

国際シンポジウム

「戦争と医の倫理」ードイツと日本の検証史の比較

- 日 時 2012年11月17日(土) 15:00~18:20
○会 場 京都大学 百周年時計台記念館 百周年記念ホール
京都市左京区吉田本町(吉田キャンパス内)

<収録資料>

1. プログラム(進行予定)1
2. 「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.....2
3. シンポジウム関係者のプロフィール.....3
4. 参加者へのお知らせとお願い.....5
5. 国際シンポジウム、パネル展示、懇親会(有料)各会場のご案内.....6
6. 来賓、メッセージの紹介.....7
7. シンポジウム関連資料
 - (1) Till Bastian 報告(日本語)(ドイツ語)9
 - (2) 刈田啓史郎 報告(日本語)(ドイツ語)20
刈田啓史郎報告のスライド.....29
 - (3) 第115回ドイツ医師大会声明(2012.5.22~25)(日本語)(ドイツ語)44
 - (4) 大阪府保険医協会「戦後50年にあたり、侵略戦争の反省と
反戦・平和への開業医の決意」47
 - (5) 全国保険医団体連合会「戦後50年にあたり、反戦・平和への
日本の医師としての決意」48
 - (6) 2012年京都「戦争と医の倫理」の検証を進める宣言49
8. 同封物
 - (1) 質問用紙
 - (2) アンケート用紙
 - (3) 当会へのご賛同・ご協力のお願ひ(リーフレット)
 - (4) 「15年戦争と日本の医学医療研究会」入会案内

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

プログラム（進行予定）

- ◇開会・主催者挨拶（座長の紹介）
<15:00～15:10（10）> 西山勝夫代表世話人（司会）
- ◇座長挨拶（進行予定の説明）
<15:10～15:15（5）> 小島荘明、川嶋みどり各座長
- ◇パネリストからの報告（パネリストは各座長より紹介）
- *ドイツ Till Bastian 小島荘明座長
<15:15～16:25（70）【随時通訳含む】>
- *日本 刈田啓史郎 川嶋みどり座長
<16:25～16:55（30）>
- ◇休憩（10分） ※質問のある方は、質問用紙に記入のうえ回収箱に投函下さい。
<16:55～17:05（10）>
- ◇特別報告、及びパネルディスカッション
- <17:05～17:25（20）【随時通訳含む】>特別報告 Saaler Sven上智大学准教授
- <17:20～18:10（50）>パネルディスカッション
- ◇2012年京都「戦争と医の倫理」の検証に関する宣言 住江憲勇事務局長
<18:10～18:15（05）>
- ◇閉会挨拶 石川徹代表世話人
<18:15～18:20（05）>

「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。

シンポジウム関係者のプロフィール

◇司 会（開会挨拶）

西山勝夫（本会代表世話人、滋賀医科大学名誉教授）

京都大学工学部卒。大阪大学大学院基礎工学研究科博士課程単位修得。工学博士、公衆衛生学修士。1971年関西医科大学衛生学講座助手、1977年滋賀医科大学予防医学講座助手・助教授・教授を経て2008年名誉教授。留学：スイス連邦立工科大学、米国ジョンズホプキンス大学公衆衛生学部。専門：社会医学、労働衛生学、人間工学。所属学会：国際労働衛生学会、米国公衆衛生学会、日本社会医学会、日本産業衛生学会、日本衛生学会、日本科学者会議など。15年戦争と日本の医学医療研究会事務局長、「戦争と医の倫理」の検証を進める会代表世話人、大阪労災職業病対策連絡会会長など。

◇パネリスト

ドイツ Till Bastian [ティル バスチアン]（医師、作家、核戦争防止国際医師会議の元ドイツ支部長）

1949年ドイツ・ミュンヘン生まれ。ミュンヘン大学卒業。医学博士。ナチ時代の医学犯罪についての論文集「想起することー医学と大量虐殺」を編集。また、ノーベル平和賞を受賞した「核戦争防止国際医師会議」のドイツ支部長を1983年～1987年まで勤めるなど、核戦争防止、平和を求める分野でも活動。著書に「恐ろしい医師たちーナチ時代の医師の犯罪」、「アウシュビッツとくアウシュビッツの嘘>」（いずれも日本語訳出版）などがある。

日 本 刈田啓史郎（本会世話人、医学者、元東北大学教授）

東北大学医学部卒（専門分野は生理学）。15年戦争と日本の医学医療研究会幹事長。大学院生の頃、専門分野である生理学の研究者の中に、戦前の731部隊で非人道的な研究をしていた人がいた。しかしその一方で、非人道的な研究をことわり、守るべき医学研究のあり方を若手研究者に話してくれた人が身近にいた。そのことがあって、後に「戦争と医の倫理」問題に関心を持つことになった。中国各地を8回にわたり検証に出かけている。著書に、「戦争と医学」、みやぎ憲法九条の会、2010年。

◇座 長

小島荘明（本会常任世話人、東京大学名誉教授）

千葉大学医学部卒。千葉大学大学院医学研究科修了（医学博士）。1972～74年ニューヨーク大学医学部留学（免疫学）。千葉大学医学部助教授を経て、1977年信州大学医学部教授（寄生虫学）、1985年千葉大学医学部教授、1990年東京大学医科学研究所教授、2000年定年退官。東京大学名誉教授。2000年8月～2005年3月、JICA国際寄生虫対策アジアセンター・プロジェクトにチーフアドバイザーとして勤務。この間、日本寄生虫学会理事長。第9回国際寄生虫学会議事務局長、日米医学協力会寄生虫疾患部会長、WHO熱帯病研究特別計画委員、WHOリンパ系フィラリア病制圧計画地域総括委員など兼務。日本寄生虫学会小泉賞（1980年）など受賞。著書に「寄生虫病の話」（中公新書）など。

川嶋みどり（本会世話人、日本赤十字看護大学名誉教授）

1951年日本赤十字女子専門学校卒業、71年まで日赤中央病院看護師（その間日本赤十字女子専門学校、同短期大学教員）2003～2011年日本赤十字看護大学教授看護学部長を経て、現在同学客員教授（名誉教授）健和会臨床看護学研究所所長、”東日本これからのケア”代表 日本看護歴史学会理事長、日本統合医療学会副理事長。第4回若月賞（1995）、第41回ナイチンゲール記章（2007）。主な著書「看護の力」「看護の時代」「キラリ看護」「看護を語ることの意味」他

◇特別報告

Saaler Sven [サーラ スヴェン]（上智大学国際教養学部准教授 [日本近現代史]）

1968年ドイツ生まれ。マインツ大学、ケルン大学、ボン大学で歴史学、政治学を学び、計4年間金沢大学で留学を経て、1999年ボン大学文学部日本研究科博士号取得。マールブルグ大学日本研究センター講師、ドイツ-日本研究所人文科学研究部部長、東京大学大学院総合文化研究科・教養学部准教授を経て、2008年10月より現職。主著には『大正デモクラシーと陸軍』（独文、1999年）、『Politics, Memory and Public Opinion（日本における歴史記憶、歴史認識と政治）』（英文、2005年）、共編著に『近現代日本史に於けるアジア主義』（英文、2007年）、『明治初期の日本-ドイツ外交官アイゼンデッヒャー公使の写真帖より』（和独文、2007年）、『近現代日本における歴史記憶の諸相』（英文、2008年）、『史料でみる汎アジア主義』（英文、2011年）、『プロイセン・ドイツが観た幕末日本。オイレンブルク遠征団が残した版画、素描、写真』（和英独文、2011年）、論文多数。

◇宣言の提案

住江憲勇（本会事務局長、全国保険医団体連合会会長）

1948年大阪府生まれ。関西医科大学卒業。上二病院、大阪厚生年金病院の勤務を経て、1982年、誕生地の交野市で「住江眼科」を開業。1991年、大阪府保険医協会（以下、大阪協会）理事となり、診療の中で患者との対話を重視し、患者の窓口負担をなくすことや社会保障としての医療改善の必要性を訴えてきた。1994年には、大阪協会副理事長、全国保険医団体連合会（以下、保団連）常任幹事となり、保団連組織部長として組織の拡大、強化を進めてきた。その後、1999年大阪協会理事長、2002年保団連副会長となる。2004年には保団連の常駐役員として、住江眼科を他に委譲して単身上京。2006年に保団連会長となり現在に至る。

◇閉会挨拶

石川 徹（本会代表世話人、全日本民主医療機関連合会副会長）

1979年慶応義塾大学医学部卒業。同年に医療法人財団健康文化会小豆沢（あずさわ）病院に入職する。（小豆沢病院の前身は1946年に東京都板橋区の米軍基地内に開設された東京自由病院。また健康文化会の名称の由来は憲法25条にあり民医連結成当時より加盟）入職以来、一貫して民医連（民主医療機関連合会の略称）での医療活動に携わる。1990～1992年全日本民医連理事、1995年小豆沢病院院長、2000年～現在健康文化会理事長、2001年～現在板橋区医師会理事、2006年～現在東京民医連会長、2010年～現在東京内科医会常任理事、2012年全日本民医連副会長。

以上

参加者の皆様へのお知らせとお願い

1. シンポジウムでの質問について

パネルディスカッションにおける参加者からの質問については、同封の「質問用紙」にご記入のうえ、休憩時間までに「質問用紙・受付箱」にご投函下さい。

2. パネル集「戦争と医の倫理」の販売について

パネル集「戦争と医の倫理」（「ドイツ精神医学精神療法神経学会の謝罪表明」邦訳版含む）（定価2,000円）を、シンポジウム会場の入り口通路で販売中です。

このパネル集は、本会がこれまで進めてきた「戦争と医の倫理」に関する史実の検証をまとめ、2012年10月8日に発刊しました。ご購入いただければ幸いです。

3. パネル展示「戦争と医の倫理」のご案内

シンポジウム会場の2階「京都大学国際交流ホールⅡ・Ⅲ」でパネル展示「戦争と医の倫理」を開催しています。同会場では、「戦争と医の倫理」に関連するビデオの上映、並びに、書籍の販売も行っています。

この機会に展示パネルをご覧いただき、感想などお寄せください。今後の検証活動に生かしたいと思えます。

4. アンケートのお願い

参加者の皆様から、本日の国際シンポジウムの内容などに関する「アンケート」をお願いします。同封のアンケート用紙にご記入のうえ、お帰りの際、回収箱にご投函下さい。今後の活動や企画の参考にさせていただきます。

5. 本会へのご賛同・ご協力をお願い

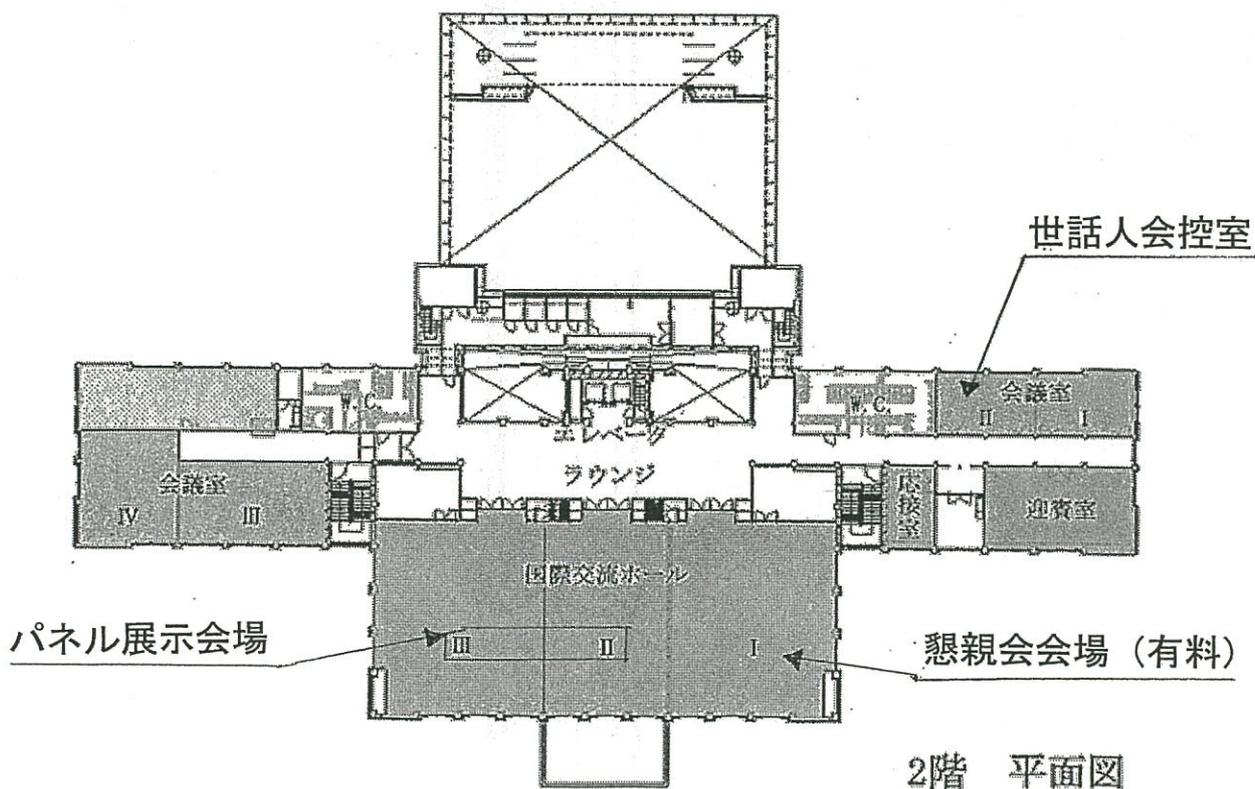
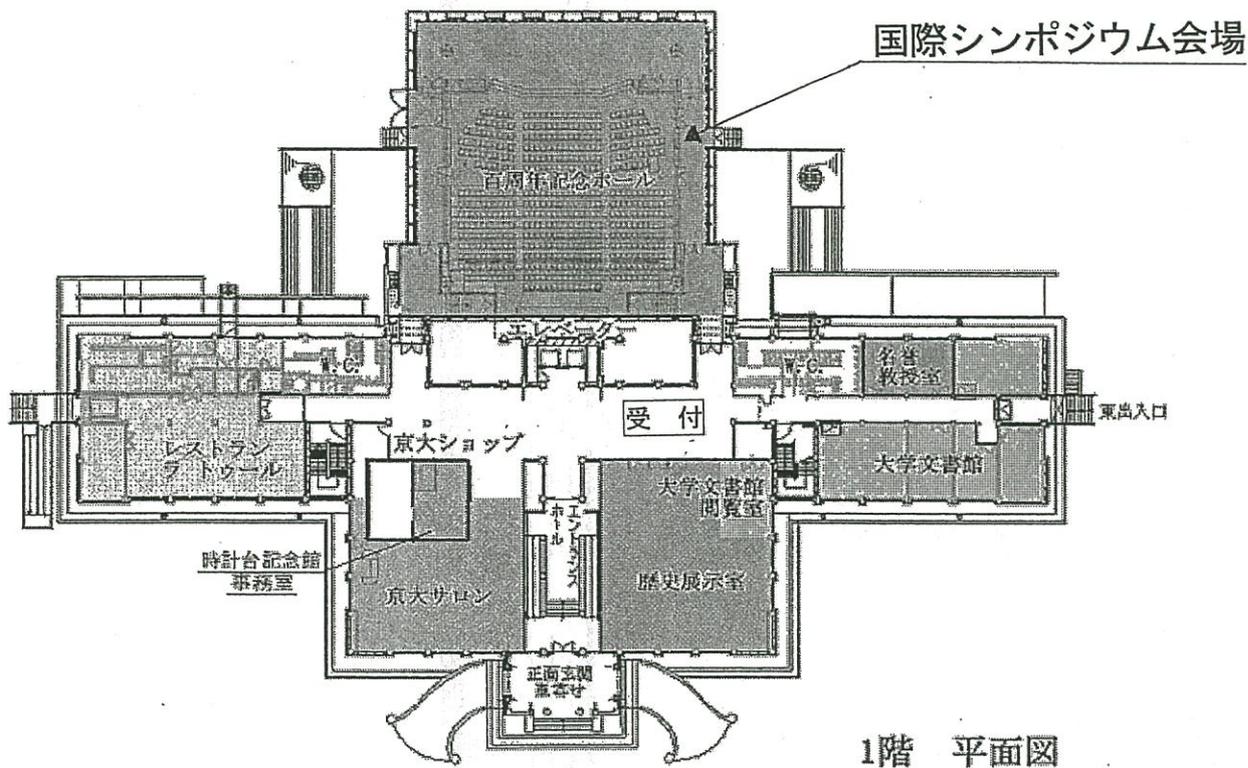
「本会へのご賛同・ご協力をお願い」リーフレットを同封しています。ご賛同・ご協力いただければ幸甚に存じます。

以上

京都大学百周年時計台記念館

「戦争と医の倫理」国際シンポジウム・パネル展示・懇親会会場のご案内

- 国際シンポジウム会場 = 1階 百周年記念ホール
- パネル展示会場 = 2階 国際交流ホールⅡ・Ⅲ
- 懇親会会場（有料） = 2階 国際交流ホールⅠ



来賓、及びメッセージの紹介

(2012年11月13日現在)

1. 来賓

中国駐大阪総領事館 劉馳（リュウチ）領事アタッシェ 様

2. メッセージ

「醫成」に「病メル者ヲ見テコレヲ救ハムト欲スル情意、是即醫術ノ由テ起ム所ナリ」と、冒頭に医の理念が記述されていますが、医はダイナマイトのように、人の救命と同時に、これを殺傷する凶器ともなります。

戦争と医の倫理は、改めてこの矛盾に照明を当て、医界の戦争への強制加担に鳴らす警鐘として意義深いものです。

戦争を永遠に放棄した「医界の憲法9条」として、世界に向けた過去の歴史に学ぶ、医の倫理を発信する「検証を進める会」に心より敬意を表します。

森村誠一（作家）

お便り、並びに国際シンポジウムへのご招待まことにありがとうございました。このシンポジウムに私が紹介しましたDGPPNのシュナイダー会長の追悼談話を取り入れていただいたことを感謝しております。

残念ながら、当日参加はできません。御盛会をお祈り申し上げます。

岩井一正（ドイツ精神医学精神療法神経学会の追悼式典におけるシュナイダー
会長談話の邦訳者、神奈川県立精神医療センター芹香病院副院長）

(次頁に続く)

「戦争と医の倫理」 シンポジウムへのメッセージ

このたび「戦争と医の倫理ードイツと日本の検証史の比較」国際シンポジウムの開催にあたり、立命館大学国際平和ミュージアムよりご挨拶のことはお伝えします。

中国や朝鮮をはじめとするアジアへの侵略戦争における日本軍の残虐な行為の一つに、731部隊の活動が挙げられます。細菌兵器の開発や人体実験など、医学を非人道的な目的に使用した行為は、決して許されるものではなく、二度と繰り返されることのないように歴史の事実として深く記憶にとどめなくてはなりません。「『戦争と医の倫理』の検証を進める会」の活動は、日本人が歴史的反省に立って医学の本来のあり方や医療倫理を考えるための基本的な出発点を築こうとするものとして、きわめて重要なものです。

立命館大学国際平和ミュージアムでは、「『戦争と医の倫理』の検証を進める会」の主催により、2012年9月14日から10月8日の約三週間「戦争と医の倫理ー日本に医学者・医師の『15年戦争』への加担と責任」と題する展示を開催いたしました。「過去と誠実に向き合う」ことを理念とし、戦争における日本の加害責任を直視しようとする当ミュージアムの活動にとっても、たいへん有意義な展示でした。

今後の医学・医療の発展のために、日本の医学者・医師がかつて戦争中におこなった非人道的行為を検証し、その教訓を生かしていくことは欠かすことができません。今回の国際シンポジウムにより、日本における医療者の戦争責任の検証がさらに進み、平和と人権の概念を基礎とする医療倫理が確立されていくことを願っております。

立命館大学国際平和ミュージアム館長

モンテ・カセム

ドイツ医学の自らの過去の清算について

ティル・バステアン（ドイツ/イスニー在住）

2010年7月19日、つまりまだ一年も経っていないが、「ドイツ医師報」(Deutsches Ärzteblatt)に一全てのドイツの医者が連邦医師会(Bundesärztekammer)のどこかの医師会(Ärztekammer)への強制加入であったために自宅に送られてきていたあの雑誌に一ある人物に対する大きく目立つ追悼記事、見出しを引用すると「医師会の創始者」の死去を悼む記事が掲載された。この追悼記事は、2010年の6月18日に死去した、長年連邦医師会の会長を務めたハンス・ヨアヒム・ゼーヴェリング教授(Prof. Dr. med. Hans Joachim Sewering)に捧げられたものである。彼は、この役職に、他の役職もたくさんあったが、1973年から78年の間ついていた。この連邦医師会の現職の会長であるイェルク・ディートリッヒ・ホッペ教授(Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe)と彼の医師会の前任者であるカルステン・フィルマー教授(Prof. Dr. Karsten Vilmar)自らによって署名された追悼記事の最後の段落は特に注目に値する：

「ハンス・ヨアヒム・ゼーヴェリングは、政治的な嗅覚と、知性、想像力、現実感覚を併せ持っていた。説得力があり、書類を丹念に精査する人物、非常な勤勉家であり、誠実で信頼のおける人物であり、パートナーだけでなく、敵対者においてすら信頼を勝ち得ていた。常に事実に基づき、自由な保健制度の維持、治療行為の倫理的規範を守ることに功績があった。」(「ドイツ医師報」、28/29号、2010年、1409頁)

この驚くべき賛辞が触れることを忘れていことがある。それはとりわけ次のことである：ちょうど16年前、1994年の夏、医師会の創始者としてあれほど賞賛されたハンス・ヨアヒム・ゼーヴェリングは、アメリカ法務省の「要観察者リスト」に載せられたのである。このことは、犯罪行為への加担の疑いで入国禁止されていることを意味している。このゼーヴェリングの運命は、もっと有名な同時代・同世代の人である前国連事務総長でありオーストリア大統領のクルト・ワルトハイムと似ている。どこが似ているのか？ゼーヴェリングは1933年、ギュタースロー(Gütersloh)生まれ、ミュンヘン大学とウィーン大学で医学を学び、1933年にナチ親衛隊(SS、会員番号143000)に入隊し、1943年には、ナチ党に入党している(会員番号185805)。1942年夏から彼はダッハウ(Dachau)近郊のシェーンブルン(Schönbrunn)療養所の医者として働いた。そこは障害者施設であり、ナチの官庁による「結核救護院」もあった。そこからゼーヴェリングは、9人の患者をミュンヘン郊外のハール(Haar)救護・介護施設に送っている。そのうちの5名はそこで亡くなった。もっとも有名なのは当時13歳の女の子バベッテ・フレーヴィス(Babette Fröwis)のケースである。彼女は、1934年にシェーンブルンに収容されていた。ゼーヴェリングの署名のある「移送証明書」には次のように書かれている：「フレーヴィスはとても落ち着きがなく、シェーンブルンには合わない」この証明書の日付は10月26日であるが、移送はその日に行なわれた。エーグルフィン・ハール(Eglfing-Haar)では、14歳の彼女の臨床記録がつけられていた。が、それもあまり長くは続かなかった。というのも11月16日の日付で次のように書かれているからである：「5日前からあまり食事をとらない。しばしば食事の際にむせる。数日前から気管支炎の症状。今日死亡。」

エーグルフィン・ハールの施設の所長は1943年当時、狂信的な国家社会主義者であったヘルマン・プファンミュラー博士(Dr. Hermann Pfannmüller、1904年生まれ、1922年からナチの党员)であった。プファンミュラーは自分の施設を既に1940年9月に「ユダヤ人のいない」施設と申告していたが、その1年前、1939年に、既に内部報告書に次のように書いている：「経済的理由から、施設を生きた屍で増やし、そのために膨大な介護費用をかけることはもはや不可能だ。」

プファンミュラーの施設では、間もなく「生きた」屍が本当の死者になった。なぜなら、いわゆる「野蛮な安楽死(wilde Euthanasie)」、つまり、障害者と病人に対する、とりわけ餓死させることによる、大量虐殺が大規模に行なわれたのである。所長のプファンミュラーはそのために1951年若すぎと言えぬ懲役5年を言い渡され、刑に服した後、1961年に自由の身となっ

た。

バベッテ・フレーヴィスもこの大量虐殺の犠牲者であることはほぼ疑いの余地がない。1993年、当時のシェーンブルンの施設の所長であったニコラウス・オスター(Nikolaus Oster)は、看護婦長のベニグナ・ジルル(Benigna Sirl)と共同で、ある記録文書を公開した。それによると、1943年に200名の障害者が、殺害のためにエグルフィン・ハールに移送された。「看護婦たちは知っていた」とその記録文書は言っている。「この肉体的・精神的に重度の障害をもっている人たちは、いわゆる〈無価値な生〉として抹殺されるだろう」と。つまり看護婦たちは知っていたのだ。—それに対し、医者、ゼーヴェリング博士は、最後まで、全然気づかなかつたし、全く聞いたりもしなかつたと主張し続けたのである。

ドイツ医師会の多くの代表者たちの姿勢に特徴的なのは、この人物に2010年の追悼記事で敬意を表さないとはいけなくと考えていることである。その際に、彼の親衛隊とナチ党員としての過去に触れることもなく、ましてや彼の安楽死事件への関与の可能性、つまり、精神病患者、障害者の大量殺害への関与に触れることもないのである。

今に始まったことではないが、その報いは2010年になっても続いている。1945年以降、ドイツ医師会の自らの過去についての批判的な、自己批判的な議論はせいぜいのところ端緒に終わったばかりであり、それもあまりにも遅く、行われているにすぎないのである。非常に遅れて有名になったアレキサンダー・ミッチャーリッヒ(Alexander Mitscherlich)とフレッド・ミールケ(Fred Mielke)のニュルンベルク医師裁判の報告のような出版物(最初は、『人間蔑視の独裁』1947年、その後、『人間性なき科学』1949年)は、例外にとどまった。1950年の世界医師連盟の委員会が、「西ドイツ医師会作業部会の部会長(当時まだ設立されていなかったドイツ医師連盟の前身)のハンス・ノイファー(Hans Neuffer)による1933年-1945年の医学的犯罪に関する口頭説明を了承し、ドイツの医師団体との関係を再構築することを勧告した時、この一件は終わったように見えた」とノイファー自身「医師報」(22号、1950年11月15日、463頁)で書いているが、彼や他の指導的人物たちは、「近年の過去に最終決着をつけた」と思っていた。

「指導的政治家だけでなく、ドイツ医師会の大多数にとって、これにより、まずは清算が—そういうものがそもそもあったとすればだが—ナチの時代の清算が終わった。大規模なナチの蛮行に関する戦後間もない頃の真摯なショックは、全体として、抑圧のプロセスにとって代われ、個々人の罪に対する関与の問いは脇に押しやられた。」(トーマス・ゲルスト(Thomas Gerst):「ニュルンベルク医師裁判」と医師制度政策。アレキサンダー・ミッチャーリッヒへの裁判過程の考察と記録依頼。「ドイツ医師報」22/23号、1994年6月6日、1037頁)。

忘れないで頂きたいのは、種々の史料に関する卓越した知識を有する医学史家のこのコメントは1950年のものである。つまり、(西)ドイツ連邦共和国の成立の一年後である。その結果:(西)ドイツの医学生は、長年にわたり、ゼミや講義でヒトラー独裁の間に行われた医学的犯罪について全く教えられることはなかつたのである。私自身がまだ学生だったときはそうであった。私は、1969年から76年までマインツ大学で医学を勉強し卒業したのであるが、私の博士論文の題目は「精神病院と国家社会主義」で、多分この種の最初の論文だと思う。が、最後まで書くことはできなかつた。というのは、二人の審査委員の一人、ウーヴェ・ヘンドリック・ペータース教授(Prof. Dr. Uwe-Hendrik Peters)が、1977年にこの論文に対する異議を唱えたからだ。1983年になって初めて、このテーマに関する広範な著作が出版されるようになった。特徴的なことは、医者によって書かれたものではなく、ジャーナリストによって書かれたものである(エルンスト・クレー(Ernst Klee):『ナチ国家における安楽死』フランクフルト、1983年)。それ故に、「学会コミュニティ」により軽蔑され、少なくともほとんど無視されることになった。マインツ大学で、私は、とはいってもジークフリート・コラー教授(Prof. Dr. Siegfried Koller)のような教授の講義に参加することができたし、教授は、1963年から当時新しく設立されたマインツ大学医学統計・記録研究所の所長であった。コラー教授はこの職に1978年までついていた。彼は1908年にシュテッティン(Stettin)生まれ。ベルリンとゲッティンゲンで数学を、その後ギーセンで医学を学び、1936年にそこで教授資格を得ている。彼はすでに1933年にナチ党員になっている。彼の指導教官は、あの悪名高い人種差別衛生学者ハインリッヒ・ヴィルヘルム・クランツ(Heinrich Wilhelm Kranz、1897年生まれ)であった。クランツとコラーは1939年から1941年にかけて共同で『共同体不適格者』という三巻本を出版している。

二人の著者は、そこでドイツ帝国における「共同体不適格者」の数を挙げているが、そこに属するのは、中毒者、売春婦、それから「人種を汚す者」と「国家を裏切る者」を挙げ、約 160 万人と見込み、彼らに二人は婚姻禁止、断種、それに加えて、労働収容所への強制収容を勧めている。彼らの著書をそのまま引用すると：「私たちが現在、科学的に知っていることは、共同体不適格者は下等の遺伝性質から行動し、この性質は少なくとも平均して遺伝する。(中略) この危険に、民族的尊厳権を剥奪することによって立ち向かわなくてはならない。」二人の医学者はこのようにナチの暴力政策に、感激してではないにしても、進んで、科学的根拠があるような印象を与えたのである。そして戦後、クランツは 1945 年に自殺した。コラーは、ソビエト占領地で 1946 年から収容され、1952 年まで監禁され、1953 年にマインツに現れ、その大学で勤務し、ヴィースバーデンの連邦統計局でも勤務していた。1982 年、彼は第一等連邦十字勲章を受賞し、1991 年に「ドイツ医師報」はまだ「ドイツのデータ処理の老名人」と呼び、彼がちょうど 50 年前に彼のデータ処理の方法をいわゆる 160 万人の「共同体不適格者」で試したことに触れることはなかった。そのうちの数千人はナチの殺人装置の犠牲者となったのである。

従って、ナチ国家における医学についての公の議論が、まだ手探り状態ではあっても、1945 年から優に 40 年たって初めて行われるようになってきたのである。とは言っても、今日においてもなお、このテーマについて質問されたドイツの医学生は、大学でナチの「人間性を欠いた医学」について聞くことはほとんどなかった、と言っている（いわゆるアサマンズ・スタディ(ASAMANS-Studie)参照）。

ドイツの医学の過去の清算についての議論の質を評価しようとする、二つのことを区別しないといけない。一方では、個々の医者がナチ独裁の間行ってきた役割の問題がある。つまり、彼らが、行為者であったのか、少なくとも「間接的に関与した」のかどうか、どの程度でそうであったのか、つまり個人的な罪である。もう一つは、どのような公理、原則、理論体系が、アカデミックな医学の支配的教義において、1933 年以前に既にこの行為者たちに基盤を与え、彼らを助け、推奨されたのか。ここで例を一つだけ挙げるとすれば、法学者のカール・ビンディング(Karl Binding)と精神科医のアルフレート・ホッヘ(Alfred Hoche)が 1920 年に書いた悪名高い『生きる価値のない生の根絶の制限解除』のようなものが推奨された土壌である。

後者の問いに対しては、歴史的・批判的な自己省察の試みはまだあまりなされていない。この問いに答えることは前者よりもっと困難なことであるし、個人に罪を特定する機会が大抵欠けているので、驚くべきことではない。ナチの世界観を、「パッチワーク・イデオロギー」(ジャン・フィリップ・レームツマ)と呼んだのは全く正しい。12 年間のナチ独裁の間にドイツとドイツによって承認された地域において行なわれた医学には、全く明瞭さが欠けている。自然科学の学校医学、自然療法、「生の改革」と代替医学が、ベジタリアンのアドルフ・ヒットラーとダッハウの強制収容所の敷地内に薬草園を作らせた親衛隊長官のハインリッヒ・ヒムラーのもとで増え、全体の見えない混合物になっていった。この頃の「恐怖の医師」の中には、出世をしたがる、自然科学的考えしかできない、オメオパシーや自然療法的なやり方をする「代替医学者」と楽観主義的なやりかたの折衷主義者が同じように多く見られ、統一的なまとまった理論的な立場というものはなかった。ひょっとしたら、彼らを実際において同じ道を歩ませることになる基本的な確信はあったかもしれない：つまり、自己の医学的・治療に関する知識は、個人に行なわれる治療法のレベルとは別のレベルにおいても応用できるという科学的に根拠づけられた確信である。つまり、「上位の有機体」において、あるいは「国体」、「民族共同体」にも応用できるという信仰である。この考えは、当時においても既に非常に多様な科学的、精神史的な歴史を持っており、1914 年以前の優生学上の論争や第一次世界大戦の軍医学、1918 年と 1933 年の間の民族衛生学上の議論において既に増えてきており、年を経るに従って次第に危惧すべき、次第に好戦的な論調を帯びようになってきた。自己を「国体の医者」と理解し、国体の治癒のために自己を捧げなければならないという態度をとるとのこと、そして更には、それが理性的にも医学的にも根拠のあるものだとみなすこと、これは特に、1918 年のカタストロフの後、通常は学問的・世界観的な共通点が少ないのではあるが、多くの医師たちが陥った考えであった（彼らの中には、ユダヤ教の医者もいて、彼らは後に自分が喧伝した立場の犠牲者となるのである！）。まさにこのことによって説明できるのは、あの時代において、「マ

イナス変種」「劣等種」「共同体有害種」「お荷物存在」等々などという多くの概念が次から次といとも簡単に書かれるようになったことである。

これに関して2つの例をあげよう：

既に紹介した精神科医のアルフレート・ホッヘは1915年に『戦争と精神生活』という冊子を出版した。その中で、例えば次のようなことが言われている：

「民族全体が変わって、一つの統一的なまとまった上位の有機体になる。単に、政治的、軍事的な意味だけでなく、個々人の意識にとってもそうである。」

同じ1915年の5月8日に、著名な病理学者であるルードヴィッヒ・アショッフ(Ludwig Aschoff)は、フライブルク大学の学長代理就任の際に「病気と戦争」と題する講演を行った。その中で、彼は、病気と戦争は、「個人あるいは民族の現在の所与の生の条件への最も重要な、たいていは急激に行なわれる適応のプロセスであり、その限りにおいて目的にかなった種類のものである。つまり、生物学的に言うと、種の保存を目的とする。」

この科学的な装いをした通俗唯物論的なイデオロギーの意味において、特に第一次世界大戦の敗戦後、多くのドイツの医者にとって、1918年の敗北を取り消してくれる次の世界大戦の前と戦争中に、新しい戦争によって「所与の生の諸条件に」適合し、自らの民族共同体の優位を確かなものにしようとするあの「上位のまとまった有機体」に奉仕することは非常に魅惑的であった。どのようなタイプの人間がそのような誘惑に負けやすいかという問いは、今まで十分に考察されてこなかった。同じようなことが繰り返されるかもしれないという問題も同様である。ドイツへの新しい原爆の配備に関するNATOの「二重決定」の後、何人かの批判的な医者たち（筆者もその一人である）は、当時宣伝されていた原爆戦争の医学的結果を解決するための「災害医療訓練」に類似の職務行為の恐れを見た。しかしながら、この議論の流れは、「冷戦」の終了とともに突然途絶えてしまった。

一見、場合によったら科学的に裏打ちをされたように見える「より上位のもの」に身を捧げなければならないと考える医療行為を行なう人間の誘惑されやすさに関する根本的な議論は、ヒトラー政権の降伏後66年たった今もまだなされていない。それが行なわれない限り、それが真面目に試みられない限り、医学の過去の清算について語ることはできない。

著者の連絡先：

Dr. Till Bastian

Am Friedhag 7

D 88316 Isny

t.bastian@wollmarshoehe.de

ZUR AUSEINANDERSETZUNG DER DEUTSCHEN MEDIZIN MIT IHRER EIGENEN VERGANGENHEIT

Von Till Bastian, Isny

© Dr. Till Bastian, 2012

Am 19. Juli 2010, also vor nicht ganz einem Jahr, erschien im Deutschen Ärzteblatt – jener Zeitschrift, die alle deutschen Ärzte im Zuge ihrer Zwangsmitgliedschaft in einer Ärztekammer von Bundesärztekammer (BÄK) frei Haus erhalten – ein groß aufgemachter Nachruf auf einen, wie es in der Überschrift hieß, „Gestalter im Dienst der Ärzteschaft“. Dieser Nachruf war dem am 18. Juni 2010 verstorbenen, langjährigen Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Hans Joachim Sewering gewidmet, der diese Funktion neben vielen anderen Ämtern 1973 bis 1978 inne gehabt hatte. Der letzte Absatz dieses vom amtierenden Präsidenten der BÄK, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, und von seinem Amtsvorgänger, Prof. Dr. Karsten Vilmar namentlich unterzeichneten Nachrufes war besonders bemerkenswert:

„Hans-Joachim Sewering vereinte politisches Gespür mit Intelligenz, Fantasie und Realitätssinn. Mit Überzeugungskraft, genauem Aktenstudium und immensem Fleiß, Beständigkeit und Verlässlichkeit hat er das Vertrauen bei Partnern und sogar Kontrahenten erworben. Stets an der Sache orientiert, hat er sich um den Erhalt eines freiheitlichen Gesundheitswesens und um die Wahrung ethischer Normen ärztlichen Handelns verdient gemacht“ (Deutsches Ärzteblatt, Heft 28-29/2010, S.1409).

Was die erstaunliche Lobeshymne zu erwähnen vergessen hatte, war unter anderem dies: Genau 16 Jahre zuvor, im Sommer 1994, war der so hoch gelobte Gestalter im Dienste der Ärzteschaft Hans Joachim Sewering auf die „Watch-List“ des US-Justizministeriums gesetzt worden, was ein Einreiseverbot wegen des Verdachts der Beteiligung an Straftaten bedeutet. Sewering teilte dieses Schicksal mit einem noch prominenteren Zeit- und Altersgenossen, dem früheren UN-Generalsekretär und österreichischem Bundespräsidenten Kurt Waldheim. Was steckte dahinter? Sewering, geboren 1916 in Gütersloh, hatte in München und Wien

Medizin studiert und war 1933 mit der Mitgliedsnummer 143000 in die SS, 1943 mit der Mitgliedsnummer 185805 in die NSDAP eingetreten. Seit Sommer 1942 arbeitete er als Arzt in der Pfleganstalt Schönbrunn bei Dachau, einem Behindertenheim, in dem die NS-Behörden ein „Tuberkulose-Hilfskrankenhaus“ untergebracht hatten. Von dort überwies Sewering neun Patienten in die Heil- und Pflegeanstalt Haar bei München; fünf von ihnen kamen dort zu Tode. Am bekanntesten ist der Fall des damals 13jährigen Mädchens Babette Fröwis geworden, die 1934 in Schönbrunn aufgenommen worden war. In dem von Sewering unterzeichneten „Verlegungszeugnis“ heißt es: „Da Fröwis sehr unruhig ist, ist sie für Schönbrunn nicht mehr geeignet.“ Das Zeugnis ist auf den 26. Oktober datiert, die Verlegung fand noch am selben Tag statt. In Eglfing-Haar wurde für die 14jährige ein Krankenblatt angelegt, das allerdings nicht lange geführt werden musste, denn unter dem Datum des 16. November heißt es: „Seit 5 Tagen mangelhafte Nahrungsaufnahme, verschluckt sich häufig beim Essen. Seit einigen Tagen tracheobronchistische Symptome. Heute Exitus.“

Direktor der Anstalt Eglfing-Haar war damals, 1943, der fanatische Nationalsozialist Dr. Hermann Pfannmüller, geboren 1904 und schon seit 1922 Mitglied der NSDAP. Pfannmüller, der seine Anstalt bereits im September 1940 als „judenfrei“ gemeldet hatte, hatte schon ein Jahr zuvor, 1939, in einem internen Bericht geschrieben, dass es aus ökonomischen Gründen nicht mehr möglich sein dürfe, „vermehrt die Anstalt mit lebenden Leichen für einen trotzdem noch immer unverhältnismäßig hohen Pflegesatz zu belegen“.

In Pfannmüllers Anstalt wurden aus den „lebenden“ Leichen freilich schon bald wirkliche Tote, denn die so genannte „wilde Euthanasie“ - also der Massenmord an Behinderten und Kranken, insbesondere durch Verhungernlassen - wurde dort exzessiv gehandhabt. Anstaltsdirektor Pfannmüller wurde deshalb 1951 zu der recht milden Strafe von fünf Jahren Haft verurteilt und starb nach deren Verbüßung 1961 als freier Mann.

Es kann kaum ein Zweifel daran bestehen, dass auch Babette Fröwis ein Opfer dieses Massenmordes geworden ist. 1993 hatte der damalige Direktor der Schönbrunner Anstalt, Nikolaus Oster, gemeinsam mit der Oberschwester Benigna Sirl eine Dokumentation veröffentlicht, derzufolge 1943 200 Behinderte zur Tötung nach Eglfing-Haar verlegt worden waren: „Die Schwestern wußten“, so die Dokumentation, „daß diese schwer körperlich und geistig behinderten Menschen als sogenanntes ‚unwertes Leben‘ vernichtet werden sollten.“ Die Krankenschwestern wussten es also – der Arzt Dr. Sewering hingegen behauptete bis zuletzt, von alledem nichts bemerkt und keinerlei Kenntnis gehabt zu haben.

Es ist bezeichnend für die Geisteshaltung so mancher Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft, dass sie glauben, diesen Mann in einem Nachruf des Jahres 2010 ehren zu

müssen, ohne darin seine SS- und NSDAP-Mitgliedschaft auch nur zu erwähnen – geschweige denn seine mögliche Verstrickung in die Euthanasie-Aktion, also in den Massenmord an Geisteskranken und Behinderten.

Es rächt sich somit auch noch anno 2010, und freilich nicht zum ersten Mal, dass nach 1945 eine kritische und selbstkritische Debatte der Deutschen Ärzteschaft über die eigene Vergangenheit allenfalls in Ansätzen, und dann auch noch sehr spät, geführt worden. Publikationen wie die erst sehr viel später berühmt gewordenen Berichte von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke über die Nürnberger Ärzteprozesse (zunächst „Das Diktat der Menschenverachtung“, 1947, dann „Wissenschaft ohne Menschlichkeit“, 1949) blieb eine Ausnahmeerscheinung. Als der Rat des Weltärztebundes 1950 eine vom Vorsitzenden der „Arbeitsgemeinschaft westdeutscher Ärztekammern“ (der Vorläuferin der damals noch nicht gegründeten BÄK), Hans Neuffer vorgetragene mündliche Erklärung zu den medizinischen Verbrechen 1933 – 1945 akzeptierte und die Wiederaufnahme der Beziehungen zu den deutschen Ärzteorganisation empfahl, schien dieses Kapitel beendet – wie Neuffer selbst in den „Ärztlichen Mitteilungen“ (Heft 22 vom 15. November 1950, S. 463f.) schrieb, glaubten er und andere Funktionäre, dass nun „ein endgültiger Schlußstrich unter die Vergangenheit der letzten Jahre“ gezogen worden sei. „Nicht nur für die Standespolitiker, sondern für die große Mehrheit der deutschen Ärzteschaft war damit zunächst die Auseinandersetzung – sofern es eine solche überhaupt gegeben hat – mit der Zeit des Nationalsozialismus beendet. Die ehrliche Erschütterung der unmittelbaren Nachkriegszeit über das ganze Ausmaß der nationalsozialistischen Greueltaten war allgemein abgelöst worden durch einen Prozeß der Verdrängung, der die Frage nach der schuldhaften Verstrickung eines jeden einzelnen beiseite schob“ (Thomas Gerst: „Nürnberger Ärzteprozeß“ und ärztliche Standespolitik. Der Auftrag der Ärztekammern an Alexander Mitscherlich zur Beobachtung und Dokumentation des Prozeßverlaufs. Deutsches Ärzteblatt, Heft 22/23 vom 6. Juni 1994, S. 1037ff.).

Wohlgemerkt: Dieser Kommentar eines über hervorragende Quellenkenntnis verfügenden Medizinhistorikers bezieht sich auf das Jahr 1950, ein Jahr nach Gründung der (west-)deutschen Bundesrepublik. Die Folge: Die (west-)deutschen Medizinstudenten wurden jahrelang in keinem Seminar und keiner Vorlesung über die medizinischen Verbrechen während der Hitler-Diktatur informiert. Das war noch während meines eigenen Studiums so, das ich 1969 – 1976 an der Universität Mainz absolviert habe. Meine eigene Doktorarbeit zum Thema „Psychiatrie und Nationalsozialismus“ – sie wäre die erste Arbeit ihrer Art geworden - hatte ich nicht zu Ende führen können, da einer der beiden Gutachter, Prof. Dr. Uwe-Hendrik Peters, gegen diese Arbeit 1977 ein Veto einlegte. Erst 1983 erschien das erste

umfassende Werk zu diesem Thema, bezeichnender Weise nicht von einem Mediziner, sondern von einem Journalisten verfasst (Ernst Klee: Euthanasie im NS-Staat, Frankfurt a.M. 1983) und von der „scientific community“ deshalb mit Verachtung oder zumindest mit Nicht-Beachtung gestraft. An der Universität Mainz hatte ich allerdings an Lehrveranstaltungen von Dozenten wie von Prof. Dr. Siegfried Koller teilnehmen können, seit 1963 Direktor des damals neugegründeten Institutes für Medizinische Statistik und Dokumentation der Mainzer Universität. Koller hatte diese Funktion bis 1978 inne. Er ist 1908 in Stettin geboren, hat Mathematik in Berlin und Göttingen, dann Medizin in Gießen studiert, wo er sich 1936 habilitierte. Der NSDAP war er bereits 1933 beigetreten. Sein Mentor war der berühmte Rassehygieniker Heinrich Wilhelm Kranz (geboren 1897). Kranz und Koller veröffentlichten von 1939 bis 1941 gemeinsam das dreibändige Werk „Die Gemeinschaftsunfähigen“. Die beiden Autoren veranschlagten darin die Zahl der „gemeinschaftsfähigen Individuen“ im Deutschen Reich, zu denen sie Suchtkranke, Prostituierte, aber auch „Rassenschänder“ und „Landesverräter“ zählten, auf etwa 1,6 Millionen Menschen, für die sie Eheverbote, Sterilisierungen, aber auch die Zwangseinweisung in Arbeitslager empfahlen. Wörtlich hieß es in ihrem Werk: „Wir verfügen jetzt über die wissenschaftliche Erkenntnis, daß die Gemeinschaftsunfähigen aus minderwertigen erblichen Anlagen heraus handeln und diese Anlagen in mindestens durchschnittlichem Maße weitergeben. (...) Dieser Gefahr muß durch die Entziehung der völkischen Ehrenrechte entgegengetreten werden.“ Die beiden Mediziner verliehen so den nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen sehr bereitwillig, wenn nicht begeistert den Anschein einer wissenschaftlichen Begründung. Und nach dem Krieg? Kranz verübte 1945 Suicid. Koller, in der Sowjetischen Besatzungszone ab 1946 interniert und dann bis 1952 inhaftiert, tauchte 1953 in Mainz auf und wurde an der dortigen Universität, aber auch beim Statistischen Bundesamt in Wiesbaden tätig; 1982 erhielt er das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse und noch 1991 nannte ihn das „Deutsche Ärzteblatt“ einen „Altmeister der deutschen Datenverarbeitung“, ohne allerdings zu erwähnen, dass er just 50 Jahre zuvor seine Methoden der Datenverarbeitung an den genannten 1,6 Millionen „Gemeinschaftsunfähigen“ erprobt hatte, von denen etliche Tausend Opfer der nationalsozialistischen Mordmaschinerie geworden sind.

Es hat also nach 1945 gut 40 Jahre gedauert, bis eine öffentlichkeitswirksame Debatte über die Medizin im NS-Staat überhaupt – und auch dann eher zögerlich - in Gang kommen konnte. Allerdings geben auch heute noch zu diesem Thema befragte deutsche Medizinstudenten an, an den Universitäten nur wenig über die nationalsozialistische „Medizin ohne Menschlichkeit“ erfahren zu haben (siehe die sog. ASAMANS-Studie).

Will man die Qualität der Debatte über die deutsche medizinische „Vergangenheitsbewältigung“ beurteilen, so ist freilich zu unterscheiden zwischen einerseits der Frage nach der Rolle, die einzelne Ärzte während der nationalsozialistischen Diktatur gespielt haben mögen, nämlich ob und in welchem Umfang sie Täter oder zumindest „Schreibtischtäter“ gewesen sind, also der Frage nach der persönlichen Schuld - und zweitens jener anderen Frage, welche Axiome, Lehrsätze und Theoriegebäude in der „herrschenden Lehre“ der akademischen Medizin schon vor 1933 dieser Täterschaft den Boden bereitet, sie begünstigt oder gefördert haben, so wie etwa, um hier nur ein Beispiel zu nennen, das berüchtigte Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ des Juristen Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche aus dem Jahr 1920.

Zur letztgenannten Frage indes liegen noch weniger Versuche zu einer historisch-kritischen Selbstreflexion vor, was nicht verwundern kann, da sie noch schwieriger zu beantworten ist, zumal es an Gelegenheit für eine eindeutige Schuldzuweisung *ad personam* meistens mangelt. Die nationalsozialistische „Weltanschauung“ hat man sehr zu Recht als „Patchwork-Ideologie“ (Jan Philipp Reemtsma) bezeichnet; der während der zwölf Jahre nationalsozialistischer Diktatur in Deutschland und in den von ihm annektierten Territorien praktizierten Medizin mangelte es erst recht an jeder Eindeutigkeit und Eindeutigkeit – naturwissenschaftliche Schulmedizin, Naturheilkunde, „Lebensreform“ und Paramedizin vermengten sich unter der Herrschaft des Vegetariers Adolf Hitler und des Reichsführers SS Heinrich Himmler, der auf dem Gelände des Konzentrationslagers Dachau eine Heilkräuterplantage anlegen ließ, zu einer unübersichtlichen Gemengelage, und unter den „furchtbaren Ärzten“ dieser Jahre waren karrierebewusste, streng naturwissenschaftlich gesonnene Akademiker, homöopathisch und naturheilkundlich orientierte „Alternativmediziner“ und opportunistisch handelnde Eklektiker gleichermaßen zu finden, ein einheitlich zu fassender theoretischer Standpunkt ist nicht auszumachen. Außer vielleicht in der einen Grundüberzeugung, die sie dann in der Praxis doch auf einen gemeinsamen Weg führte: nämlich dem sich als wissenschaftlich begründet verstehenden Glauben, dass das eigene medizinisch-therapeutische Wissen auch auf einer anderen Ebene als der der individuell orientierten Heilkunde angewendet werden können, nämlich an einem „Organismus höherer Ordnung“, am „Volskörper“ bzw. an der „Volksgemeinschaft“. Diese Auffassung ließ sich – auch damals schon von sehr verschiedenen wissenschaftlichen bzw. geistesgeschichtlichen Ausgangspunkten – schon in der eugenischen Debatte vor 1914, in der Militärmedizin des Ersten Weltkrieges und in der rassenhygienischen Diskussion zwischen 1918 und 1933 vernehmen und nahm in Verlauf der Jahre einen immer drohenden, immer

militanteren Tonfall an. Sich als „Arzt des Volkskörpers“ zu verstehen, der sich dessen Genesung zu widmen habe – diese Haltung einzunehmen und, mehr noch, sie auch für rational und medizinisch begründet zu halten: das lag insbesondere nach der Katastrophe von 1918 einer Vielzahl von Ärzten nahe, die ansonsten wenig wissenschaftliche und weltanschauliche Gemeinsamkeiten teilten (unter ihnen auch solche jüdischen Glaubens, die später selbst Opfer des von ihnen propagierten Standpunktes wurden!); eben dadurch ist zu erklären, wie leicht in jenen Zeiten so vielen Begriffe wie „Minusvarianten“, „Minderwertige“, „Gemeinschaftsschädlinge“, „Ballastexistenzen“ etc. etc. aus der Feder flossen.

Hierzu zwei Belege:

Der bereits erwähnte Psychiater Alfred Hoche veröffentlichte 1915 eine Broschüre „Krieg und Seelenleben“, in der es unter anderem hieß:

„Das ganze Volk ist umgewandelt in einen einheitlichen geschlossenen Organismus höherer Ordnung, nicht nur im politisch-militärischen Sinne, sondern auch für das Bewusstsein jedes einzelnen.“

Im selben Jahr 1915, am, 8. Mai, hielt der berühmte Pathologe Ludwig Aschoff bei der Übergabe des Prorektorats der Universität Freiburg eine „Krankheit und Krieg“ betitelte Rede, in der er die Meinung vertrat, Krieg und Krankheit seien „die wichtigsten, meist sehr stürmisch verlaufenden Anpassungsvorgänge des Einzelnen oder des Volkes an die im Augenblick gegebenen Lebensbedingungen und sind insofern zweckmäßiger Art, d.h. biologisch ausgedrückt auf die Erhaltung der Art gerichtet.“

Im Sinne dieser wissenschaftlich verbrämten vulgärmaterialistischen Ideologie war es insbesondere nach dem verlorenen Ersten Weltkrieg für viele deutsche Ärzte sehr verführerisch, sich vor dem und während des nächsten Weltkrieges, der die Niederlage von 1918 rückgängig machen sollte, in den Dienst jenes „geschlossenen Organismus höherer Ordnung“ zu stellen, der sich durch einen neuen Krieg besser „an die gegebenen Lebensbedingungen anpassen“ und die Dominanz der eigenen Volksgemeinschaft sicherstellen wollte. Die Frage, welche Persönlichkeitstypen für eine solche Verführung anfällig sind, ist bislang nicht ausreichend untersucht, die Frage, ob sich Ähnliches wiederholen könnte, ebenfalls nicht. Nach dem Nato-„Doppelbeschluss“ zur Stationierung neuer Atomraketen in Deutschland und angesichts der damit wachsenden Atomkriegsgefahr sahen einige kritische Ärzte (unter ihnen der Verfasser) in den damals propagierten „katastrophenmedizinischen Übungen“ zur Bewältigung der medizinischen Folgen eines Atomkrieges eine ähnlich Indienstnahme drohen, doch auch dieser Diskussionsstrang brach mit dem Ende des „Kalten Krieges“ abrupt ab.

Eine grundlegende Diskussion über die Verführbarkeit ärztlich tätiger Menschen durch die angebliche, möglicherweise wissenschaftsähnlich untermauerte Notwendigkeit, sich einer „höheren Sache“ zu verpflichten, steht auch 66 Jahre nach der Kapitulation des Hitler-Regimes noch aus. Solange sie nicht geführt, ja nicht einmal ernsthaft versucht worden ist, kann von medizinischer Vergangenheitsbewältigung nicht die Rede sein.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Till Bastian

Am Friedhag 7

D 88316 Isny

t.bastian@wollmarshoehe.de

「日本における戦争と医の倫理—過去、現在、未来—」

刈田啓史郎

はじめに

1985年5月8日、ドイツ敗戦40周年にあたっての演説の中で、当時のヴァイツゼッカー大統領は次の様な言葉を残しています。「過去に目を閉ざす者は、結局のところ現在においても物が見えなくなります。非人間的な行為を心に刻もうとしない者は、またそうした危険に陥りやすいのです」と。この言葉は、わたくしども日本の医学界に籍をおくものにとって、戦争責任を考える上で、重要かつ深刻な意味を持っています。

1. 戦争への加担と医学犯罪の史実

すなわち、15年戦争当時、日本の医師・医学者は、軍部が進めていた中国などアジアへの侵略戦争に全面的に加担する形で、各地で人道に反する様々な医学犯罪をおこなってきました。良く知られている中国東北部ハルビンの郊外にあった日本軍731部隊（部隊長：石井四郎軍医）では、細菌兵器開発の医学研究のために、中国人、ロシア人、朝鮮人、モンゴル人など3000人以上もの人が被験者にされ、しかもその全員が殺害されています。それ以外の南京（1644部隊）、長春（100部隊）などでも、同様な生体実験がおこなわれていたことが知られています。さらに、当時中国にあった日本軍の病院では、軍医の外科手術の研修のためと称しての生体解剖や、戦場での医療訓練のための野外での生体実験なども行われ被験者が殺害されていました。また、大学内で医学研究者による医学犯罪も行われていました。瀋陽にあった満州医科大学では、憲兵隊と協力して、新鮮な大脳皮質標本を作製するための生体実験が、国内での九州帝国大学では、アメリカ兵捕虜を使った生体実験が行われました。これら戦争加担の下で行われた医学犯罪は、医学・医療の進歩、発展という大義名分をつけながら、平然と人間の尊厳を冒し、他民族を蔑視し、人権を侵害することで行われたのが特徴であります。

2. 隠蔽と検証の放棄

その一方で、戦後生じた冷戦のはざまの中で、アメリカ政府は、731部隊での細菌兵器開発のための医学研究データの入手を引き換えに、戦争医学犯罪を行った医師・医学者を免責してしまいました。また日本政府は、一貫してこの医学犯罪の隠蔽を行ってきました。アメリカに渡った医学犯罪のデータは、その後日本に返却されたと言われながら、国会で議員からの質問に対し「確認できる資料は存在していない。」と一貫してその存在すら否定してきました。このように、さまざまな隠蔽工作がなされ

たため、実行者である医師・医学者は、何の咎めを受けることなく、戦後医学界に復帰し、大部分がそれぞれの分野で平穩に活躍していました。その中の幾人かは、マスコミなどの批判にさらされましたが、自分たちの犯した医学的な犯罪行為に謝罪をすることもせず、その行為の正当性を主張するか、沈黙を続けました。私と専門を同じくする生理学の分野でも、731部隊で凍傷実験を行い、多数の被験者に生体実験を行った吉村寿人の抗弁の例がよく知られています。

医学界も彼らを擁護し、その隠蔽に加担していました。戦後各地の医学部から学位を授与された論文の中に、戦争医学犯罪に関係するものが多数存在していた事実からも、医学界が、この戦争医学犯罪を医の倫理に反する行為と認識していなかったことが窺われます。なお、戦後新潟大学から731部隊でおこなった流行性出血熱の研究で学位（医学博士）を授与された池田苗夫は、生前その研究内容を学会などで発表し続けていました。

戦後医学・医療界は、医学犯罪を含め戦争に加担した責任について、真摯に検証しなければならなかった立場にあるにもかかわらず、一貫して沈黙を続け、反省も謝罪もしてきませんでした。たとえば、医学界の中心的役割を演じている日本医学会は、戦後すぐの第12回医学会総会（大阪）において、戦争加担やそこでの医学犯罪の責任については、全く触れることがありませんでした。その後4年ごとに開催される日本医学会総会においても、この問題を検証する努力はなされてきませんでした。2007年大阪で開催された第27回日本医学会総会においては、医師・医学者有志による第27回日本医学会総会出展「戦争と医学」展実行委員会から、戦争への日本医学会の加担の検証を伴う「戦争と医学」に関する企画の開催を粘り強く要請したにも関わらず、それに答えることがなかったため、有志独自の企画しか実現しませんでした。また、日本医師会も、自分たちが参加する世界医師会議において、外国人代議員から日本人医師が行った「731部隊での行為」を検討するようにとの要請を、会議で取り上げないようにさせて、戦争加担とそれによって生じた医学犯罪の検証を一貫して拒んできています。

3. 検証への取り組みとその意義

しかしながらその一方で、これまでいくつかの医師・医学者の団体が独自にこの「戦争加担と戦争医学犯罪」の総括を行ってきています。1995年大阪府保険医協会は、日本の医師団体として初めて731部隊の医学犯罪と、それを生んだ日本の医学界の責任に言及する声明を発表し、過去の過ちへの真の総括への取り組みを行ってしています。その後、保険医協会の全国組織である保団連は、2005年から医療研究集会において継続的に独自の検証活動を続けてきています。また、2000年に発足した「15年戦争と日本の医学医療研究会」もこの問題を重視し、医学界による検証の必要性を訴えてきました。しかし、これらの動きは残念ながらいまだに医学・医療界全体のものになっておりません。

戦後、65年を過ぎた今日、遅ればせながらも、医学・医療界の戦争加担とそこでの医学犯罪に対し、医の倫理を考える立場から、「戦争と医の倫理」の検証を進める

ことがさらに大切となっています。このシンポジウムの主催者である「戦争と医の倫理の検証を進める会」（以後「進める会」）も、その目的で2010年9月に医師・医学者の有志によって結成されたものです。「進める会」は、2015年京都で開催される第29回日本医学会総会に対して、「戦争と医の倫理」の検証の企画を要請しておるものの、現在までそれに応える回答を確認しておりません。大変残念なことであります。

ところで、戦争医学犯罪を検証することは、大きく次の2点で重要であります。その一つは、この医学犯罪の検証が、日本が置かれている国際的な立場を改善していく運動の一環であるということです。よく知られているように、日本が過去の戦争での加害の責任をきちんと総括していないことから生じている国際的な信用の失墜の問題があります。それは、従軍慰安婦、靖国神社参拝、南京事件など、日本が国際的な批判を受けながらも、その処理が適切な形でなされておらないことから生じている問題であります。この日本の医師・医学者がおこなった「戦争への加担とその中で生じた医学犯罪」についても、検証にもとづいての謝罪や、被害者に対する補償がなされていかなければ、日本の医師・医学者のみならず日本国民全体が、この戦争医学犯罪の存在を否定していると国際的に誤解されかねません。日本国民の国際的な信用の回復のためにも、この戦争医学犯罪の検証を進めていくことは重要なのです。

もう一つの問題は、現在の「医の倫理」と関係した問題です。戦後、医学研究には目を見張る発展があるものの、その研究過程や臨床への適用には、さまざまな倫理的課題の克服が必要とされています。今日、医師・医学者の社会的責任の確立が叫ばれている中で、忌まわしい過去に目を閉ざしたままでは、信頼の確保は困難ではないでしょうか。その克服のためには、過去の戦争で行った医学犯罪の検証が十分になされることが重要であります。15年戦争での医師・医学者の中には、日本人の生命を守るためには、異民族の人間の人権が侵害され、命が失われてもかまわないという考えがありました。現在の「医の倫理」の課題も、個々の患者の人権をどのように守っていくかにあります。従って、人権侵害が残酷に進められた過去の戦争での医学犯罪の検証の中から、現在の医療の課題を考えていくことが求められております。ご承知のように、薬害エイズ、薬害肝炎の背景には、731部隊での医学関係者が関与していました。戦争医学犯罪の隠蔽に利用されたと思われる大学医学部での家父長的な体質も、患者の人権侵害の解消のためには克服されなければなりません。この問題の克服には、当面医学教育のカリキュラムの中に、この戦争医学犯罪を含む「医の倫理」の内容の導入が強く求められます。しかし現在、「戦争と医の倫理」の観点での医学教育を行っている大学はごく少数にすぎません。

4. ナチスドイツでの「戦争と医の倫理」とその検証

ところで、過去の戦争で日本の医師・医学者が行った医学犯罪は、ナチスに協力する形で、ドイツの医師・医学者によってもおこなわれていました。私が知る限りでは、戦後しばらくの間は、自分たちが行った戦争加担や医学犯罪行為に対して、ドイツの医学界はきちんとした検証をしてこなかったと思われまます。しかしながら、その後、内外の責任追及の声に応えるかたちで、時間はかかったけれども同僚や先輩が行った

医学犯罪を検証し、厳しい総括の上に「人間の価値」の著を世に出しています。その中には、1988年に（西）ベルリン医師会が出した国民への謝罪の言葉、「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。」の文で終る声明が書かれています。

その後2010年11月、ドイツ精神医学精神療法神経学会（DGPPN）は、70年間の沈黙を破り3000名の精神科医が参加した追悼集会を開きました。そこでは、ナチス時代に精神科医が死に至らしめた25万以上の精神障害者にたいする謝罪がなされました。さらに2012年5月、ドイツ医師会大会では、ナチ時代の医学犯罪には医師が重大な共同責任を負うことを認め、さらに詳しい検証の必要性を確認しております。

これらの詳しいいきさつについては、この国際シンポジウムで、バスティヤン氏によって、紹介されるものと思います。

終わりに

遅くはあっても、日本の医学界を代表する日本医学会や日本医師会でも、自分たちの先輩が犯した医学犯罪を検証し、独自の総括がなされることが求められています。同時に、冒頭にあったドイツ大統領がおこなった演説の内容は、過去の戦争で同じく加害の立場であった日本政府が、日本国民や、世界のひとびとに何をなすべきかを教えています。それには早急に、この戦争医学犯罪によって被害を受けた人たちに対して、謝罪と適切な補償がなされることが求められています。それに加えて重要なことは、われわれ日本人が平和憲法をしっかりと守り育て、再び他国を侵略することがないよう、未来に向け努力していくことが大切であります。

最後に、この国際シンポジウムの中で、過去の戦争での医学犯罪について、同じ加害の立場に立つ日本とドイツにおいて、戦後それぞれいかなる総括が行われてきたかを話し合うことを通して、われわれが今後如何なる行動をとるべきかの展望が引き出されてくることを願っています。

Einführung

Am 8. Mai 1985 hat der damalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker in seiner Rede zum 40. Jahrestag der Beendigung des Krieges folgendes gesagt: „Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart. Wer sich der Unmenschlichkeit nicht erinnern will, der wird wieder anfällig für neue Ansteckungsgefahren.“ Wenn wir an die Kriegsverantwortung denken, hat dieses Wort einen sehr wichtigen und tiefen Sinn vor allem für uns, weil wir selber mit der Medizin zu tun haben.

1. Teilnahme am Krieg und medizinische Verbrechen

Während des 15jährigen Krieges in China begingen nämlich japanische Ärzte und Mediziner, die den verbrecherischen Krieg in China und anderen asiatischen Ländern mitmachten, überall unmenschliche medizinische Verbrechen. Sie haben den vom japanischen Militär vorangetriebenen Angriffskrieg voll unterstützt. Wie bekannt war es die damals bei Harbin im Nordosten Chinas stationierte Einheit 731 (Leiter: der Arzt *Shirô Ishii*), die Experimente an mehr als 3000 lebenden Chinesen, Russen, Koreanern, Mongolen u.a. vornahm und alle ermordete, um biologische Waffen zu entwickeln. Außer in Harbin hat man bekanntlich auch in Nanking (Einheit 1644) und Changchun (Einheit 100) ähnliche Experimente an lebenden Menschen vorgenommen. Außerdem war es in den damaligen japanischen Militärkrankenhäusern üblich, dass die Militärärzte Vivisektionen an Menschen durchführten, um sich als Chirurgen auszubilden, oder solche Experimente wurden zum Zweck des medizinischen Trainings im Feld, im Freien, vorgenommen. Die Testpersonen wurden dann getötet. Und auch in den Universitäten begingen die Mediziner medizinische Verbrechen. In der medizinischen Hochschule der Mandschurei in Shengyang hat man, zusammen mit der Militärpolizei, Versuche an lebenden Menschen vorgenommen, um Präparate der frischen Großhirnrinde herzustellen. In der kaiserlichen Universität Kyushu in Japan hat man Versuche an amerikanischen Kriegsgefangenen vorgenommen. Es ist charakteristisch, dass diese medizinischen Verbrechen, gefördert durch den Krieg, im Namen des medizinischen Fortschrittes und zum Zweck der Verbesserung der Gesundheit begangen wurden und man dabei kaltblütig die Menschenwürde mißachtete, andere Völker verachtete und Menschenrechte verletzte.

2. Verschleierung und Ablehnung der Untersuchung

Auf der anderen Seite hat die amerikanische Regierung während des Kalten Krieges nach dem 2. Weltkrieg im Austausch gegen die medizinischen Forschungsergebnisse aus der Entwicklung biologischer Waffen bei der Einheit 731 diejenigen Ärzte und Mediziner freigelassen, die diese medizinischen Kriegsverbrechen begangen hatten. Und die japanische Regierung hielt diese medizinischen Verbrechen von Anfang an geheim. Obwohl man sagte, dass die Daten der medizinischen Verbrechen später von der amerikanischen an die japanische Regierung zurückgegeben wurden, leugnete die japanische Regierung – auf die Frage eines Abgeordneten im Unterhaus hin – von Anfang an die Existenz der Daten und sagte: Keine Materialien seien feststellbar. Somit auf verschiedene Weise geheimgehalten, bekamen die Täter (Ärzte und Mediziner) keine Strafe, kamen nach dem Krieg in die zivile medizinische Welt zurück und waren meistens ruhig weiterhin medizinisch tätig. Einige von ihnen wurden von der Presse kritisiert, entschuldigten sich aber nie für ihre medizinischen Verbrechen. Im Gegenteil, man behauptete deren Berechtigung oder hielt sich schweigend bedeckt. In meinem Forschungsgebiet, der Physiologie, ist der Widerspruch von *Hisato Yoshimura* bekannt, der in der Einheit 731 Frostexperimente an vielen lebenden Menschen durchgeführt hatte.

Die medizinische Welt hat diese Kollegen auch in Schutz genommen und ist daher mitschuldig an ihrer Verschleierung. Viele Dissertationen, die nach dem Krieg geschrieben wurden, stehen mit den medizinischen Kriegsverbrechen in Beziehung. Das ist ein weiterer Beweis dafür, dass die medizinische Welt die Unmenschlichkeit und Unmoralität dieser medizinischen Kriegsverbrechen gar nicht verstanden hat. *Naeo Ikeda* von der Niigata Universität, der seine Dissertation über die epidemische hämorrhagische Fieberkrankheit schrieb, mit der er sich in der Einheit 731 beschäftigt hatte, veröffentlichte zu Lebzeiten bei wissenschaftlichen Kongressen weiterhin seine Forschungsergebnisse.

Obwohl die Ärzte und Mediziner nach dem Krieg sich ernsthaft mit der Verantwortung für die medizinischen Verbrechen hätten auseinandersetzen sollen, schwiegen sie von Anfang an, übten keine Selbstkritik und entschuldigten sich nie. Zum Beispiel sagte die japanische Gesellschaft der Medizin, die in der japanischen medizinischen Welt eine große Rolle spielt, bei der 12. Tagung in Osaka kurz nach dem Krieg gar nichts über ihre Mitschuld am Krieg und ihre Verantwortung für die medizinischen Verbrechen. Auch bei den folgenden Jahrestagungen, die alle 4 Jahre stattfanden, versuchte man dann nie, dieses Thema zu behandeln. Selbst als bei der 27. Jahrestagung dieser Gesellschaft in Osaka eine Gruppe von Ärzten und Medizinern eine Ausstellung „Krieg und Medizin“ als eine Veranstaltung der Gesellschaft durchzuführen suchte, wurde der Vorschlag abgelehnt und die Gruppe musste sie unabhängig von der Gesellschaft organisieren. Als der japanische Ärzteverband beim

Weltkongress des Ärzteverbandes von Delegierten aufgefordert wurde, die „Taten der Einheit 731“ zu untersuchen, weigerte sich der japanische Ärzteverband, darüber beim Kongress zu diskutieren. So lehnte man von Anfang an die Untersuchung der Kriegsverantwortung und der medizinischen Verbrechen ab.

3. Versuch und Sinn der Untersuchung

Auf der anderen Seite beschäftigten und beschäftigen sich aber einige Organisationen der Ärzte und Mediziner selbständig mit diesem Thema der „Kriegsverantwortung und medizinische Verbrechen“. 1995 veröffentlichte der Kassenärzteverband von Osaka als erste ärztliche Organisation eine Erklärung gegen die medizinischen Verbrechen der Einheit 731 sowie zur Mitverantwortung der japanischen medizinischen Welt und versuchte, sich ernsthaft mit den Fehlern der Vergangenheit auseinanderzusetzen. Dann beschäftigt sich seit 2005 die Dachorganisation der Kassenärzteverbände kontinuierlich bei medizinischen Forschungstreffen mit diesem Thema. Die Forschungsgemeinschaft „15jähriger Krieg und japanische Medizin“, die 2000 gegründet wurde, legt großen Wert auf dieses Problem und appelliert für die Notwendigkeit der Untersuchung durch die medizinische Welt. Aber diese Aktionen haben leider noch keinen großen Einfluss auf die gesamte Welt der Medizin.

Heute, 65 Jahre nach Kriegsende, ist es nicht zu spät, über den „Krieg und Ethik der Medizin“ nachzudenken. Im Gegenteil, es ist heutzutage immer wichtiger, die Kriegsverantwortung der Mediziner und die medizinischen Verbrechen vom Standpunkt der medizinischen Ethik aus zu prüfen. Die dieses Symposium veranstaltende „Gesellschaft für Förderung der historischen und ethischen Untersuchung der medizinischen Kriegsverbrechen Japans (GFHEUMKJ)“ wurde deswegen im September 2010 von Ärzten und Medizineren gegründet. "GFHEUMKJ" verlangt bei der 29. Jahresversammlung der japanischen Gesellschaft der Medizin in Kyoto 2015 eine Veranstaltung „Krieg und medizinische Ethik“, haben wir leider bisher keine Zusage bekommen. Das ist sehr schade.

Aus zwei Gründen ist es sehr wichtig, die medizinischen Kriegsverbrechen zu untersuchen. Erstens trägt diese Untersuchung der medizinischen Verbrechen zur Verbesserung der internationalen Lage Japans bei. Wie bekannt musste Japan den Verlust des internationalen Vertrauens hinnehmen, weil man sich mit der Kriegsverantwortung nicht richtig auseinandergesetzt hat. Es gab Probleme wie Zwangsprostitution für die Armee, Besuch des Yasukunischreins oder das Massaker von Nanking. Japan wurde international kritisiert, weil wir uns damit nicht richtig auseinandergesetzt haben. Ohne förmliche Untersuchung dieser „Kriegsmitverantwortung und medizinischen Verbrechen“ durch die japanischen Ärzte und Mediziner, ohne Entschuldigung auf Grundlage einer solchen Untersuchung und ohne Entschädigung für die Opfer, würden nicht nur japanische Ärzte und Mediziner,

sondern auch das ganze japanische Volk als Nation missverstanden, die die Existenz dieser medizinischen Kriegsverbrechen leugnet. Um das internationale Vertrauen wiederzugewinnen, ist es sehr wichtig, sich mit diesen medizinischen Kriegsverbrechen auseinanderzusetzen.

Zweitens geht es um die „Ethik der Medizin“. Nach dem Krieg hat die Medizinforschung große Fortschritte gemacht. Aber bei der klinischen Anwendung der Forschungsergebnisse muss man verschiedene ethische Probleme überwinden. Heute verlangt man von Ärzten und Medizinern die gesellschaftliche Verantwortung. Wenn man aber vor der unangenehmen Vergangenheit die Augen verschließen würde, könnte man nur schwer das öffentliche Vertrauen zurückgewinnen. Für die Überwindung der Probleme ist es ganz wichtig, die medizinischen Verbrechen im Krieg zu untersuchen. Während des 15jährigen Krieges dachte ein Teil der Ärzte und Mediziner, dass man die Menschenrechte anderer Völker verletzen und ihnen das Leben nehmen dürfe, um das Leben von Japanern zu schützen. Bei der Diskussion über die „Ethik der Medizin“ geht es darum, wie man die Menschenrechte der Patienten schützen kann. Deswegen ist es ganz wichtig, über das Problem der jetzigen Medizin nachzudenken, indem man die im Krieg begangenen medizinischen Verbrechen prüft, als die Menschenrechte brutal verletzt wurden. Sie alle kennen die Probleme des durch Blutprodukte übertragenen Aids und der Hepatitis. Personen, die in der Einheit 731 arbeiteten, hatten damit zu tun. Die patriotische Mentalität der medizinischen Fakultät, die man für die Verschleierung der medizinischen Kriegsverbrechen benutzte, muss überwunden werden, um die Verletzung der Menschenrechte heutiger Patienten zu verhindern. Um das Problem zu überwinden, sollte man in den Lehrplan der Medizin die „Ethik der Medizin“ einführen, die auch mit den medizinischen Kriegsverbrechen zu tun hat. Leider gibt es nur wenige Universitäten, die „Krieg und Ethik der Medizin“ im Rahmen der medizinischen Erziehung unterrichten.

4. „Krieg und Ethik der Medizin“ in Nazi-Deutschland und Auseinandersetzung mit dem Thema

Medizinische Verbrechen, wie sie die japanischen Ärzte und Mediziner während des Krieges begingen, haben übrigens auch die deutsche Ärzte und Mediziner zusammen mit den Nazis begangen. Soweit ich weiss, hat die deutsche medizinische Welt nach dem Krieg einige Zeit lang das Thema ihrer Kriegsverantwortung und medizinischer Verbrechen vermieden. Aber dann wurden Stimmen über ihre Verantwortung nicht nur in Deutschland, sondern auch international laut. Also hat man sich langsam mit den medizinischen Verbrechen auseinandergesetzt, die die Kollegen oder die Älteren begingen, und das Problem sehr kritisch aufgearbeitet. Schließlich wurde das Buch „Der Wert des Menschen“ (Berlin 1989) publiziert. Darin finden sich Worte der Entschuldigung, die der Berliner Ärzteverband 1988 abgab. Der Schluss lautet folgendermaßen: „Der Berliner Ärzteverband trägt die Verantwortung für die

Vergangenheit. Wir fühlen Trauen und Scham.“

Nach dem 70 Jahre langen Schweigen hat im November 2010 die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) eine Trauerversammlungveranstaltet, an der 3,000 Psychiater teilnahmen. Dabei hat man sich entschuldigt, dass die Psychiater in der Nazi-Zeit mehr als 250,000 Geistigbehinderte zum Tod brachten. Dann im Mai 2012 hat der Deutsche Ärztetag die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin anerkannt und eine weitere Untersuchung verlangt. Näheres dazu wird wahrscheinlich bei diesem Symposium von Herrn Bastian vorgestellt.

Zum Schluss

Es ist nicht zu spät. Man erwartet von der japanischen Gesellschaft der Medizin und dem japanischen Ärzteverband, dass sie die medizinischen Verbrechen, die ihre Vorgänger begingen, selber prüfen und zusammenfassen. Die Rede des ehemaligen Bundespräsidenten, die am Anfang zitiert wurde, lehrt uns, was die japanische Regierung, die im Krieg selber auch Täter war, für das japanische Volk und die Völker der Welt machen sollte. Deshalb soll man möglich schnell die Opfer der medizinischen Kriegsverbrechen um Entschuldigung bitten und sie entschädigen.

Zum Schluss wollen wir bei diesem Symposium über die medizinischen Verbrechen im Krieg diskutieren. Und durch diese Diskussion darüber, wie und in welcher Weise Japan und Deutschland, zwei Täter im Krieg, nach dem Krieg mit dem Thema umgingen und welche Konsequenzen sie jeweils daraus zogen, wollen wir dann einen Überblick gewinnen, was wir hier künftig machen sollen.

(Deutsch von Shunichi Kubo)

日本における戦争と医の倫理

過去、現在、未来

15年戦争と日本の医学医療研究会
元東北大学

刈田啓史郎

「過去に目を閉ざす者は、結局のところ現在においても物が見えなくなります。非人間的な行為を心に刻もうとしない者は、またそうした危険に陥りやすいのです」

(1985年5月8日、ドイツ敗戦40周年にあたって、当時の大統領ヴァイツゼッカーの演説中の言葉)



この言葉は、ナチスドイツが行ったホロコーストに対する言葉ですが、日本の医学者・医師が過去に行った非人道的行為を考える上で、重要かつ深刻な意味を持っています。

「戦争と医の倫理」

日本の医学・医療の発展には、人間の尊厳や人権を基本とすることが求められています。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大切です。

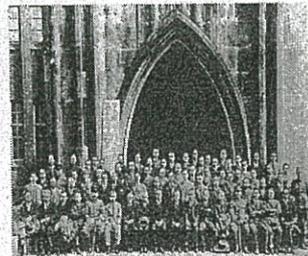
たとえそれが60年以上も前の話であっても、それが現在の問題に鋭く反映してくるからです。

これからの話は、15年戦争(1931-1945年)時代、戦争に加担し、その過程で行われた医学犯罪に関与した日本の医学者・医師の行為をめぐる「戦争と医の倫理」の問題をふりかえってみようとするものです。

私の話の内容の多くを「戦争と医の倫理」の検証を進める会が編集したパネル集「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—から取り上げております。

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



日本の医学者・医師の戦争加担

日本医学会(1902年—)

15年戦争当時の日本医学会総会(4年ごとに開催)での内容は戦争に加担する内容で埋まっていました。

第9回日本医学会総会(1934年)では後に731部隊長になる石井四郎が「防疫上より見たる野戦給水について」を講演しています。

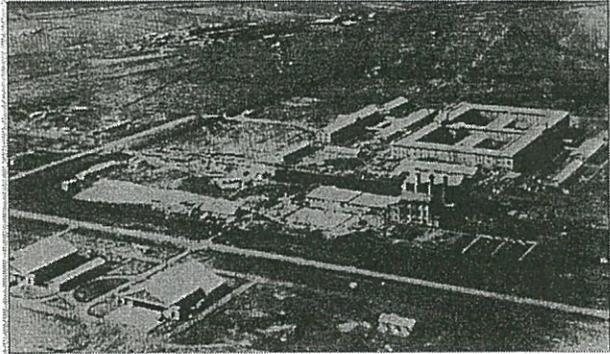
第10回総会(1938年)では、「戦時体制下医学講座」が特別に開講され、毒ガスについて、ナチス陸軍軍医中将オットー・ムンチュがその後遺症について講演しています。

第11回総会(1942年)では、「戦場医学の確立」など医学研究の国策化が強調されました。

医学者・医師による医学犯罪

日本の医学者・医師は15年戦争に加担するとともに、他民族住民に対し、残虐で非人道的な生体実験・生体解剖などの医学犯罪をおこないました。

その内容は多彩で、細菌兵器開発のために毒性の強い菌を被験者に投与する生体実験。人工的な生体凍傷実験。軍医の外科研修で住民を生体解剖。新鮮な大脳標本取得目的の大学内での生体解剖などが良く知られています。



731部隊



石井四郎、最後の軍医長、1946年撮影
・原田四郎「中国戦時史」第11巻の戦時報告、2012年、4、139

石井四郎部隊長

ハルビン郊外平房にあった731部隊で、細菌兵器開発のために行われた生体実験・生体解剖で3000人以上の中国人、ロシア人、朝鮮人が殺害されました。

731部隊での生体実験・生体解剖

731部隊の少年隊員だった篠塚良雄(旧姓・田村)は、人体実験について次のように述べています。

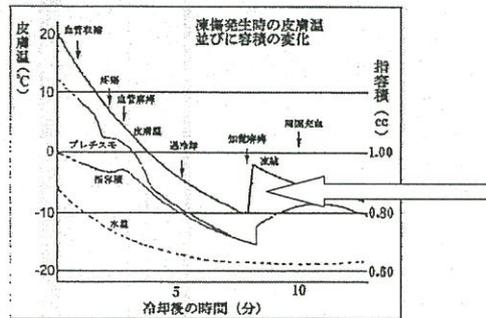
「生体実験、生体解剖を毒力試験の名のもとに行いました。作った細菌の感染力がなければ使いものになりません。また殺傷力がなくても使いものにならない。こういうことから常に、いかにして毒力の強い殺傷力の強い細菌を作るかということに汲々としておりました。てっとり早い方法として人体をもって行いました。私はこのことによって5名の方を殺害いたしました。」

彼らを指導したのが医学者・医師でした。



凍傷実験

戦後、京都府立医大学長となった吉村寿人は、731部隊で被験者の手足を人為的に凍結させ、観察する実験をしました。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。



(河田啓史郎『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学会誌』第5巻2号、2006年9月、p.15)

戦場での手術法開発実験

1941年1月大同病院の谷村一治軍医らが、8名の中国人を軍医の手術研修目的で生体実験しました。行った実験は

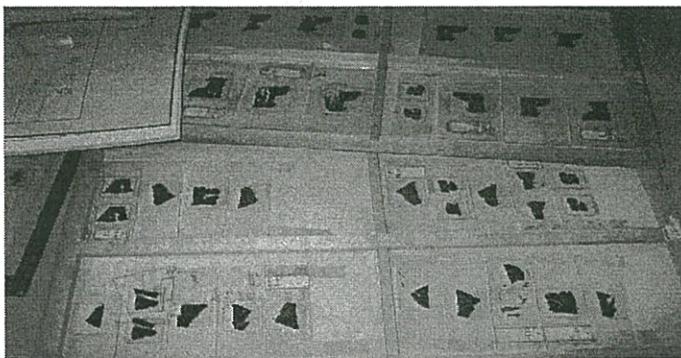
1. 腸切除側々吻合
2. 左大腿切断手術
3. 羊の血液輸血、その他



天福内閣覆術(腸吻合術)其ノ三
河田啓史郎『15年戦争と日本の医学医療研究学会誌』第5巻2号、2006年9月、p.15

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屢々(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、脳の切片のプレパレート。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

15年戦争における医学犯罪の免責、隠蔽

731部隊などの医学犯罪を行った医学者・医師は、戦犯として断罪されるべきものでしたが、全員が免責されました。そこでは、以下のことが画策されました。

第1に、「国体護持」のため、徹底した隠蔽工作が行われました。アメリカに渡った医学犯罪のデータは、その後日本に返却されたと言われながら、国会で議員からの質問に対し「確認できる資料は存在していない。」と一貫してその存在すら否定してきました。

第2に、部隊の徹底した証拠隠滅と、部隊員とその家族に対し緘口令がかけられました。

第3に、米国へは731部隊の研究データが提供されました。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。

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)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。

医学界のモラル低下

生物兵器開発にともなった医学犯罪の実行者たちの責任は、占領国アメリカの思惑によって免責となり、彼らの多くは、医学界に指導的な地位を得て復帰しました。

残念ながら、戦争直後の日本医学会総会でも戦争加担や医学犯罪に関する反省はなく、その後現在に至るまで、これらの問題を、一部の有志を除いて医学界の中で真摯に検証することはありませんでした。そのため日本の医学界は、長い間タブーを抱えこみ、知らず知らずのうちに深刻なモラル(医の倫理)の低下を来すこととなりました。

731部隊関連医師・医学者の戦後

代表的なポジション例

- * 田中英雄 (大阪市立大医学部長)
- * 内藤良一 (ミドリ十字会長)
- * 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)
- * 田宮猛雄 (東大医学部長、日本医学会会長)
- * 戸田正三 (初代金沢大学学長)
- * 安東洪次 (東大伝染病研究所)
- * 緒方富雄 (東大医学部教授)
- * 岡本耕造 (京大医学部教授)
- * 北野政次 (ミドリ十字取締役)
- * 木村廉 (名古屋市立大学学長)
- * 正路倫之助 (兵庫医大学長)

モラルの低下はすぐに現われた

実行者自身が戦後まもなく、医学犯罪の内容を研究業績として公然と医学界で発表しました。

その多くは、学位(医学博士)の取得のため。これは、学位論文の提出者と認定者の双方のモラルに問題があります。

最近明らかにされた金子順一が1948年に東京大学に提出した学位論文は、細菌戦での効果(感染者数)を調べたもので、これまで細菌戦の実施を認めてこなかった日本政府の根拠を崩すものでした。

学位論文以外にも、吉村寿人(後に京都府立医大学長)が日本生理学会誌(英文)に凍傷実験の論文を発表しています。

731関係者への戦後での学位授与

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
粘質二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」の発生と其の防退に関する研究	京大、'46
チフテリア菌並に毒素のマウス脳内接種の研究	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
グリオール類の微生物学的応用	京大、'46
「ケオピスネズミ」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・障害について	東大、'47
流涎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

生物兵器によるペスト感染者

既往作戦効果概見表



攻撃	目標	PX kg	効果	
			一次	二次
15.6.4	農安	0.005	8	607
15.6.4~7	農安 大資	0.010	12	2424
15.10.4	樞県	8.0	219	9060
15.10.27	寧波	2.0	104	1450
16.11.4	常德	1.6	310	2550
17.8.19~21	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。

ジュネーブ議定書(生物・化学兵器使用禁止条約)の批准に反対した医学者

日本学術会議第13回総会(1952年)で、「ジュネーブ議定書の批准の促進に関する決議」が提案されました。

それに対して、731部隊へ医学者を送り込んだ戸田正三(戦前、京大教授)、木村廉(戦前、京大教授)の両会員は、それに反対し否決させました。

そこでは医学者・医師による過去の医学犯罪の反省が感じられません。

なお、日本が批准したのは1970年でした。

戦争の加担や医学犯罪の検証の取り組み

1995年大阪府保険医協会と全国保険医団体連合会は、日本の医師団体として初めて731部隊の医学犯罪と、それを生んだ日本の医学界の責任に言及する声明を発表し、過去の過ちへの真の総括への取り組みを行っています。

また、2000年に発足した「15年戦争と日本の医学医療研究会」もこの問題を重視し、医学界による検証の必要性を訴えてきました。

この国際シンポジウムを主催する「戦争と医の倫理」の検証を進める会も、2010年の設立以来、日本医学会総会で検証のとりくみを行うよう訴え続けています。

しかし、これらの動きは残念ながらいまだに医学・医療界全体のものになっておりません。

「戦争医学犯罪」を検証することの呼びかけ に応えない医学界

日本医学会は、これまでも戦争加担や戦争医学犯罪の検証をしてきませんでした。しかも、第27回日本医学会総会(2007年、大阪)では医学者・医師の有志から検証の要請が出たにもかかわらず、それに応えることをしませんでした。

また、日本医師会は、世界医師会議で、アメリカの代議員から「731部隊の行為」を検討するようにと、繰り返し要請されましたが、その都度、会議で取り上げることを拒否しました。

戦争医学犯罪の検証の意義と展望

1. 日本が置かれている国際的立場を改善していくことにつながります。

従軍慰安婦問題などは、国の検証が不十分なため、国際的な信用の失墜をおこしています。

戦争医学犯罪についても、同様に国際的な信用の失墜をおこしていますが、もし医学界が検証を真摯に行なっていくならば、そのことから回復できます。

2. 若い世代を過去との共犯関係から解放してくれます。

2007年開催の「戦争と医学」シンポジウムで、米国ハーバード大学のウィクラー教授は、731部隊の問題の検証の重要性についてこう述べています。

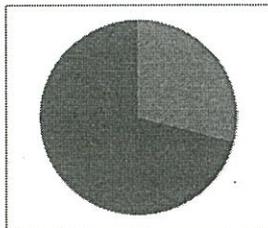


「最も重要なのは、検証をおこなうことによって、過去との共犯関係から若い世代を解放し、過去の不正に対する責任を負う必要をなくすことです。隠蔽や共犯の伝統を保持するよう若い世代に求めるのではなく、代わりに彼らをこの責任から完全に解放することです。」

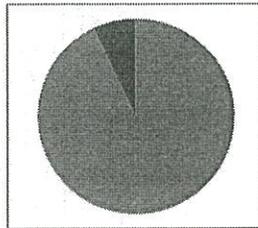
また、ノーベル文学賞を受賞した大江健三郎氏は「モラルの基本的役割は次の世代が生き抜けるようにすることです。」と述べています。

3. 検証を進め、それが医学教育に生かされることが必要

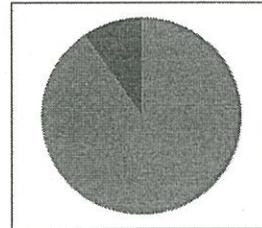
日本では、医学犯罪が隠蔽され検証されなかったことが反映して、その教育が遅れています。



日本 29%



ドイツ 93%



中国 90%

青色: 医師の戦争責任について教育している

赤色: していない

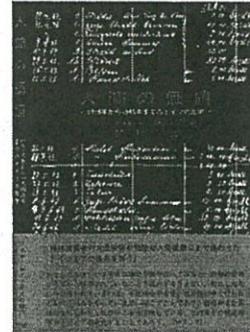
(「戦争と医の倫理」の検証を進める会アンケート)

ドイツ医学界における医学犯罪の検証

ドイツ医師会は、1947年ナチスに協力し医学犯罪を犯したことを反省する声明を出しましたが、その後医学界の検証はすみませんでした。

それを克服したのが、「人間の価値」(1988年、ベルリン医師会)の発行でした。

1. 高い医師のナチス加入率
 2. 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」)
 3. 強制収容所での人体実験
 4. メンゲレらによるユダヤ人に対する各種実験
- など、ナチスへの加担と医学犯罪の検証。



林功三訳、風行社、1993年

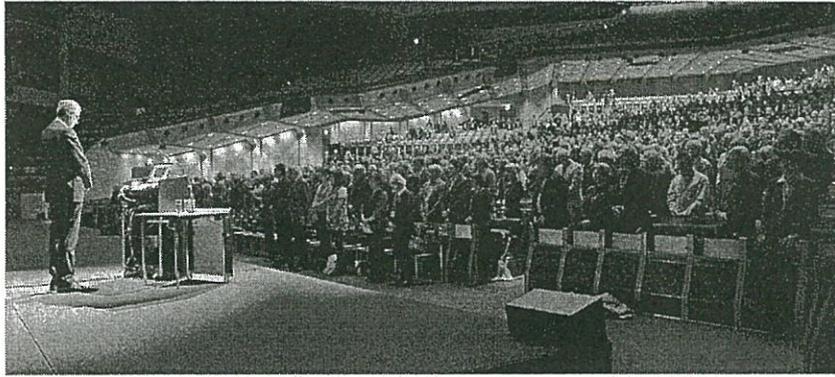
ドイツ精神医学精神療法学会(DGPPN)の謝罪表明

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。

DGPPNに続きドイツ医師会も、2012年5月22日に過去の行為に対し謝罪し、行為の検証を進めていくことを決議しています。

このような取組みは日本の医学界・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

最後に

1. 日本の医学界を代表する日本医学会や日本医師会に、自分たちの先輩が犯した戦争医学犯罪を真摯に検証することを強く求めます。
2. 日本政府に、戦争医学犯罪によって被害を受けた人たちに対して謝罪と適切な賠償を行うことを要求します。
3. 私たちは、ドイツでの医学犯罪に対する検証の歴史に学びながら、日本での検証をさらに進めていきます。

ご清聴ありがとうございました。

バスチアンさんへの質問

1. 戦争医学犯罪についての教育は、我々の最近のアンケート調査では、回答してくださったドイツの医科大学の90%でなされています。残念ながら日本では30%です。ドイツでの教育内容はどんなものでしょうか、教えて下さい。
2. ナチスドイツが行ったホロコーストに対する検証と、医学者・医師がおこなった戦争医学犯罪にたいする検証は、同時に進行していたのでしょうか。医学者・医師の行為に対する検証の方が遅れてなされてはおりませんか？
3. 戦争医学犯罪の検証に関して、ドイツの医師として日本の医師によびかけることはありませんか？

第115回 ドイツ医師会大会

ニュルンベルク、2012年5月22日～5月25日

TOPI 保険政策、福祉政策、職業医師政策

タイトル： ニュルンベルク声明

決議

シオルツェ博士、ピッケロート博士、プファッフインガー博士、ヴァンバッハ博士、モンゴメリー博士、カプラン博士、ヴェンカー博士、ルックス博士、クーリケ博士の提案(印刷番号I-26)を受け、第115回ドイツ医師会大会は、保留なしの全会一致で以下の決議を行った：

2012年ドイツ医師会大会のニュルンベルク声明

第115回ドイツ医師大会は、2012年ニュルンベルクで開催された。つまり、65年前に20名の医師が国家社会主義の「国家的医学的職務」の代表者として、人間性に反する医学的犯罪のために訴えられた場所である。過去数十年の諸研究は、人権侵害の規模は、裁判で推定されたより遙かに大きなものであったことを示している。私たちは、今や、何千人という犠牲者、20万人を超える精神病患者、障害者の殺害を伴う、何度も死で終わる強制的人体実験の目的と実際について以前より多くのことを知っているし、30万人を超える「遺伝病」と分類された人たちの強制断種について多くのことを知っている。

現在もまだ広く信じられているのとは反対に、正にこの重大な人権侵害のイニシアチブをとったのは、政治的機関ではなく、医師自身であった。この犯罪は、個々の医師の行為ではなく、それは組織化された医師会の指導的者たちの関与のもとに行なわれた。同様に、医学の専門家集団、大学医学を代表する医者たち、また、著名な医生物学の研究機関もかかわっていた。

このナチ医学による人権侵害は、今日まで影響を及ぼしており、医師の自己理解、医師の専門家としての行為、医療倫理に関する様々な問いを投げかけている。

第115回ドイツ医師会大会はそれ故に以下のことを確認する：

- ・私たちは、ナチ時代の医学の犯罪行為に対して医者が重大な共同責任を負うことを認めるものである。そして、この出来事を現代、未来への警鐘と考える。
- ・医者が、治療依頼に反して、様々な人権侵害の罪を犯したことに對して、我々は深い遺憾の意を表すものである。我々は、まだ存命の被害者、既に亡くなっている被害者、およびそのご子孫のことを思い起こし、許しを請うものである。
- ・私たちは、ドイツ医師大会として、加えて、今後この件に関するドイツ医師会の委員会による歴史研究を、財政的、制度的にも促進するように努力することを約束し、例えば、アーカイブの自由な利用により促進する。



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Nürnberger Erklärung

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Dr. Scholze, Herrn Dr. Pickerodt, Frau Dr. Pfaffinger, Herrn Dr. Wambach, Herrn Dr.med. Montgomery, Herrn Dr. Kaplan, Frau Dr. Wenker, Frau Dr. Lux und Frau Kulike (Drucksache I - 26) fasst der 115. Deutsche Ärztetag einstimmig ohne Enthaltung folgende EntschlieÙung:

Nürnberger Erklärung des Deutschen Ärztetages 2012

Der 115. Deutsche Ärztetag findet 2012 in Nürnberg statt, an dem Ort also, an dem vor 65 Jahren 20 Ärzte als führende Vertreter der "staatlichen medizinischen Dienste" des nationalsozialistischen Staates wegen medizinischer Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt wurden. Die Forschungen der vergangenen Jahrzehnte haben gezeigt, dass das Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen noch größer war, als im Prozess angenommen. Wir wissen heute deutlich mehr über Ziele und Praxis der vielfach tödlich endenden unfreiwilligen Menschenversuche mit vielen tausend Opfern und die Tötung von über 200.000 psychisch kranken und behinderten Menschen, ebenso über die Zwangssterilisation von über 360.000 als "erbkrank" klassifizierten Menschen.

Im Gegensatz zu noch immer weit verbreiteten Annahmen ging die Initiative gerade für diese gravierendsten Menschenrechtsverletzungen nicht von politischen Instanzen, sondern von den Ärzten selbst aus. Diese Verbrechen waren auch nicht die Taten einzelner Ärzte, sondern sie geschahen unter Mitbeteiligung führender Repräsentanten der verfassten Ärzteschaft sowie medizinischer Fachgesellschaften und ebenso unter maßgeblicher Beteiligung von herausragenden Vertretern der universitären Medizin sowie von renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen.

Diese Menschenrechtsverletzungen durch die NS-Medizin wirken bis heute nach und werfen Fragen auf, die das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte, ihr professionelles Handeln und die Medizinethik betreffen.

Der 115. Deutsche Ärztetag stellt deshalb fest:

- Wir erkennen die wesentliche Mitverantwortung von Ärzten an den Unrechtstaten der NS-Medizin an und betrachten das Geschehene als Mahnung für die Gegenwart und die Zukunft.
- Wir bekunden unser tiefstes Bedauern darüber, dass Ärzte sich entgegen ihrem Heilauftrag durch vielfache Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht haben,



-
- gedenken der noch lebenden und der bereits verstorbenen Opfer sowie ihrer Nachkommen und bitten sie um Verzeihung.
- Wir verpflichten uns, als Deutscher Ärztetag darauf hinzuwirken, dass die weitere historische Forschung und Aufarbeitung von den Gremien der bundesrepublikanischen Ärzteschaft aktiv sowohl durch direkte finanzielle als auch durch institutionelle Unterstützung, wie etwa den unbeschränkten Zugang zu den Archiven, gefördert wird.

大阪府保険医協会は戦後50年を迎え、次のような声明を發表しました。

戦後50年にあたり、侵略戦争の反省と 反戦・平和への開業医の決意

戦後50年にあたり大阪府保険医協会は、「開業医宣言」の第十項「平和の希求」で表明した「人命を守る医師はいかなる戦争も容認できない。私たちは歴史の教訓に学び、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶が現代に生きる医師の社会的責任であることを確認する」の精神に基づき、この声明を發表します。

さきの「戦後50年の国会決議」は、世界の中で「侵略行為」が行われ、日本の戦争もその一つにすぎないというもので、日本がアジアで行った侵略戦争を合理化するものです。アジア諸国の非難を受けたのも当然です。一九三一年の中国東北部侵略から太平洋戦争に至る十五年戦争で日本が積極的に戦争を拡大してきた明白な事実に目を塞ぐもです。

戦時下の日本の医師は、天皇の名によって軍医として動員されて前線に送られ、あるものは戦死し、また多くの将兵とともに戦傷と飢餓と疾病に悩まされ辛うじて生き残った戦争被害者であります。

しかし一方、ある部分では軍の幹部として積極的に戦争に協力し、なかには細菌を利用した実験で多数の将兵を虐殺した関東軍七三一部隊や九州大学での生体解剖事件への関与など、許しがたい犯罪行為もありました。

ことに七三一部隊の犯した非人道的人体実験は、当時の日本医学界と深い関係があり、同部隊には大学の教授、助教、講師など、当時の有能な細菌学者、病理学者、生理学者が動員され、実際の研究、実験に携わり進んで協力しました。しかも右井部隊長以下その多くは、戦犯として処罰されないばかりか、戦後も戦時中の実験結果をもとに論文を發表し、大学学長や医学部長、研究所長などの要職につき、戦後の医療、医学会に絶大な影響力を与えました。そして、日本の医学会も

医師会もともに彼らを容赦も断罪もせず、侵略戦争への協力に対する反省も行われぬまま今日に至っています。

このように戦時中に際だって現れた我が国の医の倫理に対する鈍感な弊風は、戦後の研究や教育にも深い影響を与えて、行政や企業論理に追随し、少なくない医師、医学者の関わった戦後の医療、薬害事件を生み出しました。

ナチス支配下のドイツの医師たちが犯した大量殺戮や人体実験の罪責はニュルンベルク裁判で処罰されました。そして戦後四十四年を経てベルリン医師会は「一九一八年から一九四五年度のドイツの医学展」を開き、それを機に戦争犯罪について深い反省の意を表明しました。またドイツ医師会は最近では核廃絶の決議を行ったことが知られています。

ドイツと我が国のこの差は何処にあるのでしょうか。両国の戦後政治のありかたに起因していることは明らかです。ドイツの戦後国家の基調はナチスの犯罪を永久に追及することを国家目的の一つとして来たことです。我が国ではそれと異なりGHQの占領政策の都合により国家指導者の戦争責任の追及が曖昧とされ、そのまま今日の国会の決議につながっているという事情があります。

今私たちは国会がさきの「五十年決議」の立場を速やかに改めて、アジアと世界の諸国民に対する公式の謝罪と賠償を行うことを要請するとともに、一部ではあれ我が国の医師、医学者の犯した人道上の罪に対し、日本の医師・開業医団体として深く謝罪するものです。

以上、改めて反戦・平和への私たちの決意を表明します。

一九九五年八月十日

大阪府保険医協会第21回理事会

過去のあやまちを教訓とし 反戦平和人権擁護を誓う

医団連は、十二月十七日の第 三回幹事
会で「戦後五十年にあたり、反戦・平和
への日本の医師としての決意」を決定し
た。

幹事会での提案に立った河野副会長
は、戦前日本の侵略の被害を受けた人々
の立場に立ちて考えることの必要性、第
二次世界大戦の戦争責任をあいまいにし

てきたことが現在の日本での人権保障に
も影響を及ぼしてあり、反戦平和に止まる
ず、人権を守っていく決意を述べた。

また、こうした文書に対して「晴い」
「重い」どの感想があることも示し、「決
意を明確にすれば重い責任が生じるが、
もはやそれから逃げはならないのでは
ないか」と強調した。

戦後五十年にあたり、反戦・平 和への日本の医師としての決意

(全文)

戦後五十年にあたり、私
たち日本の医師は、日本の
侵略戦争による各国の犠牲
者とその遺族に対して、日
本政府が心から謝罪するこ
とを要求すること、私
たちも日本国民の一人とし
て心から謝罪し、また過去の
過ちに学び、歴史の悲劇
を繰り返さない決意をあら
ためて表明します。

戦時下の日本の医師は、
天皇の名のもとに軍医とし
て徴召され、戦死し、また
前線各地で多くの将兵とと
もに、戦傷と飢餓と疫病に

悩まされ、辛くして生き残
った者も、戦争犠牲者であ
ります。
しかし一方では、積極的
に戦争に協力した七三一部
隊や生体解剖事件など、許
しがたい犯罪行為もありま
した。

ここに七三一部隊の犯し
た非人道的人体実験は、当
時の医学界と深い関わりが
あり、同部隊には有能な細
菌学者や病理学者、生理学
者が動員され、実際の研究
実験に携わり進んで働い
ました。しかも、石井部隊

長以下関係者の多くは、戦
犯として処罰されなはい
かりか、戦後も大学学長や
医学部長、研究所長などの
要職につき、戦後の医学界
に影響力をもち続けてきま
した。

また、日本の医学界は、
彼らを告発も断罪もせず、
侵略戦争への協力に対する
反省を行わないまま今日に
至っています。そのことが
戦後の研究や教育にも深い
影響を与え、医学至上主義
医師中心の医療観や患者の
人権重視の風潮を我が国の

医療界の一部に継承し、人
権重視ともいえる人体実験
的研究や薬害事件を生み
ました。このことは過去を
正すことは、今後の医療に
臨むにあたって重要な課題
と考えます。

一方ドイツでは、ナチ
ス支配下の医師たちが犯し
た大量殺戮や人体実験の罪
責はニュルンベルグ裁判で
処罰されました。そして
ルールの医師会を中心にドイ
ツの医師たちは、戦後四十
四年目にあたる一九八八
年、ナチスの中で医師が
犯した過ちを反省する声明
を發表しました。

私たち日本の医師は、戦
後五十年にあたり、過去の
侵略戦争の過ちを教訓とし
て学ぶこと、平和な人
類社会の実現に向けて、反
戦・平和の運動を強める決
意をここに表明します。

一九九五年十二月十七日
全国保険医団体連合会
第三回幹事会

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と、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對して、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