

# 過ちを認めることから始まる歩み

## なぜ今、医の倫理を考えることが必要なのか



●精神科医・立教大学教授

香山 リカ かやま りか

1960年北海道生まれ。東京医科大学卒業。豊富な臨床経験を生かして、現代人の心の問題を中心にさまざまなメディアで発言を続けている。専門は精神病理学。『悲しむのは、悪いことじゃない』（筑摩書房、2012）など著書多数

- 2010年、ドイツの精神医学会はナチ時代に精神科医が犯した過ちについて、70年の沈黙を破り、自らの責任を認め謝罪した。
- 翻ってわが国の医療関係者はどうだろうか。731部隊に象徴される戦争中の過ちについては、いまだにほとんどの医療関係者が「なかったこと」と考え、直面しようとするのではない。
- その葛藤回避の体質こそが、福島原発事故にもつながったとは考えられないか。未来に向けて歩み出すためにも、私たちは今こそ倫理を考えなければならないのだ。

### 70年の沈黙を破ったドイツの精神科医たち

ありとあらゆる職業の中で、もっとも高い倫理が要求されるもの、それが医療だ。中でも医師は、倫理の象徴とも言うべき存在でなければならない。

素朴にそう信じている人は、世間の中にも、そして医師たちの中にも少なくないだろう。しかし、倫理とは単に「目の前の患者に対して誠実に対応すること」や「私利私欲を捨てて最善の治療を行うこと」といった現在の問題においてのみ、問われることではない。過去の過ちを認め——たとえそれがその

ときは“倫理的”であると信じてそうしたにせよ——二度とそのような過ちを繰り返さないためには何ができるかを考える、と過去や未来に対しても責任を負うこと、それこそが真に倫理的な態度と言えるのではないだろうか。

だとしたら、医師とくに日本の医師ほど倫理とはほど遠い存在はない。同業の身としてそう口にするのはたいへん残念なのだが、そう言わざるをえないのが事実である。

日本が東日本大震災と原発事故、立て続けに起きる余震や節電でパニック状態にあった2011年夏、精神医学界に別の意味での衝撃が走った。それをもたらしたのは、『精神神

経学雑誌』に載った解説と翻訳原稿であった。執筆者は精神科医の岩井一正氏であり、そのタイトルは、「70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2010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』』となっていた（『精神神経学雑誌』113巻8号、782-796頁、2011）。

これは、その前年、2010年11月にドイツ・ベルリンで開かれたドイツ最大の精神医学会DGPPNの席上、会長のシュナイダー氏が発表した声明を邦訳し、解説を加えたものである。ナチが政権を握っていた時代に、迫害を受けたのはユダヤ人だけではない。身体障害者や知的障害者、精神障害者が「人類学な見地から」として強制的な断種（不妊手術）の対象となり、大戦に突入した後にはガス室での「安楽死」という名の大量虐殺が施行されることになった。

とくに精神障害者、知的障害者への「安楽死」はT4作戦と称され、入院中の患者たちはユダヤ人たちと同じ強制収容所ではなく、ドイツ国内6つの病院に付設されたガス室で命を奪われた。その数7万人、さらに食糧制限など他の手段で結果的には犠牲となった精神障害者は20万人とも27万人とも言われる。ジャーナリストの大熊一夫氏は2004年、1万人以上を殺害したガス室があったといわれるハダマール精神病院跡地を訪ね、当時のことをこう説明している。

「安楽死計画は整然と執り行われました。国内の全精神病院と全障害者施設は、本部から送りつけられた文書に、入所者全員の障害

程度を克明に記入して提出することが義務づけられていました。これに基づいて、鑑定を請け負った精神科医たちが、殺す対象を選びました。

国内何百もの病院や施設から6つの殺人拠点に障害者を運ぶのは、患者搬送公益有限会社の大型バスです。ハダマール精神病院の裏にはいまも、降車場所に使われた木造車庫の屋根の部分が残されています。

患者輸送バスを降りた一団は一階ホールで『お疲れでしょ。汗を流してくつろいでくださいね』とフーバー婦長にいわれて衣服を脱ぎます。地下のシャワー室に案内されると、鉄の扉が閉まります。お湯の代わりに、壁を這う管の小穴から一酸化炭素ガスが噴出します。そして…20分ほどで全員が絶命します。」（大熊一夫「障害者問題の原点 ナチス安楽死計画」『大熊一夫の特ダネ画廊』より）

筆者は現在、大学の人文系の学部で教鞭を取っているが、学生たちに「ナチによって虐殺されたのはユダヤ人だけではない。同じドイツ人でも、障害を持っている人、同性愛者や政治犯なども虐殺の対象になった」と述べてT4作戦を紹介し、「病気の治療のために入院している病院で、命を守ってくれるはずの主治医らによって選別され、何も疑わずに殺されて行ったのだ」と話すと、学生たちは「知らなかった」と衝撃を隠さない。

## 司法の場で裁かれる戦争医学犯罪

ナチが行った精神障害者への蛮行は、T4作戦にとどまらない。直接、命にかかわることではないとはいえ、精神障害者への芸術療法やその作品（アウトサイダー・アート）を

研究する筆者には、どうしても見過ごせない問題がある。

まだナチが政権を取る前の1920年前後、ドイツの精神医学の名門・ハイデルベルク大学の助手であったハンス・プリンツホルンは、精神病患者と芸術性や創造性との関わりを研究し、ドイツ国内を中心に世界中から作品を収集した。そして、それらの作品を異常と判断したり診断の材料として使用するのではなく、そこに独自の価値を見いだそうとし、著作『精神病患者の芸術性』にまとめた(1922)。その著書と膨大な作品群(プリンツホルン・コレクション)は、当時、精神医学者よりもむしろフランスのジャン・デュビュッフエを始めとする多くの芸術家に衝撃を与えたと言われている。

ところが、ナチが政権を握ると状況は一変する。ナチ政権の天才広報マンと言われた宣伝相ゲッベルスのもと、1937年「頹廢芸術展」なる大がかりな芸術展が企画され、ドイツ・オーストリアの13都市を巡回をした。この芸術展の目的は、古典以外の近代芸術、とくに前衛的なダダイズムやキュービズムなどを否定し、ドイツ国民の「美の基準」を統一することであった。もちろんその背景にあるのは、「髪はブロンド、色白で健康的な身体を持ったゲルマン民族のみが美しく、何としてもその純血性を保たなければならない」という価値観を国民にすり込むことにあった。

そして、この「近代芸術絶滅・国民浄化キャンペーン」を挙げるにあたり、古典以外の芸術の価値を貶めるための格好の手段として目をつけられたのが、先のプリンツホルン・

コレクションであったのだ。

展覧会では、クレー、モンドリアンなどの絵画や彫刻とともにコレクションが「狂人の絵」として展示され、これらがいかにも「狂気、厚顔無恥、無能の産物」であるかが強調された。その後、90年代になって同様に確立されたアートとアウトサイダー・アートを並べて展示する「パラレル・ヴィジョン展」と展覧会が企画されたことがあったが、言うまでもなく、ここでは共通点があることでアート、アウトサイダー・アート、双方の価値は高まりこそすれ、貶められることなどまったくなかった。しかし、その半世紀前には、「シュールレアリスムの絵画はまさに精神病患者の絵そのものだ。こんなのは芸術ではない」「どちらもまったく理解不能だし、美しさからはかけ離れた無価値なものだ」と嘲笑され、非難されていたのである。

それにしても、プリンツホルンが精神障害者の芸術性への深い敬意を持ちながら集めたコレクションが、なぜやすやすと「前衛芸術と障害者をあざ笑う手段」として差し出されることになってしまったのだろうか。その理由は二つあると考えられる。一つは、当のプリンツホルン自身が1933年に世を去っていたことだ(しかし考えようによっては、たとえ存命でもコレクションを供出させられることは避けられなかっただろうから、わが子のような作品群が「退廢芸術展」に並ぶのを見ずに亡くなったのはむしろ幸いだったとも言える)。

そして、もう一つは当時、ハイデルベルク大学の精神科主任教授の座にあったカール・シュナイダーは、ヒトラーの参謀といわれる

ほど中央政権に近い人物であったのだ。シュナイダー教授は1939年の講演「退廃美術と狂気」で次のように述べている。

「退廃芸術はまさに病人の美術にほかならない。精神病患者でなければ、狂気 of 美術とほとんど区別のつかない『芸術産物』などを制作することはできない。健全者には不可能な退廃芸術の制作者は、生物学的に精神病患者に近く、異常者と内面的に類似性を示す。」

ナチ政権の崩壊とともに、もちろん前衛芸術や障害者の作品を「退廃芸術」と呼ぶ潮流も消滅した。しかし、巡回展そして政権崩壊に伴う混乱の中でプリンツホルンが精魂込めて集めた作品群は傷んだり紛失されたりし、戦後、再び回収して修復され同名のコレクションとして展示されるようになるまでは、長い時間を要することになった。

このような過ちの一部は、戦後、ニュルンベルク医師裁判など司法の場で戦争医学犯罪として裁かれることになった。また精神障害者の命、人権を奪おうとするナチの政策に、大御所と言われた精神科大学教授や第一線で臨床に携わる精神科医が直接、かかわっていたという非倫理的な行為の実態も、歴史家、ジャーナリスト、人権団体そしてごく一部の医学者の告白によって次第に明らかにされていった。

### 731部隊、そして戦争と医の倫理の 検証

ところが、それでもドイツ精神医学会が正式に犠牲者や遺族のための追悼式典を開催し、謝罪を述べるまでには、70年という気の遠くなるような時間が経過したのである。

なぜ70年なのか。そして、たとえここまで時間がかかったにせよ、とにかく謝罪したことを私たちは評価すべきなのか。それとも、強制不妊手術を受けた人もガス室で殺害された人の遺族もすでに多くが世を去った今になっての謝罪は評価に値しない、と考えるべきなのか。そのあたりについては、この問題を長年、追及し、早くから日本に紹介してきた精神科医・小俣和一郎氏が『世界』2012年4月号に掲載された論文で詳しく述べている（「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」）。

この論文の中で小俣氏は、ここまでドイツの精神医学界が自分たちの過ちを正式に認めようとしなかった理由として、「同業者をかばい、批判することはタブー」とする医学の世界独特の「村的体質」と、「患者から信頼され、治癒効果を得るために」という理由で正当化されてきた「医師の権威の保持」とが関係している、と説明する。

前者の「村的体質」については、たとえ明らかでない医療過誤があった場合も、法廷に証言として呼ばれた医療関係者は徹底的に同業者を庇護しようとする、といった事例でこれまでも知られてきたことだ。また最近では、福島原発の事故後、放射能の影響を警告する医師と「大丈夫」と言う医師がマスコミに登場したが、それぞれが議論したり相互批判を繰り返す場面はほとんどなかった。胸のうちはともかく、表面的には「向こうの先生には先生のお考えがありますし」と相手を過剰に尊重し、その領分には立ち入らない、という不可侵条約のようなものが医学界にはあるこ

とは事実だ。

そして、70年を経たとはいえ、今になって謝罪したことの価値についても、小俣氏は部分的に認めようとしている。今回の声明自体は、歴史研究者などによってナチ時代に精神科医が行ったことが白日の下にはほぼ晒された現在、当事者である学会ももはや沈黙は許されない、という外圧に耐えかねてのものだったのかもしれない。とはいえ、声明にはナチに加担した精神医学者の実名があげられている。小俣氏の論文から引用させてもらう。

「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。」(前掲論文より)

しかし、私たちはこれを他山の石として眺めてはすまされないことは、言うまでもない。その理由の一つは歴史の中にあり、もう一つは現在進行形で起きている事象の中にある。

まず、歴史的事実の方から見ていこう。小俣氏や筆者も世話人を務める「『戦争と医の倫理』の検証を進める会」の活動を見るまでもなく、日本では、十五年戦争と言われる日中戦争と太平洋戦争の期間に、731部隊が占領各地で非人道的な行為を行ってきたことは、すでに多くのルポや小説などによって人々に知られている。

言うまでもないことだが、731部隊とは、関東軍の研究機関の一つの通称号である。満

州に拠点を置き、「兵士の感染症予防や衛生的な給水体制の研究」を名目上の主任務としていたが、細菌戦に使用する生物兵器の開発機関の中核でもあった。多くの医学者、医師が所属し、中国人、朝鮮人、モンゴル人、ロシア人などに対して大規模な感染実験や死亡者の解剖、さらには手術演習という名目の生体解剖までが繰り返されたと言われる。犠牲者の数に関してはいまなお議論があるが、「少なくとも3千人」というのが定説となっている。

日本の場合、731部隊にかかわった医学者や医師は東京裁判の被告になることはなく、法的裁きをいっさい免れた。そのように個人的責任を問われるどころか、部隊に所属した者の多くは戦後、大学、国立の機関、製薬会社で要職につき、医学の復興の担い手と言われ高い評価を得ることになったのだ。ドイツ同様、この問題がひそやかな声で語られていたのは“医学界の外”においてであり、部隊にかかわった医師が著書を出したり証言を述べたり、先述した「検証を進める会」のような医師を中心とした会が発足したりし始めたのは、21世紀になってからのことであった。

### 歴史を振り返ることの意味

それでも、いくら時間が経過した後であったとしても、自らの行為を認め、検証し、謝罪を行うことは、「遅きに失して完全に意味はない」ということはないだろう。ドイツのDGPPNは正式な謝罪の後、さらに委員会を立ち上げ、研究や調査のためのプロジェクトをサポートすると表明している。おそらく非

人道、非倫理的行為を事実と認めた上での調査と、事実かどうかを明らかにするための調査とでは、取り組みの心がまえからしてまったく違ったものになるはずだ。後者は「あわよくば“事実はなかった”ということにしたい」という願望を無意識的に孕みながらのバイアスがかかった調査となるだろうし、それに比べて前者は、「なぜ起こしたか」だけではなく「今後二度と起こさないためにはどうすればよいか」「国民への責任をどう取るか」という現実的、具体的そして前向きなものになるだろう。

医学的な問題に限らず、「戦争責任を検証する」というテーマに着手しようとする、必ず「自虐史観だ」という批判の声が上がる。中には「そんな古い話を持ち出して謝罪することに何の生産性もない」と、戦争責任を問い直すことにさえ意味を認めようとしない人さえいる。しかし、それは間違いだ。未来を正しく見すえ、どの方向に進むのか、そのためには何をすればよいのかを本当の意味で建設的に議論するためにも、「自らの過ち」を認めることは不可欠なのだ。

「自分が直面したくない葛藤をなかったことにする」という心の動きを、フロイトは基本的な心の防衛メカニズムとして「否認」と呼んだ。また、「悪いのは私ではなくて、あの人（国）だ」と相手に罪をなすりつけるのは「投影」だ。いずれも誰の心にもあるメカニズムだが、こうやって葛藤を回避していて

は、正しい判断も前向きな解決もできないことは言うまでもない。

そして、私たちが現在進行形で直面しているもう一つの「医の倫理違反」、それは言うまでもなく福島原発事故をめぐるものである。

医学者の中には、原子力村と呼ばれる政府、電力会社、研究者、マスコミがつくる癒着のネットワークに組み込まれ、事故発生前さらには発生後に至っても、「原発は安全だ」「放射能による健康被害はほほない」などといった発言を繰り返した。もちろん、エビデンスにまったく基づかない、いたずらに危険をあおる発言も、それはそれである種のモラル違反と言えるかもしれない。ただ、明らかに特定の政策や企業の利益のために一方的な主張だけを「医学的」だと称して繰り返すことの罪は重く、ここは「医学の世界も村的体質だから」などと言って引き下がらずに、ぜひとも医学者、医師が必要な批判、反論を發表し、徹底した議論を公開で行うべきではないか。

「医の倫理」の基本は、言うまでもないが目目の前の患者さん一人一人にやさしく、心を尽くすことだ。ただ、それを全うするためにも私たちはときに歴史を振り返り、社会を広く見わたさなければならない。そして、過ち、間違い、失敗を認め、謝罪し、そこから始めて歩み出せる一歩もあるということ、もう一度、確認しておきたい。