

15年戦争期における日本の
医学犯罪を検証することは
医療倫理にとって
どんな意義をもつのか

大阪市立大学大学院文学研究科

土屋 貴志

自己紹介

1961(昭和36)年生まれ

1990(平成2)年3月 慶応義塾大学大学院文学研究科哲学専攻(倫理学分野)博士課程単位取得満期退学

1989(平成元)年4月～1994(平成6)年3月 杉野女子大学・横浜国立大学・千葉大学などで非常勤講師

1994(平成6)年4月より 大阪市立大学文学部教員(2015年4月現在准教授。哲学教室所属、倫理学担当)

人権問題研究センター兼任研究員

医学部兼任(1回生必修科目「医療倫理学」担当)

看護学研究科兼任(修士課程必修科目「看護倫理学」分担)

経営学研究科兼任(「医療経営論」の「医療倫理」担当)

「薬害イレッサ西日本訴訟を支援する会」共同世話人

(2005年～2013年)

内容

I. 医療倫理と研究倫理

II. 研究倫理の目的

III. まとめ

I . 医療倫理と研究倫理

医療倫理の5つの領域：目的←問題点

1. 診療（診察と治療）：患者の福利 ←福利の多義性、治療効果の不確実性
2. 研究（とりわけ「臨床研究」＝人を実験や研究の対象にすること＝「人体実験」）：医学的知識の獲得や治療法開発 ←医学の科学性・公益性／人を実験台（研究対象）にする必要性
3. 教育（医学実習、卒後教育）：医療専門職の育成 ←患者を練習（実習）台にする必要性

医療倫理の5つの領域：目的←問題点

4. 経営（医療機関や施設の運営[マネジメント]）：
良質な医療の提供

←市場経済（患者を経営の手段にする必要性）

5. 政策（医療政策、公衆衛生）

：（個人の健康でなく）集団（社会・国・自治体・地域
・共同体）の健康 ←健康主義、功利[公益]主義

「臨床研究」とは？

人を対象とする実験・研究（「人体実験」）のこと

人間の身体や精神（心）を対象とし、その状態を観察しデータを得て、新たな知見を獲得すること

- * 治療法の開発や科学的知識の獲得が目的
- * 観察の前後に人為的な操作を行って、それによる変化を調べることもある（介入研究、「実験的」研究）
- * 研究開始前に起こった人為的ないし自然的な出来事の結果を調べることもある（事後的な研究、自然史研究）
- * 医学研究に限らない。心理学、行動科学、人間科学でも人を対象とした研究（＝臨床研究）は行われる

人を対象とする研究の必要性

- 人を対象として(「実験台」として)研究を行わなければ、人の心身についての知識を獲得したり、人の病を癒したり苦痛を和らげたりするための方法(治療法)を開発したりできない
 - 人以外の動物などを用いた実験・研究で得られた知識や効果は、あくまでも動物についての知識や効果であって、人についての知識や効果ではない
- 人を対象とする科学・技術にとって人体実験(臨床研究)は欠かせない。「人体実験なんてとんでもない」は偽善
- *「人を対象とする実習」も同様(→教育倫理)

医学の根本的な倫理的ディレンマ

- 医学の目的: 人の病を癒す、人の苦しみを和らげる
 - しかし、その「善い」目的を果たすためには、人を「実験台」「実習台」にする(人を「道具」として扱う)という「悪い」方法を避けられない
 - 医学はこの根本的な倫理的ディレンマを抱え持っている
- 医学倫理の根本原理「人を人として扱え」
- * 「人」とは何か? 「人として扱う」ということはどういうことか? が倫理学的課題になる

「研究審査」

「科学技術研究は研究者の良心に任せて自由に行えるようにすべきで、研究審査など必要ない」

という考えは、今日では通用しない

- 公的研究助成を受けた以上、研究は公的な営み
- たとえ私的研究であっても、被験者の人権侵害は許されない

→ 20世紀後半（とくに1970年代以降）研究審査が科学技術研究の必須条件になっている

（「倫理的配慮」をすることが法的に強制されている）

臨床研究に関する「倫理指針」

- 遺伝子治療臨床研究に関する指針（H6厚生省と文部省で別指針、H14指針統合、H26一部改正）
- ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（H12厚生省と文部省で別指針、H13経済産業省加え「三省指針」に統合、H26一部改正）
- ヒトES細胞の樹立及び分配に関する指針（H13文科省～）
- 疫学研究に関する倫理指針（H14厚労省 & 文科省～）
- ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針（H18厚労省～）
- ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針（H22文科省～）
- 臨床研究に関する倫理指針（H15厚労省～）
- 疫学研究指針と臨床研究指針を統合→「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（H26～文科省&厚労省）

なぜ次々と倫理指針が作られたのか？

日本で2000(H12)年以降次々に研究倫理指針が作られたのは、バイオテクノロジー (BT) 研究推進という国策のため

＝研究を推進するための方便

- H12～「ミレニアム・プロジェクト」: BT関連ではゲノム解析による「テーラーメイド医療」と再生医療
- H14～「BT戦略」: 遺伝子治療、細胞医療、ゲノム創薬、脳研究なども

治療的研究と非治療的研究

- 「治療的研究」: 研究対象者は患者(「弱者」「マイノリティ」)、研究に参加することで直接的な利益(病気の治癒、症状の緩和など)が生じる可能性がある
- * あくまで可能性。利益が生じることが明らかならずすでに治療として確立しているわけで、研究する必要はない。利益が生じると期待できるが、本当にそうかどうかわからないし、害のほうが大きいかもしれないから研究する
- 「非治療的研究」: 研究に参加しても本人には直接的利益はない。他の患者や人類全体の利益のために行われる

診療(業務)と研究の区別

- **診療**(検査、治療、ケアなど。教育も同様。業務):
すでに有効性が確立していることを、その患者に利益をもたらす(=病を癒し苦痛を和らげる)ために行う。
- **研究**(臨床研究、治験、実験的治療など):
まだ有効性が確立していないことを行う。
第一の目的は、その患者(や被験者)に利益をもたらすことではなく、治療法の開発や医学的知識の獲得によって、他の患者や人類全体に利益をもたらすことにある

Ⅱ. 研究倫理の目的

研究倫理の目的

1. 研究不正の防止
2. 消費者の保護
3. 研究対象者(被験者)の保護
- (4. 実験動物の苦痛軽減)
- (5. 研究機関の危機管理)
- (6. 研究者の不利益回避)

* ()内は弱い目的もしくは規制が整備されたがゆえに生じた目的

1. 研究不正の防止

- 研究成果の真正性を確保することが目的
 - 外部(公的・私的)研究資金の適正使用 ←ステークホルダーは国民や寄付者
- 行政による調査システム(例:ORI)。確認されたら助成申請資格停止
- データの捏造・操作等が行われても、倫理審査ではわからない。利益相反も自己申告が主
 - 査読などによるピアレビュー(専門の研究者相互のチェック)でも見つからない
- 内部・外部の告発に依存せざるをえない
- 啓発・教育による予防が重要

2. 消費者の保護

研究成果が製品化され販売された場合、不正な研究成果に基づく製品を使った消費者が被害を被ることがある

- 医薬品、医療機器、健康機器、交通機関（鉄道、飛行機、自動車、船舶など）

→安全性と有効性の確認が不正なく行われたかどうかを、国（行政）がチェックする

- 医薬品・医療機器規制、安全性試験など

3. 研究対象者（被験者）の保護

- 科学研究や技術開発のために、研究対象者（被験者）の人権が侵害されてきた歴史
 - 被験者を保護する政策や法の制定
(全米研究法、ヘルシンキ宣言、など)
 - 被験者を保護しなければ、研究自体を行うことができなくなる
 - = 研究を推進するためにも被験者の人権を護ることが必要になる

反人道的な臨床研究

被験者を「人として扱わなかった」典型例

- とくに「医学犯罪」＝医師によって、医学の名の下に行われた反人道的行為
 - ナチス・ドイツ:ニュルンベルク医師裁判
→ニュルンベルク綱領
 - 日本:石井機関(731部隊等)など(→隠蔽)
- 米国における問題事例
→インフォームド・コンセントと施設内委員会による研究審査

ナチス・ドイツの医学犯罪(1)

強制収容所の被収容者などを被験者にして致死的な臨床研究

- 低圧実験: 戦闘機の操縦士が高空でどうなるかを調べるため被験者を気密室に入れ高度2万mに匹敵する低気圧にさらした
- 長時間冷却実験: 低体温状態からの蘇生法を調べるため被験者を氷水に浸けたり冬の戸外に裸でさらしたりした
- 海水飲用実験: 兵士が海水で生き延びる方法を探るために被験者を4群に分け, (1)全く水分を与えない, (2)通常海水を飲ませる, (3)塩味を隠しだけの海水を飲ませる, (4)塩分を除去した海水を飲ませる, という条件を強いて実験し結果を比較
- 発疹チフス感染実験: ワクチンや治療薬開発のため
- 肝炎ウイルス研究: 同上
- スルフォンアミド治療実験: 被験者の足を切開しガス壊疽の病原体を単独または木くずやガラス片と共に擦り込んだ後に治療

ナチス・ドイツの医学犯罪(2)

- 骨の再生および移植実験: 女性の被収容者から腓骨や肩胛骨などを摘出して再生するかどうか調べたり他者への移植を試みた
- 毒ガス実験: イペリット(マスタードガス)の治療法開発のため。毒ガスの液体を肌に塗られただけでなく、細菌を患部に植え付けられた場合も
- ユダヤ人の頭蓋骨収集: 写真を撮られ人体各部分を計測された後に毒ガスで殺害。死体はシュトラスブルク帝国大学に送られて解剖され、さまざまな検査や臓器の計測が行われたあと、標本として保存された
- 障害者・患者の「安楽死」: ドイツおよび占領地各地で、7万人以上の障害者・高齢者・末期患者・先天性障害児などをガスや注射で殺害
- 断種実験: ロシア人・ポーランド人・ユダヤ人その他の人々を、本人に気づかれず安い費用で大勢断種できる簡便な方法を開発するため、アウシュヴィッツ, ラフェンスブリュックほかの強制収容所で数千人にX線照射や手術や薬剤投与を行う

「医師裁判」

- 戦後、ニュルンベルク国際軍事裁判で、米国が単独で担当した事件の第一法廷として裁かれた（「医師裁判」）
- 1947年8月20日、7人の被告（うち医師4人）に絞首刑、5人に終身刑、4人に禁固10年から20年を言い渡し、7人の被告を無罪とした
- だが、絞首刑は執行されたものの、東西冷戦の緊張が高まるなか、終身刑および禁固刑は1951年1月末に減刑

ニュルンベルク綱領

医師裁判の判決は人体実験が満たすべき10の条件を示す

- (1)被験者の自発的な同意が絶対に欠かせない
- (2)他の方法では得られない社会的成果がある
- (3)自然経過と動物実験の知見に基づく
- (4)不必要な身体的・心理的苦痛を避ける
- (5)死や障害を引き起こすと事前に予測されるなら行わない
- (6)危険の大きさが実験のもたらす利益を上回らない
- (7)適切な準備と設備がある
- (8)科学に熟達した実験者が行う
- (9)被験者はいつでも自由に実験から離脱できる
- (10) 傷害や障害や死が生じるとわかれば即座に中止する

日本による医学犯罪

15年戦争期(1931~1945年)、日本の医師たちは主に海外で、総計何千あるいは何万ともいわれる人々を、実験の材料や手術の練習台にして殺害

1. 研究 (人体実験)
 2. 教育 : 軍医の訓練 (「手術演習」)
 3. 実戦攻撃 : 生物兵器の使用
 - 「石井機関」(731部隊など)
 - 陸軍病院
 - 大学(九州帝国大学医学部など)
- * 海軍も？

「石井機関」における医学犯罪

「石井機関」: 石井四郎軍医中將(階級は終戦時)が組織した、「関東軍防疫給水部(満洲第731部隊)」をはじめとする陸軍の軍事医学研究ネットワーク。中枢は陸軍軍医学校防疫研究室(東京・戸山)。生物兵器開発だけでなく、広範な医学研究を行う。(Cf.『陸軍軍医学校防疫研究報告』)

1. 研究 (人体実験) — 目的別に、
 - (1) 疾患の解明(細菌学、生理学、衛生学など)
 - (2) 治療法開発(ワクチン、手術法、止血・輸血など)
 - (3) 兵器開発(生物兵器、化学兵器、毒物)
2. 教育: 軍医の訓練 (「手術演習」)
3. 実戦攻撃: 生物兵器の使用

731部隊における反人道的研究の例

- **流行性出血熱の病原体の決定** (笠原ほか『日本病理学会会誌』34(1-2): 3-5, 1944) : 用いた「猿」とは人のこと
- **破傷風感染実験** (池田ほか「破傷風毒素竝ニ芽胞接種時ニ於ケル筋『クロナキシー』ニ就テ」年月不詳 [復刻1991: 45-57]) : 被験者14人(「人体に於ける」「死亡」「死の直前」)
- **被験者の50%を感染させる病原体最小量 [MID50] の測定** (Fell Report, 1947)
- **凍傷研究** (吉村「凍傷ニ就テ」満洲医学会哈爾濱支部特別講演、1941年10月26日)

石井機関——戦後の隠蔽

- 1945年8月8日ソ連の侵攻により石井機関は崩壊。陸軍は被験者を全員殺害、施設を破壊して証拠隠滅。隊員は日本に逃げ帰る
- GHQは生物兵器のデータを入手するため調査。人体実験の証拠を掴めぬまま戦犯免責を与える
- 1947年1月ソ連は石井たちの身柄引き渡しを要求、生物兵器データの入手を図り東京裁判での訴追を示唆。米国はソ連の要求を拒絶し、石井機関員を改めて尋問し人体実験のデータを得る。その引き換えに戦犯免責を確認
- 石井機関の医学者たちは戦後医学界の要職に就く
→「人体実験」は日本の医学界のタブーになる

九州帝国大学医学部事件

- 1945年5月～6月、九州帝国大学医学部第一外科の石山福二郎教授らが、米軍B29の搭乗員捕虜8名に手術実験を行って殺害。片肺全摘、胃全摘、開胸心マ、心臓手術、胆嚢摘出、肝葉切除、三叉神経遮断、肺縦隔手術、代用血液注射など
- 戦後「捕虜虐待」として戦犯に。石山教授は獄中自殺。1948年8月、軍幹部2人と医学部教官3人が絞首刑、軍幹部1人と医師2人が終身刑、軍幹部5人と医師8人と看護婦長1人が重労働刑の判決。だが朝鮮戦争勃発により減刑、死刑には処せられず

米国における問題事例と対策

- 1963年: チンパンジー腎移植、ユダヤ人慢性疾患病院事件 (生きた癌細胞を末期患者に注射した免疫研究)
 - 被験者のインフォームド・コンセントと同僚による相互審査を連邦による研究助成の条件とする
- 1970年代初め: ウィローブルック肝炎研究 (養護施設に入所する知的障害児を肝炎に感染させ研究)、タスキギー梅毒研究 (約400人のアフリカ系米国人梅毒患者を41年間治療せずに自然経過を観察)
 - 全米研究法 (施設内審査委員会の設置を義務づけ、被験者保護全米諮問委員会 → ベルモント報告 [人格の尊重: IC、善行: 危険と利益の評価、正義: 公平な被験者選択])

ユダヤ人慢性疾患病院事件

- 1963年ニューヨーク・ブルックリンのユダヤ人慢性疾患病院で行われた、末期患者に対する癌細胞注射実験。実行者C. サザム(スローン・ケタリング研究所)は免疫の研究者
- 囚人と癌の末期患者それぞれ300人以上に、生きた癌細胞を腕と前腿部に皮下注射して塊を作らせる。癌患者の場合は拒絶反応が弱く消失するのが遅れることを発見していた。しかし、癌患者の拒絶反応が弱いのは癌のためなのか、単に身体が弱っているためなのか不明なので、癌以外の病気の末期患者に同様の実験を行うことを計画
- ユダヤ人慢性疾患病院の医療部長に協力依頼。患者の担当医は反対したため研修医に19人の非癌患者へ注射させる。患者の同意は得ず「癌」とも説明せず
- 担当医は院内委員会に医療部長を告発し、ある理事が記録の開示命令を裁判所に求めて提訴、開示命令判決を得る。サザムと医療部長は執行猶予付き免許停止1年。だがサザムは癌学会の会長に推薦された

ウィローブルック肝炎研究

ニューヨーク大学S. クルーグマンの研究チームが1956年～1971年、知的障害児施設「ウィローブルック州立学校」で入所者に肝炎ウイルスを人為的に感染させて研究。クルーグマンは顧問医。施設の衛生状態劣悪、感染症や肝炎が蔓延。当時は肝炎ウイルスの実験室培養は不可能

成果:ガンマ・グロブリンの発症予防効果発見、A型とB型のウイルスを分離。ワクチン開発は失敗

750人から800人の知的障害児が感染。親は同意したが説明は曖昧で、後に同意が入所条件になる

事前に同僚に相談、教授会や審査委員会、米軍疫学委員会も研究を承認。成果は『米医師会雑誌』『ニューイングランド医学雑誌』等に随時公表。クルーグマンは全米肝炎研究委員会委員長や『米医学雑誌』の編集委員などを歴任、ジョン・ラッセル賞、米内科医協会賞などを受賞、1983年にはラスカー賞を授与される

プルトニウム注射実験

- 米国マンハッタン計画の医師たちが、1945年から1947年にかけて、カリフォルニア大学、シカゴ大学、ロチェスター大学の病院で、計18人の患者に、本人の同意を得ずプルトニウム溶液を注射。その後便尿や組織を採取して分析。28年後には遺体を発掘して分析
- 目的：プルトニウム排泄の量と速度の計測、体内に沈着する部位・量およびその条件、最大許容量、などの解明
- 被験者は必ずしも末期患者ではなかった
「一ヶ月以上の継続入院でかなり回復しそうな患者を優先した」(S. Basset, Welsome1999:133=2000a:143)
- だが「末期患者を用いた」ということで正当化が図られた
「実験に選ばれた人たちはもう寿命でした。どのみち間もなく死ぬ人たちだったんです」(E. Miller, Welsome1999:92=2000a:93)

プルトニウム注射実験の被験者

氏名	性別	年齢	診断名	注射日	注射場所	プルトニウム量 (マイクロキュリー)	注射後の処置	注射後生存期間	コード
Albert Stevens	M	58	末期の胃癌(誤診)	1945.5.14	UCSF病院	3.5(Pu238)+0.046(Pu239)	肝臓左葉と脾臓の一部・脾臓・第9肋骨・リンパ節・網の摘出、便尿採取；1975に遺骨を検査	20年8か月	CAL-1
Simeon Shaw	M	4	骨原性肉腫	1946.4.26	UCSF病院	0.169(Pu239)	骨生検	8か月	CAL-2
Elmer Allen	M	36	骨癌	1947.7.18	UCSF病院	0.095(Pu238)	3日目に大腿切断；1973にも便尿検査、X線撮影	44年	CAL-3
Arthur B. Hubbard	M	68	口腔癌	1945.4.26	シカゴ大ビリングス病院	0.40(Pu239)	便尿採取、剖検；1975に遺体発掘し検査	5か月	CHI-1
Una Macke	F	56	乳癌からの全身転移	1945.12.27	シカゴ大ビリングス病院	5.79(Pu239)	剖検	17日	CHI-2
氏名不詳	M	若年	悪性リンパ腫(ホジキン病)	1945.12.27	シカゴ大ビリングス病院	5.95(Pu239)	?	170日以上	CHI-3
Amedeo Lovecchio	M	67	十二指腸潰瘍	1945.10.16	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.28(Pu239)	便尿採取	14年3か月	HP-1
William E. Purcell	M	48	血友病、心臓病	1945.10.23	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.31(Pu239)	便尿採取	2年5か月	HP-2
Eda Schultz Charlton	F	48	発疹、肝炎、低蛋白血症	1945.11.27	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.30(Pu239)	便尿採取、X線撮影、肋骨等切除、血液検査、バリウム造影、肝臓と脳の走査写真撮影；1973にもX線撮影、便尿血液検査、腹部生検	37年2か月	HP-3
Jean Daigneault	F	18	クッシング症候群(高血圧、骨多孔症)	1945.11.27	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.30(Pu239)	便尿採取；1973に遺体発掘し検査	1年5か月	HP-4
Paul Galinger	M	56	筋萎縮性側索硬化症	1945.11.30	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.31(Pu239)	便尿採取、剖検	5か月	HP-5
John Mousso	M	44	アディソン病(副腎皮質分泌不全症)	1946.2.1	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.325(Pu239)	便尿採取；1973にも便尿血液検査	38年3か月	HP-6
Edna J. Bartholf	F	59	リウマチ性心臓病	1946.2.8	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.386(Pu239)	便尿採取	9か月	HP-7
Janet Stadt	F	41	硬皮症	1946.3.9	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.398(Pu239)	便尿採取	29年8か月	HP-8
Fred C. Sours	M	64	皮膚筋炎	1946.4.3	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.386(Pu239)	便尿採取、剖検；1975に遺体発掘し検査	1年3か月	HP-9
Daniel Nelson	M	52	急性鬱血性心疾患	1946.7.16	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.374(Pu239)	便尿採取	10年11か月	HP-10
Harry Slack	M	69	栄養失調、アルコール中毒、肝硬変	1946.2.20	ロチェスター大ストロング・メモリアル病院	0.398(Pu239)	便尿採取、剖検	6日	HP-11
Ebenezer Cade	M	55	両足と前腕骨折(自動車事故)	1945.4.10	陸軍マンハッタン計画病院	0.29(Pu239)	便尿採取、骨折手術(骨採取)	8年	HP-12

出典：

The Albuquerque Tribune, The Plutonium Experiment, 1993-1994. (広瀬隆訳『プルトニウム人体実験』小学館, 1994)

Welsome, E., The Plutonium Files, Delta, 1999. (渡辺正訳『プルトニウムファイル(上・下)』翔泳社, 2000)

Advisory Committee on Human Radiation Experiments, Final Report, U.S. Government Printing Office, 1995. (Oxford University Press, 1995)

研究規制の方法と文書

人体実験スキャンダルへの対応としての医学研究
倫理: その対処方法と文書

1. 法や政令

(1) 国内法・政令

プロイセン大臣令(1900)、ワイマール・ドイツ保健評議会指針(1931)、米国の規制(食品医薬品化粧品法、全米研究法、共通規則など)

(2) 国際法

ニュルンベルク綱領(1947)、EU臨床試験指令(2001-) など

2. 医療専門職の綱領

世界医師会ヘルシンキ宣言(1964-)、国際医学団体協議会(CIOMS)倫理指針(1982-) など

世界医師会の臨床研究綱領

- 1947年設立、各国医師会の連合体
- 1948年「ジュネーヴ宣言」: ナチスへの反省と誓い
- 1954年「人体実験に関する決議: 研究と実験関係者のための諸原理」
- 1964年「ヘルシンキ宣言」第1版(現行は2013年改訂版)
現副題「人を対象とする医学研究のための倫理的諸原理」
- * ヘルシンキ宣言は診療のための指針ではなく、医療倫理一般の原理ではありえない。医学研究以外の人を対象とする研究も扱っていない
- 1975年ヘルシンキ宣言東京改訂: ICが原理に。「独立した委員会」による審査と、宣言に反する論文の不公刊を求める

個人情報保護も被験者保護

研究対象者（被験者）とは、

「①研究を実施される者（研究を実施されることを求められた者を含む。）

②研究に用いられることとなる既存試料・
情報を取得された者」

（「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」2014、強調は土屋による）

...個人情報保護するのは、その情報を取られた人（＝被験者）を保護するため

(4. 実験動物の苦痛軽減)

研究過程で不必要に動物を苦しめて(「虐待」して)得た成果も「汚れた研究成果」

→三つのR

- Replace(代替): コンピュータ・シミュレーション、培養細胞、微生物、低等動物に置き換える
 - Reduce(削減): 用いる動物数を減らす、動物の死を最小限にする
 - Refine(洗練): 不必要な苦痛を除去または減少させる
- * 動物は人ほど重視されていない(「種差別」)

(5. 研究機関の危機管理)

- 研究を規制する政策や法が定められた結果として、研究上、不正や人権侵害が行われれば、研究を実施した者のみならず、その所属機関も責任を問われる
 - (1) 問題のある研究を実施させない
 - (2) 問題が起こったときに、万全を期していたことを証明する
 - (3) 被害を補償する

(6. 研究者の不利益回避)

- これも、研究を規制する政策や法が整備された結果として生じた目的
- 研究成果を公表したときに、学会や社会から非難されるのを未然に防ぐ
- 学内できちんとした指導と審査を受けていれば、学会や、学界外の一般社会の批判に耐えうる水準の研究になるはず

Ⅲ. まとめ

日本の医学犯罪の隠蔽とタブー化

- 15年戦争期に日本が731部隊などにおいて行った被験者の虐殺はナチスを上回るほどの規模に及ぶが、戦後その事実は隠蔽され、実行者の医学者たちは裁かれることなく医学界の重要な地位に就いた
- そして、再三の働きかけにもかかわらず今回の医学会総会でも取り上げられなかったように、日本の医学界にとって15年戦争期に犯した医学犯罪は未だにタブーとなっている

日本の国と医学界の「不正」状態

- しかし、研究の実験台として数千・数万ともいわれる人々を虐殺した事実を認め、犠牲者に謝罪し、遺族に償いをしない限り、日本の国と医学界の「不正」な状態は決して消えない
- 被験者を虐殺した過去を放置し覆い隠したまま「被験者保護」を謳うのは茶番ではない

＝このままでは、日本の国と医学界は医学研究倫理を語る資格など持ちえない

研究倫理への無理解

- これでは日本の医学者は、研究倫理の主目的が被験者保護であることを、いつまでたっても理解できない
- 研究倫理は、単なる「学問の自由を縛る足かせ」か「研究助成を得たり海外の学術雑誌に投稿したりするための面倒くさい手続き」か「バイオ医学という国策を推進するための方便」としかみなされない
- 研究と診療の区別も自覚できず、患者を実験台にしながら「患者のために最善の治療をしている」と思い込み続けるだろう

医学犯罪を検証する意義

- 15年戦争期の日本の医学犯罪を検証することは、犠牲者に「決して再びそのような虐殺を行わず、起こさない」と誓うために行われる

(謝罪と誓いと償いは、害を与えてしまった人に対するものであって、国に対するものではない。)

したがって、被害国におもねる自虐ではありえない)

- それは、日本の国と医学界が「正しさ」を回復し、研究倫理の真の意義を理解するために、避けて通れない道