。1940 年 9 月、関東軍砲兵隊司令官を演習統監とし、梅津美治郎関東軍司令官以下首脳部の視察のもとに、牡丹江北方地区でイペリットガス（^{うめづよしじろう} 糜爛性ガス）の効果を測る人体実験が実施されました。16 人の「被験者」の人体の影響をそれぞれ異なる条件のもとに配置された 3 地域に対し、イペリット弾約 1 万発を射撃し、その後の「被験者」の人体の影響を 731 部隊が詳細に観察・記録しました（下記報告書）。その 16 人の観察記録は戦後米国が調査・作成した『ヒルの報告書』（1947 年 12 月）に記された「マスタードガス（イペリット）人間の事例、適切な標本 16」に対応しています。）



報告書本文の一部と、実験場における被験者の配置を示した付図

加茂部隊編『きい弾射撃による皮膚障害並一般臨床的症狀観察』（1940 年）
イペリット弾発射実験場の被験者配置図（同右の付図）

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とその弟子たちは、撃墜されたアメリカ軍 B29 の搭乗員捕虜 8 人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人のうち1人に、胃全摘手術^{いぜんてきしゅじゅつ}、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^{かいきょう}、心臓手術。残る1人は上腹部を切開し、胆嚢^{たんのう}を摘出、肝臓^{てきしゅつ}の片葉を切除。

●5月25日、1人の捕虜に脳手術^{さん さしんけいしやだん}(三叉神経遮断)。

●6月2日、捕虜3人のうち、1人に右股動脈から約500ccを採血したのち代用血液約300ccを注射。1人に肺縦隔手術^{はいじゅうかく}。残る1人に胆嚢摘出、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^{ほうごう}、大動脈圧迫止血。



石山福二郎肖像写真

犠牲になったアメリカ軍兵士たち



米国立公文書館所蔵、上坂冬子『生体解剖』中公文庫、1982年

戦場での手術法開発実験

谷村らが行った実験は

ちょうせつじょそくそくふんごう

1. 腸切除側々吻合。

だいたいせつだんしゅじゅつ

2. 左大腿切断手術。

じょうはくなんぶかんつうじゅうそう

3. 左上膊軟部貫通銃創、左腹腰部貫通銃創作成、その後処置。

ふくようぶかんつうじゅうそうさくせい

4. 保存血、凍血、羊の血液の3種類の輸血。

5. 凍傷の作成と治療。



天幕内開腹術（腸吻合術）其ノ三

(冬学衛生研究班『駐蒙軍冬学衛生研究成績』1941年3月、復刻版 p. 225)



天幕内（切断術）其ノ二

(冬学衛生研究班『駐蒙軍冬学衛生研究成績』1941年3月、復刻版 p. 226)



凍血血輸血

(冬学衛生研究班『駐蒙軍冬学衛生研究成績』1941年3月、復刻版 p. 225)



保存血輸血（魔法瓶）

(冬学衛生研究班『駐蒙軍冬学衛生研究成績』1941年3月、復刻版 p. 227)

谷村らの凍傷実験と「弔辞」

1941年2月6日早朝、谷村らは被験者に対し濡れた靴下や手袋をはめさせる、泥酔させる、空腹にさせる、アトロピンを投与する、などの条件下で凍傷実験を行いました。

実験終了後、谷村は8人の被験者を殺害した後、被害者のために以下のような「弔辞」^{ちょうじ}を読んでいます。



凍傷発生(二十四時間後)

(冬季衛生研究班『駐蒙軍冬季衛生研究成績』1941年3月、復刻版p.168)

凍傷実験によってできた凍傷



班長弔詞朗讀(生體慰靈祭)

(冬季衛生研究班『駐蒙軍冬季衛生研究成績』1941年3月、復刻版p.47)

弔辞を読む谷村班長

附表第十一 其ノ三ノ弔

弔 辞

惟時皇紀二六〇一年二月八日

研究班生體ノ靈ニ告ク

御身等ハ生國生年且日ハ異レトモ東亞ノ一角中華民国ニ生ヲ受ケ不幸

ニシテ誤レル思惑行動ヲナシ蔣介石ノ走狗トナリ公明正大ノ正義ノ皇

軍ニ不利ナル對策行動ヲナスニ至ル

捕エラレテ滅命ニアリ死刑ヲ宣告セララル

時ニ當研究班編成セシレ内蒙古ノ地ニ皇軍幾百萬ノ否全世界人類ノタ

メ醫學術研究ヲ擔當ス

御身等ハ選ハレテ既定ノ死ヲ尊キ研究實驗ニ捧ケ本日終焉ス

其ノ世界人類ニ貢獻セル所大ナリ

以テ冥スヘシ

茲ニ祭壇ヲ設ケ靈ヲ慰ム

在天ノ靈來リ臨ケヨ

二月八日

研究班長 谷村少佐

犠牲者への弔辞。

陸軍病院での手術演習

731 部隊とは別個に、中国各地の陸軍病院では「手術演習」と称し、捕らえられ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」の谷村らが行ったことは、そのような手術演習でした。

シャンシーショナルーン

またこれとは別個に、山西省潞安陸軍病院に赴任した湯浅謙軍医(本会世話人、2010年逝去)は、自らが行った中国人を死に至らしめた手術演習について告白しています。

考 備	六						月 日	時	課 目	摘 要	
	七		八		五						
500 行付六 標準備使用ス 4 本 課 目 / 外 線 時 病 室 通 診 臨 床 観 察 ス ル コ ト ア リ 3 本 課 目 順 序 ハ 部 合 ニ ヨ リ 變 更 ス ル コ ト ア リ 2 實 行 ハ 派 隊 員 一 組 ノ 各 班 ニ 區 分 實 施 ス ル モ ノ ト ス 1 毎 日 八 時 三 十 分 開 始、十 七 時 三 十 分 終 了	午後	午前	午後	午前	午後	午前	同	同	同	同	
	3 各 種 傷 害 出 現 ノ 實 習	2 肺 血 管 切 除 術 演 習	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	同	同	同	同
	2 肺 血 管 切 除 術 演 習	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	同	同	同	同
	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	同	同	同	同
	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	同	同	同	同
	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	2 肺 頭 術	同	同	同	同

駐蒙軍醫將校軍陣外科學集會教育課程表 大同嶽軍病院

方 針
 昭和十五年陸軍軍醫學校第一次在支衛生部將校教育ノ復讐並ニ昭和十六
 年北支方面取骨傷治療教育ノ復讐ヲ基トシ現下軍陣外科ノ趨勢ヲ知悉セ
 シメ第一級動態ニ必要ナル外科的職能ヲ向上セシムルニアリ

冬季衛生研究班『駐蒙軍冬季衛生研究成績』1941年、復刻版附録

2. 日本の植民地における 医学・医療と加害

1945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、ミクロネシアを統治し、「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。第2部では、日本の植民地・占領地に対して行った医学・医療に関する展



石橋五郎『現代世界解説地図』朝日新聞社、1943年

示を行います。

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。

台湾総督府は、衛生制度の整備や医療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で医師の後藤新平です。彼は、植民地支配を行う正当性の根拠に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1』
近世名士写真頒布会、1934年

台湾

マラリアは、蚊に媒介されたマラリア原虫が、人体に寄生することによって発生する媒介性伝染病で、農業などの開発にともなう環境変化に敏感に反応



台北帝国大学における診療

『決定版昭和史』別巻 I、毎日新聞社、p177

する性格があります。いわゆる「開発原病」です。

台湾総督府は、マラリア対策に力を入れます。台湾のマラリアでの死亡率は徐々に低下していましたが、1930年代以降、台湾南部では、マラリア流行が再び激しくなった所がありました。これは、米穀増産事業のため大規模な水利システム開発がなされた結果、蚊に好条件の環境が生まれたことによると考えられます。台湾の環境が開発によって攪乱かくらんされたと捉えれば、総督府のマラリア対策は、自ら火を放った後に水をかけることとなったとも言えます。

朝鮮

韓国を保護国化した日本は、1907年(明治40)に大韓医院を設立します。初代院長には、陸軍軍医総監の佐藤進が就任しました。各道に設置された慈恵医院にもすべて陸軍軍医が就任しました。この人事は、将来の有事に備え、病院を軍隊の衛生施設に転用することを念頭に置いていました。



大韓医院、韓国併合後は、朝鮮総督府医院と改称、さらに1928年からは、京城帝大医学部に移管されました。『決定版昭和史』別巻Ⅰ、毎日新聞社、p116



朝鮮の医学界と陸軍との密接な関係は、朝鮮医学会総会の記念写真の中に、軍服の軍医が多く見えることにも表れています。

写真『朝鮮医学雑誌』6 折り込み、1913年

ミクロネシア

1922年(大正11)、ベルサイユ条約によって日本は、赤道以北の旧ドイツ領ニューギニアを委任統治することとなりました。日本は、南洋庁を置き、南洋興発株式会社を設立して開拓や産業の扶植^{ふしよく}を行うこととなります。

日本は、サイパン、パラオ、ヤップ、トラック、ポナペ、ヤルート、アンガウルの計七つの島に医院を設置します。また、ハンセン病収容所もパラオ、ヤップ、サイパン、ヤルートの各島

に造られ、現地の患者は隔離^{かくり}収容されました。



パラオ医院 『南洋群島地方病調査医学論文集』2、南洋庁警務課、1933年



ヤップ島の癩療養所 『南洋群島地方病調査医学論文集』2、南洋庁警務課、1933年

満洲国



絵はがき

1911年(明治44)、南満洲鉄道株式会社(満鉄)が、奉天^{ほうてん}(現・瀋陽^{シェンヤン})に創設した南満医学堂は、発展して満洲医科大学となります。同大学は、中国東北部の医学研究の中核的存在で、地域に関連した以下のような研究が行われていました。

教室	研究テーマ
生理学	耐寒体温調節反応における寒冷感覚の意義
病理学	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	ペスト・再帰熱スピロヘータ・馬鼻疽菌・発疹チフス・結核菌
衛生学	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

満洲医大における生体解剖

満洲医大における研究の中には、中国人の生体解剖によって得られた研究論文がありました。その文中に、「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^る^る採取するを得」と記されています。



中国医科大学档案館に保存されている、脳の切片のプレパラート。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チャンピチンをしていた張丕卿が、1942年秋から43年春にかけて行われた生体解剖後の遺体をかたづけ、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。

満洲医大の巡回診療

満洲医大は、現地住民に日本医学の恩恵を施すことを謳^{うた}って各地に教員と医学生とで編成する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。

また、医学生たちは、マラリア・コレラ・ペストなどの流行があると、防疫作業に従事していました。1940年(昭和15)の新京・農安^{ぼうえき}ペスト流行のときは、731部隊が防疫隊として出動し、満洲医大の学生が防疫活動に参加しました。

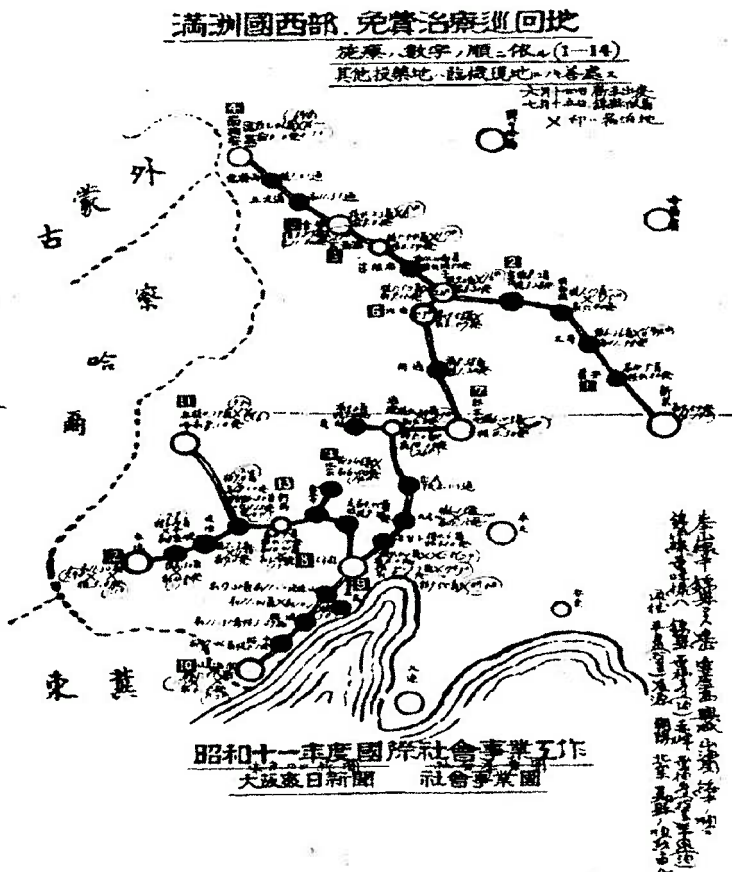


農安防疫隊（吉林省档案馆所蔵）

新聞社主催の「満洲国」への巡回診療

大阪毎日新聞社と東京日日新聞社は、合同で「満洲帝国」に対して、巡回無料診療団を派遣しました。

実際の診療には、満洲医科大学の医員があたっています。1931年、第6回巡回診療では、「満洲国」の西域を50日間にわたり巡回し、計8,691人に無料診療を行っています。



『滿洲国西部 免費医療巡回地』

上海自然科学研究所

上海自然科学研究所は、1931年、上海のフランス租界内に、義和団事件の賠償金をもとに日本の外務省が設立したものです。自然科学の純粹学理を研究することが、設立の目的でした。

しかし、日本軍の占領地となった上海で、研究員は、陸海軍の依頼による伝染病関係の研究をしたり、防疫を実施したりして国策に協力しました。

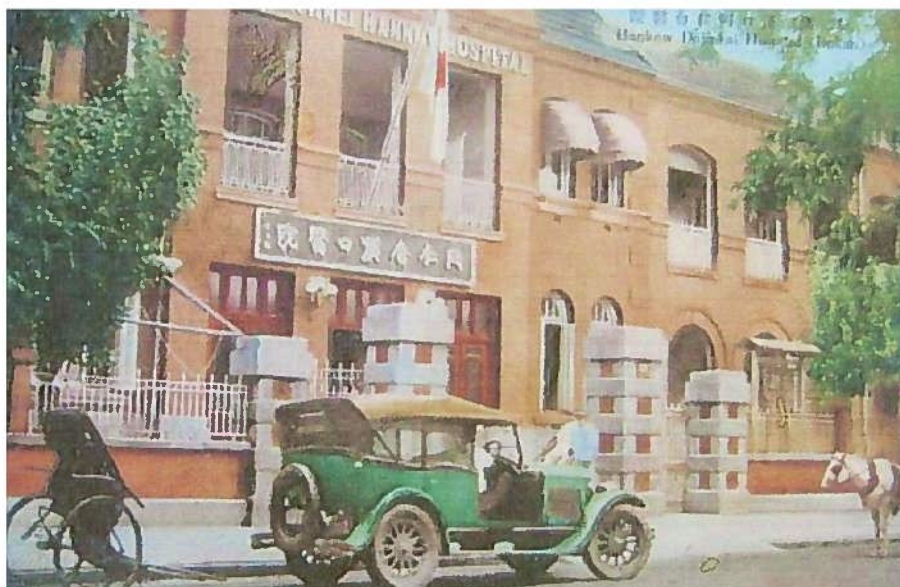
研究所員であった小宮義孝や陶晶孫タオチンスンは、上海城内南陽門でコレラの予防接種要員となって、防疫活動に参加しています。当初の「純粹学理の追究」という目的は、果たされませんでした。



旧上海自然科学研究所、
撮影：末永、2008年

中国における同仁会医院

(財)同仁会は、1902年(明治35)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、日本の政財界と医学界が中心となって設立されました。日中戦争以前は、中国において4医院を経営していました。しかし、戦争勃発後は、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。



漢口医院、絵はがき



青島医院、絵はがき

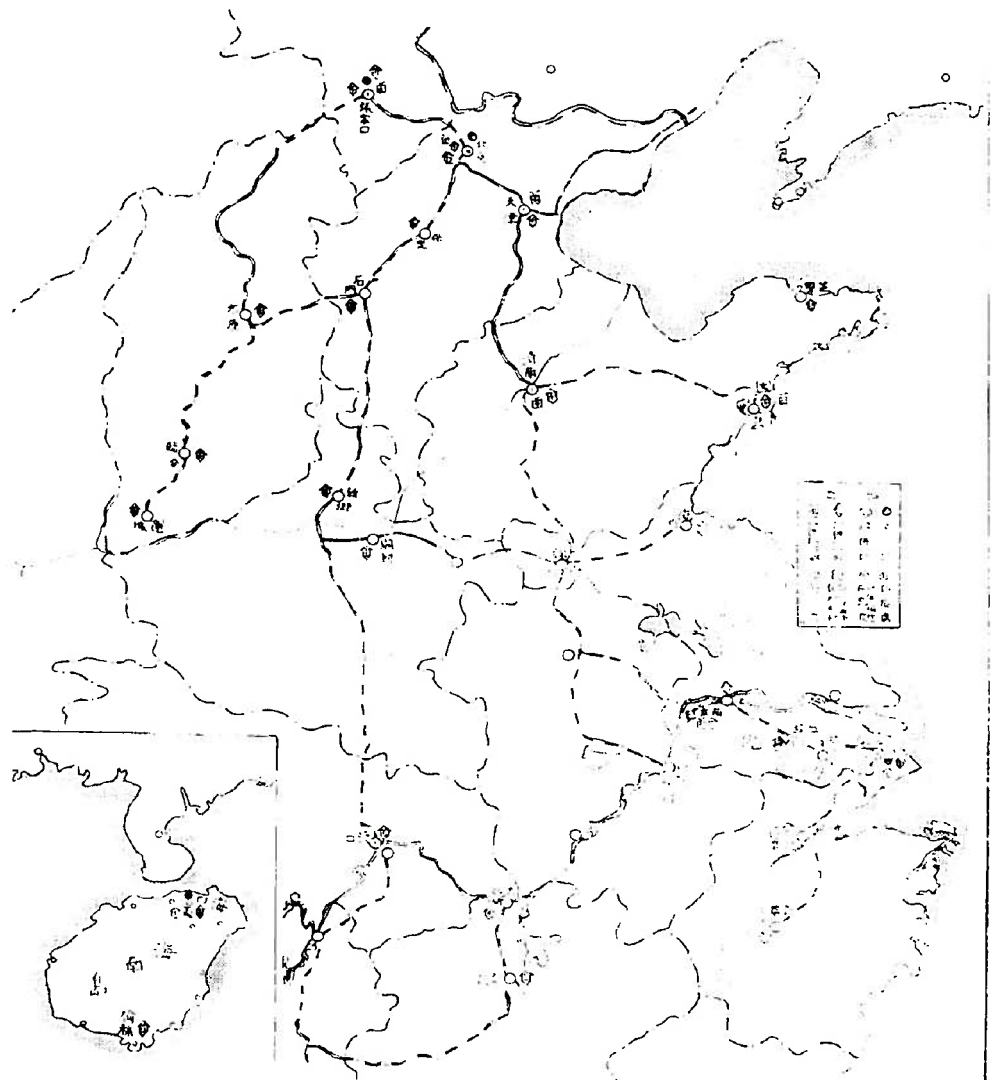
同仁会機関の拡大

日中戦争以降、同仁会は、中国占領地における^{せんぶ}宣撫医療と防疫に動員されたため、同仁会の診療班と防疫班および研究所等の関連機関は、蒙疆支部3、華北支部19、華中支部17、海南島支部5

の合計44施設となり、飛躍的に拡大しました。

同仁会の医師・薬剤師・看護婦・事務員が、中国に派遣されました。1942年6月末日における同仁会の職員数は、1,455人にのぼっています。

同仁會機關配置圖



穂坂唯一郎『同仁会四十年史』1943年、p640

東南アジア—インドネシア

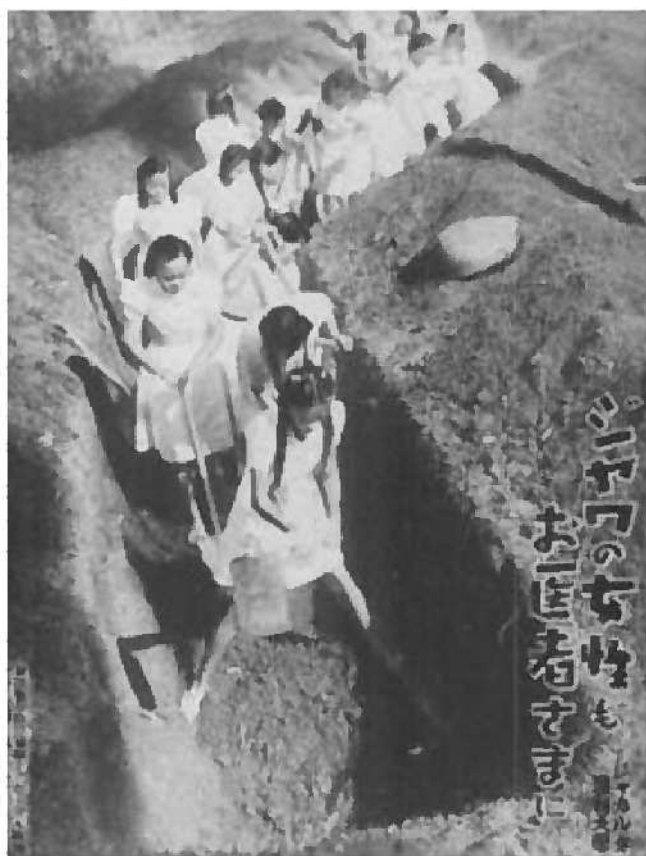
1941年、ビルマ、マレー、オランダ領インドネシア、フィリピンを占領すると、日本は、その地にあった研究教育機関を接收します。

日本人科学者が、陸軍司政長官となり、機関の長に就任しました。ジャカルタ医科大学もそのひとつです。



外科教室『写真週報』315号、1944年、p6

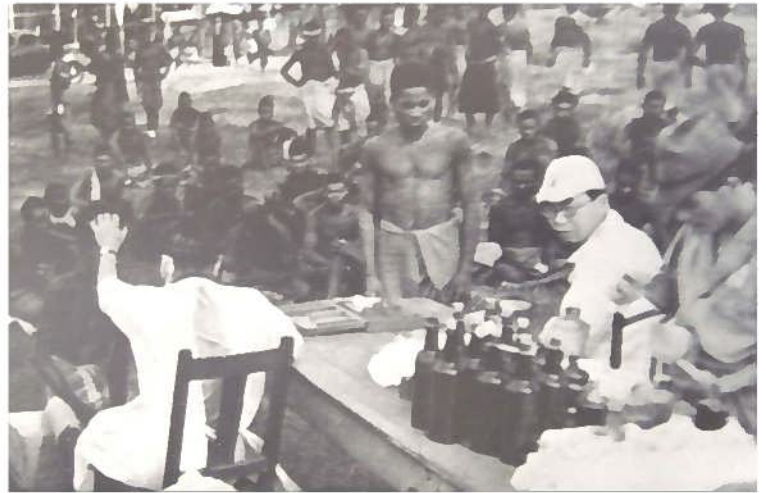
ジャカルタ医科大学大学学則
第一章 総則
第一條 ジャカルタ医科大学ハ軍政監ノ監督
ノ下ニ於テ、医学、齒科医学及薬学ノ理論及
応用ヲ教授スルト共ニ、精神訓練及人格ノ陶
冶、並ニ大東亞民族意識ノ昂揚ヲ図リ、以テ
爪哇ノ医事厚生ニ挺進スルヲ目的トス
【軍政監告示第五号 昭和十八年四月十三日】



放課後の防空壕掘り『写真週報』
315号、1944年、p6

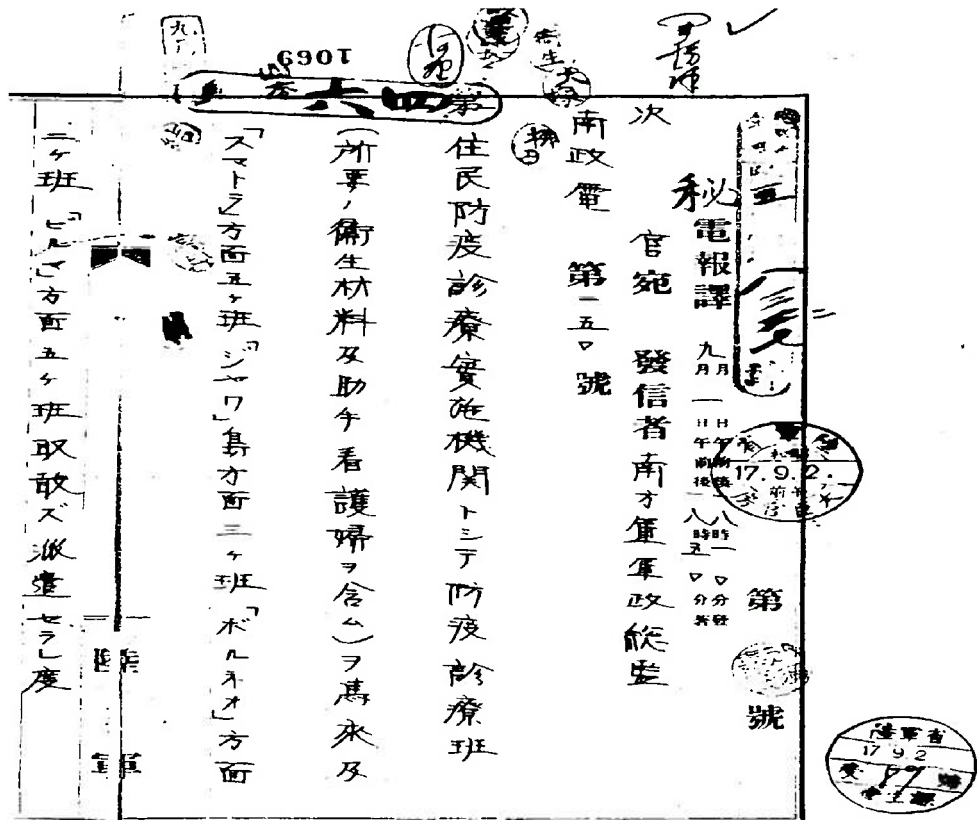
せんぶ 宣撫医療

占領地区の住民の人心を安定させるために宣撫工作が行われました。中でも住民の無料診療(=宣撫医療)は、特に治安安定の効果を期待されています。



軍医による現地民の集団検診、1942年、ラバウル、『決定版昭和史』10、毎日新聞社、p163

下の史料は、南方軍軍政総監から陸軍次官宛てに、防疫診療班の派遣を要請した電報です。



JACAR (アジア歴史資料センター) Ref. C01000620200、昭和17年『陸亜密大日記 第40号 1/2』(防衛省防衛研究所)

植民地のハンセン病対策

台湾総督府と朝鮮総督府は、ハンセン病療養所を設立しました。朝鮮のソロクト小鹿島更生園では、日本本土に先んじて患者を監禁する刑務所が作られ、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。

台湾の楽生院でも、患者は、断種・だたい墮胎を強要されました。納骨堂には、引き取り手のない骨壺が多数残されています。

(日曜木) 日四十月四年二和昭
日朝鮮朝録附聞新日朝阪大



患者の希望で 去勢を實行し

癩患の撲滅を期する

志賀博士の内地歸來談

總督府醫院長志賀博士は十三日朝
釜山通海歸城したが氏のはなしに
縣内における癩患の現在数は警
察當局の調査をみるに七千人に
いふことになつてゐるやうだが
その實数はすくなくも三、四萬
人はある、癩の撲滅預防をはか
るため内地では患者の希望によ
つて去勢を實行してゐるが、そ

の徹底を期するには鮮内でもこ
れを實施するに如くはないと思
ふ、いろいろ治療法も研究され
てゐるが未だに適確なものはない
見されず全治者は三、四パーセ
ントしかない有様で患者の血族
關係者を引離し別居せしむるな
さいふことは實際問題として行
はれないことではないかと思は
れる―釜山

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。 『朝鮮朝日』 1927年4月14日

いあんふ 軍医と軍用「慰安婦」

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ました。軍医は慰安所の軍用「慰安婦」の性病罹患^{りかん}の検査を行うことで、将兵への伝染を防ぐ役目を担いました。

「慰安婦」の多数を朝鮮半島出身の少女が占めました。



「慰安婦」『軍医官の戦場報告意見集』不二出版 1990年（復刻）高崎隆治編



「慰安婦」の身体検査をした人々『軍医官の戦場報告意見集』不二出版1990年（復刻）高崎隆治編

3、医学・医療の動員と抵抗

総力戦体制は、医学・医療に携わる個人や集団に、どのような役割を期待し、いかなる動員をしたのでしょうか。それに対して医学医療者側はどのように対処したのでしょうか。さらに、医療者の関与した医療・保健の実態とは、どのようなものだったのでしょうか。

第3部では、医学研究と医療における戦争動員について述べた上で、国民の生命や健康に関する医療の実態について展示します。

医学研究における戦争動員では、日本医学会総会、学会、研究助成金の創設に触れます。

医療における戦争動員では、医師、看護婦の動員について概観します。また、翼賛体制下にあっても、非人道的研究や侵略戦争に抵抗した医学者、医師、医学生が存在したことに言及したいと思います。

医療・保健の実態では、戦争に動員される国民に注目し、当時の国民に対する健康や生殖への圧力について記すとともに、戦時動員体制から排除された人々の被害にも言及します。

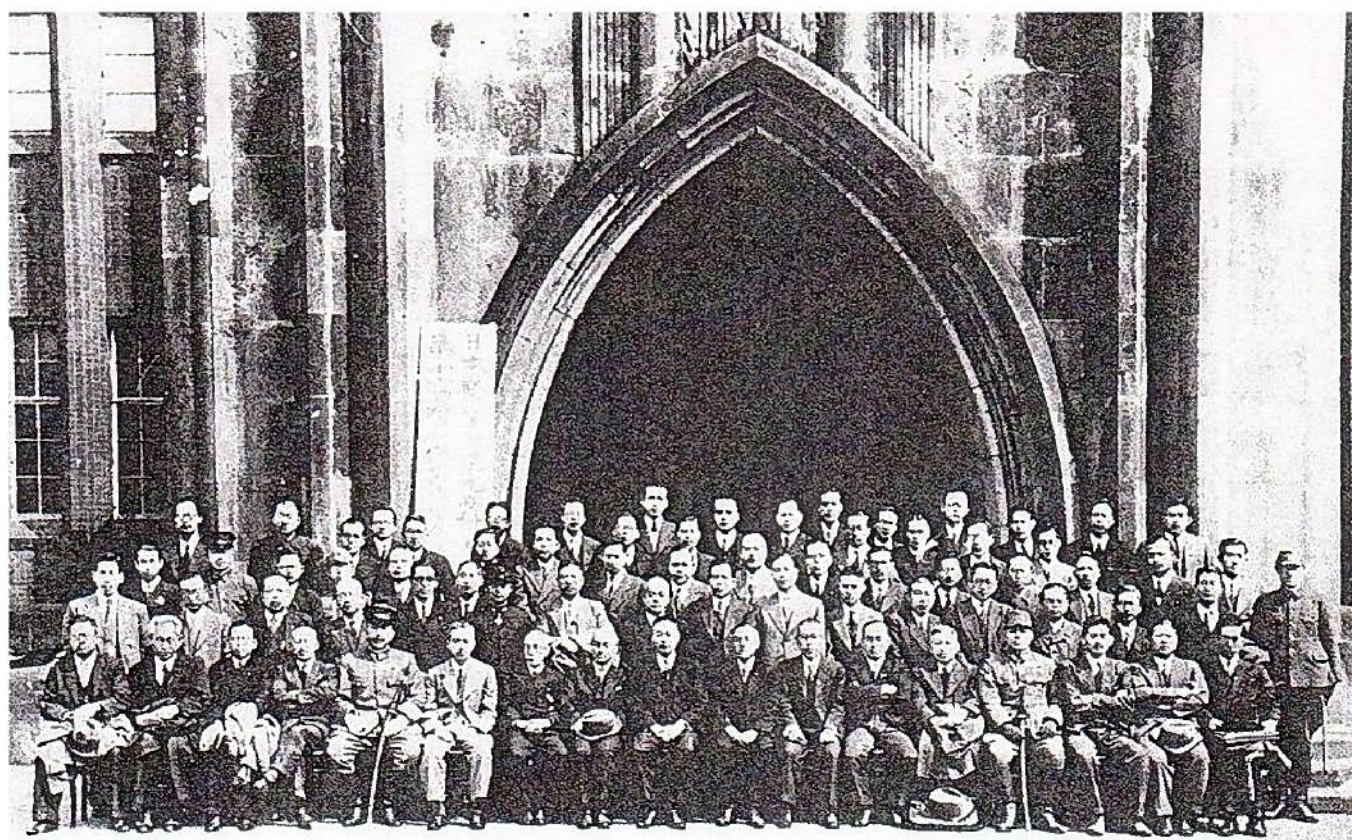
医学研究における戦争動員

戦時下の日本医学会総会

日本医学会は、1902年(明治35)4月の第1回日本^{れんごう}聯合医学会に端を発します。第3回からは日本医学会と改称し、以後4年ごとに開催、今日に至るまで継続されています。

第12回総会で日本医学会の常設・恒久化が決議され、1948年(昭和23)に改組途上の日本医師会と合体しました。

日本医学会の歴史の中で、15年戦争期に行われた日本医学会総会は第9・10・11回の計3回です。



1942年(昭和17)3月29日第11回日本医学会総会時の第9部微生物学分科会の
東京大学安田講堂前での記念撮影

第9回日本医学会総会(1934年)

第9回総会	<p>催時期開 1934年4月1日～5日 開催会場 東京帝国大学 32分科会参加</p>
来賓	<p>中華民国10人、満洲国9人、印度国2人、ハワイ1人</p>
会頭開会演説の要旨	<p>総会会頭(入沢達吉) 「…(ヒットラーの「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ひます。…亜細亜の一隅に於いて必ず新しい文化を創造して…」</p>
総会特別講演	<p>「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 「満洲事変に於ける陸軍衛生勤務について」 陸軍軍医総監 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 「内科的薬剤療法の趨勢」 小澤修造</p>
分科会等の特徴	<p>第30分科会(軍陣医学会)特別講演 「満洲事変に於ける戦傷について」 陸軍二等軍医正 竹内鈕 (「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、胸腔気囊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</p>



受付風景と防疫給水車等の展示

第9回日本医学会総会誌

満洲事変の際の医療・衛生活動で得られた医学的知見をもとにした研究発表がなされ、合田平(陸軍軍医総監)と石井四郎(陸軍三等軍医正)も報告しています。軍陣医学が存在感を高めました。

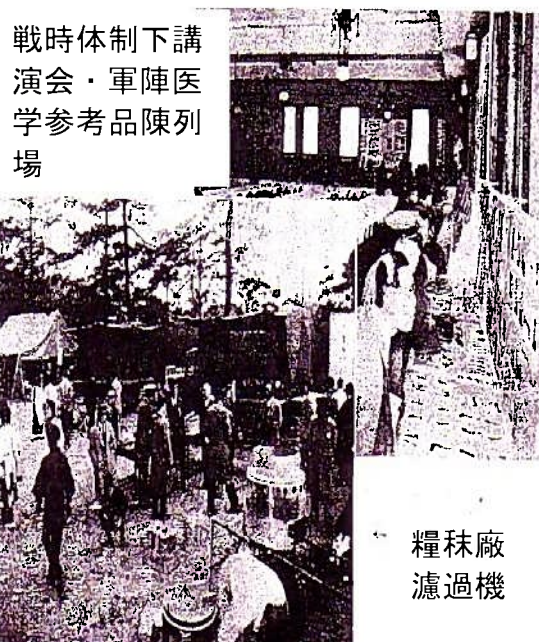
また、第12分科会の優生学会は、「断種法」の制定を主張しています。

第10回日本医学会総会(1938年)

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
来賓	満洲国軍医団5人、中華民国北京市衛生局長他3人、ナチス軍医団代表ケーファー中将以下5人
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っ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…。
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 「肺結核の発生と遂展」 熊谷 岱蔵 「実験的黴毒の諸問題」 松本 信一 「人体の発汗性与其異常」 久野 寧 「内分泌と細胞銀反応」 今 裕



平澤軍医大尉の「衛生飛行機」での総会会场上空の祝賀飛行

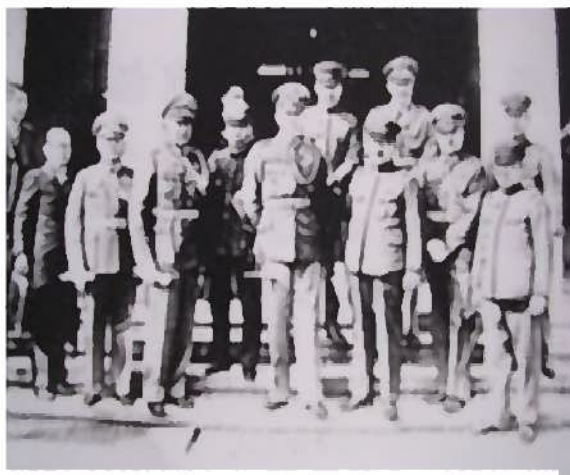


戦時体制下講演会・軍陣医学参考品陳列場

糧秣廠濾過機

日本医学会の幹事会では、第10回総会の内容を「純学問的」なものにしないことを決定しています。

総会特別講演を行った小泉親彦は、陸軍軍医中将で、1941年から敗戦時まで厚生大臣を務めました。



ケーファードイツ軍医中将一行

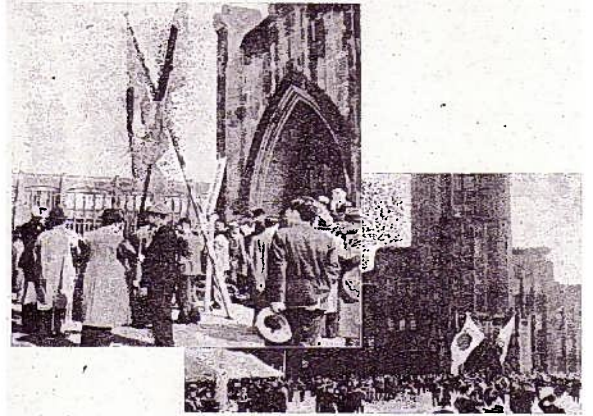
第10回日本医学会総会(1938年) における戦時体制下医学講座

第10回日本医学会総会には、「戦時体制下医学講座」が特別に開講されています。それには、「戦場外科並に航空及び毒瓦斯どくガス問題」、「肺結核及び肋膜炎ろくまくえん問題」、「体力問題」、「防疫問題」、「近視問題」、「満洲及び北支の地方病問題」といった戦争と植民地経営に関するテーマが並んでいました。

この講座では、毒ガスについて、ナチス陸軍軍医中将オットー・ムンチュがその後遺症について講演しています。また、海軍軍医出身で東京帝国大学医学部教授であった都築正男は、日中戦争における戦傷について講演しました。戦後彼は、文部省学術研究会議の原子爆弾災害調査研究特別委員会の医学部門の責任者として広島市内に入り、現地調査を行いました。しかし、その膨大な患者のデータはすべて米軍にわたされ、直接被爆者の治療に活かされることはありませんでした。

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
来賓	国民政府内政部、中華医学会理事長、満洲国民生部大臣
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、・・・畏くも、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ABCD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"> ・「日本医道と医学及外教(仏教、儒教、基督教)との関係 山崎 佐 ・病原細菌の菌体外毒素 細谷 省吾 ・精神分裂病の発生と病態 内村 祐之 ・精神分裂病の病理 下田 光造 ・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 ・結核症の病理と臨床との交渉(X線読映の基礎) 岡 治道 ・産業と結核 暉峻 義等 ・拓殖青少年の結核 遠藤 繁清 ・結核の疫学的観察及予防 今村 荒男



第11回医学会総会会誌より

開会演説においては、
「**戦場医学の確立**」、
だいとうあ
「**大東亜医学会の提唱**」と
医学研究の国策化が強調されています。

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、広がった戦域・占領地と、

戦闘機などの高度化した兵器の使用を反映した戦陣医学の演題が多く見られました。

戦時下の日本病理学会(1)

1938年(昭和13)、第28回総会の開会の辞で、京都帝国大学教授で石井四郎の師である清野謙次きよのけんじは次のように述べています。

「今日以後における日本病理学界の研究材料は大陸に集積して居ることと思ひます。」

また、1941年(昭和16)の第31回総会の特別講演「軍陣病理学に就きて」の中で、平井正民軍医中佐(陸軍軍医学校病理学教室)は、次のように述べています。

「事変勃発ぼっぼつの昭和12年7月11日より昭和15年7月10日に至る間全軍の解剖数は・・報告せられたる数は1,886体にして、特殊研究班の行へる218体を是に加算すれば大約2,000余体に達す。・・1/10に当る200体の材料は軍医学校に送付せられあり、尚公刊せられざるも研究報告に使用せられたる剖検ぼうけん体は約200体に上れり。」

この平井の発言は、1989年(平成1)に東京新宿の陸軍軍医学校跡地から発見された100体以上の人骨問題との関連があると考えられています。

また、218体を解剖した特殊研究班の実態については未だに解明されていません。

戦時下の日本病理学会(2)

病理学会会員には、731の関係者は19人います。それ以外にも、大連衛生研究所や関連部隊(南京の榮1644部隊など)に所属する者、関連が深いとみられる軍医や研究者、陸軍嘱託とみられる研究者を加えると総勢32人にのぼります。

戦後も学会は、731部隊を不問に付したので、細菌戦に荷担した人たちは、大学教授や研究所長など社会的リーダーとしての地位を得ていました。

岸川 秋彦	榮北市幸町 熱帯醫學研究所
北岡 正見	東京都芝區葺手町八
北野 政次	滿洲國哈爾濱 滿洲第七三一部隊
北村 一郎	東京都杉並區荻窪一ノ二
北山 博	大阪市北區瀨川町五〇

「1943年日本病理学会會員名簿」
北野政次の所属は「滿洲第七三一部隊」(名簿よりコピー)とある

病理学会員でかつ731部隊員だった者の戦後の経歴(若田泰、2001年)


会員名	部隊参加直前の所属	部隊(関係)時の所属	帰国後(あるいは戦直後)の職名	その後職名
石井四郎	京都陸軍病院	陸軍軍医学校軍陣防疫研究室、軍医中将、731部隊初代隊長		
石川大刀雄丸	京都帝大医学部講師	731部隊、第1部第6課(病理)、大連衛生研究所研究員	金澤医大教授	金沢大医学部教授、金沢大がん研究所所長、「日本ブラッドバンク」株主
岡本耕造	京都帝大医学部助手・講師	731部隊第1部第6課(病理)、陸軍技師	京大附属医専教授、兵庫県立医大(神戸医科大)教授	東北大医学部教授、京大医学部教授、近畿大医学部教授

日本民族衛生学会

日本民族衛生学会(後に財団法人日本民族衛生協会)は、1930年(昭和5)11月に東京帝国大学医学部教授永井潜を中心^{じょうか}に発足しました。「生命の根本を浄化し……国家を繁栄せしむ……」と学会の趣旨を掲げています。

学会の発会直後に「断種法制定小委員会」を発足させ、その後、「民族衛生振興の建議」を採択し、講演会や結婚衛生展覧会を通して「優生」思想の普及を行うなど、人間差別、民族差別の学会でした。

な **的** **期** **劃**
聲 **産** **の** **法**



研究三年、各國の長をとつた
断種法、愈よ議會へ

惡血の泉を断つて
護る民族の花園

手術を受けた者
氏名は絶対秘密

變つた草案の全文

『読売新聞』1936年12月13日

らい 日本癩学会

1927年(昭和2)に設立された日本癩学会は、下表のように政府への建議や陳情を積極的に行いました。

年	15年戦争期の日本癩学会による建議・陳情
1932年	救癩施設に関する建議書
1936年	建国2600年迄に癩患者1万人収容施設実現方陳述書
1939年	癩根絶促進に関する陳情事項
1941年	癩患者5000人収容施設拡張の件
1942年	癩専門学者南方派遣に関する請願書
1943年	大東亜癩撲滅に関する意見書

これらの建議・陳情は、ハンセン病患者の絶対^{りかく}隔離を求め、「大東亜共栄圏」建設に協力する内容となっています。

しかし、ハンセン病治療の国際的な動向は、この時期すでに絶対隔離ではなく、他の伝染病治療と同様の、症状に応じた相対的隔離および在宅治療が常識となっていました。

1942年には、サルファ剤の治療効果も確認されていました。

日本学術振興会と医学研究(1)

財団法人日本学術振興会(以下学振)は、1932年(昭和7)に発足しました。学振は、1937年(昭和12)に、陸海軍や商工大臣に「時局緊急問題」の提出を求め、国策に密着した研究を援助するようになります。

研究助成は、専門分野別に12の常置委員会(医学・衛生学は第8)に置き、審査を行いました。また、複数の常置委員会にわたる問題に対して特別委員会を設けました。特別委員会と小委員会(次パネル)の研究課題を掲げます。

日本学術振興会 特別委員会の研究課題

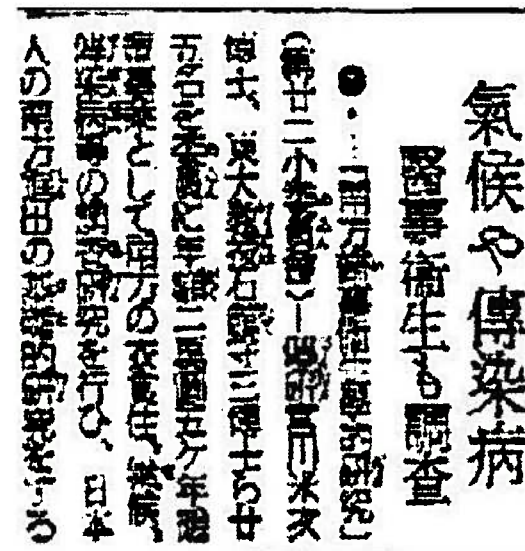
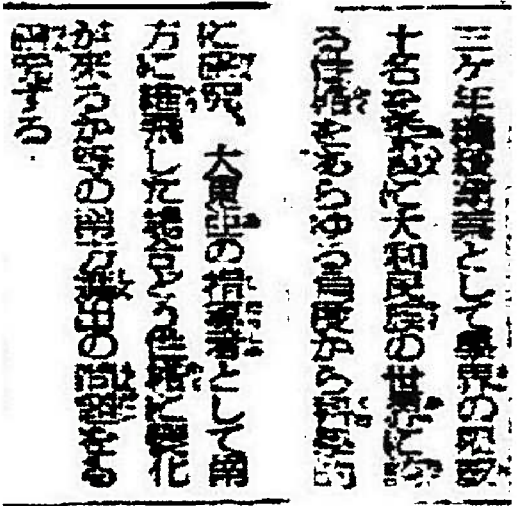
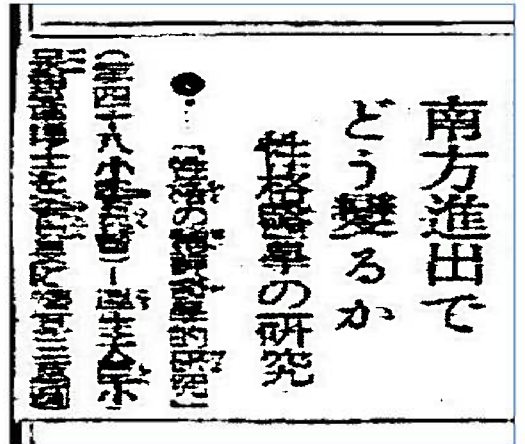
特別委員会番号・委員長	研究課題
旧第2・戸田正三	満蒙ニ於ケル経済諸問題研究(満蒙農業移民問題)
第4・小熊樺・古畑種基	遺伝ノ基礎的研究
第5・西川正治	X線間接撮影法ノ研究
旧第11・林春雄	新日本人口政策ニ関スル研究
旧第21・橋田邦彦	聴能ニ関スル研究
旧第14・神下正雄 (田宮猛雄)	産業立地及ビ国土計画ニ関スル研究
第26・委員長記載無し	生活基準ト之ガ実施方策ニ関スル研究
第29・委員長記載無し	国土ノ完全合理的利用ニ関スル研究
第30・委員長記載無し	動植物新資源ノ生産及利用ニ関スル研究

日本科学 史学会編 『日本科学技術史大系』25、第一法規出版1965年、p210-211

日本学術振興会と医学研究(2)

日本学術振興会 小委員会の研究課題

小委員会番号・委員長	研究課題
旧第3・稲田龍吉	流行性脳炎ノ研究
旧第4・高田保馬 ・古屋芳雄	社会政策ニ関スル研究(時局ト労働保護時局ト国民保健)時局ト労働者保護
旧第7・石原忍 ・長与又郎	トラコーマニ関スル研究
旧第8・永井潜	アイヌの医学的民族的生物学的調査研究
第8・熊谷岱蔵	結核予防ニ関スル研究(BCG接種)
第12・黒田泰蔵 ・堀田一雄	有機合成ニ関スル研究ト人体ノ汗及其他皮膚 排泄物ノ化学的成分研究
旧第16・柿内三郎	国民栄養基準ニ関スル研究(昭和17、緊急食糧対策建議案)
旧第20・小泉親彦	東北地方民衣食住改善ニ関スル研究(建議)
旧第22・小泉親彦	国民体力問題ニ関スル研究(国民体力管理案ノ建議)
第22・宮川米次	地方風土ニ関スル研究(南方医事衛生)
旧第26・三宅鉦一	優生学的遺伝問題ニ関スル研究
旧第27・戸田正三	衣住問題ノ研究
旧第28・小泉親彦	華北・満蒙、医事衛生学的研究
第37・瀬川莊象二 ・笹川久吾	電子顕微鏡ニ関スル研究
旧第38・田中肥後太郎	航空医学ニ関スル研究
旧40・石原忍	近視眼ニ関スル研究(昭和14.4学研近視研究委員ト合同)
旧43・西野忠治郎	脳溢血予防ニ関スル研究
第48・小泉親彦	性格、精神医学的研究
第50・慶松勝左衛門	輸入医薬品補充対策研究
旧53・委員長記載無し	赤痢(疫病ヲ含ム)下痢腸炎及ビ食物中毒ニ関スル研究
第60・委員長記載無し	戦後犯罪並ニ対策ニ関スル研究
第65・委員長記載無し	視程ニ関スル研究
旧第68・委員長記載無し	流行性感冒ニ関スル研究
第73・委員長記載無し	微生物生理並其応用研究
旧第78・委員長記載無し	勤労能率ノ増進ニ関スル研究



上は、日本学術振興会の助成研究として、日本軍占領下の南方に関する医学研究を行うことを報じた新聞記事。『読売新聞』1942年6月10日

科学研究費と医学研究

日本学術振興会のほかに、以下の3つの政策が研究振興策として実施されました。

1、文部省科学研究費交付金の増額

文部大臣荒木貞夫の主導により、文部省科学研究費の総額は、6～7万円から一挙に300万円へと破格の増額を見ます。医学では、結核、乳幼児保護、近視、気候医学、航空医学等の課題に重点的に資金配分がなされました。

2、科学研究動員委員会の設置

科学動員を効率的なものにするために、学術研究会議の中に科学研究動員委員会が設置されました。

3、医学研究所の附置

附置年月	大学名	研究所名
1931年11月	九州帝大	温泉治療学研究所
1934年9月	大阪帝大	微生物病研究所
1939年4月	台北帝大	熱帯医学研究所
1939年10月	熊本医科大	体質医学研究所
1941年3月	京都帝大	結核研究所
1941年11月	北海道帝大	低温科学研究所
1941年12月	東北帝大	抗酸菌病研究所
1942年3月	金沢医科大	結核研究所
1942年3月	長崎医大	東亜風土病研究所
1942年5月	京城帝大	高地療養研究所
1943年2月	名古屋帝大	航空医学研究所
1943年10月	東北帝大	航空医学研究所
1943年11月	岡山医大	放射能泉研究所
1944年1月	東京帝大	南方自然科学研究所

東北大学百年史編纂委員会『東北大学百年史一通史一』2007年、p438より

戦争動員による医師不足の対策

昭和^{きょうこう}恐慌から顕在化^{けんざいか}した都市と農村における医師の偏在の問題は、解消されることなく、長期化する戦争のもと、多くの医師が軍医として動員され、無医村の問題は深刻化しました。全国の無医村数は、1927年(昭和2)で2,909村でしたが、1939年(昭和14)には3,600村と増加しています。

そこで、医師不足の対策が以下のように実施されました。

1 臨時附属医学専門部の新設

軍部は、対ソ戦を想定して、1942年までに約2,700人、1944年までに5,100人の軍医が必要であると見積もっていました。その軍部の圧力により、1939年(昭和14)、軍医の養成を主目的に、7つの帝国大学および6つの官立医科大学に臨時附属医学専門部が開設されました。

2 公立医学専門学校の新設

戦時中、公立の医学専門学校が11の自治体に、新設されました。

3 女子医学専門学校の新設

戦時中は、それまで男性の専門職と目されていた分野において、その職を代行しうる女性の人材養成が求められました。無医村対策として女性医師を養成する女子医学専門学校が、7つの自治体に設立されました。

医学生の戦時動員

1939年(昭和14)から、
 軍事教^{きょうれん}練が全大学の学
 部学生の必修科目とな
 りました。医学部でも、
 現役の配属将校による
 軍事教練が課されるよ
 うになり、軍事講習の授
 業も実施されました。

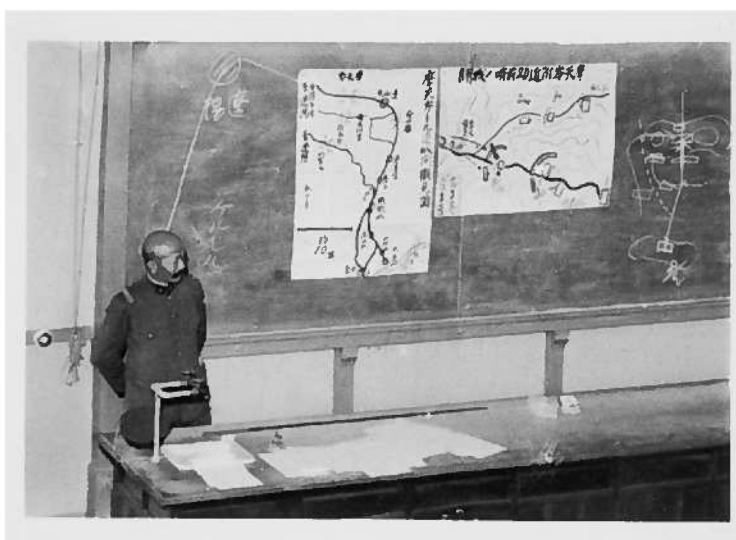
軍隊内の衛生・防疫
 および戦傷について学
 ぶ軍陣医学の講義も行
 われました。

同年より、「学生衛生
 部隊」が全国の大学医
 学部の学生により組織
 され、夏季休暇時等に
 中国東北部等に「衛生
 調査」等の名目で派遣
 された。(農村更生協会
 編「学生衛生部隊報
 告」)



軍事教練に参加する医学部生 1939年
 ころ

『皇紀二千六百年東北帝国大学医学部
 卒業記念アルバム』より(正式に採用)

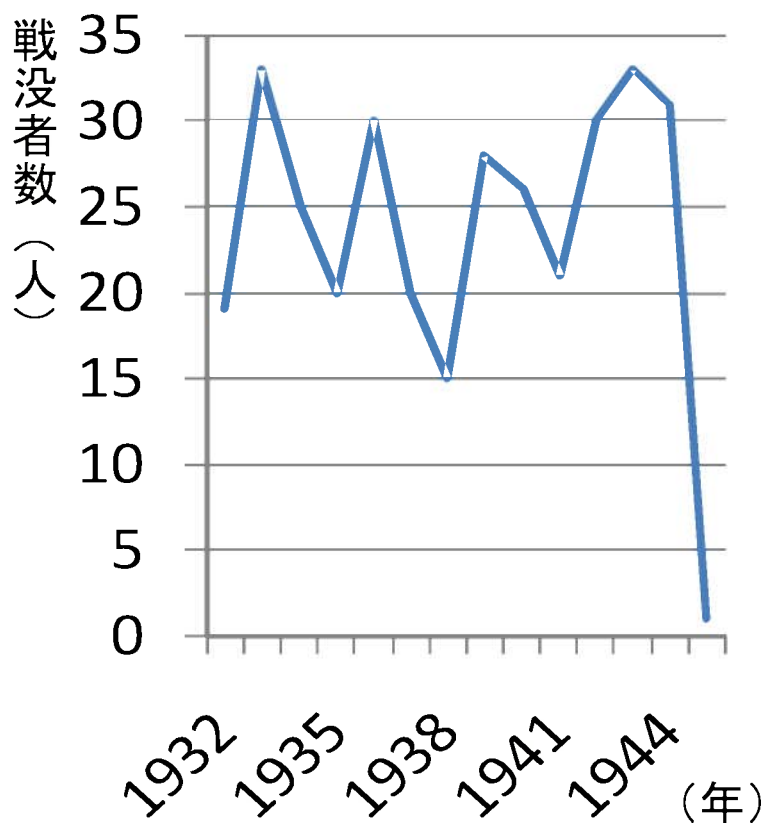


軍事講習 医学部 1939年ころ『皇紀
 二千六百年東北帝国大学医学部卒業
 記念アルバム』より

軍医として戦地におもむいて

陸海軍には、医学生対象の奨学生制度があり、卒業後ストレートに軍医となるコースがありました。また、大学医学部や専門部および医学専門学校を卒業した医師は、軍医養成のための訓練を受けた後に軍医となるコースもありました。大阪高等附属医学専門学校の場合、1932年(大正1)卒業の1期生から1944年卒業の15期生までの卒業生2,410人中、過半数は軍歴を持っています。卒業生の中の戦没者は、335人で、13.9%を占めました。

大阪高等附属医学専門学校卒業生の
卒業年ごとの戦没者



大阪医科大学仁泉会五十年史編纂委員会編
『大阪医科大学仁泉会五十年史』 p850

健民政策の強化と 医療機関の再編、医師会改組

厚生省の推進した健民政策の重点は結核と母子衛生対策でした。これに沿って医療の再編が行われました。

- ①健兵健民という国策にそって健康保険の適用範囲の拡大、国民健康保険組合の設立普及が行われました。
- ②国民医療法を制定して、医師等を国家的使命の遂行者と明示し、開業の制限、医師の勤務指定制度及び徴用制度などを規定しました。
- ③日本医療団は戦争遂行のために病院の統廃合を進め、全国的医療組織体系の整備を進めました。医師会も改組され「国策に協力する」ことを目的にかかげるようになりました。



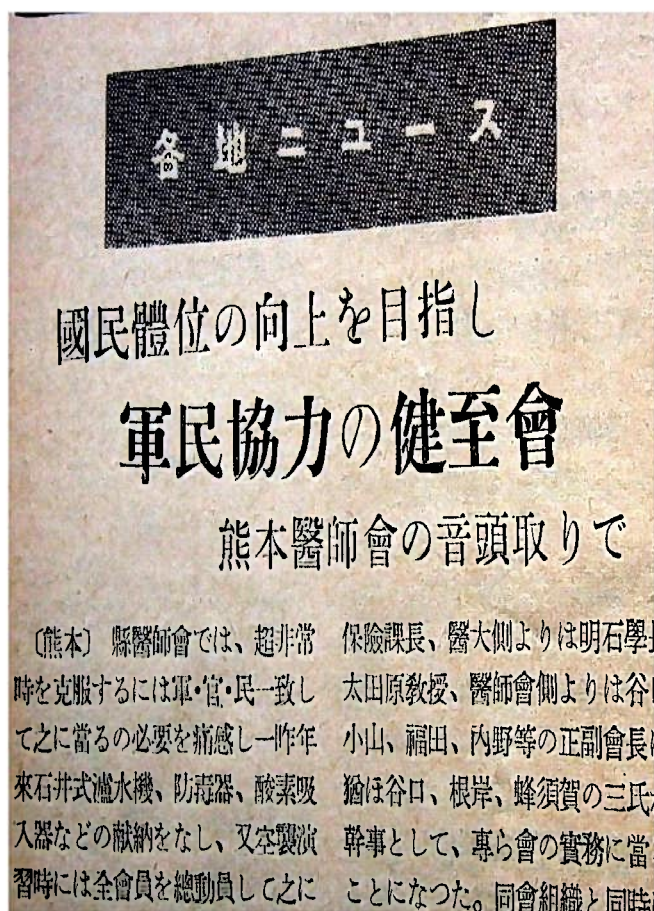
小泉親彦『日本医学及健康保険』
3343号、1941年7月26日

『国民新聞』1939年10月8日

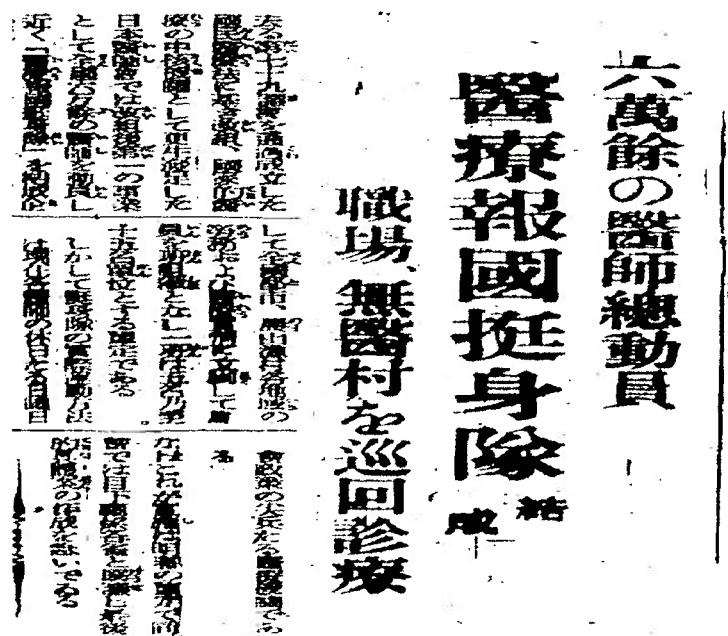
日本医師会の戦争協力

日本医師会は、以前より戦争への協力姿勢をとっていました。例えば、右の記事のように、熊本県医師会では、石井式濾水機、防毒器、酸素吸入器を軍に献納し、空襲演習時には全会員を総動員しました。

このような医師会に対して、1942年（昭和17）国策に沿う改組を定めた「国民医療法」が施行されます。日本医師会は、開業医の利益団体から、「国民体力ノ向上ニ関スル国策ニ協力スル」目的を担う団体へと変貌しました。



『日本之医界』26-23, 1936年



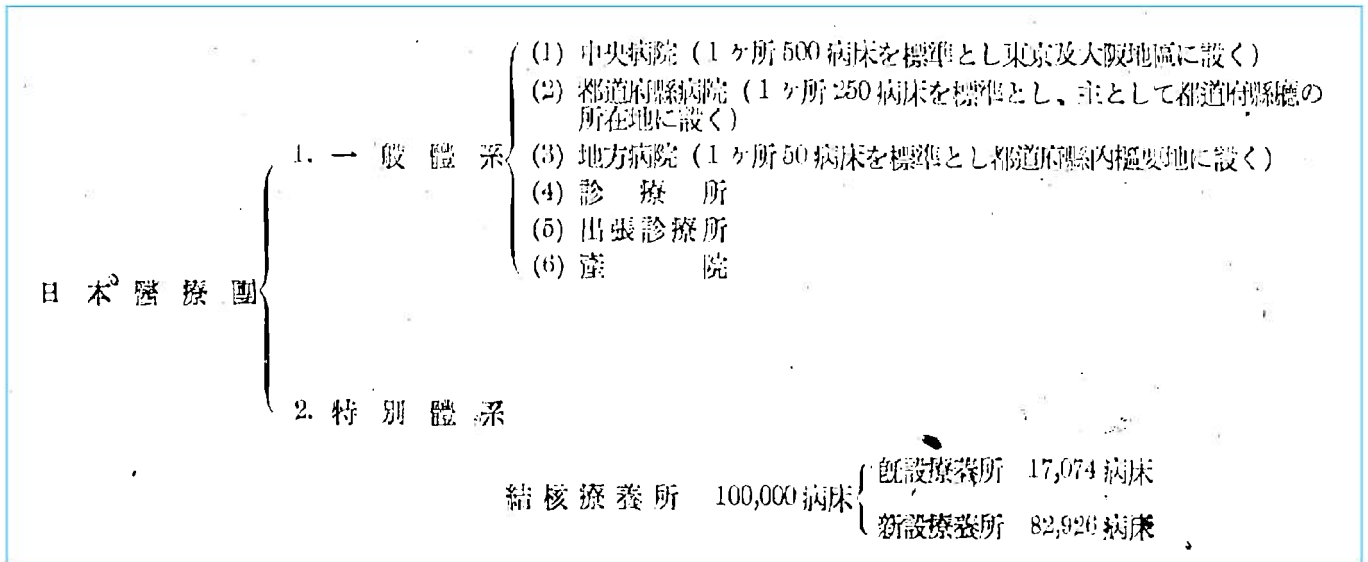
『河北新報』1942年10月4日

日本医療団の創設

戦争は、健康被害をもたらす一方で、総力戦体制に国民を包摂ほうせつするために、全国民に対する医療の実現を目指す動きも生じさせました。

医療施設の普及の目的で、「日本医療団」が設置されました。日本医療団の目的は、「国民体力ノ向上ニ関スル国策ニ即応シ医療ノ普及ヲ図ルコト」とされました。

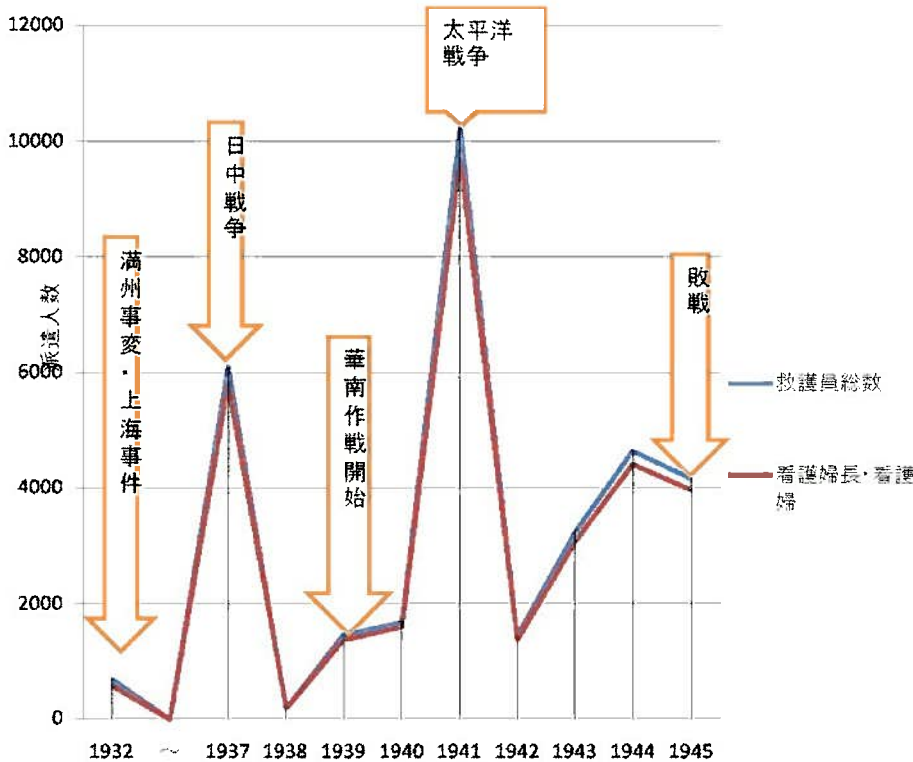
具体的には、中央総合病院から地方診療所までの医療施設の構築と、結核病床10万床の整備を目標としていました。しかし、実際のところ、計画は進みませんでした。



甲野 繁夫「日本医療団の施設」『建築雑誌』58(709)、1944年、p190

看護婦の動員

一般に従軍看護婦と呼ばれて戦地で活動した看護婦は、召集義務に応じて派遣された日赤救護看護婦(甲種、乙種、臨時)と、陸海軍病院で働いていた看護婦ですが、多数を占めたのは日赤救護看護婦でした。

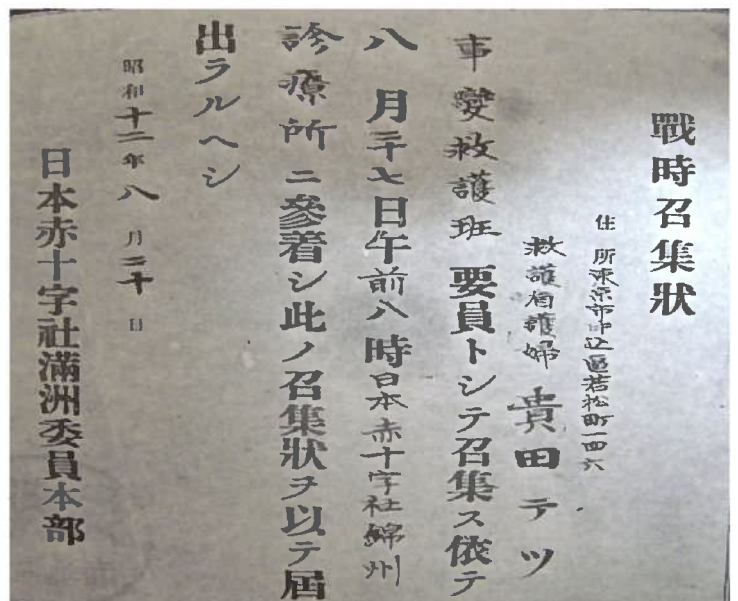


応召義務が課せられていたため、たとえ乳呑み児がいても子どもを残して戦場におもむかなければならなかったのです。

派遣された従軍看護婦数『日本赤十字社社史稿』5、1969年、p179-212より作成。

(救護員とは医師・薬剤師・書記・看護婦長・看護婦・使丁を含む)

従軍看護婦の戦時召集令状
『決定版昭和史』9、毎日新聞社、p136



戦場の従軍看護婦

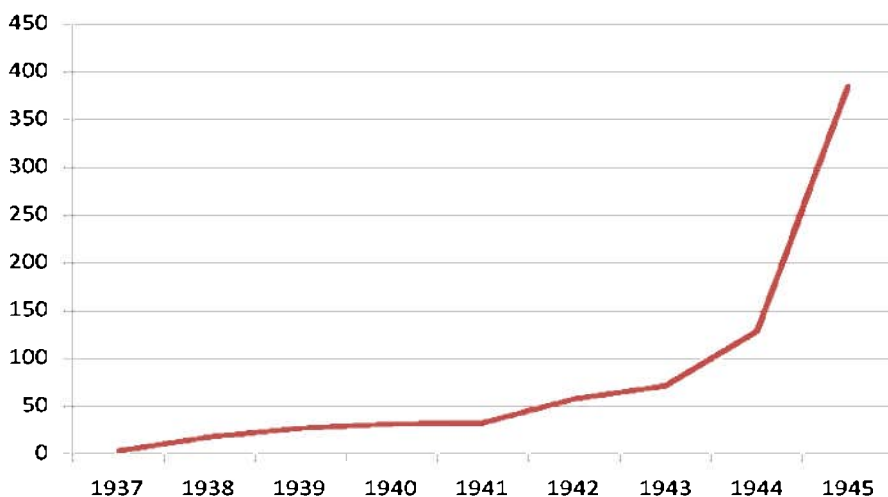
日中戦争・太平洋戦争において出動した従軍看護婦のうち、日赤救護看護婦だけでも延べ3万人を超えたといわれています。

男性兵士に伍して危険な戦場の野戦病院で働いた彼女たちの中には、戦争末期になって、重症の兵士に劇薬を注射するよう命じられた人、中国人捕虜を使った生体解剖に立ち会わされた人、集団自決に追い込まれた人もいました。



海南島海口で空爆の跡を行く
『一億人の昭和史』10、毎日新聞社、p206

下表は、従軍看護婦の死亡者数ですが、その数は、年を追うごとに増加し、死亡者の半数が1945年に集中しています。



敗戦前後の混乱のなかで、従軍看護婦の生命が多く失われたことがわかります。

従軍看護婦中の死亡者数 『日本赤十字社社史稿』5、1969年、p179-212

戦時下の医薬品

1930年代末頃から、医療機関は、医薬品の不足に悩まされています。統制された医薬品については、開業医は、知事の発行する購入券でしか、入手できなくなりました。

製薬業界も変化します。田辺製薬では、社業のすべてが国の軍事優先政策に即応したものとなり、販売面では軍需の比重が年々増加して、やがて取扱高の過半を占めるようになりました。また、三共製薬は軍の求めに応じ、戦場に使用する煙幕剤や戦闘機の操縦者あんやに注射すると暗夜でも視力が出る「メラノホーレンホルモン」を製造しました。

戦争は、戦後の薬害や中毒を準備した側面もあります。例えば、スモンによる薬害の遠因には、キノホルムの適応を拡大した1939年(昭和14)の日本薬局方の改正が挙げられます。大量の中毒者を出したヒロポンじょけんは、1941年(昭和16)に除倦覚醒剤として大日本製薬から新薬として発売されました。戦争中、勉強や徹夜作業を行う者に使用されました。

また、日本による中国に対する麻薬政策は、実質的には中毒者増加策でした。関東軍は、内蒙古うちもうこなどでケシを栽培させ、阿片・モルヒネ・コカインを中国領地へ密売して軍事資金にしていたため、阿片の取り締まりは名ばかりのものでした。

抵抗した医学者



生理学者 横山
しょうまつ
正松(写真)は、軍
医として北京の甲
1855部隊に召集さ
れました。

彼は上官から、腹
部に銃弾を受けた
際の治療薬の開発
を命じられ、中国人
捕虜に対して銃によ
る腹部貫通実験を
行うよう指示されま
す。

しかし、横山は
「人道に背くそのよう

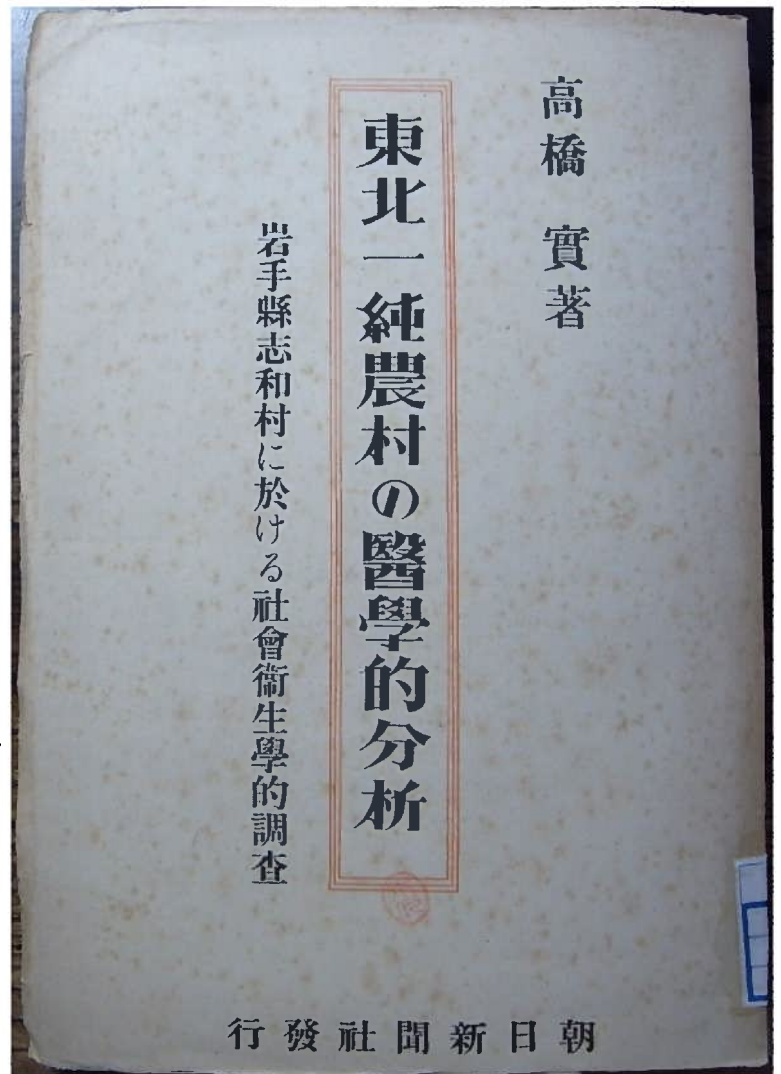
な実験はできません」と即座に実験を拒否します。その結果、
銃弾の飛び交う最前線に派遣されました。(横山正松「若い日
の私」『毎日新聞』1986年11日朝刊)

抵抗した医師・医学生

自由な言論が封殺された環境にあっても、あるべき医療について考えた医師や医学生がいました。

高橋實(1942年、東北帝国大学医学部助手)は、戦時中2回にわたって治安維持法で検挙され、4年あまりを牢獄で過ごしました。彼を有罪とした判決は、彼の著書『東北一純農村の医学的分析—岩手県志和村に於ける社会衛生学的調査—』を「共産主義的観点より農村保健衛生問題を分析」した書と断じています。

また、今村雄一、津田安、戸嶋寛年ら京都帝大医学部結核研究部の学生は、1941年に福井県勝山地方で結核の集団検診や生活調査を行い、『芝蘭会雑誌』にその報告を掲載しました。これが特高警察の目にとまり、治安維持法違反で投獄などの処分を受けました。



医療・保健の実態

動員される国民の身体

健民運動の重点のひとつに結核対策がありました。結核に罹患^{りかん}しない身体をつくるために、1940年(昭和15)に、「政府ハ国民体力ノ向上ヲ図ル為、国民ノ体力ヲ管理ス」(第一条)とする「国民体力法」が制定されました。この法律は、未成年男子を中心に体力検査を受けさせ、その記録を「国民体力手帳」に記載して徴兵検査まで所持するよう義務づけていました。



東京都主催の帝都市民体育大会。競技種目は、防毒マスクをつけたモッコかつぎ競争、『決定版昭和史』9、毎日新聞社、p98



健民運動の広告、『週報』302号、1942年7月22日

徴兵検査

徴兵検査では、兵として必要な体格と体力の検査が行われました。兵の体力の中で、陸軍が強調したものに持久力があります。それは、日本軍に特有の食糧の現地調達主義との関係があったからです。

日本軍は補給を軽視したため、進出した現地で食糧を調達しなければならないという条件下にあって、重い荷物を背負っての行軍や欠乏に耐える持久力が必要でした。そのような日中戦争下の兵士の実態を踏まえた、特殊な体力観がそこにはあったのです。

結核は、重要な検査項目で、レントゲンも1942年には取り入れられました。

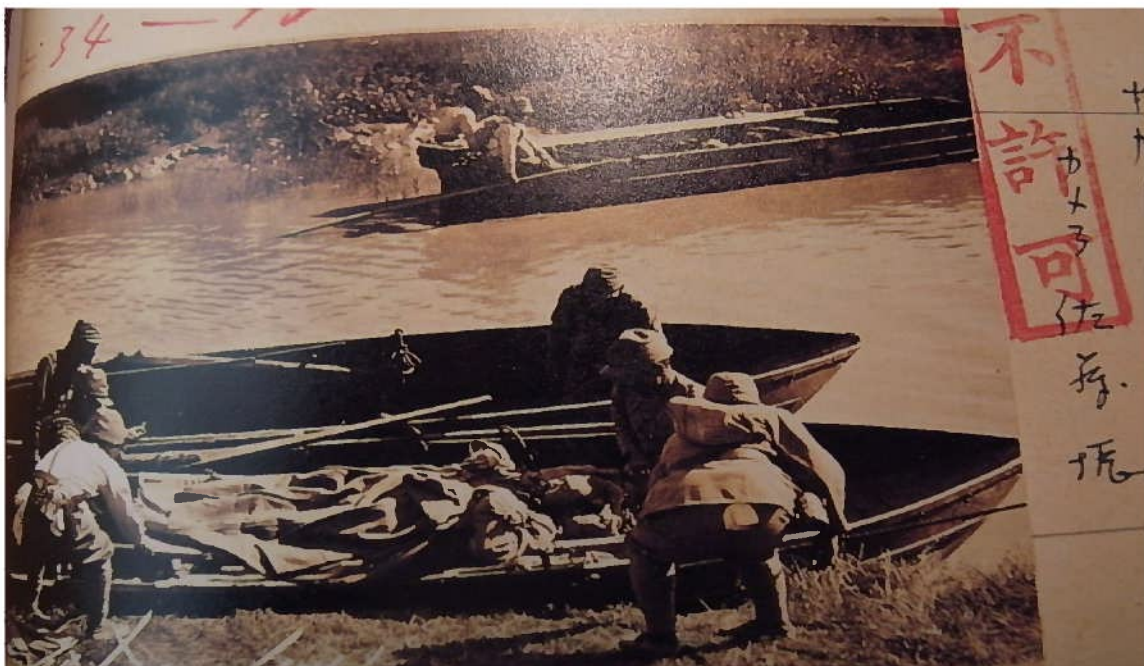


徴兵検査にレントゲンが登場（1941年）、『決定版昭和史』10、毎日新聞社、p115

動員の果てに

日本軍戦没者の過半数が餓死であった事実を検証した藤原彰は、次のように述べています。全戦場で「補給の不足または途絶とぜつによる戦争栄養失調症が常態化し、それによる体力の低下から抵抗力を失って、マラリア、赤痢、脚気かっけなどによる病死、つまり広い意味での飢えによる死、餓死を大量発生させたのである」(『餓死した英霊たち』藤原彰著、青木書店2001年)と。

藤原は、補給の不足は、兵站へいたん、給養きゅうよう、衛生を軽視し、一方で作戦を至上とする日本軍の作戦担当者の意識に由来するとしています。その背景には、軍が兵士の生命を病気や飢えで失うことへの罪悪感が欠けていたこと、兵士の生命と人権を軽視していたことを指摘しています。



船で傷病兵を後送する、『秘蔵の不許可写真』1、毎日新聞社、p117

優生政策

日本は、1940年「国民優生法」を制定しました。「国民優生法」の第一条には、「本法ハ悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ、健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図リ、以テ国民素質ノ向上ヲ期スルコトヲ目的トス」とあります。

この目的のために断種の対象とされたのは、「精神分裂病者・躁鬱病者・精神薄弱者・先天性聾啞者等」でした。断種手術は、本人や家族の同意が必要とされていましたが、精神病院長等が認めれば、本人の意思を無視して強制できる法律の抜け道がありました。

「国民優生法」により強制断種された人数(1941年～1947年)

男:217名

女:321名

厚生省医務局編「医制百年史」、1976年、p335



優生結婚報国のポスター『決定版昭和史』10、毎日新聞社、p230

戦時の人口政策

総力戦下では、国家が家族のあり方に介入してきました。1941年(昭和16)に「我国人口の急激にして且つ永続的なる発展増殖」を目的に掲げた「人口政策確立要綱」が閣議決定されます。

出生増加をめざし、「今後の十年間に婚姻年齢を現在に比し概ね三年早むると共に一夫婦の出生数平均五児に」と具体的数値目標を設定しました。

厚生省は、優良多子家庭表彰要綱を策定し、多数の子供を産み育てた人を顕彰し、「産児報国」の気運を盛り上げました。



三つ子の赤ちゃん：優良多子家庭の表彰がおこなわれました。10人以上の多子家庭は、1941年に全国で1万2000世帯を越えました。『決定版昭和史』10、毎日新聞社、p150

ハンセン病患者の隔離強化

戦争はハンセン病患者への^{かくり}隔離強化、生活環境の悪化をもたらしました。

1938年(昭和13)には、栗生楽泉園内に「特別病室」すなわち^{くりゆうらくせんえん}重監房が設置されています。これは、戦争によって、隔離施設内の生活環境が悪化する中で、入所者の不満を強圧的に管理するための施設でした。

戦争末期、沖縄県の^{みやこなんせいえん}宮古南静園では、米軍の空襲により、施設は壊滅的被害を受けました。園長はじめ全職員が職場を放棄します。入園者は海岸付近の壕に逃げましたが、極度の疲労、栄養失調、病状悪化、連日の空襲により、死者は110人にのぼりました。

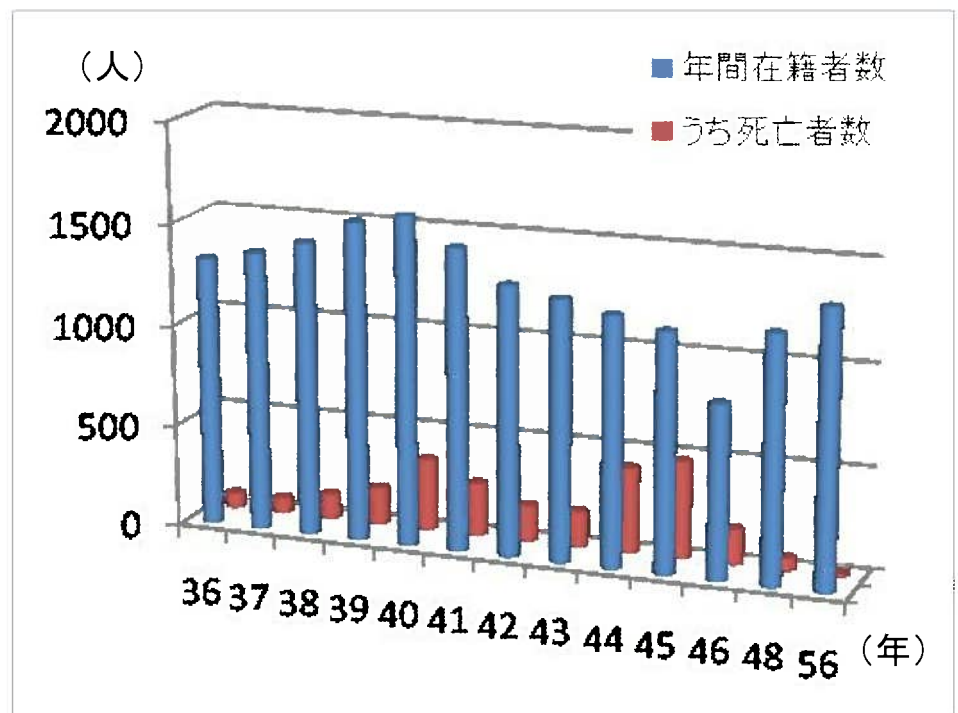


米軍機による機銃掃射の跡が残る宮古南静園の塀の壁。

撮影：末永 2009年

餓死した精神病患者

右表は1936年から1956年までの、東京都立松沢病院年度ごとの在籍患者数と年間死亡者数です。



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人となっています。

1944年から急上昇し1945年在籍した患者1169人のうち478人、約41%が死亡しています。

松沢病院の死亡率の変化を分析した^{たてつせいじゅん}立津政順は、「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」と述べています。当時の患者の食料事情は、1939年からの主食の配給統制、翌年からの米穀管理制度もとで、米の配給量が減少し続け、1945年7月には1日297g(1,034カロリー)となっていました。精神病院の中の監禁状態では、生命を維持して行くのが不可能だったのです。

4. 日本の医学会(界)の戦後

これまで、731部隊に代表される「戦争中の医学者・医師が行った加害の史実」「日本の植民地における医学・医療と加害」「医学・医療の動員と抵抗」を展示してきました。

医学・医療は軍によって戦争に動員され、医学界はこれに組織的に関与してきたというのが15年戦争における戦争と医学・医療との関係でした。積極的にせよ消極的にせよ、多くの医学者・医師が関与しています。これに抵抗した医学者・医師もありましたが一部に限られていました。

第1部から第3部で展示した医学者・医師による加害の史実は戦後の証言や研究によって確認されたものです。しかし、これらは史実の一部であり、戦後67年を経ても全貌は明らかになっていません。

戦後のこのような経緯は、戦争中の加害の史実とともに戦争と医の倫理の検証にもう一つの重要な問題を提起しているように思われます。このような観点から戦後がどうであったかを展示します。

15 年戦争における戦争犯罪の免責

731 部隊などの医学者・医師による加害は、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、「^{こくたい ご じ}国体護持」(最高責任者であった天皇の責任回避と天皇制維持)のため、徹底した隠蔽工作が行われました。

第2に、部隊員とその家族に対し^{かんこうれい}緘口令がしかれました。石井四郎部隊長は、「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。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、ソ連との東西冷戦体制に向けて、連合軍総司令部(GHQ)との取り引きと隠蔽工作が行われました。そのため東京裁判では戦争犯罪として取り上げられませんでした。米国へは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(1949年)や中国における特別軍事法廷(1956年)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戦犯免責の判断が米国政府によってなされた後でした。

731 部隊の証拠の隠滅 いんめつ

1945年8月9日のソ連参戦に伴い、秘密を隠蔽するために731部隊の中核施設は爆薬で破壊され、収容していた「マルタ」全員(溝渕俊美『平房燃ゆ』(1991年)によると404人)がガスで殺されました。書類や研究資料の大半は焼却処分され、部隊員および家族に脱出命令がくだされました。

あさえだしげはる

朝枝繁春(大本営参謀本部作戦課主任)は、石井四郎部隊長宛に以下の指示を出していました。

(1) 七三一部隊

ついで、8月10日12時 新京第二軍用飛行場に着陸した時には、七三一部隊の石井中将は、飛行機で、平房店より既に到着して待機しておられた。(この期間には専用軍用機を保管しており軍医自らその操縦も出来るし、空港も設けられておった)。石井中将に敬礼した後、「貴部隊の今後の処置について、参謀総長に替わり、私が承った要旨を申し上げます」と前置きして、

- ① 貴部隊は速やかに全面的に壊し、職員は一刻も早く日本本土に帰国させて一切の証拠物件は、永久にこの地球上より雲散霧消すること。
- ② このためハルピンの〇〇師団より工兵一コ中隊と爆薬5トン^{一ト九}を貴部隊に配属するようにすでに手配済みにつき、貴部隊の諸設備を爆破して下さい。
- ③ 建物の丸太は、之また、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(スنگリ河)に流しすること。
- ④ 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、子供達に至るまで、南満州鉄道で大連にまず輸送の上、内地に送還すること。このために、大連所在の満鉄本社に対しては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(二五〇〇名輸送可能)が待機させられています。

以上で終わります、即時実行にとりかかって下さい」と申し上げた。

『追憶52年前』元大本営陸軍部作戦課参謀 陸軍中佐 朝枝繁春

米国による戦犯免責^{めんせき}

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^{そじょう}俎上にのぼるべきでした。1946 年 10 月ごろには、ソ連の捕虜になった日本人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 1947 年 1 月に直接アメリカに石井四郎ら部隊幹部 3 人の尋問を要求しました。

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。同年 12 月調査に来たエドヴィン・ヒルの報告は次の言葉で結ばれています。

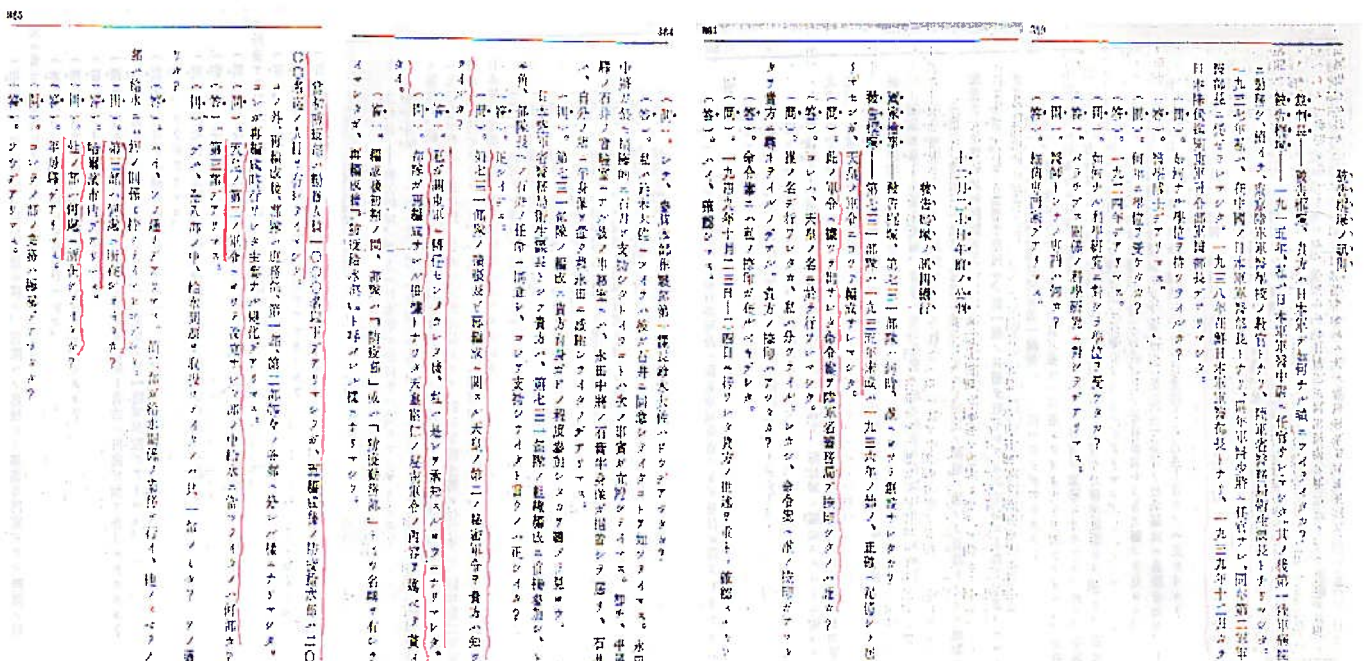
「日本の科学者が数百万ドルと長い歳月をかけて得たデータである。」特定の細菌の人間に対する感染・^{りびょう}罹病性に関する「かような情報は我々自身の研究所では得ることができなかった。なぜなら、人間に対する実験には疑念があるからである。これらのデータは今日まで総額 25 万円で確保されたのであり、研究にかかった実際の費用に比べれば微々たる額である。」

こうして東京裁判では 731 部隊・細菌戦は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部隊員を戦犯免責する一方、ソ連は独自に捕虜として部隊員たちに対する裁判を行いました。山田乙三(関東軍司令官)梶塚隆二(関東軍軍医部長)、川島清(731部隊第4部細菌製造部長)、柄沢十三夫(同部の細菌製造課長)、西俊英(731部隊教育部長兼孫呉支部長)ら12人が裁かれました。

法廷における証言は、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、^{ふるいち}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、公判記録は翌1950年に日本語訳が出版されました。738頁に及ぶ記録は、生物兵器開発に向けた日本軍の作戦や行動の内容を表した貴重な史料といえるでしょう。



梶塚に対する尋問の一部、『ハバロフスク公判記録』、1950年

中国の特別軍事法廷(1956年)

中国では、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^{おんしゃ}恩赦が^{しゅうおんらい}周恩来首相によって提案されたことにより、被告人は5人に限定されました。死刑はありませんでした。最高刑は731部隊林口支部長の^{さかきばらひ}榊原秀夫^でお軍医の懲役13年でしたが、その翌年には恩赦で帰国しています。

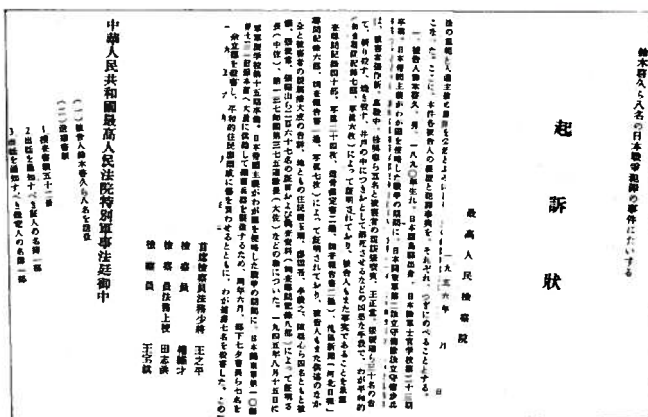
医学者・医師以外では731部隊の少年隊員だった篠塚良雄(旧姓田村)のように、帰国後中帰連(中国帰還者連絡会)を結成し、日本各地で戦時中に行った^{ざいごう}罪業についての証言を行っている人もいます。



左上:法廷で証言する731部隊林口支部隊長榊原秀夫

右上:中国軍事法廷的一幕
「覚醒」長城文化出版公司、1991年

左下:中華人民共和国最高人民法院特別軍事法廷記録 2005年



九州帝国大学医学部生体解剖事件の 戦後の検証

九州帝国大学医学部事件
(パネル 1-21)は 1948 年に横
浜の米軍軍事法廷(極東国際
軍事裁判)で裁かれました。

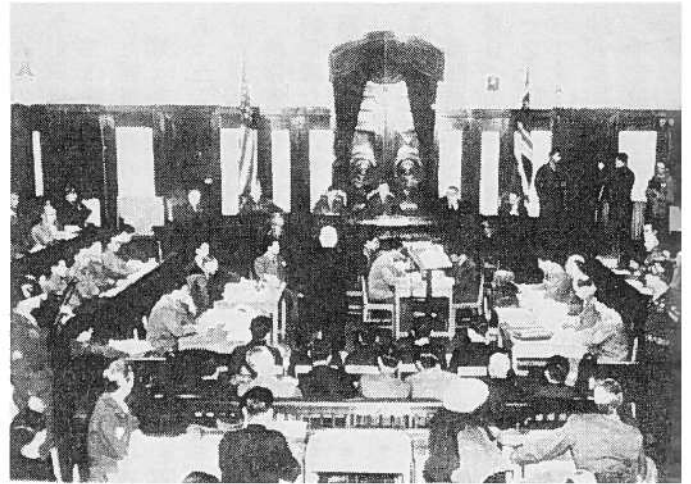
九大関係者 14 人のうち絞首
刑 3 人、終身刑 2 人他有期刑
の判決が下りています。朝鮮

戦争勃発(1950 年)に伴い減刑となり全員が釈放されました。

占領軍による逮捕直後に医学部の「基礎臨床委員会」は、
当事者が勝手に大学施設を用いてやったこととして医学部の
責任を否定しました。

手術実験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ったことだろうか」(『文藝春秋』1957 年 12 月号)と述べ、肯定的な記述を残しています。

九州大学五十年史(1967 年)は「究明さるべき多くの問題を残している」と記述していますが、その後、大学の組織的な検証は行われていません。



横浜軍事法廷 (東野利夫著『汚名』より)

731 部隊関連医学者・医師の戦後

敗戦前後 731 部隊の医師 53 人は飛行機で帰還し、その他の一般隊員は特別列車でいち早く日本に帰還しました。隊員たちは石井の命令を守り戦後の生活は苦難の道だったのに対し、帰国した医師たちは自己批判することなく戦後の医学界で重要なポジションを得ていきました。

代表的なポジション例

- * 田中英雄 (大阪市立大医学部長)
 - * 田部井和 (京大医学部、兵庫医大教授)
 - * 所安夫 (東大病理学、帝京大医学部教授)
 - * 内藤良一 (ミドリ十字会長)
 - * 中黒秀外之 (陸上自衛隊衛生学校校長)
 - * 細谷省吾 (東大伝染病研究所教授)
 - * 増田美保 (防衛大学校教授)
 - * 湊正男 (京大医学部)
 - * 村田良介 (予研第 7 代所長)
 - * 八木沢行正 (日本抗生物質学術協議会常務理事)
 - * 山口一孝 (国立衛生試験所)
 - * 吉村寿人 (京都府立医大 学長)
 - * 石川大刀雄丸 (金沢大医学部長)
 - * 柳沢謙 (予研第 5 代所長)
 - * 田宮猛雄 (東大医学部長、日本医学会会長、第 2 代日本医師会会長)
 - * 戸田正三 (初代金沢大学学長)
 - * 安東洪次 (東大伝染病研究所、武田薬品顧問)
 - * 緒方富雄 (東大医学部教授)
 - * 岡本耕造 (兵医大・東北大、京大、近大医学部教授)
 - * 小川透 (名古屋市立大医学部教授)
 - * 笠原四郎 (北里研究所病理部長)
 - * 春日忠善 (北里研究所)
 - * 北野政次 (ミドリ十字取締役)
 - * 木村廉 (名古屋市立大学学長)
 - * 草味正夫 (昭和薬科大学教授)
 - * 小島三郎 (予研第 2 代所長)
 - * 正路倫之助 (初代兵庫県立医科大学(現神大医)学長)
 - * 園口忠男 (陸上自衛隊衛生学校、熊本大)
- 予研: 予防衛生研究所

同じ部隊員でありながら、秋元寿恵夫のように反省の書『医の倫理を問うー第 731 部隊での体験から』(勁草書房、1983 年)を著した医師もわずかながらいました。

ナチス・ドイツの人体実験をめぐる裁判

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に該当するのが、ナチス・ドイツの非人道的な人体実験をめぐる裁判です。23人の被告のうち20人が医師で「医師裁判」「医学事件」とも呼ばれます。

	ニュルンベルグ 裁判	ハバロフスク 裁判
担い手	米軍	ソ連軍
被告数	23名	12名
死刑判決	7名	なし
波及効果	ニュルンベルグ 綱領	なし
犠牲者数	1300人以上	3000人以上
組織	ナチス	日本軍 (731部隊含)

小俣和一郎 『検証 人体実験 731 部隊・ナチ医学』 第三文明社 2003年より
改変



裁判が行われたニュルンベルク地裁庁舎（上）と裁判の様相（下）

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こうりょう（パネル4-10）が示されました。被告側の反論は認められませんでした。

ニュルンベルク綱領^{こうりょう}

1. 被験者の自発的な同意は絶対に欠かせない。(中略) 同意の質を確認する義務と責任は、実験を開始する者、指揮する者、ないし実験に関与する者すべてに負わされる。(後略)
2. 実験は、社会の善のために、他の研究方法や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、でたらめなものや不必要なものであってはならない。
3. 実験は(中略)、動物実験の結果と、疾病や研究中の問題の自然経過に関する知識に基づいて計画されているべきである。
4. 実験はあらゆる不要な身体的・心理的苦痛や傷害を避けるように行われるべきである。
5. いかなる実験も、死や障害が生じると事前にわかりきっている場合には行われるべきでない。(後略)
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道的重要性に応じた程度をけっして越えてはならない。
7. たとえ生じる可能性が小さくても、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. 実験は科学的に熟達した者によって行われるべきである。(後略)
9. 実験の過程において被験者には、被験者自身これ以上続けられないと思われる身体的ないし心理的状态に達した場合に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実験を行う科学者は(中略)、実験の続行が被験者に傷害や障害や死を招くと信じ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用意がなければならない。

Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law 10, U.S. Government Printing Office, 1950; Military Tribunal Case 1, United States v. Karl Brandt et al., October 1946-April 1949 より土屋貴志訳

ドイツ医師会の声明

ドイツ医師会は「人類に対する^{すべ}凡ての罪及び人類に対する戦争犯罪に参加した^{ドイツ}凡ての独乙人医師を責める決議」を1947年に採択し、ナチスに協力し、犯罪を犯したことを反省する声明を出しました。（1949年9月提出、1950年1月修正）

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^{えんこん}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。（略）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。（略）。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は対処する。（以下、省略）

『日本医師会雑誌』1951年7月、26巻1号

これはニュルンベルグ綱領を踏まえた声明でした。これを踏まえてドイツ医師会は世界医師会への加盟が認められました。

その後のドイツの医学界の沈黙 ちんもく

ドイツではその後医学界の検証が進んだかといえ、そうではありませんでした。

1947年には『人間性なき医学』（アレクサンダー・ミッチャーリッヒ/フレート・ミールケ 金森誠也他訳）が出版され、事実の検証が呼びかけられました。しかし、これによって逆にミッチャーリッヒ教授は同僚から忌避され、孤立状態に追い込まれました。

事実の検証が進まなかった理由として、研究の倫理を深める議論が医師の間で不十分であったこと、東西冷戦という政治力学（『恐ろしい医師たち』 ティル・バスチアン 山本啓一訳）、戦後のドイツ社会に地位を占めた医学者・医師の保身（『アウシュビッツの医師たち—ナチズムと医学』 F・K カウル 日野秀逸訳 1976年）、などが挙げられています。

右の写真は、ナチス「安楽死」計画の本部跡地に設置されている警告碑（1989年）。現在はベルリンフィルハーモニーホール敷地となっている。

この場所で・・・ナチの最初の大量殺害が組織された。・・・犯行者たちは科学者、医者、看護人、司法と警察に属する者、保健及び労働の省庁に属する者だった。犠牲者たちは貧しく、絶望し、反抗的または助けを必要としていた。彼らは精神病院、児童病院、老人ホーム、社会福祉施設、野戦病院、そして収容所からやって来た。犠牲者の数は大きい、裁かれた犯行者の数は僅かである。



ドイツ医学界による検証

60年代後半には青年、学生の運動が高まり、西ドイツの政治、社会の民主化が進むとともに、「過去の克服」がいつそう徹底する様になります。戦争犯罪人の追及だけでなくナチズムに同意した学者、医者、さまざまな市民組織、個人の責任が問われるようになりました。

(西)ベルリン医師会は1988年に西ドイツ全国医師会議に際して『人間の価値—1918年から1945年までのドイツ医学』という展示を行い、下記の声明を出しました。この展示は同名の本(Ch.プロス/G.アリ編)として刊行されました。

1938年11月9日'を思う

ベルリン医師会の声明

ベルリン医師会はいま、ナチズムの中で医師層がはたした役割と、忘れることができない犠牲者の苦しみを思い起こす。医師組織を結成する我々は、我々自身の過去とナチズムに関与した医師の責任を問題にしないわけにはいかない。

ナチス政権掌握の何年も前から、医師たちも人間の社会的差別と少数者の迫害を奨励する思考をはっきりもっていた。遺伝優生学や人種の遺伝体質、遺伝的に劣る人間、人生の余計者、生きる価値のない人生、といった思考であり、ナチス保健政策の基礎を築いた思考である。これが社会的に自明のものとなされ、差別を正当化したのである。それが人間の絶滅を可能にしたのである。

ユダヤ人の医者は「アーリア人」の治療をすることが許されなくなり、1938年、法律によって、かれらの新規採用と開業が禁止され、またかれらの既得の営業許可が消滅させられた。ユダヤ人および異なる思想をもつ人びとが排除されたことに対して、同僚の医師サークルやその団体からはほとんど抗議の声が挙がらなかった。

医師たちは「遺伝病の子どもの出生を予防する」法律を準備するのに関与し、無数の病気の人びと、身体障害者に対する不妊・断種手術をおこなった。

医師たちは選別と殺戮の官僚機構に協力した。専門家としてかれらは選別の鑑定をおこない、国家医療行政機構に協力して、強制収容所へ患者を移送させた。

医師たちは「安楽死病院」で働いた。かれらによる「認定」がヨーロッパのユダヤ人の工場的規模の殺戮の基礎になった。

医師たちは強制収容所、研究所、大学病院で残酷な人体実験をおこなった。

ごくわずかの医師たちがかれらのキリスト教的、社会主義的、共産主義的世界観にしたがって抵抗をしたにすぎない。

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。

また、同医師会は1934年から1939年までの『国際医師報』—国際社会主義統一医師団機関誌の復刻版を刊行し、歴史に埋れていた亡命医師たちに関する文書を公開しました。

その後も医療界のナチスへの加担についての議論は、ドイツ国内外で続いており、問題が終了したとはみなされていません。

敗戦直後の第12回日本医学会総会(1947年)

1947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、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加担への検証・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・・・。・・・原子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)、「進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)、「原子弾の病理」(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)

世界医師会入会に際しての 日本医師会の「反省」

1951年、日本とドイツの医師会は戦時中に行った医学者・医師による加害に対する「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。その際の声明にも、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ざんぎやくこういを公然と非難し、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しゅうちを糾弾するものである」

高橋明 日本医師会会長

日本医師会が1951年に世界医師会(WMA)への加盟に当たってWMAに提出した声明文
At the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association, held on March 30, 1949, the following resolution was unanimously passed;
That the Japan Medical Association, representing the doctors of Japan, takes this occasion to denounce atrocities perpetrated on the enemy during the war period, and to condemn acts of maltreatment of patients which are alleged and in some cases known to have occurred.

A Takahashi, MD

President

The Japan Medical Association

世界医師会への加入書は、GHQのサムス准将、ジョンソン大佐の校閲を経て発送された。日本医師会雑誌 24 巻 12 号、p1170

※ドイツ医師会の声明はパネル 4-11 を参照してください。

世界医師会における戦争医学犯罪の追及

ナチスによって近親者を虐殺^{ぎゃくさつ}された米カリフォルニア大の
 フランツブラウ教授(皮膚科学)らは、1970年代からナチス
 に加担した医師を追及してきました。その結果、医師会長で
 あった Hans Sewering 医師は、世界医師会の会長につくこと
 ができなくなりました(なお、ドイツ内科学会やドイツ医師会は
 2010年6月に同医師が死去するまで擁護^{ようご}し続けました)。

731部隊の戦争犯罪を知ったフランツブラウ教授は「731の
 問題から目をそらすことは、日本の医師が自ら品位をおとし
 める」として日本医師会の責任追及を行って来ました。

1995年同医師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。

日本医師会はずでに議論済みとし、「この案件を無期限に
 延期する」動議を提出しました。日本の医学界では「人間の
 価値」のような検証と反省がないばかりか、隠蔽し不問に付し
 たままの状況が続いています。

日本学術会議での 731 部隊関係者の活動

1952年10月24日、日本学術会議第13回総会が開かれました。この総会に平野義太郎、福島要一らが、「『細菌兵器使用禁止に関するジュネーブ条約』の批准の促進に関する決議」を議案として掲出しました。

ところが、医学関係の第七部に属する戸田正三(金沢大学学長、戦前:京大医学部教授、陸軍軍医学校防疫研究室嘱託)、木村廉(日本医学会副会頭、名古屋市立大学学長、戦前:京大教授、陸軍軍医学校防疫研究室嘱託)は、これに反対しました。戸田、木村は京都大学医学部の教授で石井を指導した教官であり、15年戦争当時、731部隊へ医学者を送り込んだ上司です。

反対理由は「現在日本では戦争を放棄しているのであるから、戦時に問題になる条約を批准するのは筋違い・・・」「・・・細菌は兵器として今日ほとんど実用になりませんから、どうかその点でご安心ください・・・」、等々でした。

その結果、この提案は否決されました。

ここには医学者・医師による加害に対する反省は感じられません。むしろ、米国政府によって免罪されたことによって戦後に確保した地位にあぐらをかいたような発言でもあります。

戦後の日本医学界では 731 部隊関係者に学位が授与

『陸軍軍医学校防疫研究報告(第2部)』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。

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
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
粘質ニ関スル細菌生物学的研究	京大、'46
細菌の呼吸に対する阻害物質の影響に就て(独文)	北大、'46 理大
「マラリア」の発生と其の防遏に関する研究	京大、'46
デフテリー菌並に毒素の Maus 脳内接種の研究	慶大、'46
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
組織内に在るペスト菌染色法に関する研究	慶大、'46
恙虫病に関する研究	新潟大、'46
グリコール類の微生物学的応用	京大、'46
「ケオピスネズミノミ」に関する実験的研究	東大、'46
破傷風トキソイドの矛盾的効力について	熊大、'46
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
臓器戦傷の後遺機能障碍について	東大、'47
流猛性脳脊髄炎菌に関する研究	東北、'47
腸炎菌の菌株別による免疫	慶応、'47
破傷風抗毒馬血清の製法	名大、'47
腸チフス菌の変異について	慶応、'47
B.C.G.に関する実験的研究	東北大、'47
野兎病菌の培養に関する研究	慶大、'47
青年期結核初感染に関する臨床的知見補遺	名大、'48
脳脊髄液糖量の変化に関する研究	新潟、'49

よしむらひさと

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。<中略>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と考える事自体が間違っている。<中略>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。<中略>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……

吉村寿人：『喜寿回顧』、吉村先生喜寿記念行事会、1984年

これは、ドイツで主張された「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かもしれない」「医師たちは命令に従っただけである」というのと同じ弁明です。しかし、この主張はニュルンベルク裁判では退けられました。

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勳三等旭日賞を授与されました。

※吉村寿人の実験については(パネル1-11)に展示しています。

731 部隊とミドリ十字、薬害エイズ・肝炎①

薬害エイズ(1989—1996)・同肝炎(1998—2008)事件は最近の代表的な薬害です。ミドリ十字(現田辺三菱)はいずれの裁判でも責任を問われましたが、同社を設立し会長を務めた内藤良一は731部隊の中枢にいた経歴の持ち主です。細菌兵器開発のために乾燥血液製造の研究を行っていました。

内藤は朝鮮戦争勃発3ヵ月後の1950年9月に北野政次や二木秀雄^{ふたき}ら元731部隊員とともに株式会社日本ブラッド・バンクを設立しました。この会社は輸血用の血液などの製造、販売を行い、黄色い血として国際的にも問題となった売血を大量に使用し続け、多くの肝炎患者を発生させました。

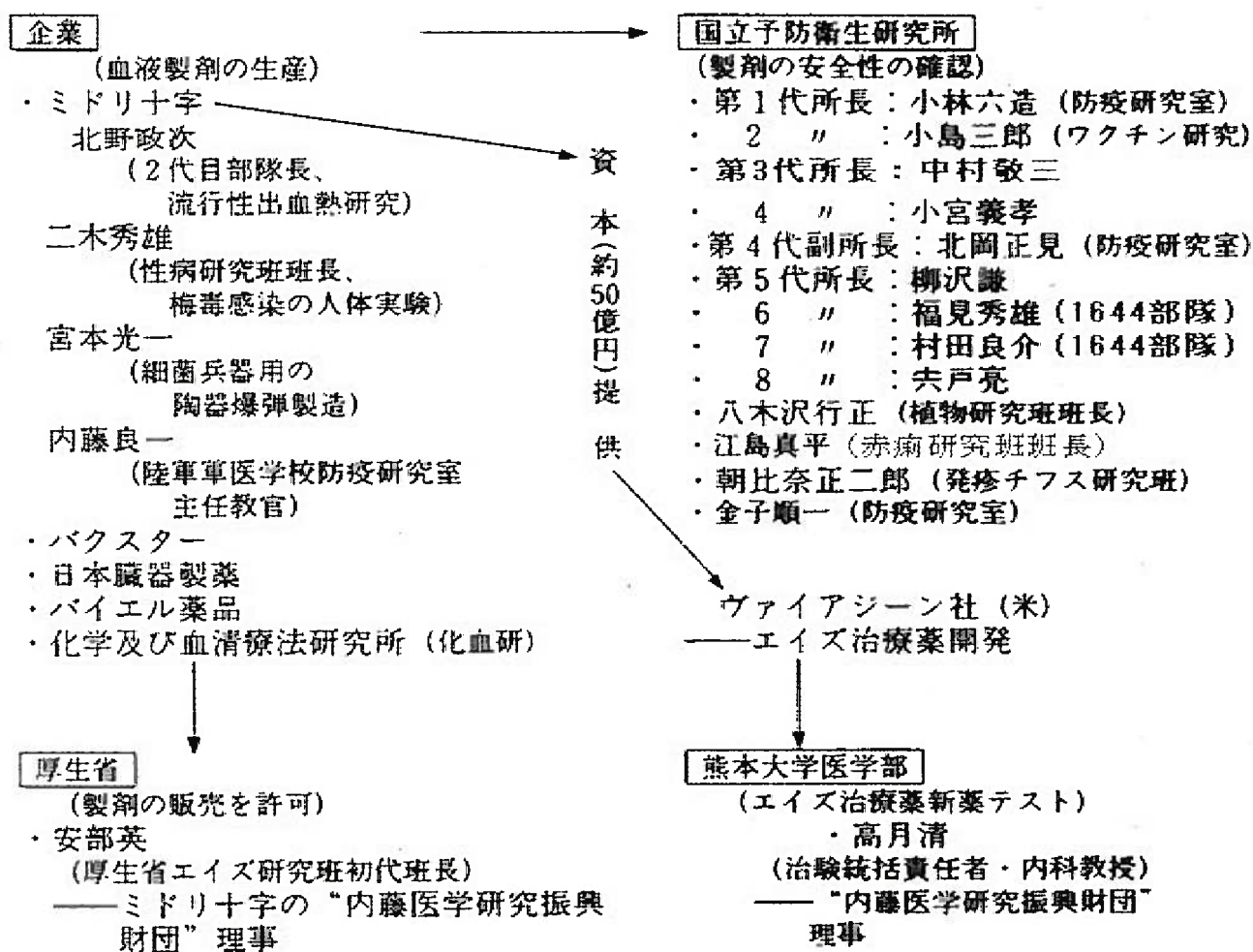
1964年に日赤による献血の推進が決定されると、社名を直ちにミドリ十字へ変更してフィブリノゲンの販売を開始しました。1968年には米国内においてプール血漿の使用禁止が勧告されましたが、その後もプール血漿の輸入を行い、血友病に対して使用する非加熱凝固因子製剤の製造、販売を行いました。

また、1977年に米国でフィブリノゲンの製造承認が取り消された後も、1982年に米国で血友病患者にエイズが発症した後も、フィブリノゲンや非加熱凝固因子製剤を日本で販売し続け、薬害エイズ事件をひきおこしました。

731 部隊とミドリ十字、薬害エイズ・肝炎②

ミドリ十字の血液製剤について国家検定を行い、その安全性を保証し続けた国立予防衛生研究所(現国立感染症研究所)では、戦後多くの元 731 部隊関係者が所長はじめ要職を得ています。ミドリ十字は田辺三菱製薬に引き継がれていますが、同社では薬事法違反による業務停止処分(2010年4月)や注射薬の安定性試験の未実施(2011年1月)などが続いています。

731 部隊と薬害エイズ関連図 (山口研一郎 2001年5月作成)



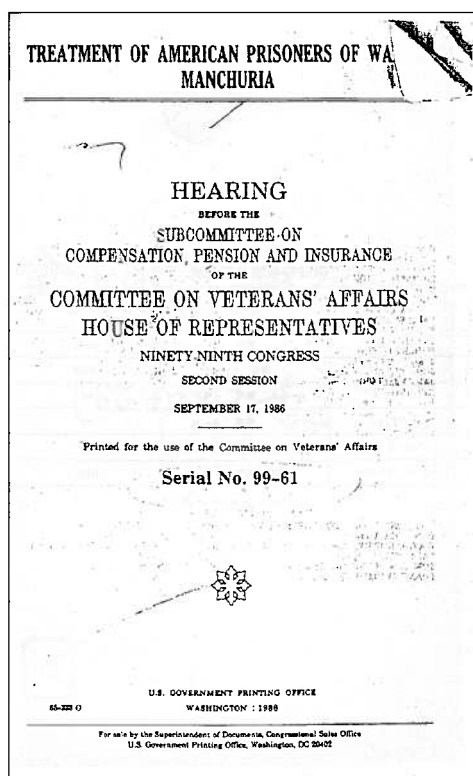
※安部英、高月清以外の上記人物は全て731部隊隊員もしくは防疫研究室研究員
※元隊員の()内の役職は731部隊での役職

米国の接收資料の行方

国会での追及は戦後まもなくから行われてきました。しかし日本政府は731部隊に関する資料公開の必要性を言明したことはあるものの、実際には資料をほとんど公開していません。

ところが1986年に米下院復員軍人委補償関係小委員会の公聴会において、ハッチャー陸軍省記録管理局長は、「731部隊の資料は1950年代末までに箱詰めにして日本に返還されている」と言明しました。

「戦争と医の倫理」の検証を進める会は、2009年初めから防衛大臣に対し、731部隊と細菌戦に関する米国返還文書の公表を強く要請してきました。



13

that we have from the Far East, suggests that it was not a parallel situation.

Mr. APPLEGATE. Thank you, Dr. Hatcher.

Mr. Solomon.

Mr. SOLOMON. Dr. Hatcher, the chairman has covered most of my questions.

I am really intrigued about this material that was packed up and returned to Japan. With all due respect to you, sir, and I do have a great deal of respect for you—there are an awful lot of good, conscientious, capable bureaucrats in the Federal Government—but there's an old saying that goes way back beyond World War II, that the definition of a bureaucrat is one who shoots the bull, passes the buck, and makes six copies of everything. I just find it hard to believe that we packed up all this information and sent it back and we don't have copies of it. Again, this is no criticism of you.

What do the records show? Who did we send it back to? Did we send it back to Douglas MacArthur?

Dr. HATCHER. No, sir. We returned it to the Government of Japan.

Mr. SOLOMON. The Government of Japan?

Dr. HATCHER. Yes.

Mr. SOLOMON. Do we have any indication of whether it still exists?

Dr. HATCHER. Yes, sir. It still exists.

80 1986年9月17日米下院復員軍人委補償関係小委員会の公聴会において、証人ジョン・H・ハッチャー陸軍省記録管理局長の証言。議事録 p13

い き 毒ガス弾遺棄

日本陸軍(と海軍)は瀬戸内海の「地図から消された島」
おおぐのしま
大久野島でイペリット、ルイサイト、ホスゲンなどの毒ガスを
秘密裏に製造し、北九州の曾根製造所で填実し、中国戦線
で大量に使用しました。細菌戦のための拠点としてハルビン
に731部隊が設置されたのに対応して、毒ガス戦のための拠
点として習志野学校と連携してチチハルに516部隊(関東軍
化学部)が設置されました。

戦後、日本軍が遺棄した毒ガス弾により、中国で多くの被
害者がでてきましたが、2003年8月、遺棄毒ガス缶によりチ
チハルで44人が被毒し、1人が死亡した事故はその一例で
す。現在その被害者が日本政府に対して起こした裁判が進
行中です。



毒ガス貯蔵庫跡
(広島県・大久野島)



チチハル遺棄毒ガス被害訴訟

731 部隊・細菌戦に関する国家賠償訴訟

ハルビンの 731 部隊による人体実験、および、中国各地の細菌兵器の実戦使用による被害者やその遺族は、それぞれ日本国を相手取って謝罪と賠償を求める裁判を起こしました。1995 年に人体実験の犠牲者遺族敬蘭芝などが、1997 年に細菌戦の被害者 180 人が代表して原告となり法廷に訴えました。裁判の過程で人体実験と細菌戦により犠牲者がたことが具体的に認められましたが、2007 年 5 月に最高裁は、原告の請求に関して



敬蘭芝。夫・朱子盈(チユジン)が 1941 年 7 月、牡丹江事件により逮捕され、特移扱いで 731 部隊に送られた。1995 年日本政府に対し謝罪と補償を求めて提訴。法廷でも証言した(1991 年 8 月、平房で撮影)。

は、当時は国が戦争被害について賠償する法律が制定されていなかったことを理由に、他の一連の戦後補償の訴えとともに一括して



全面的に棄却しました。その結果、問題はまったく解決されないまま現在に至っています。

5. 歴史の検証からこれからの医の倫理へ

第5部ではこれまでの検証を踏まえて、日本の医学者・医師が二度と戦争に加担しない決意を示し、診療や医学研究のあり方を探求し、医学教育にも活かす方向を検討します。

15年戦争への加担のまとめ

- ①本の医学界の15年戦争への加担は広範であるが、加害の実態の究明は一部にとどまっている。
- ②731部隊などでの非人道的医学実験、細菌戦・毒ガス戦、陸軍病院での手術演習や九大事件は戦争医学犯罪である。
- ③植民地政策への協力など戦争協力は広範囲であり、そこにも戦争医学犯罪が含まれていた。
- ④非人道的医学実験、細菌戦・毒ガス戦は組織的、系統的に遂行された。
- ⑤戦争犯罪への加担や戦争協力を拒否した医師はごく一部であった。
- ⑥人種的偏見、優生思想、女性差別などの思想的背景があった。

戦後のまとめ

- ①戦争医学犯罪に加担した医師は事実を隠蔽し、訴追を免れた。
- ②日本政府は天皇制維持のために事実を隠蔽し、訴追を免れた。
- ③アメリカ政府は、政治的意図のもとに、戦争医学犯罪に加担した医師に実験結果を渡せば国際軍事裁判にはかけないと取引し、免責し、事実を隠蔽した。
- ④日本政府は事実の確認や反省を回避し、被害者・遺族などへの謝罪、補償を行ってこなかった。
- ⑤医学界・医療界では事実の検証と反省と謝罪が行われず、戦後の日本医師会・日本医学会は倫理的には再出発ができなかった。
- ⑥一部の医学者・医学者による検証や反省と謝罪の取り組みは継続され、被害者・遺族などとの連帯が生まれた。

戦争医学犯罪を省みる今日的意義

医学者・医師たちはいかなる状況で人権や尊厳を踏みにじる人体実験や生物・化学兵器の開発を行い、戦争医学犯罪に加担したのでしょうか。それは国策に従っただけでなく、彼ら自らの好奇心や利益のためもあったのではないのでしょうか。

戦後の薬害事件などで、医学者・医師が起こした患者の人権や尊厳にかかわる問題と相通ずることがあるのではないのでしょうか。

これらの議論を発展させ、医学者・医師が揺るぎない倫理感を貫くことができ、医学界に対する国民の信頼を得るためにも、過去に起きた事実を正確に調査し、問題点を明確にすることが必要です。

2007年4月に開催された第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会主催のシンポジウムで、米国ハーバード大学のウィクラ教授も、以下のように述べています。

過去の世代の不正は、それがとりわけ隠蔽された場合には、現在の世代の重荷としてそのまま残されると言えます。731部隊の場合、一度科学者たちとこのような取引をしたために、日本が抱えていた秘密が、我々の抱える秘密にもなってしまいました。

(米国の奴隷制に対する謝罪表明についての例示は略)

調査を行い、過去に何が起こったのかを誠実に、率直に、正確に報告することによって、そして過去と対峙することによって、我々は常々持ちたいと望んできた価値観を肯定するのです。最も重要なのは、そうすることによって、過去との共犯関係から若い世代を解放し、過去の不正に対する責任を負う必要をなくすことです。隠蔽や共犯の伝統を保持するよう若い世代に求めるのではなく、代わりに彼らをこの責任から完全に解放することです。

医の倫理の重要性

日本の医学界は、戦時中の医学犯罪を繰り返さないためにも、徹底した解明、反省を行うべきでした。私たちは、4年に1度開催される日本医学会総会に対し公式の企画を要請してきましたが、実現はしていません。

日本医師会は1949年3月に採択された決議(パネル4-16参照)があるので解決済みとし、日本医師会の「医の倫理綱領」に戦争医学犯罪の反省や教訓はみられません。

日本医師会の「医の倫理綱領」2002年4月2日採択

医学および医療は病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるよう心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るよう努める。
4. 医師はお互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療を尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあつて営利を目的としない。

不十分な「医の倫理」

「医の倫理」は、古代から問われてきました。

日本では「義は山嶽より重く死は鴻毛こうもうより軽し」「大日本帝国の臣民は天皇の赤子せきしであり、東亜の盟主たるべき民族」(軍人勅諭、1882年)と教えられ、信じられ、一人ひとりの人としての尊厳・人権は無視されていました。また、公然とした人種差別、他民族蔑視がなされ、侵略先の人々の犠牲を顧みないことは当然とされていました。

このような風潮のもとで、医療人も侵略戦争を遂行するための重要な要と位置づけられ、「歴史の検証」で紹介した幾多の非人道的な実験や研究が行われました。

第二次世界大戦後、「ニュルンベルク綱領」(1947年、パネル4-10)は、1964年の世界医師会による「ヘルシンキ宣言」へ引き継がれ、「人を対象とする医学研究の倫理的原則」が確立され、改訂を重ねています。

今日のインフォームド・コンセント(納得診療、医師が患者に対して病状・治療法・手術法などについて十分に説明をした上で患者がその治療・手術を受けることに同意すること)も、1960年代から70年代の欧米における「医師に自分の命をあずけない」という自己決定権の確立に由来します。

「医の倫理」の国際的な流れの一方、戦後日本の医学界・医療界では「医の倫理」の定着は不十分でした。

医学者・医師の個人的責任

戦後においても非人道的な人体実験や医療による患者被害、薬害などが起きました。その都度、国や企業、関与した医学者・医師の責任が問われてきました。しかし、組織として、個人として、責任の所在を明らかにし、謝罪を行い、改善するという意識が醸成されてきたのは最近のことです。

世界医師会(WMA)は、倫理は法よりも高い基準の行為を要求するとし、拷問などの非人道的行為を弾劾する医師の責任を認めています。また欧米の内科学会は同様の趣旨に基づくプロフェッショナリズム宣言を出しています。

日本の医療界が15年戦争への加担を振り返り、医学者・医師の責務を明確にする教訓を導き出すことは、このような世界的な潮流を大きく励ますことになるでしょう。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言

1981年ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保障するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障しないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

ドイツ精神医学精神療法神経学会 (DGPPN)の謝罪表明

戦時中の犯罪行為に目をつぶる日本の医学界・医療界とは対照的に、ドイツではDGPPNにより、2010年11月26日に70年間の沈黙を破り約3,000人の精神科医が参加した追悼集会が開催されました。ナチス時代に精神科医によって死に追いやられた25万人以上の精神障害者について謝罪が表明され、会長による追悼講演がなされました。

精神医学や学会としての思想や組織のあり方を断罪すると共に、「施設的および個人的な罪や精神科医および専門学会の巻き込まれ」を問題にしました。(詳細は資料編のシュナイダー会長講演の邦訳版参照)

このような取組は日本の医学界・医療界にとっても欠かせません。



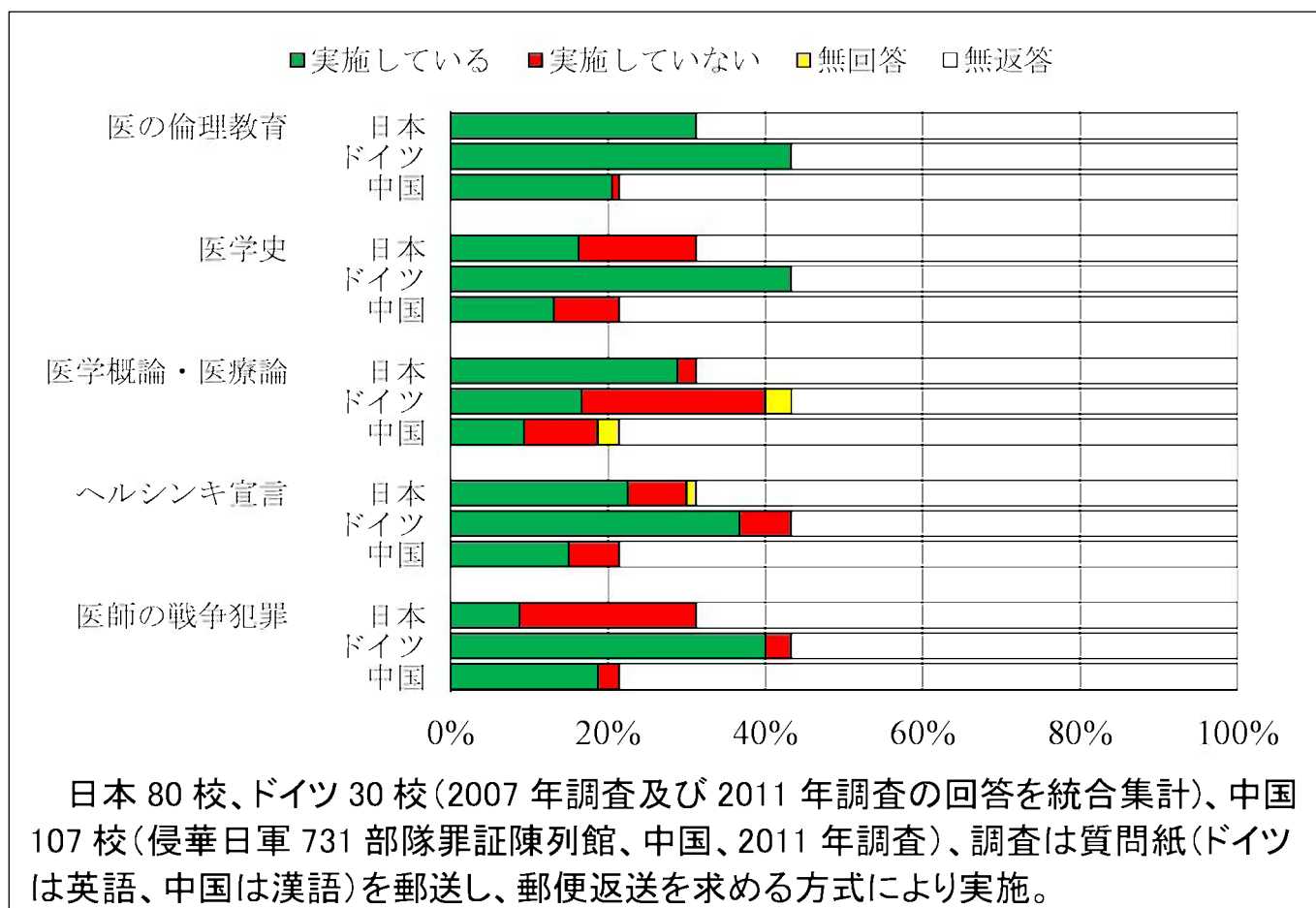
DGPPNの追悼集会、左端はシュナイダー会長(2009年1月～2012年12月):
アーヘンRWTH大学教授、大学病院精神医学・心理療法・心身医学科長、米
国ペンシルバニア大教授兼任(写真: シュナイダー)

不十分な「医の倫理」教育

日本、ドイツ、中国の医科大学、医学部における、医の倫理、医学史、医学概論、ヘルシンキ宣言、医師の戦争犯罪についての教育の実施状況に関する調査結果を下図に示します。

医学概論は日本で多く取りあげられ、医の倫理については三国ともほぼ同じでした。一方、医学史、ヘルシンキ宣言、医師の戦争犯罪については日本では実施割合が少なく、特に医師の戦争犯罪は日本では1割にも満たず、ドイツおよび中国と大きな差がありました。

日本の医学教育には15年戦争における医師の戦争犯罪が隠蔽され検証されてこなかった歴史が反映していると考えられます。



有事法制で国民や医療を動員する仕組み

現代でも、医学は軍事と無縁ではなく、それどころかより固く結びついています。1999年以降の有事法制により、有事の際に全国の医療機関や医師が担うべき役割が規定されました。私たちが同法に従うことになれば、「いつか来た道」を辿ることになりかねません。

「有事法制」は、日本が攻撃を受けていない状況でも「攻撃予測事態」と見なせば自衛隊が行動を開始し、国民を動員できる仕組みを定めた諸法律です。

国民を動員できる仕組みの要点

- ①政府は、政府機関、自治体、民間企業に対し防衛出動の「責務」を負わせ、命令に従わなければ政府が代わりに実行できる。
- ②自衛隊の命令（公用令書）で、民間の土地、施設、物品を使用し、医療・建設・輸送関係者などを防衛に従事させることができる。

政府が「有事」とみなせば、病院などを管理下に置き、医師・看護師などは真っ先に強制動員、医薬品等も調達物資の対象とり、命令に反すると罰則の対象にもなります。



赤紙
(旧日本軍の臨時召集令状)

第 号	公 用 令 書 (業務従事)
	住 所 氏 名 (法人については、その名称)
自衛隊法第103条第2項の規定に基づき、次のとおり従事を命ずる。	
年 月 日	通分者 国
従事すべき業務	
従事すべき場所	
従事すべき期間	
従事する理由	
備 考	

備考：用紙は、日本工業規格A4号とする。

自衛隊法第103条に基づく業務従事命令の公用令書

戦争と医学研究・医療技術開発

戦争と医学研究・医療技術開発の関係は、現代においても重要性を減じていません。それは米国において全科学研究予算の半分を軍事(防衛)が占めることに如実に現れています。科学研究において主要な分野であるバイオテクノロジー(生命工学)は、今や軍事を抜きに語ることはできません。

米軍による研究費供与は見えにくい形で日本にも広がっており、医学も例外ではありません。

■米空軍AOARDによる日本での資金提供件数

年	研究助成	会議助成	旅行助成
1999	1件	4件	16件
2004	17件	10件	40件
2009	24件	11件	18件
平均金額	5万ドル程度	5千ドル	3千ドル程度

〔AOARD資料などをもとに作製〕

「(ONRグローバル東京から)助成を受けた研究者には後にノーベル賞を受賞した人も多い。物理学、化学、医学生理学の自然科学3賞のほか、…57名の名前がウェブサイトに掲載されている」米基地経由で研究費/多くの国立大が契約、『朝日新聞』2010年9月8日



日本の大学に流入する米軍マネー 手探り続く研究モラル『朝日新聞』2010年9月10日、図: WEB新書

産業と医学研究・医療技術開発

医学研究・医療技術開発の進歩により、現代の医療は病院医療が中心となり医療産業の関わりが強まっています。

医療や研究は大規模化した組織によって運用されるのが普通になっています。

また、これらの組織医療や組織研究は急速に国際的に広がっています。

このように医学研究・医療技術開発と産業との関連がかつての戦争中以上に深まるのに伴い、人の尊厳・人権を顧みない、南北格差などの格差を利用した治験の在り方や利益相反などが新たな重要な倫理問題となっています。

また、遺伝子操作や臓器移植が医療に応用可能となり、社会にも様々な新たな倫理問題が生じています。

このような生命倫理、医療倫理の問題に対応するには、倫理委員会等の組織や機能、「医の倫理教育」等のあり方を見直す必要があります。

生物医学研究者に対する軍需産業との関係

についての提案(斎尾ら、臨床評価 34、2007年)

- ・軍需産業からの経済的支援を受けない。
- ・自らの研究成果の使用を軍需産業に対して許諾しない。
- ・軍需産業と経済的関係を持つ媒体には自らの研究成果を投稿しない。

「戦争と医の倫理」の探究の継続を

- ①15年戦争の時期の戦争医学犯罪の検証を行い、「医の倫理」についても、現代の医学・医療が汲み取るべき教訓と課題を明らかにすることが必要です。
- ②医学・医療の国際化に伴い医の倫理が実効性を持ち、世界の医学界・医療界に貢献するためには、日本からの歴史検証に基づく教訓と課題の提起が不可欠です。
- ③日本医師会、日本医学会が現代にふさわしい反省と謝罪、新たな倫理宣言を行うためには戦後の検証も欠かせません。
- ④治験・臨床試験・臨床研究の区別なく、患者・被験者の権利と安全を守る法律「被験者保護法」の制定が必要です。
- ⑤大学、病院などの医療機関、学会などの医の倫理に関する倫理委員会への、患者や一般市民の代表の参加を義務付け、彼らの活動により患者・被験者の尊厳、人権、安全が守れる制度が必要です。
- ⑥戦争医学犯罪の検証に基づき、医の倫理教育の充実・強化が必要です。
- ⑦過ちを繰り返さないためには、医学者や医師が「医の倫理」を貫くことができるように、「良心的公用令拒否」（パネル5-8の公用令書の図参照）などの権利が認められる制度が必要です。
- ⑧「戦争と医の倫理」の探究には国際的な経験、教訓を学ぶことや国際協力が不可欠です。

医学者・医師の戦争加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 2012年京都「戦争と医の倫理」の検証を進める宣言

第28回日本医学会総会が、2011年の4月2日から4月10日にかけて東京で、「いのちと地球の未来をひらく医学・医療—理解・信頼そして発展—」のメインテーマのもとで、「医療従事者のみならず一般市民にも開かれた議論の場として、企画されました。同総会は、「日本医学会が日本医師会と協力して医学および医学関連領域の進歩・発展を図り、学術面、実践面から医学・医療における重要課題を総合的に討議することを目的とする」としていました。

私たちは、同総会において、「医学者・医師の戦争加担」について明治35年に始まった日本医学会が自らの検証課題として企画されるよう再々要請しましたが、残念ながら実現にまでは至りませんでした。

最近の医学・医療の進歩発展は著しく、人類は新たな倫理的問題に直面しています。医学者・医師も自らの問題としてその解決を求められています。その取り組みに際して、医学・医療のこれまでの歩みを真摯に振り返ることは「医療従事者のみならず一般市民にも開かれた議論の場」における不可欠な重要課題ではないでしょうか。

かつての戦争時の資料の焼却、散逸と残された資料の「未公開」「隠蔽」のために、戦争加担の全貌は未だに明らかではなく、検証は容易ではありません。731部隊に関しては、当時日本を占領したGHQ(連合軍総司令部)は、関係した多くの医学者・医師に対する訊問をしましたが、その研究成果を得るために戦争医学犯罪を不問とする取引をしました。

戦後、日本医学会が置かれた日本医師会は、1951年の世界医師会加盟にあたり、「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った暴行を非難し、また行われたと主張され、そして2、3の場合には実際行われたという患者の虐待行為をとがむ(日本医師会雑誌第26巻、71頁、1951年)」と声明し、問題は解決済みとしてきました。これは、日本の医学者・医師の戦争中の行為を真摯に反省し、その後目指すべき医療(人間の救命、健康の維持・回復・促進)、人権擁護、人種差別の根絶、人間の尊厳を基調とした日本の医学・医療のあり方を示したものは、到底いえません。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事故・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批判されてきました。その後も、日本の医学会(界)は、戦時中の医学者・医師による非人道的行為に真摯に向き合い教訓を活かす取り組みをしないまま、日本は21世紀を迎えました。

「過去に目を閉ざす者は結局のところ現在も見えなくなる(ワイツゼッカー、1985年)」という歴史の教訓に沿い、ナチス時代に精神科医によって死に追いやられた25万人以上の精神障害者について謝罪を表明し、会長による追悼講演がなされたドイツ精神医学精神療法神経学会(2010年11月)や「様々な人権侵害の罪を犯したことに対して、深い遺憾の意を表し」、様々な人権侵害の罪を犯したことに対して、我々は深い遺憾の意を表し、「ナチ医学の犠牲者に許しを乞う」宣言を行ったドイツ医師会総会(2012年5月)などに学び、かつての戦争における日本の医学者・医師の非人道的行為について、史実を明らかにし、検証を進めることは、医の倫理の確立やこれからの医学・医療のために不可欠です。その際、日本の医学界・医療界を代表する日本医学会、日本医師会や関わった学会・大学などが自らの問題として取り組むことは欠かせません。

第28回日本医学会総会も「過去に目を閉ざす」ことから未だ抜け切れませんでした。当会は、このことを残念に思い、力が及ばなかったことを被害者の方々にお詫びします。しかし、当会は、手をこまねることなく、期を同じく東京において、「戦争と医学」を検証する展示とドイツからパネリストの参加も得て全国の医師・医学者らと共に考え討論する国際シンポジウムを独自に企画しました。この企画は2011年3月11日に起きた東日本大震災と原子力発電所事故のため中止しました。当会は、その後もこの企画について、2015年に京都で開催される第29回日本医学会総会を見据えて検討を重ね、石井四郎731部隊長や多くの部隊員と関係のあった京都大学で実現しました。私たちはこの企画を通じて、「戦争と医学」を真正面からとらえ直す意義をあらためて確認しました。

全国の大学などが歴史検証に基づく徹底した医の倫理の教育を行うこと、各医学会が学会のあり方に対する検証・反省を行うこと、そして第29回日本医学会総会においては、日本医学(総)会自らがかつての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道に反する残虐な「人体実験」「生体解剖」等に向きあう企画を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。

2012年11月

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

「戦争と医の倫理」の検証を進める会の設立趣意書

最近の医学・医療の進歩発展は著しく、人類は新たな倫理的問題に直面しています。医学者・医師も自らの問題としてその解決を求められています。その取り組みに際しては、医学・医療のこれまでの歩みを真摯に振り返ることは不可欠です。特に日本の場合、日本の医学会・医師会がかつての戦争に加担したことや日本の医学者・医師が戦争中に、731 部隊や戦地等で行った「人体実験」「生体解剖」「生体手術練習」、九大捕虜解剖事件等の非人道的行為について、自ら真摯な検証を行い、その教訓を生かすことは欠かせません。

しかし、当時の資料の焼却、散逸と残された資料の「未公開」「隠蔽」のために、その全貌は未だに明らかではなく、検証は容易ではありません。731 部隊に関しては、当時日本を占領したGHQ(連合軍総司令部)は、関係した多くの医学者・医師に対する訊問をしましたが、研究成果を得るために戦争犯罪を不問とする取引をしました。このような経緯のなかで、日本の医学会・医師会では「真相は不明」「解決済み」あるいは「タブー」とされました。日本医師会は、1951 年の世界医師会加盟にあたり、「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った暴行を非難し、また行われたと主張され、そして 2、3 の場合には実際行われたという患者の虐待行為をとがむ(日本医師会雑誌 第 26 巻、71 頁、1951 年)」と声明し、問題は解決済みとしてきました。これは、日本の医学者・医師の戦争中の行為を真摯に反省し、その後目指すべき人種差別の根絶、人権擁護を基調とした日本の医学・医療のあり方を示したものは、到底いえません。

こうして、戦時中の医学者・医師による非人道的行為に真摯に向き合い教訓を活かす取り組みがなされないまま、日本は 21 世紀を迎えました。「過去に目を閉ざす者は結局のところ現在にも盲目となる(ワイツゼッカー、1985 年)」という歴史の教訓に学び、かつての戦争中における医学者・医師の非人道的行為について、史実を明らかにし、検証を進めることは、医の倫理の確立やこれからの医学・医療のために不可欠ではないでしょうか。その際、日本の医学界・医療界を代表する日本医学会、日本医師会や関わった学会・大学などが自らの問題として取り組むことは欠かせません。

第 27 回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会は、第 27 回日本医学会総会(2007 年)としての「戦争と医の倫理」の検証の実施を要請しつつ、実行委員会として同総会企画展示会場内の賃貸展示小間における「戦争と医学」ビデオ展示、および別会場での独自の「戦争と医学」パネル展示と国際シンポジウムを実施しました。私たちはこの活動を継承し、第 28 回日本医学会総会(2011 年春、東京)などに向けて、さらに検証に必要な活動を進めます。

戦後 60 年以上が経過し、関係する生存者の証言や当時の資料収集も困難になる中で、検証を進めることが急がれます。史実に基づく客観的な検証のため、医学者・医師はもとより、看護師等の医療関係者、歴史や生命倫理の研究者、法律家等との協力は欠かせません。

また、戦争への加担の歴史を検証することは、国民の各層で行われるべきものですが、医学者・医療人の姿勢が人命に直結するだけに、医学界・医療界が自ら真摯な検証を行い、それを国民に発信することが大切です。国民的な検証に向け、マスコミを含む国民への宣伝・広報活動も必要です。

以上の趣意の活動を進めるために本会を設立します。「戦争と医の倫理」の検証を進める本会の活動が、人間の尊厳や人権を基本としたこれからの医学・医療の発展と「医の倫理」の向上の一助となり、ひいては、日本が戦争のない平和な社会になることに些かなりとも寄与することを心から願うものです。

2009年 9 月 27 日

「戦争と医の倫理」の検証を進める会 設立大会

「戦争と医の倫理」の検証を進める会名簿

(2012年9月2日現在：顧問は着任順、他は役職別五十音順)

氏名	役職名	職名・所属等
日野原重明	顧問	聖路加国際病院理事長
酒井シヅ	顧問	日本医史学会理事長、順天堂大学名誉教授
橋本葉子	顧問	東京女子医科大学名誉教授
日野秀逸	顧問	国民医療研究所所長、東北大学名誉教授
早川一光	顧問	幸・総合人間研究所所長、元京都堀川病院院長
常石敬一	顧問	神奈川大学教授
土山秀夫	顧問	長崎大学名誉教授（元長崎大学学長）
安斎育郎	顧問	立命館大学国際平和ミュージアム名誉館長
東野利夫	顧問	東野産婦人科病院会長
井上英夫	顧問	金沢大学法学系教授
赤羽根巖	代表世話人	東京保険医協会副会長
石川 徹	代表世話人	東京民主医療機関連合会会長
西山勝夫	代表世話人	滋賀医科大学名誉教授
筋 昭三	常任世話人	15年戦争と日本の医学・医療研究会名誉幹事長
車谷容子	常任世話人	甲府共立病院・医師
小島荘明	常任世話人	東京大学名誉教授
中泉聡志	常任世話人	大田病院・医師
肥田 泰	常任世話人	元全日本民主医療機関連合会会長
光石忠敬	常任世話人	弁護士
山口研一郎	常任世話人	現代医療を考える会代表
吉中丈志	常任世話人	京都民医連中央病院院長
住江憲勇	事務局長	全国保険医団体連合会会長
天谷静雄	世話人	栃木県民主医療機関連合会会長
飯塚 讓	世話人	山梨県民主医療機関連合会会長
池田信明	世話人	前大阪府民主医療機関連合会会長
市野川容孝	世話人	東京大学大学院教授
岡田朝志	世話人	千葉県民主医療機関連合会会長
片平冽彦	世話人	新潟医療福祉大学大学院教授
香山リカ	世話人	立教大学教授
刈田啓史郎	世話人	15年戦争と日本の医学・医療研究会幹事長
川嶋みどり	世話人	日本赤十字看護大学名誉教授
児嶋 徹	世話人	核戦争に反対する医師の会代表世話人
近藤昭二	世話人	NPO法人731部隊・細菌戦資料センター共同代表
末永恵子	世話人	福島県立医科大学講師
鈴木 篤	世話人	前全日本民主医療機関連合会会長

高本英司	世話人	大阪府保険医協会理事長
武田勝文	世話人	大阪府保険医協会副理事長
土屋貴志	世話人	大阪市立大学准教授
中川武夫	世話人	中京大学教授
長島 隆	世話人	東洋大学教授
西 三郎	世話人	元国立公衆衛生院部長、元東京都立大学教授
花井 透	世話人	千葉県保険医協会会長
浜野研三	世話人	関西学院大学教授
藤末 衛	世話人	全日本民主医療機関連合会会長
堀内静夫	世話人	神奈川県民主医療機関連合会会長
松村高夫	世話人	慶応義塾大学名誉教授
南 典男	世話人	弁護士
村林 彰	世話人	元東京都目黒区医師会会長
山田 朗	世話人	明治大学平和教育登戸研究所資料館館長・明治大学教授
吉田 裕	世話人	一橋大学大学院社会学研究科教授
若田 泰	世話人	近畿高等看護学校校長
渡辺賢二	世話人	明治大学講師

室井 正	事務局兼会計責任者	全国保険医団体連合会事務局参事
相場康文	事務局	千葉県保険医協会事務局長
遠藤 隆	事務局	全日本民主医療機関連合会事務局次長
木村徳秀	事務局	東京保険医協会事務局長
杉浦秀明	事務局	東京民主医療機関連合会医師部副部長
鈴木ひとみ	事務局	千葉県民主医療機関連合会事務局次長
千坂和彦	事務局	東京民主医療機関連合会事務局次長
長瀬文雄	事務局	全日本民主医療機関連合会事務局長
原 文夫	事務局	大阪府保険医協会事務局参与
小林耕治	事務局	全国保険医団体連合会事務局員
曾根貴子	事務局	全国保険医団体連合会事務局員

*湯浅謙世話人は、2010年11月2日亡くなりました。

【事務局】

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 (新宿農協会館6階)

全国保険医団体連合会 内

TEL. 03-3375-5121

FAX. 03-3375-1862

e-mail / tadashi-mri@doc-net.or.jp

URL http://AVIC.doc-net.or.jp

【パネル共催展示】

明治大学平和教育登戸研究所資料館

○設立趣旨

登戸研究所は、戦前日本の戦争・軍隊を知る上で、きわめて貴重な戦争遺跡のひとつです。登戸研究所は、戦争には必ず付随する「秘密戦」（防諜・諜報・謀略・宣伝）という側面を担っていた研究所であり、そのため、その活動は、戦争の隠された裏面を示しているといえます。

登戸研究所の研究内容やそこで開発された兵器・資材などは、時には人道上あるいは国際法規上、大きな問題を有するものも含まれています。しかし、私たちはこうした戦争の暗部ともいえる部分を直視し、戦争の本質や戦前の日本軍がおこなってきた諸活動の一端を、冷静に後世に語り継いでいく必要があると思っています。

それは、私たち大学と同じ科学研究にあたる場が、戦争という目的のためには、場合によっては尋常な理性と人間性を喪失してしまいかねない機能をもってしまうことを強く自戒するためでもあります。

私たちは、登戸研究所の研究施設であったこの建物を保存・活用して「明治大学平和教育登戸研究所資料館」を設立し、登戸研究所という機関のおこなったことがらを記録にとどめ、大学として歴史教育・平和教育・科学教育の発信地とするとともに、多年にわたり、登戸研究所を戦争遺跡として保存・活用することをめざして地道な活動を続けてきた、地域住民・教育者の方々との連携の場としていきたいと考えています。

2010年3月29日

明治大学

○所在地・連絡先

〒214-8571 川崎市多摩区東三田1-1-1 明治大学生田キャンパス

TEL / FAX 044-934-7993

URL <http://www.meiji.ac.jp/noborito/index.html>

以上

登戸研究所とは

登戸研究所とは、戦前に旧日本陸軍によって開設された研究所です。秘密戦兵器・資材を研究・開発していました。正式名称は第九陸軍技術研究所ですが、研究・開発内容を決して他に知られてはいけなかったために、「登戸研究所」と秘匿名でよばれていました。*

登戸研究所は、アジア太平洋戦争において秘密戦の中核を担っており、軍から重要視された研究所でありましたが、終戦とともに閉鎖されました。その後、1950年代に登戸研究所跡地の一部を明治大学が購入し、現在の明治大学生田キャンパスができました。

*こういった経緯から旧日本軍の「秘密研究所」としての認識が戦後広まっていきました。



1947（昭和22）年の登戸研究所跡地航空写真（国土地理院所蔵）
現在の明治大学生田キャンパスと生田中学校の一部を含んだ一帯が登戸研究所の敷地であった。敷地面積はおよそ11万坪あった。



境界石

「陸軍」と刻まれているのがわかる。登戸研究所の敷地と民間人の敷地の境には、この境界石が敷かれた。この境界石により、登戸研究所は確かに陸軍の施設であったことがわかる。



1950年代 明治大学購入直後に撮影された木造建物群（吉崎一郎氏撮影）
登戸研究所時代の建物がまだ多く残っている様子がみとれる。



現在の明治大学生田キャンパス 右奥の杉の木が当時をしのばせる。

登戸研究所の設立

科学技術の戦争動員

第一次世界大戦は、本格的に科学技術などを動員した国家総力戦でした。それまでの戦争は旧来の兵器による武力戦が主でしたが、第一次世界大戦からは毒ガス・飛行機・戦車など、進歩した科学技術から誕生した兵器による戦い方が登場したのです。日本でも、第一次世界大戦後、科学技術の戦争動員に対する関心が高まりました。そして、勅令第110号により「陸軍科学研究所（登戸研究所の前身）」が設立することとなるのです。



「勅令第110号」1919（大正8）年4月12日（国立公文書館所蔵）

勅令という天皇がじきじきに命令を下す方法がとられたことは、陸軍の科学技術の戦争動員に対する並々ならぬ期待の高さがうかがえる。



ガスマスクをつける女性たち

新しい兵器の誕生は、それまで戦力外だった一般市民をも巻き込む結果となった。

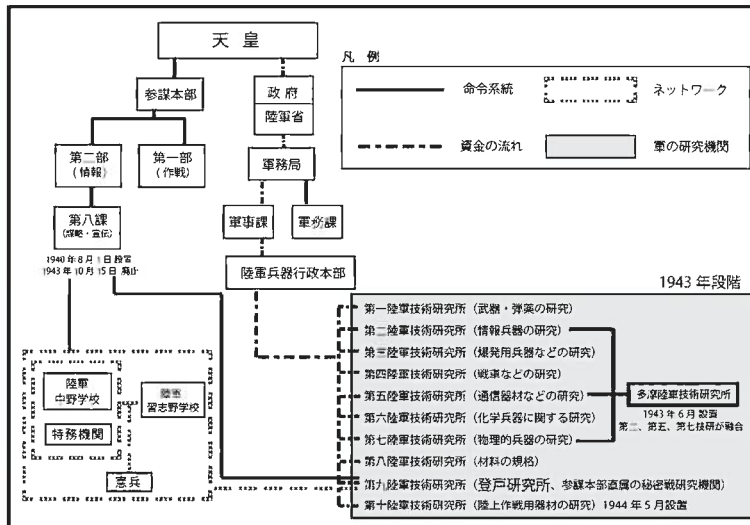
登戸研究所の設立

資源に乏しく、国力のない日本では、日中戦争が始まると秘密戦への傾斜が深まりました。こうした流れのなか、1939（昭和14）年、陸密第1570号によって「陸軍科学研究所登戸出張所」（登戸研究所）が設置されました。登戸研究所では、欧米の秘密戦技術を参考にしながら、当初は電波兵器を中心に開発を進めていきましたが、戦争が拡大するなかで、偽札・風船爆弾・生物兵器などの多様な秘密戦兵器の開発に力を入れました。

陸密1570号
昭和14年9月16日
陸軍科学研究所出張所ノ名称及位置ニ関係スル件達
陸軍科学研究所出張所ノ名称及位置並ニ其ノ業務次ノ通定ム
名称 陸軍科学研究所登戸出張所
位置 神奈川県川崎市生田
業務 1. 特種電波ノ研究ニ関スル事項 2. 特種科学材料ノ研究ニ関スル事項

「陸密1570号」

（陸軍省密大日記）昭和14年第1冊、防衛研究所図書館所蔵）



陸軍の中の登戸研究所組織図 この組織図から登戸研究所は陸軍省から資金提供を受ける一方で参謀本部から直接指揮を受けていたこと、陸軍中野学校・陸軍習志野学校・特務機関・憲兵隊とネットワークを組んで秘密戦の遂行を支えていたことがわかる。以上のことは、登戸研究所が他の陸軍研究所の中でも特別な存在であったことを示している。

登戸研究所の研究・開発内容

第一科 電波兵器・風船爆弾といった物理学を利用した兵器を研究・開発

電波兵器

(例) く号(怪力)兵器くわいりき・・・超短波を発振して人間・飛行機を殺傷・破壊。実用化には至らなかった。

風船爆弾

和紙とこんにやく糊で作成した風船に焼夷弾・爆弾をつけ、偏西風を利用しアメリカ本土へ放球。1944(昭和19)年秋から1945(昭和20)年春までに約9300発発射、1000発程度が到達(推定)、アメリカで6名が死亡。世界初の大陸間横断兵器で、アメリカ本土への20世紀唯一の攻撃例。



風船爆弾 1/10 模型
(株式会社乃村工務社作成)

第二科 憲兵・スパイ器材、毒物、生物化学兵器など、秘密戦を担う主要な兵器の研究・開発。



憲兵・スパイ器材

(例) 諜者用カメラ・秘密インキ・耐水マッチなど。

(左) カバン型カメラ、(右) ライター型カメラ(伴和子氏寄贈)
諜者用カメラとして開発された。

毒物

(例) トリカブトやアマガサヘビなどが持つ毒の研究、青酸ニトリルなど。

青酸ニトリルの効果を試すために中国で人体実験がおこなわれた。また、戦後の帝銀事件で使用されたともいわれている。

第三科 偽札の製造

偽札

中国で法幣(統一通貨)の信頼を失墜させ経済を攪乱するため、1939(昭和14)年頃から5元・10元などの偽札を製造した。終戦時までに40億円相当印刷し、25億円分を物資購入などに使用。

これに対し、英米が1000元以上の高額法幣で対抗、偽札は無力化されたが、戦争末期・戦後に激しいインフレが起こり蒋介石政権の信用は失墜した。



登戸研究所で製造された偽札(渡辺賢二氏寄贈)
(上)表(下)裏

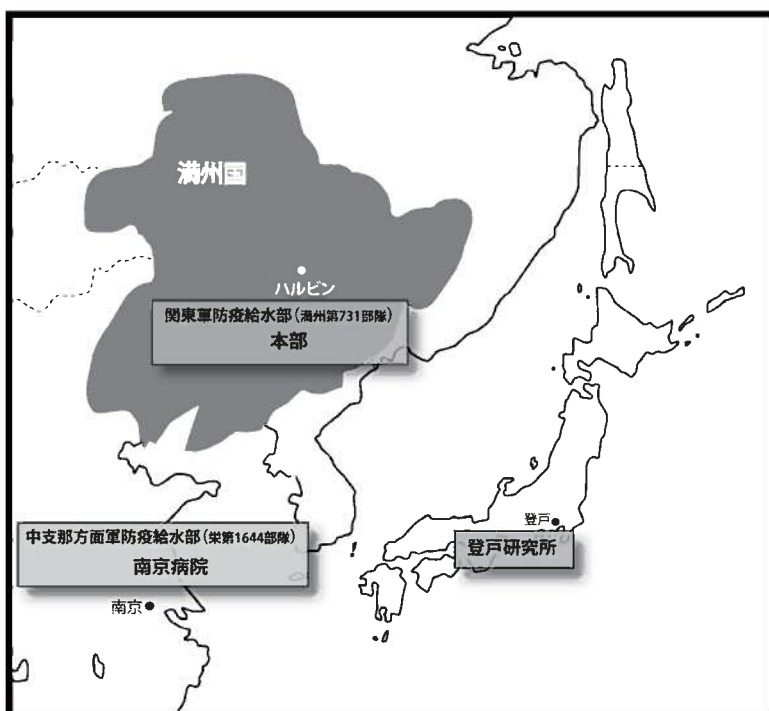
登戸研究所と関東軍防疫給水部のつながり

関東軍防疫給水部（満州第731部隊）隊長 石井四郎とのつながり

登戸研究所第二科では、飲み物に混ぜても疑われない無味・無臭・無色で、遅効性の新規毒物開発を目標としていました。そのため、蛇毒などさまざまな毒物の研究が行われ、さらに「青酸ニトリル」と呼ばれる無味・無臭・無色の水溶性毒物開発に成功しました。

これらの毒物の毒性を確認するため、そして実用化するためには実際の人間を使って効果を試す必要がありました。そこで篠田鐐・登戸研究所所長は石井四郎部隊長に協力を求めたのです。石井は人体実験への協力を快諾し、両者間で次のように取り決めがおこなわれました。

日時：中支那方面軍防疫給水部が指定する
場所：南京病院
実験者：中支那方面軍防疫給水部軍医
（登戸研究所所員立ち会いのもと）
実験対象者：中国軍捕虜、一般死刑囚



実験にかかわった主要施設地図

そして、1941（昭和16）年5月、第二科科长を長として第二科第一班長・第三班長・第三班研究者・技術者ら計7名が実験をおこなうため、登戸研究所から南京へ渡りました。

実験のようす

戦後に起きた帝銀事件を捜査した甲斐文助の手記に次のような証言が残されていました。これは人体実験に立ち会った第二科第一班長・伴繁雄氏の証言です。ここに実験のようす・科学者として人体実験をおこなった際の心境が鮮明に描かれています。

実験を始めた 初めは厭（いや）であったが馴れると一つの趣味になった （自分の薬をためすために） 相手は 支那の捕虜を使って 相手が試験官を疑うので偽装して行なった 例えば 紅茶の中に 青酸加里（カリ）を入れて吞ました場合 試験官と一緒に 俺が先に吞んで見せるから心配しなくともよいから吞めと云ってやった 捕虜の分のは予（あらかじめ）め茶碗に満たしておく	又は給仕が予め茶碗に入れて来て 各自に出してくれる（入れない印のあるのを捕虜に与える） 斯様（かよう）にして吞ませた 注射は 万年筆様でキャップをとると 針が出る その針で着物の上から刺す ような仕組となっている 之は主としてハブの毒 一呼吸で倒れる 針を抜かないうちに倒れる 屍体はすぐ解剖をして研究の材料にした
---	---

「甲斐手記」（帝銀事件再審弁護団所蔵）より抜粋

資料館について

生田キャンパス内に残っている登戸研究所史跡を保存しようという市民・地域運動が活発になっていく中で、2005年10月、元登戸研究所所員から明治大学学長宛てに史跡保存・活用の要請書が届きます。これが一つのきっかけとなり、2010年3月29日に第二科の研究棟であった建物を保存・活用した「明治大学平和教育登戸研究所資料館」が開館したのです。

歴史にはほとんど記録されない「秘密戦」に焦点をあてたこと・旧日本軍研究施設を利用した唯一の事例であることが、当館の大きな特徴です。この貴重な資料館を見学しにぜひ足をお運びください。



元所員より学長に宛てた要請書

アクセス

小田急線向ヶ丘遊園駅北口 小田急バス「明治大学正門前」行き終点下車
小田急線生田駅南口 徒歩 10 分（途中、急な坂を 5 分ほど登ります）

ご利用案内

開館時間：水曜～土曜 午前 10 時～午後 4 時

※団体見学（10 名様以上）の場合は、日曜も予約可

入館料：無 料

- ・明治大学の夏季・冬季休業期間、1 月～2 月の入試実施期間は、閉館する場合がございます。
開館スケジュールについては下記連絡先までお問い合わせください。
- ・団体見学の場合は、ご予約が必要となります。
見学希望日 1 カ月前までにお申込みください。

ご予約・お問い合わせは下記へ_____

〒214-8571 神奈川県川崎市多摩区東三田 1-1-1
明治大学生田キャンパス内
明治大学平和教育登戸研究所資料館

TEL・FAX 044-934-7993

E-mail noborito@mics.meiji.ac.jp

ホームページ <http://www.meiji.ac.jp/noborito/index.html>



パネル集 戦争と医の倫理

日本の医学者・医師の「15年戦争」への加担と責任

発行 2012年10月8日

発行者 戦争と医の倫理の検証を進める会

151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館6F

全国保険医団体連合会 内

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

URL: <http://avic.doc-net.or.jp>

電話(代)03-3375-5121 ファックス03-3375-1862

(不許複製)

