

戦争と医の倫理を考える

——人間の尊厳と人権を基本にした医学・医療の発展のために



●十五年戦争と日本の医学医療研究会副幹事長

吉中 丈志 よしなか たけし

1952年山口県生まれ。京都大学医学部卒業。2002年から京都民医連中央病院院長、2013年から京都府保険医協会理事。医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会副代表。総合内科専門医。循環器専門医。プライマリケア連合学会指導医。著書に『仕事と生活習慣病』（経営者新書、幻冬舎）、『地域医療再生の力』（新日本出版社、共著）、『虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）』（ガイドライン外来診療 2007、日経メディカル開発）、『聞き取って・ケア』（かもがわ出版、共著）など

- 研究不正の問題、利益相反、東北メディカルメガバンク構想、防衛産業成長政策による Dual use（デュアルユース：用途の両義性）問題など医学研究の倫理問題は重要性を増している。
- 国会審議が予定されている少子高齢化社会における尊厳死問題など医療倫理もしかりだ。軍事大国化と一体のアベノミクスは効率化中心の解決を模索している。
- 弱者の人権を守りぬく医の倫理の課題は何か、私たちは十五年戦争への加担の歴史を検証するなかで解決の方向を探らなければならない。

医の倫理を過去に学んで未来へ生かす

研究活動の不正行為（研究不正）が社会問題化している。日本の医学研究が構造的に持っている矛盾が一気に吹き出たと言ってもよい。医学・医療を成長戦略の道具とみなして生産性や効率性を押しつけるアベノミクスの危うさが露呈したものだとも言える。これまでの科学技術政策が問われているということでもある。しかし、研究不正の問題は研究活動という個人の行為自体であることから、政策や制度を問うと同時に、研究倫理のあり方も問われることになる。

では、どのように問い直すか。愛知淑徳大

学の山崎茂明教授は「科学者の倫理違反が、戦争と深く結びついてきた歴史がある。（研究倫理についての：吉中注）本当の理解は、その重要さを知るところから始まる」¹⁾と指摘された。コピペ禁止ルールを作って教えるのが倫理教育ではない。法的規制はできるだけ少ない方がよい。倫理や道徳が内的規範として醸成される必要がある。学問の自由はこの上に成り立つ。アベノミクスにあおられて、医学界全体が前のめりになっている現状がありはしないか。歴史を踏まえた医の倫理を深める視点が重要だ。

京都大学基礎医学記念講堂が完成し2014年2月11日に記念式典が行われた。京都新

聞は「医学部資料館には、設立当初から使用して来た大理石の解剖台や大正時代の心電計の実物をはじめ、野口英世が京都帝大から博士号を授与された蛇毒に関する論文や、戦時に細菌兵器を開発していた『七三一部隊』への医学部の関与、iPS（人工多能性幹）細胞の作製に成功した山中伸弥教授の研究段階の議論がわかる資料が並ぶ」と紹介した。めざましい研究成果の歴史だけでなく、戦争へ加担したという負の遺産を京都大学医学部として初めて公表した点が注目された。「第29回日本医学会総会 2015 関西」会頭の井村裕夫氏は、日本の医学医療の未来を切り開くためには過去に学ばなくてはならないとあいさつされた。残念ながら学部を超えた圧力によってこの展示は間もなく撤去されたが、井村氏のこの指摘の重要性は変わることはない。特に、医の倫理の側面から過去に学ぶ取り組みを実質化させていくことが大切だ。

加害と隠べいの歴史にどう向き合うか

2014年5月にハルピンの731部隊罪証陳列館と部隊遺跡を訪問した。「医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会～日本医学会総会 2015 関西にむけて～」(代表=垣田さち子京都府保険医協会理事長。以下、医の倫理実行委員会)の企画だ。

731部隊の戦争犯罪だけでなく中国全土での毒ガス戦と細菌戦、残留孤児問題などの資料が展示されている。中国政府は世界文化遺産登録をめざすことを決め、整備が急速に進んでいる。「戦争と医の倫理」の検証を進める会(事務局長=住江憲勇保団連会長)で作成したパネル(日本語)も展示されていた。

十五年戦争の時期から戦後へ至る全体像を示し、医の倫理問題を主張し、日本の医師による検証活動を伝える役割も果たしている。戦争犯罪に加わることを拒んだ日本の医師がいたことも紹介している。

「マルタ」として平房(中国黒竜江省ハルピン市)に送られ731部隊の犠牲になった人は、氏名が判明しているだけで3000人に上る。焼却しそこなって残っていた憲兵隊の特移扱い文書(極秘書類)をもとにして、出生地に出向くなど地道に調査して判明した数だ。当初は自費で訪日するなど金成民館長らの努力があつてのことだ。これによってニュルンベルグで裁かれたナチスの医師による1500人を上回る犠牲者数だったことが示された。

加害の歴史とは別に戦後の隠蔽の歴史も重要である。戦争犯罪であることは明白であったと自覚されていたが故に、終戦時に「マルタ」として捕らわれていた人たちを殺し、施設を爆破し、書類を焼却するなど証拠隠滅をはかった。部隊員には徹底したかん口令を敷いた。米国は政治的な思惑から実験データを独占することによって戦争犯罪を免責することにし、東京裁判では裁かれなかった。こうして731部隊で非人道的な実験を行った医師・医学者は戦後の医学界に復帰し、有力な地位を占めるに至る。日本の医療界は過去を検証して反省し新たな決意を示すことがなかったのである。

政治的な動向に左右されやすい今日、日本、中国、米国などを含む当事者の冷静な議論の積み重ねが重要だ。歴史的事実の検証だ。人々の平和的友好関係を築く土台であり、日本の医師が貢献すべき役割だと思う。

歴史の刻印

731部隊の戦争反罪が戦後の日本の医療界に与えた影響は、ナチスとドイツの医療界との関係と異なる。ドイツではニュルンベルグ裁判を経てヘルシンキ宣言につながり、今や生命倫理規範となって重要性は増すばかりだ。

一方、東京裁判では日本の医師・医学者の戦争犯罪は裁かれなかった。医学界が自ら振り返って反省し謝罪することもなかった。日本の場合、ドイツのように戦争犯罪の責任が問われることはなく、ここが欠如しているのだ。これは日本の医の倫理にとって負の遺産になっている。日本の医の倫理の系譜を大雑把にドイツと米国のそれと比較してみた(図)。日本の医の倫理は実験・研究倫理にしても医療倫理にしても輸入されたものだ。自らの足で立っているとは言い難い。

折田雄一氏(滋賀県医師会前参与)の次のような指摘にも同様の問題意識がうかがえる。「さてわが国の現況はどうであろうか。わが国でも日中戦争から1945年の終戦まで人道に反する医療実験が行われていた。満州における731石井部隊事件である。九州大学でも不幸な生体解剖事件があった。日本とドイツは1951年に自国の医学犯罪を謝罪してWMAに加入を許された。ところが日本では国内の犯罪的な医学実験に対する認識・反省は米ソ対立の冷戦状況の中であつたとは言え深まることがなかった。逆に赤ひげ先生が医師の鑑として称揚される時代が続いた」²⁾。

1947年設立の世界医師会はナチス・ドイツの医師による戦争犯罪をくりかえさないためにジュネーブ宣言(1948年)を採択し、「私

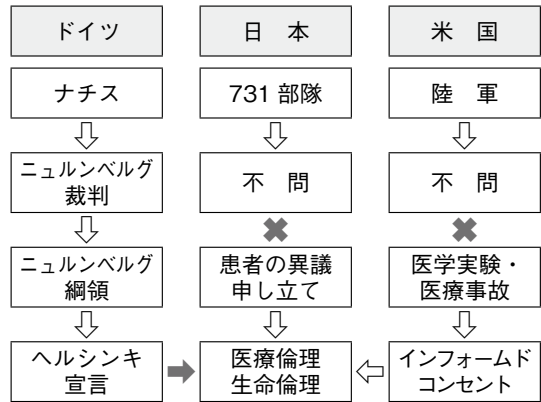


図 医の倫理の系譜

は如何なる脅迫があろうとも、生命の始まりから人命を最大限に尊重する。人間性の法理(現在では人権と市民的自由と改定)に反して医学的知識を用いるようなことはしない」、「私は他からの拘束を受けず、自分自身の名誉にかけてこれらのことを厳粛に約束する」と宣言した。

これを日本医師会の「医師の倫理」(1952年)と比べてみよう。これには、医師は「常に人命の尊重を念願」とだけあり、一方で「常に正しい医事国策に協力すべき」と強調されている。他(国家も含む)からの拘束を拒否し、自分(医)自身で人権や市民的自由を守るという明確な決意表明がみられない。戦争政策への加担を反省した言葉はなく、自律した再出発の決意が欠けている。

ニュルンベルグ裁判では、盲目的に法律や国策に従うのでは人権を守ることはできないと反省され、上記のジュネーブ宣言が世界の医師に共通した倫理となった。国(権力)の命令であっても盲従してはならず、人権を守ることを優先するということだ。

事実の検証と反省を欠いたまま日本の医療

界は戦後に引き継がれたため、日本医師会や日本医学会では人権を守るという視点が未確立であると言ってよい。日本医師会の医の倫理綱領には今でも人権が明記されないまま法の遵守が掲げられている。このあたりに日本医師会や日本医学会が人権や平和、具体的には核廃絶や特定秘密保護法などに対して沈黙を守る背景となっているのではないか。この点については「特定秘密保護法とその先にあるもの——憲法秩序と市民社会の危機」(『別冊法学セミナー』、2014年5月号)で論考したので、参照いただければ幸いである。また、プロフェッショナルリズム未確立の状況がその後日本の医療界で固定化してしまった点については、平岡^{あきら}締氏の論考³⁾に詳しい。

グローバル時代における医の倫理

これまで日本では医の倫理を過去にさかのぼって問うことが不可欠であると述べてきた。しかし、未来を見つめるためにはそれだけでは十分でない。現代は情報技術が拓くグローバル時代であり、生命科学や医学はその中にある。こうした世界的な視野が欠かせない。

2007年の医学会総会(大阪)に並行して行ったシンポジウムで、ダニエル・ウィクラー氏(国際生命倫理学会創立メンバー、ハーバード大学公衆衛生学校教授、当時)は、第二次大戦後の米国はドイツと日本に対する向き合い方がダブルスタンダードであり同国の医の倫理に反映していることを指摘した。そして「過去と対峙することによってわれわれ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」することだと指摘した(戦争と医の倫理、かもがわブックレット)。

これまで医の倫理について中国の医師との意見交換はあまりない。今年の訪中時にハルピン医科大学付属第二病院の医師と交流ができたので率直に聞いてみた。卒後間もない皮膚科、外科、神経内科、循環器内科など6人の若い医師たちだ。北海道大学、新潟大学、長崎大学など日本へ留学した経歴を持つ医師が少なくない。

中国の医師は731部隊についてどう考えているのかと尋ねると、「それは自分たちとあまり関係がない問題だ。日本との関係は医療において大切だ。優れた医療機器をもっと取り入れたいと考えている。医学・医療の交流と731部隊の話は別だ。大学入学前の教育で罪証陳列館へ行くことはあるが訪問する人は多くはないと思う」と返事が返ってきた。

2007年にハルピン医科大学を訪問した際、副学長は「大学入学前の歴史教育として731部隊のような日本の戦争犯罪を教えるが、大学の医療倫理教育では生命倫理を中心にして」と説明した。

『医学倫理学』⁴⁾という中国の教科書がある。中国の医療倫理の研究者が著者として名を連ねて編集されたものである。第1章第3節に「医学倫理学の形成の歴史」(pp.6-8)の項がおかれている。そこではニュルンベルグ綱領や世界医師会の記述はあるが十五年戦争については触れられていない。他の章でも戦争と医学を扱う項目は見られない。

731部隊の戦争犯罪と医療倫理を結びつけた議論は中国では少ないように思われる。ちなみに『Lancet』誌の報告では、中国では

医師の社会的立場は弱く給与も低い（高くても年間10万円程で、副収入を必要とする）上に、患者とのトラブルで医師が殺傷されるなど患者関係も悪化しているため卒業生のうち医師の仕事に就くのは1割程度だという。医療界の現実が大きく違うことも理解しておく必要があるだろう。

日本は加害の側でもあったが、原爆投下や東京大空襲などでは戦争犯罪の被害を受けた側とも言える。加害者が米国で被害者は日本である。にもかかわらず日本の医師は原爆被害の調査を行い、以後もデータを米国に提供し続けた。ABCC（原爆傷害調査委員会。現在の放射線影響研究所の前身）はその象徴だ。そして米国から医学を学び、医療機器を輸入し、インフォームドコンセントも導入した。

加害の立場と被害の立場、これが錯綜しているように見える日本医学界の戦後の歩みがある。これを振り返ることは、日本と米国と中国、3つの国の医師が医の倫理について交流を深めていくために欠かせないだろう。ましてや、政府を上げて日本式医療をアジアに輸出しようと力を入れている時代である。少なくとも過去（十五年戦争時期と継続する戦後）を直視することは日本の医師にとってどうしても必要なことでないかと思う。

軍需産業による医学研究の取り込み

安倍内閣は「防衛生産・技術基盤戦略」（新戦略）を決定し、軍需産業を成長戦略に位置付けた。防衛予算から研究費を出して大学や研究機関と連携して武器開発を推進するというものだ。これと歩調を合わせて6月16日には日本企業12社がフランス（パリ）の兵

器展示会に出品したと報じられた。もちろん生命科学や医学の研究も巻き込まれる。軍需産業には製薬企業も入ってくる。十五年戦争の時期には旧満州に武田製薬など多くの製薬企業が進出していた歴史もある。

ここには Dual use の問題がある。米軍資金が赤坂プレスセンターにある米陸・海・空軍の事務所を通じて日本のアカデミアへ流入している現状（朝日新聞 WEB 新書）がこれまでもあった。これを加速するのが政府の方針だ。日本の生命科学や医学研究者はどのような態度を取るのかが厳しく問われていると言える。

2007年に『Lancet』誌の出版元である Reed Elsevier 社が国際兵器見本市を開催していることが発覚し大きな問題となった。『BMJ (British Medical Journal)』誌の批判や『Lancet』誌の編集者の抗議によって撤退に追い込まれたが、多くの読者にとっては意外な出来事であった。

これを紹介した齊尾武郎氏⁵⁾は「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」として、「一、軍需産業からの経済的支援を受けない。一、自らの研究成果の使用を軍需産業に対して許諾しない。一、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」ことをあげている。日本学術会議では科学・技術の Dual use 問題に関する検討がなされてきたが、これまでのところ軍需産業との関係については明確でない。日本の医療界においては残念ながら議論された形跡がない。

医の倫理の課題と同実行委員会の取り組み

先に紹介した井村裕夫氏の指摘のように、

日本の医学医療の未来を切り開くためには過去に学ばなくてはならない。しかし、日本の医学生や若い研究者は自国の加害の歴史をほとんど知らないのが現状だ⁶⁾。これでは国際的に活躍する優秀医師、医学者とは言えないだろう。ここでは、日本では医の倫理についてどのような課題があるのか考えてみたい。

第1に事実の検証である。十五年戦争における医師の戦争犯罪は731部隊だけにとどまらない。陸軍防疫研究室はシンガポールにまで展開していた。また、陸軍病院、満州医科大学、同仁会などでの戦争犯罪事例の報告も多い。陸軍の軍医中尉だった守屋正氏は『フィリピン戦線の間人群像』（勁草書房）の中で、中国の患者療養所の所長時代に東大出身のY中尉が捕虜に脳下垂体の手術練習をしていたことを記されている。旧制高校時代に「戦争とは罪なき者が罪なきものを殺す行為である」と作文してにらまれた人である。「石井部隊にいた衛生下士官からその模様（人体実験）を聞いて身の毛のよだつ思いがした」という。

隠蔽の経緯や医学界へ与えた影響についても検証が必要である。2010年に遺伝子組み換え人血清アルブミン製剤のデータ改ざんにより厚生労働省から業務停止命令を受けた企業にバイファ社がある。ミドリ十字を継いだ企業、田辺三菱の子会社であり、社員も引き継がれていたという。戦後という時間経過によって影響は広範だ。

第2に日本における倫理や道徳の歴史が検討課題だと思う。守屋氏は孔子廟の拝殿を治療所にして住民の診療にも当たられ「私は中国の民衆を診療して、その喜ぶ顔を見るのが

うれしくてたまらなかった」と述懐されている。明らかに八路軍の兵士であっても「戦力のない敵兵はもう敵ではない」として憲兵隊に渡さずに診たという。これに対して中国の人たちが誰にも知らせずに感謝のしるしをそっと置いて行ったことに感動したと述べておられる。中国からの思想が江戸末期に日本人全体の道徳となったとされる陰徳に当たるだろう。日本の倫理の歴史の検証は折田氏が指摘される「赤ひげ先生」の未来を示すためには欠くことができない課題だ。

第3に人権擁護の視点についてである。今や人権を守ることは医の倫理の基本となっているが、グローバル時代においてはこれが鋭角的に問われるべきではないかと思う。言い換えれば人権を守ることをどのように提起すれば、お題目とならずにすむかということだ。これは、公平や正義を視野に入れるならば「私たちの関与や関心は何よりも貧しい弱者に向けられるべきである」⁷⁾ということではないか。医学研究には被験者が不可欠である。とすれば、被験者を保護する法や制度の整備にもっと目を向けることが必要である。同時に強者はグローバル企業であり国家である。これら強者と医学・医療との適切な関係とはどのようなものか、これも現実的な問題である。これらは医の倫理が有効であるためには何が必要かということの延長線上にある課題と言えよう。医学・医療を成長戦略の道具に使うアベノミクスの本末転倒を批判できない医の倫理は存在意義を問われかねないということだ。

第4に戦争と医療との関係である。軍需産業との関係についてはすでに述べたが、以下



のことも追加しておこう。日本の医学界は加害者の立場だけでなく被害者の立場からも平和への決意を主張することができたし、それがなされていれば医の倫理に対する大きな貢献ができたのではないかと思う。ちなみにドイツの憲法に当たるドイツ連邦共和国基本法には日本国憲法九条に該当する項目はない。命に対する現実の脅威として核兵器や戦争があり、これに反対して平和を守るとは、医療人の重要な責務だ。加害の歴史を繰り返さないと日本の医学界が決意することの影響は小さくないと考える。

医の倫理実行委員会では、「日本医学会総

表 「医の倫理—過去・現在・未来」の主な企画

- 「医の倫理」ゼミ [全3回]
- 第1回 過去・戦争と医学 2014年8月31日(日)
 - 講義①: 「15年戦争期における日本の医学犯罪」
土屋貴志氏 (大阪市大准教授)
 - 講義②: 「旧日本軍遺棄毒ガス(化学兵器)チチハル被害者日中合同検診報告」
磯野 理氏 (京都市民連第2中央病院院長)
- 第2回 現在・社会と医学 2014年9月28日(日)
 - 講義①: 「終末期医療をとりまく状況と死の自己決定」
川口有美子氏 (ノンフィクション作家)
 - 講義②: 「現代版 ABCC(原爆傷害調査委員会)になりにかねない東北メディカル・メガバンク機構」
山口研一郎氏 (現代医療を考える会代表)
- 第3回 未来・経済と医学 2014年11月23日(日)
 - 講義: 「iPSと医の倫理」
八代嘉美氏 (京都大学iPS細胞研究所上廣倫理研究部門特定准教授)
- スペシャル対談 2014年10月26日(日)
「これからの日本の医学—過去・現在・未来—を語る」
[ゲスト] 田中優子氏 (法政大学総長。日本人の「倫理感」について、江戸文化にも源を求めながら縦横無尽に語っていた)

※出席は事前登録が必要。

会 2015 関西」を機に、日本の医学・医療の発展のために医の倫理を深める企画を行う。2015年4月までに、過去に学び、現在の問題と切り結び、将来の医の倫理の在り方を深める連続ゼミナール、市民とともに江戸期の倫理まで振り返って考えるスペシャル対談や、2015年には講演会、シンポジウム、パネル展示が予定されている。主な企画は表の通り。

おわりに

加害の史実は重い。被害者が忘れることはないことに思いを致すとのおさら向き合うのがつらくなる。731部隊の人体実験で開発した遺棄毒ガス兵器による健康被害は現在の問題としてあることも忘れてはいけない。しかし、731罪証陳列館が積み重ねてきた学術的な姿勢、世界文化遺産登録の取り組み、愛国教育とは距離のある若い世代の医師の状況は、この溝を埋める現実的な手掛かりを与えてくれていると思う。必要条件は日本の医学界の真摯な向き合い方だ。そこから東アジアの医療の未来をグローバルに作っていける可能性が広がっていくのではないか。

文献

- 1) 問われる研究倫理教育、京都新聞、2014年5月8日
- 2) 医の倫理の基礎知識、日本医師会
- 3) 医師が「患者の人権を尊重する」のは時代遅れで世界の非常識、ロハスメディカル叢書 05
- 4) 2004年5月、高等教育出版社発行
- 5) 医学雑誌の偽善：死の商人が売りさばくトップジャーナル、臨床評価、2007年34巻2号、pp.337-343、同続報：2007年、35巻1号、pp.85-90
- 6) 吉中文志、戦争と医学に関する医療倫理教育の課題、医学教育、Vol.41、No.1、2010、pp.13-16
- 7) ポール・ファーマー、権力の病理、みすず書房