

NPO法人  
**731資料センター**  
会報 第37号

第10回総会・記念講演(2021年3月13日実施)

加藤 哲郎 2

日本のコロナ対応にみる731部隊・100部隊の影

コロナ禍で731部隊・細菌戦補償責任を考える

吉田 邦彦 18

731部隊を創出した加茂村と石井四郎家の歴史考察(4)

加瀬 勉 24

731関連情報公開裁判の報告について

和田 千代子 32



2021年3月13日、第10回総会記念講演の様子(港区立商工会館2階研修室)

**【第32回ビデオ学習会のお知らせ】**

**10月23日(土) 港区立商工会館2階研修室**

13時30分～(13時20分から開場) J R 浜松町駅北口から徒歩7分 資料代500円

**731部隊員の証言「まぼろしの少年隊員」の回顧録**

講師：近藤昭二さん(ジャーナリスト)

**NPO法人731部隊・細菌戦資料センター**

共同代表 近藤昭二 [ジャーナリスト]、王選 [細菌戦犠牲者遺族、上海交通大学客員教授]  
奈須重雄 [731研究者]

〒105-0003 東京都港区西新橋1丁目21番5号 一瀬法律事務所  
電話 03-3501-5558 FAX 03-3501-5565 Website <http://www.anti731saikinsen.net/>

第10回総会・記念講演

## 日本のコロナ対応にみる

# 731部隊・100部隊の影

2021年3月13日（港区立商工会館2階研修室）

加藤哲郎（一橋大学名誉教授）



### 「日本モデル」の失敗と世界的危機管理・「コロナ安保」

#### パンデミックと731部隊・100部隊の伝統を描く3冊の本

関東軍防疫給水部、731部隊についてはご存知の方が多いと思いますが、100部隊を聞いたことがない方もいらっしゃるかと思います。100部隊とは、関東軍軍馬防疫廠という軍馬を相手にしていた獣医たちの部隊です。共に1936年に、正式に発足しました。

今回のコロナウィルスを含めて、感染症について考える時には、医学だけではなく、獣医学、ついでに言えば薬学、理学、植物学、昆虫学なども関係しています。そういうものが、特に今ワクチン作りの場で、世界的に問題になっていると考えています。

日本の731部隊と同じ時期に、満州において生体実験、細菌戦の実行に関わっていたと思われる100部隊を、今日は、731部隊研究の関係者の皆さんにも知りていただきたいと言う意味で加えています。

今日の話全体は、「731部隊の戦後責任」で、現在のコロナ対応を考えていくと、「これは731部隊の関係で見た事がある」という問題が出てきます。

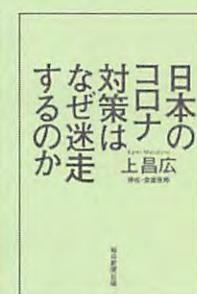
わかりやすいのが、731部隊の関係していた東京大学伝染病研究所（伝研）、伝染病研究所から分かれて作られた予防衛生研究所、その予研の末裔である国立感染症研究所、それから伝研の後を継いだ東大医科学研究所、旧陸軍病院であった国際医療研究センターなどの機関が、今日の日本のコロナ対策では大きな役割を果たしていることです。現在、日本で感染症対策に携わっている様々な医学学者や、その人の所属する組織を見ていくと、731部隊の影が見えてきます。

私は『パンデミックの政治学』（花伝社、2020年）という本を書きましたが、上昌広さんという民間の医師・医学者が、メディアでもシヤープな切り口で現在の感染対策に対して発言して、今の日本の感染症対策には731部隊が大きく関わっているという話を『日本のコロナ対策はなぜ迷走するのか』（毎日新聞出版、2020年）などで展開しています。

もう一人、山岡淳一郎さんというドキュメンタリー作家が、ちくま新書から『感染症利権』（2020年）を出しています。この本では、日本の感染症対策を考える上で731部隊の問題が重要だと、細菌戦及び人体実験の歴史等々について書いています。

こういう研究を元にして、今日は3つの点を中心に、お話ししたいと思います。

今日のコロナ感染対策には731部隊の3つの影があると考えました。



#### コロナ対策に見る731部隊・100部隊の第一の影

第1の影として、「世界の感染症対策に及ぼした軍国日本の細菌戦への危機管理・安全保障」とレジメに書きました。本来感染症は、世界の人々が手を携えて処していくかなければいけない「人間の安全保障」の問題です。しかし実態は、それぞれの国が国境を閉ざして検疫し、それぞれの感染症対策を実行しています。しかも今は、ワクチンまでそれぞれの国で取り合いになって、「国家安全保障」の問

題になっている。「コロナ安全保障」と言ってもいいかもしれません。

本来は人類全体の問題である感染症が、なぜ国家単位での厳しい対立になっているのかが問題です。例えば感染源について、アメリカのトランプ大統領は、「あれは、チャイナウイルスだ」と言って、中国を貶めようとします。中国の側は、「あれはアメリカが秘かに持ちこんだ生物兵器なのだ」と言ったりする関係が、なぜ生まれたのか。

生物兵器の使用は、毒ガス等化学兵器と共に、1925年のジュネーブ議定書で禁止されました。第2次世界大戦中に、アメリカも、ナチスドイツも、旧ソ連も、生物兵器の防御的研究はやっていたのですが、実際にそれを攻撃に使って、しかも犠牲者を出すところまで徹底したのは日本だけなのです。

日本が生体実験までして生物兵器を作り出し、中国人やロシア人3000人以上の人體実験、26000人から30000人のペストノミ爆弾による犠牲者を出したことが、その後の第2次世界大戦後の感染症対策を大きく規定したのです。

世界保健機構（WHO）という国連の下に世界の健康を守っていこうという国際組織が出来ましたが、所謂冷戦の時代にはアメリカと旧ソ連が中心になって、現在ではアメリカと中国の対立が軸になって、本来人類全体で当たるべき感染症対策に国家間対立の影、国家安全保障という問題が加わりました。それは戦時日本に731部隊が存在したからなのだ、というのがひとつ目の影です。この問題が特に先鋭化したのは、1990年代、ソ連が崩壊した後、旧ソ連も生物兵器の研究をしてきて、大きなバイオハザード事故があったことが分かってきたのです。

アメリカは戦後すぐの時期から、戦犯免責と引き替えに731部隊から得た生体実験データ等をもとに、フォートデトリックで長く生物兵器を研究し作ってきました。ソ連軍は、1945年8月9日に満洲に入って、逃げ遅れた731部隊関係者を捕虜にし、シベリアに送りました。そこで1949年末のハバロフスク裁判で細菌戦を告発したように、731部隊関係の資料や証言を集め、国内で1950年代からソ連の崩壊まで生物兵器の研究をしてきました。その大きな細菌戦基地というのは、ハルビンの郊外にあった旧731部隊の工場跡地の地図を元にして、旧ソ連内の秘密都市にそれを再現して、731部隊の生物兵器の研究

を継承・発展させようとしたしました。

しかしその途中で、1979年にスヴェルドロフスク炭疽菌漏出事故というバイオハザードを起こしてしまったのです。スヴェルドロフスクとは、ハルビンの平房をまねて作った細菌生物兵器専用の工場を持った秘密都市で、研究していた生物兵器のもとになる菌が漏れ出して、公式には66人死んだ、恐らく1000人以上が犠牲者になっただろうと言われています（ケン・アリベック『バイオハザード』二見書房、1999年）。それを察知したアメリカは、生物兵器は研究段階でもちょっとした事故で大変な災害が起こることを学んだ。そこで、バイオセイフティーレベル（BSL）という細菌・ウィルス研究施設の管理問題が提起されました。

しかもその後、生物兵器を個人単位でばらまいたり、暗殺に使ったりする段階になりました。これが1990年代から21世紀で、その最初は日本のオウム真理教事件です。一番有名なのは2001年9.11の米国同時多発テロ直後に、アメリカの政府要人に炭疽菌がばら撒かれた事件です。

そうなると、個人が生物兵器をばら撒いて、社会的大混乱を起こすことが可能になる。この辺は核兵器・原発と似ています。そういう新しい兵器が出てきた。このバイオテロを始めたのは日本で、具体的には、オウム真理教の麻原彰晃です。サリンは化学兵器ですが、生物兵器も作っていました。炭疽菌をばら撒く計画が、実際にあったのです。

それをアメリカのCDC（疾病予防管理センター）が、生物兵器対策の研究中に細菌やウィルスが漏れてはいけない、それに加えてバイオテロ対策が必要だとして、生物兵器研究を強化したのです。

ですから、中国の武漢からコロナウイルスが見つかった時に、すぐに始まったのは、これは生物兵器であるのか、それとも研究中に間違って漏らしたものか、あるいは個人的に中国政府に対して怨みを持ったものがやったものかという犯人探しでした。私は、コウモリなどからの自然感染だと思っていますが、特に武漢ウィルス研究所のBSL管理が注目され、そういう問題が起こるようになりました。

### 感染症対策の「日本モデル」とは？

日本でもこのパンデミックで、大変な状況になっています。安倍前首相が、感染者数も死者数も欧米に比べ少ないということで「日

本モデル」と言ってきました。それは他国に比べ大成功だと、安倍前首相や麻生副首相はずつと言っていました。

それは部分的には当たっています。欧米先進国、G7 の中で言えば、日本は極端に感染者数も死者数も少ないわけです。しかしながら、東アジア、中国、韓国、日本、台湾、東南アジアの国々、タイとかインドネシア、フィリピン等、更に大洋州、オーストラリア、ニュージーランドまで含めて考えれば、日本とフィリピンとインドネシアの 3 つが、突出してひどい国になっています。日本は G7 では優等生だけれども、東アジアの中では一番ひどい状態です。

それを説明するさいに、安倍前首相や麻生副首相は、日本は、素晴らしい文化を持っているといいます。欧米の様なロックダウンをしなくとも、みんながマスクをし、手洗いをし、政府の言う注意に自粛という形で従っている、それが日本文化の美しさで感染を少なくしている、というのです。

しかしこれは、科学的に間違っています。中国や韓国、オーストラリアやニュージーランドに日本文化があるはずはありません。確かに、マスクとか清潔を好むというのはあるかもしれません、決定的なものではありません。

京都大学の IPS 細胞の研究者でノーベル賞受賞者の山中伸弥教授は、ご自分のホームページで去年のコロナが流行り出した頃、ファクター X と言いました。なぜ欧米に比べて、日本では感染が少ないかを説明する要因の候補を 8 つぐらいあげました。その中に、文化的要因の他に、遺伝子的な要因、あるいはかつてコロナウィルスに似たものを東アジアではすでに経験していたかもしれない、といっていました。

山中教授は、それを昨年末に再検証し、かつて思っていたよりマスクの要因は重要だ、しかし遺伝的な差異はあまり関係していない。日本型のクラスター対策が PCR 検査をしぼってうまくいったと言うのはまちがいだった、というように、それぞれのファクターに点数をつけ再検討しました。

科学的に見ると、ファクター X というのは、まだ説明が出来ていない。しかし、自粛の日本文化でないという事は確かだと、山中伸弥さんも認めることになったのです。

それでは、「日本モデル」の特徴は何かと調べてみると、第一に、わかりやすいのは

PCR 検査が絶対的に少ないことです。

アメリカのジョンズ・ホプキンス大学のサイトが世界的な感染データを集約していますが、そこに世界で感染が認定された人々の数が示されています。それが日本は極端に少ない。何故少ないか、それは簡単で、PCR で調べる数が少なければ認定される人も少ない、日本は検査数が絶対的に少なく、今に至っても世界 160 位以下の検査後進国、あるいは検査サボタージュ国になっています。



2 つ目が、国立感染研、東大医科研を中心とした専門家会議・分科会の下での「行政検査」、データ独占です。PCR 検査を独占的に進めるのは、感染症研究所、地方の衛生研究所、それから地域の保健所のルートです。「行政検査」といって無料ですが、これが完全に目詰まりして、検査をあまりやると保健所がパンクしてしまう状態になってから、ようやく民間も使えるようになりました。

大学医学部はいくらでも検査ができる状態だったのですが、大学は厚労省の管轄ではなく文科省の管轄です。それで大学は当初入構禁止にされていました。せっかく感染症の専門家がいるのに検査の機械が眠っていたのです。

つまり、政府の認めたルートでしか公式の検査をしない。それが行政検査で、無料の検査はこれだけなのです。その行政検査とそれに引っ掛かった陽性者の濃厚接触者をみつけるクラスター対策が基本的なやり方です。未だにそれが続いている。したがって、無症状の感染者、若い人でどんどん年寄りにまき散らしているかもしれない人達は、全然把握されていないのです。中国でもアメリカでも世界中の国々では、圧倒的に無差別に、いつでもどこでも誰でも PCR 検査を受けられます。アメリカではドラッグストアや野球場を開設しています。韓国ではドライブスルーです。

それを日本ではできない。

日本の感染医療態勢は、元々貧弱でした。本当は、検査にも治療にも最適なのは、オリンピック施設です。国立競技場等の施設と選手村、これらがコロナ対策に有効に使われていれば、日本でも相当効果が上がっていた可能性があります。政府の五輪決行の思惑で手を付けなかったのが、今日に回ってきているのです。

休業に対する補償体制は、欧米でロックダウンの場合は当たり前で、アメリカでは国民の1人1人に感染対策として約15万円が配られました。日本では、皆さんに自粛しようと訴えるだけで、スポットを当てた飲食店にだけ、少し補償をつけましょうといいます。要するに出し渋っているのです。Go To TravelとかGo To Eatという感染収束後の景気対策に使う予算の方が、はるかに多く使われているのです。

その背景には、それでも耐える、日本モデルしか知らない国民がいるわけです。マスク警察という、マスクしていない人を告発する自警団までできました。私の故郷は、岩手県で、去年法事の予定がありましたが、向こうから「来るな」というのです。東京ナンバーの車を見たらすぐに、警察に知らされる。近所の噂になる。こういう状態が今でも続いている。

政府は何度も緊急事態宣言を出して、自粛を訴えています。実は日本には、もう1つ緊急事態宣言が続いている事項があります。2011年3月に出た原子力緊急事態宣言は、今でも解除されていません。廃炉の難しい状況とか、4万人もまだ故郷に帰れない人がいる状況から考えると当たり前です。それをいつ解除するかが話題にもなっていない。コロナ・パンデミックも、そういうふうになる可能性を、論理的には持っているのです。ただ、今の政府は、何とか東京オリンピックを実現させたいという政治的な思惑があるために、なるべく早く緊急事態宣言を解除したいのです。そういう後手後手の感染政策があるのです。

### 感染症医療は占領期から1980年代まで、以後は周辺化

なぜこんな風になっているのかと考える際に重要なのは、日本では感染症対策、ウイルス対策が一番問題になったのは占領期、1945年から1950年代朝鮮戦争の頃までの時期で

す。それ以降、感染症対策は、いわば周辺化してくるのです。

戦後すぐの時期には、日本にはいろんな伝染病が流行していました。兵士の引揚や民間人の移動で持ち込まれました。それを何とかしなくてはということで、GHQ公衆衛生福祉局(PHW)の局長で、米国陸軍軍医であるクロフォード・F・サムス准将が、旧731部隊員を登用します。731部隊の医師たちは、その時代の感染症の専門家で、最高の技術を持っていたからです。その人たちに、戦犯にはしないから協力しろという取引で、当時の医療の最前線に登用し、ワクチン作りや治療薬作りをさせたのです。

占領期は、感染症対策が公衆衛生の中心的な課題だったのです。しかしその後、結核という国民病と言われた伝染病の犠牲者が少なくなってきて、もう日本では感染症の時代ではない、そんなところに予算や人材を割いては無駄になる。それよりは、癌、心臓病、脳科学、ゲノム分析やもっと金になる高度医療技術・治療薬開発ということで、資源と人材が最先端医学の方へシフトしていくのです。そして感染症は過去のもの、もっと言えば発展途上国の問題ということになって、せいぜい羽田や成田や関西空港で途上国からやって来る人々の検疫をしっかりすれば感染症対策は十分だとされました。感染研も保健所も予算と人員が削られ、病床も感染症用はどんどん減っていくことになりました。

これらの問題を、私は『パンデミックの政治学』の中で「安倍内閣の健康・医療戦略」として取り出し論じました。1980年代の中曾根内閣あたりから始まるのですけれども、いわゆる新自由主義、グローバル化に対応しています。日本社会そのものが、それまでの人生50年の時代から80年の時代になって、高齢化社会への対応が重要だ、医療費が大変だという事になったために、感染症は過去のものとされ、それが今日まで続いているのです。

安倍内閣の「健康・医療戦略」は、50頁位の報告書の中で「感染症」という言葉は2か所しか出てきません。その他の殆どは、高度医療戦略とか世界の医薬産業の再編に対して日本はどう取り組むべきかといった問題です。出てくる2か所はどういうものかというと、1つは「まだ世界の後進国では感染症の問題が残されているから、それに対する対策は水際での検疫で、空港でやらなければいけない」ということです。もう1つは、日本は感染症

についての経験を占領期から 80 年代まで一生懸命やって来た流れがあるので、そこで得られた知識と技術、特に医薬品を海外に輸出したいということです。これは、3.11 後の原発輸出と全く同じ論理構造です。

要するに、日本の医療技術は優れているはずだという過去の栄光に依拠した誤った前提に立って、その輸出戦略を作る。これを担当しているのは、厚労省ではありません。第二次安倍内閣では内閣官房に「健康・医療戦略室」が設けられました。そのトップは和泉洋人という国土交通省出身の官僚で、安倍首相・菅首相の首相補佐官です。それを具体化する厚労省側の相方が、審議官の大坪寛子です。例のコネクティング・ルームのコンビです。

この二人が日本の医療政策の最も重要な責任者になっている。ちなみにこの 2 人、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」対策の失敗で、一時表面から消えていたのですけれども、ワクチン輸入の最高責任者になって、最近また出てきました。

感染症政策は、基本的に厚労省だけの問題ではなく、政府全体の問題、まさに国家安全保障戦略の問題になったという点がポイントです。感染症は日本の医療の中ではあまり重要視されない。優秀な医者は感染症にはいかないようになった所で、今回のコロナウイルスがやって来た事を、まずは頭に入れておいてください。

### 山内一也、佐藤正久、河岡義裕の発言から

こうした問題を、率直に語っている人が何人かいいます。

山内一也さんは日本の獣医学の最高権威者であり、同時にワクチン研究の日本の最先端の 1 人です。『朝日新聞』2021 年 2 月 19 日で、考えてみれば、今日のコロナの問題が出てきたのは、人間がこんなに移動するようになったからだ、平たく言えば「人間は空飛ぶ哺乳類になった」ために、こんな問題が起こっている。昔から感染症の問題はあるけれど、地域ごとの風土病であったものが、どんどん拡がって今日の様な事態になっている、と言っています。

次の佐藤正久は、皆さんよく知っていると思います。テレビなどに出てくる自衛隊出身の政治家、「髭のおじさん」です。

この人は単なる自衛隊上がりではないのです。自衛隊の化学科部隊って言うのですけれども、核兵器・生物兵器・化学兵器を専門的

に扱う部隊の出身です。現在は中央特殊武器防護隊といいます。イラクに行きましたけれども、その前にアメリカで米軍と一緒にその種の専門的訓練を受けた人なのです。この人の言葉が、今日の私の第 1 の影のヒントになっています。

「新型コロナの出現当初、それが感染症なのか、バイオテロなのか、生物兵器なのかわからなかった。もし、感染症なら厚労省、バイオテロなら警察庁、生物兵器なら防衛省、これが日本のやり方だ。」こういう縦割りではだめだ。アメリカの場合、世界最大の感染症対策の総合機関である CDC (米国疾病予防対策センター) で、生物兵器研究から感染症対策まですべてをやっている。そういう形でなければ現代の感染症には対応できない、と言っています (FACTA、2020 年五月号)。彼が正しいという意味ではなく、国家安全保障を第一にするこの種の人たちは、このように考えるのだとよく分かる表現です。

もう一人、河岡義裕さんは、東大の医科学研究所の教授で、最初の専門家会議には入っていましたが、今の分科会には入っていません。この人は、現代日本のコロナ研究者、ワクチン研究者としては最高の科学者で、世界レベルに通じる第一線の人です。

この河岡さんも、さっきの山内さんと同じように、医学者ではなく獣医学者です。北海道大学獣医学部の出身で、ウイルスの人工合成等々に成功して、アメリカのウィスコンシン大学の教授と東大医科研教授を現在兼任しています。731 部隊の流れとは別の所から生まれた、日本最高の頭脳です。

コロナ対策で日本国内にいる研究者としては、河岡氏が世界で最も通じる学者です。尾身茂さんとか岡部信彦さんという、テレビに良く出てくる感染症の専門家、政府の御用学者は、ほとんど過去の人です。現在はヒトの遺伝子をゲノムレベルまで読むことができますが、そういう時代以前の、アジア・アフリカの感染症対策に携わってきたのが尾身さん・岡部さんたちです。この人たちが現在でも、厚労省と一緒にになって、日本の感染対策をやっているのです。

河岡さんは、専門家会議の中で、政府に対してもはつきりものをいう人だったらしく、それを煙たがられて政府の分科会には移らなかつた。そこで医科研に戻つて、日本のワクチン開発の最先端にいます。彼の書いた『闘うウイルスバスターズ』(朝日新聞出版、2011

年) という面白い本があります。どういう意味で面白いかというかと言うと、冒頭からいきなり「自分がある研究を成功したら、アメリカの CIA から電話がかかってきた」と言う話です。要するに、感染症問題はアメリカでは極めてセンシティブな国家安全保障の問題で、その最先端の研究に対しては、政府がお金を出す、人を出す、最も優れた研究施設を保証することがやられています。自分もウィスコンシン大学の教授を兼ねていてそういう目に遭ったということで、4 章ぐらいの構成の 1 章が全部 CIA の工作について書かれているのです。彼はそれを心得た上で、最先端の研究情報を自分で取りたいので CIA のエージェントと付き合った話が詳しく出てきます。ウイルスとか遺伝子研究の最先端では、大きな国家間のせめぎあいがやられているというのが、河岡さんの話です。

### 731 部隊がひらいたバイオハザード・バイオテロの時代

一般的な感染症対策、昔からのコレラやペストには、人類はずっと関わってきました。しかしそれが第 2 次世界大戦で、日本の 731 部隊が実際に生物兵器を使うことによって、国家安全保障の極めて重要な問題になった。1975 年に生物兵器禁止条約が成立しても、大国アメリカ、ソ連、現在なら中国等が、それに対して大きな予算と人材を投入して、基礎的研究ばかりではなくて実際的な防御政策、ワクチン作りにとりくみ、国家的な対策をとってきました。その研究・実験過程で細菌漏れ事故・汚染などバイオハザードの問題が起こり、研究施設のバイオセーフティー・レベル (BSL) が重要になりました。

それが、1990 年代になってオウム真理教の生物兵器テロ事件、21 世紀はじめに 9.11 のアメリカ炭疽事件が起こることによって、バイオテロの問題も出てきました。細菌やウイルスを暗殺に使う、あるいはヒトについても遺伝子を操作することによって、個人の単位でもいろんな問題を起こすことがわかつてきました。これで佐藤正久の言う三重の対策が必要になり、「コロナ安保」の時代になった、というのが今日の第 1 の影に關係する問題です。日本人の方はあまり自覚していないけれど、世界はこういう世界史を切り拓いた 731 部隊に注目している、ついでに言えば、オウム真理教も 731 部隊から学んだところがあるわけです。しかしその歴史を客観的に切り拓

いた日本は、その対策では、最先端どころか後進国になっているのです。

21 世紀に SARS (重症急性呼吸器症候群)、MERS (中東呼吸器症候群)、新型インフルエンザなどが起きた時、日本は大きな被害を被らなかった。感染症対策はその都度必要だが、感染症対策の予算は減らしてもいいし、病床は、お年寄りが長期に入りすぎて医療費が高くなり、日本の財政がパンクしている。特に地方では、どんどんベッド数を減らそうとしています。2021 年の厚労省の通常予算にはベッド数削減のための補助金 84 億円の予算があつて、その代わり補正予算のなかでコロナ対策としてその半分ほどのベッドを作らなくてはいけないとしています。つまり本予算でベッド数を減らして、補正予算で少し増やす、こういうのが今の日本のやり方です。

### 旧内務省の復活としての厚労省感染症対策と警察官僚の治安政策

こうした歪んだ姿が、日本のコロナ対策なのです。ロシアの世論調査結果によると、ロシア人の 3 分の 2 は、新型コロナは生物兵器だと思っている。人間の介入なしのいわば自然的な感染だと回答したのは 23 %。3 : 1 というデータです。

これは世界的には珍しくありません。日本ではこのような調査が行われていないために比較できませんけれども、例えば去年の 3 月、中国で行われた調査では、中国人の 75 %が新型コロナは人工的ウイルスであるという回答が出ています。これは習近平政権のプロパガンダで、アメリカの生物兵器だという宣伝が効いたのだろうというのが、アメリカ側の宣伝戦の中での扱いです。

当のアメリカでも、トランプ大統領の下で、「自然にウイルスが発生した」と言うのは 43 %、意図的に作られたが 23 %、研究室で偶然に事故が起きたのだという人が 6 %、つまり計 29 %が人為的なものとアメリカでさえ答えている。

おそらく平均的なのが、フランスだと思います。フランスで行われた調査では、自然発生が 57 %です。日本で調査すれば、もう少し高くなるかもしれません。しかし、やっぱり人工的なものだという人が 26 %です。だから、さっきの佐藤正久風のパンデミックは国家安全保障の問題だというのは、世界水準からすれば常識なわけです。

それでは世界水準の感染対策が、日本では

どうやられているのかが、次の問題です。

1つは、厚労省の医系技官と感染症研究所その他旧731部隊の伝統を引き継ぐあまり力のない人達に、医療が任せられました。

もう1つは、国家安全保障の問題ですから、メディアを含めた情報管理、内閣情報調査室というインテリジェンスの世界が前面に出てくるわけです。

映画『スパイの妻』を元に、いかに日本で、この種の国家安全保障がどこでどういう風に考えられているかを端的に話しておきますと、旧厚生省、戦前の厚生省と言うのはとともに内務省の一部なのです。戦前の日本の支配体制で重要なのは、軍もありますけれども、国内統治では圧倒的に内務省が日本一の官庁でした。

その内務省の中に、地方局と警保局という二本の柱があり、その地方局の仕事に地方政府と公衆衛生があり、警保局の流れに警察があつたのです。

それがこれも1980年代、中曾根内閣・後藤田官房長官の時代から警察の力がつよくなり、旧内務省系の官僚制が再編されて、厚生省も労働省と一緒にになって、治安維持に引きずられた政策を取るようになった。だから、コロナのデータなんかも感染症研究所が独占して、例えば今だったら変異株がどの位入っているかはとても重要な問題ですが、データを独占している感染症研究所でしか公式には調べられない不都合が続いている。それを統括しているのは官邸で、国家安全保障会議が仕切っているのです。

### 731部隊研究の新しい段階

ここ数年、日本では、731部隊と細菌戦の研究が、新たな段階に入っています。

NHKスペシャルで2017年に『731部隊の真実』が放映され、大変な反響をよびました。この記録は、まもなく本になるという事です。

京都の西山勝夫さんのグループが、不二出版から『留守名簿』を公開しておりまして、それによって戦前の731部隊ほか防疫給水部隊の全貌が、ようやく個人の単位まで分かるようになってきました。

NPO法人731部隊・細菌戦資料センター代表である中国の王選さんと近藤昭二さんが編んだ『日本生物武器作戦調査資料』は、中国で公刊された全6巻の資料集です。中身は中國の人たちがアメリカの国立公文書館を中心に世界中の資料を集めたものです。日本で

は近藤さんが柏書房からCD-ROM版資料集を出していて、重なりもありますが新しいものもあります。今度出た王選さんたちの中国語のものは、アメリカ国立公文書館などで全部コピーを取り直しているので、写真が鮮明です。日本語で今まで読めなかつたものがきれいに読めるようになっています。

現在、私と100部隊研究の獣医学者小河孝さんは、こちらを元にした新しい研究を進めています。今まで知られていなかったものも、この中国語の資料集には入っています。小河さんの100部隊についての『満洲における軍馬の鼻疽と関東軍』という本が、ようやく出了ました(文理閣、2020年)。その続編を目指しています。

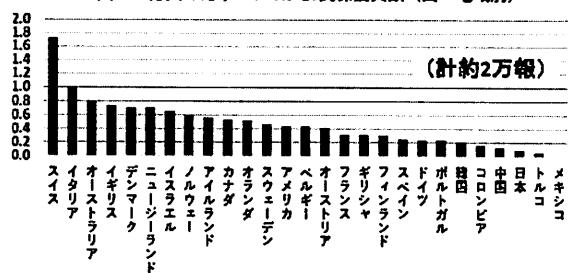
### 生物戦の愚かな第一歩は日本の731部隊から

先ほど言いました日本モデルの問題を突き詰めますと、問題は2つに絞られます。

1つは、PCR検査を限定して、クラスター方式で濃厚接触者を調べるという手法、しかもそのデータは感染症研究所・保健所の「法定検査」で症例を独占する体制をとっているために起こっている問題です。本当は、WHOの事務局長の言葉で言えば、「検査、検査、検査そして隔離」というのが伝染病対策の鉄則ですが、検査が他の国並みに行われないことによって手探りで進められているのが、日本モデルの最大の問題です。

2つ目は、それに付随するのですが、そのデータに基づいて国産ワクチンが作られるはずだったのが、できない問題です。国産ワクチンのための予算は、昨年3月段階でつけられています。にもかかわらず、日本人の感染症の特徴を示すデータが、十分に集まらないので、ワクチン開発も治療薬も進まない。今世界では、コロナウイルスについての研究論文が医学雑誌に何十万本も出ています。圧倒的にアメリカと中国が多いわけですが、日本からは数百本という水準で、研究後進国です。

人口10万人あたりのCOVID-19関係論文数(国・地域別)



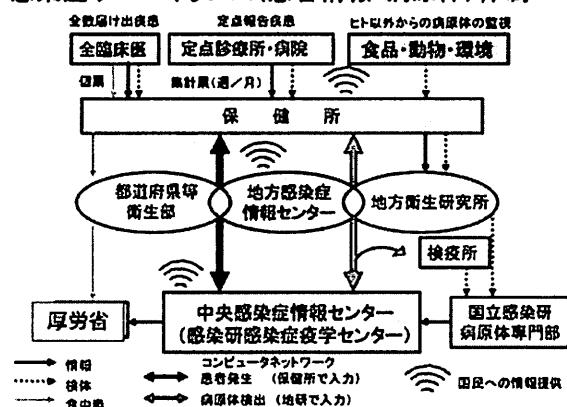
出典: PubMed (米国国立医学図書館) の虫、高等連合の人口密度(2020年)を基に医療ガバナンス研究会作成

ワクチンで言えば、有効性を試す治験もうろくにできていませんから、何万人もの治験データにもとづく欧米・中国のワクチンに比べあまり役に立たない。日本モデルからは「マスクは有効で大切だ」くらいの事は言えますが、日本から世界に発信するコロナ対策の医学的教訓はでてこない。英文の研究論文を、一番数を出しているのは北海道大学です。北海道大学の西浦教授は京都大学に移りましたので、これからは京大も論文を出してくるのではないかと思います。

何よりも、日本人データを独占する感染研の研究者たちは、クラスター対策、行政検査で忙しくて、ほとんど論文を書けない、世界に発表する為のデータを出せない状態になっています。

感染症サーベイランス体制では、PCRなど感染症データは、感染研の中央感染症情報センターから地方感染症情報センターへ、保健所から調査に行ってそのデータが感染症研究所に戻って来て厚労省に送られる。この公式ルートが絶対的です。

#### 感染症サーベイランス(患者情報・病原体)体制



もっとわかりやすく言えば、「行政検査として」ただで PCR 検査できるのは、このルートだけです。あとは民間で、プロ野球選手とか、サッカー選手は、1人 4 万円位と言われていますけれども、毎回支払って検査する状態が、現在でも続いています。最近、2千円とか 3 千円で送れば知らせてくれるというのができましたけれども、あれは有性であればもう一度保健所に通知し検査を受けることになります。

私の本と上昌弘さんの本で詳しく書いているのは、行政検査を独占している感染研、東京大学医科学研究所、国立国際医療センター、東京慈恵会医科大学の中枢機関の問題です。感染症研究所、医科学研究所、国際医療セン

ターは、全部陸軍系です。これに対して、4つの慈恵会医科大学だけは海軍。戦争中の日本軍の感染症対策の体制がそのまま今日に受け継がれています。この体制のもとで、日本の新型コロナ検査数は世界に大きく後れることになります。1日に 10 万件 PCR 検査ができると安倍前首相が言ったことがあります、実際にはせいぜい 2 万件ぐらいが最高です。

日本の医学の水準が高いというのは、一部の、例えば山中伸弥教授の IPS 細胞の研究です。しかし、コロナに対応する感染症研究の世界では遅れている、旧内務省風の官僚的対策が採られ、人材も資源もお金も投入してこなかったから、というのがこの 2 つ目の影です。これらが、今回のコロナ対策の中に貫かれてている 731 部隊の影です。

これはトム・マン・ゴールド『細菌戦争の世紀』(2000 年、原書房) の言葉ですけれども、「生物戦の愚かな第 1 歩は、日本の 731 部隊から始まった」といいます。感染症の世界史が国家安全保障の問題になるにあたって、日本の 731 部隊が実際に生物兵器を使い中国人を殺してしまったことが決定的だった、ということです。

いや今日の日本には平和憲法がある。第 9 条で軍隊を持たないという事になっているから安全保障の問題にするのはおかしいという意見もあるでしょう。実際には自衛隊には核生物化学 (NBC) 兵器に対処する専門の部隊があります。少しだけ顔を出したのが、去年の 2 月クルーズ船の時です。船内では確かに自衛隊は手際よく処理しました。その後は表に出ないのですが、政府の側から要請があれば、いつでも出動できる状態です。国家安全保障の問題としてクリティカルになると、必ず出てきます。警察にも、NBC テロに対処する特別な部隊があります。しかし、今のところは厚労省と官邸の下でやられている状態です。

#### 第二の影—— 731 部隊の伝統の医務官僚・感染研への継承

731 部隊の直接的継承としての日本医学・獣医学の伝統をみてみましょう。731 部隊に多くの医学者を供給した東大伝染病研究所は、現在の東大医科学研究所です。占領期に伝研の分割で作られた予防衛生研究所は、現在の国立感染症研究所です。伝研・予研の戦後の所長等主だった教授たちには、731 部隊出身

者が多く見られました。陸軍第一病院が、戸山町の国際医療研究センターになりました。こうした機関での伝統の継承というのは、大学・研究所の講座制があって、その弟子ぐらいまでは、その人の直系が大体は教授になります。大学は変化が遅くて、1人の人が教授になって、退職して次の人が教授になっていくのに30年くらいかかります。それが今は確実に3代目の時代になっています。3代目になると、もう昔の先生が何をやっていたかは関係ない。だから、731部隊のお陰で残されていたポストが今も受け継がれている可能性はあるが、研究そのものは受け継がれていないと考えられます。

ただ、受け継がれているのは厚生省との関係、21世紀は厚生労働省との強いつながりです。例えば感染研の場合は、予算面でも人材面でも厚生行政べったりです。さまざまな審議会・委員会・専門家会議に登用される。例外はありますが、多くはいわゆる御用学者になっていきます。

また厚生省・厚生労働省の方には、他の官庁にはあまりない、医務技官、医系技術官僚がいます。一般の国家公務員試験を受けないで、医学部を出て医師免許を持った官僚たちで、今では300人くらいといわれます。審議官の大坪寛子がそうですし、医系技官のトップは医務技監・医監といいます。

この医系技官と感染症研究所が一緒になって、厚労省の感染症対策は進められる。それが首相官邸、国家安全保障を担う警察官僚とも結びついている状態です。

最後に、もう1つの影を言っておきます。関東軍731部隊の人たちにとって、戦後も学者になれたのは、軍医ではなく軍属の技師だった医学者・医師です。佐官級の扱いは受けていたけれども、軍人ではなくて、軍属と言って軍人を助ける役割だった人は、公職追放にもならなかつたのです。こう言う人達は、戦後日本へ戻って東大、京大、慶應大学等の教授、日本医学界の有力者になっていきます。

軍医の中では、石井四郎が最高位の中将ですが、佐官クラス、大佐、中佐、少佐等々は、戦後すぐの時期に公職追放になり、大学に戻れなかつた。軍属はいいけれども軍医は戻れなかつた。しかもGHQとの戦犯免責の取引があった。そうした人たちは、自分で個人病院・医院や民間研究所を開いた人が多い。

今回調べて分かったのは、ワクチン開発・製造の世界です。しかもこれは、731部隊の

医者だけではなく、100部隊の獣医たちも入っています。軍人でも相手が馬なので、また管轄が厚生省ではなく農林省なので、すんなりと帰国し大学や農林省の研究機関に入った人たちが、ワクチン作りの中心になります。731部隊員は連合軍からマークされていましたが、馬を扱った獣医の人たちは、ほとんど無傷だったので。

こうした医師・獣医師により作られたのが、占領期の「ワクチン村」でした。まだ調査中の問題が多いですが、以下では、このことをやや具体的に述べます。

### 永寿総合病院と興和にも731部隊の影

皆さん、永寿総合病院という名前を聞いた事があるだろうと思います。2020年の3月でしょうか。日本国内最初の大きなコロナ感染クラスターの発見された病院です。上野駅のすぐそばにある総合病院で、地域医療の中心でした。

この永寿総合病院を調べていくと、731部隊の残党たちが作った病院だという事がわかりました。その証拠は、精魂会という731部隊の同窓会名簿です。私は近藤昭二さんからコピーをもらったのですけれども、その1950年代・60年代の200人ほどの名簿の勤務先に、永寿病院勤務と書いている人が3人もいたのです。院長と事務長と重要な部署が731部隊の生き残りでした。初めは小さい病院から始まって、今や日本最大の高齢者向け総合病院です。

初代院長の倉内喜久雄という人物が、731部隊大連支部の出身で、日本で初めて人間ドックを始めたアイディアマンでした。今回、倉内喜久雄と永寿総合病院を調べていきますと、倉内は、元々北里研究所、慶應大学から731部隊でした、大連衛生研究所には北里研究所・慶應大学出身者が多いのです。所長の安東洪次所長は東大出身ですが、慶應大学医学部と近い関係にありました。

これはあまり大きく報道されなかったのですが、永寿総合病院でのクラスターが、慶應病院に飛び火しました。何のことではない、永寿の医師が慶應出身で、友人である慶應病院の医者と一緒に会食した関係で生まれたクラスターだったのです。

もう1つ最近調べたのが、“アベノマスク”というピント外れの感染対策がありました。その時に活躍する興亞という、名古屋にある医薬品会社です。興亞の社史を調べてみ

たら、1945年までは、愛知の織維問屋でした。トヨタと同じです。トヨタも元々自動車会社ではなくて、トヨタ織機から始まります。興亜も元々は織物の会社で、そこに陸軍731部隊出身で、陸軍の軍需資材を扱っていた山内忠重が戦後に入ることによって興亜は医療分野に参入し、今や日本の医薬産業、特にマスクとか医療器材では欠かすことの出来ない大手になっています。

興和の山内忠重は、平房の731部隊、南京1644部隊を経て、敗戦の時は陸軍衛生材料本廠研究部長・薬剤中佐でした。これは何をやるかと言えば、軍事物資の調達と分配、敗戦時には払い下げです。軍隊が解散された時、持っていた研究器材、顕微鏡・医薬品とかを病院に配布する、その責任者だった男が、興和の取締役・東京研究所長になって、戦後、興和は医薬産業に鞍替えしていくのです。

### 731部隊と100部隊が交錯する戦後ワクチン村

ここまで詳しくは、私の本『パンデミックの政治学』にも書いています。100部隊の研究を、私と小河孝さんは、京都の西山勝夫さんと一緒に進めているのですけれども、100部隊の名簿、関東軍軍馬防疫廠『留守名簿』の分析で、「ワクチン村」の関係者が出てきました。どうも731部隊と100部隊は、ワクチン作りで交錯するようです。

731部隊には5つの支部がありました。そのうち4つはソ連国境近くだったのですが、それらとは別に一番本土に近かった大連に支部がありました。元々は大連衛生研究所という満鉄の機関だったものが、関東軍に接収されて、731部隊の支部になるのです。その支部長が安東洪次です。他の4つの支部はソ連国境に置かれていたので、多くの隊員が敗戦時シベリアへと抑留されました。大連の731部隊支部、旧満鉄研究所はそうならなかった。そこで何がやられていたのかを調べていきまと、731部隊の中のワクチン製造拠点が大連衛生研究所であるという記録が出てきました。

この大連支部長・所長の安東洪次は、日本人居留民にまぎれて帰国し、東京大学伝染病研究所、今の医科研の教授になり、武田薬品の顧問になります。同時に、日本実験動物学会を作り、人間に近い猿を動物実験に使う手法の提唱者になります。さらに京都大学の今西錦司らと一緒に、犬山の「日本モ

ンキーセンター」を作り常務理事になる。おまけにこの安東洪次が作った実験動物中央研究所は、日本の感染症医学に大きな貢献をしたということで、2020年度の厚労省日本医療開発大賞を受賞しています。

つまり、731部隊の流れは、大学の医学部だけではなく病院や薬事産業にも入っていく。その医薬産業・医療ビジネスの世界は、これまで朝鮮戦争時の内藤良一等の日本ブラッドバンク、後に薬害エイズをおこすミドリ十字がよく知られてきました。

安東洪次は、さっき言ったように、武田薬品、東大伝研、日本実験動物学会、日本モンキーセンター常務理事等々になっていきます。それらを調べていくと、731部隊と100部隊の接点が出てきました。ヒトを扱っていた医者たちと、動物を扱っていた獣医たちが交わるとすれば、ワクチンの世界ではないかと気がつきました。

そのさい、面白い資料をみつけました。日本の医学界では、今でも日本医学会総会が毎年開かれていますが、731部隊には触れません。西山勝夫さんたちの戦医研の人たちが、パネル展などで抗議しているようです。

しかし日本の医学界は、一度は戦争責任を真摯に認めたことがあるのです。『日本医学百年史』という本が1957年に非売品で出ています。当時の日本医学会会長の田宮猛雄東大教授が、序文を書いています。

この本の中で、日本の医師の戦争政策への積極的な協力が戦時中は行われたことを率直に認め、「直接的な戦闘行為への協力の中で、極めて非人道的な、目をおおわざるを得ないものに、細菌戦の準備があった。細菌戦の準備と実行をもった特殊部隊は、昭和10年

(1935)夏、石井四郎を部隊長に満洲で編成され「関東軍防疫給水部」と称せられた。昭和17年頃に「第731部隊」に昇格し、その研究、実験、製造は急に活発になった。(昭和14年のノモンハン事件に参加し、感状をもらっている)この部隊は細菌の製造、兵器としての細菌の利用、人体実験等を行い、施設として、常備爆撃機10機、1000kw発電機2台、隊員及び家族約6000名、年間研究費予算8000千円以上と言われている。勿論、この部隊に多くの医学者が参加した。このことから、科学者としての責任の問題と同時に戦争責任が問題になってくる。細菌戦準備への医学者の参加は、戦争責任の最も極端な場合として提起したわけであるが、このことの深い反省

の上に戦後の再建も始められる必要があったし、現在でもなお問題とされねばならない。」——このように述べています。

日本医学会は、朝鮮戦争から 5 年位たった 1957 年頃には、一応このように宣言していたのです。ところがその後、日本医学会は、戦争協力一般は語っても、731 部隊の事は語らなくなる。この本が貴重なのは、まさに 731 部隊をあげて、これこそが日本の医学会の反省の出発点にならなければいけない、と述べていることです。

それがどうやって忘れさせていったのかと言うと、例えば 1988 年の『厚生省 50 年史』、これは日本の厚生省の歴史について最も詳しい公式省史なのですが、厚生省によれば、戦後の日本の医学は大成功だったというのです。占領期は確かに感染症が流行ったが、その後国民皆保険で結核をどんどんどんどん少なくした。癌が増えてくる時期には、国民病といわれた結核はほとんど無視できるようになった。したがって、日本の医療は成功した。それによって人々の寿命は、人生 50 年の時代から 80 年になった、と誇るのです。

ただし、そこで新たな問題が、国民皆保険は実現したが医療費が高くなり、高齢化が国民経済を圧迫し、福祉が十分に及ばないことです。ですから 1980 年代以降の日本の医学の問題は、感染症はもう終わったから感染対策の予算を削減する、医療費の削減につとめ薬価をおさえる、あるいは高度な医療技術や薬品を輸出するという問題に変わっていったのです。

そういう流れで、安東洪次と倉内喜久雄を調べていて、本日司会の西里扶甬子さんから、目黒研究所の目黒正彦のインタビュー記録の提供がありました。目黒正彦は、大連の衛生研究所において、戦後は目黒研究所です。倉内喜久雄も、大連の衛生研究所で、目黒と一緒にペストの研究をやっていたのですが、その目黒の話の中に、「戦後、倉内喜久雄は、日研化学の創設に関わった」という話が出てきました。調べると、「日研化学」というのは、もともと日本生物科学研究所という主に獣医たちが 1947 年に作った研究機関の営業部門で、1956 年に商号を「日研化学」に変更したワクチン生産企業でした。

しかも目黒正彦は、731 部隊大連支部出身者が、多数日研化学の創設に関わったといいます。安東洪次支部長のもとで、大連でワクチンを製造していた人が日研化学を行った、

と目黒はいっています。

日研化学の母体である多摩の日本生物科学研究所は、戦後 731 部隊・100 部隊出身者の格好の就職口になったようです。ヒトの感染症用ワクチンが衰えてくると、日生研は動物用ワクチン製造の大手になりますが、ヒト用ワクチンを製造していた日研化学は 2006 年に興和に統合され、ジェネリック薬品の「興和創薬株式会社」という名前で現在も引き継がれていることがわかりました。

この日本生物科学研究所とは何だろうということで調べてみたら、これは 100 部隊も 731 部隊も関係する、現在でも日本の動物用ワクチン製造の最大手でした。

戦後、朝鮮総督府の家畜衛生研究所長だった中村稟治の「日本比較病理学研究所」が、戦前からある「日本獣医学会研究所」と合同して「社団法人日本生物科学研究所」を作り、それが今日まで三多摩地域に各種施設を持つ、家畜・ペット用獣医学ワクチンの大きな製造企業になりました。

## 100 部隊の戦争獣医学物資を継承した日本生物科学研究所

歴史を調べていきますと、戦後の岩手大学学長で獣医の加藤久彌（ひさや）は、100 部隊の人体実験や生体解剖に関わってきました。戦後 50 年間、何にも言わないで、岩手大学農学部長から岩手大学学長をつとめ、自分の退職記念で出した弟子たちに配るいわゆる『退官記念本』で、100 部隊の体験を語るのです。自分は、戦時中は長春の軍馬防疫廠にいた、その後日本に帰って「日本生物科学研究所」に関わったと言っています。その内で、敗戦で帰国後、日本獣医学会研究所で旧陸軍の獣医学校・検疫所等から日本獣医学会に払い下げられた実験・研究資材を「山口（本治？）と共に東京に持ち帰った、これが日本生物科学研究所のもとになった」と言います。

軍隊なら解散した時、持っていた膨大な軍需資材、顕微鏡などをどうするかという事になる。731 部隊の場合は、一番重要だったのは人体実験データでした。データをアメリカ軍に渡して戦争犯罪の訴追を免れた。資材の方は、こっそりと石井四郎らが隠して持ち帰り、仲間に戦後配ったり、あるいは怪しげな米軍工作に使ったりした可能性があります。

それと同じことを、100 部隊の獣医たちは、もっと堂々と、戦後に受け継いだ。731 部隊

みたいに GHQ・G2 に追いかけられていなかったので、日本獣医学会が、軍の資材を全部引き受ける。当時隠匿物資と言われたのですが、隠さないです。この人達は。軍の資材を自分たちが研究の為に引き継ぐと言います。

感染症の世界では、生物兵器は攻撃用で、ワクチンは防御用といわれます。原発でも原子爆弾はいわば攻撃用だが、原発はエネルギーとして平和利用できると言いますが、これと全く同じ論理です。つまり感染症と細菌戦についての技術や知識を、平和的に平時に使うのがワクチン作りなのです。こういう論理で、731 部隊の医師や 100 部隊の獣医たちは、ワクチン作りに入っていく。それを、岩手大学学長加藤久彌は、手柄話のように書いているのです。

100 部隊研究者である獣医学の小河孝さんは、『満州における軍馬の鼻疽と関東軍』(文理閣、2020 年) という本のほか、戦医研の雑誌に 2 回連載の予定で論文にしています。私も協力しています。その中で、いろいろなことが見えてきました。

先ほど加藤久彌が軍の獣医学の機器を「山口君と一緒に持ち帰った」と言っていました。この山口は、おそらく「山口本治」で、100 部隊の細菌戦の実質的な最高責任者でした。第 2 部第 6 課というのが 100 部隊の細菌戦の特別部隊で、1944 年に新京郊外の軍馬防疫廠に作られました。その責任者であった山口本治獣医少佐は、GHQ に咎められることなく日本に帰って、100 部隊器材の払い下げを行った。その後農林省の家畜衛生研究所に入つて、さらに新潟大学農学部教授となり、農学部長をやって、やはり退官記念本に少しだけ体験を書き残している。それによると、実際には GHQ の LS (法務局) の訊問を秘かに受けたようです。

ついでに言えば、100 部隊の 1 人である佐々木文治・獣医中尉は、1948 年に京都微研(京都微生物化学研究所) というワクチン製造会社の社長になりました。100 部隊隊長だった若松有次郎は戦後「日本医薬」、幹部の保坂安太郎は「東芝製薬」です。

つまり 731 部隊と 100 部隊が、ワクチン作りと実験動物の 2 つで接点を持ち、医薬産業・医療ビジネスに入っていくことが分かってきたのです。

それに近いことを、斎藤貴男さんというジャーナリストが書いています。1996 年に『ワクチンの作られ方・打たれ方』というハウツ

一本を出していますが、その中で、日本のワクチンは主に旧 731 部隊によって作られた、という話が出てきます。日本のワクチンメーカーの大部分は石井機関の人的流れを汲んでいると、具体的な名前を挙げて言っています。最近斎藤さんは、子宮頸がんワクチンの問題でもいい本を出しています。

故・芝田進午さんは、早稲田大学のすぐそばに住んでおられた哲学者です。私も若い頃にお世話をになりました。彼の書いた論文「医学者の倫理と責任」(山口研一郎編『操られる生と死』小学館 1998 年) は、非常にいい論文です。その中で「多くの 731 ネットワークの医学者・薬学者・大学教授退職者がワクチン企業を設立したり天下ったりした」と、これも具体的に実名を挙げて書いています。

### 第三の影——日本ワクチン村に継承された負の遺産

つまり、戦後すぐの伝染病蔓延の時期に、ワクチン作りは重要でした。GHQ は、米軍兵がかかりやすいジフテリアとか日本脳炎には、ワクチン製造のために大きな研究と製造の資金を出し援助しました。その中で、1948 年、京都でジフテリア予防接種事件が起こります。

ジフテリアの予防接種を受けた 68 人の子どもたちが犠牲になる。同じ症状が島根県でも起こる。それを作っていたのが大阪日赤医学研究所ですけれども、ここの主任だったのが 731 部隊でワクチン製造に関わっていた工藤忠雄という人物でした。

戦後すぐから朝鮮戦争の時期、日本のワクチン産業は最盛期でした。この時期に軒並み今まで続くワクチン会社が作られ、そこに旧 731 部隊・100 部隊の医学者・獣医学者が入り込んでいく、そういう伝統が今日まで続いている。

東芝の新潟工場は、戦後すぐの時期に、東芝生物化学研究所を作つて、東京の陸軍軍医学校防疫研究室の責任者だった内藤良一を所長に迎えました。後の日本ブラッドバンク、ミドリ十字の社長です。東大でペスト研究の博士論文を書いた金子順一も、この東芝生物化学研究所に勤めていました。ここも、この頃のワクチン作りの重要な拠点で、後に東芝という名前ではなく、デンカ生研、デンカという名前を使って、今でも日本でワクチン作りを進めています。その系譜は、1990 年代に新潟の 731 部隊展が明らかにしたものです。

ただし、今日の日本では、ワクチン産業は医薬産業の中で 1 %～ 2 %、あまり儲からない斜陽産業です。国家がバックにあって予防接種が一斉に行われなければ、あまりお金にならない。しかも日本では、ジフテリア予防接種事件以後、幾度も被害者の薬害訴訟もあって、国民にも厚生官僚にも、ワクチンへの慎重な態度が見られる。そのため、ワクチンを作る会社は減っていったのです。

朝鮮戦争の頃、最盛期は 40 数社あったのが、今は 18 社、実質は大手 4 社にまで減っています。しかも世界的に見れば、世界のワクチン産業は、生物兵器対策とかバイオテロ対策で発展したけれども、日本はあまり儲からないからというので、癌や心臓病の方にシフトしたために、結局大きく遅れてしまった。

例えば、ミドリ十字は、現在は田辺三菱製薬に吸収されているわけです。ワクチン産業全体が衰退したために、国の援助もそれほどないし、人材も資金も集まらない。2020 年 2 月に武漢から感染が広まった時に、おもむろに国産ワクチンを作るという号令は出したけれども、国立感染症研究所、東大医研は、元々ワクチン作りの中心なはずですが、人材がみんな目先の感染症対策へ動員され、ワクチン作りに手が回らない。世界では、英米ばかりでなく、中国やインドやロシアまでがワクチンを作り、ワクチン外交で世界中にはらまいているのです。

東京オリンピックがもしも開かれるならば、中国政府は、いくらでもワクチンを寄贈しますという話にまでなっていますが、日本のワクチン接種はこれからです。日本の国産ワクチンは、多分来年以降になるでしょう。輸入ワクチンの接種がようやく始まりましたけれども、世界で 60 何番目という遅れた形になっています。これが、いわば 731 部隊・100 部隊の負の遺産で、第三の影ということにしておきます。 (以上)

## 質 疑 応 答

◎質問：横浜港の豪華客船のクラスターで自衛隊が出動しましたが、今自衛隊は、配備要請が来るのを待っているのではないかと思いますが、今、自衛隊が活躍するチャンスと思うのですが、その点先生はいかがお考えですか。

**回答（加藤さん）：**この問題は、日米同盟の問題と関係しています。アメリカからの要請があれば、そういう動きをしている可能性は大きいにあります。

自衛隊には対生物化学戦の専門部隊、特殊部隊があり、確かに研究をしていますし、いつでも出動できる状態にあります。ただし出動するには、恐らく米軍との共同作戦みたいな形が取れないと、なかなか日本の危機管理上は、できないでしょう。一般医療部隊である衛生科なら、地方の治療体制への援助ぐらいはできるかもしれません。

この問題は何に関係しているかと言えば、日本の安全保障体制です。要するに内閣府の方の国家安全保障会議、公安調査庁と警備公安部警察、自衛隊情報対策部と外務省などが情報を出してくる。そのトップのところで米軍と結びついていますので、その許可なしで独自に動くことはまずないはずです。そこは、今のところアメリカから、この問題で自衛隊が動くべしという要請がきていない状態でしょう。

例えば、ワクチンがなぜ遅れているのかという問題でも、トランプからバイデンに替ったばかりですので、これからどうなるか分かりません。日米関係そのものは、トランプの下ではぎくしゃくして、これは情報関係 CIA なんかでも同じですけれども、それが修復されると、スムーズに日米共同での対コロナ作戦が行われる可能性があるかも知れません。

◎質問：日本は、かつて化学兵器を、中国に遺棄して、今その処理にあたっていますが、有毒物質があって、きちんと処理ができません。今の自衛隊の武器も、処理できないものがあると思いますが、きちんと処理ができるのでしょうか。

**回答（加藤さん）：**そういう技術水準は、全て米軍に依存しています。ですからアメリカ軍で除去する技術ができていれば、日本でも使わせてもらう可能性はある。今中国でやっている戦時中の毒ガス弾処理は日本のお金でやることになっています。日本政府の方はしぶしぶやっているという形ですけれども。米国や日本本土での化学兵器の開発とは直接関係ないです。何よりも化学兵器や生物兵器の場合は、731 部隊があったからというだけではなくて、自衛隊はアメリカの安全保障体制

の下でしか動けない、しかも従属的な役割しか果たせない。そんなに最新の技術とか兵器が持ち込まれていることはないだろうと思います。また、その技術が安全であるかのチェックも日本で独自にできるわけではなくて、アメリカの指揮下でやられていると思います。

◎質問：欧米が日本に外圧をかけて、ワクチン製造ができないようにしていないですか。

**回答（加藤さん）：**現在の日本の製薬産業で、純国産企業なんてないと考えた方がいいと思います。世界の薬品産業全体がグローバルに再編されました。最大手の武田だって外資が入ってトップがフランス人、役員の8割が外国人です。国産と言っても、どこかの国で特許が取られたものを、国内向けに工場で製造するメーカーはあるかもしれません、日本のアイディアで新しいワクチンが作られる可能性はほとんどありません。マーケットが国内だけだと利益も小さく、相当後発になると思います。

ワクチン会社が相当減ってきたという話をしましたが、健康医療戦略にはっきり書いてありますが、国策そのものが薬事産業については外国の大きなビックメーカーと手を組んで今後の新しいグローバル戦略に加わらなければならない、というのが日本政府の方針なわけです。ですから、アメリカに対抗して自分たちでこっそり作るなんて絶対にできない仕組みになっています。

◎質問：ワクチンそのものが細菌兵器と一体になって開発してきたということがありますので、今大国民運動みたいな形で、全国民がワクチンを打とうという話になっていますが、果たしてこれが本当にどうなのかという非常に懸念しております。特に今回のワクチンが遺伝子組み換えワクチンという事で人類にどんな影響を与えるのかという未知な世界ですので、懸念しております。

福見秀雄というワクチン学者が、インフルエンザワクチンを全国的に出まわせるわけです。彼は後に長崎大学長になるわけです。

その長崎大学に今 BSL4 施設が、建設中で今年の夏に巨大な施設が完成します。

かつて、長崎大学には熱帯医学研究所がありまして、今回の施設と隣り合わせにできる

のです。

731 との関係がないのか、加計学園問題も果たしてどうなのか懸念しています。

それから「ユニット 731」という BBC 放送の映画がありました。その後のナレーションをよく覚えているのですが、「日本の医学者が、免責された結果、このことは数十年後に全世界において、過大な被害をもたらすのではないか」というものでしたが、このナレーションが現代の世界をそのまま予告していたのではないかと思いました。

**回答（加藤さん）：**ワクチンの安全性の問題、子宮頸がんワクチンの問題が、未だに決着がついていない。面白いのは自民党、公明党で「ワクチン予防衛生議員連盟」というのを三原じゅん子が中心になってやっています。ワクチン推進をうたって、元々子宮頸がんワクチンの普及をやっていましたが、今はコロナワクチンをどうやって広めるかをやっています。

ワクチン企業がバックについているという事もあると思います。要するにワクチン全面賛成論というのがこの間強まっています。しかし厚生省は、最初はジフテリアから始まり、あまり成功していない。ミドリ十字のエイズの HIV 訴訟等々で薬害訴訟を起こされるのが怖いわけです。訴訟リスク、これが日本的な特殊性とされているのです。ですからワクチンについては、有効性、安全性に非常に慎重です。

それから、現代的なワクチン、元々生体ワクチンが 731 部隊や大連衛生研究所でやられて、不活化ワクチンを戦後には使ってきました。

今度のファイザー製は、メッセンジャー RNA という全く新しい遺伝子組み換えを利用したワクチンなわけですね。日本国内ではもっと治験をやって安全性を確かめなければいけない事態だけれども、アメリカを中心に膨大なマーケットが作られ、しかも早く接種をという声が出て、WHO も推奨しています。競争している中国やロシアからもワクチンが出て、今や世界的なワクチン競争になっている。

日本は元々ワクチンに対して慎重な人が多く、訴訟リスクの問題があつたりで、伝統的な厚生省医系技官、感染研は、必ずしもワクチン接種に全面的に乗り気なわけではなかつたのです。首相官邸は前のめりですが、マス

コミなどに言わわれている「日本の遅れ」にはこの慎重さも響いている。私はこの遅れは、日本にとっていいことだと思っています。その代わり、輸入ワクチンの治験をしっかりと国内でやった上で使うなら使うという風にしないと、まだまだ副反応をはじめリスクは消えていないという立場です。

例えば上昌弘さんのグループは、どんどんワクチンをという方向で、必ずしも旧 731 部隊の系譜がやっているからワクチンに反対するという事にはなっていません。全体として医学界は、ワクチンに対して複雑な構造になっています。

長崎大学の BSL 4 施設は、最高のウイルスの研究施設ですが、これは日本では武蔵村山の感染研にあります。新宿戸山にはさすがに作れなくて、武蔵村山に持つて行ったものです。その前の時期のアメリカの文献を見ますと、BSL3 までは日本に許可するけれども、BSL4 はアメリカで独占するという方針でした。少なくとも 1990 年頃までは、最高の BSL4 レベルはアメリカで独占するとなっていました。

ところがオウム真理教が出たり、感染研の戸山移転が社会問題になったあたりから、日本にも BSL4 が必要だという話になって、武蔵村山の BSL4 施設になりました。そしてその後、長崎大学も名乗り出た。加計学園は BSL3 までしか予定していないし、実際にもできないでしょう。長崎大学は BSL4 を、実際にやろうとして、斎藤貴男さんがすぐれたルポを書いています。私も少し協力して、2019 年 2 月の『サンデー毎日』に「斎藤貴男の怒りの現場ルポ：<今すぐ工事を止めろ！>バイオハザードの恐怖、長崎大学 B S L – 4 の危険度— 7 3 1 部隊の亡靈」を連載しました。

**◎質問：**陸軍がやっていることを海軍もやりたい、生体実験をしたいというので、海軍の拠点のトラック諸島でアメリカの捕虜を使って生体実験をしましたが、陸軍と海軍の接点についてと、そういうことを調べたい時に、どなたに聞けばいいのか教えてください。

**回答（加藤さん）：**私は海軍の問題は、今回初めて知りました。上昌弘さんの本で、なぜ慈恵医科大学がこんなに活躍するだろうと調べて知りました。海軍の方も、細菌兵器に関心を持っていただろうけれども、進んでいなか

っただろう、これは殆ど核兵器の方からの類推です。陸軍と仁科芳雄の理研での核開発はある程度進んでいたのですけれども、京都大学と海軍が組んだ湯川秀樹まで巻き込んだ核開発は 1945 年 6 月、7 月ぐらいになってようやく始まり机上の空論で終わるわけです。それと同じようなものではないかと思います。

つまり、最終兵器というのは当時、陸軍も海軍も開発しようと言っていますが、何よりも予算の配分の仕方によってその進展具合が違ってくるので、海軍の場合は、生物兵器にそれほど力を入れたのかは疑問です。今の話のあったトラック諸島については、これから勉強したいと思います。

**回答（西里さん）：**フォート・デトリックから来たサンダース、第 1 回目に 731 部隊を調べた人、その人が新妻清一を尋問した時に、海軍の生物兵器に関する赤本というものを持っていたと。それで新妻は陸軍で、私は赤本について分かっていないと切り抜けた事がありました。

それから先ほど出した “Unit731” には、私も深く関わったドキュメンタリーですが、その後に本 “Unit731” が出ています。その後ろに赤本が付録で載っています。

**◎質問：**トラック諸島は海軍の艦隊の拠点で、テプロンという小さな島ですが、そこでアメリカ軍の捕虜を使って人体実験を行った。生体解剖も含めて。それでアメリカは、戦後それを調べ上げて、裁判にもなった事件です。事件があったのはトラック諸島、裁判があつたのはグアム島です。

捕虜は、恐らくパラシュートで島に落ちていった。それを捕らえて、引っ張って来てトラック諸島で、しばし捕虜していた。戦争の真最中で、米軍の急襲を受け、日本軍が全滅しかける前後で、そのどさくさに紛れて、海軍も陸軍と同じように生体実験をしたいという事で、搭乗員捕虜でやったのです。

**回答（加藤さん）：**あり得ない事ではないと思いませんけれども、海軍について私はわかりません。731 部隊研究にはいろいろ穴があって、今日は 100 部隊という獣医学・獣医の世界を持つてくることで、その穴の一つを埋めたわけです。海軍について、上昌広さんのいう慈恵医科大の系譜を紹介しただけで、今お話しに

なったトラック諸島云々というのは全くやったことがありません。むしろ 731 部隊研究のこれからの方針として受け止めさせていただきます。

**回答（西里さん）：**グアム法廷の裁判資料に当たられるのが一番いいと思います。

**◎質問：**私は杉並で内科の開業医をしていますが、昨年 1 年間は PCR 検査も進まなくて、結構杉並は患者さんも増えたので、ストレスの多い 1 年間でした。それに加えて、アビガンという元々インフルエンザの薬が、中国とかで、結構使われていて、一定程度の重症化を防ぐ効果はあるにもかかわらず、中国ではアビガンのジェネリックも出ているのですが、日本では、私達の様な開業医は一切使えなくて、厚労省が全部握っていて、厚労省から必要な病院に配布されるという様な状態です。

私は少なくとも自分のクリニックで出た患者さんについては、お話を自費で買ってでも、特に高齢者については抑制していけば、病床の逼迫も防げていいのではないかと思っています。

一切アビガンが日本で承認されないという事について、先ほど先生がおっしゃった厚労省の技官がその辺にすごく関与している噂は聞くのですが、その辺のところを少し教えて頂けたらと思います。

**回答（加藤さん）：**アビガンとかレムデシビルは、治療薬としてアメリカでは効いたけれども、日本ではそれほど効力がないのではとか、いろいろな議論があります。治療薬の治験と認可の問題は、大きな問題になっているのは確かです。

これは私の世界というよりは、医学の世界の問題です。ただはっきりしていることは、先ほど言ったワクチンと同じように、日本の厚生労働省は、新しい治療薬を承認するという面でも慎重です。薬害訴訟の経験があるので、治験をしっかりやって承認するというシステムは作られている。アビガンは、特に中度の症状のある人を使った方が役に立つの

ではないかという事で、医師の権限で個別に使っていい事になっているみたいですけれども、公認治療薬とはなっていない。ただしその間に、世界中で実験的に使われている。パンデミックとは、壮大な地球的スケールでの人体実験なのです。

日本の医療システムの問題、PCR 検査だってそうですが、大学が最初は使えなかった。PCR を何十人もまとめてやる様な、フランスで初期から使われていた機械はもともと日本製です。ところが日本では認可されていないために、実際には使われてなくて、ようやく近く使えるとの事です。こういう風に、日本の認可基準が必ずしも国際的な水準に合わせたものになっていないというのが、最先端医療の問題を一生懸命やっている上昌弘さんたちの批判点になっているのだと思います。

それはその通りですが、だけど治療薬なら何でもすぐに認可するシステムに変えた方がいいのかについては、ワクチンの場合と同じです。慎重であることが、むしろ将来に禍根を残さない可能性もあるので、必ずしもマイナスとは私は見ていないのです。

**回答（松村さん）：**アビガンの問題は非常に誤解されているのですけれども、これは、富士フィルムが作っています。かつての安倍政権を支えている 3 大資本というのがあり、その 1 つがアビガンを製造しているわけです。実際には奇形が出るという事で、問題になっていたわけです。それでも安倍前首相はどうしてもこれを使わせたいという事で、前倒しして去年の 5 月にはアビガンを使うという事を宣言しました。それで最後まで抵抗したのが、あの場合は厚労省の技官です。やっぱりこれを使ったら奇形が出るという事で最後まで抵抗したので使われなかったという事です。

**回答（西里さん）：**時間が来ました。まとめとしては、表に出ている事の裏に、様々な思惑、感染した人を助けるとか、そう言う角度からではなくて、様々な思惑が働いているという事を一般市民としても知らなければならぬと思いました。ありがとうございました。