

# いま医の倫理を

# 問う意味

## 「ナチ時代の精神医学

回想と責任」をめぐって

### 小俣和一郎

おまた・わいちろう 一九五〇年東京生まれ。精神科医・精神医学史家。著書に「ナチズム一つの大病」(人文書院)、「精神医学とナチズム」(講談社)など多数。訳書にギッタ・セレニー「人間の暗闇」、ヨッヘン・フオン・ラング「アイヒマン論議」(以上、岩波書店)など。

ドイツ精神医学会会長の声明

二〇一〇年一月二十六日、ベルリンで

開催されていた毎年恒例のドイツ精神医学会(正確にはドイツ精神医学・精神療法・神経学会—DGPPN)の席上、会長を務めるフランク・シュナイダー氏は「ナチ時代の精神医学—回想と責任」と題する声明を発表した。その内容は翌年にドイツの精神医学専門誌『ネルフェンアーロット(Der Nervenarzt)』に掲載され、

邦訳もすでに『精神神経学雑誌』で「資料」という項目に載せられている(第一

一三巻八号、二〇一一年)。

実際、この談話が、とりわけ(日独の)精神医学界に与えたインパクトは決して小さなものではない。なぜなら、シュナイダーは専門学会としてはじめて、ナチズム期に行われた精神障害者への強制断種や「安楽死」という歴史の事実を認めたくらんで、犠牲者およびその遺族に謝罪の言葉を表明したからである。もっ

とも、シュナイダーが述べるように、犠牲者も遺族も、今となってはもうほとんど、この世にはいないのだが。

それでも「七〇年の沈黙を破って」出された専門学会としての声明には、精神医学という狭い専門領域を超えて、広く一般世界に知られるべき多くの貴重な教訓が含まれている。

### ナチズム期の精神医学犯罪

ナチズム期のドイツにおいて、精神障害者がどのような扱いを受けていたのかについては拙著『ナチズム一つの大病』以降、日本においてもある程度知られるようになってきた。もちろんドイツでは、それよりも以前の一九八〇年代以降から多くの出版物などを通じて、ことの詳細が知られるようになっていた。

ヒトラーが政権を握った一九三三年には、いちはやく精神医学者や遺伝学者らによって起草された「遺伝病子孫予防法」(いわゆるナチ断種法)が成立し、統合失調症、躁うつ病、遺伝性神経病など精

神医学や神経学が取り扱う広範な疾病をもつ患者を対象に、一定の手続きのもとで強制的に断種（不妊手術）が行われるようになった。このナチ断種法は当時の日本にも影響を与え、日独伊三国同盟成立の一九四〇年に「国民優生法」として成立した。この法律自体は戦後の一九四七年になって法的効力を失ったものの、その精神はそのまま引き継がれ、一九四八年制定の「優生保護法」のもとで実に一九九六年の「母体保護法」への改正まで存続していたことはよく知られている。

ドイツでは一九三九年に第二次大戦がはじまると、断種法のもとでの障害者への強制断種は下火になったが、代わって精神障害者に対する「安楽死」作戦（いわゆるT4作戦）が実行に移された。一九四〇年初頭以降、ドイツ各地の精神病院計六ヶ所にガス室が付設された。遺伝性が疑われる精神病や労働能力の低下した慢性患者らが選別され、集団でガス室へ移送されてCOガスによって殺害された。その数は一九四〇年一月から四一年八月

までに、およそ七万人にのぼる。「安楽死」という名の大量殺人である。また、ガス室殺人のみならず、薬物注射や食糧制限などの手段によっても殺害が行われ、T4作戦による犠牲者の総数は二〇万人以上にのぼると推計されている。

T4作戦の実行組織は総統官房直属のもとに、医師、看護師、警察官、官僚、事務職員、その他の病院関係者などから構成された。一九四一年秋以降は、新たなユダヤ人大量殺害（ホロコースト）計画へと転用され、占領下ポーランドのルブリンへ本拠を移した。そのもとで計四ヶ所の絶滅収容所が運営され、ヨーロッパ各地から移送されたユダヤ人たちが同様にCOガスによって殺戮された（チクロンBとよばれる青酸ガスによる大量殺人で有名なアウシュヴィッツ強制収容所とは異なる）。

いずれにせよ、このような患者殺人に加担した責任者の多くが大学教授を含むドイツ人精神科医であったのだが、彼らの一部は戦後もドイツ精神医学界に復帰して学会員となり、何一つ語らぬまま、

あるいは何一つ謝罪することもなく死んでいった。

それゆえ、東西ドイツ統一以前も含めて、ドイツ精神医学の専門学会であるD G P P Nが、会として「七〇年の沈黙」の果てにようやく謝罪を表明したというのは、ひとつの大事事件といっても過言ではないだろう。だからこそ、シュナイダー会長の声明は歴史的な意味でも、またドイツにおける「過去の克服」という意味においても、ひとつのマイルストーンであったといえる。

声明にうたわれた「調査委員会」

前述のとおり、たしかにナチズム期におけるドイツ精神医学の過去は、シュナイダーの声明よりもずっと以前から知られていた。また、声明に含まれる過去の事実内容に関しても、特別に目新しいものはない。しかし、この声明には、ある重要な企図のことが述べられている。それが「独立した依存性のない科学的な委員会」の立ち上げと、それによる「研究

プロジェクト」の支援である。ただし、この声明文の邦訳を見る限り、それがいかなる種類の委員会であるのか、学会とは別の組織であるのか、学会内部に立ち上げられたものなのか、などの詳細は分からない。ただし、少なくともこの委員会には二つの調査プロジェクトが設定されており、ひとつはナチズム期（一九三三―四五年）における精神医学の実態解明であり、もうひとつは戦後における精神医学会の経歴解明であるという。前者は「今後二年」を目標に「最終報告」を出すという。その後、さらに後者の解明に手をつけるという順序らしい。

委員会の具体的な組織・人員についても詳細は不明だが、声明時点では少なくともドイツおよびオーストリアの複数の歴史研究者らが委員とされている。会長声明でそう語られている以上、われわれはこの「最終報告」とやらに、とりあえずは期待を寄せる以外にない。歴史の徹底的な見直し——それに伴って当然行われるはずの加害者個人への個別的調査・

検証は、歴史検証にとって不可欠の重要な要素であり、それなしには検証が完結することはけっしてない。だが、それは当然、医学の世界に身をおくものにとってある種の「痛み」を伴うものになるだろう。

#### 医学界の「村的体質」

精神医学ばかりではなく、医学教育は昔から徒弟制度的な側面を持ってきた。古代医学においても、有名な「ヒポクラテスの誓い」を持ち出すまでもなく、医学知識は無償で伝えられ、教わった側の弟子は、教えられた師を親兄弟同様に敬うことが求められてきた。それが医師たるものの資質であり、倫理エチクスの一部であると考えられた。この緊密な師弟関係は、近代に至って医学教育が大学というアカデミズム組織の内部に組み込まれたのちもなお続いていた。

医学が次第に細分化され専門化されてもなお、そうした古い師弟関係は途絶えなかった。医師が師弟関係も含めて、同

業者を批判することはタブー視され、たとえ明らか医療ミスがあってもそれを相互に批判・検証することは精神的な抵抗を生んだ。おそらく、シュナイダートの声明にある「独立した依存性のない科学的な委員会」というものが、なぜ専門学会とは別に組織されねばならないのか、あるいは、なぜ当事者たる学会自身が委員会を立ち上げないのか、さらには、なぜドイツ精神医学会が「七〇年」も沈黙することになってしまったのか——その辺りの事情は、こうした医学界の歴史的な体質と無関係ではない。

同業者をかばうのは、何も医学界ばかりではない。社会的に、あるいは何らかの歴史的な背景があつて、日本社会はある種の「隠蔽体質」を根強くもっている。それは同業者者を批判せず、いわば身内をかばいあうという一種の美德となることも否定できない。しかしながら、人間の生命を預かるという医学・医療の世界が、もしそうした「美德」という名の下に「隠蔽体質」を持ち続けるのなら、そ

これは本来医療から恩恵を受けるはずの患者にとつて、果たして肯定すべきことであるのか。また、医学者の社会的責任とすることを念頭に置くのなら、そのような「村的体質」に医学者はどのように対すべきであるのか。

権力と治療力——医療における権威という問題

だが、ドイツの精神医学会が七〇年も沈黙することになってしまった背景には、このような医学界の村的な隠蔽体質のみがあつたわけではない。

昔からよく「医者には謝らない」と言われてきた。それは、医師自らが自らの医療行為の結果に対して、責任を取りたがらないという事態に直結している。もちろん、現代であれば高額の賠償金支払いという経済的ペナルティーが科されるので、それを回避するという現実的な理由もあるだろう。アメリカでは医師が加入する医療事故保険の保険料が高騰し、加入できない医師はリスクの少ない消極的な医療しか行わない傾向が生まれている

という。しかしながら、このような経済的理由ばかりではなく、医師が自らの過ちを認めたくないことの、さらに根本的で歴史的な理由があると思う。それは「医療と権威」というきわめて根源的な問題である。

もし、治療に失敗した医師自身が何らかの責任を認めてしまうことがあれば、それは医師としての権威の失墜につながる。また、この権威失墜は医師自身にとつて致命的である。なぜなら、すべての医療行為は、それが一定の効果を上げるために一種の権威をつねに必要としているからにほかならない。たとえば、どのような薬であっても「プラシーボ効果」とよばれる非薬理的効果が確認されている。プラシーボとは偽薬のことであり、薬理効果をもっていないはずののだが、にもかかわらず臨床的効果が出現するという現象である。あるいは「白衣高血圧」とよばれる現象もよく知られている。白衣を着た医師の前での血圧測定では、精神的な緊張によって測定値が高くなる

現象である。一九世紀の近代医学誕生時のヨーロッパでは催眠療法が流行し、それはのちに精神分析を生むことにもなるのだが、必ずしも心因性疾患ではない多数の患者が催眠下の暗示によって回復していた。しかも、権威の高い医師ほど催眠療法の効果も高かったといわれる。

これらの事実の裏にあるのは、いずれにしても人間のもつ「権威への依存」という心理的ファクターであり、そこから人は最終的に逃れることはできない。なぜ医療に、このような権威が付加されてきたのか。それは医学の起源が宗教であるからにほかならない。どの古代医学にも、「医神」とよばれる半神の人物が登場し、それが人間である医師に医学を教えるというテキストが存在している。漢字で「医」を表わす言葉が、もともとは巫術（まじない）であることを示す「巫」の文字を部分的にもつた「醫」であるのも、それを物語っている。近代国家が医師国家試験制度を整え、医師を養成し、合格した者に国家として医師の資格を与え、そうで

ない者には医療行為を法律で禁じているのは、医師に一定の知識や技量を要求すると同時に、一定の権威を国家として与えているのである。

権威が低下すれば、治療効果もまた低下する——この単純な事実において、医師は自らの権威を守ろうとする。この態度が極度に強まれば、それは医師の「無謬」という主張にまで行きついてしまう。権威の源は、いわば宗教的権威にきわめて近い。しかも、その権威は医師個人の場合と同じく、医師の集合体である学会においても同様に守られるべきものときれているのは当然である。

#### 学会の謝罪がもつ意味

シユナイダーは、専門学会としてのDGPPNがなぜ「七〇年も沈黙してしまっただのか」の理由を声明の中で十分には考察していない。逆に言えば、なぜDGPPNが今になって謝罪表明を出すに至ったのか、その理由もまた十分に語られているとはいえない。

しかし、学会が謝罪表明に至る以前に、すでに医師以外の研究者らによって、ナチズム期の精神医学が犯した罪の実態が明らかにされてきたという事実には短く触れている。一九八〇年代にエルンスト・クレーをはじめとする批判的歴史研究者が多数の著書を通じて検証していたことも短く指摘している。実は、このクレーの著書を端緒とするかのごとく、八〇年から九〇年代にかけて精神科医による同テーマの著作もドイツでは数多く出版されている。さらに、一九八〇年には旧西ドイツ連邦政府が、戦後の「連邦補償法(BEG)」を補う形で強制断種の被害者に対しても一定の補償を行うことを決定している。この政治決定について市野川容孝は、「一九八〇年代の変容」として、次のように記している。

〈転機が訪れたのは一九八〇年である。

この年、旧西ドイツ連邦政府は「連邦補償法」の対象からもれる被害者の救済を目的とした「一般戦争帰結法」(一九五

七年制定)を適用して、ナチズム期に行われた強制不妊手術の被害者に対し、一回限りの補償金五〇〇マルクを支払う旨の決定をおこなった。一般人はもとより、被害者にとってもタブーとされていた過去に徐々に光があてられていく。八七年一月には、当事者を中心とした「安楽死・強制不妊手術被害者連合会」が結成され、この連合会は、それまで孤立していた被害者をたがいに結びつけ、五〇〇〇マルクの補償金の受給を促すとともに、連邦議会に対して、さらなる補償金を求めて積極的に働きかけていった。……九〇年には、「一般戦争帰結法」の適用ガイドラインが改正され、すべての強制不妊手術被害者に対し、生活状態に関わりなく、本人の申請にもとづいて月額最低一〇〇マルクの年金が支払われるようになり、また、八〇年以來の五〇〇〇マルクの補償金支給も、安楽死計画によって身内をなくしたために困窮状態におちいったその家族にまで拡大された。

もちろん、この間には東西ドイツ統一という大きな歴史的变化があったものの、精神医学会が謝罪声明を出すずっと以前から、学会以外の社会的政治的場面で検証と補償は行われていた。すでに述べたとおり、シュナイダー声明の内容にも、とりわけ新しい歴史事実が付け加えられているわけではない。

おそらく、DGPPNは、一九八〇年以降まる三〇年になる学会外からのこうした社会的動きを、もはや無視することができなくなったからこそ、この声明を出すに至った。しかも、それはドイツの精神科医の集合体である専門学会としての声明であり、精神科医以外の歴史研究者、ジャーナリスト、政治家などとしての声明ではない。その違いは、声明の中で触れられている過去の学会員個人に対する実名を挙げての批判であり再評価である。

「一九三五年から四五年のあいだ、精神医学学会の会長であったエルンスト・リュディン」「精神科医エーリヒ・ホッ

ヘ」「当時の著名な精神科医……ヴェルナー・ヴィリンガー、フリードリヒ・マウツ、フリードリヒ・パンゼ」などとして強制断種と「安楽死」作戦に関わりがあった過去の学会員を名指しし、さらにマウツとパンゼについては、戦後「DGPPNの名譽会員になっていた」ことを批判した。別に、これらの精神科医らがナチズム期の精神医学犯罪に加担していたのは、すでに周知の事実であって、なにもこの声明で新たに明かされたわけではない。だが、まさに、このことによつて、声明は専門学会の発した謝罪としての意味をもつのである。

なぜならば、加害者であった医師個人の実名を名指すことで、すでに述べた医師の師弟関係による医学界の「村的体質」とそれに由来する隠蔽体質、さらには医師の権威失墜を嫌う無謝罪体質という二つの大きな内部障壁を乗り越えることに、少なくとも成功しているといえるからである。そこには学会員の個人責任が明瞭に指摘されている。

#### 七三一部隊という問題

では、日本ではどうなのか。日本もまた日中戦争および太平洋戦争を通じて、七三一部隊という一大人体実験部隊を擁し、占領各地で大規模な生体実験を繰り広げていた。また、占領下中国各地で手術演習という名のもとでの生体解剖が行われた。犠牲者の総数はなお未確定であるが、七三一部隊における犠牲者は三〇〇〇人を下らないとされる。(犠牲者はすべて殺害され生き残りは皆無である)。

たしかに、こうした日本による人体実験は、七三一部隊の創設者で京都大学医学部出身の軍医・石井四郎の細菌戦構想に端を発し、ペスト菌、炭疽菌、赤痢菌などを用いた細菌兵器の開発が目標であった。そのために、憲兵隊に捕えられた中国人、朝鮮人、モンゴル人、ロシア人などが一切の裁判抜きで人体実験部隊へ移送され、さまざまの感染実験が執拗に行われ、死体は解剖された。だが、一方で凍傷実験、輸血実験、海水実験、結核



ニュルンベルク医師裁判 (1946—48年) の法廷で、アメリカの医師レオ・アレキサンダーが強制収容所の人体実験被験者の被害を検証。

などの治療薬開発実験なども行われ、それはナチ・ドイツの軍医らがダハウやブーヘンヴァルトやラーフェンスブリュックなどの強制収容所で行ったものと本質的に違わない。

日本敗戦後の東京裁判において、これら日本の戦争医学犯罪もまた裁かれるべきものであった。ニュルンベルク医師裁判に呼応するべき法の裁きがあつてしかるべきだったといえるだろう。周知のとおり、七三一部隊をはじめとする日本の

人体実験の医学データは、日本を占領下に置いたアメリカ政府の知るところとなり、法的裁きと取引される形で不問に付されてしまった。おそらく、この一点において、日本とドイツの戦後のスタートラインは大きく違ったのであろう。だが、戦後六六年の流れを通覧してみるのなら、そこにはともに類似した検証の歴史を見出すことができる。

先に触れたように、ドイツにおいても歴史検証は、はじめ医師以外の人々によってなされた。それがのちになって医師により手がけられ、やがて専門学会もそれを無視することができなくなった。日本においても、八〇年代に作家の森村誠一が『悪魔の飽食』によって社会に衝撃を与えたことで七三一部隊の問題が広く知られ、九〇年代を通じて多くの出版物が現われ、やがて二〇〇〇年代によく医師による著書や医師団体による展示・催事などが現われるに至った。

しかし、それでもなお、日本における最有力の医師団体である日本医師会（J

MA）は、現在に至るまで七三一部隊の存在そのものすら公に認めていない。また、日本医学会は四年に一度の総会のたびに、一部の医師団体からの申し出があつたにもかかわらず、過去の戦争医学犯罪に関する講演・展示・催事の一切を拒んできた。二〇〇九年、医師を中心とする「『戦争と医の倫理』の検証を進める会」が発足し、二〇一一年四月に東京で行われる予定だった第二八回日本医学会総会に展示と国際シンポジウム開催を申し入れた際にも、総会側は受け入れを拒否した。もっとも、この総会自体も東日本大震災の発生により中止となったのだ

日本の精神医学犯罪

たしかに、七三一部隊などで行われた人体実験の犠牲者に多数の精神障害者が含まれていたという推測はない。また、京都大学を中心に、国内から七三一部隊などへ囑託として出向し人体実験に手を染めていた多数の日本人医師の中に精神



科医と思われる人物は混じっていない。その点で、ナチズム期の医学犯罪が精神障害者を主な対象としていたこととは異なっている。日本国内の精神病院で「安楽死」作戦に相当するような精神障害者の大量殺人が行われていたという事実もない。

だが、東京の松沢病院をはじめとする各地の精神病院で、戦時中を中心に入院患者の死亡率が異常に高まり、その多くが餓死であったという事実は残っている。戦時中、松沢病院に勤務していた精神科医の立津政順は戦後の座談会記事の中で「何かくくつぷし」というような声があったように私は覚えていますね」と語り、同じく菅修も「手のかかる患者さんは、これは発表していいのかわからぬけれども、なんとなく省いて、生産のできる患者を主にして働かせるというような、そういう気分も出たことがあるんですね」と発言している。また、当時の東京大学精神科教授だった内村祐之も、その回顧録「わが歩みし精神医学の道」の

なかで「もしも戦争が長引いていたら、日本でもナチスと同じ安楽死が行われていたかもしれない」旨の記述を残している。

ただし、ここで注意すべきは、当時の植民地を含む日本の精神病床数が、同時期のドイツに比してわずか一五分の程度にとどまっていたことである。敗戦までの精神医学領域での医学犯罪の実態がどのようなものであったのか、その詳細は分からない。したがって、このテーマには、なお後に歴史研究の余地が残されているといえるだろう。

しかしながら、戦後の精神医療においては、明らかな医学犯罪が行われていた。代表的な例は、裁判にもなったロボトミー事件（前頭葉白質切さい術「いわゆるロボトミー」に際して脳組織の一部を切り取って研究材料としたなど）、新潟の精神病院で行われたツツガムシ病感染実験、一九五〇年施行の「精神衛生法」を改正する契機ともなった宇都宮病院事件（病院職員による入院患者の殺害事件）などである。<sup>13)</sup>

#### 問われ続ける医学者の責任

以上に述べてきた事柄は、たしかに過去の戦争を基点とする古臭い歴史話のようであり、実はきわめてアクチュアルなものである。たとえば、つい最近の福島県での原発事故ひとつをとってみても、本来ならば国民の健康・生命に影響する放射線の拡散実態に関する情報開示の問題がつきまとっている。チェルノブイリと同等規模といわれる原発災害であるにもかかわらず、放射線医学の権威とされる大学アカデミズムの人間たちは、果たして事実にとどこまで直面し、それをどう国民に伝えようとしたのだろうか。少なくとも、多くの国民が不信感を抱き、疑心暗鬼に陥るような情報開示（というよりも一部の事実提示）しかしてこなかったのではないか。

医学の世界においても現行の「脳死臓器移植法」のもとで行われる臓器移植や遺伝子診断などの先端医療分野では、アメリカ由来の生命倫理がさかんに指摘す



るようなさまざまな危険性が存在している。たしかに医療現場においてはインフォームド・コンセントの実施や病院内倫理委員会の設置など、医療を行う側だけが情報を一方的に握り、それを都合よく利用しようとするのに対して一定の歯止めがかけられるようになった。

それでもなお、日本の医学界における村的体質や、その結果としての隠蔽体質に基本的な変化があるわけではない。それは何よりも日本医師会が今もって七三一部隊の存在すら公式に認めず、四年に一度の日本医学会総会が過去の戦争医学犯罪の検証企画を拒否していることに端的に現われている。

過去の医学犯罪に対する歴史検証(想起)と、それに対する責任——ドイツ精神医学会会長シュナイダーの声明は、今なおそこに到達することのない日本医学界の無謝罪体質を、かつての軍事同盟国ドイツの地から鋭く指摘しているかのような感すらある。

\*原題は脚注1)のごときであり、直訳すれば「ナチズム期の精神医学——想起(記憶)と責任」となるが、ここでは脚注2)の訳語に従っておく。ただし「回想」という日本語はのんびりとした回顧のようなニュアンスがあり、原題のドイツ語「Erinnerung」の訳語として間違ではないが内容的にふさわしくないと感じられる。

1) Schneider, F.: *Psychiatrie im Nationalsozialismus - Erinnerung und Verantwortung*. Nervenztr. 82; 104-120, 2011.

2) 岩井正二: 七〇年の沈黙を破って——ドイツ精神医学精神療法神経学会(DGPPN)の二〇一〇年総会における謝罪表明、(付)追悼式典におけるDGPPNフランク・シュナイダー会長の談話「ナチ時代の精神医学——回想と責任」(邦訳)、『精神神経学雑誌』一二三巻八号、七八二―七九六頁、二〇一一年。

3) 小俣和一郎『ナチスもう一つの罪——「安楽死」とドイツ精神医学』人文書院、一九九五。

4) Ernst Klee: "Euthanasie" im NS Staat. Fischer, 1983 (松下正明監訳『第三帝国と安楽死』批評社、一九九九)。

5) 米本昌平・松原洋子・棚島次郎・市野川容幸『優生学と人間社会』講談社現代新書、五六―五七頁、二〇〇〇。

6) 七三一部隊ほかでの人体実験犠牲者の正

確な数は分かっていない。ハバロフスク裁判における元七三一部隊員で細菌製造責任者だった川島清(軍医少将)の証言によれば、一九四〇年以降の数字は三〇〇〇人以上であり、中国社会科学院の調査では五〇〇〇人以上とされている。

7) 森村誠一『悪魔の飽食』角川書店、一九八三。

8) 小俣和一郎『検証 人体実験——七三一部隊・ナチ医学』第三文明社、二〇〇二など。  
9) 第二〇回保団連医療研究会シンポジウム(大阪、二〇〇五)、第二二回同(福岡、二〇〇七)など。

10) この会は、第二八回日本医学会総会が二〇一一年四月に東京で開催されるのをうけて、同総会に戦時中の医師による非人道的行為の検証企画展示を申し込むことを主たる目的に、約三〇人の医師を中心に二〇〇九年九月、東京で設立された。詳細は同会のホームページ <http://avic.docanet.or.jp> を参照。

11) 「戦中・戦後の精神病院の歩み(第一部)『精神医学』六六八―六九五、一九七二」  
12) 内村祐之『わが歩みし精神医学の道』みすず書房、一九六八。

13) 小俣和一郎『精神医学の歴史』第三文明レグルス文庫、二〇〇五。