

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

Editor, 編者, 편자, Redakteur NISHIYAMA Katsuo, 西山勝夫
17/7/2014

多言語版(multilingual version, 다언어판, vielsprachige Version)
WAR AND MEDICAL ETHICS **Translator KOJIMA Somei**
战争与医学伦理 監翻譯員 金成民中文版,
패널집 전쟁과 의(医)의 윤리 감역자 任祥赫
Krieg und Medizin **Übersetzer: KUBO Schun'ichi**

Publication, 出版, 출판, Veröffentlichung
**Inaugural Meeting of the Association for the Verification of Inhuman Conduct
by Japanese Researchers and Health Care Professionals during the War**
“战争与医学伦理” 検証推进会
“전쟁과 의사의 윤리” 검증추진위원회
Förderungsverein für die .Krieg und medizinische Ethik“

WAR AND MEDICAL ETHICS

English version
Translator KOJIMA Somei

WAR AND MEDICAL ETHICS

Participation and Responsibility of the Japanese Medical Researchers and Physicians for the Fifteen Years' War with Special Reference to Unit 731 Towards the Improvement of Medical Education and Ethics in Future

Prospectus

Because of recent remarkable progress in medical science and patient care, human beings face new ethical problems. Medical researchers and health care professionals are obliged to tackle those problems as their own. It is essential to the success of this enterprise to look back and reflect seriously on the recent past. In the particular case of Japan, it is essential for Japanese themselves to investigate and to try to learn important lessons from the participation of the Japanese Association of Medical Sciences (JAMS)/the Japan Medical Association (JMA) in the 15 Years' War and Unit 731 including the inhuman conduct at the front during the war, such as human experimentation, vivisection, the practice of operating on living human bodies and the case of the vivisection of 8 POWs at Kyushu Imperial University School of Medicine etc.

However, the whole picture of these problems is not yet clear and the verification of the facts is not easy because of the destruction and dispersal of contemporaneous documents and the secrecy and concealment of remaining ones. As for Unit 731, in order to acquire its research results, GHQ, which occupied Japan after the defeat of Japan, questioned many medical researchers and health professionals involved in the Unit on the understanding that GHQ would not raise the issue of their war crimes. Under these circumstances, the truth of the Unit 731 issue has been treated among the circles of JMA/JAMS as 'obscure' or the issue itself as 'resolved' or 'taboo'. In 1951, on its accession to the World Medical Association, the JMA, representing Japanese doctors, issued the statement that 'as the representative institution of Japanese doctors, JMA, on this occasion, reprimands the violence inflicted upon the people of the enemy countries, and condemns the alleged and in a few cases actually performed cruelties on patients,' (*The Journal of the Japan Medical Association*, vol. 26, p. 71, 1951) and has since treated the issue as resolved. But this statement did not point towards a future for Japanese medical sciences and health care based on the eradication of racism and the protection of human rights, which could have resulted from a serious reflection on the past inhuman conduct by Japanese researchers and health care professionals.

Thus, Japan entered the 21st century without having made serious efforts to confront the inhuman, wartime conduct committed by the Japanese medical profession and to make the best use of the lessons that could have been learned. We must draw from the historical lesson that 'Those who close their eyes to the past become blind to the present.' (Richard von Weizsäcker 1985). Consequently, it is essential for the establishment of medical ethics and the true progress of medical care and sciences in Japan to reveal and further verify the historical facts concerning the atrocities committed by the Japanese medical profession during the war. In this regard, it is vital for JMA/JAMS, which represent Japanese medical circles, and for involved academic associations and universities to tackle the issue as their own.

The Executive Committee of the War and Medicine exhibition at the 27th General Assembly of the Japan Medical Congress (2007) asked the Congress that a verification of the historical facts be undertaken as an official project of the General Assembly, but that request was not approved. Instead, the Congress only permitted a small exhibition booth for a standard fee. Consequently, the Executive Committee implemented a small exhibition on its own a 'War and Medicine' panel exhibition at the assigned exhibition booth, and held an international symposium at another venue. Based on these achievements, we will make a great effort to carry on the activities necessary for the further verification of the historical facts with a view towards the 28th General Assembly of the Japan Medical Congress (Spring of 2011, Tokyo) among other activities.

After the 60 years since the end of the war, it is becoming more difficult to collect the testimony of the relevant survivors and documents from that era. We must, therefore, speed up our efforts for the verification. Furthermore, vital for an objective verification on the basis of historical facts is the cooperation of not just medical researchers and doctors but also co-medicals, such as nurses, and historians, bioethicists and lawyers as well as others.

Although the verification of the deeds done during in the war needs to be carried out by all levels of civil society, it is important that medical circles, more than anyone else, carry out seriously their share of the verification and inform the nation of the results because the attitude of medical scientists and doctors can directly affect human lives. In addition, for the successful verification by all levels of the nation to occur, an educational campaign, including mass media, and aimed towards the nation, is also needed.

We found this association in order to carry out the activities as explained above in the prospectus. We hope from the bottom of our hearts that the activities of this Association for the Verification of Inhuman Conduct by Japanese Researchers and Health Care Professionals during the War will contribute to: 1) the development of the medical sciences and health care based on human rights and dignity; 2) the improvement of medical ethics; and 3) the eventual realization of a warless and peaceful society in Japan.

September 27, 2009

Inaugural Meeting of the Association for the Verification of Inhuman Conduct by Japanese Researchers and Health Care Professionals during the War

Introduction

In the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association (JMA) held on 30th March 1949, it was unanimously approved that "As the representative institution of Japanese doctors, the JMA, denounces atrocities inflicted upon the people of the enemy countries, and condemns the alleged and in a few cases actually performed cruelties on patients." In this statement, nothing was described specifically about the "atrocities" allegedly committed against so called patients. Without a more accurate compilation of historical facts, it would be impossible to criticize or to condemn such atrocities.

The present exhibition aims to confirm what we know up to now, and to offer some serious reflections and apologies on behalf of the Japanese medical community. In addition, we would also like to provide further evidence in the hope that such crimes against medical ethics will never be repeated.

The exhibition consists of five parts and joint displays set out on panels.

Part 1: The history of the atrocities committed by Japanese medical researchers and physicians during the Fifteen Years' War.

Part 2: Japanese colonial medicine and practices: The impact on civilians.

Part 3: Military recruitment of medical communities and their resistance.

Part 4: The postwar medical establishment in Japan: How medical war crimes were concealed after the war.

Part 5: How history helped the establishment of a new medical ethics.

Joint Displays: Noborito Institute Museum for Peace Education, Meiji University.

Panel 1-1 [Part 1] History of the Atrocities Committed by Japanese Medical Researchers and Physicians during the Fifteen Years' War

Part 1 shows how Japanese medical researchers and physicians killed thousands of people during the Fifteen Years War starting from 1931. These deaths were largely the result of experiments in surgery and other treatments on a range of POW's and others. These treatments were carried out in institutes of military medicine, led by Unit 731 which was organized by ISHII Shiro, in army hospitals built in the occupied territories. Other experiments were also performed at prestigious academies such as Manchuria Medical College or Kyushu Imperial University.

<Figure 1> Map of Manchukuo, indicating Harbin (where Unit 731 was situated, Arrow ①), and Mukden (Hotien) (Shenyang) (where Manchuria Medical College existed, Arrow ②). Liutiahu was located at the north of Shenyang. Liutiahu was the site of Manchurian Incident which began the Fifteen Years War.

Panel 1-2 ISHII Shiro

ISHII Shiro graduated from Kyoto Imperial University School of Medicine in 1920. The prohibition of the use of poisonous gas and biological weapons in war by the Geneva Protocol in 1925 paradoxically encouraged him to realize the potential of biological weapons and to prompt the upper echelons of the army into the research and development of such weapons.

In 1930, ISHII returned from studying in the West and began to serve as a teacher at the Japanese Army Medical School. He saw the development of biological weapons as a way not only to create a network of research institutions for military medicine that would surpass already existing imperial medical schools but also to improve the status of army surgeons.

<Photo> ISHII Shiro, the last portrait in military uniform (1946).

Panel 1-3 Epidemic Prevention Research Laboratory of the Japanese Army Medical School

In 1931, the Kwantung Army used the Manchurian Incident as a pretext and conquered Northeast China. This provided ISHII with an opportunity to carry out his schemes. In August 1932, he founded the "Epidemic Prevention Research Laboratory" (EPRL) at the Japanese Army Medical School and in October of the next year, when a new laboratory building was constructed at the campus next to the Medical School, he became the principal of the Laboratory. He went to Manchuria together with his staff with the special mission to "set up a secret service for epidemic prevention".

Large numbers of research reports were published by many doctors and physicians who participated in Unit 731 and the Army Medical School, or joined as non-regular staff from various medical colleges. This work is recorded in the "Reports of the Army School Epidemic Prevention Research Laboratory (Part II)", which was

discovered in the Library of Congress of the United States of America.

In July, 1989, human bones of about one hundred bodies were discovered from the site of the EPRL. Analysis by experts of anatomy confirmed the fact that the bones were from foreigners of Asian origin and that they had been artificially treated. At present, further excavation is on-going to unearth more human remains from the site.

Panel 1-4 Establishment of the Togo Unit

From 1932 to 1933, soon after the foundation of the EPRL, ISHII established a clandestine prevention water supply unit, i.e. so called "Togo Unit", in a poor village of "Beiyinhe" near Wuchang, about 70 km southeast of Harbin, thereby initiating some of the research into bacteriological warfare and human experimentation. Most of the victims were Chinese.

KURIHARA Yoshio, who worked in the Togo Unit as a nonmilitary employee from 1935 to 1936, was forced to perform endurance experiments in which subjects were allowed to take nothing but water. After the war, he testified as follows:

[I was ordered to do experiments under a civilian person, Mr. SUGAWARA Satoshi, to examine how many days men can live on only water alone. In that experiment, the person who was given plain water lived for 45 days, while another given distilled water lived for 33 days. The latter was forced to keep drinking distilled water and as death approached, asked "Sir, please give me water with taste!" The man who lived for 45 days was a medical doctor named "ZUO Guangya". He was a real intellectual and not a bandit at all.]

<Photo> KURIHARA Yoshio, drawing a picture of a punishment cage called "Lo-Tsu" in which two persons of "Maruta" (a derogatory term for captured Chinese people) were imprisoned.

Panel 1-5 Construction of Facilities in Pingfang

The facilities of the Togo Unit in Beiyinhe were insufficient to conduct lethal human experimentation extensively and in secret. In addition, 16 inmates succeeded in escaping from the facilities, which became no longer secret. Therefore ISHII and the Kwantung Army left the installation in Beiyinhe and decided to move to "Pingfang" about 15km southeast of Harbin.

In 1935, inhabitants of four neighboring villages were expelled, and by around 1939, a large military base for studying and manufacturing biological weapons had been constructed, with a headquarters building of Unit 731, laboratories for various experiments, jails, and an airfield for exclusive use. In addition, residences for Unit members and their families (commonly known as Togo Village), dormitories for boy soldiers, and power centers for heating were also provided in the base. The number of Japanese members belonging to Unit 731 and their families reached a maximum of as many as 3,000 individuals in 1942.

The area surrounding the facilities of Pingfang with a total of 80 km² was designated as a special military zone. The central part of 6 km² for the headquarters was isolated and surrounded by a mud wall, high voltage wires, and a moat. The main building, which functioned as the experimental research institution and biological weapons plant, was as large as 100 m² with three stories and was called "the Number Ro Building" after its shape of the phonetic Japanese syllabic letter, "ro" (read as "roo"). Human subjects were kept in two "special jails", which were placed in the quadrangle of the building so that captives might be unable to escape.

<Photo> Panoramic view of devil facilities of the Unit 731: The picture was taken by the air force and the photography squad, clearly showing the headquarters building with the special jails surrounding it (known as "log lodges").

Panel 1-6 Branches of Unit 731

Unit 731 established in Pingfang, a suburb of Harbin, had its own field experiment sites in Anda, about 150km northwest of Harbin, and in Hailar. In addition, four branches were placed in Mudanjiang, Linkou, Sunwu, and Hailar, respectively, all of which were located along the border with the USSR, providing a war against the USSR. Thus, if a sub branch at Dalian was included, Unit 731 had set up five branches in total.

Panel 1-7 "Special Transfer Procedure" of "Maruta (Logs)"

In Unit 731, victims of human experimentation were called "maruta" or "logs". They were captured as members of resistance against Manchukuo or Japan, and Chinese, Russians and Koreans were included. These people were sent to Pingfang under a system called "special transfer procedure", which was specified by the Japanese Army to procure subjects for human experimentation. Surgeon Major KAWASHIMA Kiyoshi, Bacterial Production Director, admitted in response to interrogations at the Khabarovsk Trial (1949) that women and children were also held in the special jails. Thus, at least 3,000 people were sent to the Unit as subjects of the experimentation and none of them was able to return alive.

<Photo> Documents of the military police of the Japanese Imperial Army concerning the special transfer procedure discovered in China after the War: The term Socho described in the document means Soviet spy.

Panel 1-8 Organization of Unit 731

ISHII Shiro worked as the captain of Unit 731 during most of the Fifteen Years War. KITANO Masaji was his successor from August 1942 to March 1945 but after that, until August 1945, ISHII again occupied the position.

Unit 731 consisted of eight sections, but among them four sections from Section 1 to Section 4 played important central roles.

Sections 1 and 4 were set up in the inside of the main building of the Number Ro House. Section 1 was provided for the Department of Bacteriology (Director: KIKUCHI Hitoshi) which consisted of more than 10 laboratories according to bacterial species, while Section 4 was for the Department of Bacterial Production (Director: KAWASHIMA Kiyoshi).

Section 4 had a capacity of producing a huge amount of bacteria, for example, 300 kg of pest bacillus, 800~900 kg of *Salmonella typhi*, and 1 t of *Vibrio cholerae* every month, respectively. Thus, bacteria like pest bacillus produced in the section were distributed through more than ten areas in China.

Section 2 (Director: OHTA Kiyoshi) carried out operational studies, having departments for studying plant extermination (YAGISAWA Yukimasa), entomology (TANAKA Hideo), and an aviation team (MASUDA Yoshio), so that the section was able to breed fleas used for infection to pest bacillus.

Section 3 (Director: EGUCHI Toyokiyō) manufactured the Ishii type water filter, which was set up next to the Army Hospital at Nangang, Harbin, in order to camouflage Unit 731 as if it was an institution specialized only for epidemic prevention and water supply. In fact, however, ceramic bombs (Uji type bombs) were produced as containers for pest bacillus in this Section.

Besides the sections mentioned above, the Unit had sections for Education, General Affairs, Materials, and Clinics where human experimentations using maruta (logs) as well as medical examination and treatment of the Unit members were performed.

Panel 1-9 Development of Methods for Raising Fleas Infected with Pest Bacilli in Unit 731

It was pest fleas that Unit 731 had developed as the most effective biological weapon. Instead of dispersing the bacteria directly, the Unit developed methods of infecting the vector fleas with pest bacilli, and ways of distributing them by dusting buffers or filling ceramic bombshells with such fleas. After the War, Norbert H. Fell who was dispatched as a US military investigator to interrogate members of the Unit, described in his report of 30 June 1947: "A great deal of work was carried out on methods of breeding fleas and infecting them with pest bacilli through rats. It was found that pest fleas were able to survive for about 30 days under the most appropriate conditions and that they could maintain their infecting ability during all that time. When human subjects were allowed to move freely inside of a room where 20 fleas/m² had been released, six out of ten subjects became infected and four of them died." Most of the bacteria distributed in China were pest bacilli.

<Drawing> A confessed testing method of pest flea-bombs.

Panel 1-10 "Toxicity Test" of Pest Bacilli

In his book published in 2004, SHINOZUKA Yoshio (former family name TAMURA), a boy soldier of Unit 731, described human experimentations carried out for vaccine development against pest bacilli as follows:

"In Karasawa squad, we performed human experimentations and vivisections under the name of the toxicity test in order to confirm the infectivity and toxicity of produced bacilli. We always earnestly worked on how to obtain bacteria strong enough to exert the toxicity and killing power to humans.

We used to perform mass killing experiments with animals such as mice or rats, but as a quick and easy way we also performed human experimentations. I murdered five persons by these experiments. The place was used by a special squad. There were dissecting rooms inside the 7th and 8th ward of the two-story building in the Number Ro House. There were dissecting rooms also in a place outside connected with a corridor. The place we did vivisections was the room of the 8th ward.

Panel 1-11 Frostbite Experiments in Unit 731

YOSHIMURA Hisato conducted research on frostbite in Unit 731 from 1938 to the defeat in 1945. His experiments were cruel ones in which the limbs of human subjects were artificially frozen. In 1941 at a meeting of the Harbin branch of the Manchuria Medical Association, YOSHIMURA presented his research results in which he demonstrated a graph recording changes of skin temperature and finger volume during the congealing process of the fingers. (Since YOSHIMURA's original drawing was handwritten and illegible, the graph shown below was a copy restored by KARITA Keishiro).

After the war, YOSHIMURA published a paper in English in which he described the results obtained from

an experiment on a 3-day newborn, although the above mentioned graph, which clearly indicates the freezing of the fingers of the subjects, was not included in the article.

Panel 1-12 Anthrax Experiments in Unit 731

Norbert H. Fell, in his report in June 1947, mentioned bombing tests using Anthrax carried out in the field as follows: "In most cases, human subjects were bound to a post, being protected with a helmet and a suit of armour. Then various types of bombs were dropped such as those fixed to explode on the ground or those attached with time triggering devices and detonated from airplanes."

He also described field experiments using Uji-type bombs (ceramic bombs) that the bacillus was detected from the blood of 6 among 10 subjects; 4 of them were considered to be infected through respiratory organs and all of them were dead. The distance between these four subjects and 9 exploded bombs was in range of only 25 m.

Human experimentations with Anthrax were also performed by various infection routes such as subcutaneous injections, oral or oral spray infections, and nasal infections.

Panel 1-13 Experiments on Epidemic Hemorrhagic Fever

In 1944, KASAHARA Shiro who had joined Unit 731 published an article co-authored with KITANO Masaji who was the captain of the Unit for a certain period of time, describing how they had detected the pathogen of epidemic hemorrhagic fever. This disease was epidemic in northeast China, for enough in Sunwu, near the border with the Soviet Union, where it was called "Sunwu fever". After the war, KASAHARA admitted himself that he had performed infection experiments using human subjects.

IKEDA Naeo, in his report entitled "Experimental studies on pathogenesis of epidemic hemorrhagic fever", also described, "I succeeded to cause the disease by putting toxic fleas on the lower abdomen of a healthy person named MARUYAMA".

Panel 1-14 Expansion of Epidemic Prevention and Water Supply Departments

Epidemic prevention and water supply departments like Unit 731 in Harbin were formed in various areas of China. By 1940, such departments were organized in Beijing ("Kou" Unit 1855), Nanjing ("Sakae" Unit 1644), and Canton ("Nami" Unit 8604).

As Unit 731 was authorized as a formal army unit under the control of the Commander in Chief of the Kwantung Army, these units were under the command of Commanders of the North China, the Central China, and the South China Expeditionary Armies, respectively. These units had several and sometimes more than ten branches and some had army hospitals or Dojin Association hospitals, and cross linkages with the Manchuria Medical College. (For details, refer to Section 2).

Thus, a system for bacteriological warfare was built up throughout the whole of China with a strong network of Unit 731 in terms of human and material resources and therefore members of Unit 731 as well as ISHII Shiro made frequently official visits from Pingfang to other epidemic prevention institutions. The bacteria produced by Unit 731 were sprayed in various parts of China with co-operation with other units, especially Unit 1644 in Nanjing.

Furthermore, immediately after the Japanese Army occupied Singapore in February 1942, the Southern Expeditionary Army Epidemic Prevention and Water Supply Department ("Oka" Unit 9420) was built up there. NAITO Ryoichi and KIHOIN Akio were dispatched from Pingfang to teach and help to develop the department. Thus, the bacteriological warfare system had been established under the overall architecture of the Japanese Army, with human experimentations carried out in some of the epidemic prevention institutions or their branches.

Panel 1-15 Human Experimentations in Unit 1644 in Nanjing

In 1998, a box stuffed with many human cranial bones was discovered from 1.5 m below ground at a site of the bacteria producing factory of the Nanjing "Sakae" Unit 1644. Careful and thorough studies by specialists of forensic medicine revealed that the total number of cranial bones was 41, consisting of 27 males, one female and 13 of undetermined sex, between the ages of 17 to 38 years old. The cranial bones were black and found to be treated with sulfuric acid. Gene analysis disclosed the enterotoxin gene of *Vibrio cholerae*, leading to the conclusion that these bones were those of victims of human experimentations with *V. cholera* (KAO Shinzu and CHU Chengshan, 2000). The research report is kept in the Nanjing Massacre Museum and the excavated bones are displayed so as to reproduce the situation of the excavation.

<Photos> Left: Display of human cranial bones (real ones) excavated from the site of bacterial weapons factory. Right: The building where vivisections were carried out.

Panel 1-16 Kwantung Army Military Horse Epidemic Prevention Arsenal (Unit 100)

In 1936, in the same year as the establishment of Unit 731, the Kwantung Army Military Horse Epidemic

Prevention Arsenal (Unit 100) was set up in Xinjing (present Changchun), where experiments were carried out not only on livestock but on humans. MITOMO Kazuo, a sergeant of Unit 100, disclosed in his statement at the Khabarovsk Trial that he assisted after poison administration trials on Russian and Chinese prisoners under the guidance of a research fellow.

<Photo> A document of the statement of MITOMO Kazuo at the Khabarovsk Trial, presenting his assistance in poison administration trials. From Materials on the Trial of Former Servicemen of the Japanese Army Charged with Manufacturing and Employing Bacteriological Weapons (Moscow: Foreign Languages Publishing House, 1950, p.109)

Panel 1-17 Attacks with Biological Weapons

The Japanese Army attacked China with biological weapons, mainly with those of pest fleas, at least 7 or 8 times. Examples included at Nomonhan in July 1939, Nongan in June 1940, Zhejiang Province (Quzhou, Ningbo) in October 1940, Junhua of the same province in November 1940, Chande of Hunan Province in November 1941, on the occasion of the ōSekkan (Chekiang-Kiangsi) Operation in May 1942 and Kanzhou in July of the same year.

A then staff officer of the China Expeditionary Army, Lieutenant Colonel IMOTO Kumao, wrote in his business log on 7 October 1940 that he received a report by an officer of Unit 731 mentioning that the germ attacks to several places including Ningbo had been carried out ō6 times in total until now. IMOTO also described the bombing of Chande with plague-infected fleas by Japanese Army planes on 4 November 1941 and spraying of bacteria on the ground performed as a part of the ōSekkan Operation in 1942. Moreover, it was written that the use of these biological weapons was conducted by the cooperation between Unit 731 and the Nanjing Unit 1644 under the guidance of ISHII Shiro.

Panel 1-18 Victims of Attacks with Biological Weapons

Recent surveys carried out by civil organizations in Japan as well as by ōthe Committees for Survey of Victims of Bacteriological Warfare, which were organized in various parts of China, have exposed the actual situations of victims caused by the spraying of microbes by the Japanese Army. It should be pointed out that the ōpower of the spray of biological weapons depends on their ability to cause secondary or tertiary infections by moving of initially infected individuals.

For example, pest bombs dropped down to Cheishen on 4 October 1940 resulted in more than 1,500 deaths while a railroad employee who had returned from a business trip to Cheishen caused more than 200 deaths in Yiwu 120 km from Cheishen. In addition, the plague infected villages near Yiwu and resulted in more than 400 deaths among about 1,200 villagers, i.e. one third of the total population, in Chungshantsun.

Furthermore, by pest fleas dropped on Changde on 4 November 1940 infected surrounding villages causing more than 7,000 deaths.

As the distribution of victims by bacterial infections might be considered to be a natural occurrence of plague, there was ōmerit in the Japanese Army hiding the facts of pest bombing. The table on the next page shows the number of victims up to 10,000 or more which was confirmed later in the court of the bacterial warfare (the final judgment was made by the Japan Supreme Court in May 2007) by counting numbers reported by inhabitants but not including those whose entire family members were dead nor those who were unclear regarding the cause of death, which suggests the possible existence of further numbers of victims. Accordingly, the numbers listed here must be considered provisional. Further surveys are required to clarify the actual situation (Table).

<Explanations of figures>

(Upper) Areas dropped down with pollutants, in relation to the areas where plague-infected rats or patients were found.

(Lower) Expansion of plague victims toward the surrounding areas of Changde.

Panel 1-19 A Newly Disclosed Article on Attacks by Biological Weapons

Recently, an inside report of Unit 731 covering attacks with biological weapons was discovered (the Asahi Shimbun, 15 October 2011). This article was entitled ōA simplified calculation method for evaluation of the PX effects which was submitted by KANEKO Jun-ichi, a member of Unit 731, to the University of Tokyo for application of the thesis for the degree of Doctor of Medical Science in 1948. The original form of this article had been enclosed in the Part 1 (undiscovered yet) of the ōJapanese Army Military Medical School Epidemic Prevention Research Report. The word PX means ōpest-infected fleas. The table cited from the article describes a summary of the weight of used fleas and the numbers of infected individuals in 6 operations in China from 1940 to 42, suggesting that the total of the infected had reached up to 25,964 individuals, if secondary infections were included. The presence of this newly discovered work undermines the basis of the Japanese Government's insistence that there was ōno evidence of the existence of bacterial warfare.

<Photo> The cover page of KANEKO Jun-ichi's article appeared in Number 60, Part 1 of the Japanese Army Military Medical School Epidemic Prevention Research Report.

Panel 1-20 Field Trials of Chemical Weapons

In addition to biological weapons, Unit 731 carried out experimental studies on the development of chemical weapons in collaboration with Unit 516. In September 1940, a human experimentation was performed to examine the effects of yperite gas (mustard gas, erosive gas) in the north of Mudanjiang in the presence of the commander of the Kwantung Army Artillery and general supervisor of maneuvers. This was done under the inspection of UMEDU Yoshijiro, the commander of the Kwantung Army, and the leaders. The Unit 731 recorded details of the observation of the effects of shooting with about 10,000 yperite bullets on the bodies of 16 subjects who had been placed in 3 areas with different conditions (see the report shown below). The observation records on the 16 subjects correspond to the note described as 'mustard gas: examples of humans, appropriate 16 samples' in Hill's Report (December 1947) which was completed through surveys done by the USA after the War.

<Photo and Figure>

A part of the text of the report prepared by the Unit Kamo (1940) and the attached map showing places of subjects set up in the field of the experiment.

Panel 1-21 Vivisections Performed in Kyushu Imperial University Faculty of Medicine

From May to June of 1945, Prof. ISHIYAMA Fukujiro and his students of the First Department of Surgery at the Faculty of Medicine, Kyushu Imperial University, performed experimental surgery and murdered 8 POWs, the crew of a US Military B-29 that had been shot down.

- May 17: Removal of whole lobes of one side of the lungs from each of 2 POWs.
- May 22: Total removal of the stomach of 1 POW, arrest of bleeding by compressing the aorta, thus causing cardiac arrest, then open the chest, cardiac massage and cardiac surgery. Incision in the upper abdomen of another POW, cholecystectomy, and excision of a lobe of the liver.
- May 25: Brain surgery on 1 POW (trigeminal nerve block).
- June 2: Drawing about 500ml of blood from the right femoral artery of 1 POW, and injecting him with about 300ml of a blood substitute. Mediastinal surgery on another POW. Removal of the gallbladder of the last POW, injecting 200ml of a blood substitute, removal of the liver, open chest, cardiac massage, myocardial incision, suture, and hemostasis by pressing the aorta.
-

Panel 1-22 Research on Hygiene in the Winter Season

Surgeon Major TANIMURA Kazuharu at the Datong Army Hospital organized a 'Winter Hygiene Research Team' and conducted a field exercise in Inner Mongolia from 31 January to 11 February 1941. The purpose was to investigate on frostbite, and also surgery, hemostasis and blood transfusion inside a tent. Members of the North China Expeditionary Army Epidemic Prevention and Water Supply Department also participated in this team.

They carried 8 Chinese as 'living bodies', i.e. experimental materials. These 8 Chinese people were the subjects of the experiments or surgeries as mentioned above, before eventually being executed by vivisection or shooting.

<Table>

List of experimental materials carried by the research team; on the left are listed the names, ages, and numbers of 8 Chinese referred to as 'living bodies'.

<Photo>

Victims under watch during setting up of a tent.

Panel 1-23 Experiments to Develop Battlefield Surgery Techniques

Experiments performed by TANIMURA's team included;

1. Enterectomy, followed by edge to edge anastomosis.
2. Amputation of the left thigh.
3. Treatments after making a penetrating gunshot wound through the soft part of the left brachium and a similar wound through the left lumbo-abdominal area.
4. Transfusion with three kinds of blood, i.e. preserved blood, frozen blood and sheep blood.
5. Causing and treatment of frostbite.
- 6.

Panel 1-24 TANIMURA Team's Frostbite Experiments and "Funeral Address" for Victims

In the early morning of 6 February 1941, TANIMURA and his subordinates conducted frostbite experiments on subjects under different conditions such as forcing them to wear wet socks and gloves, to be intoxicated, hungry, or injected with atropine.

After the experiments, TANIMURA killed 8 subjects and read the funeral address for victims at a memorial service which was held on 8 February 1941.

Panel 1-25 Surgery Exercises in Military Hospitals

Apart from Unit 731, anesthetized Chinese captives were often vivisected to death under the guise of surgery exercises in Japanese army hospitals located in various places in China. These surgical exercises were purportedly intended to provide training for novice surgeons in treatment of soldiers injured in the frontlines. It was the Winter Hygiene Research Team headed by TANIMURA that performed such surgical exercises.

Besides TANIMURA's team, Army Surgeon YUASA Ken (one of the organizers of the Association for the Verification of Inhuman Conduct by Japanese Researchers and Health Care Professionals during the War, died in 2010), was dispatched to a military hospital in Luan, Shanxi Province, confessed his own surgical exercise which had resulted in the death of a Chinese captive.

Panel 2-1 [Part 2] Japanese Colonial Medicine and Practices: Infliction on Civilians

Until defeat in 1945, Japan governed colonies which included the Korean Peninsula and Taiwan, founded Manchukuo, and went so far as to occupy China and Southeast Asia. In the second part, information on colonial medicine and practices Japan offered to these colonies and occupied territories is exhibited.

The colonial government introduced Western medicine into Taiwan, Japan's first colony. The Governor-General of Taiwan made provisions for a health system and constructed medical institutions and facilities. The leader of the driving force was GOTO Shinpei, who himself was a physician and Minister of Public Welfare of the Governor-General of Taiwan. He believed in the legitimacy of Japan's colonial rule over Taiwan because of the improved medical services made available.

<Photo>GOTO Shinpei (The Who's Who of Today Illustrated, vol. 1. Distribution Society of the Who's Who of Today Illustrated, 1934)

Panel 2-2 Taiwan

Malaria is a vector-borne disease which is caused by infection of plasmodial parasites transmitted by anopheline mosquitoes, being easily affected by environmental changes such as agricultural developments. Therefore malaria may be regarded as a so called development-generating disease.

The Governor-General of Taiwan concentrated his effort in health matters to control malaria. Mortality due to malaria gradually decreased in Taiwan but in some parts of the South, it became endemic again. This might have been due to the development of large scale irrigation systems for the increase of rice production, thus providing the generation of environmental conditions suitable for mosquitoes. If that development led to the disturbance of the environment of Taiwan, malaria control by the Governor-General could be thought of a matter of extinguishing the fire with water after starting it yourself.

Panel 2-3 Korea

After making Korea a protectorate, Japan established the Korean Medical College in 1907. The Japanese Army Surgeon General Susumu Sato became the first President of the college. Japanese Army Surgeons occupied all the chief positions at the public Jikei Hospital and provincial hospitals. This personnel management was to keep in mind the idea that in time of future emergency hospitals and clinics should be diverted to military purposes. The close relationship between Korean medical society and the Japanese Army appears to be apparent from a souvenir picture at the occasion of a general meeting of the Korean Medical Association, showing many army surgeons with uniforms among participants.

<Photo> The Korean Medical College. After the annexation of Korea, the college was called as the Governor-General of Korea Medical College and then, since 1928, it was transferred to the Keijo Imperial University Faculty of Medicine. (The Final Edition of the History of Showa, Annex I, the Mainichi Press, p.116)

Panel 2-4 Micronesia

In 1922, New Guinea north of the equator, a former territory of Germany, became a mandated territory of Japan as the result of the Versailles treaty. Japan founded the South Sea Agency and the Nanyo Kohatsu Kabushiki Kaisha (the South Sea Development Company), thereby operating cultivation and development of industries.

Japan opened hospitals in each of 7 islands, i.e., Saipan, Palau, Yap, Truk, Ponape (presently, Pohnpei), Jaluit, and Angaur. Leprosaria were also built in Palau, Yap, Saipan, and Jaluit, where local patients were isolated and accommodated.

<Photos> Sanatorium for Lepers in Yap Island.

Panel 2-5 Manchukuo

The South Manchuria Medical School, which was founded by the South Manchuria Railway Co. Ltd., in 1911, developed into the Manchuria Medical College. The College was a core of medical investigation and education in Northeast China, and studies related to the local area were performed as listed in the table.

<i>Department</i>	<i>Topics of Research</i>
Physiology	Significance of psycho-thermoregulatory responses resisting cold climate
Pathology	kala-azar, Kaschin-Bek disease, endemic dermatitis, endemic goiter
Microbiology	the plague, relapsing fever spirophete, <i>Pseudomonas mallei</i> , typhus fever, tubercle bacillus
Hygiene	house sanitation problems of Japanese agricultural settlers in Manchuria
Nutrition	nutritional problems of Japanese agricultural settlers

Panel 2-6 Vivisections Performed at the Manchuria Medical College

Among researches performed at the Manchuria Medical College were found articles obtained by means of vivisections of Chinese people. One of such articles describes as follows; ōI often succeeded in obtaining very fresh and healthy brains of Northern Chinese adults without any clinical history of specific psychiatric diseases.ō

Mr. ZHANG Piqing, a former laboratory assistant at the college, had already exposed the fact of these extremely cruel vivisections, saying that after vivisections carried out from autumn of 1942 to spring of 1943, he was engaged in the task of cleaning anatomized remains, carrying corpses to a boiler room to incinerate, and burying them.

<Photo>

Preparations of sliced brain sections. (Preserved in the archives of the China Medical University). Photographed by the 3rd Visiting Investigation Group to China from the Research Society for the 15 Yearsø War and the Japanese Medical Science and Service.

Panel 2-7 Mobile Clinic of the Manchuria Medical College

The Manchuria Medical College, officially to confer the benefit of Japanese medicine on locals, started dispatching mobile clinic teams organizing faculty members and medical students to various areas. However, the real purpose of this project was ōto make a necessary good impression by promoting welfare of local residents along the railroad for an advantageous business development of companies affiliated with the Southern Manchuria Railway Co Ltd.ō.

In addition, medical students were also engaged in the prevention of epidemics such as malaria, cholera, and the plague. When the plague happened to become epidemic in Xinjing (Hsinking) and Nongan in 1940, Unit 731 went into action as an epidemic prevention troop and students of the Manchuria Medical College joined the prevention activities.

<Photo> The plague prevention student team dispatched to Nongan. (Preserved in the Jinlin Province Archives).

Panel 2-8 Dispatch of Mobile Clinic Teams to “Manchukuo” under Sponsorship of Newspaper Publishers.

The Osaka Mainichi Shimbun and the Tokyo Nichi Nichi Shimbun jointly dispatched mobile free clinic teams to ōthe Empire of Manchuriaō. Actual medical examinations and treatments were performed by staff of the Manchuria Medical College. In 1931, the sixth mobile clinic team made its rounds in the west part of ōManchukuoō for 50 days and performed free medical services to 8,691 individuals in total.

<Photo> The West of Manchukuo: visiting sites of mobile free clinic teams.

Panel 2-9 The Shanghai Institute of Natural Science

The Shanghai Institute of Natural Science was founded in the Shanghai French Concession in 1931 by the Ministry of Foreign Affairs of Japan based on reparations for the Boxer Rebellion (Yihetuan Movement). The purpose of the foundation was to study the pure theory of natural science.

After the Japanese Army occupied Shanghai, however, researchers of the institute collaborated closely with the Government, in investigating infectious diseases as well as conducting preventive measures in response to requests from the Army or the Navy. For example, staff members like KOMIYA Yoshitaka and Tao Jhingsun joined prevention activities as personnel necessary for vaccination to prevent cholera at Nanyangmen of the Shanghai fortress. Thus, the initial purpose of the foundation of the institute, i.e., ōstudying the pure theory of

natural science, was never fulfilled.

<Photo> The former Shanghai Institute of Natural Science. (Photo by SUENAGA Keiko, 2008)

Panel 2-10 Dojin Association Clinics in China

Japanese political, business, and medical circles played a central role in setting up a foundation called the Dojin Association in 1902. The purpose of the foundation was to spread medicine, pharmacy, and their relevant technologies throughout China and other Asian countries. The Association used to operate 4 clinics in China but after the Lugouqiao (Marco Polo Bridge) Incident in 1937, the Association fell under the control of the Japanese Military and began to support the war strongly through medical means.

<Photos> 1) Hankou Clinic, picture postcard. 2) Qingdao Clinic, picture postcard.

Panel 2-11 Expansion of the Dojin Association

After the Lugouqiao Incident, the Dojin Association dramatically expanded its scale of management including clinical teams and epidemic prevention teams as well as affiliated research institutes, with 44 branches in total (3 in Menggu-Xinjiang area, 19 in the Huabei area, 17 in Huazhong area, and 5 in Hainan).

Doctors, pharmacists, nurses and clerks being assigned to the Association were dispatched to China. The number of staff members of the Association reached 1,455 individuals by the end of June 1942.

Panel 2-12 Southeast Asia — Indonesia

Upon occupation of Burma, Malaysia, Indonesia then territory of Holland, and Philippines in 1941, Japan took over research and education institutions of these countries. Japanese scientists became the director of the institution as an army governor general. The Jakarta Medical College was one example.

Panel 2-13 Medical Services for the Pacification

Pacifications were operated to win the hearts of the people in occupied areas. Especially, a free medical service was expected to be effective in winning the hearts of the people. The telegram below was sent from the military governor general of the Southern Army to the army administrative vice-minister requesting the dispatch of an epidemic prevention team.

Panel 2-14 Countermeasures against Hansen's Disease in Colonies

The Governor-Generals of Taiwan and of Korea established sanatoria for Hansen's disease in the colonies. Prison facilities had been provided to confine patients in Sorokdo Rehabilitation Centre in Korea prior to building up such facilities in the Japanese mainland. Patients in the Centre, including Christians, were compelled to worship at a Shinto shrine. Male inmates who refused to worship there or attempted to escape were punished with surgical sterilization. In Losheng Sanatorium in Taiwan, patients were forced to undergo sterilization or abortion. The charnel house there still contains many unwanted urns left to go begging.

<Photo>

The Chosen-Asahi published on 14 April 1927, reporting SHIGA Kiyoshi, Director of the Korean Governor's Hospital, intends to promote sterilization upon requests of patients in Korea in order to eradicate Hansen's disease.

Panel 2-15 Surgeons and Military "Comfort Women"

Since the onset of the war between Japan and China in 1937, military comfort stations built by the Japanese Army rapidly increased in number by the end of the year. Surgeons were commissioned to examine military comfort women for venereal diseases, thus playing a role to prevent transmission among soldiers. A large percentage of the comfort women were girls from the Korean Peninsula.

<Photos>

- 1) Comfort women. (From TAKASAKI Ryuji, *Battlefield Reports and Opinions of Medical Officers*. Fujishuppan, 1990)
- 2) Staff performing medical checks on comfort women. (ibid.)

Panel 3-1 [Part 3] Recruitment of Medical Communities to the War and Their Resistance.

What kinds of roles were expected to be played by individuals or groups engaged in medical science or services under the all-out war regime? And how did the war regime mobilize them to participate? Moreover, in medical communities, how did they handle the matters connected to the war regime? Furthermore, what happened to the actual circumstances of medical services and public health, to which physicians and medical researchers had been

involved?

In Part 3, after describing how medical researchers and physicians were mobilized for war, the actual circumstances of the medical services for ordinary people at that time will be explored.

This part will present the fact that the mobilization of medical research towards the war ranged over the General Assemblies of the Japan Medical Congress, medical associations, and funding of grant-in-aids for medical research. How physicians and nurses were mobilized toward the war will be also described in this part. It should be also noted that despite the nation being under the regime of rule by one political party, there were medical researchers, physicians, and medical students, who had resisted inhuman research as well as the war of aggression. Regarding the actual circumstances of medical and health services, it will be described that focused on the people who were mobilized toward the war, how pressures were given to the people with respect to their health and decisions on reproductive life. In addition, damage given to the people who had been excluded from the war time mobilization regime will be described in this part.

Panel 3-2 The Mobilization of Medical Research by the War Regime: The General Assemblies of the Japan Medical Congress during the Period of the Fifteen Years' War

The Japanese Association of Medical Sciences originated from the first Assembly of Medical Societies held in April 1902. The present name of the Association was adopted at the third Assembly, and since then the general meeting has been held every four years until now.

At the occasion of the 12th General Assembly, the Association's permanent establishment was resolved and in 1948 the Association united with the Japan Medical Association. In the history of the Japanese Association of Medical Sciences, the General Assemblies of the Japan Medical Congress were held three times from the 9th to 11th during the period of the Fifteen Years' War.

<Photo>A group photo taken in front of the Yasuda Hall, the University of Tokyo, at the occasion of the meeting of the 9th member society (Microbiology) held at the 11th General Assembly of the Japan Medical Congress (Photo on 29 March 1942).

Panel 3-3 The 9th General Assembly of the Japan Medical Congress (1934)

Presentations were made based on medical observations obtained by clinical and hygiene activities during the Manchurian Incident, including those reported by GODA Hitoshi, Army Surgeon General, and ISHII Shiro, Army Surgeon-Major. Military medicine increased its influence. The 12th member society, the Society of Eugenics (the Japanese Society of Health and Human Ecology), insisted on the enactment of a Sterilization Law.

Panel 3-4 The 10th General Assembly of the Japan Medical Congress (1938)

The War Ministry Medical Affairs Bureau asked for the significance of the Japanese Association of Medical Sciences under the wartime regime.

In response to this requirement, the Board meeting of the Association decided that the 10th General Assembly should not be of a purely scientific nature. KOIZUMI Chikahiko, Director of the War Ministry Medical Affairs Bureau, who was one of the special lecturers at the Assembly, worked as the Minister of Health from 1941 to the time of defeat in war.

Panel 3-5 Medical Lectures under the Wartime Regime: Special Features in the 10th General Assembly of the Japan Medical Congress (1938)

At the 10th General Assembly of the Japan Medical Congress, a special series of Medical Lectures under the Wartime Regime were held. Themes of the lectures were lined up with those related to the war and policies on colony management, such as the battle field surgery and issues of aeromedicine and poison gas, matters of pulmonary tuberculosis and pleurisy, issues of physical strength, issues of epidemic prevention, issues of myopia, and issues concerning endemic diseases in Manchuria and Northern China.

In this series, Surgeon Lieutenant General Otto Muntzsch of the Nazi Army gave a lecture on poison gas and its sequelae. TSUZUKI Masao, who was a former Navy Surgeon and professor at Tokyo Imperial University Faculty of Medicine, gave a lecture on war wounds in the China Incident. After the War, he made site investigations in Hiroshima City as a core member in charge of the Medical Section, the Special Committee for the Investigation of the Effects of the Atomic Bomb, the National Research Council in Japan. However, all of the enormous amounts of data obtained from patients were transferred to the US Army and never used directly for treatment of atomic bomb victims. (Note: General Report Atomic Bomb Casualty Commission January 1947 is available at <http://www7.nationalacademies.org/archives/ABCCGeneralReport1947.html>).

Panel 3-6 The 11th General Assembly of the Japan Medical Congress (1942)

In the opening address the Vice-chairman of the General Assembly, MIYAKAWA Yoneji, placed emphasis on the establishment of military medicine, the proposal for the foundation of the Greater East Asia Medical

Association, and the regulation of medical research in accordance with national policy.

In member society meetings, many presentations were related to military medicine such as heat and cold resistance, epidemics on the continent, ethnic views of mental disorders, otolaryngology related to aeromedicine, pathology associated with low pressure or acceleration, instruments for bone injuries, all of which reflected changes in the expansion of theaters of operation and occupied territories as well as changes in the usage of sophisticated weapons including fighter aircraft.

Panel 3-7 The Japanese Society of Pathology under the Wartime Regime (1)

In 1938, at the 28th General Meeting of the Japanese Society of Pathology, KIYONO Kenji, Professor of the Kyoto Imperial University Faculty of Medicine and a teacher of ISHII Shiro, delivered his opening address as follows: "I believe that research materials for the Japanese Society of Pathology should be accumulated in the continent of China from today on."

In 1941, at the 31st General Meeting of the Society, Army Surgeon Lieutenant Colonel HIRAI Masatami of the Department of Pathology of the Army Military Medical School gave a special lecture entitled "On the Military Pathology," in which he said: "Since the outbreak of the Incident on 11th July 1937 up to 10th July 1940, the number of autopsies performed in the whole army forces reported as to be 1886 bodies, and therefore the total number had to reach to about 2000 or more if the number of 218 bodies done by the special research team was added. The materials of 200 bodies corresponding to one tenth of the total were sent to the Army Military Medical School. In addition, about 200 bodies were examined by autopsy to use for research reports although they were not yet published."

This presentation by HIRAI is considered to be related to the issue that human bones corresponding to more than 100 bodies were found from the site of the Army Military Medical School at Shinjuku, Tokyo, in 1989. However, the actual picture of the special research team which performed autopsies on 218 bodies has not been clarified yet.

Panel 3-8 The Japanese Society of Pathology under the Wartime Regime (2)

Among the members of the Japanese Society of Pathology, 19 were involved in Unit 731. The number increases to 32 in total if one counts researchers who had belonged to the Dalian Institute of Hygiene, or to those Army Forces related to Unit 731 such as the Sakae Unit 1644 at Nanjing, as well as those persons believed to be intimately related - such as army surgeons, researchers, or army commissioned employees.

After the war the Society ignored Unit 731, and those who had participated in bacteriological warfare got good jobs such as professors in universities or directors of research institutes.

Panel 3-9 The Japanese Society of Health and Human Ecology

The Japanese Society of Health and Human Ecology was founded in November 1930 (renamed as the Japanese Foundation of Racial Hygiene in 1935), where NAGAI Hisomu, Professor of the Tokyo Imperial University Faculty of Medicine, was a key figure. The purpose of the Society was stated as to "purify the basis of the life--- and to bring prosperity to the nation---".

Immediately after its establishment, the Society made set up the "Subcommittee of Enactment of Sterilization" and then adopted a "Proposal for Promotion of Racial Hygiene". The Society disseminated its "eugenic" ideas through giving lectures and exhibitions on marriage hygiene, thereby acting as a society for the promotion of human and racial discrimination.

<Photo>

A newspaper article entitled "Racial flower garden protected by stopping the fountains of dirty blood," reporting the submission of the "Enactment of Sterilization" to the Diet based on 3 years research by NAGAI Hisomu (Yomiuri Shimbun, 1936).

Panel 3-10 The Japanese Society of Leprosy (Present Name: Japanese Leprosy Association)

The Japanese Society of Leprosy was founded in 1927 and actively expressed its opinions or requests to the Government as shown below:

<i>Year</i>	<i>Opinions or requests made by the Japanese Society of Leprosy during the 15 Years War</i>
1932	Views about relief facilities for leprosy patients
1936	Statement requesting construction of facilities capable of accommodating of 10,000 patients with leprosy by Year 2600 of the National Foundation (Ki-Gen)
1939	Requests for the promotion of leprosy eradication
1941	Expansion of facilities for accommodation of 5,000 patients with leprosy
1942	Petition for the dispatch of leprosy specialists to the Southern territories
1943	Views on the eradication of leprosy in Greater East Asia

These requests contained accounts of the need for the absolute isolation of patients with Hansen's disease and the Society's cooperation in the construction of "the Greater East Asia". The common sense of that time insisted that patients with Hansen's disease should be treated by relative isolation or home care but not by absolute isolation. In 1942, the effectiveness of sulfa was confirmed already.

Panel 3-11 The Japan Society for the Promotion of Science and Medical Research (1)

The Japan Society for the Promotion of Science was established in 1932. The Society urged the Army, Navy and the Ministry of Commerce and Industry to submit urgent issues on current affairs, to help research closely related to national policies.

Research grants were provided based on reviews which were performed by 12 Standing Committees of experts (e.g., the 8th Standing Committee for medicine and hygiene). In addition, Special Committees were organized for reviews of research related to more than one working area. Tables below on Panels 3-11 and 3-12 describe research subject titles granted by the Special Committees and the Subcommittees of the 8th Standing Committee, respectively.

Research supported by the Special Committee of the Japan Society for the Promotion of Science (Panel 3-11)

No. of the Special Committee Research Title

(Chairman)

No.2 (Previous No.) (TODA Shozo)	Studies on economic issues in Manchuria and Mongolia (Issues on the emigration of farmers in Manchuria and Mongolia)
No.4 (OGUMA Kan & FURUHATA Tanemoto)	Basic research on heredity
No.5 (NISHIKAWA Masaharu)	Studies on indirect roentgenography
No.11 (Previous No.) (HAYASHI Haruo)	Studies on the new population policies of Japan
No.21 (Previous No.) (HASHIDA Kunihiko)	Studies on hearing ability
No.14 (Previous No.) (KAMISHITA Masao)	Studies on the establishment of industry (TAMITA Teko) and national land planning
No.26 (Chairman unlisted)	Studies on living standards and strategy implementation
No.29 (Chairman unlisted)	Studies on the rational utilization of the national land
No.30 (Chairman unlisted)	Studies on production and utilization of new animal and plant resources

(Ref. "Kagakugijutushi Taikei" (Compendium of Japanese History on Science and Technology) Vol.25, The History of Science Society of Japan, Daiichi Houki Shuppan, 1965, p.210-211).

Panel 3-12 The Japan Society for the Promotion of Science and Medical Research (2)

Research agreed by the Subcommittee of the Japan Society for the Promotion of Science

No. of the Subcommittee Research Title

(Chairman)

No.3 (Previous No.) (INADA Ryukichi)	Epidemic encephalitis
No.4 (Previous No.) (TAKADA Yasuma)	Social policy on current affairs (FURUYA Yoshio) and protection of laborers
No.7 (Previous No.) (ISHIHARA Shinobu)	Trachoma (NAGAYO Mataro)
No.8 (Previous No.) (NAGAI Hisomu)	Medical and ethnobiological research on the Ainu
No.8 (KUMAGAI Taizou)	Prevention of tuberculosis (BCG vaccination)
No.12 (KURODA Taizou) (HORITA Kazuo)	Organic synthesis and chemical components of sweat and other excreta from the skin
No.16 (Previous No.) (KAKIUCHI Saburo)	Research on national nutritional standards
No.20 (Previous No.) (KOIZUMI Chikahiko)	Research on the improvement of food, clothing and shelter of the Tohoku (northeast) district
No.22 (Previous No.) (KOIZUMI Chikahiko)	Research on the national physical strength
No.22 (MIYAKAWA Yoneji)	Research on endemics
No.26 (Previous No.) (MIYAKE Koichi)	Eugenic issues
No.27 (Previous No.) (TODA Shozo)	Research on clothing and shelter
No.28 (Previous No.) (KOIZUMI Chikahiko)	Medical and hygienic studies of Manchuria and Mongolia in North China
No.37 (SEGAWA Soshoji) (SASAKAWA Kyugo)	Studies on electronmicroscopy
No.38 (Previous No.) (TANAKA Higotaro)	Research on aeromedicine
No.40 (Previous No.) (ISHIHARA Shinobu)	Research on myopia
No.43 (Previous No.) (NISHIO Chujiro)	Prevention of cerebral hemorrhage

No.48 (KOIZUMI Chikahiko)	Psychiatric study of personality
No.50 (KEISHO Katsuzemon)	Supplement any measures of imported drugs
No.53(Previous No.)(Chairman unlisted)	Research on dysentery, diarrhea, enteritis, and food poisoning
No.60 (Chairman unlisted)	Research on postwar crimes and their measures
No.65 (Chairman unlisted)	Research on visibility
No.68(Previous No.) (Chairman unlisted)	Research on influenza
No.73 (Chairman unlisted)	Physiology of microorganisms and its application
No.78(Previous No.) (Chairman unlisted)	Promotion of laboring efficiency
(Ref. <i>ibid</i>)	

<Photo> Newspaper articles reporting medical research in the Southern Asia under occupation of the Japanese Military Forces and supported by grant-in-aids from the Japan Society for the Promotion of Science. (The Yomiuri Shimbun, 10 June 1942).

Panel 3-13 Grant-in-aids and Medical Research

Besides the Japan Society for the Promotion of Science, the following three policies were enforced for the promotion of science.

1. Increase of grant-in-aids of the Ministry of Education: The Minister of Education, ARAKI Sadao, took the lead by drastically increasing the total amount of grant-in-aids from 60,000-70,000 yen to 3 million yen. In the field of medical science, funds were provided for research subjects such as tuberculosis, infant care, myopia, climatological medicine, aeromedicine, etc.
2. Establishment of the committee for mobilizing science in wartime: For mobilization was to be efficient, the Mobilization Committee for Science and Research was formed under the Science Council of Japan.
3. Establishment of institutes affiliated with universities: <Table omitted>

Panel 3-14 Measures to Remedy the Lack of Physicians due to Mobilization

Issues on the transfer of physicians from rural to urban areas manifested after the economic panic in the Showa era remained unresolved. The problems of doctorless villages became more severe due to the call up of physicians as battalion surgeons under the long-term war. The number of villages without doctors increased to 3,600 in 1939, compared to 2,909 in 1927.

The following measures were introduced to solve the lack of physicians.

1. Establishment of medical colleges temporarily affiliated with universities: The military estimated that based on the assumption of war against the Soviet Union, about 2,700 army surgeons and 5,100 others would be necessary by 1942 and by 1944, respectively. In 1939, medical colleges temporarily affiliated with 7 imperial universities and 6 government medical schools were established after pressure from the military.
2. Foundation of new municipal or prefectural medical colleges: During the war, public medical colleges were opened in 11 municipalities.
3. Foundation of new women's medical colleges: In war time, women were introduced in fields previously considered limited to men. Thus, women's medical colleges were established in 7 municipalities for training of woman doctors who could work in doctorless villages.

Panel 3-15 Wartime Mobilization of Medical Students

Since 1939 military training became a required course for college students at all universities. In medical schools, it was assigned for students by officers on active service and lectures on military courses were also given. Lectures concerning military medicine such as hygiene, prevention of epidemics, and battle field wounds were also provided.

From the same year, student hygiene corps were organized by students of medical schools all over the country and they were dispatched to the North East of China to make a survey on hygiene during their summer vacation.

<Photos>

- 1) Medical students attending military training, around 1939. (Cited from "The Graduation Commemorative Album of the Tohoku Imperial University Faculty of Medicine in the Japanese Era 2600").
- 2) A military lecture in the Faculty of Medicine, around 1939. (Ref. *ibid.*)

Panel 3-16 Going to the Battlefield as an Army Surgeon

The Japanese Army and Navy had a scholarship system for medical students who were training to be army surgeons. There was also a course in which doctors, who had either graduated from a medical school or a medical college, were able to become army surgeons after this training. In case of the Osaka High Medical College affiliated with the Osaka Medical University, for examples, more than half of the 2,410 graduates from

the first year of its establishment in 1932 to the 15th year of 1944 had a career as an army surgeon. The number of those who died in the war was 335 (13.9%) in total among the graduates.

Panel 3-17 Wartime Regime Intensification and Health Care Reform

The emphasis of the policy for healthy people was on tuberculosis and measures for maternal and child health, both promoted by the Ministry of Health. The health care reform was implemented alongside this policy.

1. Along with the national policy of "Healthy Soldiers, Healthy People", the establishment of the national health insurance association and the expansion of the health insurance coverage were both enforced.
2. The enactment of the National Medical Care Law was a clear indication that physicians were executors of the national mission. The governmental regulation covered a wide range of health issues, including restrictions on opening practices, designation of working locations, and the conscription system of doctors.
3. The Japan Medical Treatment Corporation facilitated the consolidation of hospitals, thereby making a more systematic arrangement of nation-wide medical services. The Japan Medical Association (JMA) was also reorganized and the aim of its foundation was renewed so as to cooperate with the national policy.

Panel 3-18 Cooperation of the Japan Medical Association in Wartime

The Japan Medical Association (JMA) had always been supportive of the war. For example, as shown in the article (upper photo), the Kumamoto Prefectural Medical Association offered to the Army the Ishii type filtration apparatus, gas protectors, and oxygen inhalators. When maneuvers against air-raids were performed, the Association compelled all the members to join.

In 1942, the enactment of the "National Medical Care Law" led to the reorganization of the JMA along the national policy lines. The JMA was transformed from a profitable association of medical practitioners to having the aim to cooperate with the national policy related to the improvement of the physical strength of the nation.

Panel 3-19 Foundation of the Japan Medical Treatment Corporation

The war brought about a situation in which medical services should be provided for all the people in order to ensure fitness for the all-out war.

The "Japan Medical Treatment Corporation" was established to increase medical facilities with the aim of the broadest distribution of medical services to be promoted in response to the national policy for the improvement of the physical strength of the people.

Its concrete objectives were to construct medical facilities from a central general hospital to local clinics and to arrange 100,000 beds for tuberculosis patients. In fact, however, the project was never completed.

Panel 3-20 Mobilization of Nurses

Nurses who worked in battlefields used to be called war nurses. They consisted of rescue nurses who were dispatched from the Japanese Red Cross Society in response to call-up duties, and of nurses who had been working in the military hospitals of the Army and Navy.

The call-up duties insisted that they could be sent to battlefields even if they had a suckling baby.

Panel 3-21 War Nurses in Battlefields

Among those nurses sent out to the war between Japan and China and in the Pacific, over 30,000 rescue nurses are said to have been dispatched by the Japanese Red Cross Society. Some of these nurses who worked together with male soldiers in dangerous combat support hospitals were ordered to inject powerful medicine into severely wounded soldiers in the late stage of the war. Some were also forced to attend the vivisection of Chinese captives, while others were driven to commit mass suicide.

The figure shown below indicates that the death toll among war nurses increased year by year, reaching half of all fatalities in 1945. It should be noted that the lives of hundreds of war nurses were lost during the chaos around the defeat in 1945.

Panel 3-22 Medical Drugs in Wartime

Medical institutions had suffered from the lack of medical supplies since the end of the 1930s. Those drugs under control of the government became unavailable to private medical practitioners without purchase tickets issued by a governor. There was also a change in the pharmaceutical industry. In the Tanabe Pharmaceutical Corporation, all the manufacture shifted so as to correspond to the national policy giving priority to military affairs, and the ratio of munitions of war increased year by year. On the other hand, upon request from the Army, the Sankyo Pharmaceutical Corporation manufactured "Melanophore Hormone" (melanophore-stimulating hormone) which if injected, was expected to enable soldiers throwing a smoke screen in battlefields or pilots of fighters to gain visual acuity even on a dark night.

The war also led to an increased drug induced sufferings or addictions. For example, the drug induced suffering of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) might be attributable to the amendment of the

Pharmacopoeia of Japan in 1939 which allowed broader indications of quinoform. In 1941, the Dainippon Pharmaceutical Corporation put philopon on the market as a new product of a fatigue removal stimulant which was used by students or all-night labourers and resulted in a massive number of patients with addiction.

The reality of the anti-drug policy of Japan in China was rather to accelerate increase of the addicts. The Kwantung Army allowed cultivation of poppies in Inner Mongolia and other places and sold opium and morphine, as well as cocaine, illegally in Chinese territories to raise military funds, so that the crackdown on opium was only nominal.

Panel 3-23 A Medical Researcher Who Resisted the War Regime

YOKOYAMA Shomatsu, a physiologist, was called up to the Beijing Ko 1855 Unit as an army surgeon. He was ordered to perform an experiment using a Chinese captive, to whom a penetrating shot wound should be made in the abdomen, in order to develop a drug effective for treatment of a bullet wound. However, he refused to comply as such an experiment would be an outrage against humanity. As a result, he was sent to the front line where bullets were flying about. (YOKOYAMA Shomatsu, *When I Was Young*, the Mainichi Shimbun, 11 September 1986, morning edition).

Panel 3-24 A Physician and Medical Students Who Resisted against the War Regime

Even as the freedom of speech was suppressed, some physicians or medical students continued to support the ideals of the medical services.

TAKAHASHI Minoru (Research Associate, Tohoku Imperial University Faculty of Medicine, 1942) was arrested twice during the war on a charge of crimes against the Public Peace Preservation Act and he spent over four years in jail. The judgment that found him guilty concluded that his book entitled *Medical analysis of a pure farming village of the north-east Japan: A socio-hygienic survey in Shiwa Village of Iwate Prefecture* analysed issues on the rural health and hygiene from the view point of communism.

IMAMURA Yuichi, TSUDA Yasushi, and TOJIMA Hirotochi, who were students belonging to the tuberculosis research club of the Kyoto Imperial University Faculty of Medicine, conducted mass examination of tuberculosis and living surveys in Katsuyama district of Fukui Prefecture in 1941 and published a report in *Shirankai Zasshi*. This report caught the eyes of the Special Higher Police (Tokko) and these students were punished in different ways including imprisonments for violations of the Public Peace Preservation Act.

Panel 3-25 Real Situations of the Medical Care and Health: Mobilization of People's Life

One of the emphases in the promotion of national health was placed on tuberculosis control. In order to build up bodies protective against tuberculosis infection, the *National Physical Strength Law* was enacted in 1940, with the first provision saying that *the Government supervises the physical strength of the people to promote their health*. This law obliged mainly underage males to take physical examinations and to record the results on *the national health passbook* until their examination for conscription.

Panel 3-26 Examinations for Conscription

The examinations included checks on the physique and strength required for soldiers. The Army emphasized endurance because of its peculiar system of local procurement of food supplies. It downplayed food supplies so that strength was necessary for soldiers in order to bear marching with heavy baggage while endurance was required to combat the food shortage. Such real situations of soldiers in the war between Japan and China led to a special view of physical strength. Tuberculosis was an important examination item and a chest X-ray examination was introduced for new recruits in 1942.

<Photo> A chest X-ray examination was introduced for conscription. (*The Final Edition of Showa History*, vol.10, the Mainichi Newspapers Co., Ltd., p.115)

Panel 3-27 The End of Mobilization

FUJIWARA Akira has confirmed the fact that more than half of the war dead of the Japanese Military starved to death: *Lack of food supply resulted in malnutrition, which caused a decrease of physical strength, thereby leading to death by malaria, dysentery, beriberi and so on; this was the reason why death by starvation, in a broad of sense, occurred on a large scale.* (*Hero Spirits Starved to Death*, FUJIWARA Akira, Aoki Shoten, 2001).

According to FUJIWARA, lack of food was partly the result of those in charge of military operations, who ignored logistics, supplies for survival, and hygiene, but gave the highest priority to imperative operations. He also pointed out that the loss of soldiers' lives due to illness or starvation produced no sense of guilt in the Military leaders who ignored soldiers' lives and human rights.

<Photo>The wounded evacuated by boat. (*Unapproved Photos Kept in Secret*, No.1, the Mainichi Newspapers Co., Ltd., p.117)

Panel 3-28 Eugenic Policy

Japan enacted the "National Eugenic Act" in 1940. Article 1 describes that the aims of the Act are to eradicate the increase of the number of individuals who have a predisposition to vicious genetic disorders as well as to promote the increase of those who have healthy traits, thereby accomplishing the enhancement of the capabilities of the people. To accomplish these aims, people suffering from "schizophrenia, manic depression, congenital deaf-mutism, and other conditions" that might lead to inferiority in the Japanese gene pool became targets of compulsory sterilization. The consent of the individual or family was required for the sterilization. However, the Act had a byroad through which sterilization could be performed without consent, if a director of a mental hospital permitted it.

<Table> The number of people who were subjected to compulsory sterilization under the "National Eugenic Act" (1941-1947)

Male:	217
Female:	321

(The Centennial History of the Medical Care System, the Ministry of Health and Welfare, the Medical Bureau, 1976, p.335)

<Photo> Campaign for eugenic marriage and patriotism. (The Final Edition of Showa History, vol.10, the Mainichi Newspapers Co., Ltd., p.230)

Panel 3-29 Population Policy under the War Regime

Under the all-out war, the nation intervened in what had been private matters of the family. In 1941, the cabinet meeting approved the "Outline for the Establishment of a Population Policy" which declared the aim of "an urgent but everlasting developmental growing of our nation".

The Outline intended to increase the birth rate and set up a numeral target. "Marriage ages to be brought 3 years forward within 10 years from now on compared to the current situation as well as one married couple to bear 5 children on average." The Ministry of Health formulated the outline for honouring superior families bearing many children, thereby encouraging a growing tendency of "parturition and patriotism".

<Photo> Triplet babies: Superior families bearing many children were commended. Families bearing more than 10 children exceeded 12,000 households in the whole country in 1941. (The Final Edition of Showa History, vol.10, the Mainichi Newspapers Co., Ltd., p.150)

Panel 3-30 Enforcement of the Isolation of Patients with Hansen's Disease

The war compelled patients with Hansen's disease to suffer enforced isolation, which worsened their living environment.

In 1938, "special sickrooms", i.e. strictly observing cells, were installed in the Kuryu Rakusen Leprosarium, the purpose of which was to forcibly manage discontents among isolated patients.

In the last stage of the war, facilities of the Miyako Nanseien Leprosarium in Okinawa Prefecture were seriously ruined by American air raids. All of the staff members including the director walked out. Isolated patients went to shelters of the nearby sea side but the number of the dead reached 110 due to exhaustion, malnutrition, aggravation of the disease, and air attacks day after day.

<Photo> The concrete block wall of the Miyako Nanseien Leprosarium, showing bullet marks of machine gunning from US fighters. (by SUENAGA Keiko, 2009)

Panel 3-31 Mental Patients Starved to Death

The figure on the right shows the annual number of registered mental patients as well as that of the dead among them in the Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital from 1936 to 1956. The mortality in the hospital increased rapidly in 1938 and reached 21.9% with the number of the dead being as many as 352 persons in 1940. The death toll also rapidly increased from 1944 and 478 among 1,169 registered patients (nearly 41%) died in 1945.

TAKETSU Seijun analyzed these changes of mortality and mentioned that "the main causes of the patients' death were malnutrition and chronic enteritis, the rates of which were dominant and increased year by year." A control system of the staple food for patients started in 1939 as well as the rice control system launched in the next year. These resulted in a continuous decrease of the amount of rice, and the daily intake per person in the hospital became 297 g (1,034 calories) in July 1945. Thus, it was impossible for patients to maintain their lives in such conditions.

Panel 4-1 [Part 4] Postwar Medical Establishment in Japan

--- Covering up of medical war crimes after the war by the Japanese authorities

In the previous parts, we have demonstrated Historical Facts of Infliction Committed by Japanese Medical Researchers and Physicians during the Fifteen Years' War, Japanese Colonial Medicine and Practices: Infliction on Civilians, and Recruitment of Medical Communities to the War and Their Resistance, all of which could be represented by the Unit 731 issue.

Medical science and medical care systems were mobilized by the Japanese Military and the medical communities had been participating in their organizations. This was the result of the close relationship between the medical communities and the war, in which many physicians and medical researchers were involved either intentionally or unwillingly. There were some doctors who tried to resist to war crimes, but they were very limited in number.

The historical facts demonstrated on the panels from Part 1 to Part 3 contain only those having been confirmed by testimonies after the war or evidence disclosed by scientific verifications. However, these facts are only fragments of historical incidents while the whole picture has not yet been clarified even 67 years after the war ended.

Details of the postwar situation of the medical establishment seem to raise more important issues of verification of the war and medical ethics in addition to the historical crimes against human dignity and rights performed by Japanese doctors during wartime. From these viewpoints, we would like to present in the following panels what happened to the medical establishment in postwar Japan, including those people who should be considered responsible for medical crimes carried out in Unit 731.

Panel 4-2 Immunity to Medical Crimes in the Fifteen Years' War

Japanese medical researchers and physicians, such as those who belonged to the Unit 731 and committed atrocities against Asian people, should have been convicted as war criminals as was done against the Nazis. However, all members of the Unit, including Commander ISHII Shiro, were granted immunity from prosecution for war crimes. To be granted immunity, the following ways were cooked up at the end of the war:

First, a complete cover-up of the Unit was perpetrated in order to Preserve the National Polity. This was done to dismiss the responsibility of the Emperor who was the supreme commander, and to help the Emperor system survive after the war.

Second, at the time of escape, members and their families were ordered to keep silent, definitely forever. Commander ISHII Shiro told them, "Carry the secret of the Unit to your grave! If you ever leak anything about it, I will leave no stone unturned until I find you wherever you are and by means of whatever I can." He also ordered them neither to make contact with each other nor to take public office.

Third, to prepare for the Cold War with the Soviet Union, the General Headquarters (GHQ) made a deal to conceal the facts. Because of this deal, the offences of Unit 731 were not prosecuted as war crimes in the Tokyo Trial. Meanwhile, the US military was provided with the research data from the Unit.

Later, when the testimony of the members of Unit 731 at the Khabarovsk Trial in the Soviet Union and the Special Military Tribunal in China clarified the facts about the Unit, they had already been offered immunity by GHQ at the Tokyo Trial.

Panel 4-3 Destruction of the Evidence of Unit 731

With the participation of the Soviet Union in the war on 9 August 1945, the central facilities of Unit 731 were blown up, and all of the imprisoned human subjects called *ōmaruta* (404 individuals according to *ōBlaze of Pingfang* by MIZOBUCHI Toshimi, 1991) were all killed with gas in order to cover up the secrets of the Unit. Most of the documents and research materials were also disposed of by burning and at the same time all the members of the Unit and their families were ordered to leave China.

ASAEDA Shigeharu (General Staff Operations` Section Chief) issued Directions of the Commander of the Kwantung Army to ISHII Shiro, the Commander of Unit 731, mentioning the orders as described above (ref. Figure below). Among the orders listed in the figure, there is a description regarding captives: *ōMaruta in the building must be disposed of by the electric motors and burned in the boilers, all ashes of which should be washed away in the Songhua River. (3 in the figure).*

Panel 4-4 Immunity Granted by the USA

At the Tokyo Trial, where Class-A war criminals during the aggressive war against China and the Pacific War were judged, Unit 731 issue should also have been prosecuted. Around October 1946, the realities of the Unit 731 had already been clarified by the questioning of military personnel committed to bacteriological warfare and taken as POWs into the Soviet Union. The Soviet Union demanded of the United States through the prosecuting counsel of the Tokyo Trial that three officers of the Unit, including ISHII Shiro, be questioned.

However, Japan, in exchange for the presentation of research data to the USA, had already been promised by GHQ immunity from prosecution for bacterial warfare personnel. With the coming of the Cold War, the monopoly of such data suited the global strategy of the United States and its national interests. On 1 August

1947, immunity for the war criminals was affirmed by the US Government. The report of Edwin Hill, who visited Japan for the investigation in December 1947, concluded as follows: "It represents the data which have been obtained by Japanese scientists at the expenditure of many millions of dollars and years of work. Information has accrued with respect to human susceptibility to some specific bacterial infections and such information could not be obtained in our own laboratories because of scruples attached to human experimentation. These data were secured with a total outlay of 250,000 yen to date, a mere pittance by comparison with the actual cost of the studies. (Edwin V. Hill's Report in 1947, Sheldon H. Harris, *Factories of Death: Japan's Biological Warfare 1932-45 and the American Cover-up*. Routledge, 1994, p.190)

Thus, in the Tokyo Trial, Unit 731 escaped prosecution.

Panel 4-5 Khabarovsk Trial (December 1949)

While America granted immunity to Unit 731, the Soviet Union independently brought the captives to trial. Twelve persons were tried, including General YAMADA Otozo, Surgeon Lieutenant General KAJITSUKA Ryuji, Surgeon Major General KAWASHIMA Kiyoshi (Director, the Fourth Department of Bacteria Production of Unit 731), Surgeon Major KARASAWA Tomio (Chief, Division of Bacteria Production of the Fourth Department), and Surgeon Lieutenant Colonel NISHI Toshihide (Director, Department of Education of Unit 731 and concurrently Director of the Sunwu Branch).

The detailed testimony of the defendants included KAWASHIMA's evidence of germ-bomb experiments, NISHI's on the physiological experiments, and FURUICHI Yoshio's description of bacterial experiments. It was a public trial and its record was translated into Japanese and published in 1950. The 738 page report should be considered as one of the few valuable documents that described in detail the Japanese Army's operations and actions toward the development of biological weapons.

<Figure> Part of the examination of KAJITSUKA (Record of the Khabarovsk Trial, 1950).

Panel 4-6 Special Military Tribunal of the People's Republic of China (1956)

In China, the former members who had been taken POWs were put on trial in 1956, ten years after the war. In the previous year, 1955, pardons for the Japanese military personnel in the Chinese war criminal camp were proposed by Premier Zhou Enlai, resulting in limitation of the number of the defendants to five. In addition, even Surgeon Major SAKAKIBARA Hideo, who had been given the most severe 13-year sentence, was granted a pardon the next year and returned to Japan.

Some of the witnesses other than physicians and medical researchers, including TAMURA (afterward SHINOZUKA) Yoshio, a boy soldier of Unit 731, formed the Association of Returnees from China (Chuu Ki Ren) after their return home, and have been continuing to confess their wartime misdeeds throughout Japan.

<Photos> (Left upper): Surgeon Major SAKAKIBARA Hideo, the Unit 731 Linkou Branch Commander, under testimony at the Special Military Tribunal. (Right upper): A scene from the Military Tribunal in China. (From *Awaking*, Chan Cheng Xiang Gang Wen Hua Chu Ban Gong Si, 1991). (Left lower): Record of the Supreme Court of the People's Republic of China Special Military Tribunal, 2005.

Panel 4-7 Postwar Prosecution of Vivisections at Kyushu Imperial University School of Medicine

Vivisections performed at Kyushu Imperial University School of Medicine (cf. Panel 1-21) were brought to the US military court (the International Military Tribunal for the Far East) in Yokohama in 1948. Of 14 people involved in the issue, 3 were sentenced to be hanged, and the rest received imprisonment including 2 for life time sentences. However, the prison terms of the 14 convicts were reduced because of the onset of the Korean War in 1950 and all of them were released in a short period of time.

Soon after the involved personnel were arrested by the occupation army, Kyushu University School of Medicine set up a "Basic and Clinical Committee" and the committee asserted that they had appropriated the university facilities, and that the school itself had no responsibility for these events.

Professor HIRAMITSU Goichi, who had offered a room of the Department of Anatomy for the vivisection, described and suggested that "Professor ISHIYAMA daring in performing such surgeries as courageous as if before committing suicide, ISHIYAMA had set down his research findings on a piece of paper, it could have been helpful to the development of medicine." (*Bungeishunju*, December, 1957). This description sounds as if he affirms the vivisection itself.

In addition, the History of Kyushu University: in Commemoration of the Fiftieth Anniversary of Its Foundation (1911-1961) (1967) ambiguously states that "many aspects of the event remain to be investigated." However, nothing has been done thereafter regarding any role which the University might have played.

<Photo> Military Tribunal in Yokohama (from TOONO Toshio, *Infamy*).

Panel 4-8 Postwar for Physicians and Medical Researchers Who Committed with Unit 731

Just before and after defeat, 53 physicians who had belonged to Unit 731 returned home by airplanes and other ordinary members of the Unit returned to Japan by special trains. The members strictly obeyed ISHII's orders, being compelled to take a thorny path in their postwar lives. In contrast, returned physicians gained important positions in the medical world without having to confess their wartime roles.

However, there were a few doctors who reflected on what they had done in the Unit; for example, AKIMOTO Sueo published a book entitled "Inquiry about Medical Ethics: from Experiences in Unit 731" (Keiso Shobo, 1983).

<Table> Representative Examples of Important Positions Occupied by the Members of Unit 731.

Panel 4-9 Tribunal on Vivisections Performed by the Nazis Germany

The first of the 12 "Subsequent Nuremberg Trials" was conducted independently by the USA on inhuman vivisections and judged 23 defendants, of whom 20 were physicians. Thus, the trial is also known as the "Doctors' Trial" or the "Medical Case". The verdict was delivered on 20th August 1947, by the Nuremberg Code (ref. Panel 4-10) which became the basis for the Declaration of Helsinki, the international ethical principles for human experimentation. The defense of the accused was rejected.

Panel 4-10 The Nuremberg Code

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, over-reaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him/her to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonable to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment. The duty and responsibility for ascertaining the quality of the consent rests upon each individual who initiates, directs or engages in the experiment. It is a personal duty and responsibility which may not be delegated to another with impunity.
2. The experiment should be such as to yield fruitful results for the good of society, unprocurable by other methods or means of study, and not random and unnecessary in nature.
3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and a knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that the anticipated results will justify the performance of the experiment.
4. The experiment should be so conducted as to avoid all unnecessary physical and mental suffering and injury.
5. No experiment should be conducted where there is a prior reason to believe that death or disabling injury will occur; except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.
6. The degree of risk to be taken should never exceed that determined by the humanitarian importance of the problem to be solved by the experiment.
7. Proper preparations should be made and adequate facilities provided to protect the experimental subject against even remote possibilities of injury, disability, or death.
8. The experiment should be conducted only by scientifically qualified persons. The highest degree of skill and care should be required through all stages of the experiment of those who conduct or engage in the experiment.
9. During the course of the experiment the human subject should be at liberty to bring the experiment to an end if he has reached the physical or mental state where continuation of the experiment seems to him to be impossible.
10. During the course of the experiment the scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage, if he has probable cause to believe, in the exercise of good faith, superior skill and careful judgment required of him that a continuation of the experiment is likely to result in injury, disability, or death to the experimental subject.

(from Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law 10, U.S. Government Printing Office, 1950; Military Tribunal Case 1, United States v. Karl Brandt et al., October 1946-April 1949.)

Panel 4-11 The Statement of the German Medical Association

In 1947, the German Medical Association adopted a "resolution that accused all of the physicians who had participated in every crime against humanity and war crimes against human beings", and the Association

submitted a statement in which they acknowledged the fact that they cooperated with the Nazis in commitment of crimes. The statement was submitted in September 1947, and it was revised in January 1950. The statement was as follows:

öThe German medical profession had to acknowledge with indignation and with deep regret the participation, during the time of the Third Reich, of certain German doctors, both individually and collectively, in numerous acts of cruelty and oppression, and in the organization and perpetration of brutal experiments on human beings without their consent. We acknowledge, that in performing these acts and experiments, which have resulted in the deaths of millions of the human beings, the German medical profession has violated the ethical tradition of Medicine, has debased the honor of the medical profession, and has prostituted medical science in the service of war and political hatred. ----- we solemnly promise the medical profession and the whole world that we will do all we can to prevent in the future such a betrayal of medicine through German doctors. ----- The German medical organization will do its best to prosecute medical men who shall be found guilty of offences against their professional duties by professional jurisdiction. We shall act in the same manner against doctors who are not willing to promise high standards of professional behaviour in the future.ö (The rest omitted). (From the Journal of the Japan Medical Association, Vol.26, No.1, July 1951)

This was the statement that took the Nuremberg Code into account. Based on the Statement, the German Medical Association was admitted to join the World Medical Association.

Panel 4-12 Afterward, the German Medical World Kept Silence

After the submission of the statement (ref. Panel 4-11), it was not always clear whether the verification of medical crimes were properly proceeded within Germany.

In 1947, öMedizin ohne Menschlichkeit (Medicine without Humanity)ö (Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, translated into Japanese by KANAMORI Shigenari and ANDO Tsutomu) was published and attention was called for verification of the facts. However, Professor Mitscherlich was avoided by colleagues as a result of this publication, and forced into isolation.

Why was the verification not undertaken? Firstly, arguments to deepen research ethics were not sufficient for many doctors; secondly, the political dynamics of the cold war between east and west (Till Bastian öArzte: Medizinische Verbrechen im Dritten Reichö, translated into Japanese by YAMAMOTO Keiichi); thirdly, the self-defence of medical researchers and physicians who occupied key positions in postwar German society (Friedrich Karl Kaul öArzte in Auschwitz ó Nazism und Medizinö, translated into Japanese by HINO Shuitsu).

<Photo> A warning monument erected at the site of the headquarters of the Nazisöeuthanasiaö plan (1989). The site presently belongs to the Berlin Philharmonic Hall. It was here that the first massacre by the Nazis was performed. Those responsible consisted of scientists, physicians, nurses, personnel belonging to justice and police, officers of health and labour ministries. Victims were poor, driven to despair, or rather disobedient, asking for help. They came from psychiatric hospitals, orphanages, nursing homes, welfare facilities, field hospitals, and from concentration camps. The number of victims was many, but the number of those charged with offences against them was so small.

Panel 4-13 Verification by the German Medical World

In the late 1960s, the growing movements of youth and students pushed the progress of political and social democratization in West Germany and öovercoming the pastö became more serious matters among the people. Not only war criminals were accused but also the responsibility of scholars, physicians, various civil organizations or individuals who had supported Nazism became a matter for verification. On the occasion of the General Assembly of the West Germany Medical Doctors held in 1988, the Berlin Medical Association displayed panels entitled öThe Value of the Human BeingóMedicine in Germany, 1918-1945ö, and declared the statement as shown in this Panel. A book was published to accompany the exhibition with the same title (Christian Pross and Goetz Aly, öDer Wert des Menschen: Medizin in Deutschland 1918ó1945ö, translated into Japanese by HAYASHI Kozo). The Medical Association also published a reprinted edition of the öJournal of International Physiciansö (an official journal of the Unified Physicians for International Socialism) from 1934 to 1939, which disclosed some of physicians who had been hidden from history. The participation of the Medical World in Nazi activities both inside and outside Germany was discussed and the issues raised not yet considered to have been over.

Panel 4-14 “The Value of the Human Being”

öThe Value of the Human Beingö was published by the Berlin Medical Association in November 1988 under the guidance of two medical historians, Christian Pross and Goetz Aly. The outline of the book which traced the history of medicine in Germany includes:

- 1) Nutrition and health standards of German nationals at the end of the First World War
- 2) Rise of racial hygiene and eugenics

- 3) Doctors' dedication to the "National Health" (German Medical Practitioners' Law, 1926)
 - 4) Founding of the Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft (Institute) as the centre of anthropology, genetics and eugenics (1927)
 - 5) Warning against medical experiments by Julius Moses (1932)
 - 6) Higher Nazification rates among doctors
 - 7) Doctors' contribution as "agents of the state" to the prevention of the birth of babies with hereditary diseases
 - 8) Action T4 (1940-45): Killing of the mentally ill as "life unworthy to live" (euthanasia)
 - 9) Human experimentation in the concentration camps
 - 10) Various human experiments on Jewish people and production of specimens performed by Josef Mengele and others
 - 11) Nuremberg Doctors' Trial
- <Photo> The jacket of the Japanese version of "The Value of the Human Being" translated by HAYASHI Kozo (Fukusha, 1993).

Panel 4-15 The 12th General Assembly of the Japan Medical Congress just after the War (1947)

The attendance and presentations of the US Medical Corps from GHQ were featured at the 12th General Assembly held at the Osaka Central Public Hall from April 1st to 6th, 1947. In this assembly, the general mobilization of the GHQ medical corps and specialists of the army hospitals informed Japanese doctors of contemporary American medicine. Japanese lecturers on the atomic bomb focused on such topics as "clinical, pathological, and radiological" aspects. They did not criticise the damage brought by the bombs but had to respect GHQ's intentions. It was the very first postwar General Assembly. During the sessions, however, the Japanese medical establishment neither examined nor repented its participation in the war.

Panel 4-16 The Japan Medical Association's "Repentance" Expressed on its Admission to the World Medical Association

In 1951, the medical associations of Japan and Germany were allowed to join the World Medical Association on the condition that they would express "repentance" for the wartime crimes performed by their researchers and physicians. Their respective resolutions and statements, however, explicitly demonstrate the difference between the German and Japanese attitudes toward their war crimes.

*Japan Medical Association (March 1949)

At the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association, held on March 30, 1949, the following resolution was unanimously passed: That the Japan Medical Association, representing the doctors of Japan, takes this occasion to denounce atrocities perpetrated on the enemy during the war period, and to condemn acts of maltreatment of patients which are alleged and in some cases known to have occurred.

A Takahashi, MD

President

The Japan Medical Association

Ref. Panel 4-11 for the statement of the German Medical Association.

Panel 4-17 Accusation of Wartime Medical Crimes in the World Medical Association

Since the 1970s, Professor Michael J. Franzblau, Clinical Professor of Dermatology at the University of California, whose relatives were killed by Nazis, has been accusing the doctors who had participated in Nazis activities. As a result, Doctor Hans Joachim Sewering, then President of the German Medical Association, was unable to become President of the World Medical Association, because of his wartime work. (Nevertheless, the German Association of Internal Medicine and the German Medical Association continued to defend him until June 2010 when he died.)

Professor Franzblau was also aware of the war crimes of Unit 731. He has also been accusing the Japan Medical Association, saying "to ignore the issues of Unit 731 is to diminish the dignity of Japanese physicians by themselves".

*Accusations of responsibility of the Japan Medical Association for atrocities in wartime at the World Medical Association meeting

The six point resolution proposed by Professor Franzblau at the World Medical Association Associate Members' Meeting (1995)

1 WEREAS, the crimes of Japanese physicians in the Japanese Imperial Army, from the period 1932 to 1945, are well documented, and

2 WEREAS, there is no record of the Japan Medical Association ever officially repudiating the barbarous and horrific actions of the physicians in this unit, and

(3 and 4 omitted)

5 [Be it] RESOLVED, that the World Medical Association ask the Japan Medical Association to officially repudiate Unit 731 of the Imperial Japanese Army during the period 1932 to 1945, and be it further
6 RESOLVED, that the Japan Medical Association request the Japanese Government to explain why physicians employed in Unit 731 have never been prosecuted for murder and crimes against humanity.

Responding to the above resolution, the Japan Medical Association made a motion, saying that "this sort of resolution should never be brought before the associate meeting hereafter" since the Japan Medical Association considers "this matter has already been talked out". Thus, in the Japanese medical world, there is not only a refusal to verify but also no regret such as described in "The Value of Human Being", and such a situation continues, in which medical war crimes remain covered up and disregarded.

Panel 4-18 Actions of Persons Concerned with Unit 731 in the Science Council of Japan

On 24th October 1952, the 13th General Assembly of the Science Council of Japan was held. To the assembly, HIRANO Yoshitaro, FUKUSHIMA Yoichi and others submitted a "resolution regarding the promotion of the ratification of the Geneva Conventions on the prohibition of the use of bacteriological weapons" as a bill.

However, TODA Shozo (President of Kanazawa University, and before the war, Professor of the Kyoto Imperial University School of Medicine besides working as a part-time employee of the Army Medical School Epidemic Prevention Research Laboratory) and KIMURA Ren (Vice President of the Japan Medical Congress and President of Nagoya Municipal University, and before the war, Professor of Kyoto Imperial University School of Medicine and a part-time employee of the Army Medical School Epidemic Prevention Research Laboratory), who belonged to the 7th Division of the Council which related to medical sciences, opposed the resolution. Both were professors of the Kyoto Imperial University School of Medicine and academic advisers of ISHII. They were the supervisors who had sent medical researchers to Unit 731 during the Fifteen Years War. The reasons why they opposed the resolution were as follows:

"It is unreasonable to ratify such conventions concerned with war time, because presently Japan has been renouncing war." "Rest assured about bacteria which are not anymore utilized for practical use as weapons nowadays." And so on. As a result, the proposal was rejected.

Thus, there is no consciousness of regret for the assaults conducted by medical researchers and physicians. The reasons given are rather like statements of people who wallow in their success in occupying positions after the war as a result of immunity given by the US government.

Panel 4-19 Awarding of PhD Degrees to Unit 731 Personnel in the Postwar Japanese Medical Establishment

Among the persons who published their articles in "Reports of the Army Medical School Epidemic Prevention Research (the 2nd Part)", the following individuals were awarded PhD Degrees from the universities described below. Some of them submitted the articles as doctoral theses just as those appeared in the above mentioned "Reports", and were nevertheless accepted.

Panel 4-20 YOSHIMURA Hisato's Excuse

YOSHIMURA's excuse cited above seems to be the same as "If the physicians did not participate in the research, they would be putting their own lives at risk and might be killed", or "The physicians were just following orders", the rejected arguments of the defence at the Nuremberg Trials. YOSHIMURA became President after he worked as a professor at the Kyoto Prefectural Medical College. In 1978, he was awarded the Third Rank of the Order of the Rising Sun for his pioneer research in "environmental adaptation". (Ref. Panel 1-11 for YOSHIMURA's experiments.)

Panel 4-21 Unit 731, the Green Cross Corp and HIV/HV or Hepatitis Virus-tainted Blood (1)

The HIV (1989-1996)- and hepatitis virus (1998-2008)-tainted blood scandals are the most recent representative cases of pharmaceutical damage. The Green Cross Corporation (currently, Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation) was asked its responsibility in each of the suits against causing damage. NAITO Ryoichi, founder and president of the corporation, had a history of working at the centre of Unit 731 where he had been investigating the production of dried plasma using freeze-drying equipment for the development of bacteriological weapons.

NAITO founded the Japan Blood Bank together with KITANO Masaji and FUTAGI Hideo in September 1950, both of whom were ex-members of Unit 731, just three months after the Korean War. The corporation produced blood for transfusion to sell and continued massive use of sold blood which became a global issue of yellow blood as it resulted in hepatitis in many patients. When promotion of blood donation was introduced by the Japan Red Cross in 1964, the corporation immediately changed its name to the Green Cross Corporation and started sales of fibrinogen. The corporation continued to import pooled plasma and to produce for sale non-heated coagulation factor products usable for treatment of hemophiliacs, despite the fact that prohibition of the use of pooled plasma was recommended in the United States in 1968. Furthermore, the corporation

continued sales of fibrinogen and non-heated coagulation factor products in Japan, which led to a large number of HIV infections there. Meanwhile approval to manufacture fibrinogen was retracted in the US in 1977, and the first case of AIDS occurred in a patient with hemophilia in the US in 1982.

Panel 4-22 Unit 731, the Green Cross Corp (2)

It was the National Institute of Health (NIH, currently the National Institute of Infectious Diseases) that labelled the blood products of the Green Cross Corporation as "approved by the State", thus continuously giving a guarantee of their safety. In the Institute, many members used to belong to Unit 731 and occupied important positions including director general. The Green Cross Corporation restarted as the Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. However, the Corporation was ordered to suspend business due to a violation of the Pharmaceutical Affairs Law (April 2010), followed by another accusation regarding no practice of the stability test of injections (January 2011).

Panel 4-23 Whereabouts of Materials Taken over by the USA

The interrogation of materials related to Unit 731 took place in the Diet soon after the war. The Government of Japan has only once pronounced in favour of the necessity of public disclosure of the materials on Unit 731 but the materials have never been open to public. In 1986, however, on the occasion of a hearing before the Subcommittee on Compensation, Pension and Insurance of the Committee on Veterans' Affairs of the House of Representatives, Dr. John H. Hatcher pronounced that "the materials were returned to the Government of Japan packed in boxes by the end of the 1950s." Therefore, since the beginning of the year of 2009, AVICJRHCPW was strongly requesting the Minister of Defence to publicize the documents on Unit 731 and bacteriological warfare which had been returned from the USA.

Panel 4-24 Abandonment of Poison Gas Bombs

The Japanese Army and Navy secretly produced poisonous gas, such as yperite, lewisite, phosgene, etc., on Okunojima Island, an island erased from the map, of the Seto Inland Sea. The gas was filled into bombs in the Sone Plant in Kitakyushu and the bombs were used massively in the battle lines in China. Corresponding to the establishment of Unit 731 at Harbin as a base for bacteriological warfare, Unit 516 (the Kwantung Army Division of Chemistry) was established at Qiqihar as a base for poison gas warfare in cooperation with the Narashino Military School. After the war, many victims were found in China suffering from the effect of gas bombs abandoned by the Japanese Army. One of the typical examples was an incident in August 2003 at Qiqihar where 44 people were exposed to poison gas leaked from abandoned cans and one died. The suit, which the victims filed against the Government of Japan, is currently underway.

<Photos> Left: The site of a storage shed for poison gas (Okunojima Island, Hiroshima Prefecture) Right: The action filed by victims of Qiqihar gas leak against the Government of Japan.

Panel 4-25 Claims for Compensation for Victims of Unit 731 and Bacteriological Warfare against the Government of Japan

Victims and the bereaved family members of vivisections by Unit 731 and active use of bacteriological weapons in various areas of China brought their claims into a Japanese court against the Government of Japan, requesting Japan's apology and compensation. In 1995, Jing Lanzhi, bereaved as a result of vivisection, and in 1997, 180 representatives of victims of bacteriological warfare, took court action. The fact that vivisections and bacteriological warfare yielded victims was concretely recognized. In May 2007, however, the Supreme Court dismissed the request of the plaintiffs together with a series of other claims on postwar compensation because there was no national law for war victims. As a result, the issue continues without any solution.

<Photos> Upper: Jing Lanzhi. Her husband, Zhu Ziyin, was arrested on a charge of the Mudanjiang Incident in July 1941 and was sent to Unit 731 as a subject of the "Special Transfer Procedure". In 1995, she claimed in court requesting apology and compensation from the Government of Japan. (Photographed at Pingfang, August 1991) Lower: Plaintiffs and their supporters protesting against the judgement.

Panel 5-1 [Part 5] From Verification of History toward Future Medical Ethics

In Part 5, we would like to express our intention that Japanese medical researchers and physicians would never participate in war, and that we shall continue to explore how clinical practice as well as medical research can be done, thereby contributing to medical education.

Summary of participation in the Fifteen Years' War

- ① Although participation of the Japanese medical world was widely observed in various fields, investigation of the facts of assault has been limited.
- ② Inhuman medical experiments, bacteriological warfare, and use of poison gas weapons by Unit 731 as well as surgical trials in Army hospitals and the incident at the Kyushu Imperial University are medical war crimes.

- ③ Participation in the war, including cooperation with the Japanese colonial policy, also contained medical war crimes.
- ④ Inhuman medical experiments, bacteriological warfare, and use of poison gas were performed systematically.
- ⑤ Doctors who denied participation in war crimes or cooperation with the war were very few.
- ⑥ The background of thought to all these was racial prejudice, eugenic ideology and sexual discrimination.

Summary of the postwar period

- ① Doctors who participated in medical war crimes covered up the truth and escaped from prosecution.
- ② The Government of Japan covered up the truth in order to maintain the Emperor system and escaped from prosecution.
- ③ The USA Government, for its own purposes, worked with doctors who participated in medical war crimes, under the condition that if they gave to the US the results of their experiments, they would not be brought to court, thereby covering up the truth.
- ④ The Government of Japan evaded confirmation of the truth and reflection, and has not yet made an apology or compensation to victims and their families.
- ⑤ In the Japanese medical world and establishment, verification of the truth, reflection, or apology has never been done, and thus after the war, the Japan Medical Association and the Japanese Association of Medical Sciences could not make a restart in terms of ethic.
- ⑥ Efforts for verification, reflection, and apology have been continuously performed by some doctors and medical researchers, and a kind of solidarity with the victims and their families has come into existence.

Panel 5-2 The Significance of Reflecting Today on Medical War Crimes of Yesterday

In what kind of situations did medical professionals participate in war crimes in experiments on humans which ignores their rights and dignity, or in developing biological and chemical weapons? Was it only to obey the national policy? Or was it also out of their own curiosity or for their benefit? In causing pharmaceutical damage after the war, doesn't it coincide with issues of human rights and the dignity of patients which medical researchers and physicians have ignored? It is necessary to investigate the past to clarify current problems and get into the truth.

In a symposium held in April 2007 by the Executive Committee of the "War and Medicine" Exhibition at the 27th General Assembly of the Japan Medical Congress, Professor Wikler, Harvard University, USA, remarked: "When an American thinks about dealing with the wrongs of the past, inevitably one thinks about the tragic crime of slavery. Slavery ended in the United States in 1860 but in important ways we are only beginning now to acknowledge what happened. Just to give one example, one of our best universities, Brown University, conducted an investigation of its own past and put out a report admitting that the money that was used to create Brown University came from the profits from slavery. And these events are occurring all over the United States. Some governors of individual states have apologized on behalf of their states to the victims of slavery in the past. This has happened only just recently. Well. It's been almost a century and a half since slavery ended, so why are these apologies occurring now? One might try to give a psychological explanation, but I think there's a good moral explanation too. By doing an investigation, reporting honestly and frankly what, exactly, happened and by confronting the past, we then affirm the values we wish we'd always had. Most importantly, it liberates our young from complicity with the past and ends their responsibility for these past wrongs. It means that we do not ask our young people to continue the tradition of secrecy and complicity, but instead make them completely free of any of this responsibility."

Panel 5-3 Importance of Medical Ethics

The Japanese medical world should have made complete verification and reflection in order never to repeat medical crimes performed in wartime. We have been requesting an opportunity to discuss this on the occasion of the General Assembly of the Japan Medical Congress which is held once every four years but the request has not yet been accepted.

The Japan Medical Association says the issues have been solved, because it has the resolution that was unanimously passed at the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association, held in March 1949. The Association's "Code of Medical Ethics" does not express any reflection nor lesson to be learnt from medical war crimes conducted during the war.

"Code of Medical Ethics" of the Japan Medical Association, adopted on 2 April 2002

Medical science and treatment are not only for treatment of the ill but also for support and promotion of people's health. Therefore doctors recognize the importance of their responsibility to serve all the people based on humanity.

1. A physician shall maintain the spirit of learning through his/her life, always make an effort to obtain medical

knowledge and skill, and be dedicated to advance and develop medicine.

2. A physician shall be conscious of the dignity and responsibility of the occupation, and endeavour to deepen his/her culture and to improve his/her personality.

3. A physician shall respect the personality of the people who receive medical treatment, meet them with a kind heart, explain the contents of treatment in detail, and make an effort to gain their confidence.

4. A physician shall respect colleagues, and be dedicated to providing competent medical service in collaboration with other health professionals.

5. A physician shall esteem the public nature of the medical service, be dedicated to the development of society through medical service, and make an effort to obey laws and rules as well as build up the order of law.

6. A physician shall not aim for profit-making in medical practice.

Panel 5-4 Inadequate “Medical Ethics”

“Medical ethics” has been a matter of exploration since ancient times. In Japan, people were taught with an old saying “Justice is heavier than a mountain and life is lighter than a feather of a stork” and by a military code “the subject of the Great Japanese Empire is a baby of the Emperor and a race as leader of Eastern Asia. Thus, people believed so, and their individual dignity and human rights were ignored. Racial discrimination and slight against other races were openly recognized and it was considered natural not to think of those people of the nations that Japan had invaded.

Under these trends, medical personnel were placed in an important position in order to accomplish an aggressive war and many inhuman experiments and research were performed as presented in the parts of “Inspection of the History”.

After World War II, the Nuremberg Code (1947, Panel 4-10) was succeeded by “the Helsinki Declaration” of the World Medical Association in 1964, and “ethical principles of medical research involving human subjects” was established and its revision has been repeated

The currently effective informed consent (treatment with consent, in which the physician should give to the patient a full explanation about the situation of the disease, possible methods for treatment, methods of operation, etc., and after the explanation, the patient agrees to receive the treatment or operation) is derived from the establishment of the right for self-determination in which the patient decides “not to entrust the physician with his life”.

Despite the international trend of “medical ethics”, its establishment was insufficient in both the medical research and care worlds in postwar Japan.

Panel 5-5 Personal Responsibility of Medical Researchers and Physicians

Victims of the inhuman vivisections and medical treatments or drug induced sufferings were observed even after the war. The responsibilities of the state, companies, or medical researchers and doctors who had been involved were accused on several occasions. However, it is only recently that a build up of awareness by which one makes clear who should have the responsibility and who should apologize, and how matters should be improved.

The World Medical Association (WMA) has declared that ethics requires acts with standards higher than the law, recognizing the responsibility of physicians in the prevention of inhuman conduct such as torture. In addition, the societies of internal medicine of the West have proclaimed a Declaration of Professionalism based on similar ethical views.

If the Japanese medical world reflects its participation in the Fifteen Years War and learns the lesson by which the responsibilities of medical researchers and physicians become clear, it would encourage greatly these tidal currents in the world.

WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient

Adopted by the 34th World Medical Assembly. Lisbon, Portugal, 1981

PREAMBLE

The relationship between physicians, their patients and broader society has undergone significant changes in recent times. While a physician should always act according to his/her conscience, and always in the best interests of the patient, equal effort must be made to guarantee patient autonomy and justice. The following Declaration represents some of the principal rights of the patient that the medical profession endorses and promotes. Physicians and other persons or bodies involved in the provision of health care have a joint responsibility to recognize and uphold these rights. Whenever legislation, government action or any other administration or institution denies patients these rights, physicians should pursue appropriate means to assure or to restore them.

Panel 5-6 Expression of Apology by the German Association for Psychiatry and Psychotherapy (DGPPN)

Contrary to the Japanese medical world that keeps closing its eyes to criminal acts performed during the war, on 26 November 2010, breaking a silence of 70 years, the German Association for Psychiatry and Psychotherapy

(DGPPN) held a commemorative meeting where about 3,000 psychiatrists attended. A memorial address was given by the President of the Association and an apology was expressed for over 250,000 mentally disabled people who were forced to death at the hands of German psychiatrists under National Socialism. The thought of psychiatry and the association as well as the organizational policy was condemned, and the institutional and individual crimes or the involvement of psychiatrists and professional societies were considered to be issues of verification. This kind of effort should be necessary for the Japanese world of medicine.

<Photo> The commemorative meeting of the DGPPN. The person at the left end is Prof. Frank Schneider (Aachen), President of the DGPPN.

Panel 5-7 Inadequate Education on “Medical Ethics”

In the medical colleges and schools of Japan, Germany, and China, a survey was carried out on the operational situation of education on medical ethics, medical history, overviews on medicine, the Helsinki Declaration, and war crimes performed by physicians, results of which are shown in the figure below. Lectures on overviews of medicine are given to medical students in many schools in Japan, whereas education on medical ethics is performed almost similarly in the three countries. On the other hand, the teaching of medical history, the Helsinki Declaration, and war crimes by physicians is rather low in Japan, and especially it is less than 10% regarding the last, showing a big difference if compared with the situation in Germany and China. Thus, medical education in Japan may reflect a history in which the war crimes of doctors have been covered up and therefore yet verified.

Panel 5-8 The Framework for Mobilization of the Nation and the Medical Establishment by the National Emergency Legislation

Even in the present day, medicine is not irrelevant to military affairs. It has, rather, a strong relationship with them. In 1999 and thereafter, by the enactment of the National Emergency Legislation, roles of the medical institutions and physicians of the whole country were determined. If we follow the law, we might have to go down such a road as we have come this road someday. The National Emergency Legislation is a framework of laws by which, if armed attack situations are considered despite the real situation like that Japan is not yet attacked, the Self-Defence Force shall be able to start its actions and the nation might be mobilized.

Points of the framework by which the nation could be mobilized.

① The Government could order the duty for defensive mobilization to the governmental institutions, local authorities, and private enterprises, and if they do not obey the order, the Government could take their place.

② By the order (public written order) of the Self-Defence Force, private lands, facilities and goods could be used, and personnel of the medical establishment, construction industries, and transport industries could be mobilized to defensive actions.

If the Government considers that armed attack situations occur, hospitals would be under its control, physicians and nurses would be forced to be mobilized, medical supplies would become the subjects of the procurement, and one who offends the order would become the subject of penalty.

<Photos> Left: Call-up notice (a written mobilization notice of the former Japanese army) Right: Public written order to command the engagement of the operation based on the 103 Article of the Self-Defence Force Law.

Panel 5-9 War and Medical Research or Medical Technology Development

The importance of the relationship between war and medical research or medical technology development has not decreased even in the present time. It can be realistically observed in the fact that the half of all the total amount of scientific research budgets is occupied by military (defence) grants in the US. Biotechnology, a major field in scientific research, cannot exist without a military context today. If the provision of research expense by the US Military Forces is extended in unnoticed ways, the same is true in Japan, especially in medicine.

<Table and Figure>

Table: There are a certain number of researchers who received the Nobel Prize and later among those obtained grants from the Office of Naval Research (ONR) Global Tokyo. There is a list of 57 researchers on its web site . . . in addition to the Nobel Prizes in the three areas of natural science, i.e., Physics, Chemistry, and Physiology or Medicine. (Research grants via the US Military Bases, for which many national universities have contracts. The Asahi Shimbun, 8 September 2010)

Figure: US Military money inflowing into Japanese universities: Research morals to be continuously groped for. (The Asahi Shimbun, 10 September 2010)

Panel 5-10 War and Medical Research or Medical Technology Development

Advances in medical research and medical technology development make the medical treatment of the present time to be the hospital-centred one and increase the involvement of medical industries. It becomes common that the medical treatments or researches are used by a large-scale organization and these organizational treatments or researches are distributed rapidly as well as internationally.

In association with such a tendency as the relationship between medical researches or technology development and industries is becoming deeper in these days than during the war time, the way of experimental treatments, performed without thinking of human dignity or human rights, or performed by utilizing disparity between north and south, and conflict-of-interest become new important ethical issues. In addition, the situation in which genetic manipulation and organ transplantation become able to be applied in medical treatments arises a variety of new ethical issues in the society.

In order to correspond to these issues on bioethics or medical ethics, it is necessary to reconsider the organization and function of the ethical committee, and also the way of education of medical ethics.

A Proposal of the Relationship with Military Industries for Biological and Medical Researchers

- Never receive financial support from military industries.
- Never approve use of his/her research results to military industries.
- Never submit his/her research reports for publication in media having financial relationships with military industries.

Panel 5-11 Needs for Continuous Exploration of “War and Medical Ethics”

- ① It is necessary to conduct verification of medical war crimes performed during the Fifteen Years War and to make clear lessons and issues to be taken for medical science and treatment in the present.
- ② It is essential to raise lessons and issues based on the verification of history from Japan in order to obtain effectiveness of medical ethics in terms of internalization of medical researches and treatments as well as to contribute to world medical societies and establishments.
- ③ Verification of postwar times is also essential in order for the Japan Medical Association and the Japanese Association of Medical Sciences to reflect and apologise and to proclaim a new declaration on ethics.
- ④ The enactment of human subject protection law, which protects the rights and safety of patients and human subjects, is necessary regardless of trial cases, clinical trials or clinical researches.
- ⑤ The establishment of a system, by which participation of representatives of patients and citizens to the committee of ethics that commits to medical ethics in universities, hospitals, and societies of medical science is to be obligatory, and the human dignity, human rights as well as safety of patients and human subjects are protected by activities of the participants, is necessary.
- ⑥ The fulfilment and strengthening of education on medical ethics are necessary based on verification of medical war crimes.
- ⑦ In order not to repeat medical war crimes, it is necessary to establish a system by which the right of conscientious refusal against a written mobilization notice (ref. the figure of Panel 5-8) is to be approved so that medical researchers and physicians would be able to stick to medical ethics.
- ⑧ For exploration of war and medical ethics, it is essential to learn international experiences and lessons, and to cooperate internationally.

Panel co-sponsoring exhibition

Meiji University Noborito Institute Museum for Education in Peace

Establishment outline

The Noborito Laboratory is an extremely valuable example of war ruins regarding learning the war and military forces of Japan in the prewar time. The Noborito Laboratory is a research laboratory that bore a side of "concealed war" (composed of counterintelligence, intelligence, plot, and propaganda) that is always accompanied with any war, and, therefore, activities of the Laboratory could be considered to show the dark side of the war which has been mostly concealed.

Serious problems in terms of humanitarian or international regulations were included sometimes as for the content of the research carried out in the Noborito Laboratory as well as arms or materials developed in the laboratory. However, we think that we should look straight at the part of reality that can be called the dark side of such a war, and that it should be necessary to hand down to our future generations at least a part of various

activities calmly demonstrating the reality of the war and what the Japanese Army had been doing before and during the war.

It is also for our own self-discipline to recognize that the place where the same scientific research was undertaken just as in our universities might become to have a function by which we lose our ability to think rationally as well as humanity according to circumstances such as being urged for the purpose of war.

We preserve to utilize this building which was a research facility of the Noborito Laboratory so that we could establish "Meiji University Noborito Institute Museum for Education in Peace" in order to keep the chronicles of what the organization under the name of the Noborito Laboratory did, and that we could make the Institute as the place of dispatch of the education of history, peace, and science in the university. By doing so, we also would like to make the Institute be alive as a place for the cooperation of the local populace and educators who have continued honest activities for a number of years aiming to preserve for utilization of the Institute as a monumental ruin of the war.

29 March 2010, Meiji University

Address and where to make contact:

Meiji University Ikuta Campus

1-1-1 Higashi-mita, Tama-ku, Kawasaki City (〒214-8571)

TEL/FAX 044-934-7993

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

(Page 119) **What is the Noborito Laboratory?**

The Noborito Laboratory was a research laboratory established by the former Japanese Army before World War II, where concealed war arms and materials were investigated and developed. In order to be never disclosed the contents of the research and development carried out there, the laboratory, though the formal nomenclature was the Ninth Army Technical Research Institute, was called as "the Noborito Laboratory" under the name of hiding secretly*.

The Noborito Laboratory bore the kernel of the concealed war in the Asia-Pacific War and the Laboratory was considered as of importance for the Army. It was closed according to the end of the war. Afterwards, Meiji University was able to buy a part of the Noborito Laboratory site in the 1950's, and the present Meiji University Ikuta campus was made.

* After the war, the laboratory became to be recognized somewhat publicly as a "Secret ([with emphasizing dots]) Laboratory" of the former Japanese Army according to such details.

<Photos>

Aerial photograph of the Noborito Laboratory site in 1947 (owned by the Geospatial Information Authority of Japan): The area where a part of the present Meiji University Ikuta campus and the Ikuta junior high school had been included as the ground of the Noborito Laboratory. The area covered about 110,000-tsubo (about 90 acres).

Wooden building complex photographed immediately after purchasing by Meiji University in the 1950's (photographed by Mr. MIYAZAKI Ichiro): The picture shows the situation that a lot of buildings belonged to the Noborito Laboratory still remained.

A border stone: The stone shows to be carved as "Army". This border stone was paved on the boundary between the Noborito Laboratory and civil residents. This border stone clearly indicates that the Noborito Laboratory was certainly a facility of the Army.

The present Meiji University Ikuta campus: Trees of the Japan cedar in the right back side remind the past time.

(Page 120) **Establishment of the Noborito Laboratory**

Mobilization of science and technology toward the War

World War I was a national all-out war that mobilized the science and technology in a full scale.

Although the soldier's battle with conventional arms had been the main in war till then, from World War I it appeared on the stage how to fight with arms that were born from advanced science and technology such as poisonous gas, airplanes, and tanks.

The concern for the war mobilization of science and technology was raised also in Japan after World War I, and "the Army Science Laboratory (the predecessor of the Noborito Laboratory)" came to be established by the Imperial Decree No.110.

<Photos>

"The Imperial Decree No.110" issued on 12 April 1919 (owned by National Archives of Japan): The fact that the Imperial Decree, a method of Emperor's direct order, was chosen to be issued indicates that the extraordinary expectation for mobilization of science and technology had to be so high in the Army.

Women who applied poison gas masks: The birth of new arms resulted in involvement of civilians, who had been outside of the war potential till then.

Establishment of the Noborito Laboratory

As Japan was scarce in resources and national power, the inclination toward the concealed war became deepened when the war started between Japan and China. Under such situations, "Army Science Laboratory Noborito Liaison Office" (Noborito Laboratory) was set up by the Army Secret Law No. 1570 in 1939. In the Noborito Laboratory, while development efforts were focused on electric wave arms at the beginning by referring to the concealed war technology of Europe and America, further efforts were made to develop various concealed war arms including forged notes, balloon bombs, and biological weapons, etc. according to expansion of the war.

<Photo and Figure>

"The Army Secret Law No.1570": ("Diary of Department of the Army [mitsudainikki]" Vol. 1 in 1939, owned by the National Institute for Defense Studies Library)

Noborito Laboratory organization chart in the Army: This organization chart indicates that while the Noborito Laboratory received the capital offer from the Ministry of Army, the Laboratory also received directly the command from the general staff office, and that it supported the accomplishment of the concealed war by formulating the network with the Army Nakano School, the Army Narashino School, the Secret Military Agency and the Military Police. Thus, these facts indicate that the Noborito Laboratory was considered special existence compared to other army laboratories.

(Page 121) **Content of research and development in the Noborito Laboratory**

The First Department: Research and development of arms utilizing physics such as electric wave arms and balloon bombs were carried out.

Electric wave arms: (Example) The "Ku-gou" (marvelous physical strength) arms . . . to kill men and to destroy airplanes by oscillation of ultra-short waves. They did not meet to practical use.

Balloon bombs: Incendiary shells and bombs were attached to balloon bombs made of Japanese paper and paste made from the arum root, and the balloon bombs were released so as to reach to the US mainland by using the west wind. About 9,300 bombs were launched from autumn of 1944 to spring of 1945 and around 1,000 were estimated to have reached to the mainland, killing 6 persons. The balloon bombs were the first transcontinental arm in the world, and became the only example of a direct attack to the US mainland in the 20th century.

<Photo>

A balloon bomb in a reduced scale of 1:10 (manufactured by Nomura Industry Co. Ltd.)

The Second Department: Carried out research and development of the main arms that bore the concealed war such as tools and materials for the military police and spy activities, poison, and chemical arms, etc.

Materials and tools for the military police and spy activities: (Examples) Camera for a spy, secret ink, and water-proof match, etc.

<Photo>

A camera implemented into a bag (left) and a camera imitated to a cigarette lighter (right). (donated by Ms. BAN Kazuko).

Poisons: (Examples) Researches on poisons contained in aconite or venomous snakes (amagasahebi), and nitrile cyanide, etc. Human experimentations were carried out in China in order to examine effects of nitrile cyanide, which was said also to be used in a murder case at the Imperial Bank occurred after the war.

The Third Department: Carried out manufacturing of forged notes.

Forged notes: In order to make people's trust to be lost for legal currency (unified currency) and to cause economic disturbances in China, forged notes were manufactured in the Noborito Laboratory. By the end of the war, forged notes equivalent to four billion yen were printed and out of them notes equivalent to 2.5 billion yen were used for purchase of goods. UK and USA opposed with making legal notes of a large amount of money over one thousand yuen so that the forged notes lost their power. However, rampant inflation occurred in the last stage of the war as well as after the war, political power and confidence of the government of Chiang Kai-shek were lost.

<Photo>

Forged notes manufactured in the Noborito Laboratory (donated by Mr. WATANABE Kenji). The surface of the notes (top) and their reverse side (bottom).

(Page 122) **Connection of the Noborito Laboratory with the Kanto Army Epidemic Prevention and Water Supply Department**

Connection with ISHII Shiro, unit commander of Kanto Army Epidemic Prevention and Water Supply Department (the Unit 731 at Manchuria)

The aim of the Second Department in the Noborito Laboratory was to develop a new slow poisonous remedy without taste, odor, and color, which did not incur any suspicion even if mixed with a drink. Therefore, various poisons including snake venoms were examined, and finally the Laboratory succeeded in development of a water soluble poison with no taste, odorless, and colorless, which was called as "nitrile cyanide".

To confirm the toxicity of these poisons and to put them to practical use, it was necessary to examine their effects on actual human bodies. Thus, SHINODA Ryo, president of the Noborito Laboratory, requested cooperation from ISHII Shiro, unit commander of the Unit 731. ISHII agreed willingly to cooperate in doing human experimentations, and the decision was done between both sides as follows.

Date: The Epidemic Prevention and Water Supply Department of the Central China District specifies the date.

Place: Nanjing Hospital.

Experimenter: Army surgeons of the Epidemic Prevention and Water Supply Department of the Central China District (under the attendance of staff of the Noborito Laboratory)

Subjects: Captives of Chinese army and general condemned criminals.

Thus, in May 1941, seven people in total, such as the top of the second department as a principal, leaders of the first and third research groups, and researchers and engineers of the third group, all of whom belonged to the second department, went over from the Noborito Laboratory to Nanjing in order to carry out human body experiments.

<Figure>

Map of the main facilities related to human experimentations.

Examples of human experimentations.

A testimony was left in a note of KAI Bunsuke who investigated a murder case at the Imperial Bank which occurred after the war. This was a testimony of Mr. BAN Shigeo, a group leader of the first group of the second department, who was a witness to human experimentations. The testimony describes vividly how the experiments were carried out and what happened to his state of mind as a scientist when he executed the human experimentations.

<Citation>

I started the experiment.

It became a kind of hobby when I got used to doing experiments, although I disliked it at first.

(To test the medicine that I myself developed.)

As subjects,

I used Chinese captives, and as they had a doubt about examiners, I camouflaged the experiments.

For example,

in black tea into which I put potassium cyanide and in case I forced him to drink that tea, together with the examiner

I told him to drink it without anxiety because I would drink it ahead of him. For the captive, a teacup was filled with tea beforehand, or a waiter put tea in a teacup beforehand, and served tea to each one (The cup without a sign of no poison was given to the captive). By doing such a way, I forced captives to drink poison.

Syringes looked like fountain pens, and once the cap was taken out a needle would appear, by which injection could be done through clothes.

Such a device was applied for injections.

This was mainly used for venom of the yellow spotted pit viper.

The subject might be killed within one breath,
before the needle was pulled out.

The corpse was immediately autopsied and was used for research materials.

Excerpt from "KAI's Note" (owned by the new trial defense council for the murder case at the Imperial Bank).

(Page 123) **About the Museum**

While movements of citizens and their community for preserving the historic site of the Noborito Laboratory that remained in the Ikuta campus became active more and more, a petition which was prepared by a former staff of the Noborito Laboratory, requesting the preservation and utilization of the historic site, reached to President of Meiji University in October, 2005. This brought an impulse, and by preserving to utilize the building that was a research building of the Second Department, "Meiji University Noborito Institute Museum for Education in Peace" was opened on 29 March 2009.

The most distinctive feature of the Museum lies on the fact that the focus is given to "concealed war" which is hardly recorded in history, and that the Museum is the only case in terms of utilizing research facilities of the former Japanese Army. Please visit for study this valuable Museum.

Access

By Odakyu Bus for -Meiji University Main Gate- from Odakyu Lines Mukougaoka- Yuen Station North Exit or by 10 minutes-walk from Odakyu Lines Ikuta Station South Exit (on the way there is a rapid sloping road for about five minutes-walk).

Information for admission

Opening hours: From Wednesday to Saturday, from 10 am to 4 pm.

*For mass visiting tour (over 10 persons), reservation will be accepted on Sunday.

Admission fee: Free

Note: The museum might be closed during summer and winter vacation of Meiji University and during the time of entrance examinations performed in January and February.

For details of opening schedules of the Museum, please contact to our office described below.

In case of mass visiting tour, reservation is required prior to one month before preferred date of visit.

For reservation and inquiry:

Meiji University Noborito Institute Museum for Education in Peace

Meiji University Ikuta Campus

1-1-1 Higashi-mita, Tama-ku, Kawasaki City, Kanagawa Prefecture (〒214-8571)

TEL/FAX 044-934-7993

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

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

展示集 战争与医学伦理

日本医学工作者、医生参与“侵华战争”的实态与责任

1942年(昭和17年) 第11届日本医学会总会 第9部微生物学分科会
在东京大学安田教学楼前的纪念合影

中文版

監翻譯員 金成民

翻譯員 張健華（封面、目录、第2部 日本的殖民地医学、医疗
及其加害史实）
張麗（其他）

“战争与医学伦理”检证推进会的成立

宗旨书

最近的医学医疗进步发展显著，人类直面新的伦理问题。医学者·医师也作为自己的问题寻求解决。与此相配合，认真地回顾医学医疗至今为止的进程是不可或缺的。特别是日本的情况，日本医学会·医师会对曾经参与过去的战争，日本的医学者·医师在战争中，731部队和在战地进行的“人体实验”“活体解剖”“活体手术练习”，九大俘虏解剖事件等非人道的行为，自己认真地进行检证，活用教训是不可缺少的。

但是，过去战时资料的烧毁，散失，以及剩余资料的“未公开”、“隐藏”的缘故，参与战争的全貌还不清晰，检证还不容易。关于731部队，当时占领日本的GHO（联合军总司令部）对有关的很多医学者·医师进行了询问，但是为了得到研究成果，不加追究战争医学犯罪了。由于上述原委，日本医学界被认为“真相不明”，“已经解决”或者是“禁忌”。日本医学会设置的日本医师会，于1951年世界医师会加盟之际，“代表日本医师”的日本医师会借此机会，谴责战时对敌人所施的暴行，并主张施暴，声明谴责2,3的场合，实际上施行了对患者的虐待行为（日本医师会杂志第26卷、71页、1951年），问题已经解决了。这绝不能说是日本的医学者·医师认真反省战争中的行为，指出在那之后医疗的目标（人类救命、健康维持、恢复和促进），人权拥护、消灭人种差别、以人类尊严作为基调的日本医学医疗的应有的状态。

这样，日本的医学会（界），没有认真吸取战时医学者·医师的非人道行为的教训就迎来了21世纪。“对过去视而不见的人结果也看不到现在”（魏茨泽克、1985年）向历史的教训学习，对过去战争医学者·医师的非人道行为，澄清史实，推进检证，对医学伦理的确立和今后的医学·医疗不是不可或缺的吗？那时，代表日本医学界·医疗界的日本医学会、日本医师会以及相关的学会、大学作为自己的问题来处理是不可缺少的。

第27届日本医学会总会展出的“战争与医学”展委员会要求作为第27届日本医学会总会（2007年）的“战争与医学伦理”的检证实施，作为实行委员会在同总会企划展示会场内的出租展示间里进行了“战争与医学”的录像展示，以及在别的会场上进行了独自的“战争与医学”的展示并举行了国际研讨会。我们继承了在这个活动，在第28届日本医学会总会（2011年春，东京），进一步推进检证所必须的活动。

战后60多年已经过去了，搜集有关生存者的证言和当时的资料也变得很困难，检证必须抓紧时间进行。基于史实的客观检证，不仅医疗工作者，还需要历史和生命伦理的研究者、法律专家及当时受害者的帮助。

并且，对参与战争的历史进行检证虽然应该在国民的各个阶层进行，但是医学者和医疗人士的态度和人命息息相关，医学界·医疗界亲自进行检证，向国民汇报是非常重要的。面向国民的检证，包括媒体在内，对国民的宣传和报道活动是必要的。

为推进以上宗旨的活动设立了本会。希望推进“战争与医学伦理”检证的本会的活动，对将人类的尊严和人权作为基本的今后的医学·医疗的发展和“医学伦理”的进步有所帮助，希望能为日本成为没有战争的和平社会尽微薄之力。

2009年9月27日

“战争与医学伦理”检证推进会 设立大会

目 录

* 《战争与医学伦理》展示集与国际研讨会开会

宗旨书

* 前言

第1部 战争中医学工作者、医师所犯下的加害史实

1-2 石井四郎

1-3 陆军军医学校防疫研究室

1-4 东乡部队的设置

1-5 平房的设施建设

1-6 731部队的支队

1-7 “马路大”的“特别输送”

1-8 731部队的编成

1-9 731部队进行鼠疫感染跳蚤开发

1-10 鼠疫菌的“毒力实验”

1-11 731部队的冻伤实验

1-12 731部队的炭疽菌实验

1-13 流行性出血热实验

1-14 防疫给水部队的扩大

1-15 南京1644部队的人体实验

1-16 关东军马匹防疫部(100部队)

1-17 使用细菌武器进攻

1-18 细菌武器作战的受害情况

1-19 关于细菌武器作战的新资料

1-20 化学武器的野外实验

1-21 九州帝国大学医学部事件

1-22 “冬季卫生研究”

1-23 战场上的手术法开发实验

1-24 谷村的冻伤实验和“悼辞”

1-25 陆军医院的“手术演习”

第2部 日本的殖民地医学、医疗及其加害史实

2-2 台湾

2-3 朝鲜

2-4 南洋群岛

2-5 满洲国

2-6 满洲医科大学的人体解剖

2-7 满洲医科大学的巡回诊疗

2-8 报社组织的“满洲国”巡回诊疗

2-9 上海自然科学研究所

2-10 中国的同仁会医院

2-11 同仁会的扩大

2-12 东南亚—印度尼西亚

2-13 宣抚医疗

2-14 殖民地的麻疯病对策

2-15 军医与军用“慰安妇”

第3部 医学医疗的动员和抵抗

3-2 医学研究的战争动员

战时日本医学会总会

3-3 第9次日本医学会总会(1934年)

3-4 第10次日本医学会总会(1938年)

3-5 第10次医学会总会(1938年)

战时体制下医学讲座

3-6 第11次日本医学会总会(1942年)

3-7 战争时期日本病理学会(1)

3-8 战争时期日本病理学会(2)

3-9 日本民族卫生学会

3-10 日本麻疯病学会

3-11 日本学术振兴会与医学研究(1)

3-12 日本学术振兴会与医学研究(2)

3-13 科学研究费与医学研究

3-14 战争动员导致医师不足问题的对策

3-15 医学生的战时动员

3-16 作为军医奔赴战场

3-17 健民政策的强化与医疗机构再编、医师会改组

3-18 日本医师会协助战争

3-19 日本医疗团的创设

3-20 护士的动员

3-21 战场上的从军护士

3-22 战时的医药品

3-23 勇于抵抗的医学工作者

3-24 勇于抵抗的医生和医学生

3-25 医疗保健的实际状态

被动员的国民的身体

3-26 征兵检查

3-27 战争动员的结果

3-28 优生政策

- 3-29 战争时期的人口政策
- 3-30 麻风病患者的隔离强化
- 3-31 饿死的精神病患者

第4部 战后的日本医学会（界）

- 4-2 15年战争中战争犯罪的免责
- 4-3 731部队的证据毁灭
- 4-4 美国实施的战犯免责
- 4-5 哈巴罗夫斯克审判（1949年12月）
- 4-6 中国特别军事法庭（1956年）
- 4-7 九州帝国大学医学部活体解剖事件的战后检证
- 4-8 战后与731部队相关的医学工作者和医师
- 4-9 围绕德国纳粹人体实验的审判
- 4-10 纽伦堡纲领
- 4-11 德国医师会的声明
- 4-12 后来德国医学界的沉默
- 4-13 德国医学界的检证
- 4-14 《人类的价值》
- 4-15 战败后召开的第12届日本医学会总会（1947年）
- 4-16 日本医师会加入世界医师会时的“反省”
- 4-17 世界医师会对战争医学犯罪的追究
- 4-18 日本学术会议上731部队有关人员的活动
- 4-19 战后医学界对731部队相关人员的学位授予
- 4-20 吉村寿人的辩解
- 4-21 731部队与绿十字、药害艾滋、肝炎①
- 4-22 731部队与绿十字、药害艾滋、肝炎②
- 4-23 美国接收资料的去向
- 4-24 毒气弹遗弃
- 4-25 与731部队和细菌战有关的国家赔偿诉讼

第5部 从历史的检证到今后的医学伦理

- 5-1 15年战争参与的总结
- 5-2 反省战争医学犯罪对今天的意义
- 5-3 医学伦理的重要性
- 5-4 不充分的“医学伦理”
- 5-5 医学工作者和医师的个人责任
- 5-6 德国精神医学精神疗法神经学会(DGPPN)的谢罪表示

- 5-7 不充分的“医学伦理”教育
- 5-8 利用有事法制动员国民和医疗的计划
- 5-9 战争与医学研究和医疗技术开发
- 5-10 产业与医学研究和医疗技术开发
- 5-11 继续对“战争与医学伦理”的探究

★ 向日本医学会要求对医学工作者及医生的战争参与进行正式检讨与反省

—2012年京都 推广检证《战争与医学伦理》的宣言—

“战争与医学伦理”检证推进会的成立宗旨书

“战争与医学伦理”检证推进会的参加者名簿

【共同主办展示】

明治大学和平教育登户研究所资料馆

明-1 登户研究所

明-2 登户研究所的设立

明-3 登户研究所的研究和开发内容

明-4 登户研究所与关东防疫给水部的关系

明-5 关于资料馆

以上

< 国际研讨会 >

会场：京都大学 一百周年钟楼纪念馆
国际交流厅

日時：2012年11月17日（星期六）下午3点～
讨论者

Till Bastian（德国的医生，作家，和平活动家，
郡会议员。著作有“可怕的医生们 - 纳粹时代医生的

犯罪”等。)

刘田启史郎 (医学者。15 年战争与日本的医学
医疗研究会干事长，原东北大学教授
领会

小岛莊明 (东京大学名誉教授)

川嶋绿 (日本赤十字护士大学名誉教授)

主持

西山胜夫 (滋贺医科大学名誉教授)

< 展览展示 >

【代表展览展示】

会场：明治大学和平教育登户研究所资料馆

期间：2012 年 9 月 12 日 (星期三)

~ 11 月 5 日 (星期一)

【代表展览展示】

会场：立命馆大学国际和平博物馆

期间：2012 年 9 月 14 日 (星期五)

~ 10 月 8 日 (星期一)

【代表展览展示】

会场：东京 都市中心酒店

(保团连医疗研究集会)

期间：2012 年 10 月 13 日 (星期六)

~ 10 月 14 日 (星期日)

【全展览展示】

会场：京都大学 一百周年钟楼纪念馆

国际交流厅

期间：2012 年 11 月 16 日 (星期五)

~ 21 日 (星期三)

1-1 战争中的医学工作者、医师所犯下的加害史实

在第一部分中，列出从 1931 年到 1945 年 8 月日本战败的 15 年战争期间，日本的医学工作者和医师们在海外将数万人作为实验材料和手术练习台杀害的事实。主要的舞台是石井四郎组织的以 731 部队为首的军事医学研究机关和占领地区的陆军医院。也有在满洲医科大学和九州帝国大学进行的实验。

满洲国的地图，731 部队所在地哈尔滨 ①箭头，满洲医科大学所在地奉天（现在的沈阳），它的北面是 15 年战争的开端引发“九一八事变”的柳条湖 ②箭头。（摘自森村诚一《恶魔的饱食》）

1-2 石井四郎

石井四郎于 1920 年毕业于京都帝国大学医学部。1925 年签订的禁止毒气和生物武器使用的《日内瓦条约》反而促使他意识到生物武器的有效性，并督促军部上层进行研究开发。

1930 年从欧美考察归来的石井，就任东京陆军军医学校教官。他在开发生物化学武器提高陆军军医地位的同时，梦想构筑超越现有帝国大学医学部的军事医学研究机构。

石井四郎 最后的军服照 摄于 1946 年

1-3 陆军军医学校防疫研究室

1931 年，关东军制造了“九一八事变”，将中国东北地区置于其统治之下，石井得到了实现上述构想的机会。1932 年 8 月，石井在日本东京陆军军医学校内开设“防疫研究所”，1933 年 10 月在与军医学校邻接处新建防疫研究室并成为负责人。石井和防疫研究室的成员一起带着“建设防疫特务机关”的特殊使命奔赴中国东北。

在美国议会图书馆发现的《陆军军医学校防疫研究报告（第 2 部）》中，收录了 731 部队、同一军医学校以及作为特约顾问参加的各个医科大学多数医师的数量庞大的研究报告。

1989 年 7 月，在防疫研究室地下发现了大约 100 具尸骨，专家鉴定尸骨主要是亚洲人的并进行人为处理。现在也在重新进行尸骨挖掘工作。

防疫研究室

1-4 东乡部队的设置

防疫研究室设置后，石井于 1932 年到 1933 年，在距哈尔滨东南 70 公里的黑龙江省五常市附近的‘背荫河村’设置了附属实验场，开始活体实验和细菌战的研究。被称为东乡部队，在那里开始了主要以中国人为对象的活体实验。

1935 年到 1936 年，在东乡部队作为雇工工作的栗原义雄，被要求做“一个人只喝水能坚持多久”的耐久实验。战后，他的证言如下：自己在军属菅原敏的指导下，被要求做只喝水能活几天的实验。在那个实验中，喝一般的水能活 45 天，喝蒸馏水能活 33 天。一直让喝蒸馏水的人临死时，说“夫人，让我喝有味的水。”那个活了 45 天的人是一个叫做‘左光亚’的医生。他真的是知识分子，不是土匪。”

在画关押“马路大”被称作“ロツ”的牢房的栗原义雄

栗原画的二人牢房

西里扶甬子《生物战部队 731》草根出版社 2002 年 P125

1-5 平房的建设

背荫河东乡部队用于进行大规模秘密人体实验的设施不够完备。1934 年 9 月，16 名“被实验者”成功脱逃，因泄露了内部消息，所以关闭了防疫给水部，计划搬迁到距离哈尔滨东南 15 公里的平房。

1935 年，平房周边的 5 个村的村民被强制撤离。在那片土地上，731 部队是一座拥有本部机关大楼、各种实验室、监狱、专用飞机场、队员军官宿舍（通称东乡村）、少年队宿舍、暖气的供热中心等设施的

供生物武器研究制造的大型**军事基地**，大约于 1939 年完成。在平房这里居住日本人包括的 731 部队成员及其家属，人数最多时是在 1942 年，超过 3000 人。

在平房地区，总面积 120 平方千米被指定为**特别军事区域**。其中以本部为中心的大约 6 平方千米的区域，用**围墙和电线**包围着。主要用于生物武器研究生产和制造的是占地面积 15352 平方米高为 3 层的大楼，从形状来看，被称为‘四方楼’。在庭院中央设置了用于关押**实验材料**的两座‘特设监狱’，以防止被**试验者**逃走。

摘自 森村诚一《新版·续·恶魔的饱食》角川文库 1983 年

恶魔 731 部队的全貌

731 部队航空班 摄影班拍摄的部队设施全景。能清楚地看到呈片假名“口”字形通称为“四方楼”的部队本部建筑和被“四方楼”包围的特设监狱（通称“马路大小屋”）。

左上**图**：731 部队整体像略图

右上**图**：四方楼建筑略图

下**图**：特设监狱内部构造略图

原 731 部队建筑工 荻原英夫制成

1-6 731 部队的支部

位于哈尔滨郊外平房的 731 部队本身在位于哈尔滨西北 150 公里的安达和海拉尔设有野外实验场。并且根据 1940 年 12 月军令，在牡丹江、林口、孙吴、海拉尔设立了 4 个支部。这些支部沿着苏联边境，是为对苏作战而准备的。包括大连办事处在内，共设置了 5 个支部。

中国东北地区“731 部队”关联图

满洲国地图，731 部队所在地哈尔滨（①箭头），满洲医科大学所在地奉天（现沈阳），其北面是 15 年战争开始引发满洲事变的柳条湖（②箭头）

1-7 “马路大”的“特别输送”

在 731 部队里，被用于“**活体实验**”的**实验者**被称为“马路大”。这些人是由**宪兵队**逮捕的参加反满抗日运动的人。除了中国人以外，还有**俄罗斯人**，**朝鲜人**和**蒙古人**等。将这些“马路大”不经**法庭审判**秘密押送至平房的**隐匿行为**称为“特别输送”，是为筹备**实验材料**的人，由军队特设的行为。川岛清（细菌制造部部长）在哈巴罗夫斯克（1949 年）的**审讯**中，承认特设监狱中也关押了**妇女和儿童**。至少有 3000 人被输送至 731 部队作为**实验对象**，无一生还。

战后，在中国发现的日本陆军宪兵队的“特别输送”的文件。其中，文件中的“苏谍”是指苏联的间谍。

1-8 731 部队的编成

731 部队的队长大部分期间由石井四郎担任。1942 年 8 月到 1945 年 3 月期间，由北野政次担任，在那之后到 1945 年 8 月再次由石井担任。

731 部队虽然由八个部构成，但中枢是一部到四部。

四方楼中有第一部的细菌研究部（部长是菊池斋）和第四部的细菌制造部（部长是川岛清）。第一部按照细菌类别分成了十多个科。

第四部的细菌制造能力，根据川岛的证言，2 个月期间，制造鼠疫苗 300 公斤，伤寒菌 800-900 公斤，霍乱菌 1 吨。这样制造的鼠疫苗等细菌实际上已散布在中国的 10 多个区域。

第二部（部长是大田澄）是进行**实战研究**的部，植物**灭绝研究**（八木沢行正），昆虫研究（田中英雄），航空班（增田美保）属于这里，感染鼠疫病菌的跳蚤也在这个部进行繁殖。

第三部（部长是江口丰洁）制造石井式滤水器。只有这个部设置在哈尔滨市南岗陆军医院旁边，这一部外表看上去是 731 部队的防疫给水机关，实际上主要制造装有鼠疫苗的陶土炸弹（宇治型炸弹）的容器。

除上述部门以外，还有教育部、总务部、资材部和诊疗部。诊疗部不仅对部队人员进行诊疗，还进行“马路大”的人体实验。

731 部队编成表（近藤昭二 制成 通过对 100 名原部队队员的调查获得）

1-9 731 部队进行鼠疫跳蚤的开发

731 部队开发的最有效的生物武器是鼠疫弹（鼠疫跳蚤）。这不是散布活的细菌，而是让媒介动物跳蚤感染鼠疫苗，把它涂在缓冲物上，或者用装入陶瓷炸弹里的方法。战后为了听取队员的证词从美国派遣的 N·H·菲尔在 1947 年 6 月 30 日的报告书中如下写到：关于跳蚤的繁殖法和通过老鼠让跳蚤感染的方法进行了大量的研究。鼠疫跳蚤在最好的条件下大约能生存 30 天，研究表明在这个期间一直保持传染性。每平方米有 20 只跳蚤的房间里，让用于实验的人在房间里自由走动，10 人中有 6 人感染，其中有 4 人死亡。（《菲尔报告书》）。实际上在中国散布的细菌多数是这种鼠疫跳蚤。

越定男《太阳旗变成了红色的泪-731 部队队员的告白记》教育史料出版社 1983 年 P127

1-10 鼠疫苗的‘毒力实验’

731 部队的少年队员篠塚良雄（旧姓·田村）关于鼠疫和疫苗为目的的人体实验，叙述如下：

柄沢班也是在毒力试验的名义下进行了人体试验和人体解剖试验。如果制造的细菌不能传染就不能使用，没有杀伤力也不能使用。就这样，总是一心想如何制造毒力强杀伤力强的细菌”。

通常使用动物实验用的小白鼠或老鼠通过大量杀戮进行实验，但快速的办法就是用人体进行试验。我就这样，杀害了 5 个人。场所在特别班。四方楼中的两层建筑物，这是 7·8 栋，这里有解剖室。连着走廊的外面也有。我是在 8 栋的实验室·解剖室里做的。（参照 P8）

篠塚良雄（2004 年 8 月）

1-11 731 部队的冻伤实验

吉村寿人从 1938 年到 1945 年的战败，在 731 部队进行冻伤实验。那是人为的使被实验者的手脚冻伤，进行观察和研究的实验。1941 年吉村在满洲医学会哈尔滨支部对自己的研究成果进行演讲，其中展示了测定手指冻伤时

吉村战后把同样的研究成果翻译成英语论文重新发表，其中也公布了对出生后 3 天的婴儿进行试验的结果

但是在英语论文中没有登载清楚表示被实验者手指被冻伤的这张图表。

皮肤的温度和手指容积变化的图表。

刘田启郎《关于旧日军 731 部队《冻伤实验室》以及冻伤实验》《15 年战争与日本医学医疗研究会会誌》第 6 卷，第 2 号，2006 年 9 月，P15（本图表在原著中因手写不易辨认，展示的是复原后的图表）

1-12 731 部队的炭疽杆菌的实验

N·H·菲尔在 1947 年 6 月的报告书中，关于炭疽杆菌的炸弹实验（野外实验）叙述如下：

“大多数的情况是人被绑在木桩上，用头盔和铠甲保护。用地上固定爆炸的装置，或者是从飞机投下定时爆炸的装置进行各种炸弹的实验。”

关于宇治式炸弹的野外实验，“确认 10 个人中有 6 个人的血液中存在细菌，其中 4 个人被认为是从呼吸系统传染的。这 4 个人已经死亡。但是，这 4 个人和同时爆炸的 9 个炸弹的最近距离只有 25 米。”

也进行了图、表所示的实验。

1-13 流行性出血热的实验

奔赴 731 部队的笠原四郎和担任 731 部队队长的北野政次合著的确定流行性出血热病原体的论文于 1944 年发表。流行性出血热是孙吴等中国东北部和苏联交界附近流行的疫病，被称为“孙吴热”。笠原自己在战后承认用人体做实验材料进行了活体试验。

并且，池田苗夫也在《关于流行性出血热实态的实验研究》的报告中，写到“让有毒的虱子附着在健康人丸山某的下腹部，让他得病。”

报纸报道的池田苗夫实施的人体实验

《每日新闻》1981 年 10 月 16 日 晚刊

1-14 防疫给水部队的扩大

哈尔滨（平房）731 部队那样的防疫给水部在中国各地建立。到 1940 年为止，北京（甲 1855 部队），南京（荣 1644 部队），广东（波 8604 部队）建立了防疫给水部。

和 731 部队在关东军司令官的指挥下建立的那样，这些部队创设时分别在北支那派遣军、中支那派遣军、南支那派遣军司令官的指挥下建立。北京、南京、广东的防疫给水部分别有几个到十几个的支部，支部当中也有和当地陆军医院，同仁会医院，满洲医科大学合作的。（详细内容参考本展示第 2 部）

就这样，在全中国范围内细菌战的组织形成了。和 731 部队人和物质的合作很紧密，不仅是石井四郎，731 部队成员从平房到各个防疫给水部直接出差的情况也经常有。日军的细菌战就是把 731 部队制造的细菌由这些部队，特别是与南京的 1644 部队配合，散布到中国各地。

另外，1942 年 2 月日军占领新加坡后立刻建立了南方军防疫给水部（冈 9420 部队），并从平房派遣了内藤良一和贵宝院秋雄等人对这个部队进行指导。

就这样细菌战体制在日军整体构造中确立起来。各个防疫给水部和及其支部也有进行人体实验的。

1-15 南京 1644 部队的人体实验

1998 年，在曾经南京荣 1644 部队的细菌工厂遗址地下 1.5 米处，发现了装有许多头骸骨的箱子。经过以法医学为首的各个领域专家谨慎缜密研究，结果表明：头骸骨共计 41 个，年龄从 17 岁到 38 岁，男人 27 个，女人 1 个，（其余的性别不明）。人头骨是黑色的，表明是用硫酸处理过的。基因检查的结果确认了霍乱菌毒素基因的存在，并得出了这些头盖骨的主人是细菌人体实验受害者的结论。

（高祖兴，朱成山《侵华日军 1644 细菌战部队活人实验受害者遗骸的考证》，2000 年）

这份研究报告书保存在南京大屠杀纪念馆，被发掘的头骨实物等也在同一纪念馆里展示，再现当时发掘的状况。

从细菌兵器工场遗迹发掘的人骨（发掘现场再现，骨头为实物）

1 科栋=进行人体实验的建筑物（当时为 3 层建筑，之后又改为 4 层？）

照片摘自 15 年战争和日本医学医疗研究会的第 7 次访中调查团（2009 年 9 月）报告

1-16 关东军马匹防疫部（100 部队）

1936 年与 731 部队同时，以家畜等为主要对象的关东军马匹防疫部（100 部队）在新京（现在的长春）设置。但是，这个部队不仅对家畜也对人进行了实验。

100 部队的中士三友一男在苏联哈巴罗夫斯克的军事审判上，陈述了自己协助毒物实验的情况。

1-17 使用细菌武器进攻

日军在中国以鼠疫弹（鼠疫跳蚤）为中心的细菌武器进行作战，仅已经查明的作战地区就有1939年7月的诺门罕，1940年6月的农安，1940年10月的浙江省（衢州、宁波）、11月的浙江省金华，1941年11月的湖南省常德，1942年5月的浙赣作战，1942年4月的云南保山，1942年7月的赣州等地，共7--8次。

当时支那派遣军参谋井本熊男在业务日志里写到：关于1940年10月7日对宁波的进攻，曾经接收到731部队干部‘迄今为止进攻次数是6次’的报告。另外还记录了关于1941年11月4日日本军机对湖南省常德投下了鼠疫弹，1942年作为浙赣作战的一环向地上实施细菌散布等情况。也记录了这些细菌散布是在石井四郎的指挥下731部队和南京的荣1644部队共同实行的作战。

生物兵器进攻场所

1-18 细菌武器作战的受害情况

日军散布细菌的危害的真实情况，通过日本市民团体和中国各地组织的‘细菌战危害调查委员会’的调查，近几年才弄清楚。细菌武器散布的‘威力’在于通过感染个人的移动，引发2次、3次感染。

例如，1940年10月4日在衢县投下的鼠疫弹，不仅引起当地1500多个人的死亡，到衢县（州）出差的铁路工作人员感染后，返回到120公里以外的义乌，在义乌也出现了200多人感染死亡的病例。并以义乌周边的农村为中心传染开来，在其中一个叫做崇山村的村子里，大约有1200名居民，其中三分之一的人，约400人以上因鼠疫而死亡。

并且，1940年11月4日在常德投下的鼠疫弹，周边的村落如图所示传染扩大，导致了7000多人死亡。

就这样，由细菌感染而导致死亡人数扩大，因鼠疫菌的流行看起来好像是自然发生的，所以日军投放细菌有隐蔽性的优点。下一页所表示死亡人数1万多人，是由细菌战审判认定的（2007年5月最高法院判决确定）准确的人数，但这仅仅是汇总了能够确认的居民的受害报告，家庭成员全部死亡（灭门绝户）没有受害报告的、证据不能确认的死者还有很多。所以，这个数字实际上只是死亡人数的一部分，弄清死亡人数的真实情况还需要今后进一步的调查。

常德的污染物质落下地区，鼠疫感染老鼠发现地区，患者发生地区

聂莉莉《中国民众的战争记忆-由日军的细菌战导致的伤痕》明石书店，2006年
细菌战造成的受害者（死者）人数

江山是由霍乱导致的，其他地区是由鼠疫导致的。

2002年8月的细菌战审判东京地方法院判决认定，2007年5月最高法院判决确定的受害者（死者）人数

1-19 关于细菌武器作战的新资料

最近发现了记录细菌武器作战的731部队的内部资料。（《朝日新闻》2011年10月15日）。731部队的医学者金子顺一于1948年向东京大学提交的医学博士论文的一部分，题为《PX的效果略算法》的论文，原本是《陆军军医学校防疫研究报告》的第一部分的报告（未发现）。所谓PX就是指感染鼠疫的跳蚤。下表列举了1940年到1942年在中国进行的6次作战中使用跳蚤数和感染数量，包括2次感染在内的感染者人数达到25964人。这份新资料意味着迄今为止以‘没有证据’为由不承认细菌战实施的日本政府的根据崩塌了。

以往作战效果概略表

金子顺一《PX的效果略算法》《陆军军医学校防疫研究报告》第1部，第60号，1943年12月14日本表的原表不易辨认，进行了复原。

1-20 化学武器的野外实验

731 部队不仅制造生物武器，还与 516 部队合作进行化学武器的开发和实验。1940 年 9 月，关东军炮兵队司令官作为演习总监，在关东军司令官梅津美治郎及下属的视察下，在牡丹江北方地区开始实施测试‘芥子气’（糜烂性气体）效果的人体实验。16 名被实验者在不同条件下，被分配到 3 个区域，大约发射芥子气弹 1 万发，实验结束后，731 部队详细观察记录了被实验者人体的影响。（报告书如下）那 16 个人的观察记录与战后由美国调查完成的《希尔的报告书》（1947 年 12 月）里记载《芥子气人体事例，适当标本 16 个》相对应。

报告书正文的一部分和实验场里表示被实验者安置的附图
加茂部队编的《きい弾射击导致的皮肤障碍以及一般临床的症状观察》（1940 年）
芥子气弹发射试验场的被实验者安置图（同右的附图）

1-21 九州帝国大学医学部事件

1945 年 5 月到 6 月，九州帝国大学医学部第一外科石山福二郎教授和他的弟子们，在手术实验中杀害了被击落的美军 B29 的乘务员俘虏 8 人。

5 月 17 日，被俘虏两人的单个肺全部摘除。

5 月 22 日，被俘虏两人中的一人，胃全部摘除手术，压迫大动脉止血让心脏停止跳动，然后做开胸心脏按摩，心脏手术。剩下一人上腹部，摘除胆囊，切除半叶肝脏。

5 月 25 日，对一个俘虏进行了脑手术。（三叉神经遮断）

6 月 2 日，在俘虏三人中，从其中一人右腿动脉抽出约 500cc 血液后，注射了 200cc 代用血液。对一个人进行了肺纵膈手术。剩下一个人摘除了胆囊，注射了 200cc 代用血液，切除了肝脏，开胸心脏按摩，心筋切开和缝合，大动脉压迫止血。

石山福二郎肖像照片

《九州大学第一外科百年史》P27

牺牲的美国士兵

美国国立公文书馆所藏，上坂冬子《生体解剖》中公文库，1982 年

修建帐篷时，受到监视的牺牲者

1-22 ‘冬季卫生研究’

大同陆军医院的谷村一治军医少校组建了‘冬季卫生研究班’，1941 年 1 月 31 日到 2 月 11 日在内蒙古进行冻伤、帐篷内手术、止血、输血研究的野外演习。北支部防疫给水部队队员也参加了这个班。

他们携带 8 名中国人作为活体实验材料。成为实验材料的 8 名中国人是这些实验和手术的对象，最后在人体试验中被杀害或是被枪杀。

携带品一览表。左端的栏上写着作为“生体”的 8 个中国人的姓名和年龄、号码。

修建帐篷时，受到监视的牺牲者

1-23 战场上的手术法开发实验

谷村们所进行的实验

1. 肠切除侧侧吻合。

2. 左大腿切断手术

3. 穿过左上膊软部枪伤、穿过左腹腰部枪伤的形成和处理。

4. 保存血，冻血、羊血的 3 类输血。

5. 冻伤的形成和治疗。

1-24 谷村的冻伤实验和‘悼词’

1941年2月6日的清晨，谷村等让被实验者穿上湿的袜子，戴上湿的手套，让其喝得酩酊大醉，空腹，服用阿托品，在这些条件下进行冻伤实验。

实验结束后，谷村杀害了8个被实验者之后，为受害者宣读了以下悼词。

由冻伤实验导致的冻伤

对牺牲者的悼词

读悼词的谷村班长

《极秘 驻蒙军冬季卫生研究成绩》1995年

1-25 陆军医院的手术演习

和731部队不同，在中国各地的陆军医院称为‘手术演习’，给被捕的中国人打上麻醉，进行身体解剖杀害的情况很多。这样的手术演习，被看做是教授新任军医在前线给负伤的士兵如何治疗的训练。‘冬季卫生研究班’的谷村进行的就是那样的手术演习。

另外，陕西省潞安陆军医院赴任的汤浅谦军医（本会负责人，2010年去世），坦白了自己所进行的导致中国人死亡的手术演习。

冬季卫生研究班《驻蒙军冬季卫生研究成绩》1941年，复刻版附录

2. 日本的殖民地医学、医疗及其加害史实

直到1945(昭和20)年战败为止，日本先后侵占朝鲜半岛，台湾等地，使其成为殖民地，统治了南洋群岛，侵占东北建立了“满洲国”，还占领了中国和东南亚部分地区。第二部分要展示日本对殖民地和占领地开展医学、医疗活动的相关内容。

日本在最初的殖民地台湾，由殖民地政府主导，引入了西洋医学的模型。

台湾“总督府”进行了卫生制度的整備和医疗设施的设置。

负责该工作的是医生兼台湾总督府民生长官的後藤新平。後藤认为，日本进行殖民地支配的正当性就在于医疗行政。

石桥五郎“现代世界解说地图”朝日新闻社，1943年

後藤新平《近代名士写真 1》

近代名士写真颁布会，1934年

2-2 台湾

疟疾，是通过蚊子传染的一种媒介性传染病。是由蚊子叮咬带来的疟疾原虫在人体内寄生而发生的。疟疾也叫“开发原病”，它对农业等开发带来的环境变化反应得非常敏感。

台湾总督府在疟疾对策方面投入很大。在台湾，因疟疾而导致死亡的死亡率渐渐减小。但，1930年以后，在台湾南部一些地方，疟疾又开始盛行了。这是由于推广粮食增产事业，大规模进行水利设备的开发，正好给蚊子创造了良好的生存条件的原由。如果说台湾的环境因为被各种开发遭到了破坏，那总督府的疟疾对策可以说是自己放火自己浇水。

照片 在台北帝国大学的诊疗（《决定版昭和史》别卷I、每日新闻社 p177）

2-3 朝鲜

成为韩国的保护国的日本，于1907年(明治40年)设立了大韩医院。第一代院长是陆军军医总监佐藤进。在各道设置的慈惠医院，院长也都是陆军军医就任。从这种人事安排可以看出，今后一旦发生什么事态，就立刻把这些医院转用到军队卫生设施的意图。

从朝鲜医学会总会的纪念照片中，能看到很多穿军服的军医。这就说明朝鲜的医学界与陆军有密切关系。

大韩医院，韩国被合并后改名为朝鲜总督府医院。从1928年，移管到京城帝国大学医学部。

《决定版昭和史》别卷I、每日新闻社 p116

照片《朝鲜医学杂志》6插图，1913年

2-4 南洋群岛

1922年(大正11年)，根据《凡尔赛和约》，日本开始对赤道以北的旧德国领地新几内亚进行委任统治。日本设了南洋厅，成立了南洋兴发株式会社，进行了开发与产业扶植。

日本在塞班，帛琉等共7个岛，设立了医院。还在各个岛建立了麻疯病收容所，对当地的患者进行隔离收容。

医院 《南洋群岛地方病调查医学论文集》2，南洋厅警务课，1933年

麻疯病疗养所 《南洋群岛地方病调查医学论文集》2，南洋厅警务课，1933年

2-5 满洲国

(明信片)

1911年南满洲铁道株式会社(满铁)在奉天(现在的沈阳)创立了南满医学堂，后发展成满洲医科大学。

该大学在中国东北部的医学研究领域占有核心地位，进行了诸如以下领域的相关研究。

教室	研究题目
生理学	耐寒体温调节反应中的寒冷感觉的意义
病理学	地方病，黑热病，克兴培克病，地方性皮肤炎，地方性甲状腺瘤
微生物学	鼠疫，回归热螺旋体，马鼻疽菌，出疹，结核菌
卫生学	日本农业移民的居住卫生问题
营养学	日本农业移民的营养问题

2-6 满洲医科大学的人体解剖

在满洲医大进行的研究中，有通过对中国人进行活体解剖而得出的研究论文。论文里有以下记载：“我不断得到了极为新鲜且健康，尤其没有精神疾病既往病史的北支那人的人脑”。

保存在中国医科大学档案馆的脑切片的显微镜用标本。

摄影:15年战争与日本医学医疗研究会第3次访华调查团

关于这个活体解剖，当时在满洲医科大学当实验师的张丕卿早做了证言。他说，从1942年秋天到1943年春天，他的工作就是要收拾那些解剖完的尸体残骸，运送到锅炉室进行焚烧或埋葬。

2-7 满洲医科大学的巡回诊疗

满洲医大鼓吹日本的医学对当地居民的恩惠并组织教员、医学生组成巡回医疗团，派遣到各地。

但是，组织派遣医疗团的真正动机是，为了有利于满铁相关公司的事业发展，有必要让沿途的人民享受一定的福利，换取他们的好感”。

同时，当流行疟疾、霍乱、鼠疫等疾病时，该校医学生还从事其防疫工作。1940年（昭和15年）在新京、农安流行鼠疫时，731部队作为防疫队出动，满洲医大的学生参与了防疫活动。

农安防疫队（吉林省档案馆 收藏）

2-8 报社组织的“满洲国”巡回诊疗

大阪每日新闻社与东京日日新闻社，共同筹划组织免费巡回诊疗团，派遣到“满洲帝国”。

实际进行诊疗的是满洲医科大学的医生。1931年，第6次巡回诊疗，在“满洲国”西部地区进行了50天，免费诊疗人数为8691人。

《满洲国西部 免费治疗巡回地》

2-9

上海自然科学研究所

上海自然科学研究所是1931年日本外务省用“义和团事件”的赔偿金，在上海法国租借地设立的。设立目的是研究自然科学的纯粹理论学。

但是，上海被日本占领后，研究员受陆军的委托，或者做传染病的研究，或者参加防疫活动。这显然是在协助国策。

该研究所所员的小宫义孝和陶晶孙，在上海城内南阳门，做霍乱的预防接种要员，参加了防疫活动。当初的“纯粹理论学的研究”就没有实现。

照片 旧上海自然科学研究所

拍摄：末永，2008年

2-10 中国的同仁会医院

1902（明治35年）年，在“向中国及其他亚洲各国普及医学药学及其技术”的目的下，以日本的政治金融界和医学界为中心设立了（财）同仁会。中日战争爆发之前，在中国共经营了4家医院。但是，战争爆发之后，同仁会医院受军队的指挥，从医疗方面大力支援战争。

汉口医院明信片

青岛医院明信片

2-11 同仁会的扩大

中日战争爆发以来，同仁会就被动员到中国各占领地进行宣抚医疗与防疫工作。同仁会诊疗班、防疫班及研究所等相关部门迅速地扩大，分成蒙疆支部3，华北支部19，华中支部17，海南岛支部5等共44个设施。

同仁会的医生、药剂师、护士事务人员都派遣到中国。据1942年

雅加达医科大学校规
第一章 总则
第一条 雅加达医科大学的目的在于，在军政监的监督下，讲授医学、牙科医学及药物理论和应用。同时，也要进行精神训练及人格的陶冶，并提高大东亚民族意识。以此实现医疗福利保健的飞越发展。

6月末的统计，同仁会的职员达到1455人。

穗坂唯一《同仁会四十年史》1943年、p640

2-12 东南亚-印度尼西亚

1941年，日本占领缅甸、马来西亚、菲律宾及原荷兰占领的印度尼西亚等地区后，相继接收这些地区的研究教育机关。

日本科学家成为陆军司政长官，就任机关首领。雅加达医科大学也是其中之一。

照片 外科教室《写真周报》315号，1944年，p6

照片 放学后挖防空洞《写真周报》315号，1944年，p6

2-13 宣抚医疗

为安定占领地区的民心进行了宣抚工作。其中对住民的免费诊疗（宣抚医疗）在稳定治安方面有很大效果。

下面是，南方军军政总监致电到陆军次官，要求派遣防疫诊疗班的史料。

照片 军医对现地民做集体体检，1942年，Rabaul《决定版昭和史》10，每日新闻社，p163

照片 JACAR（亚洲历史资料中心）Ref.C01000620200、昭和17年《陆亚密大日记 第40号 1/2》（防卫省防卫研究所）

2-14 殖民地的麻疯病对策

台湾总督府和朝鲜总督府都设立了麻疯病疗养所。在朝鲜的小鹿岛更生园是比日本本土还先设立了监禁患者的监狱。在这里，基督教徒患者也都必须参拜神社。如有拒绝参拜或试图逃跑的男性患者，就做断种手术进行惩罚。

在台湾的乐生院，也对患者强制进行断种、堕胎。到现在，纳骨堂里还有很多没有领取者的骨灰盒。

照片 报上介绍朝鲜总督府医院院长志贺洁关于在朝鲜推广断种的主张。（《朝鲜朝日》1927年4月14日）

2-15 军医与军用“慰安妇”

1937年中日战争爆发后，大约从1937年末开始，日军军队慰安所的设置急速增加。军医对慰安所里的军用“慰安妇”进行性病检查，以防止官兵感染性病。

“慰安妇”的多数是朝鲜半岛出身的少女。

照片 “慰安妇”（《军医官的战场报告意见集》不二出版1990年（再版）高崎隆治编）

照片 做“慰安妇”体检的人员（《军医官的战场报告意见集》不二出版1990年（翻刻）高崎隆治编）

3 医学医疗的动员和抵抗

总力战体制期待从事医学医疗工作的个人和集团担任什么样的角色，是如何进行动员的？与此相对，医学医疗界是如何应对的？并且，医疗工作者参与的医疗保健的真实状况又是怎样的？

第三部分中，对医学研究和医疗的战争动员进行叙述，并展示与国民生命和健康有关的医疗状况。

医学研究的战争动员中，涉及到日本医学会总会、学会、研究补助金的创设。

概观医疗战争动员中对医师护士的动员，即使在翼赞体制下，也存在抵抗非人道研究和侵略战争的医学工作者、医师和医学生。

医疗保健的状况主要聚焦于被战争动员的国民，在记录对当时国民健康和生殖压力的同时，也提及了被战时动员体制排除在外的人们的受害情况。

3-2 医学研究的战争动员 战时日本医学会总会

日本医学会的成立开始于 1902 年（明治 35）4 月的第一次日本联合医学会。从第三次开始改称为日本医学会，以后每 4 年举办一次会议，至今为止一直延续。

在第 12 次总会上，做出了日本医学会常设·恒久化的决定，1948 年（昭和 23）与改组中的日本医学会合并。

在日本医学会的历史中，在 15 年战争期间举行的日本医学会总会是第 9 次，第 10 次，第 11 次共计三次。

1942 年（昭和 17）3 月 29 日第 11 次日本医学会总会时的第 9 部微生物学分科会 东京大学安田讲堂前的纪念照片

3-3 第 9 次日本医学会总会（1934 年）

照片 接待处情景及防疫给水管的展示 第 9 次日本医学会总会会誌

发表了以满洲事变医疗卫生活中得到的医学观点为基础的研究成果，合田平（陆军军医总监）和石井四郎（陆军三等军医正）也做了报告。军事医学提高了存在感。

另外，第 12 分科会的优生学会主张制定《断种法》。

第 9 次总会 开会 时间 1934 年 4 月 1 日~5 日	会场 东京帝国大学 32 分科会参加
来宾	中华民国 10 人、满洲国 9 人、印度 2 人、夏威夷 1 人
会长开会演说要旨	总会会长（入沢达吉） “（引用希特勒的“我们的斗争”）我们果真是文化的搬运工，是完全缺乏创造文化能力的民族，我想根据实际展示成绩……亚洲的一隅一定要创造新文化”
总会特别演讲	《医术史的考察》 富士川游 《整形外科的进步和残疾人之家》 高木宪次 《关于满洲事变的陆军卫生勤务》 陆军军医总监 合田平 《化学病理解剖学特别是由化学物质导致恶性肿瘤生成实验研究》 佐佐木隆兴 《内科药剂疗法的趋势》 小泽修造
分科会等的特征	第 30 分科会（军队医学会）特别讲演 《关于满洲事变的战伤》 陆军二等军医正 竹内鋈 （作为《胸部战伤的新治疗》，《人工油胸，人工水胸，胸部压定法，胸腔气囊充塞法等发明研究》进行演讲） 《关于防疫的野战供水》 陆军三等军医正 石井四郎 （只有石井四郎的演讲摘录没有记载） 《异常气压下的生理和病理》 海军军医上校 田中肥后太郎、神林美治

3-4 第 10 次日本医学会总会（1938 年）

日本医学会干事会上，决定第 10 次总会的内容不是“纯学问”的。

进行总会特别演讲的小泉亲彦是陆军军医中将，从 1941 年到战败一直担任厚生大臣。

第 10 次总会	开会时间 1938 年 4 月 1 日~5 日 会场 京都帝国大学 37 分科会参加
来宾	满洲国军医团 5 人，中华民国北京市卫生局长及其他 3 人，纳粹军医团代表ケーファー中将以下 5 人。
会长开会演说要旨	总会会长（森嶋库太） “目前可以说各国处在军备狂奔时代，都致力于军备的充实扩张。我国也不能超脱这种趋势。” 对这次实战中得到的丰富经验进行记录，有助于将来的发展进步，因此举行演讲会。
总会特别讲演	《关于国民营养问题》 陆军医务局长 小泉亲彦 《肺结核的发生和发展》 熊谷岱藏 《梅毒实验的诸问题》 松本信一 《人体的发汗性及其异常》 久野宁 《内分泌及细胞银反应》 今 裕

照片

平沢军医大尉的“卫生飞机”在总会会场上空的庆祝飞行。

战时体制下讲演会，军营医学参考品陈列场

军粮饲料厂过滤机

ケーファー德国军医中将一行

3-5 第 10 次日本医学会总会（1938 年）

战时体制下医学讲座

第 10 次日本医学会总会特别开设了“战时体制下医学讲座”。其中列有《战场外科以及航空毒瓦斯问题》、《肺结核及肋膜炎问题》、《体力问题》、《防疫问题》、《近视问题》、《满洲及北支那的地方病问题》之类的与战争、殖民地经营相关的题目。

这个讲座中，关于毒气，纳粹陆军军医中将オットー・ムンチュ就它的后遗症进行了演讲。海军军医出身的东京帝国大学医学部教授都筑正男就日中战争的战争受伤情况进行了演讲。战后，他作为文部省学术研究会原子弹灾害调查研究特别委员会医学部门责任人，进入广岛市内进行实地调查。但是，庞大的患者资料由美军提供，并没有直接用于受害者的治疗。

3-6 第 11 次日本医学会总会（1942 年）

开会演说中，强调了“战场医学的确立”、“大东亚医学会的提倡”与医学研究的国策化。

在各分科会上，耐热耐寒研究、大陆的传染病关联研究、精神病族群的观察研究以及航空与耳鼻喉科、低压加速的病理、骨伤治疗器具、扩大的战争领域和占领地以及反映战斗机等高度化兵器的使用等关于战争医学的演讲题目能看到很多。

第 11 次总会	开会时间 1942 年 3 月 25 日~30 日 会场 东京帝国大学 35 分科会参加
来宾	国民政府内政部、中华医学会理事长、满洲国民生部大臣
会长开会演说要旨	总会会长（宫川米次）“诸位，现在是大东亚战争开始第 6 年，诚惶诚恐拜见诏书，吾等敢于迎战暴戾不逊的美国、英国，真正地树立了惊天动地的功勋，所谓的 ABCD 包围网全部支离破碎。筹划成立可助大东亚建设一臂之力的东亚医学会……。特别演讲选取了与时局有关的内容……。站在日新月异的世界医学水平的第一线，……真正地进行大东亚的建设……。”
总会特别演讲	<ul style="list-style-type: none"> 《日本医道医学和外国宗教（佛教、儒教、基督教）的关系》山崎佐 《病原细菌的菌体外毒素》 细谷省吾 《精神分裂病的发生和病态》 内村祐之

	<ul style="list-style-type: none"> • 《精神分裂病的病理》 下田光造 • 《此次事变陆军的战争疾病》 《关于疟疾》 伊吹月雄 • 《结核病的病理和临床交涉》 (X线映读的基础) 冈治道 (X線読映の基礎) 岡 治道 • 《产业与结核》 晖峻义 • 《开发青少年的结核》 远藤繁清 • 《结核的防疫学观察及预防》 今村荒男
--	--

照片 摘自第 11 次医学会总会会誌

3-6 战争时期日本病理学会 (1)

1938 年 (昭和 13), 第 28 次总会的闭会词中, 京都帝国大学教授石井四郎的老师清野谦次叙述如下:
 “我想从今往后日本病理学界的研究材料将聚集在大陆。”

1941 年 (昭和 16) 的第 31 次总会《关于军营病理学》的特别讲演中, 平井正民军医中佐 (陆军军医学校病理学教室) 叙述如下:

“从事变爆发的昭和 12 年 7 月 11 日到昭和 15 年 7 月 10 日间, 接到全军的解剖数……报告数量是 1886 具, 加上特殊研究班的 218 具, 大约共 2000 具。其中十分之一的材料约有 200 个被送到军医学校, 尚未公开的研究报告中用于剖检的有 200 多具。”

这个平井的发言与 1989 年 (平成 1) 东京新宿的陆军军医学校遗址发现的 100 具以上的人骨问题有关联。

并且, 解剖 218 具人体的特殊研究班的实际状况还没弄清。

3-7 战争时期日本病理学会 (2)

病理学会会员中, 与 731 部队有关的是 19 人。除此以外, 大连卫生研究所和相关部队 (南京的荣 1644 部队等) 所属的人, 加上联系很深的军医、研究者、可能为陆军嘱托的研究者总共达到 32 人。

战后, 也因为没有追究 731 部队的责任, 学会中参加细菌战的人们得到了大学教授、研究所所长等社会上的领导地位。

病理学会会员兼 731 部队队员的战后经历 (若田泰, 2001 年)

会员名	加入部队之前所属单位	所属部队 (关系) 及职务 (职称)	归国后 (或战后) 的职务	在那之后的职务名
石井四郎	京都陆军医院	陆军军医学校军营防疫研究室, 军医中将, 731 部队第一任队长		
石川大刀雄丸	京都帝大医学部讲师	731 部队第 1 部第 6 课 (病理), 大连卫生研究所研究员	金泽医大教授	金泽大学医学部教授, 金泽大学癌症研究所所长, “日本血液银行股东”
冈本耕造	京都帝国大学医学部助理讲师	731 部队第 1 部第 6 课 (病理)、陆军技师	京大附属医院专职教授, 兵库县立医大 (神戸医科大) 教授	东北大医学部教授, 京大医学部教授, 近几大医学部教授

3-9 日本民族卫生学会

日本民族卫生学会 (后财团法人日本民族卫生协会) 于 1930 年 (昭 5) 11 月成立, 以东京帝国大学医学部教授永井潜为中心。提出了“净化生命的根本……繁荣国家”的学会宗旨。

学会成立后，成立了“断种法制定小委员会”，之后，采纳了“振兴民族卫生的建议”，通过演讲会与婚前卫生展览会，普及“优生”思想，是歧视人种、歧视民族的学会。

《读卖新闻》1936年12月13日

3-10 日本麻风病学会

1927年（昭和2）成立的日本麻风病学会，如下表所示积极地向政府建议和请愿。如下表所示：
时间

时间	15年战争期间
1932年	关于救助麻风病设施的建议书
1936年	到建国2600年实现收容麻风患者1万人设施的陈述书
1939年	关于促进根绝麻风病的请愿事项
1941年	收容5000人麻风病患者的设施扩张
1942年	关于派遣麻风病专家赴南方的请愿书
1943年	关于消除大东亚麻风病的意见书

这些要求对麻风病患者绝对隔离内容的建议和请愿，有助于建立“大东亚共荣圈”。

但是，麻风病治疗的国际动向在这个时期已经不是绝对隔离，而是作为常识，和其他传染病一样，根据症状进行相对隔离和在家治疗。

1942年，磺胺剂的治疗效果得到了承认。

3-11 日本学术振兴会和医学研究（1）

财团法人日本学术振兴会（以下简称学振），成立于1932年（昭和7）。1937年（昭和12），陆海军和商工大臣提出《时局紧急问题》，要求学振援助与国策密切相关的研究。

研究资助按照专业设置12个常设委员会（医学卫生是第8个）进行审查。另外，对于涉及的几个常设委员会的问题另设立特别委员会，以下列出了特别委员会和小委员会的研究课题。

特别委员会番号 委员长	研究课题
旧第2 户田正三	满蒙经济诸问题研究（满蒙农业移民问题）
第4 小熊樨 古田种基	遗传基础研究
第5 西川正治	X线间接摄影法研究
旧第11 林春雄	新日本人口政策研究
旧第21 桥田邦彦	听力相关研究
旧第14 神下正雄 (田宫猛雄)	农业用地和国土规划研究
第26 委员长记载无	生活基准和实施方策研究
第29 委员长记载无	国土的完全合理利用研究
第30 委员长记载无	动植物新资源生产及利用研究

3-11 日本学术振兴会与医学研究（2）

日本学术振兴会 小委员会的研究课题

小委员会番号 委员长	研究课题
旧第3 稻田龙吉	流行性脑炎研究
旧第4 高田保马 · 古屋芳雄	社会政策相关研究(时局和劳动保护时局和国民保健) 时局和劳动者保护
旧第7 石原忍 · 长与又郎	结膜炎相关研究
旧第8 永井潜	阿伊努族的医学民族生物学的调查研

	究
第8・熊谷岱藏	结核预防相关研究（BCG接种）
第12・黒田泰蔵 ・堀田一雄	有机合成相关研究及人体汗液和其他皮肤排泄物的化学成分研究
旧第16・柿内三郎	国民营养基准相关研究 （昭和17 紧急粮食对策建议案）
旧第20・小泉亲彦	东北地区居民衣食住改善的相关研究 （建议）
旧第22・小泉亲彦	国民体力问题相关研究 （国民体力管理案的建议）
第22・宮川米次	地方水土的相关研究（南方医疗卫生）
旧第26・三宅矿一	优生学的遗传问题相关研究
旧第27・戸田正三	衣住问题研究
旧第28・小泉亲彦	华北满蒙医疗卫生学研究
第37・瀬川荘象二 ・笹川久吾	电子显微镜相关研究
旧第38・田中肥后太郎	航空医学相关研究
旧40・石原忍	近视眼相关研究（昭和14.4学研近视研究委员联合）
旧43・西野忠治郎	脑溢血相关研究
第48・小泉亲彦	性格精神医学研究
第50・庆松胜左卫門	输入医药品补充对策研究
旧53・委员长记载无	痢疾（含疫病）痢疾肠炎及食物中毒研究
第60・委员长记载无	战后犯罪对策研究
第65・委员长记载无	能见度相关研究
旧第68・委员长记载无	流行性感冒相关研究
第73・委员长记载无	微生物生理及应用研究
旧第78・委员长记载无	劳动效率增进研究

日本科学史学会编《日本科学技术史大系》25，第一法规出版 1965 年，p210-211

上面报道的是日本占领南方后将相关医学研究作为日本学术振兴会的资助研究课题的新闻。《读卖新闻》1942 年 6 月 10 日

3-13 科学研究费与医学研究

除了日本学术振兴会之外，以下三项政策作为研究振兴政策被实施。

1. 增加了文部省科学研究费补助金的数额

通过文部大臣荒木贞夫的主导，文部省科学研究费的总额从 6~7 万元一举破格增加到 300 万元。医学方面，对结核、婴幼儿保护、近视、气候医学、航空医学等课题进行了重点资金分配。

2. 设置了科学研究动员委员会

为了使科学动员更有效率，学术研究会议中设置了科学研究动员委员会。

3. 设置了附属医学研究所

东北大学百年史编纂委员会《东北大学百年史一通史一》2007 年、摘自 p438

3-14 战争动员导致医师不足问题的对策

从昭和恐慌开始，显著存在的城市和农村医师数量不平衡问题没有得到解决。由于长期化的战争，很多医生被动员为军医，无医村的问题深刻化。

全国无医村，1927 年（昭和 2）有 2909 个，1939 年（昭和 14）增加到 3600 个。

因此，采取了如下措施应对医师不足问题：

1 新设了临时附属医学专业

军部设想对苏作战，到 1942 年为止大约需要军医 2700 人，到 1944 年为止估计大约需要军医 5100 人。迫于军部的压力，1939 年（昭和 14），7 所帝国大学和 6 所官立医科大学开设了以培养军医为主要目的临时附属医学专业。

2 新设了公立医学专门学校

战时，公立医学专门学校在 11 个自治体中新设。

3 新设了女子医学专门学校

战时，至今被看做是男性的专业领域，能够代理其职务的女性人才培养被提上了日程。作为应对无医村问题的措施，培养女性医师的女子医学专门学校在 7 个自治体中设置。

3-15 医学生的战时动员

1939 年（昭和 14）开始，军事训练成为所有大学本科生的必修科目。在医学部也由现役的配属将校对学生进行军事训练，也实施了军事讲习授课。

还讲授了军队内卫生、防疫和战争受伤的军事医学。

同年，暑假期间“学生卫生队”由全国大学医学部的学生组织，以“卫生调查”的名义被派遣到中国东北部。（农村更生协会编《学生卫生部队报告》）

参加军事训练的医学部学生 1939 年左右

选自《皇纪二千六百年东北帝国大学医学部毕业纪念照片》（正式采用）

军事讲习 医学部 1939 年左右 摘自《皇纪二千六百年东北帝国大学医学部纪念照片》

3-16 作为军医奔赴战场

陆海軍中有以医学生为对象的奖学金制度，有毕业后直接成为军医的课程。并且，也有大学医学部或专业部以及医学专门学校毕业的医师，接受军医课程培训后，成为军医的。大阪高等附属医学专门学校，1932 年（大正 1）毕业的 1 期生到 1944 年毕业的 15 期生的 2410 人中，过半数人有军医经历。毕业生中阵亡人数 335 人，占 13.9%

大阪高等附属医学专门学校每年毕业生的阵亡人数

大阪医科大学仁泉会五十年史编纂委员会编

《大阪医科大学仁泉会五十年史》p850

3-17 健民政策的强化与 医疗机构再编、医师会改组

厚生省推进健民政策的重点是结核与母子卫生对策。根据这个对策进行了医疗再编。

① 依据健兵健民的国策，健康保险的适用范围扩大，国民健康保险组合的设立得到普及。

② 制定国民医疗法，明确医师等是国家使命的完成者，规定了开业限制和医师的勤务指定制度及征用制度等。

③ 日本医疗集团为了战争的进行推进了医院的整合，整顿了全国的医疗组织体系。医师会也以“为国策而努力”为目的进行了改组。

小泉亲彦《日本医学及健康保险》3343 号，1941 年 7 月 26 日

《国民新闻》1939 年 10 月 8 日

3-18 日本医师会协助战争

日本医师会以前就采取了协助战争的姿态。如右面报道所述，熊本县医师会将石井式滤水机，防毒器，氧气吸入器捐献给军队，空袭演习时进行了全员总动员。

就这样，1942 年（昭和 17）依据《国民医疗法》对医师会进行了改组。日本医师会从营业医生的利益团体转变为“为提高国民体力的国策而努力”的团体。

《日本的医界》26-23,1936 年

《河北新报》1942 年 10 月 4 日

3-19 日本医疗团的创设

战争在给健康带来危害的同时，总力战体制下为调动国民，出现了以实现全民医疗为目标的动向。

医疗设施普及的目的是设置“日本医疗团”。“日本医疗团”的目的是“与提高国民体力相对应，试图普及医疗”。

具体是以构筑从中央综合医院到地方诊疗所的医疗设施、配备结核病床 10 万张为目标。

但实际上计划并没有实行。

甲野 繁夫《日本医疗团的设施》《建筑杂志》58(709)，1944 年，p190

3-20 护士的动员

一般在战地活动的护士被称作从军护士，有按照召集义务被派遣的日本红十字救护护士（甲种、乙种、临时）和在陆海军医院工作过的护士。占多数的是日本红十字救护护士。

因为有应招义务，即使有待哺的孩子，也要放下孩子奔赴战场。

被派遣的从军护士数量《日本红十字社史稿》5,1969年，摘自 p179-212

（救护员包括医师、药剂师、文书、护士长、护士、勤杂工）

从军护士的战时诏令状《决定版昭和史》9，每日新闻社 p136

3-21 战场上的从军护士

日中战争、太平洋战争中出动的从军护士，仅日本红十字救护护士就超过3万人。

在危险的战场野战医院工作中，她们与男性士兵为伍。战争末期，有被命令为重症士兵注射剧毒的人，有参与对中国俘虏进行活体解剖的人，有陷入集团自杀的人。

下表是从军护士的死亡人数，数量逐年增加，死者半数集中在1945年。在战败前后的混乱中，很多护士失去了生命。

海南岛海口追寻空爆的遗迹《一亿人的昭和史》10，每日新闻社，p206

从军护士中的死亡者数《日本红十字社史稿》5，1969年，p179-212

3-22 战时的医药品

从1930年代末期开始，医疗机关苦恼于医药品的不足。关于统制的医药品，私人开业医生只能通过县长发行的购入券才能得到。

制药业也发生了变化。田边制药公司业务全部都与国家的军事优先政策相适应，在贩卖方面，军需药品的比重逐年增加，很快就超过了半数。三共制药为了满足军队的需求，制造战场使用的烟幕剂和对驾驶战斗机的人注射夜间也能看见的“メラノホーレンホルモン”。

战争也导致战后出现药害和中毒的情况。例如，亚急性脊髓视神经障碍药害的间接原因就是1939年（昭和14）日本药局修改扩大奎诺仿的适用。导致大量中毒者出现的菲洛本，是1941年（昭和16）作为除倦觉醒剂以大日本制药的新药身份开始发售的。用于战争中学习和彻夜工作的人。

日本对中国的麻药政策，实质上是增加中毒者的政策。关东军在内蒙古等地种植罂粟、鸦片、吗啡、可卡因卖给中国领地作为军事资金，只是名义上取缔鸦片。

3-23 勇于抵抗的医学工作者

生理学者横山正松（照片），作为军医被召集到北京甲1855部队。

上司命令他做腹部枪伤治疗药物的开发，对中国俘虏进行用枪穿透腹部的实验。

但横山说“违反人道的实验不能进行”。结果他被派到子弹纷飞的最前线。（横山正松《年轻时的我》《每日新闻》1986年9月11日日报）

3-24 勇于抵抗的医师和医学生

虽然处于言论自由被封杀的环境，也有对医疗的应有状态进行思考的医师和学生。

高桥实（1942年，东北帝国大学医学部助手）战时两次因治安维持法被逮捕，在监狱度过了4年多。他被判为有罪是因为他的著作《东北一纯农村的医学分析—在岩手县志和村的社会卫生学的调查》中写了《从共产质疑的观点分析农村保健卫生问题》

今村雄一、津田安、户崎宽年等京都帝国大学医学部结核研究部的学生，1941年在福井县胜山地区进行结核的集团诊查，那个报道登在《芝兰会杂志》上，引起了特别高等警察的注意。因违反治安维持法，受到了入狱的处罚。

3-25 医疗保健的实际状态 被动员的国民的身体

健民运动的重点之一就是结核病对策。为了塑造不得结核病的身体，1940年（昭和15），“政府为了提高国民体力，制定了管理国民身体”（第一条）的《国民体力法》。这个法律以未成年男子为中心进行体力检查，检查的记录记载到“国民体力手册”中，并且在征兵检查时持该手册成为一种义务。

东京主办的帝都市民体育大会。竞技项目有带防毒面具的搬土篮比赛《决定版昭和史》9，每日新闻社，p98

健民运动的广告，《周报》302号，1942年7月22日

3-26 征兵检查

征兵检查中，进行了作为士兵必要的体格和体力检查。士兵的体力当中，有陆军强调的持久力。这和日军特有的粮食现地调配主义有关系。

日军因为轻视供给，在进行粮食现地主义调配的条件下，需要背负重物行军和忍受物资不足的持久力。根据日中战争中士兵的实际状况，特殊的体力观由此产生。

结核是重要的检查项目，X光检查也于1942年引进。

征兵检查 X光登场（1941年），《决定版昭和史》10，每日新闻社，p115

3-27 战争动员的结果

证明日军阵亡者过半数是被饿死事实的藤原彰有如下叙述：在整个战场上“因供给不足或断绝而导致战争中营养失调常态化，由此导致体力低下失去抵抗力，疟疾、痢疾、脚气等致使许多人病死，从广义上理解，也就是由饥饿导致死亡、饿死大量出现。”（《饿死的英灵们》藤原彰著 青木书店 2001年）

藤原认为供给不足的原因是日军作战负责人认为作战至上，轻视兵站、给养、卫生。他指出在这个背景下，军队对士兵因疾病和饥饿失去生命缺乏罪恶感，轻视士兵的生命和人权。

用船向后方输送伤病士兵《秘藏的不许可照片》1，每日新闻社，p117

3-28 优生政策

日本1940年制定了《国民优生法》。《国民优生法》的第一条写有“本法以提高国民整体素质为目的，遏制有遗传病素质的人增加，增加健全素质的人。”

以此为目的，断种的对象有“精神分裂病患者、躁郁症患者、精神薄弱者、先天性聋哑者”。断种手术虽然需要本人和家人的同意，但如果有精神病院长等人的同意，可以无视本人意志强制执行断种手术，这样的钻法律漏洞的情况也有。

依据《国民优生法》实施强制断种的人数（1941年~1947年）

男：217名

女：321名

厚生省医务局编《医制百年史》1976年，p335

优生结婚报国的海报《决定版昭和史》10，每日新闻社，p230

3-29 战争时期的人口政策

总力战体制下，国家介入了家庭的存在方式。1941年（昭和16）内阁会议以“我国人口激增并且永久持续发展”为目的提出了《人口政策确立纲要》。

为增加出生人数，设定了“今后十年间结婚年龄比现在早三年的同时，一对夫妇平均生5个孩子”的具体数值目标。

厚生省出台了《优良多子家庭表彰纲要》，表彰生育多个孩子的人，使“产儿报国”的气象高涨。

三胞胎：举行优良多子家庭表彰会。1941年全国10人以上的多子家庭超过了1万2000户。《决定版昭和史》10，每日新闻社，p150

3-30 麻风病患者的隔离强化

战争带来了麻风病患者的隔离强化以及生活环境的恶化。

1938年（昭和13）栗生乐泉园设置了“特别病房”，也就是重症监护室。这是由于战争导致隔离设施内的生活环境不断恶化，对入住者进行强制管理的设施。

战争末期，冲绳县的宫古南静园由于美军的空袭，设施遭到了毁灭性的破坏。以园长为首，所有职员放弃了工作岗位。入园者逃向附近的壕沟，由于极度的疲劳、营养失调、病情恶化、连日空袭等原因，死者达到110人。

经美军飞机机枪扫射后残留的宫古南静园围墙墙壁

摄影：末永 2009年

3-31 饿死的精神病患者

右表是1936年到1956年东京都立松泽医院每年的在籍患者和死亡人数情况。

松泽医院的死亡率于1938年激增，以后一直增加，到1940年达到21.9%，死亡人数达到352人。

1944年开始突然急剧上升，1945年在籍患者1169人中有478人死亡，大约占在籍患者总数的41%。

分析松泽医院死亡率变化的立津政顺，叙述到“死因中死亡率很高并逐年增加最显著因素的还是营养失调和慢性肠炎。”

当时患者的粮食配给情况是，从1939年的主食配给统制到第二年的谷物管理制度，大米的配给量持续减少。1945年7月一天是297g（1034卡）。在精神医院的监禁状态下，维持生命是不可能的。

4. 战后的日本医学会（界）

到目前为止，展示了以731部队为代表的《战争中的医学工作者和医师的加害史实》《日本在殖民地的医学和医疗活动及其加害史实》《医学·医疗的动员和抵抗》。

医学界通过军队动员有组织地参与战争，是15年战争和医学、医疗的关系。积极也好，消极也好，很多医学工作者和医师参与其中，对此有抵抗的医学工作者和医师也有，但仅限于一部分。

从第1部分到第3部分展示的医学者和医师参与的加害史实是被战后的证言和研究确认过的。但是这些只是史实的一部分，战后67年过去了，史实的全貌还不完全清晰。

战后基于这样的原委，在提出战争中加害史实的同时，战争和医学伦理检证也作为一个重要问题被提出。从这样的观点出发，展示一下战后的情况如何。

4-2 15 年战争中战争犯罪的免责

战后，对有加害行为的 731 部队等医学工作者和医师应该和德国一样，作为战犯来定罪。但事实上，石井四郎部队长及以下全员的战争犯罪被免责了。为了免责，战争结束时，策划了以下事项。

第一、为了“维持国体”（回避最高责任者天皇的责任和维持天皇制），进行彻底的隐蔽工作。

第二、对部队成员及其家属发出了缄口令，石井四郎队长命令“把部队的真实情况带到坟墓里去。如果有人泄密的话，就是扒草根也要把他找出来。”禁止互相联系，禁止从事公职。

第三，面对美国与苏联的东西冷战体制，在与联合国军总司令部（GHQ）进行的秘密交涉过程中，将 731 部队的研究资料提供给了美国。因此，在东京审判上没有把 731 部队的罪行作为战争犯罪提出来。

在苏联哈巴罗夫斯克审判（1949 年）和中国的特别军事法庭（1956 年）上，731 部队的队员的证言使七三一部队的真实情况被展现出来，但那是东京审判上美国政府已经对部队队员作出战犯免责的判决之后的事。

4-3 731 部队证据的毁灭

1945 年 8 月 9 日苏联参战，为了隐藏秘密，731 部队用炸药破坏了核心设施，用毒气杀害了被关押的所有“马路大”（根据沟渕俊美《平房燃ゆ》[1991 年]有 404 人）。书籍和研究资料大部分被焚烧，对部队队员及其家人发出了逃跑的命令。

朝枝繁春（大本营参谋本部作战课主任），对石井四郎做出了以下指示。

《52 年前的追忆》原大本营陆军部作战课参谋 陆军中校 朝枝繁春

4-4 美国实施的战犯免责

在对日本侵华战争和太平洋战争中的日本 A 级战犯进行审判的东京审判上，731 部队应该成为菜板上的鱼肉。1946 年 10 月，通过对苏联俘虏的与细菌战有关的日本人进行审判，七三一部队的真实情况逐渐明晰。苏联于 1947 年 1 月直接向美国提出审问石井四郎等 3 位部队负责人。

与此相对，日本以向提供美国研究数据为条件与 GHQ 约定对细菌战的有关人员不予起诉。在美苏冷战体制下，独占数据对美国来说，与其世界战略和国家利益是一致的。1947 年 8 月 1 日，美国政府追认了免于追究战犯责任。同年 12 月来调查的埃德华·V 希尔博士的报告中这样写道：

“这是日本科学家花费数百万美元和漫长岁月得到的数据。”用特定的细菌让人类感染、患病“这样的信息在我们自己的研究所中得不到。因为我们对人体实验心怀疑虑。这些数据至今为止用总额 25 万日元就获得了，与研究费用相比微乎其微。”

就这样在东京审判上没有提及 731 部队和细菌战。

4-5 哈巴罗夫斯克审判（1949 年 12 月）

美国对 731 部队队员免于追究战犯责任的同时，苏联独自对俘虏队员进行了审判。山田乙三（关东军总司令），梶塚隆二（关东军军医部长），川岛清（731 部队第 4 部细菌制造部长），柄沢十三夫（同部的细菌制造课长），西俊英（731 部队教育部长兼孙吴支队长）等 12 人受到了制裁。

法庭上的证言涉及到川岛的细菌炸弹实验的证言，西俊英的生理学实验的证言，古都良雄的细菌实验的证言等详细内容，审判被公开的同时，公判记录于第二年 1950 年以日语译文版出版。长达 738 页的记录，可以说是反映日军生物兵器开发和作战行动内容的珍贵史料。

1950 年《哈巴罗夫斯克审判记录》中对梶塚讯问的部分内容

4-6 中国特别军事法庭（1956年）

在中国，1956年对俘虏（原部队队员）进行了审判。1955年，根据周恩来总理提出的对中国战犯管理收容所的日本军人进行赦免，被告人限定为5人。没有死刑，最高刑罚是731部队林口支队长榊原秀夫军医的13年徒刑，但第二年就赦免他回国了。

医学工作者、医师以外，像731部队的少年队员篠塚良雄（旧姓田村）那样，归国后，成立了中归连（中国归还者联络会），在日本各地为在战争中犯下的罪孽提供证词的人也有。

左上：法庭上作证的731部队林口支部队长榊原秀夫

右上：中国军事法庭的一幕

《觉醒》长城文化出版公司，1991年

左下：中华人民共和国最高人民法院特别军事法庭记录 2005年

4-7 九州帝国大学医学部活体解剖事件的 战后检证

九州帝国大学医学部事件（展示 1-21）于1948年在横滨的美军军事法庭（远东国际军事法庭）受到了审判。

九州帝国大学相关人员中被判处绞首刑3人，终身徒刑2人，其他人被判处有期徒刑。随着朝鲜战争的爆发，减刑并全员释放。

被占领军逮捕后，医学部的“基础临床委员会”以当事者任意占用大学设施为由，否认医学部的责任。为手术实验提供解剖学教室的平光吾一教授说“不被允许的手术都有勇气做的石山教授，自杀前哪怕是只留下一片研究记录，会给医学带来多大的进步。”（《文艺春秋》1957年12月号）留下了肯定的记录。

九州大学五十年史（1967年）记录着“留下了很多应该调查明白的问题。”但是在那之后，大学没有进行有组织的检证。

横滨军事法庭（摘自东野利夫著《污名》）

4-8 战后与731部队相关的医学工作者和医师

战败前后731部队的医师53人坐飞机回国，其他的一般队员坐特别列车尽快地回到日本。

队员们遵守石井的命令，与战后生活苦难的路途相对，回国后的医师们没有进行自我批判并在战后的医学界得到了重要的职位。

代表的职位例

田中英雄（大阪市立大医学部长）

户田正三（初代金泽大学校长）

田部井和

安东洪次

（京大医学部，兵庫医大教授）

（东大传染病研究所、武田药品顾问）

所安夫

绪方富雄（东大医学部教授）

（东大病理学、帝京大医学部教授）

岡本耕造（兵医大、东北大、京大、近大

内藤良一（绿十字会长）

医学部教授）

中黑秀外之（陆上自卫队卫生学校校长）

小川透（名古屋市立大医学部教授）

细谷省吾（东大传染病研究所教授）

笠原四郎（北里研究所病理部长）

增田美保（防卫大学校教授）

春日忠善（北里研究所）

凑正男（京大医学部）	北野政次（绿十字董事）
村田良介（预研第7代所长）	木村廉（名古屋市立大学校长）
八木沢行正	草味正夫（昭和药科大学教授）
（日本抗生物质学术协议会常务理事）	小岛三郎（预研第2代所长）
山口一孝（国立卫生试验所）	正路伦之助（初代兵库县立医科大学 （现神大医）校长）
吉村寿人（京都府立医大校长）	
石川大刀雄丸（金泽大医学部长）	园口忠男
柳沢谦（预研第5代所长）	（陆上自卫队卫生学校、熊本大）
田宫猛雄（东大医学部长、 日本医学会会长、第2代日本医师会会长）	予研：预防卫生研究做

同是部队队员，像秋元寿惠夫著有《质问医学伦理—在731部队的体验》（劲草书房1983年出版）这样关于战争反省的书的医师虽然少，但也有。

4-9 围绕德国纳粹人体实验的审判

联合国制裁德国纳粹的纽伦堡国际军事审判过程中，美国单独负责的12个所谓的“继续审判”中第一法庭第一事件的就是围绕纳粹德国进行非人道人体实验的审判。被告者23人中有20人是医师，所以也被称为“医师审判”，“医学事件”。

这个审判的判决于1947年8月20日作出，出台了《纽伦堡纲领》，这个纲领后来成为关于人体实验国际伦理基准的《赫尔辛基宣言》的基础（展示4-10）。判决结果没有承认被告者的反对意见。

小俣和一郎《检证 731 部队·纳粹医学》第三文明社 2003 年

审判进行的纽伦堡地方法院官厅（上）和审判的情形（下）

4-10 纽伦堡纲领

- 1.绝对不可以缺少被实验者的自发的同意。（中略）确保同意品质的义务和责任，开始实验的人、指挥者、实验参与者都应该有。
- 2.实验应该是为了社会好的发展，应该带来用其他研究方法和手段都得不到的成果，不应该是荒唐的东西或不必要的东西。
- 3.实验（中略）应该在动物实验的结果和在有关疾病、研究中的问题的自然经过的基础上制定计划。
- 4.实验应该在避免不必要的身体、心理的苦痛和伤害的情况下进行。
- 5.如果事先知道会发生死亡或出现损害，所有的实验都不应该进行。
- 6.实验危险性的程度绝对不可以超过应该由实验解决问题的人道的重要性的程度。
- 7.即使发生的可能性很小，应该做保护被实验者免于伤害、损害以及死亡的适当的准备和配置好设施。
- 8.实验应该科学地由技术娴熟的人进行操作。（后略）
- 9.实验的过程中被实验者认为在身体上和心理上不能继续的情况下，被实验者应该有中止实验的自由。
- 10.在实验的过程中，进行实验的科学家（中略）有理由相信实验的进行会给被实验者带来伤害和损害的情况下，无论什么阶段，都必须准备中止实验。

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

4-11 德国医师会的声明

德国医师会于 1947 年通过了“批判对人类犯下的所有罪行以及参加战争犯罪的所有德国医师的决议”，并和纳粹合作，发表了反省犯罪的声明。（1949 年 9 月提出，1950 年 1 月修正）

因为实施了带来了数百万人死亡结果的这些行为和实验，德国医学会侵犯了医学的道德传统，造成医学名誉品质的低下，并且由于战争和政治的怨恨，我们承认医学用于卖春式的使用。（略）我们向医学及全世界郑重起誓：为防止将来德国人医师这样背叛医学而努力。（略）德国医学团体对医学的职业义务，对犯罪的医师行使职业裁判权加以全力惩罚。对将来高水准的职业行动没有规定意向的医师，我们同样也会加以处置。（以下，省略）

《日本医师会杂志》1951 年 7 月，26 卷 1 号

这是建立在纽伦堡纲领上的声明。以此为基础，德国医师会向世界医师会的加盟得到了承认。

4-12 后来德国医学界的沉默

要说德国在那之后在医学界的检证是否有了进展，其实并没有。

1947 年，Fred Mielke, Alexander Mitscherlich 著《没有人性的医学》（金森诚也译）出版，呼吁事实的检证。但是，因为这个缘故，反而 Mitscherlich 教授遭到了同僚的排挤，陷入了孤立状态。

事实的检证没有进行下去的理由为以下几点：加深伦理研究的讨论在医师之间还不充分；东西冷战的政治力学（《可怕的医师们》Till Bastian 著，山本啓一译）；战后德国社会上占有地位的医学工作者、医师的明哲保身（《奥斯维辛的医师们-纳粹主义和医学》Friedrich Karl Kaul 著，日野秀逸译 1976 年）。

右面的照片是纳粹实施“安乐死”计划的本部遗址上设置的警告碑（1989 年）。现在是柏林音乐大厅的用地。

在这个地方…纳粹组织了最初的大屠杀。犯罪人有科学工作者，医生，看护人，司法机关和警察机关的人，保健及劳动厅的人。牺牲者贫穷、绝望、反抗或是需要帮助。他们来自精神病院、儿童医院、养老院、社会福祉设施、野战医院及收容所。牺牲者的数量很大，被制裁的犯人数量却很少。

4-13 德国医学界的检证

60 年代后期，青年学生运动高涨，伴随着西德的政治社会的民主化，“克服过去”变得更加彻底。不仅追究战犯的责任，也追究赞同纳粹主义学者、医生、各种各样市民组织和个人的责任。

（西）柏林医师会于 1988 年西德全国医师会会议之际，进行了题为“人类的价值—1918 年到 1945 年的德国医学”的展示并发表了以下声明。发行了与此展示同名的书籍。（Ch. プロス / G. アリ編）。

并且，该医师会发行了 1934 年到 1939 年的《国际医师报》—国际社会主义统一医师团机关誌的复制版，公开了被历史埋没的亡命医师。

在那之后，关于袒护医疗界纳粹的讨论在德国内外一直继续，并没有认为问题已经结束。

4-14 《人类的价值》

《人类的价值》是探索 1918 年到 1945 年德国医学的书籍。是在医学史研究家 Christian Pross 和 Gotz Aly 的指导下，由德国医师会于 1988 年 11 月发行的。本书概要如下：

- 1) 第一次世界大战结束后的德国国民的营养健康状态
- 2) 民族卫生学和优生学的抬头
- 3) 医师对“国民健康”的服务（德国医师法、1926年）
- 4) 以人类学、遗传学、优生学为中心的凯撒威廉研究所的诞生
- 5) ユーリウス・モーゼス对医学实验的警告（1932年）
- 6) 纳粹化比例高的医师集团
- 7) 作为“国家代理人”，为防止遗传病孩子出生做贡献的医师（1933年）
- 8) T4行动（1940~1945年）-杀害“不值一活的生命”的精神病患者（“安乐死”）
- 9) 强制收容所的人体实验
- 10) 约瑟夫·门格勒对犹太人进行各种实验标本制作
- 11) 纽伦堡医师审判

林功三译 风行社 1993年

4-15 战败后召开的第12届日本医学会总会（1947年）

1947年4月1日到6日在大阪中央公会堂举行的第12届总会上，美国医师团的参加和演讲引人注目。

GHQ的医学部门、陆军医院专家的总动员让日本医师们了解了美国医学的近况。

除了日本的“原子弹的临床、病理、放射性医学”等告发原子弹爆炸受害的演讲题目之外，也有不得不遵从GHQ意向的演讲。

虽然是战后第一次总会，但没有看到作为医学总会对全体参与战争的反省和检视。

4-16 日本医师会加入世界医师会时的“反省”

1951年，在对战争中医学者和医师的加害行为进行“反省”的基础上，日本和德国的医师会被允许加入世界医师会。那时的声明中也清楚地体现出两者对战争中犯罪态度的不同。

日本医师会（1949年3月）

日本医师会在1949年3月30日的年度会议上，全场一致通过以下决议。

“代表日本医师的日本医师会，借此机会公开指责战争中对敌国人施加的残酷暴行，并谴责已被定罪或被公认的曾经发生过的对患者的残虐行为”。

高桥明 日本医师会会长

日本医師会が1951年に世界医師会(WMA)への加盟に当たってWMAに提出した声明文

At the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association, held on March 30, 1949, the following resolution was unanimously passed;

That the Japan Medical Association, representing the doctors of Japan, takes this occasion to denounce atrocities perpetrated on the enemy during the war period, and to condemn acts of maltreatment of patients which are alleged and in some cases known to have occurred.

A Takahashi, MD

President

The Japan Medical Association

世界医师会的加入书经过GHQ的サムス准将和ジョソン上校的校阅后发送。日本医师会杂志24卷12号。P1170

4-17 世界医师会对战争医学犯罪的追究

因近亲被纳粹虐杀的美国加利福尼亚大学的フランツブラウ教授于 1970 年开始追究参与纳粹的医师的责任。结果，原医师会会长 Hans Sewering 医师，不再担任世界医师会的会长。（德国内科学会和德国医师会一直继续拥护直到 2010 年 6 月该医师去世）

了解 731 部队战争犯罪的フランツブラウ教授以“避而不谈 731 的问题，使日本医师自己贬低自己的品位”来追究日本医师会的责任。

1995 年该医师在世界医师会准会员会议上提出的六项决议案

- 1.1932～1945 年，在文书中详细证明了所属日本帝国陆军的日本人医师的非人道行为。
2. 至今为止没有日本医师会正式否认与属于这个部队的医师的野蛮行为关系的记录。（3.4.略）
- 5.世界医师会希望日本医师会正式否认 1932～1945 年与日本帝国陆军 731 部队的关系。
- 6.日本医师会要求日本政府解释为何至今为止没有对违反人道进行杀戮犯罪的 731 部队的医师进行追诉。

日本医师会已经讨论完毕，提议“无期限延长这个案件”。日本医学界不仅没有《人类的价值》那样的检证和反省，而且避讳不加追究的状况还在继续。

4-18 日本学术会议上 731 部队有关人员的活动

1952 年 10 月 24 日，日本学术会议第 13 次总会召开。在这个总会上，平野义太郎，福岛要一等人将促进《关于细菌兵器禁止使用的日内瓦条约》批准的有关决议作为议案告示出来。

但是，属于医学关系第 7 部的户田正三（金泽大学校长，战前：京大医学部教授，陆军军医学校防疫研究室特约顾问），木村廉（日本医学会副会长，名古屋市立大学校长，战前：京大教授、陆军军医学校防疫研究室特约顾问）反对这些。户田、木村是京都大学医学部的教授，指导石井的教官，在 15 年战争期间，是为 731 部队输送医学工作者的上司。

反对理由是“现在日本放弃战争了，批准战时成为问题的条约是不合时宜的”。“细菌作为武器，今天基本都没用于实践，这一点请放心。”等等。

结果，这个提案被否决。

这里没有感觉到医学工作者和医师对加害行为的反省。还不如说这是依仗美国政府实行的免去战争责任，战后稳稳地确保了地位的发言。

4-19 战后医学界对 731 部队相关人员的学位授予

在《陆军军医学校防疫研究报告（第 2 部）》刊登论文的人员当中，以下人员战后在以下的大学被授予博士学位。其中，《陆军军医学校防疫研究报告》登载的论文就那样作为学位论文被提出受理。

博士論文題名(国会図書館関西館所蔵分)、学位は特記ない場合医学	学位大学年号
除菌濾過器主素材としての珪藻土に関する実験的研究	阪大、'46
.粘質ニ関スル細菌生物学的研究	京大、'46
細菌の呼吸に対する阻害物質の影響に就て(独文)	北大、'46 理大
「マラリア」の発生と其の防遏に関する研究	京大、'46
デフテリー菌並に毒素の Maus 脳内接種の研究	慶大、'46
赤痢菌族の分類に就て[参考資料:インフルエンザ/金原出版、1980.10。]	熊大、'46

組織内に在るペスト菌染色法に関する研究	慶大、'46
恙虫病に関する研究	新潟大、'46
グリコール類の微生物学的応用	京大、'46
「ケオピスネズミノミ」に関する実験的研究	東大、'46
破傷風トキソイドの矛盾的効力について	熊大、'46
武漢附近に於て分離せる「ゲルトネル」氏腸炎菌に就いて	京都府医、'47
臓器.戦傷の後遺機能.障碍について	東大、'47
流猛性脳脊髄炎菌に関する研究	東北、'47
腸炎菌の菌株別による免疫	慶応、'47
破傷風抗毒馬血清の製法	名大、'47
腸チフス菌の変異について	慶応、'47
B.C.G.に関する実験的研究	東北大、'47
野兎病菌の培養に関する研究	慶大、'47
青年期結核初感染に関する臨床的知見補遺	名大、'48
脳脊髄液糖量の変化に関する研究	新潟、'49

4-20 吉村寿人の辯解

最近、我所属の部隊有**战犯事项**被记录在森村诚一的《**恶魔的饱食**》里，成为畅销书，受到了国内的批判。(中略)我认为以个人的意志和凭着自己的良心在部队内可以**行动**这件事本身就是**错误的**。(中略)哪里有凭着个人的良心能够**行动**的部队？(中略)虽说我在**战时**所属的部队里有**战犯行为**，我又不是直接指挥官，为什么必须受到媒体的责骂，完全弄错了。

吉村寿人：《喜寿回顾》，吉村先生喜寿纪念行事会、1984年

这和在德国主张的“医生们如果不进行人体实验，可能就会有生命的危险”“医生们只是听从命令”的辩解是一样的。但是，这个主张在**纽伦堡审判**上回避了。

吉村从京都府立大学的教授变成了校长。1978年因“环境适应学”的先驱业绩等理由，被授予勋三等旭日奖。

※吉村寿人の**实验**展示在 1-11

4-21 731 部队与绿十字、药害艾滋、肝炎①

药害艾滋（1989-1996）与肝炎（1998-2008）事件是最近有代表性的药害。绿十字（**现田边三菱**）无论是哪一个**审判**，都被问及责任，因为创立了同名公司并担任会长的**内藤良一**曾经担任过 731 部队的高官，他为开发**细菌兵器**进行了干燥血液制造的研究。

内藤在**朝鲜战争**爆发 3 个月后的 1950 年 9 月，和**北野政次**、**二木秀雄**等原 731 部队的成员一起成立了株式会社日本血液银行。这个公司进行制造和**贩卖**输血用的血液，持续大量使用**贩卖**的黄色血液已成为国际性问题，导致出现了很多肝炎患者。

1964 年决定由日本红十字发起推进献血，公司名直接变更为绿十字，开始纤维朊原的贩卖。1968 年虽然在美国国内被劝告禁止使用プール血浆，但那之后还输入プール血浆，制造贩卖用于血友病的非加热凝固因子制剂。

1977 年取消了在美国制造纤维朊原的认可之后，1982 年美国血友病患者出现了艾滋的症状后，纤维朊原和非加热凝固因子制剂在日本继续贩卖，引发了药害艾滋事件。

4-22 731 部队和绿十字、药害艾滋、肝炎②

在对绿十字的血液制剂进行国家检定，持续保证安全性的国立预防卫生研究所（现国立感染症研究所），战后很多的原 731 部队的有关人员以所长为首，获得了要职。绿十字被田边三菱制药公司继承，但在该公司，因违反药物法，遭到停止业务处分（2010 年 4 月）和未实施注射药的安定性实验（2011 年 1 月）等情况还在继续。

4-23 美国接收资料的去向

战后，国会的追究很快就进行了。日本政府虽然表明有公开有关 731 部队资料的必要性，但是实际上资料几乎并没有公开。

在 1986 年美国下议院复原军人委补偿关系小委员会的意见听取会上，ハッチャー陆军省记录管理局局长声明“731 部队的资料到 1950 年代末被装箱运回到日本”。

推进“战争与医学伦理”检定会于 2009 年初强烈要求防卫大臣公布 731 部队和细菌战有关的美国返还文书。

1986 年 9 月 17 日美国下议院复原军人委补偿关系小委员会的意见听取会上，证人ハッチャー陆军省记录管理局局长的证词。议事录 P13

4-24 毒气弹遗弃

日本陆军（和海军）在濑户内海的“地图上消失的岛”——大久野岛秘密制造芥子气、路易氏气、光气等，在北九州的曾根制造所填充，在中国战场上大量使用。与细菌战的据点在哈尔滨设置了 731 部队相对，毒气战的据点与习志野学校合作，在齐齐哈尔设置了 516 部队（关东军化学部）。

战后，因日军遗弃的毒气弹，中国出现了很多受害者，2003 年 8 月，遗弃的毒气罐导致齐齐哈尔 44 人受害 1 人死亡的事故就是其中一例。现在那些受害者对日本政府的起诉还在进行。

毒气贮藏库遗址（广岛县·大久野岛）

齐齐哈尔遗弃毒气受害诉讼

4-25 与 731 部队和细菌战有关的国家赔偿诉讼

哈尔滨 731 部队的人体实验以及中国各地细菌兵器的实战应用导致受害者及其遗属向日本政府提出了谢罪和赔偿的诉讼请求。1995 年人体实验的牺牲者遗属敬兰芝等人，1997 年细菌战的受害者 180 人作为原告代表向法庭提出诉讼。审判过程中具体承认了由人体实验和细菌战导致的牺牲者的出现，但 2007 年 5 月最高法院对原告的诉讼请求，以当时国家关于战争受害赔偿的法律还没有制定为由，将该诉讼与其他一连串的战后赔偿诉讼全部驳回。结果一直到现在问题还没有完全解决。

敬兰芝，丈夫朱子盈在 1941 年牡丹江事件中被捕，通过特别输送被运到 731 部队。1995 年敬兰芝对日本政府提出谢罪和补偿请求。在法庭上也作证了（1991 年 8 月，摄于平房）

5 从历史的检证到今后的医学伦理

第 5 部中在至今为止的**检证**的基础上，表明日本医学者医师不再参与**战争**，探求**诊疗**和医学研究的存在方式，探讨有效利用医学教育的方向。

15 年战争参与的总结

- ① 日本医学界在 15 年战争中参与**范围**很广，加害的**实际情况**的**查明**仅有一部分。
- ② 731 部队的**非人道的医学实验**、**细菌战**、**毒气战**、**陆军医院的手术演习**等九大事件是**战争医学犯罪**。
- ③ 日本医学界在**协助殖民地政策**等**协助战争**的**范围**很广，那里**同样**也包含**医学犯罪**。
- ④ **非人道的医学实验**、**细菌战**、**毒气战**是有**组织有系统地**进行的。
- ⑤ **否认参与战争犯罪和协助战争**的**医师**只是一部分。
- ⑥ 有人**种偏见**、**优生思想**、**歧视女性**的思想背景。

战后的总结

- ① 参与**战争医学犯罪**的**医生****隐瞒事实**，免于起诉。
- ② 日本政府为了**维持天皇制**，**隐瞒事实**，免于起诉。
- ③ 美国政府出于政治目的，双方交涉提供**实验结果**就会对参与**战争犯罪**的**医师****免责**并**隐瞒事实**，不会将他们交给**国际军事法庭**。
- ④ 日本政府**回避事实****确认**和**反省**，没有对**受害者及遗属**进行**谢罪**和**赔偿**。
- ⑤ 医学界、医疗界没有**进行事实的检证**、**反省**和**赔偿**。**战后的日本医师会**、**日本医学会**没能从**伦理**方面再出发。
- ⑥ 一部分**医学者**、**医师**的**检证**、**反省**和**谢罪**在**继续**，和**受害者**、**遗属**产生了**协同关系**。

5-2 反省战争医学犯罪对今天的意义

医学工作者和医师是在什么样的状况下践踏人权和尊严，利用**人体实验**进行**生化武器**开发和参与**战争犯罪**的？那不仅是遵照国策，也是他们自己**好奇心**和**利益**的**驱使**吧。

战后的药害事件等与**医学工作者和医师**引发的**患者的人权和尊严****相关问题**有相通的地方吧。

让这些讨论**进一步发展**，能够**贯彻**医学工作者和医师**不可动摇的伦理感**。为了**医学界**得到**国民的信赖**，**正确检查过去发生的事实**，**明确问题点**是必要的。

2007 年 4 月，“**战争与医学**”**实行委员会**主办的“**第 27 届日本医学会总会**”研讨会上，美国哈佛大学的**ウィクラ**教授叙述如下：

可以说过去的一代人做了坏事并**隐瞒**，将**历史的包袱**扔给了**现在**一代人。因为 731 部队**曾经**和我们的**科学家**进行了**这样的**交涉，导致日本的**秘密**也成了我们的**秘密**。

（对美国奴隶制表示**谢罪**的例子省略）

对过去发生的事**进行调查**，**诚实**、**坦率**、**正确地报告**，和过去**进行对抗**，就是我们期望的**价值观**。最重要的是**这样做的话**，可以将**年轻一代**和过去的**共犯关系**中解放出来。**年轻一代**没有必要对过去做的坏事**负责任**。

我们不能让**年轻一代**和过去的**犯罪者**一样为**犯罪**和**隐瞒犯罪**承担责任，取而代之的是让他们完全从这种**责任**中解脱出来。

5-3 医学伦理的重要性

为了不重复战争中的医学犯罪，日本的医学界应该彻底弄清问题，进行反省。我们已对每4年召开一次会议的日本医学总会提出正式策划，但还没有实现。

日本医师会在1949年3月决议被采纳后（参照展示4-16），认为问题已经解决，但是在日本医师会的《医学伦理纲领》中没有看到对战争医学犯罪的反省和教训。

日本医师会的《医学伦理纲领》2002年4月2日通过

医学和医疗本来是考虑治疗有病的人，维持和增进人们的健康，医师应该认识到责任的重大，以爱人类为基础奉献给全人类。

1. 医师应该保持终生学习的精神，不断努力学习医学知识和技术的同时，为其进步和发展贡献力量。
2. 医师应该认识到这项职业的尊严和责任，注意加强教养，提高人格。
3. 医师应该尊重就医人的人格，用温柔的心对待患者的同时，详细说明医疗内容，努力得到信任。
4. 医师应该互相尊重，与医疗工作者共同努力，为医疗贡献力量。
5. 医师应该尊重医疗的公共性，通过医疗为社会发展贡献力量的同时，遵守法规，为法律秩序的形成而努力。

5-4 不充分的“医学伦理”

“医学伦理”从古代开始就被质问。

在日本“义重于山，死轻于鸿毛”“大日本帝国的臣民是被告知并让其相信自己是天皇的赤子，应为东亚盟主的民族”（军人告谕，1982），无视每个人作为人的尊严和人权。公然歧视人种，蔑视其他民族，侵略地区人们的牺牲被认为是当然的。

在这样的风潮下，为了侵略战争的进行医疗工作者被置于重要的位置，实行了很多在“历史的检证”中介绍的非人道的实验和研究。

第二次世界大战后，《纽伦堡纲领》（1947，展示4-10）被1964年世界医师会《赫尔辛基宣言》继承，确立了“以人为对象的医学研究的伦理原则”，多次进行改定。

今天的同意诊疗（同意诊疗，医生对患者进行病状、治疗法、手术法进行充分的说明，患者同意接受治疗手术），也是从1960年到70年代欧美的“不把自己的性命交给医生”这样自己决定权的确立而来的。

“医学伦理”是按照国际的说法，战后在日本医学界·医疗界，“医学伦理”还没有充分固定下来。

5-5 医学工作者和医师的个人责任

战后也发生了非人道的人体实验及医疗导致的患者受害的药害事件。每次，都会被问到国家、企业、参与的医学工作者和医师的责任。但是，作为组织，作为个人，明确责任所在，进行谢罪和改善意识的形成是最近的事情。

世界医师会（WMA）认为，伦理是比法律标准要求更高的行为。承认弹劾拷问等非人道行为的医师的责任。欧美的内科学会也基于同样宗旨提出了职业宣言。

日本医疗界回顾了15年战争，得到了明确医学者医师职责的教训，能够极大地激励世界潮流吧。

关于患者权利的WMA里斯本宣言

1981年葡萄牙、里斯本第34次WMA总会通过

序文

医师、患者和更广义的社会关系，近些年发生了显著的变化。医师应常常按着自己的良心，为患者的最佳利益行动的同时，要为保证患者的自律性和正义而付出同等的努力。医生，医疗工作者及医疗组织应在确认并拥护患者权利的基础上，承担共同的责任，在法律、政府措施，或者其他任何行政及惯例否认患者

权利的情况下，医生应采取保障并恢复患者权利的手段。

5-6 德国精神医学精神疗法神经学会（DGPPN）的谢罪表示

与对战时的犯罪行为佯装不见的日本医学界和医疗界相对比，德国从 DGPPN 开始打破 70 年沉默，于 2010 年 11 月 26 日举办了大约有 3000 名精神科医生参加的追悼会。为纳粹时代因精神科医生导致死亡的超过 25 万人的精神病患者表示谢罪。由会长进行了追悼演讲。

对精神医学和学会的思想和组织的存在方式进行定罪的同时，“设施和个人的罪以及精神科医生和专门学会的卷入”也作为问题。（详细参照资料编的シュナイダー会长讲演的日文版）

这样的努力对日本的医学界和医疗界来说也是不可缺少的。

DGPPN 的追悼会。左侧是シュナイダー会长（2009 年 1 月～2012 年 12 月）：アーヘン RWTH 大学教授、大学医院精神医学・心理疗法・心身医学科长、美国宾夕法尼亚州大学教授兼任（照片 Schneider）

5-7 不充分的“医学伦理”教育

在日本、德国和中国的医科大学、医学部，关于医学伦理、医学史、医学概论、赫尔辛基宣言和医师的战争犯罪的教育实施状况的调查结果如下图所示。

医学概论在日本经常被提及，关于医学伦理三国基本是相同的。一方面，医学史、赫尔辛基宣言和医师的战争犯罪教育在日本的实施比例很少，特别是医师的战争犯罪教育在日本不足一成，与德国、中国之间有很大的差距。

日本的医学教育中关于 15 年战争中医师的战争犯罪被隐瞒，没有被检证的历史反映了出来。

日本 80 所学校，德国 30 所学校（2007 年及 2011 年调查的回答统计总计）、中国 107 所学校（2011 年侵华日军第七三一部队罪证陈列馆调查

5-8 利用有事法制动员国民和医疗的计划

即使是现代，医学和军事不是没有关系，反而更加紧密地结合在一起。根据 1999 年以后的紧急事态法制，规定了紧急事态时全国的医疗机关和医师应该担当的职责。我们要是遵守相同的法律的话，很可能“什么时候又走来时的路”。

《紧急事态法制》规定即使日本在没有受到攻击的情况下，如果被认为进入“攻击预测事态”，自卫队就开始按照国民动员组织的各项法律进行行动。

动员国民组织的要点

- ① 政府对政府机关、自治体、民间企业的防卫出动负责，如不遵守命令政府代为执行。
- ② 自卫队的命令（公用令书）、使用民间的土地、设施、物品，能够让医疗、建筑、运输等相关的人从事防卫。

如果政府认为进入“紧急事态”，医院将被置于管理之下，医师和护士首先被进行强制动员，医药品等也成为调配的对象，如果违反命令的话，也会成为处罚的对象。

红纸

5-9 战争与医学研究和医疗技术开发

战争与医学研究和医疗技术开发的关系即使是在现代，重要性也没有减少。这一点从美国军事（防卫）占全科学研究预算的一半就真实地表现出来。科学研究的主要领域的生命工学，如今没有军事都无从谈起。

美军的研究费发放以不可见的形式扩展到日本，医学也不例外。

从“NR 国际东京”接受资助的研究者之后获得诺贝尔奖的人很多。物理学、化学、医学生理学的自然科学奖 3 项奖之外，··· 57 个人的人名登在网络上。经由美国基地研究费/很多国立大学签订合同《朝日新闻》2010 年 9 月 8 日

流入日本大学的美军的钱 持续探索研究伦理道德《朝日新闻》2010 年 9 月 10 日 图 WEB 新书

5-10 产业与医学研究和医疗技术开发

随着医学研究和医疗技术开发的进步，现代医疗以医院医疗为中心，与医疗产业的关系增强了。

医疗和研究由大规模化的组织来运营是很普遍的。

这些医疗组织和研究组织急速地向国际上进行扩张。

医学研究、医疗技术开发和产业的联系与过去的战争加深的同时，产生了不顾人的尊严和人权，利用南北差别等差别的疗效方式和利益相反等新的重要的伦理问题。

遗传基因的操作和脏器移植在医疗中的应用成为可能，社会上也产生了各种各样新的伦理问题

为了与这样的生命伦理和医疗伦理问题相对应，伦理委员会等的组织、机能、“医学伦理教育”等方式有必要重新审视。

对生物医学研究者关于与军需产业关系的提案

（斋尾等、临床评价 34、2007 年）

- 不接受军需产业的经济支援。
- 不承诺自己的研究成果用于军需产业
- 不把自己的研究成果向与军需产业保持经济关系的媒体投稿

5-11 继续对“战争与医学伦理”的探究

① 继续对 15 年战争时期的战争医学犯罪进行检证，关于“医学伦理”，有必要明确现代医学医疗应该吸取的教训和课题。

② 伴随着医学医疗的国际化，医学伦理拥有实效，为了向日本的医学界医疗界作出贡献，日本提出基于历史检证的教训和课题是不可或缺的。

③ 日本医师会、日本医学会为了与现代的反省和谢罪相称，进行战后的检证和发表新的伦理宣言是不可缺少的。

④ 没有疗效、临床试验、临床研究的区别，制定《被实验者保护法》以保护患者和被实验者的权利和安全是必要的。

⑤ 患者和一般市民代表有义务参加大学医院等的医疗机关、学会等和医学伦理有关的伦理委员会，根据他们的活动制定能够保护患者、被实验者的尊严、人权的安全的制度是必要的。

⑥ 基于战争犯罪医学检证，医学伦理教育的充实和强化是必要的。

⑦ 为了不重复错误，为了医学者和医师能够贯彻“医学伦理”，“良心的公用令否决”等权利得到承认是必要的。

⑧ 《战争和医学伦理》的探究中学习国际的经验、教训和国际协助是不可缺少的。

向日本医学会提出关于医学者·医师参与战争的正式检证和反省

2012年京都推进“战争与医学伦理”的检证宣言

企划第28届日本医学会总会于2011年4月2日至4月10日在东京，以“开拓生命与地球未来的医学医疗-理解信赖和发展-”为主题，“不只是医疗从业者，一般市民也能参与讨论的场所”。同总会决定“日本医学会与日本医师会合作，寻求医学和医学相关领域的进步和发展，在学术方面和实践方面，以综合讨论医学医疗的重要课题为目的”

我们同总会一再要求明治35年开始的日本医学会把“医学者·医师参与战争”企划为自己的检证课题，但是很遗憾，直到现在还未实现。

最近医学医疗的进步发展显著，人类面临着新的伦理问题。医学者·医师也作为自己的问题寻求解决。与此相配合，认真回顾医学·医疗至今为止的进程，对于“不仅是医疗从业者，也是面向一般市民的讨论的场所”，不也是不可或缺的重要课题吗？

过去的战时资料的烧毁，散失，以及剩余资料的“未公开”、“隐藏”的缘故，参与战争的全貌还不清晰，检证还不容易。关于731部队，当时占领日本的GHQ（联合军总司令部）对有关的很多医学者·医师进行了询问，但是为了得到研究成果，不加追究战争医学犯罪了。

战后，日本医学会设置的日本医师会，于1951年世界医师会加盟之际，“代表日本医师”的日本医师会借此机会，谴责战时对敌国人所施的暴行，并主张施暴，声明谴责^{2,3}的场合，实际上施行了对患者的虐待行为（日本医师会杂志第26卷、71页、1951年），问题已经解决了。这绝不能说是日本的医学者·医师认真反省战争中的行为，指出在那之后医疗的目标（人类救命、健康维持、恢复和促进），人权拥护、消灭人种差别、以人类尊严作为基调的日本医学医疗的应有的状态。批判这样的日本医学会（界）环境和战后反复出现的医疗事故、医疗过失、药害等造成很多人的死亡绝不是没有联系的。在那之后，日本的医学会（界），没有认真吸取战时医学者·医师非人道行为的教训就迎来了21世纪。

“对过去视而不见的人，结果也看不到现在”（魏茨泽克、1985年）按照历史的教训，表明向纳粹时代因精神科医生导致死亡的25万多人的精神障碍者谢罪，由会长进行追悼演讲的德国精神医学精神疗法神经学会（2010年11月）“对犯下了各种各样侵犯人权的罪，我们表示深深的遗憾，向纳粹医学的牺牲者请求原谅。”向进行宣言的德国医师会总会（2012年5月）学习，对于过去战争中日本医学者·医师的非人道行为，澄清史实，推进检证对于医学伦理的确立和今后的医学·医疗都是不可或缺的。那时，代表日本医学界·医疗界的日本医学会、日本医师会以及相关的学会、大学作为自己的问题来处理是不可缺少的。

第28届日本医学会总会也还没有从“对过去视而不见”中走出来。本会对此感到遗憾，因力不能及而向受害者道歉。但是本会也并没有袖手旁观，同期在东京独自策划了“战争与医学”检证展以及允许来自德国讨论者参加的全国的医学者·医师共同思考讨论的国际研讨会。这个企划因2011年3月11日发生的东日本大地震和原子核电站事故而中止。本会在那之后关于此项企划，仔细看好，反复探讨2015年京都第29届日本医学会总会，在与石井四郎731部队队长和众多部队成员有关的京都大学实现了。我们通过这次企划，重新确认了从正面看待“战争与医学”的意义。

要求全国的大学等在历史检证的基础上进行彻底的医学伦理教育，各医学会对学会的现状进行检证反省，以及第29届日本医学会总会上，日本医学（总）会自己直面过去日本医学会·医师会参与战争以及日本的医学者·医师施行的反人道的残虐的“人体实验”和“活体解剖”等方面的策划。我们今后追究这个问题，努力致力于那个教训如何活用于今后的医学·医疗。

共同展示

明治大学和平教育登户研究所资料馆

设立宗旨

登户研究所是了解战前日本的战争、军队的非常重要的战争遗迹之一。登户研究所是负责战争一定会伴随的“秘密战”（防谍、谍报、谋略、宣传）的侧面。因此，可以说那个活动表示了战争的隐秘的一面。

登户研究所的研究内容和在那里开发的兵器、器材等，有时在人道上或者是国际法规上都包含着很大的问题。但我们认为，这样正视可以说是战争隐藏的部分，战争的本质和战前日军的各项活动的一部分，冷静地向后世讲述是必要的。

那是和我们大学一样相当于科学研究的地方，为了战争这个目的，也是为了强烈地自我警戒根据情况的不同，保持很可能失去平常的理性和人性的功能。

我们保护活用登户研究所研究设施这个建筑物，设立了“明治大学和平教育登户研究所资料馆”，记录登户研究所这个机关所发生的事情，随着作为大学历史教育、和平教育、科学教育的发信地，多年来，登户研究所作为战争遗迹保存、活用为目的，开展踏实的工作，试图以此作为和地方的居民、教育者合作的场所。

2010年3月29日 明治大学

○所在地・联系方式

〒214-8571 川崎市多摩区东三田 1-1-1 明治大学生田校园
TEL / FAX 044-934-7993
URL <http://www.meiji.ac.jp/noborito/index.html>

以上

所谓的登户研究所

所谓的登户研究所是战前旧日本陆军开设的研究所。研究开发秘密战兵器和器材。正式名称是第九军陆军技术研究所，因研究开发内容绝对不可以让他人知道，被匿名叫做“登户研究所”。

登户研究所是在太平洋战争中担任秘密战的中枢，受到重视的研究所，但随着战争结束，也被关闭了。在那之后，1950年明治大学购入登户研究所遗迹的一部分，形成了现在明治大学的生田校园。

因有以上经纬，旧日军的“秘密研究做”的认识战后扩展开来。

1947年（昭和22）的登户研究所遗迹航拍照片（国土地理院收藏）

现在的明治大学生田校园和包含生田中学一部分的登户研究所用地。用地面积大约是11万坪。

1950年代 明治大学购买后拍摄的木造建筑群（吉崎一郎拍摄）

能看出是登户研究所时代的建筑物还残留很多。

境界石

知道刻有“陆军”。登户研究所的用地和民间用地的交界处，铺了这块境界石。通过这个境界石，知道了登户研究所确实是陆军的设施。

现在的明治大学生田校园 右侧里面的树隐藏了当时。

登户研究所的设立

科学技术的战争动员

第一次世界大战，是正式地动员科学技术的国家总力战。

在那之前的战争是使用旧兵器的武力战，从第一次世界大战开始，毒气、飞机、战车等先进的科学技术诞生的新武器的作战方式登场了。

即使在日本，第一次世界大战后，对科学技术战争动员的关心提高了，根据敕令110号，设立了“陆军科学研究所（登户研究所的前身）”

《敕令第110号》1919（大正8）年4月12日（国立公文書館收藏）
采取勒令这种天皇直接下命令的办法，说明对陆军科学技术的战争动员抱有很大的期待。

佩戴毒气口罩的女性们

新武器的诞生带来了至今为止处在战争以外的一般市民也被卷入战争的结果。

登户研究所的设立

资源贫乏没有国力的日本，日中战争开始后，加深了对秘密战的倾斜。在这样情况下，1939（昭和14）年，根据陆密第1570号设置了“陆军科学研究所（登户研究所）”。在登户研究所参考欧美的秘密战的技术，最初以电波兵器开发为中心，随着战争的扩大，致力于伪钞、气球炸弹、生物兵器等多样秘密武器的开发。

《陆军1570号》

（《陆军省密大日记》昭和14年第1册，防卫研究所图书馆收藏）

陆军中的登户研究所组织图

从这个组织图中可以知道登户研究所是接受陆军省提供的资金、受参谋本部的直接指挥，与陆军中野学校、陆军习志野学校、特务机关、宪兵队构成网络，支持秘密战的进行。以上表示出登户研究所在其他陆军研究所中也是特别的存在。

登户研究所的研究·开发内容

第一科

研究开发电波兵器、气球炸弹这样利用物理学的兵器。

电波兵器 怪力兵器 发出超短波，杀伤、破坏人和飞机，没有达到实用化

气球炸弹

用和纸和魔芋糊做成的气球里装上燃烧弹、炸弹，利用偏西风，放向美国本土。1944（昭和19）年秋到1945（昭和20）年春天大约发射了9300发，大约有1000发到达（推测），美国有6人死亡。世界第一横穿大陆的兵器，20世纪唯一向美国进攻的例子。

第二科

宪兵、间谍器材、毒物、生物化学武器等，担任秘密战的主要兵器的研究开发。

宪兵间谍器材

（例）间谍用的照相机、秘密墨水、耐水火柴等

（左）包式照相机（右）打火机式照相机（伴和子氏寄赠）

开发的间谍用的照相机

毒物

（例）毒草、雨伞蛇等有毒物的研究，氰酸腈等。

为了试验氰酸腈的效果，在中国进行了人体实验。并在战后的帝银事件中也使用了。

第三科

假钞的制造

假钞

为了让中国货币失去信任，搅乱中国经济，1939（昭和14）年开始制造5元10元的假钞。到战争结束时，大概印刷了40亿元，25亿元用于物资购入等。

与此相对，英美用1000元以上的高额货币相对抗，使假钞无力化，战争末期，战后引起了强烈的通货膨胀，使蒋介石政权失去信用。

登户研究所与关东军防疫给水部的联系

与关东军防疫给水部（满洲731部队）队长 石井四郎的联系

登户研究所第二科，以开发即使混到饮料里，也不会被怀疑，无色无味，迟效性的新毒药的开发为目标。因此，进行了毒蛇等各种各样有毒物品的研究，并成功开发了叫做氰酸腈的无色无味水溶性毒药。

为了确认这些毒药的毒性，也为了实用化，有必要使用真人尝试效果。因此篠田镰登户研究所所长向石井四郎队长寻求帮助。石井欣然允诺提供人体实验的帮助，两者间达成了以下约定。

时间 中国支那方面防疫给水部指定

场所 南京医院

实验者 中国支那方面防疫给水部军医

（登户研究所成员参与的人）

实验对象者 中国军俘虏，一般死刑犯

1941年（昭和6）年5月，第二科科长作为首领，第二科第一班班长、第三班班长、第三班研究者技术者共计7名为了做实验，从登户研究所去了南京。

实验状况

调查战后帝银事件的甲斐文助的手记里留有**这样的证词**。这是参加人体实验的第二科第一班班长伴繁雄氏的证词。这里**鲜明地描绘了实验的状况**，作为**科学者进行人体实验的心境**。

开始实验

最初很讨厌，习惯了的话，就变成了一种兴趣。

（为了尝试自己的药）

对方

用支那的俘虏

对方怀疑是**试验官**，所以**伪装进行**。

例如

在**红茶**里

加入**氰酸腈**喝的时候，

和**试验官**一起

我先喝给你看，不用担心

说喝吧

俘虏的份事先装在茶碗里。

或者勤杂工事先装入茶碗里

各自拿出来（带有不装入字样的**给俘虏**）

就这样让他喝

注射是

万年笔的样子，把笔帽拿掉

针就出来 用那个针在衣服上刺

就是这样的构造

主要是叫做波布的毒蛇的毒

一呼吸就会倒下

针还没有拔掉的时候就倒下

尸体立即解剖用于研究材料

摘自《甲斐手记》（帝银事件再**审辩护团**收藏）

关于资料馆

试图保存生田校园里残留的登户研究所遗迹的**市民地域运动积极开展的过程中**，2005年10月，原登户研究所成员寄给明治大学校长**保存·活用历史遗迹的申请书**。这成为一个契机，2010年3月29日，**保存·活用第二科研究栋建筑**的“**明治大学和平教育登户研究所资料馆**”开馆了。

聚焦于**历史上基本没有记录的“秘密战”**上，利用了旧日**军研究设施**的唯一事例是此**资料馆**的最大特征，**请一定要到这个资料馆来参观**。

地址

小田急线向丘游园站北口 小田急大巴“明治大学正门前”方向 **终点下车**

小田急线生田站南口 徒步10分（途中，要爬5分钟很急的坡）

使用指南

开馆时间：星期三-星期六 上午10-下午4点

团体参观（10名以上）的情况，周日预约也可以

入馆费用 免费

明治大学夏季、冬季放假期间，1月-2月的入学考试期间，

会有闭馆的情况

开馆的时间表请向以下的联系方式咨询

团体参观时需要预约

请于参观前一个月提出申请

预约和询问如下

〒214-8571 神奈川県川崎市多摩区东三田1-1-1

明治大学生田校园内

明治大学和平教育登戸研究所资料馆

TEL・FAX 044-934-7993

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

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

展示集

战争与医学伦理 日本的医学者・医师的“15年战争”的参与与责任

2012年10月8日 初版发行

编 “战争与医学伦理” 检证推进会

发行 “战争与医学伦理” 检证推进会

151-0053 东京都涩谷区代代木2-5-5

新宿农协会馆5F

全国保险医团体联合会内

TEL: 03 (3375) 5121

FAX: 03 (3375) 1862

发售 股份有限公司 三惠社
462-0065 爱知县名古屋市北区中丸町2-24-1
TEL:052(915)5211
FAX:052(915)5019
URL:<http://www.sankeisha.com>

除了著作权例外，本书的全部或是一部分未经允许复印复制是被禁止的。

错页或是缺页负责调换。

ISBN978-4-86487-032-0 C3047 ¥1905E

패널집 전쟁과 의(醫)의 윤리

일본의 의학자 • 의사의 "15 년 전쟁" 가담과 책임

한국어판
감역자: 任祥赫

목 차

* "전쟁과 의의 윤리" 패널 전시 및
국제심포지엄 개최 의향서 1

* 시작 2

제 1 부. 전쟁 중 의학자·의사들이 행한 가해
사실 3

- 1-2. 이시이 시로 4
- 1-3. 육군 군의관학교 방역연구실 5
- 1-4. 도고 부대 설치 6
- 1-5. 평양 시설 건설 7
- 1-6. 731 부대의 지부 9
- 1-7. 파루타의 특이급(特移扱) 10
- 1-8. 731 부대의 편성 11
- 1-9. 731 부대의 페스트 감염 벼룩 개발 13
- 1-10. 페스트균의 독력(毒力) 시험 14
- 1-11. 731 부대의 동상 실험 15
- 1-12. 731 부대의 탄저균 실험 16
- 1-13. 유행성 출혈열 실험 17
- 1-14. 방역급수부대의 확산 18
- 1-15. 난징 1644 부대의 인체실험 20
- 1-16. 관동군 군마 방역창(100 부대) 21
- 1-17. 생물병기에 의한 공격 22
- 1-18. 생물병기 공격에 의한 피해 23
- 1-19. 생물병기 공격에 대한 새 자료 25
- 1-20. 화학병기의 야외 실험 26
- 1-21. 큐슈제국대학 의학부 사건 27
- 1-22. 동계 위생 연구 28
- 1-23. 전쟁터에서의 수술법 개발 실험 29
- 1-24. 타니무라의 동상 실험과 조사(弔辭) 30
- 1-25. 육군병원에서의 수술 연습 31

제 2 부. 일본 식민지에 있어서의 의학(의료)와
가해 32

- 2-2. 대만 33
- 2-3. 조선 34
- 2-4. 미크로네시아 35
- 2-5. 만주국 36
- 2-6. 만주의대에 있어서의 생체해부 37
- 2-7. 만주의대의 순회 진료 38
- 2-8. 신문사 주취 만주국에 대한 순회 진료 39
- 2-9. 상하이 자연과학 연구소 40
- 2-10. 중국의 도진카이(同仁會)의원 41
- 2-11. 도진카이 기관의 확대 42
- 2-12. 동남아시아 - 인도네시아 43
- 2-13. 선무 의료 44
- 2-14. 식민지의 한센병 대책 45
- 2-15. 군의관과 군용 위안부 46

제 3 부. 의학 · 의료의 동원과 저항 47

- 3-2. 전시 하의 일본의학회 총회 48
- 3-3. 제 9 회 일본의학회 총회(1934 년) 49
- 3-4. 제 10 회 일본의학회 총회(1938 년) 50
- 3-5. 제 10 회 일본의학회 총회(1938 년)에서의
전시 체제하의 의학 강좌 51
- 3-6. 제 11 회 일본의학회 총회(1942 년) 52
- 3-7. 전시하의 일본병리학회(1) 53
- 3-8. 전시하의 일본병리학회(2) 54
- 3-9. 일본민족위생학회 55
- 3-10. 일본나학회 56
- 3-11. 일본학술진흥회와 의학 연구(1) 57
- 3-12. 일본학술진흥회와 의학 연구(2) 58
- 3-13. 과학 연구비 와 의학 연구 59
- 3-14. 전쟁 동원에 의한 의사 부족 대책 60
- 3-15. 의학생의 전시 동원 61
- 3-16. 군의관으로서 전쟁지역에 파견 62
- 3-17. 건민(健民) 정책 강화와 의료기관 재편,
의사회 개편 63
- 3-18. 일본의학회의 전쟁 협력 64
- 3-19. 일본의료단 창설 65
- 3-20. 간호사의 동원 66
- 3-21. 전쟁터의 중군간호사 67
- 3-22. 전시하의 의약품 68
- 3-23. 저항한 의학자 69
- 3-24. 저항한 의사·의학생 70
- 3-25. 의료 · 보건 실태, 동원되는 국민의 신체
71
- 3-26. 징병 검사 72
- 3-27. 동원의 끝에 73
- 3-28. 우생 정책 74
- 3-29. 전시하의 인구 정책 75
- 3-30. 한센병 환자 격리 강화 76
- 3-31. 아사한 정신병 환자 77

제 4 부. 일본의학회(계) 의 전후 상황 78

- 4-2. 15 년 전쟁에 있어서의 전쟁 범죄의 면책
79
- 4-3. 731 부대의 증거 인멸 80
- 4-4. 미국에 의한 전범 면책 81
- 4-5. 하바로프스크 재판(1949 년 12 월) 82
- 4-6. 중국의 특별 군사법정(1956 년) 83
- 4-7. 큐슈제국대학 의학부 생체해부 사건
전후의 검증 84
- 4-8. 731 부대 관련 의학자·의사의 전후 상황 85
- 4-9. 나치독일의 인체 실험을 둘러싼 재판 86
- 4-10. 뉘른베르크 강령 87
- 4-11. 독일의학회의 성명 88
- 4-12. 이후 독일 의학계의 침묵 89

- 4-13. 독일 의학계에 의한 검증 90
- 4-14. "인간의 가치" 91
- 4-15. 패전 직후 제 12 회 일본의학회
총회(1947년) 92
- 4-16. 세계의사회 입회에 임하여 일본의사회의
·반성 93
- 4-17. 세계의사회에서의 전쟁 의학 범죄의 추궁
94
- 4-22. 731 부대와 녹십자, 약물피해로 인한
에이즈·간염 ② 99
- 4-23. 미국 접수 자료의 행방 100
- 4-24. 독가스탄의 유기(遺棄) 101
- 4-25. 731 부대·세균전에 관한 국가 배상 소송
102

제 5 부. 역사의 검증으로부터 앞으로의
의(醫) 의 윤리 103

- 5-2. 전쟁 의학 범죄를 반성하는 현재적 의의
104
- 5-3. 의의 윤리의 중요성 105
- 5-4. 불충분한 의의 윤리 106
- 5-5. 의학자·의사의 개인적 책임 107
- 5-6. 독일 정신의학 정신요법
신경학회(DGPPN)의 사죄 표명 108

- 4-18. 일본학술회의에서의 731 부대 관계자의
활동 95
- 4-19. 전후 일본의학계는 731 부대 관계자에게
학위를 수여 96
- 4-20. 요시무라 히사토(吉村壽人)의 변명 97
- 4-21. 731 부대와 녹십자(ミドリ十字),
약물피해로 인한 에이즈·간염 ① 98
- 5-7. 불충분한 의의 윤리 교육 109
- 5-8. 유사법제(「有事法制」) 로 국민이나 의료를
동원하는 구조 110
- 5-9. 전쟁과 의학 연구·의료기술 개발 111
- 5-10. 산업과 의학 연구·의료기술 개발 112
- 5-11. 전쟁과 의의 윤리 탐구의 계속을 113

* 의학자 · 의사의 전쟁 가담에 대한 공식적인
검증과 반성을 일본의학회에 요청한다.
-2012년 교토 '전쟁과 의의 윤리' 검증 추진
선언- 114

- * '전쟁과 의의 윤리' 검증추진위원회
 - 설립 동의서 115
 - 관리인 위원회 명단 116

이상

"전쟁과 의사의 윤리'의 패널 전시 및 국제 심포지엄 개최 의향서

우리들은 유전자 수준의 영역에까지 도달 한 의학 · 의료의 미래 발전은 인간의 존엄성과 인권을 기본으로 하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각하고 있습니다. 그러기 위해서는, 의학 · 의료의 지금까지의 발자취를 진지하게 되돌아 보는 것이 중요합니다. 특히 일본의 경우 일본 의학회 · 의사 회가 과거 전쟁에 가담 한 것이나, 일본의 의학자 · 의사가 전쟁 중에 731 부대 나 전쟁터에서 실시한 "인체 실험" "생체 해부" 등의 비 인도적 행위에 대해 스스로 진지한 검증을 수행하고 그 교훈을 살리는 것이 반드시 필요합니다.

그러나 당시 자료의 소각, 흩어 없어짐과 남겨진 문서의 미공개, 은폐로 인해, 그 전모는 아직 명확하지 않으며, 검증도 쉽지 않습니다. 731 부대에 관해서 당시 일본을 점령한 GHQ(연합군 총사령부)는 관련된 많은 의사 · 의사에 대해 심문을 했지만, 연구 결과를 얻기 위해 전쟁 범죄를 불문으로 하는 거래를 했습니다.

이와 같은 경위 속에서 일본의 의학계에서는 '진상 불명', '해결 완료' 또는 '금기'라고 하여, 사실에 근거한 검증이 거의 이루어지지 않은 채 오늘에 이르고 있습니다.

한편, 독일은 일본과 대조적입니다. 독일 의사회는 1947 년에 전쟁 범죄에 참여한 의사를 비난하는 결의안 채택, 1950 년에는 반성의 성명서를 발표, 베를린 의사회는 1988 년에 나치즘에 관여 한 의사의 책임과 피해자에게 애도에 관한 성명서를 발표하고, "인간의 가치"라는 책을 간행했습니다. 최근에는 독일 정신과 정신요법신경학회가 2010 년 11 월 연례 회의에서 나치 시대에 독일 정신과의 이름으로 행한 "강제 이주", "강제 단종", "안락사" 등의 피해자를 그리워하는 추모 행사를 개최했습니다. 그리고 자신의 선행 조직이나 독일의 정신과 의사가 준 불의와 고통에 대해 피해자와 그 가족에게 사과했습니다. 약 70 년 계속 된 학회의 침묵, 사소화, 억압에 대해서도 범죄의 확인과 사죄를 하였으며, 조사 등이 계속 진행되고 있습니다.

“과거에 눈을 닫는 것은 결국 현재도 볼 수 없게 된다”(와이즈젯카, 1985 년)라는 역사의 교훈을 배우고, 앞에서 설명한 비인도적 행위 등의 검증을 진행하는 것이 의학 · 의료의 발전을 위해 필요하지 않을까요?

전후 60 년 이상 경과하여, 관계하는 생존자의 증언과 당시 자료의 수집도 곤란하게 되기 때문에 검증을 추진하는 것이 시급합니다. 사실에 근거한 객관적인 검증을 위해서는, 의료 관계자뿐만 아니라 역사와 생명윤리 연구원, 법률가, 당시 피해자 등과의 협력도 필요합니다.

또한 전쟁에 대한 가담 역사를 확인하는 것은 국민의 각층에서 이루어져야 하지만, 의사 · 의료인의 자세가 인명과 직결되는 만큼, 의학계 · 의료계가 자발적으로 검증을 하고, 이를 국민에게 알리는 것이 중요합니다.

우리는 제 28 회 일본 의학회 총회에서 일본 의학회가 스스로 검증을 기획하도록 여러 번 요청해 왔지만 불행히도 실현에 까지 도달하지 못했습니다.

따라서 우리가 진행해 온 검증 활동의 현 단계의 내용을 메이지 대학

평화교육노보리토연구소자료관과 공동으로 패널 전시합니다. 또한 국제 심포지엄에 독일 대표를 불러, 일본과 독일은 인명을 지켜야 할 의사 · 의사의 "전쟁 의학 범죄" 등의 실태를 어떻게 검증하였고, 이후 의학 교육과 의사의 윤리에 활용해 왔는지 그 교훈과 과제를 제시합니다. 그것은 현대의 첨단 의학이 인간의 존엄성에 저촉되는 위험을 포함한 만큼, 현재의 문제점이며, 국민 개개인에 관한 과제가 되고 있기 때문입니다.

이 기획에 참가한 분들이 보고들은 것을 통해 일본의 의학자 · 의사의 "15 년 전쟁" 가담 실태와 그 책임을 생각하여, 일본 의사의 윤리 향상에 도움이 되기를 바라는 것입니다.

2012 년 9 월

"전쟁과 의사의 윤리" 검증추진위원회

1. 전쟁 중 의학자·의사들이 행한 가해 사실(史實)

제1부에서는 1931년부터 1945년 8월 일본 패전에 이르기까지 15년전쟁 동안 일본 의학자·의사들이 주로 해외 땅에서 수만 명의 사람들을 실험 재료나 수술 연습으로 살해한 사실을 제시합니다. 그 주된 무대가 된 것은 이시이 시로(石井四郎)가 조직한 731 부대를 비롯한 군사의학 연구기관이나 점령지역의 육군병원입니다. 또 만주의과대학이나 큐슈제국대학 등에서 행해진 것도 있습니다.

1-2 이시이 시로(石井 四郎)

이시이 시로는 1920년에 교토제국대학 의학부를 졸업했습니다. 1925년 독가스와 생물병기 사용을 금지한 제네바조약이 정해진 해로, 오히려 생물병기의 유효성을 눈치채 그 연구 개발을 군 상층부에 촉구하게 되었습니다. 1930년, 구미 시찰로부터 돌아온 이시이는 도쿄 육군 군의관학교 교관으로 취임했습니다. 그는 생물병기를 개발하는 것으로 육군 군의관의 지위를 향상시키는 것과 동시에 기존 제국대학 의학부 등을 능가하는 군사 의학의 연구기관을 구축하려고 했습니다.

1-3 육군 군의관학교 방역연구실

1931년 관동군이 만주사변을 일으켜 중국 동북부를 지배 하에 다스린 것으로 이시이는 전술한 구상을 실현할 기회를 얻었습니다. 1932년 8월 이시이는 육군 군의관학교 내에 방역연구실을 개설하고, 익년 33년 10월 군의관학교에 인접하는 부지에 방역연구실이 신축되었는데, 그에 따라 연구실 주간이 되었습니다. 이시이는 방역연구실 실원들과 방역특무기관 건설이라는 특명을 띠고 만주에 갔습니다.

미국 의회 도서관에서 발견된 “육군 군의관학교 방역연구 보고(제2부)”에는 731 부대나 육군 군의관학교, 촉탁으로 참여한 여러 의과대학의 수많은 의사들의 방대한 연구보고가 수록되고 있습니다.

1989년 7월 방역연구실 부지에서 발견된 약 백 여구의 인골은 주로 아시아계 외국인의 것이며, 인위적인 처리를 하였다는 전문가 감정이 나와 있습니다. 현재도 새롭게 인골 발굴 작업이 이루어지고 있습니다.

1-4 도고(東郷) 부대 설치

방역연구실을 설립하고, 이시이는 1932년부터 33년에 걸쳐 하얼빈 남동 70km에 있는 레이룽장성(黑龍江省) 우창(五常) 근처의 중국인 마을 배이인허(背陰河)에 방역급수부를 마련하고 세균전 연구를 시작했습니다. 이것을 도고부대라고 칭하며, 그곳에서는 주로 중국인에 대한 인체실험도 시작했습니다.

1935년부터 36년에 걸쳐 도고부대에 근무한 쿠리하라 요시오(栗原 義雄)는 물만 먹이는 내구 실험을 한 것을, 전후에 다음과 같이 증언하고 있습니다. “본인은 군속 스가와라 사토시(菅原 敏)씨 밑에서 물만으로 며칠 살 수 있는가 하는 실험을 했다. 그 실험에서는 보통 물이라면 45일, 증류수라면 33일 살았습니다. 증류수를 계속 먹게 된 사람은 죽음이 가깝게 되면 선생님, 맛이 있는 물을 먹여 달라”고 호소했습니다. 45일간 산 사람은 즈옥완(左光奘)이라는 이름의 의사였습니다. 그는 정말로 인텔리며, 비적은 아니었지요.”

1-5 평팡(平房) 시설 건설

배이인허의 도고부대 시설은 대규모이고 비밀리에 인체실험을 실시하기에는 불충분했습니다.

게다가 1934년 9월에 16명의 수용자가 탈주에 성공해 내부 비밀이 드러났기 때문에 방역급수부를 폐쇄하고 하얼빈 남동 15km에 있는 평팡으로 이전을 계획했습니다.

1935년에 평팡 주변의 4개 마을 주민을 강제 퇴거시켜 그 땅에 731 부대의 본부 관사, 각종 실험실, 감옥, 전용 비행장, 대원 가족 숙소(통칭, 토고마을), 소년대 숙소, 난방 파워 센터 등을 갖춘 생물병기 연구·제조를 위한 일대 군사기지를 1939년 즈음까지 완성했습니다. 여기 평팡에 거주한 731 부대원과 그 가족 등 일본인은 가장 많았던 1942년경에는 3,000명을 넘었습니다.

이 평팡 시설은 총면적 80km²이 특별군사지역으로 지정되어 그 안에서 본부를 중심으로 약 6km² 지역은 흙벽과 고압전선과 굴에 둘러싸여 있었습니다. 주된 생물병기의 연구와 제조를 위한 건물은 100m² 3층짜리인 거대 빌딩이며, 그 형상으로부터 口号棟(구호동)이라고 불리는 실험 재료로 된 사람들을 수용한 2개의 특설 감옥은 그 안마당에 설치되고 탈출할 수 없게 되어 있었습니다.

1-6 731 부대의 지부

하얼빈 교외 평팡의 731 부대는 그 자체에서도 하얼빈 북서 약 150km 안다(安達)와 하이랴루(海拉爾)에 야외 실험장을 갖고 있었습니다. 또 1940년 12월 군령에 의해 무단장(牡丹江), 린커우(林口), 슨우(孫吳), 하이랴루(海拉爾)에 4개 지부가 설립되었습니다. 이러한 지부는 소련 국경에 따라 있어 대 소련 전쟁에 대비한 것이었습니다. 다롄(大連)출장소를 포함하면 5개 지부를 설치한 것으로 됩니다.

1-7 ‘마루타’의 ‘특이급(特移扱)’

731 부대에서는 인체실험의 피험자는 마루타라고 불리고 있었습니다. 이러한 사람들은 헌병대에 의해 잡힌 반만주 항일 운동가 등의 사람들이며, 중국인 외 러시아인, 조선인 등도 있었습니다. 평광에 연행되는 특별 수송은 특이급이라고 불리고, 실험 재료가 되는 사람을 조달하기 위해서 군이 특별히 정한 것이었습니다. 카와시마 키요시(川島清) 세균제조부장은 하바로프스크 재판(1949년)의 신문에서 특설 감옥에는 여성이나 어린이도 수용되고 있었다고 인정했습니다. 적어도 3000 명이 이송되어 실험 대상으로 되고 한 명도 살아 돌아갈 수 없었습니다

1-8 731 부대의 편성

731 부대의 부대장은 대부분의 기간, 이시이 시로가 맡았지만, 1942년 8월부터 45년 3월 사이는 키타노 마사지(北野政次)가 맡았고 그 후 45년 8월까지 이시이가 재임했습니다.

731 부대는 8부로 구성되어 있었지만 그 중추부는 1부에서 4부까지였습니다.

로호동 안에는 제 1부 세균연구부(부장은 키쿠치 히토시, 菊池 齋)와 제 4부 세균제조부(부장은 카와시마 키요시, 川島清)가 있었습니다만, 제 1부는 세균별로 구분된 몇 개과로 구성되어 있었습니다.

제 4부의 세균 제조능력은 카와시마 증언에 따르면 2개월간에 페스트균 300kg, 티푸스균 800~900kg, 콜레라균 1t였습니다. 이렇게 제조된 페스트균 등은 실제로 중국 수습 지역에서 살포되었습니다.

제 2부(부장은 오오타 키요시, 大田澄)는 실전 연구를 하는 부이며, 식물 멸종 연구(야기사와 유키마사, 八木沢行正), 곤충 연구(타나카 히데오, 田中英雄), 항공반(마스다 비호, 増田美保)이 여기에 속하고 있고, 페스트균을 감염시키는 벼룩도 이 부에서 번식시키고 있었습니다.

제 3부(부장은 에구치 토요키요, 江口豊潔)는 이시이식 정수기 제조를 하고 있고, 이 부만은 하얼빈시 난강(南崗)에 있는 육군병원 옆에 두고 731 부대가 방역 급수를 하는 기관인 것 같이 가장했습니다. 실제로는 이 부에서는 주로 페스트균 등을 넣는 도자기 폭탄(우지형 폭탄)의 용기를 제조하고 있었습니다.

그 외에, 교육부, 총무부, 자재부, 진료부가 있었습니다. 진료부는 부대원의 진료뿐만 아니라, 마루타의 인체실험도 실시하고 있었습니다.

1-9 731 부대의 페스트 감염 벼룩 개발

731 부대가 가장 유효한 생물병기로서 개발한 것이 페스트탄(페스트 벼룩)입니다. 이것은 균 자체를 그대로 뿌리는 것이 아니라, 매개 동물인 벼룩을 페스트균으로 감염시켜 완충물(緩衝物)에 섞어나 도기제의 폭탄에 넣거나 해서 뿌리는 방법이었습니다. 전후 부대원을 청취하기 위해서 미국으로부터 파견된 노바트. H. 페르(Norbert H. Fell)는 1947년 6월 30일 보고서에서 다음과 같이 보고하고 있습니다.

벼룩 번식법과 쥐를 통해서 벼룩을 감염시키는 방법에 대해 방대한 연구가 이루어졌다. 페스트 벼룩은 최선의 조건하에서는 약 30일 생존하고 그 동안 감염력을 유지하는 것이 판명되었다. 1㎡당 벼룩 20마리가 있는 방에서 실험 재료인 인간을 자유롭게 움직였는데, 10명 중 6명이 감염하고 그 중 4명이 사망했다.” (“페르 보고서”) 실제 중국에서 살포된 세균의 상당수는 이 페스트 벼룩이었습니다.

1-10 페스트균의 ‘독력(毒力) 시험’

731 부대의 소년대원이었던 시노즈카 요시오(예전의 성·타무라, 篠塚良雄(旧姓·田村))는 페스트와 백신과의 관련을 목적으로 한 인체실험에 대해 다음과 같이 말하고 있습니다.

카라사와(柄沢) 반에서도 생체실험, 생체해부를 독력 시험의 이름 아래 실시했습니다. 만든 세균의 감염력이 없으면 쓸모가 없습니다. 또 살상력이 없어도 쓸모가 없습니다. 이러한 이유로 항상 어떻게 하면 독력이 강하고 살상력이 강한 세균을 만드는지에 급급했습니다.

통상에서는 동물실험용 마우스라든지 래트를 사용하고 대량 살육하는 것에 의해서 실험을 진행시켰습니다만, 간단한 방법으로서 인체에도 실시했습니다. 나는 이것으로 5명을 살해했습니다. 장소는 특별반입니다. 로호동 안 2층짜리 건물, 여기가 7·8동입니다만, 이 안에 해부실이 있었습니다. 그리고 복도로 연결된 밖에도 있었습니다. 우리가 실시한 곳은 8동(p8 참조)의 실험실이고, 해부실입니다.”

1-11 731 부대의 동상 실험

요시무라 히사토(吉村寿人)는 1938년부터 1945년 패전까지 731 부대에서 동상 연구를 실시했습니다. 그것은 피험자의 손발을 인위적으로 동결시켜 관찰하는 실험이었습니다. 1941년

요시무라는 만주의학회 하얼빈지부에서 자신의 연구 성과에 대해 강연하며, 그 중에서 손가락에 동결이 일어날 때의 피부온도와 손가락의 용적 변화를 측정한 그래프를 제시하고 있었습니다. 요시무라는 전후에 같은 연구 성과를 영어 논문으로 다시 발표하였고, 그 중에는 생후 3일인 신생아에게도 실험한 결과도 있었습니다.

그러나 그 영어 논문에는 피험자의 손가락을 동결시키고 있던 것을 분명히 보이고 있는 이 그래프는 실지 않았습니니다.

1-12 731 부대의 탄저균 실험

노바트. H. 페르는 1947년 6월 보고서에서 탄저균 폭탄 시험(야외 실험)에 대해 다음과 같이 적고 있습니다.

“대부분의 경우 인간은 말뚝에 묶어지고 헬멧과 갑옷으로 보호되고 있었다. 지상에서 고정으로 폭발하는 것, 혹은 비행기에서 투하된 시한 기폭 장치가 설치된 것 등, 각종 폭탄이 실험되었다.”
우지식 폭탄을 사용한 야외 실험에 대해서는 “10명 중 6명의 혈액 중에 균의 존재가 확인되며, 이 중 4명은 호흡기로부터의 감염이라고 생각할 수 있었다. 이 4명 모두가 사망했다. 이들 4명과 일제히 폭발한 9개 폭탄과의 거리는 불과 25m였다.”
그림이나 표에 나타내는 인체실험도 실시되었습니다.

1-13 유행성 출혈열의 실험

731 부대에 부임한 카사하라 시로(笠原四郎)는 한 때 731 부대장을 맡은 기타노 마사지 등과 공저로 유행성 출혈열의 병원체를 확정했다는 논문을 1944년에 발표했습니다. 유행성 출혈열은 스우 등 중국 동북부 소련과의 국경 부근에서 유행한 역병이고, -스우(孫吳)열이라고도 불리고 있습니다. 전후 카사하라 스스로 인간을 실험 재료로 하고 생체실험한 것을 인정하고 있습니다.

또, 이케다 나에오(池田苗夫)도 “유행성 출혈열의 실태에 관한 실험적 연구” 보고 속에서 “건강인 마루야마모(丸山某)의 하복부에 독 이를 부착시키고, 발병시켰다” 라고 쓰고 있습니다.

1-14 방역급수부대의 확산

하얼빈(평광)의 731 부대와 같은 방역급수부는 중국 각지에 만들어져 1940년까지는 북경(코오(甲) 1855 부대), 난징(사카에(榮) 1644 부대), 광둥(나미(波) 8604 부대)에 방역급수부가 편성되었습니다. 이러한 부대는 731 부대가 관동군 사령관의 지휘하에 있던 것처럼, 창설시는 각각 북지나파견군, 중지나파견군, 남지나파견군 사령관의 지휘하에 있었습니다. 북경, 난징, 광둥의 방역급수부는 각각이 몇 개 지부로부터 십 몇 개 지부를 갖고, 지부 안에는 그 지역의 육군병원, 도진카이(同仁會)병원, 만주의과대학교와 제휴를 가지는 것도 있었습니다.(자세한 것은 본전시 제2부를 봐주세요.)

이와 같이 중국 전 국토에 세균전을 위한 조직이 생겼습니다만, 731 부대와와의 인적 물질적 제휴를 강하게 하였고, 이시이 시로뿐만 아니라, 평광에서 731 부대원이 각지 방역급수부에 직접 출장하는 것도 자주 있었습니다. 일본군의 세균전은 731 부대에서 제조된 세균을 이러한 여러 부대, 특히 난징 1644 부대가 제휴하고 중국 각지에 살포한 것입니다.

또, 1942년 2월 일본군이 싱가포르를 점령하자 즉시 거기에도 남방군방역급수부(오카(岡) 9420 부대)가 설치됩니다만, 그 부대에는 평광에서 나이토 료이치(内藤良一) 나 기보인 아키오(貴宝院秋雄) 등이 파견되고 지도했습니다.

이와 같이 세균전 체제는 일본군 전체 구조 속에서 확립되어 갔습니다. 각 방역급수부나 그 지부에서는 인체실험을 실시한 곳도 있었습니다.

1-15 난징 1644 부대의 인체실험

1998년, 과거의 난징(南京) 사카에 1644 부대의 세균공장이 섰던 자리에서 지하 1.5m에 많은 두개골 등이 들어온 상자가 발견되었습니다. 법의학을 비롯해 각 분야 전문가 등이 신중하고 엄밀한 연구를 한 결과, 두개골은 41개고, 나이는 17세부터 38세까지, 남자가 27개, 여자가 1개였습니다(나머지는 성별 불명). 그 인골은 검고, 황산으로 처리된 것으로 나타났습니다. 유전자 검사 결과, 콜레라균 장독소 유전자가 확인되고 이것들은 세균 인체실험에 의한 피해자라고 결론지었습니다. (高興祖, 朱成山 『侵華日軍一六四四細菌戰部隊活人 실험受害者遺骸의考証』, 2000)
이 연구고서는 난징대학살기념관에 보존되어 있으며, 또 발굴된 뼈, 현물 등도 같은 기념관에서 발굴 당시의 상황을 재현해 전시되어 있습니다.

1-16 관동군 군마 방역창(100 부대)

1936년 731 부대와 동시에, 가축 등을 주된 대상으로 하는 관동군 군마 방역창(100 부대)이 신징(新京, 현재의 장춘(長春))에 설치되었습니다. 그러나 가축만이 아니라 인간에 대한 실험도 행해졌습니다.

100 부대 군조(중사)였던 미토모 카즈오(三友一男)는 하바로프스크 재판에서 독물 실험을 보좌한 것을 진술하고 있습니다.

1-17 생물병기에 의한 공격

일본군이 중국에서 실시한 페스트탄(페스트 벼룩)을 중심으로 한 생물병기 공격은 판명되어 있는 것만으로도 1939년 7월 노몬한, 1940년 6월 농안(農安), 1940년 10월 저장성(浙江省) 취저우(衢州), Ningbo(寧波), 11월 진화(金華), 1941년 11월 후난성(湖南省) 창더(常德), 1942년 5월 저장(浙贛) 작전, 같은 해 7월 간저우(贛州) 등 7~8회에 걸쳤습니다.

당시 지나과견군 참모이었던 이모토 쿠마오(井本熊男)는 업무 일지에 1940년 10월 7일에는 731 부대 간부로부터 Ningbo 등에 대한 세균 공격에 대해 “지금까지 공격 회수 6회”라는 보고를 받았다고 적고 있습니다. 또 1941년 11월 4일 후난성 창더에 대한 일본군 비행기로부터의 페스트탄 투하나, 1942년 저장작전의 일환으로서 실시된 지상에서의 세균 살포에 대해서도 쓰고 있습니다. 이러한 세균 살포는 이시이 시로 등의 지휘 아래에 731 부대와 난징 사카에 1644 부대가 공동으로 실행한 작전인 것도 기록되고 있습니다.

1-18 생물병기 공격에 의한 피해

일본군의 세균 살포에 의한 피해 실태는 일본 시민단체나 중국 각지에 조직된 세균전 피해조사위원회 등의 조사에 의해 최근 들어 판명되고 있습니다. 생물병기 살포의 위력은 감염된 개인의 이동을 통해 2차, 3차 감염을 일으키는 점에 있습니다.

예를 들어 취현(衢縣)에 1940년 10월 4일에 투하한 페스트탄은 그 지역에 1,500명 이상 사망자를 낸 것뿐만이 아니라, 취저우에 출장중인 철도원이 감염되어 120 km 떨어진 이우(義烏)로 돌아와, 이우에서 감염시켜 200명 이상 사망자를 냈습니다. 그리고 이우 주변 농촌을 중심으로 전염해 나가, 그 마을의 하나인 쑹산(崇山) 마을에서는 약 1,200명 주민 3분의 1에 해당되는 400명 이상이 페스트로 사망했습니다.

또 창더(常德)에 1940년 11월 4일 투하한 페스트 벼룩은 주변 마을에 그림과 같이 전염·확대해 7,000명 이상 사망자를 냈습니다.

이와 같이 세균 감염에 의한 희생자 확대는 페스트의 유행이 자연발생인 것 같이 보이므로 세균을 투하한 것을 은폐할 수 있다는 장점이 일본군에는 있었습니다. 다음 페이지 표에 의한 희생자수 1만 여명은 세균전 재판으로 인정된(2007년 5월에 최고재판소에서 판결이 확정) 확정된 수입니다만, 주민으로부터 피해신고를 집약하고 확인할 수 있던 사람만이며, 가족 모두가 사망(멸문절호)해서 신고가 없거나, 뒷받침을 확인할 수 없거나 해서 다수의 희생자가 더 있다고 생각됩니다. 따라서 이 숫자는 실제 희생자의 일부에 지나지 않고, 실태 파악에는 향후 새로운 조사가 필요합니다.

1-19 생물병기 공격에 대한 새 자료

최근 생물병기에 의한 공격을 기록한 731 부대의 내부 자료가 발견되었습니다(아사히신문 2011년 10월 15일). 731 부대의 의학자 가네코 준이치(金子順一)가 1948년에 도쿄대학에 제출한 의학박사논문의 일부인 “PX의 효과 약산법”이라고 하는 논문이며, 원래는 “육군 군의관학교 방역연구보고” 제1부(미발표) 보고였습니다. PX란 페스트 감염 벼룩입니다. 아래 표와 같이 1940~42년에 중국에서 실시한 6개 작전을 다루고 사용한 벼룩의 양과 감염자 수 등을 일람표에 집계한 것이며, 감염자는 2차 감염을 포함하면 25,964명에 달합니다. 이 새 자료는 지금까지 “증거가 없다”라고 세균전 실시를 인정해 오지 않았던 일본 정부의 근거가 무너진 것을 의미합니다.

1-20 화학병기의 야외 실험

731 부대에서는 생물병기뿐만이 아니라 516 부대와 협력해 화학병기의 개발·실험도 행해졌습니다. 1940년 9월 관동군 포병대 사령관을 연습통감으로 하고, 우메즈 요시지로(梅津美治郎) 관동군 사령관 이하 수뇌부의 시찰 아래에서 무단장(牡丹江) 북방지구에서 이페리트 가스(미란성 가스)의 효과를 측정하는 인체실험이 실시되었습니다. 16명 피험자가 각각 다른 조건 아래에서 배치된 3개 지역에 대해 이페리트 가스탄 약 1만발을 사격하고, 그 후 피험자의 인체 영향을 731 부대가 상세하게 관찰·기록했습니다(아래와 같이 보고서). 그 16명의 관찰 기록은 전후 미국이 조사·작성한 “힐 보고서”(1947년 12월)에 기록된 퍼스터드 가스(이페리트 가스) 인간의 사례, 적절한 표본 16에 수록되어 있습니다.

1-21 큐슈제국대학 의학부 사건

1945년 5월부터 6월에 걸쳐 큐슈제국대학 의학부 제1외과 이시아마 후쿠지로(石山福二郎) 교수와 그 제자들은 격추된 미군 B29 탑승원 포로 8명을 수술 실험으로 살해했습니다.

- 5월 17일, 2명 포로의 한쪽 폐를 전적출.
- 5월 22일, 포로 2명중 1명에게 위 전적출 수술, 대동맥을 압박해 지혈하고 심장 정지시킨 후에 개흉 심장마사지, 심장 수술. 남은 1명은 상복부를 절개하고 담낭을 적출, 간장의 편엽을 절제.
- 5월 25일, 1명 포로에게 뇌수술(삼차신경 차단).
- 6월 2일, 포로 3명 가운데 1명에게 오른쪽 대퇴동맥으로부터 약 500cc를 채혈한 후 대용 혈액 약 300cc를 주사. 1명에게 폐 종격 수술. 남은 1명에게 담낭 적출, 대용 혈액 200cc 주사, 간장 절제, 개흉 심장마사지, 심근 절개 및 봉합, 대동맥 압박 지혈.

1-22 ‘동계 위생 연구’

대동 육군병원 타니무라 가즈하루(谷村一治) 군의관 소좌(소령)는 동계위생연구반을 조직해 1941년 1월 31일부터 2월 11일에 걸쳐 네이멍(內蒙古)구에서 동상, 텐트에서의 수술, 지혈, 수혈 등에 대해서 연구하는 야외 연습을 실시했습니다. 이 반에는 북지부 방역급수부대원도 참가하고 있었습니다.

그들은 8명의 중국인을 생체 즉 실험 재료로서 휴대하고 있었습니다. 실험 재료로 여겨진 8명의 중국인은 이러한 실험이나 수술 대상이 되고 마지막에는 생체해부로 살해되거나 총살되었습니다.

1-23 전쟁터에서의 수술법 개발 실험

타니무라 등이 실시한 실험은

1. 장 절제 측문합술.
2. 좌대퇴 절단 수술.
3. 좌상박 연부 관통 총상, 좌복요부 관통 총상을 만들고, 그 후 처치.
4. 보존혈액, 인 혈액(동혈), 양의 혈액 3가지 종류의 수혈.
5. 동상을 만들고 치료.

1-24 타니무라 등의 동상 실험과 ‘조사(吊辭)’

1941년 2월 6일 이른 아침, 타니무라 등은 피험자에 대해 젖은 양말이나 장갑을 끼게 하고, 만취시키고, 공복을 시키고, 아트로핀을 투여하는 등의 조건 아래에서 동상 실험을 실시했습니다. 실험 종료 후, 타니무라는 8명의 피험자를 살해한 후, 피해자를 위해서 이하와 같은 조사를 읽었습니다.

1-25 육군병원에서의 수술 연습

731 부대와는 별개로 중국 각지의 육군병원에서는 수술 연습이라고 칭하는, 잡힌 중국인에게 마취를 하여 생체해부를 하고 살해하는 일이 많이 행해졌습니다. 이러한 수술 연습은 신임 군의관이 전선에서 부상한 병사를 어떻게 치료하는지를 가르치는 훈련이 되었습니다.

동계위생연구반 타니무라 등이 한 것은 그러한 수술 연습이었습니다.

또 이것과는 별개로 산시성(山西省) 루안(潞安) 육군병원에 부임한 유아사 켄(湯淺謙) 군의관(본회 간사, 2010년 서거)은 본인이 실시한 중국인을 죽음에 이르게 한 수술 연습에 대해 고백하고 있습니다.

2. 일본 식민지에 있어서의 의학·의료와 가해

1945년 패전까지 일본은 한반도·대만을 비롯한 식민지를 가졌고, 미크로네시아를 통치했고, 만주국을 만들어 냈으며, 또 중국이나 동남아시아를 점령하고 있었습니다. 제2부에서는 일본의 식민지·점령지에 대해 행해진 의학·의료에 관한 전시를 합니다.

일본이 최초로 식민지로 한 대만에서는 식민지 정부에 의해 서양 의학 모델이 도입되었습니다.

대만총독부는 위생 제도 정비나 의료 시설 설치를 실시했습니다.

그 추진자가 대만총독부 민생장관이자 의사인 고토 신페이(後藤新平)입니다. 그는 식민지 지배를 하는 정당성의 근거로 의료 행정이 있다라는 생각을 갖고 있었습니다.

2-2 대만

말라리아는 모기에 매개된 말라리아 원충이 인체에 기생하는 것에 의해서 발생하는 매개성 전염병이며, 농업 등 개발에 따르는 환경 변화에 민감하게 반응하는 성격이 있습니다. 이른바 개발원병(開發原病)입니다.

대만총독부는 말라리아 대책에 힘을 썼습니다. 대만의 말라리아 사망률은 서서히 저하되고 있었습니다만 1930년대 이후, 대만 남부에서는 말라리아 유행이 다시 격렬해진 곳이 있었습니다. 이것은 미곡 증산 사업을 위해 대규모 수리 시스템 개발이 이루어진 결과 모기에 호조건인 환경이 생겼다고 생각할 수 있습니다. 대만의 환경이 개발에 의해서 교란되었다고 한다면, 총독부의 말라리아 대책은 스스로 불을 지른 후에 물로 졌다고도 할 수 있습니다.

2-3 조선

한국을 보호국화한 일본은 1907년(메이지 40)에 대한의원을 설립합니다. 초대 원장에는 육군 군의관 총감 사토 스스무(佐藤進)가 취임했습니다. 각 도에 설치된 자혜의원에도 모두 육군 군의관이 취임했습니다. 이 총감은 장래의 유사시에 대비해 병원을 군대 위생시설에 전용하는 것을 염두에 두고 있었습니다.

조선의 의학계와 육군과의 밀접한 관계는 조선 의학회 총회의 기념사진 안에 군복의 군의관이 많이 보이는 것에도 나타나고 있습니다.

2-4 미크로네시아

1922년(타이쇼 11) 베르사이유 조약에 의해서 일본은 적도 이북의 구 독일령 뉴기니를 위임통치하게 되었습니다. 일본은 남양청을 두고 남양흥발(南洋興發)주식회사를 설립해 개척이나 산업을 심게 됩니다.

일본은 사이판, 팔라우, 얍, 트럭, 포나페, 야르트, 안가울 총 7개 섬에 의원을 설치합니다. 또 한센병 수용소도 팔라우, 얍, 사이판, 야르트 각 섬에 조성되고 현지 환자는 격리수용 되었습니다.

2-5 만주국

1911년(메이지 44) 남만주철도 주식회사(만철)가 봉천(현 선양)에 창설한 남만의학당은 발전하여 만주의과대학이 됩니다. 이 대학은 중국 동북부 의학 연구의 핵심적 존재이었고, 지역에 관련한 아래와 같은 연구가 이루어지고 있었습니다.

2-6 만주의대에 있어서의 생체해부

만주의대의 연구 속에는 중국인의 생체해부를 통해 쓰여진 연구논문이 있었습니다. 그 본문 중에 “나는 지극히 신선하고 동시에 건강한, 특히 정신병학적 병력을 가지지 않는 북지나인의 뇌를 계속 채취하게 되었다” 라고 기록되어 있습니다.

이미 이 생체해부에 대해서는 당시 만주의대 실험실에서 일했던 장비경(張丕卿)이 1942년 가을부터 43년 봄에 걸쳐 행해진 생체해부 후 사체를 정리하고 보일러실에 옮겨 소각하거나 매장하는 일을 하고 있었다고 증언하고 있습니다.

2-7 만주의대의 순회 진료

만주의대는 현지 주민에게 일본 의학이 은혜를 베푼다고 주장하고, 각지에 교원과 의대생으로 편성된 순회 진료단을 파견했습니다.

그러나 진정한 파견 동기는 -만주철도 관련 회사의 사업을 유리하게 발전시키기 위해서는 선로 주변의 주민에게도 상당한 복리를 주고 호의를 갖게 할 필요가 있다라고 해서 진료단 파견이 기획된 것입니다.

또 의대생들은 말라리아·콜레라·페스트 등 유행이 있으면 방역 작업을 하고 있었습니다.

1940년(쇼와 15) 신징(新京)·농안(農安)의 페스트 유행 때는 731 부대가 방역대로서 출동하고 만주의대의 학생이 방역 활동에 참가했습니다.

2-8 신문사 주최 ‘만주국’에 대한 순회 진료

오사카 마이니치(毎日新聞社)신문사와 도쿄 니치니치(日日新聞社)신문사는 합동으로 -만주제국에 대해 순회 무료 진료단을 파견했습니다.

실제 진료에는 만주의과대 의사들이 맡고 있었습니다. 1931년 제 6회 순회 진료에서는 -만주국 서역을 50 일간에 걸쳐 순회하고, 총 8,691 명에게 무료 진료를 실시하였습니다.

2-9 상하이 자연과학 연구소

상하이 자연과학연구소는 1931년 상하이 프랑스 거류지에서의 의화단 사건 배상금을 기초로 일본 외무성이 설립한 것입니다. 자연과학의 순수 학리를 연구하는 것이 설립의 목적이었습니다.

그러나 일본군의 점령지가 된 상하이에서 연구원은 육해군의 의뢰에 의한 전염병 관계 연구를 하거나 방역을 실시하거나 해 국책에 협력했습니다.

연구소 직원인 코미야 요시타카(小宮義孝)나 타오칭순(陶晶孫)은 상하이 성내 남양문에서 콜레라 예방 접종 요원이 되고 방역 활동에 참가하였습니다. 당초의 -순수 학리의 추구라는 목적은 달성되지 않았습니다.

2-10 중국의 도진카이(同仁會)의원

(재) 도진카이는 1902년(메이지 35)에 -중국 기타 아시아 제국에 의학, 약학 및 그 기술을 보급시키는 것을 목적으로 일본 정재계와 의학계가 중심이 되어 설립되었습니다. 중일전쟁 이전에는 중국에서 4개 의원을 경영하고 있었습니다. 그러나 전쟁 발발한 후는 군 지휘하에 들어가고 의료 측면에서 강력하게 전쟁을 지원하게 됩니다.

2-11 도진카이기관의 확대

중일전쟁 이후, 도진카이는 중국 점령지서 선무(宣撫)의료와 방역에 동원되었기 때문에 도진카이 진료반과 방역반 및 연구소 등 관련 기관은 몽강(蒙疆) 지부 3, 화북지부 19, 화중지부 17, 해남도지부 5 총 44 개 시설이 있었고 비약적으로 확대했습니다.
도진카이의 의사·약제사·간호사·사무원이 중국에 파견되었습니다.
1942년 6월말 기준으로 도진카이 직원 수는 1,455명에 달하고 있었습니다.

2-12 동남아시아-인도네시아

1941년 버마, 말레이, 네델란드령 인도네시아, 필리핀을 점령하고자 일본은 그 땅에 있던 연구 교육 기관을 접수합니다.
일본인 과학자가 육군 사정 장관이 되고 기관의 장으로 취임했습니다. 자카르타 의과대학도 그 하나입니다.

2-13 선무 의료

점령지구 주민의 인심을 안정시키기 위해서 선무 공작을 했습니다. 그 중에서도 주민 무료 진료(=선무 의료)는 특히 치안 안정의 효과가 기대되었습니다.
아래 사료는 남방군 군정 총감으로부터 육군 차관 앞으로 방역진료반의 파견을 요청한 전보입니다.

2-14 식민지의 한센병 대책

대만총독부와 조선총독부는 한센병 요양소를 설립했습니다. 소록도 갱생원에서는 일본 본토보다 앞서서 환자를 감금하는 형무소가 만들어졌고, 크리스티교도 환자에게도 신사 참배가 강제되었습니다. 참배를 거부하거나 도망을 시도한 남성 환자에게는 징벌로서 단종 수술이 이루어졌습니다.
대만 락생원에서도 환자는 단종·낙태를 강요되었습니다.
납골당에는 인수자가 없는 납골 향아리가 다수 남아 있습니다.

2-15 군의관과 군용 ‘위안부’

1937년 중일전쟁이 시작되고 나서 연말쯤부터 일본군에 의한 군 위안소 설치가 급증했습니다. 군의관은 위안소에 있는 군용위안부의 성병 검사를 실시하여 장병에게 전염을 막는 역할을 담당했습니다.
-위안부의 다수를 한반도 출신의 소녀가 차지했습니다.

3 의학·의료의 동원과 저항

총력전 체제는 의학·의료에 종사하는 개인이나 집단에 어떠한 역할을 기대하고, 어떠한 동원을 했는지, 그에 대해 의학·의료인 측은 어떻게 대처했는지, 게다가 의료인이 관여한 의료·보건의 실태란 어떠한 것이었는지를 살펴 봅니다.

제3부에서는 의학 연구와 의료에 있어서의 전쟁 동원에 대해 기술한 후, 국민의 생명이나 건강에 관한 의료의 실태에 대해 전시합니다.

전쟁에 동원된 의학 연구에 관하여 일본의학회 총회, 학회, 연구 조성금 창설에 대해 언급합니다.

전쟁에 동원된 의료에서는 의사, 간호사의 동원에 대해 간략히 언급합니다. 또, 익찬(翼贊, 받들어 보좌함)체제하에 있어도 비인도적 연구나 침략전쟁에 저항한 의학자, 의사, 의학생이 존재했던 것에 대해 언급하고 싶습니다.

의료·보건의 실태에서는 전쟁에 동원되는 국민에 주목하고, 당시 국민에 대한 건강이나 생식(生殖)에 대한 압력에 대해 기술하는 것과 동시에, 전시 동원 체제로부터 배제된 사람들의 피해에 대해서도 언급합니다.

3-2 의학 연구에 있어서의 전쟁 동원

전시하의 일본의학회 총회

일본의학회는 1902년(페이지 35) 4월 제1회 일본연합의학회에서 출발하였습니다. 제3회부터는 일본의학회라고 개칭해, 이후 4년마다 개최, 오늘에 이르기까지 계속되고 있습니다.

제12회 총회에서 일본의학회 상설화·영구화가 결의되어 1948년(쇼와 23)에 조직 개편 중인 일본 의사회와 통합했습니다.

일본의학회 역사 중에서 15년 전쟁기에 실시된 일본의학회 총회는 제9·10·11회 총 세 번입니다.

3-3 제9회 일본의학회 총회(1934년)

만주사변 때 의료·위생 활동으로 얻은 의학적 결과를 기초로 한 연구 발표가 이루어져 고우다 히토시(合田平, 육군 군의관 총감)와 이시이 시로(石井四郎, 육군 삼등 군의정)도 보고하였습니다. 군의학이 존재감을 높였습니다.

또, 제 12 분과회 우생학회는 ‘단종법’ 제정을 주장하였습니다.

3-4 제 10 회 일본의학회 총회(1938 년)

일본의학회 간사회에서는 제 10 회 총회의 내용을 ‘순수 학문적’ 인 것으로 하지 않는 것을 결정하였습니다.

총회 특별 강연을 실시한 고이즈미 지카히코(小泉親彦)는 육군 군의관 중장이며, 1941 년부터 패전까지 후생대신을 맡았습니다.

3-5 제 10 회 일본의학회 총회(1938 년)에서의 전시 체제하의 의학 강좌

제 10 회 일본의학회 총회에는 ‘전시 체제하에서의 의학 강좌’가 특별히 개최되었습니다. 거기에는 ‘전쟁 외과 및 항공 그리고 독가스 문제’, ‘폐결핵 및 늑막염 문제’, ‘체력 문제’, ‘방역 문제’, ‘군사 문제’, ‘관주 및 북지나 지방병 문제’라는 전쟁과 식민지 경영에 관한 주제가 나열되어 있었습니다.

이 강좌에서는 독가스에 대해서, 나치스 육군 군의관 중장 오토·문츄가 그 후유증에 대해 강연하였습니다. 또, 해군 군의관 출신이고 도쿄제국대학 의학부 교수인 쓰즈키 마사오(都築正男)는 중일 전쟁에서의 부상에 대해 강연했습니다. 전후 그는 문부성 학술 연구회의 원자폭탄 재해조사연구 특별위원회 의학부문의 책임자로서 히로시마 시내에 들어가 현지조사를 실시했습니다. 그러나 그 방대한 환자의 데이터는 모두 미군에게 건너가 직접 피폭자 치료에 활용되는 일은 없었습니다.

3-6 제 11 회 일본의학회 총회(1942 년)

개회 연설에서는 ‘전쟁 의학의 확립’, ‘대동아 의학회 제창’에 대한 의학연구의 국책화가 강조되었습니다. 각 분과회에서는 내열(耐熱, 열을 견딤), 내한(耐寒, 추위를 견딤) 연구, 대륙의 전염병 관련 연구, 정신병의 민족적 관찰, 항공과 이비인후과, 저압·가속의 병리, 골절치료 기구 등이 있었으며, 확대된 전쟁 지역·점령지와 전투기 등 고도화한 병기 사용을 반영한 전쟁 의학에 대한 연제를 많이 보입니다.

3-7 전시하의 일본병리학회(1)

1938 년(쇼와 13) 제 28 회 총회 개최사로 교토제국대학 교수자 이시이 시로의 스승인 키요노 겐지(清野謙次)는 다음과 같이 말하였습니다.

“오늘 이후에 일본병리학계의 연구 재료는 대륙에서 축적하고 있는 것이라고 생각합니다.”

또 1941 년(쇼와 16)의 제 31 회 총회의 특별 강연 ‘군영 병리학에 대하여’ 중에서 히라이 마사타미(平井正民) 군의관 중령(육군 군의관학교 병리학교실)은 다음과 같이 말하고 있습니다.

‘사변 발발인 1937 년(쇼와 12) 7 월 11 일부터 1940 년(쇼와 15) 7 월 10 일에 이르는 동안 전군의 해부 수는 · · · 보고된 수는 1,886 체이며, 특수연구반이 실시한 218 체를 더하면 대략 2,000 여 개에 달한다. · · · 1/10 에 해당하는 200 체의 재료는 군의관학교에 송부되었으며, 공개되지 않은 연구 보고에 사용된 부검체는 약 200 체에 달한다.’

이 히라이 발언은 1989 년(헤세이 1)에 도쿄 신주쿠의 육군 군의관학교 철거지에서 발견된 100 체 이상의 인골 문제와 관련이 있다고 생각하고 있습니다.

또 218 체를 해부한 특수연구반의 실태에 대해서는 아직도 해명되고 있지 않습니다.

3-8 전시하의 일본병리학회(2)

병리학회 회원에는 731 관계자는 19 명이 있었습니다. 그 외에도 대련 위생연구연구소나 관련 부대(난징 사카에 1644 부대 등)에 소속된 사람, 관련이 깊다고 볼 수 있는 군의관이나 연구자, 육군 촉탁으로 보이는 연구자를 합치면 총 32 명에 달합니다.

전후도 학회는 731 부대를 불문에 부쳐서 세균전에 가담한 사람들은 대학교수나 연구소장 등 사회적 리더로서의 지위를 얻고 있었습니다.

3-9 일본민족위생학회

일본민족위생학회(이후 재단법인 일본민족위생협회)는 1930 년(쇼와 5) 11 월에 도쿄제국대학 의학부 교수 나가이 히소무(永井潜)를 중심으로 발족했습니다. ‘생명의 근본을 정확해 · · · 국가를 번영시킨다 · · ·’ 라고 학회 취지를 내걸고 있습니다.

학회 발회 직후에 ‘단종법 제정 소위원회’를 발족시키고, 그 후 ‘민족 위생 진흥의 건의’를 채택해 강연회나 결혼 위생 전담회를 통해 ‘우생’사상 보급을 실시하는 등 인간 차별, 민족 차별인 학회였습니다.

3-10 일본나학회

1927 년(쇼와 2)에 설립된 일본나학회는 아래 표와 같이 정부에 건의나 진정을 적극적으로 실시했습니다.

이러한 건의·진정은 한센병 환자에 대한 절대 격리를 요구해 대동아 공영권 건설에 협력하는 내용이 되고 있습니다.

그러나 한센병 치료의 국제적인 동향은 이 시기에 벌써 절대 격리가 아니고, 다른 전염병 치료와 같은 증상에 따른 상대적 격리 및 재가 치료가 상식이 되고 있었습니다.

1942년에는 술파제의 치료 효과도 확인되고 있었습니다.

3-11 일본학술진흥회와 의학 연구(1)

재단법인 일본학술진흥회(이하 학진)는 1932년(쇼와 7)에 발족했습니다. 학진은 1937년(쇼와 12) 육해군이나 상공대신에게 시국 긴급 문제 제출을 요구해 국책에 밀착한 연구를 지원하게 됩니다. 연구 조성은 전문 분야별로 12개 상설 위원회(의학·위생학은 제 8)를 두고 심사를 실시했습니다. 또 몇 개의 상설위원회에 걸치는 문제에 대해서 특별위원회를 마련했습니다. 특별위원회와 소위원회(다음 패널) 연구과제를 실행합니다.

3-12 일본학술진흥회와 의학 연구(2)

3-13 과학 연구비와 의학 연구

일본학술진흥회 외에 아래와 같은 3개 정책이 연구 진흥책으로서 실시되었습니다.

1, 문부성 과학연구비 교부금 증액

문부대신 아라키 사다오(荒木貞夫) 주도 하에 의해 문부성 과학연구비 총액은 6~7 만엔으로 부터 한꺼번에 300 만엔으로 파격적인 증액이 있었습니다. 의학에서는 결핵, 유아 보호, 근시, 기후 의학, 항공의학 등 과제에 중점적으로 자금 배분이 이루어졌습니다.

2, 과학연구동원위원회 설치

과학 동원을 효율적으로 하기 위해 학술연구회의 안에 과학연구동원위원회가 설치되었습니다.

3, 의학연구소 부설

3-14 전쟁 동원에 의한 의사 부족 대책

쇼와공황 때부터 표면화된 도시와 농촌에 있어서의 의사 편재 문제는 해소되는 일 없이, 장기화되는 전쟁 때문에 많은 의사가 군의관으로서 동원되어 무의촌 문제는 심각화했습니다. 전국의 무의촌 수는 1927년(쇼와 2)에 2,909 촌이었지만, 1939년(쇼와 14)에는 3,600 촌으로 증가하였습니다.

그래서 의사 부족에 대한 대책이 아래와 같이 실시되었습니다.

1 임시 부속 의학 전문부의 신설

군부는 대소련전쟁을 상정하고 1942년까지 약 2,700명, 1944년까지 5,100명의 군의관이 필요할 것으로 추측하였습니다. 그 군부의 압력에 의해 1939년(쇼와 14) 군의관 양성을 주목적으로 7개 제국대학 및 6개 관립 의과대학에 임시 부속 의학 전문부가 개설되었습니다.

2 공립의학전문학교 신설

전시 중 공립의학전문학교가 11개 지자체에 신설되었습니다.

3 여자의학전문학교 신설

전시 중은 그때까지 남성의 전문직이라고 알려져 있던 분야에서 그 직무를 대행할 수 있는 여성 인재 양성이 요구되었습니다. 무의촌 대책으로서 여성 의사를 양성하는 여자 의학 전문학교가 7개 지자체에 설립되었습니다.

3-15 의학생의 전시 동원

1939년(쇼와 14)부터 군사 교련이 모든 대학 학부 학생의 필수 과목이 되었습니다. 의학부에서도 현역 배속 장교에 의한 군사 교련이 부과되었고, 군사 강습 수업도 실시되었습니다.

군대 내 위생·방역 및 부상에 대해 배우는 전쟁 의학 강의도 실시되었습니다.

같은 해부터 학생위생부대가 전국의 대학 의학부 학생에 의해 조직되었고 하계 휴가 등 때 중국 동북부 등에 위생 조사 등 명목으로 파견되었습니다. (농촌학생협회편 “학생위생부대보고”)

3-16 군의관으로서 전쟁지역에 파견

육해군에는 의학생 대상 장학생 제도가 있고, 졸업 후 바로 군의관이 되는 코스가 있었습니다. 또 대학 의학부나 전문부 및 의학 전문학교를 졸업한 의사는 군의관 양성을 위한 훈련을 받은 후에 군의관이 되는 코스도 있었습니다. 오사카 고등부속의학전문학교의 경우, 1932년(타이쇼 1) 졸업 1기생부터 1944년 졸업 15기생까지 졸업생 2,410명 중 과반수는 군력을 가지고 있습니다. 졸업생 가운데 전몰자는 335명이고 13.9%를 차지했습니다.

3-17 건민(健民) 정책 강화와 의료기관 재편, 의사회 개편

후생성이 추진한 건민 정책의 중점은 결핵과 모자 위생 대책이었습니다. 이에 따라 의료 재편을 실시했습니다.

① 건병건민이라는 국책에 따라 건강보험 적용 범위 확대, 국민건강보험조합 설립 보급을 했습니다.

② 국민의료법을 제정하고, 의사 등을 국가적 사명의 수행자라고 명시해 개업 제한, 의사 근무 지정 제도 및 징용 제도 등을 규정했습니다.

③ 일본의료단은 전쟁 수행을 위해 병원 통합을 진행시켜 전국적 의료 조직 체계 정비를 진행시켰습니다. 의사회도 개편되어 국책에 협력하는 것을 목적으로 내세우게 되었습니다.

3-18 일본의사회의 전쟁 협력

일본의사회는 이전부터 전쟁에 대한 협력 자세를 취하고 있었습니다. 예를 들면 오른쪽 기사와 같이 구마모토현 의사회에서는 이시이식 정수기, 방독기, 산소흡입기를 군에 헌납하고, 공습 연습 시에는 전체 회원을 총동원했습니다.

이러한 의사회에 대해서 1942년(쇼와 17) 국책에 따르는 개편을 정한 '국민의료법'이 시행됩니다. 일본의사회는 개업 의사의 이익 단체로부터 국민 체력 향상에 관한 국책에 협력하는 목적을 담당하는 단체로 변모했습니다.

3-19 일본의료단 창설

전쟁은 건강 피해를 초래하는 한편으로 총력전 체제에 국민을 포섭하기 위해 전국민에 대한 의료 실현을 목표로 하는 움직임도 생기게 했습니다.

의료 시설 보급 목적으로 '일본의료단'이 설치되었습니다. 일본의료단의 목적은 국민 체력 향상에 관한 국책에 즉응하여 의료 보급을 도모하는 것이라고 정해졌습니다.

구체적으로는 중앙 종합병원으로부터 지방 진료소까지 의료 시설 구축과 결핵 병상 10만상 정비를 목표로 하고 있었습니다. 그러나 실체는 계획은 진행되지 않았습니다.

3-20 간호사의 동원

일반적으로 중군간호부로 불렸던 전지에서 활동한 간호사는 소집 의무에 따라 파견된 일본 적십자사 구호간호부(갑종, 을종, 임시)와 육해군 병원에서 일하고 있던 간호사입니다.

소집 의무가 부과되어 있었기 때문에, 비록 영유아가 있어도 아이를 남겨 두고 전쟁터에 향하지 않으면 안 되었습니다.

3-21 전쟁터의 중군간호사

중일전쟁·태평양전쟁에 대해 출동한 중군간호사 가운데 일본적십자사 구호간호부사으로도 총 3만명을 넘었다고 합니다.

남성 병사에 끼어 위험한 전쟁터 야전병원에서 일한 그녀들 중에는 전쟁 말기가 되고 중증 병사에게 극약을 주사하도록 명령을 받은 사람, 중국인 포로를 사용한 생체해부에 참여하게 된 사람, 집단 자결에 몰린 사람도 있었습니다.

아래 표는 중군간호사 사망자수입니다만, 그 수는 매년 증가해, 사망자의 절반이 1945년에 집중되고 있습니다. 패전 전후의 혼란 속에서 중군간호사의 생명이 많이 잃게 된 것을 알 수 있습니다.

3-22 전시하의 의약품

1930년대말 무렵부터 의료기관은 의약품 부족에 시달리고 있었습니다. 통제된 의약품에 대해서 개업 의사는 지사가 발행하는 구입권 밖에 입수할 수 없게 되었습니다.

계약 업체도 변화하였습니다. 타나베(田辺) 제약에서는 사업 모두 나라의 군사 우선 정책을 반영하였고, 판매에서는 군수의 비중이 해마다 증가하였고, 이윽고 매출의 과반을 차지하게 되었습니다. 또 산쿄(三共) 제약은 군의 요구에 따라 전장에 사용하는 연막제나 전투기 조종자에게 주사하면 어두운 밤에도 시력이 나오는 멜라노포린(melanophoren hormone)을 제조했습니다.

전쟁은 전후의 약의 피해나 중독을 준비한 측면도 있습니다. 예를 들면 스몬(SMON, subacute myelo-optico neuropathy, 아급성척수신경증)의 약물 피해 원인으로, 원인인 키노포르름(キノホルム, chinoforn)의 투약을 확대한 1939년(쇼와 14) 일본의약품 개정을 들 수 있습니다. 대량의 중독자를 낸 히로뵙은 1941년(쇼와 16)에 권태감을 제거하는 각성제로서 다이니혼(大日本)제약에서 신약으로서 발매되었습니다. 전쟁 중 공부나 철야 작업을 하는 사람에게 사용되었습니다.

또 일본에 의한 중국에 대한 마약 정책은 실질적으로는 중독자 증가책이었습니다. 관동군은 내몽고 등에서 양귀비를 재배시켜 아편·모르핀·코카인을 중국 영지에 밀매해 군사 자금으로 하고 있었기 때문에 아편의 단속은 이름뿐이었습니다.

3-23 저항한 의학자

생리학자 요코야마 쇼마쓰(横山正松, 사진)는 군의관으로서 북경 갑 1855 부대에 소집되었습니다.

그는 상관으로부터 복부에 총탄을 맞았을 때의 치료약 개발 명령을 받아 중국인 포로에 대해서 총에 의한 복부 관통 실험을 실시하도록 지시를 받습니다.
그러나 요코야마는 "인도에 어긋나는 그러한 실험은 할 수 없습니다"라고 하고 즉시 실험을 거부하였습니다. 그 결과 총탄이 난무하는 최전선에 파견되었습니다(요코야마 쇼마쓰 "젊은 날의 나" "마이니치 신문" 1986년 11월 조간)

3-24 저항한 의사·의학생

자유로운 언론이 봉쇄된 환경에 있어도 참된 의료에 대해 생각한 의사나 의학생이 있었습니다. 타카하시 미노루(高橋實 1942년, 토호쿠제국대학 의학부 조수)는 전시 중 2번에 걸쳐서 치안유지법으로 검거되고 4년여를 감옥에서 보냈습니다. 그를 유죄로 한 판결은 그의 저서 "토호쿠지역의 한 농촌 마을의 의학적 분석 - 이와테현 시와마을(志和村)에 있어서 사회위생학적 조사-"를 "공산주의적 관점으로 농촌 보건위생 문제를 분석"한 책으로 단정하였습니다.
또 이마무라 유이치(今村雄一), 츠다 야스(津田安), 도시마 히로토시(戸嶋寛年) 등 교토제국대학 의학부 결핵연구부 학생은 1941년에 후쿠이현 카츠야마 지방(福井県勝山地方)에서 결핵 집단검진이나 생활 조사를 실시해 "지란회(芝蘭会) 잡지"에 그 보고했습니다. 이것이 경찰의 눈에 띄어 치안유지법 위반으로 투옥 등 처분을 받았습니다.

3-25 의료·보건의 실태

동원되는 국민의 신체
건민 운동 중점의 하나에 결핵 대책이 있었습니다. 결핵에 이환하지 않는 신체를 만들기 위해서 1940년(쇼와 15)에 "정부는 국민 체력 향상을 도모하기 위해 국민의 체력을 관리한다"(제1조)라고 하는 "국민체력법"이 제정되었습니다. 이 법률은 미성년 남자를 중심으로 체력 검사를 받게 해 그 기록을 "국민체력수첩"에 기재하고 징병 검사까지 소지하도록 의무화하고 있었습니다.

3-26 징병 검사

징병 검사에서는 병사로서 필요한 체격과 체력 검사를 했습니다. 병사 체력 중에서 육군이 강조한 것은 지구력이었습니다. 그것은 일본군에 특유한 식량 현지조달과 관계가 있었기 때문입니다. 일본군은 보급을 경시했기 때문에 진출한 현지에서 식량을 조달해야 하는 조건하에 있었고, 무거운 짐을 짊어진 행군이나 부족을 참는 지구력이 필요했습니다. 중일전쟁 하에 그러한 군인의 실태를 감안한 특이한 체력관(体力觀)이 있었습니다. 결핵은 중요한 검사 항목이고 X 레이도 1942년에 도입되었습니다.

3-27 동원의 끝에

일본군 전몰자의 과반수가 아사인 사실을 검증한 후지와라 아키라(藤原彰)는 다음과 같이 말하고 있습니다. 모든 전쟁터에서 "보급 부족 또는 두절에 의한 전쟁 영양 실조증이 일상화되고, 이에 따른 체력 저하로 저항력을 잃고, 말라리아, 이질, 각기병 등에 의해 병사, 즉 넓은 의미로 굶주림에 의한 죽음, 아사를 대량 발생시켰던 것이다" (『아사한 명령들 "후지와라 아키라 저, 아오키서점 2001년"』)라고.
후지와라는 보급 부족은 병참, 급식, 위생을 경시하고, 한편으로 작전을 최상으로 하는 일본군 작전 담당자의 의식에 기인한다고 하였습니다. 그 배경에는 군이 병사의 생명을 병이나 굶주림으로 잃는 것에 대한 죄책감이 없던 것, 병사의 생명과 인권을 경시하고 있던 것을 지적하고 있습니다.

3-28 우생 정책

일본은 1940년 '국민우생법'을 제정했습니다. '국민우생법' 제1조에는 "본법은 악질적인 유전성 질환의 소질을 가지는 자의 증가를 방지하는 것과 동시에 건전한 소질을 가지는 자의 증가를 도모하고, 이에 국민 소질 향상을 기약하는 것을 목적으로 한다"라고 되어 있습니다.
이 목적을 위해서 단종의 대상으로 여겨진 것은 '정신분열병자·조울병자·정신박약자·선천성 농아자 등'이었습니다. 단종 수술은 본인이나 가족의 동의가 필요하게 되어 있었습니다만, 정신병원장이 인정하면 본인의 의사를 무시하고 강제로 시행할 수 있는 빠져나갈 길이 있었습니다.

'국민우생법'에 의해 강제 단종 당한 인원수(1941년~1947년)

남성: 217명

여성: 321명

후생성 의무국편 "의제 백년사", 1976년, p335

3-29 전시의 인구정책

총력전 아래에서는 국가가 가족의 형태에 개입해 왔습니다. 1941년(쇼와 16)에 "우리나라 인구의 급격하고 또 영속적인 발전 증식"을 목적으로 내건 6인구정책 확립 요강"이 내각 회의에서 결정됩니다.

출생 증가를 목표로 하여 "향후 10년간에 혼인 연령을 현재에 비교해 대략 3년 앞당기는 것과 동시에 한 부부의 출생 수를 평균 5명으로"라고 구체적 수치목표를 설정했습니다.

후생성은 우량 다출산 가정 표창 요강을 책정해 다수의 자식을 낳아 기른 사람을 표창하고 '산아 보국(産児報國)' 기운을 고조시켰습니다.

세쌍둥이 아기: 자식이 많은 우량 가정에 대한 표창이 행해졌습니다. 10명 이상인 자식이 많은 가정은 1941년에 전국에서 1만 2000 가구를 넘었습니다. δ결정판 쇼와사" 10, 마이니치 신문사, p150

3-30 한센병 환자 격리 강화

전쟁은 한센병 환자에게 격리 강화, 생활 환경의 악화를 초래했습니다.

1938년(쇼와 13)에는 쿠류 낙천원(栗生樂泉園) 내에 '특별 병실' 즉 중감방(重監房)이 설치되어 있었습니다. 이것은 전쟁으로 인해 격리 시설 내의 생활 환경이 악화되는 가운데, 입소자의 불만을 강압적으로 관리하기 위한 시설이었습니다.

전쟁 말기, 오키나와현 미야코 난세이엔(沖繩県 宮古南静園)에서는 미군 공습에 의해 격리 시설이 피멸적 피해를 받았습니다. 원장을 비롯해 모든 직원이 직장을 버렸습니다. 입원자들은 해안 부근 방공호로 도망쳤습니다만, 극도의 피로, 영양 실조, 병상 악화, 연일의 공습에 의해 사망자는 110명에 달했습니다.

미군기에 의한 기관총 소사의 흔적이 남은 미야코 남정원 담벼락

촬영: 스에나가 2009년

3-31 아사한 정신병 환자

오른쪽 표는 1936년부터 1956년까지 정신병원인 도쿄도립 마츠자와(松沢)병원의 연도별 재적 환자수와 연간 사망자수입니다.

마츠자와병원의 사망률은 1938년에 급증하고, 이후 증가해 1940년에는 21.9%가 되었고, 사망자는 352명이 되었습니다.

1944년부터 급상승하여 1945년 재적한 환자 1169명 중 478명, 약 41%가 사망했습니다.

마츠자와병원의 사망률 변화를 분석한 다테즈 세이준(立津政順)은 "사인으로 그 비율이 크며 동시에 해마다 증가하는 이유에서 가장 현저한 것은 역시 영양 실조와 만성 장염이다"라고 말하였습니다. 당시 환자의 식료 사정은 1939년부터 주식의 배급 통제, 다음 해부터 미곡관리제도 아래 쌀 배급량이 계속 감소해 1945년 7월에는 하루 297g(1,034 칼로리)가 되었습니다. 특히 정신 병원 내 감금 상태에서는 생명을 유지해 가는 것이 불가능하였습니다.

4. 일본 의학회(계)의 전후 상황

지금까지 731 부대로 대표되는 '전쟁 중 의학자·의사가 행한 가해의 사실', '일본 식민지에 있어서의 의학·의료와 가해' '의학·의료의 동원과 저항'을 전시해 왔습니다.

의학·의료는 군에 의해 전쟁에 동원되고 의학계는 이것에 조직적으로 관여해 왔다는 것이 15년 전쟁에 있어서의 전쟁과 의학·의료와의 관계였습니다. 적극적으로든 소극적으로든 많은 의학자·의사가 관여하고 있었습니다. 이것에 저항한 의학자·의사도 있었습니다만 일부에 한정되어 있었습니다.

제1부로부터 제3부에서 전시한 의학자·의사에 의한 가해의 사실은 전후의 증언이나 연구에 의해 확인된 것입니다. 그러나 이것들은 사실의 일부이며, 전후 67년을 거쳐도 전모는 밝혀지고 있지 않습니다.

전후의 이러한 경위는 전쟁 중 가해의 사실과 함께 전쟁과 의(醫)의 윤리 검증에 또 하나의 중요한 문제를 제기하고 있는 것 같습니다. 이러한 관점에서 전후 상황이 어떠했는지 전시합니다.

4-2 15년전쟁에 있어서의 전쟁 범죄의 면책

731 부대 등 의학자·의사에 의한 가해는 독일과 같이 전후 전범으로서 단죄되어야 합니다. 그러나 실체는 이시이 시로 부대장 이하 전원의 전쟁 범죄가 면책되었습니다. 그 면책을 위해서 종전시 아래와 같은 일이 획책되었습니다.

첫째, '국체 수호'(최고 책임자인 천황의 책임 회피와 천황제 유지)를 위해, 철저한 은폐 공작을 했습니다.

둘째, 부대원과 그 가족에 대해 함구령을 내렸습니다. 이시이 시로 부대장은 "부대의 사실은 무덤까지 가지고 가라. 만약 발설하는 사람이 있으면 무슨 수를 써서라도 찾아 낸다"라고

명했습니다. 서로 연락을 하는 일도 금지, 공직에 오르는 일도 금지했습니다. 셋째, 소련과의 동서냉전 체제로 인하여 연합국군총사령부(GHQ)와의 거래와 은폐 공작이 이루어졌습니다. 그 때문에 도쿄 재판에서는 전쟁 범죄로서 다루어지지 않았습니다. 미국에는 731 부대의 연구 데이터가 제공되었습니다.

그 후 소련에 있어서의 하바로프스크 재판(1949년)이나 중국에 있어서의 특별 군사법정(1956년)에서 731 부대원도 증언해 부대의 진실이 밝혀졌습니다만, 부대원에 대해서는 미국 정부에 의해 도쿄 재판에서 이미 전범 면책이 된 후였습니다.

4-3 731 부대의 증거 인멸

1945년 8월 9일 소련이 참전하게 되자, 비밀을 은폐 하기 위해서 731 부대의 핵심 시설은 폭약으로 파괴되고, 수용하고 있던 ‘마루타’ 전원(미조부치 도시미 「溝淵俊美 『平房燃ゆ』, 1991년)에 의하면 404 명이 가스로 살해당했습니다. 서류나 연구자료의 대부분은 소각처분이 되고 부대원 및 가족에게 탈출 명령이 내렸습니다. 아사에다 시게하루(朝枝繁春, 대본영 참모본부 작전과 주임)는 이시이 시로 부대장 앞으로 아래와 같은 지시를 내렸습니다.

4-4 미국에 의한 전범 면책

중국에 대한 침략전쟁이나 태평양전쟁에서의 일본 A급 전범을 재판한 도쿄 재판에서 731 부대는 도마 위에 올라야 했습니다. 1946년 10월경에는 소련의 포로가 된 일본인 세균전 관계자 조사를 통해 그 실태가 밝혀져 있었습니다. 소련은 1947년 1월에 직접 미국에 이시이 시로 등 부대 간부 3명의 심문을 요구했습니다.

그에 대해 일본은 미국에 연구 데이터를 제공하는 대가로 세균전 관계자의 소추를 면책하는 약속을 GHQ와의 사이에 이미 교환하고 있었습니다. 미소 냉전 구조 아래 데이터의 독점 입수는 미국에 있어서도 세계 전략·국익과 일치하는 것이었습니다. 그리고 1947년 8월 1일 전범 면책이 미국 정부에 의해서 추진 되었습니다. 같은 해 12월 조사하러 온 Edwin V. Hill 보고는 다음 말로 마무리하였습니다.

“일본 과학자가 수백만 달러와 긴 세월을 걸쳐 얻은 데이터이다.” 특정 세균의 인간에 대한 감염·병에 걸림에 관한 “이러한 정보는 우리 자신의 연구소에서는 얻을 수 없다. 왜냐하면 인간에 대한 실험에는 의문이 있기 때문이다. 이러한 데이터는 오늘까지 총액 25만엔으로 확보된 것이며, 연구에 걸리는 실제의 비용에 비하면 미미한 금액이다.”

이렇게 도쿄 재판에서는 731 부대·세균전이 다루어 진 것은 없었습니다.

4-5 하바로프스크 재판(1949년 12월)

미국이 731 대원을 전범 면책하는 한편, 소련은 독자적으로 포로로서 부대원들에 대한 재판을 실시했습니다. 야마다 오토조(山田乙三, 관동군 사령관) 가지쓰카 류지(梶塚隆二, 관동군 군의관 부장), 카와시마 키요시(川島清, 731 부대 제4부 세균제조부장), 카라사와 토미오(柄沢十三夫, 같은 부의 세균제조과장), 니시 토시히데(西俊英, 731 부대 교육부장 겸 손오지부장) 등 12명이 재판을 받았습니다.

법정에서의 증언은 카와시마에 의한 세균 폭탄 실험에 관한 증언, 니시에 의한 생리학적 실험에 관한 증언, 후루이치 요시오(古都良雄)에 의한 세균 실험에 관한 증언 등 상세한 내용이 있었고, 재판은 공개되었으며, 동시에 공판 기록은 다음 해 1950년에 일본어 번역으로 출판되었습니다. 738 페이지에 이르는 기록은 생물병기 개발을 향한 일본군의 작전이나 행동 내용을 나타낸 귀중한 사료라고 할 수 있습니다.

4-6 중국의 특별 군사법정(1956년)

중국에서는 1956년에 포로인 전 대원들에 대한 재판을 했습니다. 전년인 1955년 저우언라이(周恩来) 수상이 중국 전범관리소 수용인 일본 군인에 대해 은사를 베풀어, 피고인은 5명으로 한정되었습니다. 사형은 없었습니다. 최고형은 731 부대 린커우(林口) 지부장 사카키바라 히데오(榊原秀夫) 군의관의 징역 13년이었지만, 그 다음 해 은사로 귀국하였습니다.

의학자·의사 이외에서는 731 부대의 소년 대원이었던 시노즈카 요시오(篠塚良雄, 구성 타무라(田村))처럼 귀국 후 중귀련(中歸連, 중국 귀환자 연합회)을 결성해, 일본 각지에서 전시 중에 행한 죄업에 대한 증언을 실시하고 있는 사람도 있었습니다.

4-7 큐슈제국대학 의학부 생체해부 사건 전후의 검증

큐슈제국대학 의학부 사건(패널 1-21)은 1948년에 요코하마 미군 군사법정(극동국제군사재판)에서 재판이 되었습니다. 큐슈대 관계자 14명 중 교수형 3명, 종신형 2명 외 유기형 판결이 내려졌습니다. 한국전쟁 발발(1950년)에 따라 감형이 되고 전원이 석방되었습니다.

점령군에 의한 체포 직후에 의학부 ‘기초임상위원회’는 당사자가 마음대로 대학 시설을 이용한

에 대해 의학부의 책임을 부정했습니다.

수술 실험에 해부학 교실을 제공한 히라미츠 고이치(平光吾一) 교수는 “용서되지 않은 수술을 굳이 범한 용기 있는 이시아마(石山)교수가 자살 전 적어도 한 편의 연구 기록을 남겨 주었으면, 의학의 진보에 얼마나 도움이 될 것인가” (「문예춘추」 1957년 12월호)라고 말해 긍정적인 기술을 남기고 있습니다.

큐슈대학 50년사(1967년)는 ‘구명해야 할 많은 문제를 남기고 있다’ 라고 기술하고 있습니다만, 그 후 대학의 조직적인 검증은 이루어지지 않고 있습니다.

4-8 731 부대 관련 의학자·의사의 전후 상황

패전 전후 731 부대의 의사 53명은 비행기로 귀환했고, 그 외 일반 대원은 특별열차로 재빨리 일본에 귀환했습니다.

대원들은 이시이의 명령을 지켜 전후의 생활은 고난의 길이었는데 비해 귀국한 의사들은 자기 비판하는 일 없이 전후 의학계에서 중요한 위치를 얻었습니다.

대표적인 위치 사례

같은 부대원이면서 아키토모 수에오(秋元寿恵夫)처럼 반성의 책 「의의 윤리를 묻는다- 제 731 부대에서의 체험으

4-9 로부터」(경초서방, 1983년)을 저술한 의사도 적지만 있었습니다.

나치독일의 인체실험을 둘러싼 재판

나치독일을 연합국이 재판한 뉘른베르크 국제 군사재판 가운데, 미국이 단독으로 담당한 12개의 이른바 ‘계속 재판(繼續裁判)’ 제 1 법정 제 1 사건에 해당하는 것이 나치독일의 비인도적인 인체실험을 둘러싼 재판입니다. 23명의 피고 중 20명이 의사며, ‘의사 재판’ ‘의학 사건’ 이라고도 불립니다.

이 재판의 판결은 1947년 8월 20일에 이루어졌으며, 인체실험에 관한 국제적인 윤리 기준인 헬싱키 선언의 기초가 된 뉘른베르크 강령(패널 4-10)이 제시되었습니다. 피고측의 반론은 인정되지 않았습니다

	뉘른베르크 재판	하마로프스크 재판
담당	미군	소련군
피고수	23명	12명
사형 판결	7명	없음
과급 효관	뉘른베르크 강령	없음
희생자수	1300명 이상	3000명 이상
조직	나치스	일본군(731부대 포함)

재판이 실시된 뉘른베르크 지방법원 청사(위) 와 재판의 모습(아래)

4-10 뉘른베르크 강령

1. 피험자의 자발적인 동의가 반드시 있어야 한다. (중략) 동의를 수준을 확인할 의무와 책임은 실험을 시작하는 사람, 지휘하는 사람 내지 실험에 관여하는 사람 모두에게 지게 한다. (후략)
2. 실험은 사회의 선을 위해서 다른 연구 방법이나 수단으로는 얻을 수 없는 성과를 가져오는 것이어야 되고, 터무니 없는 것이나 불필요한 것이어서는 안 된다.
3. 실험은(중략) 동물 실험의 결과와, 질병의 연구는 자연 경과에 관한 지식에 근거해 계획되고 있어야 한다.
4. 실험은 모든 불필요한 신체적·심리적 고통이나 상해를 피하도록 이루어져야 한다.
5. 어떠한 실험도 죽음이나 장애가 생길 것이라고 사전에 알고 있는 경우에는 실시하면 안 된다. (후략)
6. 실험 위험성의 정도는 실험에 의해서 해결되어야 할 문제의 인도적 중요성에 따른 정도를 결코 넘어서는 안 된다.
7. 비록 생길 가능성이 작아도 상해·장애 내지 죽음으로부터 피험자를 지킬 수 있도록 적절한 준비와 설비가 마련되어야 한다.
8. 실험은 과학적으로 숙달 한 사람에 의해 실시되어야 한다. (후략)
9. 실험의 과정에서 피험자에게는, 피험자 스스로 더 이상 계속할 수 없다고 생각되는 신체적 내지 심리적 상태에 이르렀을 경우에 실험을 끝내는 자유가 있어야 한다.
10. 실험의 과정에서 실험을 실시하는 과학자는(중략) 실험의 속행이 피험자에게 상해나 장애나 죽음을 부른다고 믿는 이유가 있는 경우에는 어떤 단계라도 실험을 끝낼 준비가 없으면 안 된다.

Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law 10, U.S. Government Printing Office, 1950; Military Tribunal Case 1, United States v. Karl Brandt et al., October 1946–April 1949 츠치다 타카시 역

4-11 독일 의사회의 성명

독일 의사회는 ‘인류에 대한 모든 죄 및 인류에 대한 전쟁 범죄에 참가한 모든 독일인 의사를 책하는 결의’를 1947년에 채택해, 나치스에 협력하고 범죄를 범한 것을 반성하는 성명을 냈습니다 (1949년 9월 제출, 1950년 1월 수정).

몇 백만 명인 인류의 죽음의 결과를 초래한 이러한 행위와 실험을 실행했기 때문에, 독일 의학은 의학의 도덕적 전통을 파괴하고, 의학 명예의 질적 저하를 초래하고, 그리고 전쟁 및 정치적 원한을 위해 의학을 매춘적으로 사용한 것을 우리는 인정한다. (생략) 우리는 장래 독일인 의사가 이러한 의학을 배신하는 것을 전력으로 방지하고자 노력할 것을 의학 및 전세계에 대해 엄숙하게 맹세한다. (생략). 독일 의학 단체는 의학의 직업적 의무에 대해서 죄를 범한 의사를 의사가 가지고 있는 직업적 재판권으로 엄중하게 처벌한다. 장래 높은 수준의 직업적 행동을 약속할 뜻이 없는 의사에 대해서도 이와 같이 우리는 대처한다. (이하, 생략)

“일본의사회잡지” 1951년 7월, 26권 1호

이것은 뉘른베르크 강령을 밝은 성명이었습니다. 이것을 근거로 독일의사회는 세계의사회 가맹이 인정되었습니다.

4-12 이 후 독일 의학계의 침묵

독일에서는 그 후 의학계의 검증이 진행되었는가 하면, 그렇지는 않았습니다.

1947년에는 ‘인간성 없는 의학’ (알렉산더·밋차릿히/프레이트·미르케, 카나모리 세이야(金森誠也) 외 옮김)이 출판되고 사실 검증이 호소되었습니다. 그러나 이것에 의해 반대로 밋차릿히 교수는 동료로부터 기피 당해 고립 상태에 몰렸습니다.

사실 검증이 진행되지 않았던 이유로서 연구의 윤리에 대한 깊은 논의가 의사 사이에 불충분하였고, 동서냉전이라고 하는 정치역학(“무서운 의사들” 티르·바스치안, 야마모토 케이치(山本啓一) 옮김)과, 전후 독일 사회에 지위를 차지한 의학자·의사의 보신(“아우슈비츠의 의사들-나치즘과 의학” F·K 카울, 히노 슈이츠(日野秀逸) 옮김, 1976년) 등이 지적되어 있습니다.

오른쪽 사진은 나치스 ‘안락사’ 계획의 본부가 있었던 자리에 설치되어 있는 경고비(1989년). 현재는 베를린 필하모니 홀의 부지가 되고 있다.

이 장소에서 . . . 나치의 최초의 대량 살해가 조직 되었다. . . 범행자들은 과학자, 의사, 간호인, 사법과 경찰에 속하는 사람, 보건 및 노동 부처에 속하는 사람이었다. 희생자들은 가난하고, 절망해 반항적 또는 도움을 필요로 하고 있었다. 그들은 정신병원, 아동병원, 양로원, 사회복지시설, 야전병원, 그리고 수용소에서 왔다. 희생자의 수는 크고, 판결 받은 범행자의 수는 적다.

4-13 독일 의학계에 의한 검증

60년대 후반에는 청년, 학생 운동이 활발해져 서독의 정치, 사회의 민주화가 진행되는 것과 동시에 ‘과거의 극복’ 이 한층 더 철저하게 되었습니다. 전쟁범죄인의 추궁뿐만이 아니라 나치즘에 동의한 학자, 의사, 다양한 시민 조직, 개인의 책임이 추궁을 당하게 되었습니다.

(서)베를린 의사회는 1988년에 서독 전국 의사회의 때 ‘인간의 가치-1918년부터 1945년까지의 독일 의학’이라는 전시를 실시하고 아래와 같은 성명을 냈습니다. 이 전시는 같은 제목의 책(Ch. 프로스/G. 아리, 편)으로서 간행되었습니다.

또 이 의사회는 1934년부터 1939년까지의 ‘국제 의사보’ —국제사회주의 통일 의사단 기관지 복각판을 간행해, 역사에 파묻히고 있던 망명 의사들에 관한 문서를 공개했습니다.

그 후도 의료계의 나치스 가담에 대한 논의는 독일 국내외에서 계속 되고 있어 문제가 종료됐다고 간주되지 않습니다.

4-14 “인간의 가치”

“인간의 가치”라는 의학사 연구가 크리스찬·프로스와 겐·아리의 지도 아래에 1988년 11월 베를린 의사회에 의해서 발행되었습니다. 1918년부터 1945년까지의 독일 의학을 더듬은 본서의 개요는 아래와 같습니다.

- 1) 제 1 차 세계대전 종료 후 독일 국민의 영양·건강 상태
- 2) 민족 위생학과 우생학의 대두
- 3) 의사에 의한 ‘국민의 건강’에 대한 봉사(독일의사법, 1926년)
- 4) 인류학·유전학·우생학의 중심으로서의 카이저·빌헬름 연구소 탄생(1927년)
- 5) 유리우스·모제스에 의한 의학 실험에 대한 경고(1932년)
- 6) 나치화 되는 비율이 높았던 의사 집단
- 7) ‘국가의 대리인’으로써 유전병 아이의 출생 예방에 기여하는 의사(1933년)
- 8) T4 행동(1940~45년) - ‘생존에 가치가 없는 생명’으로써 정신병 환자를 살해(‘안락사’)
- 9) 강제 수용소에서의 인체실험
- 10) 요제후·멘게레 등에 의한 유대인에 대한 각종 실험·표본 제작
- 11) 뉘른베르크 의사 재판

4-15 패전 직후 제 12 회 일본의학회 총회(1947년)

1947년 4월 1일부터 6일까지 오사카 중앙공회당에서 개최된 제 12 회 총회에서는 미국 의사단 참가와 강연이 눈에 띄었습니다.

GHQ 의학부문, 육군병원 전문가가 총동원되어서, 미국 의학의 근황이 일본 의사들에게 알려지게 된 학회였습니다.

일본으로부터의 연제는 ‘원자 폭탄의 임상, 병리, 방사선 의학’ 등 원폭 피해를 고발하는 것보다, GHQ의 의향에 따르지 않을 수 없는 것도 있었습니다.

또 전후 첫 총회였음에도 불구하고 의학회 총회 전체적으로 전쟁 가담에 대한 검증·반성은 볼 수 없었습니다.

1947년 4월 1일-6일, 의학회 총회를 1년 연기해서 오사카시 중앙공회당에서 개최. 35개 분과회(육군의학회 제외). 내빈은 미국 공중위생복지국 삼스 대령 외 10명.

*부회두(사야 유키치) 인사

“... 종전 후 오래되지 않아 ... 부득이 1년 연기해서 개최 ... 연합군 최고사령부 당국의 동정 있는 지원과 지도의 덕분 ... 원자폭탄의 인체에 대한 상해에 대해 ... 본 총회에서 연합군 최고사령부 당국의 양해를 얻어 ... 강연을 부탁하기로 했다 ...

(조직문제) ... 일본의학회도 그 회칙의 일부를 변경해서 상설적인 기구를 추가하고 그리고 일본 의사회와도 합류해서 ... 의학 의료관계자 모두를 포함하는 유일한 단체를 만들고...

... 일본의 의학은 ...모방과 추종의 단계를 벗어나지 못 하고 ... 다시 시작하는 각오가 필요 ...

높은 윤리성을 발휘하여 ... 일본 의학자는 결연히 일어서 우리 나라 구제주가 되는 것을 자각하고 실현해야 하는 책무를 가지는 것입니다. ...”

*특별 강연

“합주국에서의 공중위생 행정”(삼스 대령), “영양과 의업”(하우 대령), “외과 영역에서의 신약”(바우어 중령), “준전두엽 절제법에 있어서의 수술의 적응과 수술 후 처치”(슈레이더 소령),

“연구소의 국가적 관리” (보크 대위), “부인과 영역에 있어서의 최근의 진보와 개요” (존스 중위)

*첫날부터 이틀 동안과 마지막 이틀 동안에 분과회 개최, 가운데 3 일째, 4 일째에 총회가 개최되었다

*총회 연설

“일본뇌염의 유행병학적 고찰” (미타무라 아쓰시로), “산소의 특수성” (아키마쓰 시게루), “산소 환원 적위적인 장” (구보 히데오), “자립중추에 관한 실험적 조직학적 연구” (구로즈 토시유키), “뇌간 및 척수에 있어서의 지각 전도로” (구루메 마사루), “방사선의학에서 보는 원자폭탄” (나카이즈미 마사노리), “원자폭탄의 임상” (기쿠치 타케히코), “원자탄의 병리” (기노시타 료준), *” 연합군 사령부에서 미국 의사단 내회와 강연이 눈에 띈다 ... 이 현상을 진주군의 의향에 따라갈 수 밖에 없는 상황으로 본다면 전쟁 중에 의학회가 군부에 빌붙어야 한 것과 마찬가지로 의학이 얼마나 사회와 관련이 깊은지의 증거이었다” (“일본의학회 총회 백년의 걸음” 제 25 회 일본의학회 총회 기록위원회 편)

*총회 전체로서 전쟁 가담에 대한 반성은 없다.

*GHQ 의학부, 육군병원 전문가 총동원으로 미국 의학의 근황이 일본 의사들에게 알려진 확회(사야 부회두 폐회 인사)

4-16 세계 의사회 입회에 임하여

일본 의사회의 ‘반성’

1951 년 일본과 독일의 의사회는 전시 중 행한 의학자·의사에 의한 가해에 대한 ‘반성’ 후에 세계의사회에 입회하는 것을 승인되었습니다. 그 때의 성명에도 양자의 전시 중 범죄에 대한 태도 차이가 현저하게 나타나고 있습니다.

일본 의사회(1949 년 3 월)

1949 년 3 월 30 일에 개최 된 일본 의사회 연차 대의원회에서 다음의 결의가 만장일치로 채택되었다.

“일본의 의사를 대표하는 일본 의사회는 이번 기회에 전시 중에 적국인에 대해 가한 잔학 행위를 비난하며, 또한 일부 경우에서 주장되고, 발생한 것으로 알려진 환자의 학대행위 역시 규탄한다.”

타카하시 아키라(高橋明) 일본 의사회 회장

일본 의사회가 1951 년에 세계 의사회(WMA)에 가맹에 임해 WMA 에 제출한 성명문

At the annual meeting of the House of Delegates of the Japan Medical Association, held on March 30, 1949, the following resolution was unanimously passed:

That the Japan Medical Association, representing the doctors of Japan, takes this occasion to denounce atrocities perpetrated on the enemy during the war period, and to condemn acts of maltreatment of patients which are alleged and in some cases known to have occurred.

A Takahashi, MD

President

The Japan Medical Association

세계 의사회 가입서는 GHQ 삼스 준장, 존슨 대령의 교열을 거쳐 발송되었다. 일본 의사회 잡지 24 권 12 호, p1170

※ 독일 의사회의 성명은 패널 4-11 을 참조해 주세요.

4-17 세계의사회에서의 전쟁 의학 범죄의 추궁

나치스에 의해서 근친자를 학살당한 미국 캘리포니아 대학 후란트브라우 교수(피부과학) 등은 1970 년대부터 나치스에 가담한 의사를 추궁해 왔습니다. 그 결과 의사회장인 한스 세버링 의사는 세계의사회 회장이 취임할 수 없게 되었습니다(단, 독일 내과 학회나 독일의사회는 2010 년 6 월에 그 의사가 사망할 때까지 계속 옹호 했습니다) .

731 부대의 전쟁 범죄를 알게 된 후란트브라우 교수는 ‘ 731 의 문제를 외면하는 것은 일본의 의사가 스스로 품위를 더럽힌다’ 라고 일본의사회의 책임 추궁을 해 왔습니다.

- 1995 년 후란트브라우 의사가 세계 의학 협회 준회원 회의에서 제안한 6 항목 결의안
1. 1932 ~ 1945 년 기간에 일본 제국 육군에 소속 된 일본인 의사가 행한 비인간적 행위는 문서에서 상세히 증명되고 있다.
 2. 일본 의사사회가 이 부대에 소속하고 있던 의사의 만행과의 관계를 공식적으로 부인한 기록은 지금까지 없다. (3.4. 생략)
 5. 세계 의사사회는 일본 의사사회에 1932 ~ 1945 년의 일본 제국 육군 731 부대와 의 관계를 공식적으로 부인할 것을 요구한다.
 6. 일본 의사사회는 일본 정부에 대해 인도주의에 반하는 살육과 죄를 저지른 731 부대에 소속 해 있던 의사가 왜 지금까지 기소되지 않았는지 해명하도록 요구한다

일본 의사사회는 이미 논의가 끝난 안건으로 해서 ‘ 이 안건을 무기한으로 연기하는’ 동의안을 제출했습니다. 일본 의학계에서는 ‘ 인간의 가치’ 와 같은 검증과 반성이 없는 뿐만 아니라, 은폐하고 불문에 부치는 상황을 계속 하고 있습니다

4-18 일본 학술회의에서의 731 부대 관계자의 활동

1952 년 10 월 24 일, 일본 학술회의 제 13 회 총회가 열렸습니다. 이 총회에 히라노 요시타로(平野義太郎), 후쿠시마 요이치(福島要一) 등이 ‘ ” 세균무기 사용금지에 관한 제네바 조약” 비준 촉진에 관한 결의를 의안으로서 제출했습니다.

그러나 의학 관계 제 7 부에 속하는 토다 쇼조(戸田正三, 가나자와대학 학장, 전쟁 전: 교토대 의학부 교수, 육군 군의관학교 방역연구실 촉탁), 키무라 렌(木村廉, 일본 의학회 부회장, 나고야시립대학장, 전쟁 전: 교토대 교수, 육군 군의관학교 방역연구실 촉탁) 은 이것에 반대했습니다. 토다, 키무라는 교토대학 의학부 교수로 이시이를 지도한 교관이며, 15 년 전쟁 당시 731 부대에 의학자를 보낸 상사입니다.

반대 이유는 ‘ 현재 일본에서는 전쟁을 포기하고 있기 때문에, 전시에 문제가 되는 조약을 비준하는 것은 어긋난 이야기 . . . ’ ‘ . . . 세균은 병기로서 오늘 거의 사용이 되지 않기 때문에 아무쪼록 그 점에서 안심해 주십시오 . . . ’ , 등등 이었습니다.

그 결과 이 제안은 부결되었습니다.

여기에는 의학자· 의사에 의한 가해에 대한 반성은 느껴지지 않습니다. 오히려 미국 정부에 의해 면죄된 것에 의해서 전후에 확보한 지위에 안주한 것 같은 발언이기도 합니다.

4-19 전후 일본의학계는

731 부대 관계자에게 학위를 수여

“ 육군 군의관학교 방역연구 보고(제 2 부) ” 논문에 게재되었던 사람 가운데 아래와 같은 사람은 전후에 아래와 같은 대학에서 박사학위가 수여되었습니다. 그 가운데는 육군 군의관학교 방역연구 보고 게재 논문을 그대로 학위 논문으로서 제출해 수리된 사람도 있었습니다.

박사논문 제목(국회도서관 칸사이관 소장분), 학위는 특기 없는 경우 의학	학위 대학, 연도
세균 여과기 주소재로서의 구조도에 관한 실험적 연구	오사카, '46
. 점질에 관술 세균 생물학적 연구	교토, '46
세균의 호흡에 대한 저해 물질의 영향에 대하여(독일어 문장)	홋카이도, '46 이과대
‘말라리아’의 발생과 그 방우에 관한 연구	교토, '46
지후테리균 수준인 독소의 마우스 뇌내 접종 연구	게이오, '46
적리균족 분류에 대하여[참고자료: 인플루엔자/카나하라출판, 1980. 10. FC14-93]	구마모토, '46
조직내에 있는 페스트균 염색법에 관한 연구	게이오, '46
쓰쓰가무시병에 물려 생기는 전염병에 관한 연구	니가타, '46
글리콜류의 미생물학적 응용	교토, '46
‘케오피스퀴버록’에 관한 실험적 연구	도쿄, '46
과상풍 트키소이드의 예방적 효력에 대해	구마모토, '46

우한 부근에서 분리된 살모넬라균에 대하여	교토부립의과대, '47
장기, 전상의 후유 기능 장애에 대하여	도쿄, '47
류행성 뇌척수염균에 관한 연구	도호쿠, '47
장염균의 균주별 면역	게이오, '47
파상풍 항독마 혈청의 제법	마고야, '47
장티푸스균의 변이에 대하여	게이오, '47
B. C. G. 에 관한 실험적 연구	도호쿠, '47
야토병균의 배양에 관한 연구	게이오, '47
청년기 결핵 첫 감염에 관한 임상적 지견 보유	나고야, '48
뇌척수액 당량의 변화에 관한 연구	니이가타, '49

4-20 요시무라 히사토(吉村寿人) 의 변명

내가 속하고 있던 부대에 전범 사항이 최근 모리무라 세이치씨(森村誠一) '악마의 포식「悪魔の飽食」' 에 기재되고 그것이 베스트셀러가 되었기 때문에 국내 비판을 받게 되었다. <중략> 개인의 자유 의지로 양심에 따라 군대 내에서 행동을 할 수 있다고 생각하는 것 자체가 잘못이다. <중략> 개인의 양심에 의해서 행동을 할 수 있는 군대가 어디에 있을까? <중략> 내가 전시 중에 속하고 있었던 부대에 대해 전범 행위가 있었다고 해서 직접적인 지휘관도 아닌 내가 왜 언론에 의해 문책을 당해야 하는지, 완전히 어긋난 이야기...

요시무라 히사토: "희수 회고", 요시무라선생 희수기념 행사회, 1984 년

이것은 독일에서 주장된 '의사들은 인체실험을 실시하지 않으면 생명의 위협에 처해졌을지도 모른다' '의사들은 명령에 따른 것뿐이었다' 라고 하는 것과 같은 변명입니다. 그러나 이 주장은 뉘른베르크 재판에서는 거부되었습니다.

요시무라는 교토부립 의과대학 교수로부터 학장이 되었습니다.

1978년에는 '환경 적응학' 의 선구적 실적을 올렸다는 이유로 훈삼등욱일상(勳三等旭日賞) 이 수여되었습니다

※ 요시무라 히사토의 실험 내용은 (패널 1-11)에 전시하고 있습니다.

4-21 731 부대와 녹십자(ミドリ十字), 약물피해로 인한 에이즈·간염 ①

약물피해로 인한 에이즈(1989-1996)·간염(1998-2008) 사건은 최근의 대표적인 약물피해입니다. 녹십자(현 타나베 미즈비시(田辺三菱))는 모든 재판에서도 책임이 추궁 당했습니다. 동사를 설립해 회장을 맡은 나이토 료이치(内藤良一)는 731부대 중심에 있던 경력 소유자입니다. 세균무기 개발을 위해서 건조 혈액 제조 연구를 실시하고 있었습니다.

나이토는 한국전쟁 발발 3 개월 후인 1950 년 9 월에 기타노 마사즈구(北野政次)와 후타기 히데오(二木秀雄) 등 전 731 부대원과 함께 주식회사 일본혈액은행을 설립했습니다. 이 회사는 수혈용 혈액 등 제조, 판매를 하고, 노란 피(黄色い血)로 국제적으로도 문제가 된 매혈을 계속 대량으로 사용해 많은 간염 환자를 발생시켰습니다.

1964 년에 일본적십자사에 의한 헌혈 추진이 결정되면서, 회사명을 즉시 녹십자로 변경해 피브리노겐 판매를 시작했습니다. 1968 년에는 미국 내에 있어 전혈장 사용 금지가 권고되었지만, 그 후도 전혈장 수입을 하고, 혈우병에 대해 사용하는 비가열 응고인자를 제재 제조, 판매를 했습니다. 또 1977 년에 미국에서 피브리노겐 제조 승인이 취소된 후, 1982 년에 미국에서 혈우병 환자에게 에이즈가 발병한 후, 피브리노겐이나 비가열 응고인자 제재를 일본에서 계속 판매해 약물피해에 의한 에이즈 사건을 일으켰습니다.

4-22 731 부대와 녹십자, 약물피해로 인한 에이즈·간염 ②

녹십자의 혈액제재에 대해 국가 검정을 실시해, 그 안전성을 계속 보증한 국립 예방위생연구소(현 국립 감염증연구소)에는 전후 많은 전 731 부대 관계자가 소장을 비롯하여 요직을 얻고 있습니다. 녹십자는 타나베 미즈비시 제약에 인계되었지만, 동사에서는 약사법 위반에 의한 업무 정지 처분(2010 년 4 월)과 주사약 안정성 시험 미실시(2011 년 1 월) 등이 계속 이어지고 있습니다.

731 부대와 약해 에이즈 관련도(야마구치 켄이치로 2001 년 5 월 작성)

4-23 미국 접수 자료의 행방

국회에서 추궁은 전후 직후부터 이루어져 왔습니다. 그러나 일본 정부는 731 부대에 관한 자료 공개의 필요성을 언명한 것은 있지만, 실제로는 자료를 거의 공개하고 있지 않습니다.

그러나 1986년 미하원 복원군인위원회 보상관계소위원회 공청회에서 핫차 육군성 기록관리국장은 “731 부대의 자료는 1950년대말까지 상자포장으로 일본에 반환하였다” 라고 언명 했습니다. ‘전쟁과 의의 윤리 「戦争と医の倫理」 ’ 검증진행회는 2009년초 부터 방위대신에 대해 731 부대와 세균전에 관한 미국 반환 문서 공표를 강하게 요청해 왔습니다

1986년 9월 17일 · 미국 하원 복원 군인위 보상 관계 소위원회 공청회에서 증인 존·H· 핫차 육군성 기록관리국장의

4-24 독가스탄의 유기(遺棄)

일본 육군(그리고 해군)은 세토나이카이에 있는 ‘지도에서 지워진 섬’ 오오쿠노 섬에서 이페리트, 루이사이트, 포스젠 등 독가스를 비밀리에 제조해, 기타큐슈 소네(曾根)제조소를 통해 중국 전선에 대량으로 사용했습니다. 세균전을 위한 거점으로서 하얼빈에 731 부대가 설치된 것에 대응하여, 독가스전을 위한 거점으로서 나라시노(沼志野)학교와 제후해 치치할에 516 부대(관동군 화학부)가 설치되었습니다.

전후 일본군이 유기한 독가스탄에 의해 중국에서 많은 피해자가 나왔습니다. 2003년 8월 유기된 독가스칸에 의해 치치할에서 44명이 노출해 1명이 사망한 사고는 그 한 례입니다. 현재 그 피해자가 일본 정부에 대해서 제기한 재판이 진행 중 입니다.

독가스 저장고였던 곳 (히로시마현 · 오쿠노시마)

치치하얼 유기 독가스 피해 소송

4-25 731 부대 · 세균전에 관한 국가 배상 소송

하얼빈 731 부대에 의한 인체실험 및 중국 각지의 세균무기 실전 사용에 의한 피해자나 그 유족은 각각 일본을 상대로 사죄와 배상을 요구하는 재판을 제기했습니다. 1995년에 인체실험의 희생자 유족 친란치(敬蘭芝) 등이, 1997년에 세균전 피해자 180명을 대표해 원고가 되고 법정에 호소했습니다. 재판 과정에서 인체실험과 세균전에 의해 희생자가 나왔던 것이 구체적으로 인정되었습니다만, 2007년 5월에 최고재판소는 원고의 청구에 관해서 당시는 국가가 전쟁 피해에 대해 배상하는 법률이 제정되어 있지 않았던 것을 이유로, 다른 일련의 전후 보상 소송과 일괄하여 전면적으로 기각했습니다. 그 결과 문제는 전혀 해결되지 않은 채 현재에 이르고 있습니다.

친란치. 남편 · 류지잉이 1941년 7월 모란강 사건에 의해 체포되어 특이취급으로 731 부대에 보내졌다. 1995년 일본 정부에 대해 사죄와 보상을 요구해 제소. 법정에서도 증언했다(1991년 8월 평팡에서 촬영).

5. 역사의 검증으로부터 앞으로의 의(醫)의 윤리
 제5부에서는 지금까지 검증을 근거로 하고 일본 의학자·의사가 다시 전쟁에 가담하지 않을 결의를 보이고, 진료나 의학 연구에 대한 자세를 탐구해 의학 교육에도 반영될 방향을 검토합니다.

1515년 전쟁 가담의 정리

- ① 일본 의학계의 15년 전쟁 가담은 광범위하지만 가해 실태의 구명은 일부에 머무르고 있다.
- ② 731부대 등에서 비인도적 의학 실험, 세균전·독가스전, 육군병원에서의 수술 연습이나 규슈대학 사건은 전쟁 의학 범죄이다.
- ③ 식민지 정책에 대한 협조 등 전쟁 협력은 광범위하였고 거기에도 전쟁 의학 범죄가 포함되어 있었다.
- ④ 비인도적 의학 실험, 세균전·독가스전은 조직적, 체계적으로 수행되었다.
- ⑤ 전쟁 범죄 가담이나 전쟁 협력을 거부한 의사는 극히 일부이었다.
- ⑥ 인종적 편견, 우생 사상, 여성 차별 등 사상적 배경이 있었다.

전후의 정리

- ① 전쟁 의학 범죄에 가담한 의사는 사실을 은폐해 소추를 면했다.
- ② 일본 정부는 천황제 유지를 위해서 사실을 은폐해 소추를 면했다..
- ③ 미국 정부는 정치적 의도 아래에서 전쟁 의학 범죄에 가담한 의사에게 실험 결과를 건네주면 국제 군사재판에는 회부하지 않는다고 거래해, 면책하고 사실을 은폐했다.
- ④ 일본 정부는 사실 확인이나 반성을 회피해 피해자·유족 등에게 사죄, 보상을 실시하지 않았다.
- ⑤ 의학계·의료계에서는 사실 검증과 반성과 사죄를 하지 않았고, 전후 일본의사회·일본의학회 는 윤리적인 재출발을 할 수 없었다.
- ⑥ 일부 의학자·의학자에 의한 검증이나 반성과 사죄 활동은 계속되었고 피해자·유족 등과의 연대가 생겼다.

5-2 전쟁 의학 범죄를 반성하는 현재적 의의

의학자·의사들은 어떠한 상황에서 인권이나 존엄을 유린하는 인체실험이나 생물·화학무기 개발을 실시하고 전쟁 의학 범죄에 가담했는지? 그것은 국책에 따랐던 것뿐만 아니라, 그들 스스로 호기심이나 이익을 위한 것이 아닐까?

전후 약물로 인한 피해 사건 등에서 의학자·의사가 일으킨 환자의 인권이나 존엄에 관계되는 문제와 상통 하는 것이 있지 않을까?

이러한 논의를 발전시켜 의학자·의사가 흔들림 없는 윤리감을 관철할 수 있고 의학계에 대한 국민의 신뢰를 얻기 위해서도 과거에 일어난 사실을 정확히 조사해 문제점을 명확하게 하는 것이 필요합니다.

2007년 4월에 개최된 제27회 일본의학회 총회 프로그램 중 ‘전쟁과 의학’ 전시 실행위원회 주최 심포지엄에서 미국 하버드 대학 위크라 교수도 아래와 같이 말하고 있습니다.

‘과거 세대의 부정은 그것이 특히 은폐되었을 경우에는 현재 세대의 무거운 짐으로서 그대로 남겨진다고 말할 수 있습니다. 731부대의 경우, 일본의 과학자들과 이러한 거래를 했기 때문에 일본이 안고 있던 비밀이 우리가 안고 있는 비밀로도 되어 버렸습니다.

(미국 노예제에 대한 사죄 표명에 대한 예시는 생략)

조사를 실시해 과거에 무엇이 일어났는지를 성실하게, 솔직하게, 정확하게 보고하는 것에 의해서, 그리고 과거와의 대치에 의해서, 우리는 늘 가지고 싶다고 원했던 가치관을 긍정하는 것입니다.

가장 중요한 것은 그렇게 하는 것에 의해, 과거와의 공범 관계로부터 젊은 세대를 해방시켜, 과거의 부정에 대한 책임을 질 필요를 없애는 것입니다. 은폐나 공범의 전통을 유지하도록 젊은 세대에 요구하는 것이 아니라, 대신에 그들을 이 책임으로부터 완전히 해방시키는 것입니다.’

5-3 의의 윤리의 중요성

일본 의학계는 전시 중 의학 범죄를 반복하지 않기 위해서도 철저한 해명, 반성을 해야 했습니다. 우리는 4년에 1번 개최되는 일본의학회 총회에 대해 공식 기획을 요청해 왔습니다만 실현되고 있지 않습니다.

일본의사회는 1949년 3월에 채택된 결의(패널 4-16 참조)가 있으므로 해결된 것이라고 하며, 일본의사회 ‘의의 윤리 강령’에 전쟁 의학 범죄에 대한 반성이나 교훈은 볼 수 없습니다.

일본의사회 ‘의의 윤리 강령’ 2002년 4월 2일 채택

의학 및 의료는 병든 사람 치료는 물론, 사람들의 건강 유지 혹은 증진을 도모하는 것이며, 의사는 책임의 중대성을 인식하고 인류애를 기반으로 모든 사람에게 봉사하는 것이다.

1. 의사는 평생 학습의 정신을 유지해, 항상 의학의 지식과 기술의 습득에 노력하는 것과 동시에 그 진보·발전에 힘쓴다.
2. 의사는 이 직업의 존엄과 책임을 자각해, 교양을 깊게 하고 인격을 높이도록 유념한다.
3. 의사는 의료를 받는 사람들의 인격을 존중해, 다정스러운 마음으로 대하는 것과 동시에 의료 내용에 대해 잘 설명하고, 신뢰를 얻도록 노력한다.
4. 의사는 서로 존경해, 의료 관계자와 협력하고 의료를 다한다.
5. 의사는 의료의 공공성을 존중하고 의료를 통해서 사회의 발전에 힘쓰는 것과 동시에 범규범의 준수 및 법질서의 형성에 노력한다.
6. 의사는 직업이며, 영리를 목적으로 하지 않는다.

5-4 불충분한 ‘의의 윤리’

‘의의 윤리’는 고대부터 추궁 당해 왔습니다.

일본에서는 ‘도리는 산악보다 무겁고 죽음은 홍모보다 가볍다’ ‘대일본제국의 신민은 천황의 백성이며, 동아시아의 맹주가 되어 하는 민족’ (군인칙유, 1882년)이라고 가르침을 받고, 믿었으며, 한 사람 한 사람의 사람으로서의 존엄·인권은 무시되었습니다. 또 공공연한 인종차별, 타민족 멸시가 이루어지고 침략당한 사람들의 희생을 돌아보지 않는 것은 당연한 것처럼 되었습니다. 이러한 풍조 아래에서 의료인도 침략전쟁을 수행하기 위한 중요한 역할로 자리 매김되어 ‘역사의 검증’에서 소개한 수많은 비인도적인 실험이나 연구를 했습니다.

제2차 세계대전 후 ‘뉘른베르크 강령’(1947년, 패널 4-10)은 1964년 세계의사회에 의한 ‘헬싱키 선언’에 계승되어 ‘사람을 대상으로 하는 의학 연구의 윤리적 원칙’이 확립되고 개정을 거듭하고 있습니다.

오늘의 인포드컨센트(informed consent) (납득 진료, 의사가 환자에 대해 병상·치료법·수술법 등에 대해서 충분히 설명을 한 다음 환자가 그 치료·수술을 받는 것에 동의하는 것)도 1960년대부터 70년대 구미에 있어서의 ‘의사에게 자신의 생명을 맡기지 않는다’라고 하는 자기 결정권의 확립에 유래합니다.

‘의의 윤리’의 국제적인 흐름으로 보면, 전후 일본 의학계·의료계에서는 ‘의의 윤리’ 정착은 불충분했습니다.

5-5 의학자·의사의 개인적 책임

전후에 있어도 비인도적인 인체실험이나 의료에 의한 환자 피해, 약물피해 등이 일어났습니다.

그때마다 국가나 기업, 관여한 의학자·의사의 책임이 추궁 당해 왔습니다. 그러나 조직으로서, 개인으로서 책임의 소재를 밝히고, 사죄를 하고, 개선하는 의식이 생긴 것은 최근의 일입니다.

세계의사회(WMA)는 윤리는 법보다 높은 기준의 행위를 요구한다고 해, 고문 등 비인도적인 행위를 탄핵하여야 하는 의사의 책임을 인정하고 있습니다. 또 구미의 내과학회는 같은 취지에 근거하는 전문가 선언을 하였습니다.

일본 의료계가 15년 전쟁에 대한 가담을 되돌아보고, 의학자·의사의 책무를 명확하게 하는 교훈을 이끌어내는 것은 이러한 세계적인 조류를 크게 격려하게 될 것입니다.

환자의 권리에 관한 WMA 리스본 선언

1981년 포르투갈, 리스본의 제 34 회 WMA 총회에서 채택

서문

의사, 환자 및 더 넓은 의미의 사회와의 관계는 최근 크게 변화 해왔다. 의사는 항상 양심에 따라 또 항상 환자의 최선의 이익을 위해 행동 해야 하는 것과 동시에 이와 동등한 노력을 환자의 자율성과 정의를 보장하기 위해 행동해야 한다. 다음의 선언은 의사가 승인하고 추진하는 환자의 주요 권리 중 일부를 언급한 것이다. 의사 및 의료 종사자 또는 의료 조직은 환자의 권리를 인식하고 옹호해 나가는데 공동의 책임을 담당하고 있다. 법률, 정부의 행위, 또는 다른 어떤 행정이나 관례든지 환자의 권리를 부정하는 경우, 의사는 이 권리를 보장 내지 회복시키는 적절한 조치를 취하여야 한다.

5-6 독일 정신의학 정신요법 신경학회(DGPPN)의 사회 표명
 전시 중의 범죄 행위에 눈을 감는 일본의 의학계·의료계와는 대조적으로 독일에서는 DGPPN에 의해
 2010년 11월 26일에 70년간의 침묵을 깨고 약 3,000명의 정신과 의사가 참가한 추도 집회가
 개최되었습니다. 나치스 시대에 정신과 의사에 의해서 죽음으로 몰아간 25만명 이상인
 정신장애인에 대해 사죄가 표명되었고 회장에 의한 추도 강연이 이루어졌습니다.
 정신의학이나 학회로서의 사상이나 조직의 모습을 단죄하는 것과 동시에 “시설적이고 개인적인
 죄와 정신과 의사 및 전문 학회의 관여”을 문제 삼았습니다. (자세한 것은 자료편 슈나이더 회장
 강연 일본어역판 참조)
 이러한 활동은 일본의 의학계·의료계에 있어서도 빼놓을 수 없습니다.

DGPPN 추도 집회, 왼쪽 끝은 슈나이더 회장(2009년 1월~2012년 12월): 아헨 RWTH 대학교수,
 대학병원 정신의학·심리요법·심신의학 과장, 미국 펜실베이니아대 교수 겸임(사진: 슈나이더)

5-7 불충분한 ‘의의 윤리’ 교육

일본, 독일, 중국의 의과대학, 의학부에 있어서의 의의 윤리, 의학사, 의학개론, 헬싱키 선언,
 의사의 전쟁 범죄에 대한 교육 실시 상황에 관한 조사 결과를 아래에 제시합니다.
 의학개론은 일본에서 많이 채택되어 있으며, 의의 윤리에 대해서는 3개 국가가 거의 같았습니다.
 한편 의학사, 헬싱키 선언, 의사의 전쟁 범죄에 대해서는 일본에서는 실시 비율이 적고, 특히
 의사의 전쟁 범죄는 일본에서는 10%에도 도달하지 않고 있어, 독일 및 중국과 큰 차이가
 있었습니다.
 일본의 의학 교육에는 15년 전쟁에 있어서의 의사의 전쟁 범죄가 은폐되고 검증되지 않았던
 역사가 반영하고 있다고 생각할 수 있습니다.

일본 80개 학교, 독일 30개 학교(2007년 조사 및 2011년 조사의 회답을 통합 집계), 중국 107개
 학교(침화일군 731부대 죄증 진열관, 중국, 2011년 조사), 조사는 질문지(독일은 영어, 중국은
 한어)를 우송하고 우편 반송을 요구하는 방식에 의해 실시.

5-8 유사법제(「有事法制」)로 국민이나 의료를 동원하는 구조

현대에서도 의학은 군사와 연관이 없는 것이 아니고, 보다 단단하게 결합하고 있습니다. 1999년 이
 후 유사법제에 의해 유사시에 전국의 의료기관이나 의사가 담당해야 할 역할이 규정되었습니다. 우
 리가 그 법에 따르게 되면 ‘언젠가 왔던 길’을 걷게 될 수 있습니다.
 ‘유사법제’는 일본이 공격을 받지 않은 상황에서도 ‘공격 예측 사태’라고 판단되면 자위대가 행
 동을 시작하고, 국민을 동원할 수 있는 구조를 정한 여러 법률입니다.

국민을 동원 할 수 있는 구조의 요점	
①	정부는 정부 기관, 지자체, 민간 기업에 대해 방어 출동 '의무'을 부과하고, 명령에 따르지 않으면 정부가 대신 실행할 수 있다.
②	자위대의 명령(공용령서, 公用令書)으로 민간 토지, 시설, 물품을 사용하며, 의료·건설·운송 관계자 등을 방어에 종사 시킬 수 있다.

정부가 ‘유사’라고 간주하면 병원 등을 관리하에 두고, 의사·간호사 등은 가장 먼저 강제 동원
 되며, 의약품 등도 조달 물자 대상이 되며, 명령에 반하면 벌칙의 대상으로도 됩니다.

자위대법 제 103 조에 근거하는 업무 종사 명령 공용 영서

5-9 전쟁과 의학 연구·의료기술 개발

전쟁과 의학 연구·의료기술 개발의 관계는 현대에 있어도 중요성이 줄지 않고 있습니다. 미국에서
 전체 과학연구 예산의 절반을 군사(방위)비가 차지하는 것에도 여실히 나타나고 있습니다. 과학
 연구에서 주요한 분야인 바이오테크놀로지(생명공학)는 이제 군사(방위)를 빼고서 말할 수 없습니
 다.
 미군에 의한 연구 자금 부여는 보이지 않는 형태로 일본에도 확산되고 있으며 의학도 예외는 아
 아닙니다.

“(ONR 글로벌 도쿄로부터) 조성을 받은 연구자에게는 후에 노벨상을 수상한 사람도 많다. 물리
 학, 화학, 의학 생리학의 자연과학 3개상 외 ... 57명의 이름이 웹 사이트에 게재되어 있다”
 미 기지 경유로 연구비/많은 국립대가 계약, “아사히 신문” 2010년 9월 8일

5-10 산업과 의학 연구·의료기술 개발

의학연구·의료기술 개발의 진보로 인해 현대 의료는 병원 중심 의료가 되었으며, 의료 산업이 크게 발달하고 있습니다.

의료나 연구는 대규모화된 조직에 의해서 운용되는 것이 보통입니다.

또 이러한 조직 의료나 조직 연구는 급속히 국제적으로 확산되고 있습니다.

이와 같이 의학연구·의료기술 개발과 산업과의 관련이 과거의 전쟁 이상으로 깊어짐에 따라, 사람의 존엄·인권을 돌보지 않는, 남북 격차 등 격차를 이용한 임상시험의 방법과 이익이 상충하는 것 등이 새로운 중요한 윤리 문제가 되고 있습니다.

또 유전자 조작이나 장기 이식이 의료에 응용 가능해지면서 사회에도 다양한 새로운 윤리 문제가 생기고 있습니다.

이러한 생명 윤리, 의료 윤리의 문제에 대응하려면, 윤리위원회 등 조직이나 기능, ‘의의 윤리 교육’ 등의 방식을 재검토할 필요가 있습니다.

생물의학 연구자에 대한 군수산업과의 관계에 대한 제안
(사이오 등, 임상 평가 34, 2007년) (斎尾ら、臨床評価 34)

- 군수산업으로부터 경제적 지원을 받지 않는다.
- 자신의 연구 성과의 사용을 군수산업에게 허락하지 않는다.
- 군수산업과 경제적 관계를 가지는 매체에는 자신의 연구 성과를 투고하지 않는다.

5-11 ‘전쟁과 의의 윤리’ 탐구의 계속을

① 15년 전쟁시기의 전쟁 의학 범죄를 검증하여, “의사의 윤리”에 대해서도 현대 의학·의료가 짐작하는 교훈과 과제를 제시 할 수 있어야 합니다.

② 의학·의료의 국제화에 따라 의의 윤리가 실효성을 가지고 세계의 의학계·의료계에 공헌하기 위해서는 일본으로부터 역사 검증에 근거하는 교훈과 과제의 제기가 불가결합니다.

③ 일본의사회, 일본의학회가 현대에 맞는 반성과 사죄, 새로운 윤리 선언을 하기 위해서는 전후의 검증도 빼놓을 수 없습니다.

S 약물실험·임상시험·임상연구의 구별 없이 환자·피험자의 권리와 안전을 지키는 법률 ‘피험자 보호법’ 제정이 필요합니다.

⑤ 대학, 병원 등 의료기관, 학회 등 의의 윤리에 관한 윤리위원회에 환자나 일반 시민 대표의 참가를 의무화하고, 그들의 활동에 의해 환자·피험자의 존엄, 인권, 안전을 지킬 수 있는 제도가 필요합니다.

⑥ 전쟁 의학 범죄의 검증에 근거해 의의 윤리 교육의 충실·강화가 필요합니다.

⑦ 잘못을 반복하지 않기 위해서는 의학자나 의사가 ‘의의 윤리’를 관철할 수 있도록 ‘양심적 공용령(公用令) 거부’ (패널 5-8 공용 영서의 그림 참조)등 권리가 인정되는 제도가 필요합니다.

⑧ ‘전쟁과 의의 윤리’ 탐구에는 국제적인 경험, 교훈을 배우는 것이어서 국제 협력이 필요합니다.

의학자·의사의 전쟁 가담에 대한 공식적인 검증과 반성을 일본의학회에 요청한다
2012년 교토 '전쟁과 의(医)의 윤리'의 검증 추진 선언

제 28 회 일본의학회 총회가 2011년 4월 2일부터 4월 10일까지 도쿄에서 “생명과 지구의 미래를 여는 의학·의료 - 이해·신뢰 그리고 발전 -”이라는 주제를 가지고, “의료 종사자뿐만 아니라 일반 시민에게도 열린 토론의 장으로 기획되었습니다. 동 총회는 “일본의학회가 일본의사회와 협력하여 의학 및 의학 관련 분야의 진보 발전을 도모하고, 학술과 실천면에서 의학·의료의 중요한 과제를 종합적으로 논의하는 것을 목적으로 한다”고 했습니다.

우리는 이 총회에서 “의학자·의사의 전쟁 가담”에 메이지 35년에 시작된 일본의학회가 스스로의 검증 과제로 기획되도록 여러 번 요청했지만 불행히도 실현에까지 이르게 할 수 없었습니다.

최근 의학·의료의 현저한 진보 발전으로 인류는 새로운 윤리적 문제에 직면하고 있습니다. 의학자·의사도 자신의 문제로서 그에 대한 해결을 요구하고 있습니다. 그 활동에 즈음하여 의학·의료의 지금까지의 행보를 진지하게 되돌아 본은 ‘의료 종사자뿐만 아니라 일반 시민에게도 열린 토론의 장’에서 필수적인 중요 과제가 아닐까 합니다.

과거 전쟁시의 자료의 소각, 흩어 없어짐과 남겨진 문서의 미공개, 은폐로 인해, 전쟁 가담의 전모는 아직 명확하지 않으며, 검증도 쉽지 않습니다. 731 부대에 관해서 당시 일본을 점령한 GHQ (연합군 총사령부)는 관련된 많은 의사·의사에 대해 심문을 했지만, 연구 결과를 얻기 위해 전쟁 범죄를 불문으로 하는 거래를 했습니다.

전후 일본의학회 소속인 일본의사회는 1951년 세계의사회 가입에 있어서 "일본의 의사를 대표하는 일본의사회는 이 기회에 전시 중에 적국인에 대해서 행했던 폭행을 비난하며, 이루어졌다고 주장되는 2 ~ 3가지의 경우에는 실제로 이루어진 환자의 학대 행위에 대한 성명을 내어, 문제가 해결된 것으로 하여 왔습니다. 이것은 일본의 의학자 • 의사의 전쟁 행위를 진지하게 반성하고 지향해야 할 의료(인간의 생명, 건강의 유지 • 회복 • 증진), 인권보호, 인종 차별 근절, 인간의 존엄성을 기조로 한 일본의 의학 • 의료의 본연의 자세를 보여준 것으로는 도저히 말할 수 없습니다. 이러한 일본의 의학회(계)의 풍토는 전후 반복되어 온 수많은 의료 사고, 의료 과실이나 약물 피해에서 수많은 사람들이 희생된 것과 결코 무관하지 않다고 비판을 받았습니다. 그 후에도 일본 의학회 (계)은 전시의 의학자 • 의사에 의한 비인도적 행위를 진지하게 직면하고, 교훈을 살리는 노력을 하지 않은 채 21세기를 맞이했습니다.

“과거에 눈을 닫는 것은 결국 현재도 볼 수 없게 된다” (와이즈넷카, 1985년)라는 역사의 교훈에 따라 나치 시대 정신과 의사에 의해 죽음에 내몰린 25만 명이 넘는 정신 장애인에 대한 사과를 표명하고, 회장의 추모 강연이 이루어진 독일 정신과 정신요법신경학회 (2010년 11월) 및 “다양한 인권 침해의 죄를 범한 것에 대해 깊은 유감을 표하고 나치시대 의학의 피해자에게 용서를 청하는” 선언을 한 독일의사회 총회(2012년 5월) 등에서 배우고, 과거 전쟁에서의 일본의 의학자 • 의사의 비인도적 행위에 대한 사실을 밝히고, 검증을 진행하는 것은 의사의 윤리의 확립이나 앞으로의 의학 • 의료의 위해 필수적입니다. 그 때, 일본의 의학회 • 의료계를 대표하는 일본의학회, 일본의사회와 관련된 학회 • 대학 등이 스스로 문제를 해결하는 것도 필수적입니다.

제 28회 일본의학회 총회도 “과거에 눈을 닫는” 에서 아직 빠져 나오지 않았습니다. 우리는 이것을 유감스럽게 생각하고, 능력이 미치지 않았음을 피해자들에게 사과합니다. 그러나 우리는 손을 놓고 있지 않은데, 도쿄에서 “전쟁과 의학 범죄”를 확인하는 전시와 독일에서 토론자도 참가하여, 전국의 의학자 • 의사들과 함께 생각을 토론하는 국제 심포지엄을 독자적으로 기획했습니다. 이 기획은 2011년 3월 11일에 일어난 동일본 대지진과 원자력 발전소 사고로 인해 중단되었습니다. 우리는 그 후에도 이 기획에 대해 2015년 교토에서 개최되는 제 29회 일본의학회 총회를 바라보고 검토를 거듭해 이시이 시로 731 부대장과 많은 부대원과 관계가 있었던 교토대학교에서 심포지엄을 실현했습니다. 우리는 이 기획을 통해 “전쟁과 의학”을 정면으로 파악하였고, 그 의의를 재차 확인했습니다.

전국의 대학 등이 역사 검증을 기반으로 철저한 의의 윤리 교육을 할 것, 각 의학회가 학회의 본연의 자세에 대한 검증 • 반성을 할 것, 그리고 제 29회 일본 의학회 총회에서는 일본의학(총)회 스스로가 과거의 전쟁에 일본의학회 • 의사회가 가담한 것과 일본의 의학자 • 의사에 의해 행해진 인도주의에 반하는 잔인한 “인체 실험” “생체 해부” 등을 반성하는 기획을 하도록 요청합니다. 우리는 앞으로도 이 문제를 파악하고, 그 교훈이 미래의 의학 • 의료에 활용되도록 노력하겠습니다.

2012년 11월

“전쟁과 의의 윤리” 검증추진위원회

패널 집 “전쟁과 의의 윤리”

일본의 의학자 • 의사의 “15년 전쟁”에 가담과 책임

발행 2012년 10월 8일

게시자 전쟁과 의의 윤리 검증추진위원회

151-0053 도쿄도 시부야구 요요기 2-5-5 신주쿠농협회관 6F

전국 보험의 단체 연합회 내

“전쟁과 의의 윤리” 검증추진위원회

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

전화 (代) 03-3375-5121 팩스 03-3375-1862

(불허 복제)

監訳者 : 任祥赫 労働環境健康研究所所長, 職業環境医学専門医

電話番号 : +82-10-8774-5709, メールアドレス : imkoooro@daum.net

Krieg und Medizin

Begleitheft zur Ausstellung

Fakten und die Verantwortung für die Teilnahme der japanischen
medizinischen Institute am 15 Jahre- Krieg

Die deutsche Version

Übersetzer: KUBO Schun' ichi

Zusammen mit der rasanten Entwicklung in der medizinischen Wissenschaft und Praxis, die man in der Gen-Forschung sehen kann, werden höhere Standards der medizinischen Ethik erforderlich, dabei sollen die menschliche Würde und das Recht die Grundlage dafür sein. Wir müssen aufrichtig an die bisherige Geschichte der japanischen medizinischen Wissenschaft und Praxis zurückdenken. Vor allem in Japan müssen wir selber das prüfen, dass der japanische Ärzteverband und der japanische Verband der medizinischen Wissenschaften den Krieg unterstützten und an den unmenschlichen Taten wie Experimente am menschlichen Körper oder Vivisektionen, die u. a. die Einheit 731 machte, beteiligt waren, und man soll daraus die Lehre ziehen.

Weil die damaligen Materialien und Dokumenten, die angeblich verbrannt wurden und verloren gingen, d. h. diese Dokumente immer noch nicht veröffentlicht und damit verschleiert sind, ist diese Prüfungsarbeit nicht so einfach. Was die Einheit 731 betrifft, hat das damalige GHQ (Hauptquartier der Alliierten) die betreffenden Mediziner und Ärzte verhört und sprach sie frei, um die Forschungsergebnisse zu bekommen.

Unter diesen Umständen sagt man in der japanischen medizinischen Welt: „Alles bleibt unklar“ „Alles schon erledigt“ oder „Tabu“ Und bis heute hat man sich damit nicht auseinandergesetzt, dieses auf der Grundlage der historischen Materialien zu prüfen.

In Deutschland ist es ganz anders. Der deutsche Ärzteverband hat 1947 die Teilnahme der deutschen Ärzte während des Krieges verurteilt und 1950 eine Erklärung abgegeben. Berliner Ärzteverband dann hat 1988 eine Erklärung über die Verantwortung der Ärzte für den Nazismus und seine Opfer abgegeben und das Buch „Wert der Menschen“ publiziert. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hat bei der Jahresversammlung im November 2010 eine Gedenkstunde für die Opfer der Zwangssterilisation, der Zwangssterilisation und Euthanasie veranstaltet, die im Namen der deutschen Psychiatrie verübt wurden. Und sie hat sich bei den Opfern und ihren Familien entschuldigt, dass ihre ehemalige Organisation und die deutschen Psychiater ihnen die ungerechten Schmerzen gab. Man hat sich auch entschuldigt, dass man mehr als 70 Jahre lang die Tatsache verschwiegen, bagatellisiert und untergedrückt hat, und hat versprochen, sich weiterhin damit zu beschäftigen.

Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschließt, wird blind für die Gegenwart. (Weizsäcker 1985). Wir müssen von der Geschichte lernen und uns mit den oben genannten unmenschlichen Taten auseinandersetzen. Das ist für die Entwicklung der Medizin und Praxis unbedingt nötig- Im Laufe der 60 Jahre nach dem Krieg sind die Zeugenaussagen der Betroffenen und die damaligen Dokumente schwer zu sammeln, also müssen wir uns beeilen. Die Zeit wird immer knapper. Um die auf die historischen Tatsachen basierende objektive Forschung weiter voranzutreiben, sollen wir auch mit Historikern, Bioethikern, Historikern und den damaligen Opfern zusammenarbeiten.

Jeder soll sich mit der Geschichte der Kriegsunterstützung auseinandersetzen, aber vor allem sollen die medizinischen Wissenschaftler und Mediziner selber das untersuchen und den Bürgern das Ergebnis veröffentlichen, weil die Art und Weise, wie sie sich damit beschäftigen, auch direkt mit dem menschlichen Leben zu tun hat.

Wir haben bei der 28. Generalversammlung der Japan Medical Congress mehrmals vergebens gefordert, dass sich der japanische Ärzteverband die Aufgabe geben soll, sich damit zu beschäftigen.

Wir wollen deshalb nun die Zwischenergebnisse unserer Untersuchung als eine Ausstellung veröffentlichen. Das ist eine Zusammenarbeit mit der Bibliothek des Noto-Friedensforschungsinstitut der Meiji Universität. Und wir wollen zum Symposium den deutschen Forscher einladen und darüber diskutieren, wie wir, Japaner und Deutsche, uns mit der Wirklichkeit der medizinischen Kriegsverbrechen durch die Mediziner auseinandergesetzt haben und was für eine Lehre wir daraus für die medizinische Ausbildung und die medizinische Ethik gezogen haben. Dieses Problem ist gerade heute sehr wichtig, weil die Entwicklung der Medizin auch die Würde der Menschen gefährden konnte, und jeder soll sich damit auseinandersetzen. Wir hoffen, dass die Leute, die diese Ausstellung besuchen, auch darüber nachdenken, die Wahrheit der Kriegsbeteiligung der japanischen Ärzte und Mediziner am 15 Jahre-Krieg war und welche Verantwortung sie dafür tragen sollen. Damit wollen wir zur Verbesserung der medizinischen Ethik in Japan beitragen.

September 2012
medizinische Ethik “

Förderungsverein für die „Krieg und

Einführung

Am 30. März 1949 bei der Jahresversammlung der Delegierten gab der Japanische Medizinische Verband eine einstimmige Erklärung:

Der Japanische Medizinische Verband, der die Ärzte von Japan vertritt, nimmt diese Gelegenheit, die Greuelthaten zu verurteilen, die auf den Feind während der Kriegsperiode verübt wurden, und die Taten der Mißhandlung von Patienten zu verurteilen.

Diese Aussage sagt aber nichts über die eigentlichen "Grausamkeiten." Ohne eine präzise Einschätzung historischer Ereignisse können wir nicht kritisieren oder jene "Grausamkeiten " verurteilen.

Diese Ausstellung bietet Materialien an, die so weit entdeckten Tatsachen zu identifizieren, und gibt uns als der japanischen medizinischen Institution die Gelegenheit, sich als die japanischen medizinischen Institutionen zu bereuen und sich zu entschuldigen. Diese Ausstellung drückt unseren Beschluß aus, um nie gegen medizinische Ethik zu handeln.

Diese Ausstellung besteht aus 5 Teilen und einer gemeinsamen Ausstellung:

1. Historische Tatsachen über die Vergehen, die während des Krieges von medizinischen Gelehrten und Ärzten begangen wurden.

2. Japannische koloniale Medizin und Praktiken

3. Mobilmachung der Mediziner und die Proteste dagegen

4. Nachkriegszeit der medizinischen Welt in Japan

5. Untersuchung der historischen Tatsache und Ethik der Medizin

1-1 Historische Fakten über die Straftaten der Mediziner und Ärzte während des Krieges

Diese Ausstellung zeigt im 1. Teil die Tatsache, daß die japanischen Mediziner und Ärzte hauptsächlich in Überseeländern vom 1932 bis zum Kriegsende im August 1945 insgesamt tausende oder zig-tausende Leute als Gegenstand der medizinischen Experimente und Übung behandelten und ermordeten. Im Mittelpunkt dieser Praktiken stehen hauptsächlich das Ishii Network einschließlich Einheit 731, organisiert von Shiro Ishii für Forschung in militärischer Medizin und den militärischen Krankenhäusern in den besetzten Gebieten. Einige andere Experimente wurden auch bei berühmten Akademien durchgeführt, wie Manchuria Medical College und Kyushu Imperial-Universität.

1-2 Shiro Ishii

Shiro Ishii schloß 1920 das Medizinstudium an der Kyoto Imperial-Universität ab. Das Verbot giftiger Gase und biologischer Waffen vom Genf Protokoll in 1925 inspirierte paradoxerweise Ishii, um das Potential von biologischen Waffen zu erkennen und die oberen Ränge von der Armee in die Forschung und die Entwicklung solcher Waffen zu veranlassen. 1930 kam Ishii aus dem Studium im Westen zurück und fing an, bei der japanischen Armee, an der Militärischen Medizinschule, Abteilung Epidemischer Verhütung, als Professor zu dienen. Mittels der Produktion biologischer Waffen sollte er versucht haben, nicht nur den Status der Armeechirurgen zu verbessern aber ein Netzwerk der Forschungsinstitutionen für militärische Medizin, die die medizinischen Institute von den kaiserlichen Universitäten übertreffen würde, auch zu schaffen.

1-3 Das Hauptquartier des Epidemische Verhütungsforschungslaboratorium in der militärischen medizinischen Schule der japanischen Armee

1931 begann die Kwantung-Armee den Mandschurischen Vorfall und eroberte Nordöstliches China. Diese Ereignisse gaben Ishii eine Gelegenheit, seinen Plan herauszutragen. Im folgenden Jahr, 1932, gründete er das Epidemische Verhütungsforschungslaboratorium bei der Militärischen Schule der japanischen Armee in Tokyo. Es ist dieses Laboratorium, das als das Hauptquartier des Ishii Network diente. Die notorische Einheit 731 ist zwar die Hauptinstitution für Experimente am Menschen und die Fabrik für biologische Waffen, aber ist nicht das Zentrum vom Netzwerk selbst.

Man hat in der amerikanischen Nationalbibliothek die „Berichte des Epidemischen Verhütungsforschungslaboratoriums der japanischen Armee (Teil 2)“ entdeckt, der eine Menge der Forschungsberichte der vielen Ärzte der medizinischen Hochschulen enthält, die an der Einheit 731 und an den medizinischen Schulen der japanischen Armee arbeiteten.

Juli 1989 wurden aus dem Boden des ehemaligen Verhütungslaboratoriums die Knochen der etwa 100 Menschen entdeckt. Sie sind hauptsächlich von den Asiaten und nach dem Gutachten der Fachleute gibt es da gekünstelte Behandlungen. Immer noch heute werden die Knochen ausgegraben.

1-4 Togo Einheit in Beiyinhe

Zur gleichen Zeit als das Fundament des Epidemischen Verhütungsforschungslaboratoriums gegründet wurde, gründete Ishii in Beiyinhe, einem schlechten Dorf in der Nähe von Wuchang, ungefähr 70km (43.5 Meilen) Südosten von Harbin eine Abteilung für die Wasserversorgung, die als Togo Einheit genannt wurde. Hier wurden hauptsächlich die Experimente an den Chinesen ausgeübt.

Yoshio Kurihara, der von 1935 bis 1936 an der Togo Einheit eingestellt war, bezeugte nach dem Krieg, ein Dauexperiment unter Satoshi Sugawara so durchgeführt zu haben, in dem nichts als Wasser erlaubt wurde.

§Das Ergebnis war so, dass man mit dem normalen Wasser 45 Tage, mit dem destillierten Wasser 33 Tage leben konnte. Die Leute, die das destillierte Wasser bekamen, baten vor dem Tod um das Wasser mit Geschmack. Jemand, der 45 Tage leben konnte, war Arzt, der "Zuo Guangya" hieß. Er war Intellektueller und nicht kein Bandit.ö

1-5 Bau der Einrichtungen in Pingfang

Die Einrichtungen von der Togo Einheit in Beiyinghe waren ungenugend, todliche Experimente an den Menschen in der großen Masse beträchtlich und heimlich zu führen. Und im September 1934 konnten 16 Leute fliehen konnten und das Geheimnis bloß gestellt wurde, wurden die Einrichtungen geschlossen und der Umzug nach Pingfang, ungefähr 15km südöstlich von Harbin geplant.

Die Bürger von 4 Dörfern um Pingfang wurden mit Zwang ausgewiesen und da wurden das Hauptquartier der Einheit 731, die verschiedenen Laboren, das Gefängnis, der eigene Flughafen, die Quartiere für die Familien der Mitglieder der Einheit (sogenanntes Togo-Dorf), Quartier für die jungen Mitglieder, das Kraftwerk für die Heizung: die gigantischen Einrichtungen für die Forschung und Fabrik der biologischen Waffe.

Hier wohnten 1942 mehr als 3.000 die Einheit 731-Mitglieder und ihre Familien.

Eine Gesamtsumme von 80 Quadratkilometer, die die Einrichtungen von Pingfang umgaben, wurden eine besondere militärische Zone bezeichnet. Die 6 Quadratkilometer um das Hauptquartier wurden deutlich von einer Schutzwand eingeschlossen, hohe Spannung telegraphiert, und ein Wassergraben. Das Gebäude, das als das experimentelle Forschungsinstitut und Fabrik der biologischen Waffen und als das Oberhaupt funktionierte, wurde ro-Haus nach seiner Form gerufen. (ro). Menschliche Themen wurden in den zwei besonderen Gefängnissen behalten, die ins Viereck des Gebäudes gesetzt wurden, damit, auch wenn Sie aus den Gefängnissen herauskommen konnten, Sie nicht aus dem Teil des Komplexes herauskommen konnten.

1-6 Zweigstelle der Einheit 731

Einheit 731 selbst hatte 150 km nordwestlich von Harbin, in Anda und Hailar die Feldversuchungsgelände. Und im Dezember 1940 wurden nach dem Militärbefehl weitere 4 Zweigstellen gegründet: in Mudanjiang, Linkou, Sunwu und Heilong. Diese Zweigstellen lagen an der russischen Grenze und waren für den Krieg gegen Russland. Also wurden 5 Zweigstellen (einschließlich Dalian).

1-7 .Besonderes Übertragungsverfahren " der .Maruta "

Unter der Einheit 731 wurden die Opfer der Experimente an Menschen wurden Mmaruta " (Baumstämme) gerufen. Chirurg Major Kiyoshi Kawashima, Oberhaupt der Produktionsabteilung, gab zu, als er auf dem Militärgericht von der Sowjetunion (Khabarovsk-Gericht) verhört wurde, dass sogar Frauen und Kinder in den besonderen Gefängnissen eingekerkert worden waren.

Diese Leute wurden von der militärischen Polizei gebracht und dieses Verfahren als .Besonderes Übertragungsverfahren " genannt, um Menschenthemen zu beschaffen und zur Einheit 731 zu schicken. Ungefähr Kawashima zufolge wurden zur Einheit als experimentelle Materialien 400 bis 600 Leute pro Jahr übergeben und wurden bis zur Niederlage wenigstens bis zu 3000 Leute in 5 Jahren gebracht; niemand überlebte.

1-8 Die Struktur der Einheit 731

Der Kommandeur der Einheit 731 war meistens Shiro Ishii, aber vom August 1942 bis zum März 1945 war Masaji Kitano Kommandeur, aber danach bis August 1945 war wieder Ishii im Amt.

Die Einheit 731 besteht aus 8 Abteilungen, zum Zentrum der Einheit gehören die 1., die 2., die 3. und die 4. Abteilung.

Ins RO-Gebäude waren die 1. Abteilung für die Bakterienforschung (Leiter: Hitoshi Kikuchi) und die 4. Abteilung für die Produktion der Bakterien (Leiter: Kiyoshi Kawashima) untergebracht, aber die 1. Abteilung besteht aus mehr als 10 kleineren Sektionen, die nach der Art der Bakterien geteilt waren.

Die 4. Abteilung konnte, nach der Aussage von Kiyoshi Kawashima) in 4 Monaten 300 kg Pest, 800 bis 900 kg Typhus und 1000 kg Cholera produzieren. Die hier hergestellten Pest-Bakterien wurden tatsächlich in den mehr als 10 Gebieten in China umhergestreut.

Die 2. Abteilung (Leiter: Sumi Oota) war die Abteilung für den wirklichen Einsatz und zu der die Pflanzenvernichtungsforschung ((Zukimasa Zagsawa), Insektenforschung (Hideo Tanaka) und die Flugforschung (Miho Masuda) gehörten. Die Flohen, die den Pest anstecken, wurden hier gezüchtet.

Die 3. Abteilung (Leiter: Toyoyoshi Eguchi) stellte die Wasserfiltergerät von Ishii-Methode her. Diese Abteilung lag neben dem Militärkrankenhaus in Harbin, um sich den Anschein zu geben, als ob die Einheit 731 ein Organisation der Wasserversorgung für die Epidemieprävention wäre, aber in der Wahrheit wurde hier die Bakterien (Pest)-Bombe aus dem Keramik-Behälter hergestellt.

Außerdem gab es hier die Abteilungen für die Ausbildung, Allgemeine Angelegenheiten, Materialien und Medizinische Untersuchung. In der Abteilung für Medizinische Untersuchung wurden nicht nur die Einheit-Mitglieder untersucht, sondern die Experimente von "MARUTA" am Menschen ausgeführt.

1-9 Entwicklung der pestinfektiosen Bomben durch die Einheit 731

Als die effektivste biologische Waffe entwickelte die Einheit 731 die Pestbombe. Deshalb entwickelte die Einheit 731 eine Methode, durch die die Bakterien nicht direkt außer Spanweite aufgelöst werden, indem man ihre Vektoren infiziert, Flöhe, und das Zerstreuen von ihnen über Matratzen oder das Füllen von Keramikbomben mit solchen infizierten Flöhen gemacht wird. Norbert H. Fell, der nach dem Krieg die die Einheit-Mitglieder verhörte, berichtete in seinem Bericht vom 30. Juni 1947 folgendermaßen:

"Ziemlich viel Arbeit wurde für die Methidenentwicklung vom Züchten von Flöhen und dem Infizieren von ihnen durch Ratten gemacht. Es wurde gefunden, daß diese Flöhe ungefähr 30 Tage lang unter den besten Bedingungen überlebt und war infectiv für diese Länge der Zeit. Es wurde auch gefunden, daß ein Flohbiß pro Person normalerweise Infektion verursachte. Es wurde auch gefunden, daß, wenn Themen sich frei in einem Zimmer bewegten, das pro quadratischer Meter eine Konzentration von 20 Flöhen enthält, 6 von 10 Themen wurden engesteckt und 4 sind gestorben." (Fell-Bericht).

Die meisten Bakterien, die tatsächlich in China zerstreut wurden, waren diese Pest-Flöhen.

1-10 Wirkungstest der Pestbakterien

Yoshio Shinozuka (geboren. Tamura) war der ehemalige Juniormitglied der Einheit 731 und schreibt über die Experimente am Menschen mit der Pest und dem Impfstoff folgendermaßen:

"Auch in der Karasawa-Sektion wurden im Name des Gifttest die Experimente am Menschen und die Vivisektionen ausgeführt. Die hergestellten Bakterien müssen ansteckungsfähig sein und tödlich sein, sonst konnten wir das nicht gebrauchen. Wir versuchten, tödliche Bakterien zu entwickeln. Normalerweise wurde das erst mit den Mäusen getestet, aber um schnell und einfach zu machen, wurden die Versuche am Menschen ausgeführt. Damit habe ich 5 Menschen getötet. Das war in der Sonderabteilung. Unter den Baukomplex vom RO gab es zweistöckige Gebäude, Bau 7 und 8, in denen es Obduktionszimmer. Wir haben das im Labor im Gebäude 8 gemacht."

1-11 Erfrierungsexperimente der Einheit 731

Hisato Yoshimura führte die Erfrierungsexperimente in Einheit 731 von 1938 zur Niederlage in 1945. Seine Experimente, in denen die Glieder menschlicher Themen künstlich gefroren waren, waren grausam.

In 1941 bei einer Versammlung des Harbin-Zweiges des Mandschuri Medizinischen Verbandes hält Yoshimura einen Vortrag über das Ergebnis von seiner Forschung und präsentiert einen Graphen, der die Änderung in der Hauttemperatur und das Volumen der Finger während der Erstarrung der Finger aufzeichnet.

Yoshimura veröffentlichte nachdem dem Krieg den ähnlichen Tatbestand in einem Papier in Englisch und aber steht dort das Diagramm nicht, das ursprünglich in seinem Vortrag stand und die Ergebnisse von einem Experiment an einem 3-Tage alten Säugling zeigte. Das Diagramm zeigte eindeutig das Frieren von den Fingern des Kindes.

1-12 Experimente an biologischen Waffen "Anthrax" von Einheit 731

N. H. Fell erstattet über verschiedene Experimente an biologischen Waffen einen ausführlichen Bericht vom Juni 1947.

"In den meisten Fällen wurden die menschlichen Themen an Einsätze gebunden und wurden mit Helmen und Körperpanzer geschützt. Die Bomben verschiedener Arten wurden statisch gesprengt, oder mit Zeitzündern, nachdem sie aus Flugzeug abgeworfen wurden."

"6 von 10 Themen entwickelten einen bestimmten bacteremia, und 4 von diesen wurden betrachtet, von der respiratorischen Strecke infiziert worden zu sein; alle vier dieser letzten Themen starben. Aber diese vier Themen waren nur 25 Meter von der nächsten von den 9 Bomben, die in einer Salve

gesprengt wurden.

1-13

Experimente des epidemischen hemorrhagic-Fiebers

Shiro Kasahara, der zu Einheit 731 vom Kitasato-Institut ging, veröffentlichte zusammen mit dem Einheit 731 Kommandant Masaji Kitan u. a. 1944 einen Artikel und isolierte den Agenten epidemischen hemorrhagic-Fiebers. Hemorrhagic-Fieber war im nordöstlichen China an der Grenze zu

Sowietunion verbreitet und auch Son Go-Fieber genannt. Kasahara selbst sagte nach dem Krieg zu, dass er die Experimente am Menschen und die Vivisektionen verübte. Und Nao Ikeda schreibt in seinem Bericht "Forschungsergebnis der Experimente über Hemorrhagic-Fieber", dass er die angesteckten Flöhe auf den Bauch des Maruyama gelegt und die Krankheit ausbrechen ließ.

1-14 Verbreitung der Wasserversorgungsabteilung für Epidemieprävention

Die Wasserversorgungsabteilung für Epidemieprävention wie in Einheit 731 in Harbin wurde überall in China gegründet, bis 1940 in Pejing (Abteilung 1855), Nanjing (Abteilung 1644), und Guandong (Abteilung 8604).

Diese Abteilungen standen unter dem Kommando jeweils der Nordchinaarmee, Mittelchinaarmee und Südchinaarmee, wie Einheit unter der Kwantung-Armee. Diese Wasserversorgungsabteilungen für Epidemieprävention haben einige oder mehr als zehn Zweige unter sich, die auch mit dem Militärkrankenhaus oder dem Dojinkai-Krankenhaus oder mit der mandschurischen medizinischen Hochschule zusammenarbeiteten. Solcherweise wurden die Organisationen für den biologischen Krieg gegründet, die aber mit Einheit 731 menschlich und materiell eng verbunden und nicht nur Ishii sondern auch die Mitglieder der Einheit 731 besuchten regelmäßig diese Abteilungen in China. Der biologische Krieg der japanischen Armee wurde von diesen Abteilungen, vor allem Abteilung 1644 von Nanjing ausgeführt, mit den Bakterien, die in Einheit 731 produziert wurden.

Als die japanische Armee besetzte Februar 1942 Singapur und gründete sofort die Wasserversorgungsabteilung für Epidemieprävention (Abteilung 9420), zu der Ryoichi Naito oder Akio Kihoin aus Pingfang geschickt wurden, um dort die Leute zu trainieren.

So wurde die Organisation für den biologischen Krieg in der japanischen Armee strukturiert. In den Wasserversorgungsabteilungen für Epidemieprävention und ihren Zweigstellen wurden auch die Experimente am Menschen verübt.

1-15 Abteilung 1644 in Nanjing und Experimente am Menschen

1988 wurden auf der ehemaligen Gelände der Bakterienfabrik der Abteilung 1644 in Nanjing die Kisten mit den Kopfschädeln entdeckt. Man hat die Schädel gründlich untersucht und kam zum Ergebnis, es handelt sich um 41 Menschen, vom 17-jährigen bis 30-jährigen, 27 Männer, 1 Frau (andere sind nicht identifizierbar). Die Knochen waren schwarz, also mit Schwefelsäure bearbeitet. Man konnte auch Gen der Cholera entdecken. Diese Menschen waren eindeutig die Opfer der Experimente mit den Bakterien.

Diese Forschungsberichte sind im Nanjing-Masaker-Museum zu sehen, zusammen mit den ausgegrabenen Knochen.

1-16 Pferde-Epidemieverhütungsabteilung in der Kwantung-Armee (Abteilung 100)

1936, in der gleichen Zeit, wo Einheit 731 gegründet wurde, wurde auch in Changchun die Pferde-Epidemieverhütungsabteilung in der Kwantung-Armee (Abteilung 100) gegründet. Dort wurden nicht nur Tierexperimente sondern auch solche am Menschen ausgeübt.

Ehemaliger Feldwebel der Abteilung 100 in der Kwantung-Armee, Kazuo Mitomo, machte beim sowjetischen Militärgericht in Khabarovsk in 1949 über seine Erfahrung die Aussage und gab zu, bei der Gifterprobung als Assistent dabei gewesen zu sein.

1-18 Schaden durch den Einsatz der biologischen Waffe

Die Wahrheit der Schäden durch die biologische Waffe der japanischen Armee wurde letzten Jahren immer klarer durch Untersuchungen der japanischen Bürgerinitiativen und des chinesischen Untersuchungsausschusses. Die "Wirkung" der biologischen Waffe ist so gefährlich, weil das weiter ansteckbar ist.

Die Pestbombe, die am 4. Oktober 1940 in Chuichen abgeworfen wurde, verursachte nicht nur mehr als 1,500 Tote, sondern ein Bahnbeamter wurde angesteckt und in der 120 km entfernten Stadt sind mehr als 200 Leute gestorben. Die Epidemie wurde um die Stadt herum verbreitet und in einem Dorf ist mehr als ein Drittel der Bevölkerung, mehr als 400 Menschen, gestorben.

Die Pestbombe, die auch 4. November 1940 in Chanhduo angeworfen wurde, forderte mehr als 7,000 Tote.

Die Verbreitung der Epidemie gab ein Anschein, als ob die Epidemie da natürlich entstanden hätte, was die Bodenabwurf verschleiern konnte.

Die Zahl der Opfer beträgt mindestens mehr als 10,000, wie der japanische Oberste Gerichtshof

im Mai 2007 bestätigt hat. Aber es soll nur ein Teil sein. Es soll weiter untersucht werden.

1-19 Neues Dokument über den Einsatz der biologischen Waffe

Neulich wurde internes Dokument der Einheit 731 entdeckt, die den Einsatz der biologischen Waffe beweist (Asahi-Zeitung, 15.10.2011). Es handelt sich um einen Teil der Dissertation, die Mediziner Junichi Kaneko, der Einheit 731 gehörte, an die Tokyo Universität abgab. Das war eigentlich ein Teil der nicht veröffentlichten 1. Teil des "Epidemiepräventionsforschungsbericht der Medizinschule der Armee. Es geht um pestansteckende Flöhe. Er behandelt in seiner Arbeit 6 Einsätze in China von 1940 bis 1942 und registriert die Summe der Flöhe und die Zahl der Infizierten, die insgesamt 25,964 zählten. Die bisherige Behauptung der japanischen Regierung, Es gebe keine Beweise, wurde unbegründet.

1-20 Feldversuche der biologischen Waffen

Im Ishii Network wurden chemische Waffen und giftige Substanzen auch entwickelt und experimentiert mit sowie biologischen Waffen. Dies sagt sowohl uns, daß Einheit 731 und andere Institutionen des Ishii Network nicht nur Laboratorien waren, als auch Produktion, aber funktionierte auch als Einrichtungen, wo die Experimente am Menschen verübt wurden, für die japanische Armee. Ein Bericht über einem chemischen Waffenversuch in Einheit 731 wurde nach dem Krieg entdeckt. Dem Bericht zufolge, der Sefgans im September 1940 eingesetzt. In drei Regionen unter verschiedenen Bedingungen wurden insgesamt 10,000 Senfgas geschossen und Einheit 731 hat genau die Wirkungen auf 16 Versuchspersonen beobachtet und registriert.

1-21 Fall der medizinischen Fakultät der Kaiserlichen Universität Kyushu

Von Mai bis Juni 1945 haben Prof. Fukujiro Ishiyama und seine Schüler der I. Abteilung für Chirurgie an der medizinischen Fakultät, Kyushu Kaiserliche Universität, experimentelle Chirurgie durchgeführt und tötete acht Kriegsgefangenen, die Besatzung eines US-Militär B-29, die abgeschossen wurden.

- 17. Mai: Extirpation einer ganzen Lunge jeweils von zwei Kriegsgefangenen
- 22. Mai: Totale Entfernung des Magens von einem Gefangenen, Blutstillung durch Kompression der Aorta, wodurch Herzstillstand, dann am offenen Brustkorb Herzmassage und Herzchirurgie; Einschnitt in den Oberbauch eines anderen Gefangenen, Entfernung der Gallenblase, Exzision einer Leberlappe
- 25. Mai: Hirnoperation auf einen Gefangenen (Trigeminus-Block)
- 2. Juni: Zeichnen über 500cc von Blut aus der rechten Oberschenkelarterie von einem Gefangenen, Injizieren ihn mit etwa 300cc eines Blutersatz; mediastinalen Operation an einem anderen Gefangenen; Entfernung der Gallenblase eines anderen Gefangenen, Injizieren 200cc Blutersatz, Entfernung der Leber, Brust offener Herzmassage, myokardialer Einschnitt und Nahtmaterial, Blutstillung durch Drücken der Aorta.

1-22 Forschung der Hygiene in der kalten Jahreszeit

Chirurg Major Kazuharu Tanimura im Datong Armee-Krankenhaus organisierte ein Winterhygiene-Forschungsteam und führte eine Feldausübung in Innerer Mongolei vom 31. Januar zum Februar 11, 1941. Der Zweck war, die Erfrierung zu forschen, auf chirurgischem Eingriff, Hemostasis und Blutübertragung in Zelten. Als die Materialien des Teams haben die 8 Chinesen mitgenommen und an ihnen wurden verschiedene Experimente und chirurgische Eingriffe ausgeführt. Sie wurden schließlich viviseziert oder wurden zum Tod geschossen.

1-23 Experimente, Schlachtfeldchirurgische Eingriffstechniken zu entwickeln

Die Experimente, die von Tanimura u. a. ausgeführt wurden sind:

1. Entfernung des Darms und Anastomose
2. Knieamputation des linken Beines

3. absichtlicher Schuß und Behandlungszuketu
4. Bluttransfusion von aufbewahrtem Blut, gefrorenem Blut und Blut eines Schafs
5. absichtliche Erfrierung und Behandlung

1–24 Erfrierungsexperimente von Tanimura u. a. und seine Trauerrede für die Opfer
Früh am Morgen vom 6. Februar 1941 haben Tanimura u. a. unter Bedingungen wie in den nassen Socken und Handschuhen, betrunken, hunger, mit Atropin u. a. geführt.
Nach den Experimenten wurden 8 Menschen getötet und hielt Tanimura eine Trauerrede.

1–25 Chirurgische Trainierung in den militärischen Krankenhäusern
Getrennt von Einheit 731 anästhesierte man in den Armeekrankenhäusern in China oft Gefangene Chinese und vivisezierten sie zum Tod und nannten eine Chirurgische Eingriffsausübung. Diese chirurgischen Ausübungen wurden beabsichtigt, Neulingschirurge in der Behandlung der Soldaten angeblich auszubilden, um Verletzte in der Front zu behandeln.

2 Japanische koloniale Medizin und Praktiken

Bis Niederlage von 1945 regierte Japan Kolonien einschließlich der koreanischen Halbinsel und Taiwans, gründete Manchukuo, und ging weiter, um China und Südöstliches Asien einzunehmen.

Dieser Teil stellt die Geschichte dieses Kolonialismus mit Informationen über Krieg und Medizin vor.

1895 führte die koloniale Regierung Western Medizin in Taiwan, Japans erste Kolonie, ein. Das Government-General von Taiwan machte Bereitstellungen für ein Quarantänensystem und konstruierte medizinische Institutionen und Einrichtungen für medizinische Ausbildung.

Der Leiter dieser Bewegung war Arzt Shinpei Goto, Minister von Öffentlichem Wohlergehen vom Government-General von Taiwan. Goto glaubte, durch die Hygiene und Gesundheitspflegeverwaltung koloniale Herrschaft über Taiwan rechtfertigen zu können.

2–2 Taiwan

Zu dieser Zeit war Malaria eine Krankheit, die das Management von der Kolonie sehr beeinflusste. Hygieneverwaltung in Taiwan seit dem Anfang von der Kolonialisierung konzentriert sich auf Gegenmaßnahmen gegen dieses Fieber. Die Central Research Hygiene-Abteilung wurde aufgestellt, und eine gründliche Untersuchung der Malaria wurde gestartet.

Die Mortalität wegen der Malaria wurde einmal immer niedriger, aber seit 1930er wurde diese Krankheit im südlichen Teil von Taiwan wieder verbreitet, weil wegen des Wasserbaus für die Reisproduktion die geeigneten Bedingungen für die Malaria entstand.

2–3 Korea

Nach der Koloniarisierung von Korea wurde 1907 das koreanische Krankenhaus gegründet, dessen erster Direktor Susumu Sato, Generalinspektor der japanischen Armee wurde. Weiter wurden in den Regionen die Krankenhäuser gegründet, deren Direktor ebenfalls die Militärärzte waren, damit man diese Institutionen im Krieg zum militärischen Zweck benutzen könnte.

Enge Verbindung zwischen der koreanischen Medizin und der japanischen Armee kann man heute auf dem Photo sehen.

2–4 Mikronesien

1922 errang Japan durch den Versailler Vertrag Mandat für Mikronesien. Japan gründete da die Behörde und eine Entwicklungsfirma, um das Land zu entwickeln.

Japan baute auf 7 Inseln die Krankenhäuser und auf 4 Inseln die Lager für die Lepra-Krankheit, wo die Kranken isoliert aufgenommen wurden.

2–5 Manchuku

1911 gründete die Südmandschurei Eisenbahngesellschaft ("Mantetsu") in Shenyang die Südmandschurei Medizinische Hochschule, die später zur Mandschurei Medizinhochschule wurde.

Diese Universität war das Zentrum der Medizinforschung im nordöstlichen China.

2-6 Vivisektionen an der Mandschurei Medizinhoerschule

Einige Forschungsberichte der Universität beweisen, dass die Vivisektionen der Chinesen verübt wurden. In einem Bericht stehen die Sätze: "Ich konnte ganz frische und ganz gende Gerirrn von Nordchinesen viel sammeln."

Herr Zhang Piqing, ehemaliger Laboratoriumsassistent an der Uni sagt, dass vom Herbst von 1942 zum Frühling von ' 43 die Vivisektionen ausgeführt wurden und er danach die Leichen beseitigen und in den Kesselraum transportieren musste.

2-7 Wanderklinik der Mandschurei Medizinhoerschule

Mandschurei Medizinhoerschule schickte die Wanderklinik mit Ihren Lehrern und Studenten, um den Bürgern Wohltat der japanischen Meditzin zu erweisen.

Aber der wirkliche Zweck des Sendenprojektes war, die Eisenbahngesellschaft zu fördern und deshalb unter den Bewohnern einen notwendigen guten Eindruck zu machen.

Außerdem organisierten medizinische Studenten besondere medizinische Teams, um landwirtschaftlichen Siedlern Hygieneleitung anzubieten. Sie wurden auch mit der Verhütung der Epidemien beschäftigt, wie Malaria, Cholera und die Pest.

2-8 Wanderklinik in Mandschukoku, organisiert von den Zeitungen

Mainichi-Zeitung (Osaka) und Asahi-Zeitung (Tokyo) schickten zusammen kostenlose Wanderklinik nach Mandschukoku.

Da arbeiteten in der Wahrheit die Ärzte der Mandschurei Medizinhoerschule. 1931 bei der 6. Wanderklinik behandelte man 8,691 Menschen in dem Westmandschukoku in 50 Tagen.

2-9 Naturwissenschaftsforschungsinstitut in Shanghai

Japanisches Außenministerium gründete 1931 nach dem Boxeraufstand mit dem Entschädigungsgeld dieses Naturwissenschaftsforschungsinstitut in Shanghai, um die Naturwissenschaft pur zu erforschen.

Aber man beschäftigte sich in der Wahrheit mit der Epidemiforschung im Auftrag der Armee.

Die Forscher wie Yoshitaka Komiya u. a., die da arbeiteten, gaben Impfung gegen Cholera und damit waren an der Tätigkeit der Epidemieverhütung beteiligt.

2-10 Dojinkai-Klinik in China

Dojinkai wurde 1902 von der politischen und wirtschaftlichen Welt und der medizinischen Welt gegründet, um Medizin, Pharmazie und ihre relevanten Technologien überall in China und anderen asiatischen Ländern auszubreiten. Vor dem Chinesisch-Japanischen Krieg hatte der Verband 4 Kliniken, aber nach dem Kriegsausbruch stand der Verband unter der militärischen Führung und unterstützte medizinisch die Armee.

2-11 Verbreitung der Dojinkai-Institute

Nach dem Ausbruch des Chinesisch-Japanischen Kriegs wurde der Dojinkai im besetzten Teil von China zur Besänftigungsmedizin und der Epidemieverhütung eingesetzt und hatte insgesamt 44 Zweigstelle und Institute in China.

Die Ärzte, Apotheker, Krankenschwester und Angestellten des Dojinkai wurden nach China geschickt. Die Zahl der Angestellten des Dojinkai betrug 1,455 (Stand: Ende Juni 1942).

2-12 Südostasien – Indonesien

1941 besetzte Japan Burma, Malaya, Indonesien und Philippinen und beschlagnahmte die Forschungs- und Bildungsinstitute.

Japanischer Wissenschaftler wurden Direktoren der Institute.

2-13 Besänftigungsmedizin

Um die Bürger in den besetzten Ländern zu besänftigen, behandelte man die Bürger kostenlos.

2-14 Maßnahme gegen die Lepra in den besetzten Ländern

Das Generalgouvernement in Taiwan und Korea hat die Heilanstalt gegen die Lepra gebaut. In einer Heilanstalt in Korea wurde früher als in Japan ein Gefängnis gebaut, in dem die Kranken gesperrt wurden und die Christen zum Besuch des Shintoschreins gezwungen wurden. Wenn der Besuch geweigert wurde oder die Flucht versucht wurde, wurde der Mann als Strafe sterilisiert.

In einer Heilanstalt in Taiwan wurden auch die Sterilisation und Abtreibung gezwungen. Im Beinhaus gibt es immer noch viele Urnen, auf die keine Angehörigen Anspruch erhoben.

2-15 Militärarzt und Armee-Prostituierte

Ans der Chinesisch-Japanische Krieg 1937 begann, wurden seit dem Ende des Jahres immer mehr Soldatenbordell gebaut. Die Militärärzte hatten auch die Aufgabe, die Geschlechtskrankheit unter den Soldaten zu verhüten, damit sie die Armee-Prostituierten untersuchten.

Die meisten Armee-Prostituierten stammten meistens aus Korea.

3. Mobilmachung der Medizin und Praktiken und Proteste dagegen

Was wurde bei der Generalbilisierungskrieg von den Einzelnen und Institutionen erwartet, die sich mit Medizin und Praktiken beschäftigten?

Was für Aufgabe hat man von ihnen erwartet und wie konnte man sie mobil machen? Wie handelten sie dann? Wie war die Wirklichkeit der Mobilmachung?

Im 3. Teil der Ausstellung behandelten wir die Mobilmachung der Medizin und Praktiken und zeigen den realen Sachverhalt der Medizin.

Bei der medizinischen Mobilmachung werden die Generalversammlung des japanischen Ärzteverbandes, wissenschaftliche Gesellschaft und Gründung der Forschungsbeihilfe behandelt. Bei der Mobilmachung der ärztlichen Behandlung behandeln wir die Mobilmachung der Ärzte und Krankenschwestern. Wir betonen auch, dass die Ärzte, Mediziner und Medizinstudenten da waren, die gegen die unmenschliche Forschung und den Angriffskrieg protestierten.

Im Bereich der ärztlichen Behandlung und Hygiene machen wir auf das Volk aufmerksam, das mobilisiert wurde. Der Zwang von damals zur Zeugung und die Leute, die aus dieser Mobilmachung ausgeschlossen wurden, erwähnt.

3-2 Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes während des Krieges

Der Medizinerverband begann mit der 1. Vollversammlung der Vereinigung der japanischen Mediziner im Jahr 1902, die dann von der 3. Vollversammlung an zum japanischen Medizinerverband umgenannt, und seitdem alle 4 Jahre findet das statt, bis heute.

Bei der 12. Generalversammlung wurde der Medizinerverband institutionalisiert und im Jahr 1948 war der Verband mit dem japanischen Ärzteverband vereinigt.

Im Laufe der Geschichte des japanischen Medizinerverbandes fand während des 15 Jahre Krieges dreimal die Generalversammlung, die 9., die 10. und die 11..

3-3 Die 9. Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes (1934)

Da wurden die Forschungsergebnisse berichtet, die aus der medizinischen und ärztlichen Tätigkeit in Mandschurei stammten. Taira Goda (Generalinspektor der Armee) und Shiro Ishii (Militärarzt im 3. Grad) berichteten. Die Präsenz der Militärmedizin wurde stärker.

Die 12. Abteilung (Eugenik) forderte das Gesetz, das die Sterilisation ermöglicht.

3-4 Die 10. Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes (1934)

Der Vorstand entschied sich, den Inhalt der Generalversammlung nicht auf die rein wissenschaftlichen Themen zu beschränken.

Chikahiko Koizumi, der bei der Generalversammlung einen Sondervortrag hielt, war Generalleutnant der Armee und ab 1941 bis zum Kriegsende Gesundheitsminister.

3-5 Medizinische Vorträge unter dem Kriegszeitenregime bei der 10. Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes (1934)

Bei der 10. Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes (1934) wurde "Medizinisches Seminar unter dem Kriegszeitenregime" veranstaltet.

Solche Themen, die mit dem Krieg und der Kolonieverwaltung zu tun haben, wurden dabei behandelt: "Chirurgie im Front, Flug und Giftgas", "Lungentuberkulose und Rippenfellentzündung", "Körperkraft", "Epidemievorbeugung", "Kurzsichtigkeit" oder "Einheimische Krankheit in Mandschurei und Nordchina" usw..

In diesem Seminar hielt der deutsche Nazi-Leutnant Otto Muntsch einen Vortrag über die Nachwirkungen des Giftgas. Masao Tsuzuki, Medizin-Professor der Tokyo Universität, der einmal Militärarzt gewesen war, hielt einen Vortrag über die Kriegsverletzung während des Chinesisch-Japanischen Kriegs. Nach dem Krieg war er als Vertreter der medizinischen Abteilung des Untersuchungsausschuß der Schäden durch die Atombombe, das zum Wissenschaftsrat des Kulturministeriums gehörte, für die Untersuchung in Hiroshima zuständig. Die umfangreichen Daten der Kranken wurden alle an die amerikanische Armee gegeben und nicht zum Nutz der Behandlung der Hibakusha benutzt.

3-6 Die 11. Generalversammlung des japanischen Medizinerverbandes (1942)

In der Öffnungsrede wurden die Gründung der Kriegsmedizin, Befürwortung des asiatischen Medizinerverbandes und Nationalisierung der Medizinforschung betont.

In den einzelnen Abteilungen wurden u. a. Hitzebeständigkeit, Kälteresistenzforschung, Epidemie im Kontinent, Rassistische Beobachtung der Geisteskrankheit, Flug und HNO, Pathologie des Tiedruck und Hochdruck, Medizinisches Gerät für Knochenverletzungen usw. behandelt. Das waren solche Themen, die mit der Kriegsmedizin zu tun hatten, die im Zeitalter der hochentwickelten Kriegswaffe wie Kampfflugzeug oder in den erweiterten Kriegsplätze und Besatzungszonen.

3-7 Japanische Gesellschaft der Pathologie während des Krieges (1)

Der Lehrer von Shiro Ishii, Prof. Kenji Kiyono von der Kyoto Kaiserlichen Universität, sagte bei seiner Eröffnungsrede der Generalversammlung:

"Die Forschungsmaterialien der japanischen Gesellschaft der Pathologie befinden sich heute und künftig im Kontinent."

Und im Sondervortrag über die Pathologie im Krieg bei der 31. Generalversammlung (1941) sagte Masatami Hirai, Leutnant und Militärarzt (Pathologisches Seminar der Militärschule der Armee), folgendermaßen:

"Seit dem Kriegsausbruch vom 11. 7. 1937 bis zum 10. 7. 1940 hat die ganze Armee insgesamt 1, 888 obduziert. Wenn man 218 von der Sonderforschung dazu rechnet, fast 2, 000. Ein Zehntel davon wurde zur Militärischen Medizinschule geschickt. Es gibt noch fast 200, die nicht veröffentlicht, aber zur Forschung benutzt wurden."

Diese Aussage von Hirai hat, so sagt man, mit den Knochen zu tun, die 1989 in der ehemaligen Gelände der Militärischen Medizinschule entdeckt wurden.

Und über die Sonderforschungsabteilung, die 218 obduzierte, ist noch nicht aufgeklärt.

3-8 Japanische Gesellschaft der Pathologie während des Krieges (2)

19 Mitglieder der Japanischen Gesellschaft der Pathologie haben mit Einheit 731 zu tun. Weitere Forscher (Militärarzt, Forscher, Mitarbeiter der Armee) sind bekannt, die mit dem Institut für Hygiene in Dalian oder nahestehender Abteilung (Abteilung 1644 in Nanjing), also insgesamt 32 Forscher.

Nach dem Krieg ignorierte die Gesellschaft die Einheit 731 und die Leute, die den Bakterienkrieg mitmachten, nahmen die führenden Positionen wie Uni-Professoren oder Direktor des Institut ein.

3-9 Japanische Gesellschaft der Rassenhygiene

Japanische Gesellschaft der Rassenhygiene wurde im November 1930 unter Prof. Sen Nagai von der

medizinischen Fakultät der Tokyo Kaiserlichen Universität) gegründet. Das Motto der Gesellschaft war "Reinigung des Grund des Lebens und Wohlstand der Nation".

Direkt nach der Gründung der Gesellschaft wurde das Ausschuß für das Gesetz der Sterillisation" gegründet. "Der Vorschlag zur Förderung der rassistischen Hygiene" wurde verabschiedet und die Gesellschaft versuchte, rassistische Gedanke durch verschiedene Vorträge oder Ausstellung zu verbreiten und damit diskriminierte die Menschen und die Völker.

3-10 Japanische Lepra-Gesellschaft

Japanische Lepra-Gesellschaft machte Vorschläge und Eingabe sehr aktiv.

Diese Vorschläge und Eingabe forderten, die Lepra-Kranken ganz zu isolieren und damit die Gründung der Großasiatischen Wohlstandssphäre zu unterstützen.

Aber damals war der Trend der Behandlung der Lepra-Krankheit schon keine absolute Isolierung der Kranken, sondern die Trennung der Kranken wie bei den anderen Krankheiten oder die Therapie zuhause. 1941 war die Wirkung der Sulfonamide schon bekannt.

3-11/3-12 Japanische Vereinigung zur Förderung der Wissenschaft

Japanische Vereinigung zur Förderung der Wissenschaft wurde 1932 gegründet. JVFV verlangte von den Ministerien die aktuellen Probleme und förderte damit die Forschungen, die zur Staatspolitik nahestanden.

3-13 Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung und Medizinforschung

Neben der Japanischen Vereinigung zur Förderung der Wissenschaft wurden folgende politische Maßnahmen praktiziert:

1. Erhöhung der Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung (Kulturministerium)
2. Gründung des Ausschuß für Mobilisierung der Wissenschaftler
3. Gründung der Medizinischen Institute in den Universitäten

3-14 Maßnahme gegen den Mangel der Ärzte durch die Mobilisierung während des Kriegs

Die Ungleichverteilung der Ärzte in der Stadt und auf dem Land wurde nach der Showa-Wirtschaftskrise nicht gelöst und während des Krieges wurden viele Ärzte als Militärärzte mobilisiert. Das Problem des Dorfes ohne Arzt war ernst. Die Zahl der arztlosen Dorfes war im Jahr 1927 2,909 Dörfer, aber im Jahr 1939 3,600.

Folgende Maßnahme wurde vorgeschlagen:

1. Gründung der medizinischen Fachschule der Armee und Universitäten
2. Gründung der Medizinischen Fachschule
3. Gründung der Medizinischen Frauenfachschule

3-15 Mobilisierung der Medizinstudenten

Seit 1939 wurde militärische Studentenerziehung für alle Universitäten obligatorisch. Auch in der medizinischen Fakultät wurde die militärische Erziehung durch die Offiziere obligatorisch.

Es wurde auch über die Hygiene und Epidemieverhütung oder Kriegsverletzung unterrichtet.

Und im gleichen Jahr wurde "Studentenabteilung der Hygiene" gegründet und in den Sommerferien wurden die Studenten nach dem nordöstlichen China gesendet, um die Hygiene zu erforschen.

3-16 Als Militärarzt zum Krieg

Die Armee hatte Stipendium für die Medizinstudenten, um nach dem Studium Militärarzt zu werden. Die Ärzte konnten nach dem normalen Medizinstudium einen Kurs besuchen, sich als Militärarzt auszubilden.

Die Absolventen der Medizinfachhochschule in Osaka von 1932 bis 1944 waren insgesamt 2,410 und die Hälfte von ihnen war als Militärarzt tätig. 335 Menschen sind im Krieg gestorben, das beträgt 13,9% der Absolventen.

3-17 Verstärkung der Gesundheitspolitik und Umstrukturierung der medizinischen Organe und Ärztesverbandes

Der Schwerpunkt der Gesundheitspolitik der Regierung lag in der Tuberkulose und der Hygiene der Mutter und Kind. Nach dieser Politik wurde es umstrukturiert.

1. Nach der Politik (Gesunde Soldaten, gesundes Volk) wurde die Versicherung erweitert.
2. Die Ärzte hatten nun die nationale Aufgabe. Die Eröffnung einer Praxis wurde beschränkt, die Ärzte bekamen obligatorische Aufgabe, die Mobilisierung der Ärzte.
3. Der japanische Ärztesverband musste für die Kriegsführung die Krankenhäuser reformieren und ein nationales Organisation gründen, um die Staatspolitik zu unterstützen.

3-18/19 Zusammenarbeit des Ärztesverbandes für den Krieg

Der japanische Ärztesverband arbeitete für den Krieg. Z. B. der Ärztesverband von Kumamoto/Kyushu spendete die Geräte zur Armee und alle Mitglieder bei der Flugangriffübung mobilisiert.

Und 1942 wurde das Volksmedizingesetz erlassen und der japanische Ärztesverband war nicht mehr kein Verein der praktischen Ärzte, sondern wurde zur Organisation, für die Staatspolitik der Verstärkung des Volkes zu arbeiten.

3-20 Mobilisierung der Krankenschwester

Die Krankenschwester, die allgemein als Militärkrankenschwester genannt wurden, waren die mobilisierten Rot-Kreuz-Krankenschwester und die Krankenschwester, die in den Militärkrankenhäusern arbeiteten.

Obwohl sie die Kinder hatten, mussten sie in den Krieg gehen.

3-21 Militärkrankenschwester im Krieg

Die Zahl der mobilisierten Rot-Kreuz-Krankenschwester beträgt insgesamt 30.000. Sie mussten am Kriegsende manchmal den schwerverletzten Soldaten starke Arznei spritzen oder bei der Vivisektion dabei sein oder zum Selbstmord gezwungen werden.

Die Zahl der toten Krankenschwester nahm ständig zu, vor allem im Jahr 1945 starb die Hälfte.

3-22 Medikamente im Krieg

Seit dem Ende der 1930er Jahre litten die medizinischen Institutionen am Mangel der Medikamente. Die rationierten Medikamente konnten die praktischen Ärzte nur gegen die Einkaufskarte kaufen, die vom Gouverneur ausgegeben wurde.

Die Pharmazieindustrie änderte sich. Bei der Tanabe-Pharmazie z. B. arbeitete man für die Militär. Die Medikamente zum militärischen Zweck wurde immer wichtiger und es nahm mehr als die Hälfte des Umsatzes ein. Und die Sankyo-Pharmazie stellte nach dem Verlangen der Armee die Rauchscheier oder die Medikamente her, die Augen der Piloten zu verbessern.

Der Krieg bereitete den Medikamentenschaden oder die Vergiftung nach dem Krieg vor. Z. B. die SMON-Krankheit stammt vielleicht auch von der Veränderung des Pharmaziegesetzes (1939), das die Verwendung des Chinoform erweiterte. Das Philopon war ursprünglich von der Dainihon-Pharmazie als Weckamin verkauft, um während des Krieges beim Studium oder bei der Arbeit wach zu bleiben, von dem aber viele Leute abhängig wurden.

Die japanische Drogenpolitik in China war in der Wahrheit die Vermehrung der Drogenabhängigen. Die Kwantung-Armee züchtigte den Senf in Mongolei und verkaufte Opium, Morphin und Kokain, um Geldmittel zu schaffen. Sie kontrollierte die Drogen nur scheinbar.

3-23 Protestierte Mediziner

Der Pathologe Shomatsu Yokoyama arbeitete zunächst als Militärarzt in der Abteilung 1855.

Er wurde befohlen, die Medikamente zu entwickeln, um die Schußwunde im Bauch zu heilen. Und er hatte Befehl, so ein Experiment zu machen, er soll einen chinesischen Gefangenen durchstechen. Aber er hat sofort geweigert, so ein unmenschliches Experiment zu machen. Er wurde dann in den Kriegsfrente geschickt.

Und der bekannte Epidemieforscher und Medizingeschichtsforscher Yoshio Kawakida wurde, als er

an dem Epidemieforschungsinstitut der Tokyo Universität arbeitete, befohlen, für den Bakterienkrieg zu arbeiten, und er hat den Befehl abgelehnt. Er hat eine Strafe erwartet, aber der Direktor, Prof. Takeo Tamiya, hat nur "Verstanden" gesagt.

3-24 Protestierte Medizinstudenten

Es gab drei Ärzte und Medizinstudenten, die in der Zeit der unterdrückten Redefreiheit ernst über die ideale Medizin nachdachten.

Minoru Takahashi (1942, Assistent der medizinischen Fakultät der Tohoku Kaiserlichen Universität) wurde wegen des Gesetz zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit zweimal verhaftet und saß 4 Jahre im Gefängnis. Er hat ein Buch geschrieben "Tohoku - medizinische Analyse des Dorfes". Nach dem Urteil habe er das hygienische Problem im Dorf aus dem kommunistischen Stadtpunkt analysiert.

Und Yuichi Imamura und Yasu Tsuda und Hirotohi Tojima (Medizinstudenten der Kyoto Kaiserlichen Universität, Tuberkuloseforschungsabteilung) haben 1941 die Untersuchungsergebnisse veröffentlicht. Das hat die Polizei gelesen und sie wurden verhaftet.

3-25 Wahrheit der ärztlichen Behandlung und Hygiene

Mobilisierte Körper des Volkes. Für die Gesundheit des Volkes war die Bekämpfung der Tuberkulose ganz wichtig. Um den gesunde Körper zu schaffen, wurde das Gesetz "Gesetz der Kräfte des Volkes" erlassen. Und der Test der Körperkraft wurde obligatorisch.

3-26 Musterung

Bei der Musterung wurden der Körperbau und die Körperkraft getestet. Ganz wichtig war die Ausdauer. Das hatte damit zu tun, dass die japanische Armee alle Lebensmittel an Ort und Stelle beschaffen wollte. Die Soldaten mussten schwere Gepäck tragen, deswegen war die Ausdauer sehr wichtig.

Die Tuberkulose war der wichtige Untersuchungspunkt und das Röntgen wurde 1942 eingeführt.

3-27 Am Ende der Mobilmachung

Akira Fujiwara, der bewiesen hat, dass mehr als die Hälfte der kriegstoten Japaner verhungerte, hat so gesagt:

"Durch den Mangel oder Unterbrechung der Versorgung war die Unternährung im Krieg normal und man verlor den Widerstand und starb an Malaria, Cholera, Beriberi usw., also starb wegen der Verhungern."

Fujiwara meint, der Mangel der Versorgung stammt davon, dass die Armee die Versorgungsabteilung und Hygiene geringschätzte und andererseits die Kriegsstrategie immer vorrangig war. Die Armee bekam kein schlechtes Gewissen, wenn die die Soldaten verlor oder sie verhungern ließ.

3-28 Dominanzpolitik

Japan hat 1940 "Volksdominanzgesetz" erlassen. Um die Dominanz des Volkes zu schützen, wurde man sterilisiert: Geisteskranken.

Zur Sterilisation brauchte man eigentlich die Zustimmung der Familie, aber nur mit der Zustimmung des Krankenhausdirektors konnte man gegen seinen Willen sterilisiert werden.

Sterilisierte Personen (1941-47)

217 Männer

321 Frauen

3-29 Bevölkerungspolitik

In der Kriegszeit griff der Staat in die Familie ein. 1941 wurde ein Gesetz erlassen, um das Bevölkerungswachstum zu fördern.

Um mehr Kinder zu bekommen, sollte man in nächsten 10 Jahren 3 Jahre früher heiraten und jedes Paar soll durchschnittlich 5 Kinder bekommen.

Das Gesundheitsministeriums zeichnete die kinderreichen Familien aus.

3-30 Verstärkte Isolierung der Lepra-Kranken

Durch den Krieg wurden die Lepra-Kranken stark isoliert und damit wurde ihre Lebensumgebung schlechter.

1938 wurde in einer Heilanstalt ein Sonderkranken Zimmer gebaut, ein Gefängnis. Damit wollte man die Unzufriedenheit der Kranken mit Gewalt unterdrücken.

Am Ende des Kriegs wurde eine Anstalt in Okinawa bombardiert, und durch den amerikanischen Luftangriff wurde das Gebäude total zerstört. Alle Angestellten verließen das Haus. Die Kranken flohen in die Grube an der Küste und 110 Kranke starben.

3-31 Verhungerte Geisteskranken

Im städtischen Krankenhaus Matsuzawa nahm die Zahl der Toten ab 1938 drastisch zu und erreichte 1940 schon 21.9%, 352 Kranken starben.

Ab 1944 nahm die Zahl wieder drastisch zu und 478 von 1169 Kranken starben, fast 41%. Seijun Tatetsu, der diese Statistik analysierte, vermutet den Grund dafür.

Nach ihm soll man an der Unternahrung und chronischen Darmentzündung gestorben sein. Die damalige Versorgung des Lebensmittels war ganz schlecht. Pro Tag konnte man Juli 1945 nur 297g (1,034 Kalorien) nehmen. Unter den Umständen im Geisteskrankenhaus war es unmöglich, das Leben aufrechtzuhalten.

4. Japanische Medizinwelt nach dem Krieg

Die Medizin und medizinische Behandlung wurden in den Krieg mobilisiert und die medizinische Welt hat damit eng zusammengearbeitet.

Passiv oder aktiv hatten viele Mediziner und Ärzte damit zu tun. Einige protestierten dagegen, aber sie blieben Ausnahme.

Alles, was wir bisher gezeigt haben, war durch die Zeugen und Untersuchungen nach dem Krieg bestätigt und bewiesen. Aber das bleibt noch ein Teil der Wahrheit. Und das Gesamtbild ist nach 67 Jahren immer noch unklar.

Nun wollen wir sehen, wie es nach dem Krieg war und ist.

4-2 Immunität des Kriegsverbrechens während des 15 Jahre Krieges

Das Verbrechen der Mediziner und Ärzte von Einheit u. a. sollte eigentlich als Kriegsverbrechen wie in Deutschland verurteilt werden. In der Wirklichkeit erhielten Shiro Ishii und seine ganze Mannschaft Immunität. Um die Immunität zu erhalten, wurde am Kriegsende folgendes unternommen.

1. Um das kaisersystem zu erhalten und Kriegsschuld des Kaisers zu vermeiden, wurde alles verschleiert.

2. Alle Mitglieder der Einheit und ihre Familien wurden befohlen, nicht zu sagen. Shiro Ishii hat befohlen, alles in den Tod mitzunehmen. Er hat auch gesagt, jeden Stein einzeln umzudrehen, wenn jemand etwas gesagt hätte. Er hat auch verboten, untereinander zu kontaktieren und ein öffentliches Amt zu nehmen.

3. Man handelte mit dem GHQ und versuchte, alles zu verschleiern, weil der Kalte Krieg zwischen den USA und Sowjetunion begann. Bei den Tokioter Prozessen war die Einheit 731 kein Thema. An die USA wurden die Forschungsdaten der Einheit 731 angeboten.

Später beim Prozess in Chabarowsk (1949) und im chinesischen Sondermilitärgerichtshof (1956) wurde durch die Zeugen die Wahrheit der Einheit 731 enthüllt, aber zu spät. Die USA haben sich bei den Tokioter Prozessen entschieden, die Mitglieder der Einheit zu befreien.

4-3 Verschleierung der Beweismaterialien der Einheit 731

Als der Sowjet am 9. August 1945 den Krieg gegen Japan erklärte, wurde das Hauptgebäude der Einheit durch die Bombe zerstört, um das Geheimnis zu verschleiern. Und alle "Maruta" (404 Menschen) wurden durch den Giftgas getötet. Alle Dokumente und Forschungsmaterialien wurden meistens verbrannt und die Einheitmitglieder und ihre Familien sollten sofort den Ort verlassen.

4-4 Immunität der Kriegsverbrecher durch die USA

Man sollte eigentlich bei den Tokioter Prozessen die Einheit 731 verurteilen. Schon im Oktober 1946 wurde die Wirklichkeit klar, weil die Kriegsgefangenen, die mit der Einheit 731 zu tun hatten, verhört wurden. Der Sowjet verlagte im Januar 1947 direkt von den USA, Ishii und führende Leute zu verhören.

Aber Japan bekam das Versprechen von den USA (GHQ), die Leute zu befreien, gegen die Forschungsdaten. Unter der damaligen Situation, dem kalten Krieg, war die Erwerbung der Daten sehr wichtig für die Strategie und nationales Interesse. Die USA-Regierung hat am 1. August 1948 die Immunität bestätigt. Edwin Hill, der zur Untersuchung im Dezember kam, schließt seinen Bericht mit folgenden Worten ab:

“Für diese Daten haben sich japanische Wissenschaftler Millionen Dollar und lange Jahre investiert.” “Solche Informationen über bestimmte Bakterien sind bei uns nicht zu erwerben, weil die Experimente am Menschen nicht erlaubt sind. Diese Daten bekommen wir für 250,000 Yen, das ist ganz billig, wenn man denkt, wieviel man dazu investiert hat.!

So war die Einheit 731 kein Thema bei Tokioter Prozessen.

4-5 Prozess in Chabarowsk (Dezember 1949)

Während die USA der Einheit 731 und ihren Mitgliedern die Immunität gab, machte der Sowjet den Prozess gegen die gefangenen Mitglieder. Otomi Yamada (Kommandant der Kwantung-Armee), Ryuji Shinozuka (ärztlicher Leiter der Kwantung-Armee), Kiyoshi Kawashima (Bakterienproduktionsabteilungsleiter der 4. Abteilung der Einheit 731), Tomio Karasawa (Leiter der Bakterienproduktionsabteilung) und Toshihide Nishi (Leiter der Erziehung) u. a. insgesamt 12 Leute wurden verurteilt.

Die Aussagen im Gericht enthalten die Aussage von Kawashima über die Experimente der Bakterienbombe, die Aussage von Nishi über die pathologischen Experimente, die Aussage von Yoshio Furuichi über die Bakterienexperimente und andere ausführlichen Aussagen. Die Gerichtsverhandlung war offen und die Dokumente wurden 1950 ins Japanische übersetzt. 738 Seiten lange Dokumente sind sehr wichtige historische Materialien, die die Strategie der japanischen Armee für die Entwicklung der biologischen Waffe dokumentierten.

4-6 Sondermilitärgerichtshof in China (1956)

In China gab es 1956 den Prozeß gegen die gefangenen ehemaligen Mitglieder. Ein Jahr vorher, 1955, hat Zhou Enlai die Amnestie für die japanischen Kriegesgefangenen vorgeschlagen. Die Angeklagten waren noch 5 Personen. Es gab keinen Todesurteil. Hideo Shinohara, Militärarzt und Leiter der 731 Einheit bekam 13 Jahre-Gefängnis, aber er konnte nächstes Jahr wegen der Amnestie nach Japan zurückkommen.

Außer den Ärzten und Mediziner war Yoshio Shinozuka, der Juniormitglied der Einheit 731 gewesen war, eine Person, die nach der Rückkehr eine Organisation der China-Rückkehrer gründete und die Aussage über die Verbrechen der Japaner während des Krieges nicht scheute.

4-7 Untersuchung des Fall der Vivisektionen an der Kyushu Universität nach dem Krieg

Der Fall der Vivisektion an der Kyushu Universität wurde beim Militärgerichtshof in Yokohama im Jahr 1949 verurteilt. Von den 14 Uni-Angehörigen erhielten 3 Todesurteil, 2 lebenslängliche Gefängnisstrafe und zeitige Freiheitsstrafe. Aber nach dem Ausbruch des Krieges in Korea wurden alle befreit.

Gleich nach dem Haft durch die Besatzungsarmee hat der Ausschuß der Uni alle Verantwortung der Uni abgelehnt, die betreffenden Leute hätten aus eigener Initiative die Uni-Anlage benutzt.

Prof. Goichi Hiramitsu, der zum Experiment sein Labor anbot, sagte ohne Reue folgendermaßen: “Wenn Prof. Ishiyama, der Mut hatte, unerlaubte Operation zu machen, mindestens vor seinem Selbstmord die Berichte der Operation hinterlassen könnte, würde das dem Fortschritt der medizinischen Fortschritt beitragen.”

Die 50 Jahre Geschichte der Kyushu Universität (1967) beschreibt, es gebe noch ungeklärte Probleme, aber die Uni macht keine neue Untersuchung.

4-8 Ärzte und Mediziner, die mit der Einheit zu tun hatten, nach dem Krieg
53 Ärzte der Einheit 731 kamen vor und nach dem Krieg mit dem Flugzeug zurück. Und andere Mitglieder kamen mit den Sonderzügen schnell nach Japan zurück. Die Mitglieder folgten dem Befehl von Ishii und lebten sehr schwer, aber die zurückgekommenen Ärzte nahmen ohne Selbstkritik die wichtigen Positionen in der Medizinwelt ein.

Es gab nur wenige Ärzte wie Sueo Matsuzawa, der ein Buch veröffentlichte:
"Frage der medizinischen Ethik – die Erfahrungen in der Einheit 731".

4-9 Prozess gegen die Nazi-Experimente am Menschen in Nürnberg

Ein Prozeß von 12 Prozessen gegen die Kriegsverbrechen durch Nazi war gegen die unmenschlichen Experimente am Menschen durch Nazi. 20 von 23 Angeklagten waren Ärzte.

Am 20. August 1947 wurden 7 von 23 Angeklagten zum Tod verurteilt, dabei wurde der Nürnberger Kodex gezeigt, der nun ein international anerkanntes ethisches Kriterium wurde.

4-10 Der Nürnberger Kodex

1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, dass der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.
2. Der Versuch muss so gestaltet sein, dass fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.
3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, dass die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.
4. Der Versuch ist so auszuführen, dass alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.
5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, dass es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.
6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.
7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.
8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.
9. Während des Versuches muss der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.
10. Im Verlauf des Versuchs muss der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abzubrechen, wenn er auf Grund des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen

Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muss, daß eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte.

4-11 Erklärung des deutschen Ärzteverbandes

Der deutsche Ärzteverband hat 1947 die Erklärung gegen alle deutschen Ärzte, die an den Verbrechen gegen die Menschheit beteiligt waren, angenommen und dachte darüber nach, dass sie mit den Nazis zusammengearbeitet haben und die Verbrechen begangen. (1949/50)

Der deutsche Ärzteverband erklärte nach dem Nürnberger Kodex. Er konnte nach der Erklärung in den internationalen Ärztenverband eintreten.

4-12 Schweigen der deutschen medizinischen Welt

Ob die Auseinandersetzung der deutschen medizinischen Welt mit ihrer Geschichte weiter vorangegangen ist, ist es nicht klar.

1947 hat Alexander Mitscherlich ein Buch veröffentlicht: "Wissenschaft ohne Menschlichkeit". Und er rufte die Untersuchung der Tatbestände auf. Aber er bekam durch dieses Buch Ärger bei seinen Kollegen und wurde isoliert.

Der Grund, warum die Untersuchung nicht weiter gegangen ist, ist darauf zurückzuführen: Die Diskussion über die Ethik der Wissenschaft war unter den Ärzten nicht genug und die Politik des kalten Krieges und die Selbstverteidigung der Mediziner und Ärzte, die nach dem Krieg die führende Positionen in der deutschen Gesellschaft nahmen.

4-13 Untersuchung der deutschen Medizinwelt

In den 60er Jahren wurde die Bewegung der Jugendlichen und Studenten aktiv und die Politik und Gesellschaft in der Bundesrepublik demokratisiert. Und damit wurde die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit aktuell. Nicht nur die Kriegsverbrecher wurden verfolgt, sondern die Verantwortung der Wissenschaftler, Ärzte, verschiedener Bürgerorganisationen und einzelner Bürger wurde gefragt.

Berliner Ärzteverband hat 1988 bei der Konferenz des deutschen Ärzteverbandes eine Ausstellung veranstaltet: "Wert des Menschen – Deutsche Medizin von 1918 bis 1945" und gab eine Erklärung. Die Ausstellung wurde auch als Buch veröffentlicht.

Und der Ärzteverband hat auch die "internationale Ärzteblätter" von 1934 bis 1939 wiedergedruckt und veröffentlicht damit die Dokumenten über die vergessenen emigrierten Ärzte. Die Auseinandersetzung der medizinischen Welt mit der Nazi-Vergangenheit geht in Deutschland weiter und es gibt kein Ende.

4-14 "Wert des Menschen"

Das Buch "Wert des Menschen" wurde November 1988 unter der Leitung von Christian Pross und Götz Alz durch den Berliner Ärzteverband publiziert. Der Inhalt des Buch über die deutsche Medizin von 1918 bis 1945 ist:

1. Ernährung und Gesundheit des deutschen Volkes nach dem 1. Weltkrieg
2. Rassismus und Eugenik
3. Dienst der Ärzte für "Gesundheit des Volkes"
4. Kaiser Wilhelm Institut, ein Zentrum der Volkskunde, Genetik und Eugenik
5. Warnung von Julius Moses vor den medizinischen Experimenten (1932)
6. Ärzte, die leicht nazifiziert wurden
7. Ärzte als Vertreter des Volkes für die Verhütung der Geburt des Kindes mit der Erbkrankheit
8. T4-Aktion (1940-45) Euthanasie – Geisteskranke wurden als Leben ohne Lebenswert getötet.
9. Experimente am Menschen im Konzentrationslager
10. Experimente am Menschen und Herstellung der Präparate durch Josef Mengele
11. Nürnberger Prozess gegen die Ärzte

4-15 Die 12. Generalversammlung der japanischen Mediziner nach dem Krieg (1947)

Bei der 12. Generalversammlung der japanischen Mediziner in Osaka (1.–6. April 1947) fielen die Teilnahme von den amerikanischen Ärzten und ihre Vorträge auf.

Die ärztliche Abteilung des GHQ und die Fachärzte der Militärkrankenhäuser nahmen daran teil und berichteten über die neue Medizin. Es gab zwar ein Vortag über die "Klinische Untersuchung, Pathologie und Radiologie der Atombombe", aber Japanische Vorträge waren solche, die den Will des GHQ spiegelten. Trotz der ersten Generalversammlung nach dem Krieg war es von der Untersuchung der Kriegsverbrechen und Selbstkritik nicht die Rede.

4-16 "Selbstkritik" des japanischen Ärzteverbandes beim Eintritt in den internationalen Ärzteverband

1951 wurde der Eintritt des japanischen Ärzteverbandes und des deutschen Ärzteverbandes in den internationalen Ärzteverband erklaut, nachdem die beiden Verbände die Verbrechen, die Mediziner und Ärzte während des Krieges ausgeübt hatten, kritisierten. Die beiden Erklärungen zeigen den Unterschied des Umgangs mit den Kriegsverbrechen der beiden Länder.

4-17 Verfolgung der Kriegsverbrechen von Ärzten im internationalen Ärzteverband

Prof. Franz Brau (Uni. Kalifornien, Dermatologie), dessen Verwandte durch Nazi getötet wurde, und andere verfolgten seit 1970er Jahren die Ärzte, die für den Nazi arbeiteten. Deswegen konnte der Arzt Hans Sewering nicht zum Präsident des internationalen Ärzteverbandes werden (Übrigens verteidigten ihn die deutsche Gesellschaft der inneren Medizin und der deutsche Ärzteverband bis zu seinem Tod in Juni 2010.).

Prof. Franz Brau, der die Kriegsverbrechen der Einheit 731 erfuhr, verfolgte die Verantwortung des japanischen Ärzteverbandes. Er sagte, wenn man die Einheit 731 wegsieht, verlieren die japanischen Ärzte die Würde.

Er hat bei der Kongress des internationalen Ärzteverbandes 1995 eine Erklärung von 6 Punkten vorgeschlagen.

Der japanische Verband erklärte, alles sei schon erledigt und stellte einen Antrag, diese Erklärung fristlos zu verlegen. Der japanische Verband versucht keine Untersuchung und Selbstkritik, wie das Buch "Wert des Menschen", sondern eher will man alles verschleiern.

4-18 Aktion der Betroffenen der Einheit 731 im Japanischen Wissenschaftsrat

Am 24. Oktober 1952 fand die 13. Generalversammlung des japanischen Wissenschaftsrat statt. Dabei stellten Gitaro Hirano, Yoichi Fukushima u. a. einen Antrag, Ratifizierung des Genfer Konvention (Verbot der Verwendung der biologischen Waffe) zu verlangen.

Aber Shozo Toda (Kanazawa Uni, ehemaliger Professor an der Kyoto Uni und Beauftragter im Epidemieverhütungslabor der militärischen Medizinschule der Armee) und Ren Kimura (Vizepräsident des japanischen Ärzteverbandes, Rektor der Städtischen Uni Nagoya, ehemaliger Professor an der Kyoto Uni, Beauftragter der militärischen Medizinschule der Armee), die zur 7. Abteilung (Medizin) gehörten, waren dagegen. Toda und Kimura waren Professoren an der Kyoto Universität und lehrten Ishii und waren gerade die Personen, die während des 15 Jahre Krieges die Mediziner in die Einheit 731 schickten.

Ihr Argument war: "Japan hat jetzt den Krieg aufgegeben, also braucht man solchen Vertrag nicht zu ratifizieren, der mit dem Krieg zu tun hat." "Die Bakterien sind heute als Waffe nicht zu gebrauchen, also beruhigen Sie sich."

Und dann wurde dieser Antrag abgelehnt.

Hier findet man keine Selbstkritik gegen die Verbrechen, die die Mediziner und Ärzte verübten. Weil die USA sie freigesprochen haben, fühlen sie sich in ihrem Amt wohl.

4-19 In der japanischen medizinischen Welt wurde nach dem Krieg der Dokortitel an die Betroffenen der Einheit 731 gegeben

Die Leute, die im "Forschungsbericht der Epidemieverhütung der militärischen Medizinschule der Armee (2. Teil)" ihre Arbeit veröffentlichten, konnten nach dem Krieg den Dokortitel in den Universitäten bekommen.

Es waren insgesamt 22 Personen, Osaka Uni, Kyoto Uni, Hokkaido Uni, Keio Uni, Kumamoto Uni, Tokyo Uni, Tohoku Uni, Nagoya Uni, Niigata Uni u. a.

Alle haben den Titel zwischen 1946 und 49 erworben

4-20 Selbstverteidigung von Hisato Yoshimura

“Es ist schon falsch, wenn man denkt, dass man in der Armee nach seinem eigenen Gedanken und nach dem Gewissen handeln kann. Wo gibt es eine Armee, in der man nach seinem Gewissen handeln kann.“

Das ist dasselbe Argument, das man in Deutschland hörte: “Die Ärzte wären selber gefährlich geworden, wenn sie die Experimente am Menschen nicht gemacht hätten.”“Die Ärzte folgten nur dem Befehl.“

Aber diese Argumente wurden beim Nürnberger Prozess abgelehnt.

Yoshimura wurde Professor an der Kyoto Präfektur-Universität und dann auch Rektor der Uni. 1978 bekam er dann wegen der Forschung der Adaption einen Orden.

4-21 Einheit 731 und Grünes Kreuz, durch Blutprodukte übertragenes Aids und Hepathetis (1)
Durch Blutprodukte übertragenes Aids (1989–1996) und Hepathetis (1998–2008) waren die bekanntesten Medikamentenschaden. Grünes Kreuz (Tanabe–Mitsubishi–Pharmazie) wurde bei beiden Prozessen verurteilt. Ryoichi Naito, der die Firma gründete und Präsident war, hat eine Vergangenheit, dass er im Zentrum der Einheit 731 war. Um die Bakterienwaffe zu produzieren, forschte er die trocknen Blutprodukte.

Naito gründete im September 1950, 3 Monate nach dem Ausbruch des Korea Krieges, zusammen mit ehemaligen Mitglieder der Einheit Seiji Kitano und Hideo Futaki die Firma “Japan Blutbank”. Die Firma stellte die Blutprodukte her und verkaufte.

1964, nachdem das Rote Kreuz die Blutspenden förderte, hat man den Namen der Firma verändert zum “Grünen Kreuz” und verkaufte Febrinogen. Nachdem das Pur–Blutplasma 1968 in den USA verboten wurde, hat man weiter das Blutplasma importiert und verkauft.

Und nachdem 1977 in den USA Febrinogen nicht verkauft wurde, importierte die Firma die Produkte weiter und verkaufte.

4-22 Einheit 731 und Grünes Kreuz, durch Blutprodukte übertragenes Aids und Hepathetis (2)
Im Nationalepidemiieverhütungsinstitut, das die Blutprodukte des Grünen Kreuz prüfte und dessen Sicherheit garantierte, arbeiteten die Betroffenen der Einhei 731 und sie haben die führenden Psotionen.

Grünes Kreuz gehört nun zur Tanabe–Mitsubishi–Pharmazie, aber von der Firma hört man einige rechtswidrige Handlungen.

4-23 Wo sind die von den USA beschlaggenommenen Dokumente?

Im Parlament suchte man seit dem Kriegsende die Dokumente. Die Japanische Regierung, die einmal die Veröffentlichung der Dokumente über die Einheit 731 nötig fand, haben die Dokumente fast nicht veröffentlicht.

Aber 1986 bei der öffentlichen Anhörung des amerikanischen Unterhauses sagte man, die Dokumente über die Einheit 731 wurden bis zum Ende 1950er Jahre in Holzkasten eingepackt nach Japan zurückgegeben.

Unser Förderungsverein “Krieg und medizinische Ethik” fordert seit 2009 vom Verteidigungsminister die Veröffentlichung der Dokumente.

4-24 Aufgegebene Giftbombe

Die japanische Armee hat auf der Insel Oogunojima Giftgas heimlich produziert, in Kyushu in die Bombe gefüllt und in China massenweise verwendet. Wie die Eiheit 731 für den Bakteienkrieg in Harbin gegründet wurde, wurde die Einheit 516 in Qiqihar gegründet.

Nach dem Krieg bekamen viele Leute durch die aufgegebenen Giftbombe Schaden. Im August 2003 wurden 44 Menschen vergiftet und eier ist gestorben. Die Opfer haben die japanische Regierung

angeklagt.

4-25 Prozess gegen die Einheit 731 und den Bakterienkrieg und Forderung der staatlichen Reparationen

Die Opfer der Experimente am Menschen durch die Einheit 731 und durch die biologischen Waffen und ihre Familie haben die japanische Regierung angeklagt und fordert die staatlichen Reparationen.

Die Opfer der Experimente am Menschen haben 1995 und 180 Opfer der biologischen Waffe haben den Prozess begonnen. Im Laufe des Prozesses wurde die Tatsache anerkannt, dass die Opfer die Opfer der Experimente und der biologischen Waffe sind. Aber der Urtei des Obersten Gerichtshofs im Mai 2007 hat die Anklage abgelehnt, weil es damals kein Gesetz für staatliche Reparationen gab. Das Problem ist immer noch ungelöst.

5. Untersuchung der Geschichte und Ethik der Medizin

Im 5. Teil wollen wir unseren Willen zeigen, nie wieder am Krieg zu beteiligen und wir wollen von der Geschichte lernen.

5-2 Der Sinn, heute über die Kriegsverbrechen nachzudenken

Unter welchen Umständen waren die Mediziner und Ärzte an den unmenschlichen Experimente am Menschen und der Entwicklung der biologischen Waffe beteiligt? War es nicht aus Neugier oder zum eigenen Gewinn? Hat das Ähnlichkeiten mit den Mediziner und Ärzte, die die Medikamentenschadenverursachten. Wir müssen diese Diskussion weiter entwickeln. Wir müssen die Wahrheit genau untersuchen und Die Probleme klar machen, um die Ethik der Mediziner und Ärzte fest zu machen und den Vertrauen des Volkes wieder zu gewinnen.

5-3 Wichtigkeit der medizinischen Ethik

Japanische medizinische Welt hätte noch gründlichere Untersuchungen und Selbstkritik der Kriegsverbrechen während des Krieges machen sollen. Wir verlangen von der Generalversammlung, die alle 4 Jahre stattfindet, ein offizielles Projekt, das noch nicht realisiert ist.

Der japanische Ärzteverband ist damit zufrieden, dass man im März 1949 eine Erklärung gab. Damit war für sie alles erledigt.

Und im ethischen Grundsatz vom japanischen Ärzteverband (2.4.2002) findet man keine Selbstkritik der Kriegsverbrechen und keine Lehre daraus.

5-4 Ungenügende "Ethik der Medizin"

5-5 Verantwortung der Mediziner und Ärzte

5-6 Entschuldigungserklärung der DGPPN

5-7 Ungenügende Erziehung der medizinischen Ethik

In Japan wird die Kriegsverbrechen der Mediziner und Ärzte nur wenig behandelt im Gegenteil zu anderen Ländern. Das hat damit zu tun, dass die Kriegsverbrechen der Ärzte während des Krieges verschleiert wurde und nicht untersucht wurde.

5-8 Struktur, mit dem Notstandgesetz das Volk und die Medizin zu mobilisieren

Heute noch hat die Medizin mit der Militär zu tun und sogar ist damit fester verbunden. Das Notstandgesetz (1999) ermöglicht das Volk wieder zu mobilisieren. Man kann die Krankenhäuser unter Kontrolle stellen und die Ärzte und Krankenschwester mobilisieren.

5-9 Krieg und Medizinforschung, Entwicklung der medizinischen Technologie

Die Beziehung der Medizin mit dem Krieg ist auch heute sehr wichtig. Das beweist, dass die Hälfte des Etas für alle Wissenschaften für die Militär (Verteidigung) ist. Und die Bio-Technologie

ist mit der Militat eng verbunden.

5-10 Industrie und Medizinforschung, Entwicklung der Medizinischen Technologie
Weil Medizin mit der Industrie eng verbunden ist, gibt es Gefahr, verursacht das vielleicht z.B. den unmenschlichen, unwurdigen Medikamententest oder die Mediziner wollen von der Industrie Profit gewinnen.

Man kann Gen manipulieren und Organe transplantieren. Es entstand nun das Problem der Ethik.

Um uns mit diesem Problem auseinanderzusetzen, sollen wir über die Struktur und Funktion des Ethikausschu oder Ethische Erziehung nachdenken.

5-11

Wir fordern die offizielle Untersuchung der Kriegsbeteiligung der Mediziner und Ärzte und die Selbstkritik an den japanischen rzteverband
Erklärung zur Förderung der "medizinischen Ethik"

Die 28. Generalversammlung des japanischen Ärzteverbandes fand von 2. 4. – 10. 4. 2011 in Tokyo unter dem Motto "Medizin und ärztliche Behandlung, um das Leben und die Zukunft der Erde zu erweitern, – Verständnis, Vertrauen und Entwicklung" statt. Die Sammlung war offen nicht nur für die Mediziner und Ärzte, sondern auch für die Bürger.

Wir haben bei der Versammlung mehrmals ein Projekt vorgeschlagen, um die Kriegsbeteiligung der Mediziner und Ärzte zu prüfen, was aber nicht noch nicht realisierbar ist.

Weil die Dokumente verbrannt oder immer noch verschleiert wurden und nicht veröffentlicht wurden, ist die Wahrheit der Kriegsbeteiligung immer noch nicht klar und schwer prüfbar. Was die Einheit 731 angeht, hat das GHQ die betroffenen Mediziner und Ärzte verhört, aber ihnen gegen die Forschungsergebnisse die Immunität.

Die Entwicklung der Medizin und medizinischen Behandlung ist heute bemerkenswert und wir stehen vor einem neuen ethischen Problem. Und wir müssen dieses Problem lösen. Es ist deswegen sehr wichtig, dass wir an die bisherige Geschichte der Medizin und medizinischen Behandlung zurückdenken.

Der japanische rzteverband hat nach dem Krieg beim Eintritt in den internationalen rzteverband die Greuelthaten an den Feinden kritisiert. Und man meint damit, alles sei schon erledigt. Man soll sich ernst mit den Taten der Mediziner und Ärzte auseinandersetzen und die künftige Medizin (Rettung des Leben, Gesundheit), Menschenrecht, Ausrottung der Diskriminierung, menschliche Würde sollen Grundlage der japanischen Medizin sein. Das ist aber in der heutigen Landschaft nicht zu erreichen. Die Verhältnisse der japanischen medizinischen Welt haben mit den medizinischen Missgeschick, Fehlversuche und Medikamentenschaden und mit ihren Opfern etwas zu tun und wurden kritisiert. Ohne die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit hat Japan das Jahr 2000 erreicht.

"Wer aber vor der Vergangenheit die Augen verschliesst, wird blind für die Gegenwart." (Weizsäcker) Deutschland hat die Lehre gezogen. Die GDPPN hat sich entschuldigt, dass die Geisteskranken in der Nazizeit durch die Ärzte zum Tod gezwungen wurden (2010), oder der deutsche rzteverband hat im Mai 2012 in Nürnberg eine Erklärung veröffentlicht und bat die Opfer der nazistischen Medizin um die Verzeihung. Wir müssen auch lernen. Wir müssen die unmenschlichen Taten durch die Mediziner und Ärzte untersuchen und die wahre Geschichte zeigen, das ist unbedingt nötig für die Ethik der Medizin und für die künftige Medizin und medizinische Behandlung. Dabei soll sich der japanische rzteverband als Vertreter der Medizin und medizinischer Behandlung damit beschäftigen.

Die 28. Generalversammlung konnte nicht in die Vergangenheit hineinschauen. Wir sind traurig und müssen uns bei den Opfern entschuldigen, dass wir nicht stark genug waren. Aber wir wollen mindestens in Tokyo eine Ausstellung und ein internationales Symposium veranstalten. Wir wollen die Gäste aus Deutschland einladen. Das wurde durch die Katastrophe vom 11. 3. 2011 einmal abgesagt.

Wir wollen bei der Generalversammlung im Jahr 2015 noch einmal versuchen.

Alle Universitäten müssen auf der Grundlage der geschichtlichen Untersuchung die Studenten ausbilden und die Ethik der Medizin unterrichten. Wir müssen über die Organisation des Verbandes noch einmal nachdenken. Wir wollen bei der Generalversammlung des Verbandes genau die ernste Auseinandersetzung mit der Kriegsbeteiligung der Mediziner und Ärzte und den grausamen Experimenten am Menschen durch die japanischen Mediziner und Ärzte. Wir wollen weiter dieses Problem verfolgen und versuchen, aus der Geschichte die Lehre für die künftige Medizin und medizinische Behandlung zu ziehen.

November 2012

Förderungsverein der "Krieg und medizinischen Ethik"