

ナチスの「安楽死」と人体実験

渡辺 和行

はじめに

- I 思想的背景
 - II 「安楽死」
 - III 強制収容所の人体実験
- むすび

はじめに

1994年1月に旧東ドイツのハレ市で起きた「事件」が世界を駆けめぐった。17歳の車椅子の少女が障害者用公衆トイレから出てくると、ネオナチの3人組が「身体障害者はガス室へ」「外国人は出て行け」「ハイル・ヒトラー」などと叫んで、少女の頬にナイフで鉤十字を切り刻んだというのである。この「事件」は後に少女の狂言であったことが明らかとなったが、メディアがこのニュースに飛びついたのであるには理由があった。

それは、今から50年余り前のナチス・ドイツが思い出されたことである。ナチ第三帝国の時代は、ドイツ民族の健康や衛生が強調された時代であった。ユダヤ人や政治犯その他が収容されていた強制収容所の壁にも、「清潔でいなくてはいけない。シャワーを浴びなさい」とか、「日光と空気と水は、君の健康を保つ」と記されていた。この「清潔な帝国」で、「不潔」なユダヤ人やスラヴ人と「不健康」な障害者が抹殺されていった。しかも、ユダヤ人のガス殺の前に障害者のガス殺が先行し、障害者抹殺のノウハウがユダヤ人抹殺に活かされた。障害者の抹殺は「安楽死」と呼ばれ、そのために準備された業務がユダヤ人絶滅計画に転用されたのである。だからこそ、ハレの車椅子少女襲撃事件がニュース・ヴァリューのある事件として全世界に伝えられたのであった。

本稿は、「安楽死」という名のもとに障害者を葬り去り、医学研究という名のもとに強制収容所で人体実験を繰り返したナチスの時代を取り上げ、それらの蛮行がいかなる思想にもとづいて、どのように実行されたのかを解明し、ナチスの時代の「医の倫理」と「生命の価値」を照射することを目的としている。第二次大戦後のニュルンベルク医師裁判から、現代の「医の倫理」につらなる「自己決定」や「インフォームド・コンセント」の概念が生まれているだけに、今一度、この問題を浮き彫りにすることは意味があるであろう。

本論にはいる前に「安楽死」の概念について整理しておきたい。安楽死の思想は古くからある。ガリヴァーが絶賛した理性をもった馬の社会も、生殖が管理された一種の優生社会であり、自然安楽死（苦痛のない衰弱死）により死を迎える社会であったし、トマス・モアの『ユートピア』は、不治の病者への安楽死を「名誉ある死」として肯定する社会であった。これに対してナチスの時代の「安楽死」とは、木畑和子も述べるように、現代医療の場で問題となっている尊厳死や死を前にした肉体的苦痛からの解放を意味してはいない。それは、「生存無価値な生命の抹殺」というナチ流の優生思想にもとづき、精神病者や

身体障害者を「社会的負担」の軽減と民族を弱体化させる「劣等分子」の除去を目的として極秘裏に殺害したものであった。また、「反社会的分子」という烙印を押された人びとも「安楽死」の対象とされた。つまり「安楽死」の対象とされた人びとの多くは、死とは無関係の状態にあったのである。

I 思想的背景

1 ドイツにおける優生思想の展開

ナチズムの人種理論の基礎にあるのは優生学や遺伝学である。しかし優生学的な発想というのはナチの専売特許ではなかった。それは、当時の社会に広く共有されていた価値観であった。例えば、ノーベル医学・生理学賞を授賞したフランス人のシャルル・リッシュは、「人間淘汰」(1919年)のなかで、「劣った種族の除去」と「異常者の抹殺」を主張していた。また、1930年に初めて「優生学」の項目を取り入れたフランスの定評ある事典『20世紀ラールス』も、望ましくない人間の排除と健康で丈夫な人間の保存をあげ、そのための方策として、移民の制限や遺伝病患者の結婚禁止を主張し、この方策によって望ましくない人間の数は減り、彼らの維持費も減少し、その節約分を健康な家族の境遇改善に回すことができると記した。

同様の趣旨からする断種も、ドイツよりアメリカのほうが盛んであった。アメリカは断種法の先進国で1907年から1931年までに30の州で断種法が成立し、約1万2000件の断種がこのときまでに行われた。1941年までには全米で3万6000人が断種されている。これに対してドイツの17市の調査では、1928年と29年の2年間の断種手術は112件であり、このうち真の優生学的断種は29件であった。第三帝国成立以前に優生学の研究施設が充実していたのは英米であり、優生学研究に情熱を傾けていたのはアメリカであった。また、ヴィシー政権下のフランスの精神病院でも、約4万人の精神病患者が餓死させられていた。そこにはナチと同種の優生思想がなかったと、はたして断言できるであろうか。

それでは、優生学の発達を促した要因は何であったのであろうか。優生学は19世紀の生物学の発展に触発されて誕生した。周知のように19世紀は生物学が他の諸科学にも大きな影響を及ぼした時代であった。1859年に出版されたダーウィンの『種の起源』が、カール・マルクスをもいたく感銘させたことはつとに知られている。万物の創造主としての神が否定され、自然科学万能論ともいべき科学主義がもたらされた。ダーウィンが提起した進化論が、19世紀後半には俗流化されて社会進化論を生み出し、自然淘汰や適者生存や弱肉強食などの概念が人間社会に適用されていった。しかも、進化とは遺伝の問題であり、変異個体間や変種間の交配、形質の発現とその伝播の仕方を研究することが進化現象そのものを解明することだと考えられ、優生学や遺伝学の隆盛を見るにいたる。1900年にメンデルの法則が再発見されたことも、このような流れに棹をさすことになった。

優生学の父と称されるフランシス・ゴルトン(ダーウィンの従兄弟)は、1904年に「優生学とはある人種の生得的質の改良に影響するすべてのもの、およびこれによってその質を最高位にまで発展させることを扱う学問」と定義している。優生学という言葉はゴルトンが造ったのは、1883年のことであった。

社会進化論が流行した1870年から1914年の時期は、歴史上、帝国主義の時代とか植民地主義の時代と呼ばれ、植民地住民の身体測定やその特徴を記述したデータ、および徴兵制の身体検査から得られるデータなどが、人体測定学や人類学の発達を促し、これらのデータは優生学にも利用されるようになる。人類学者は特に人種別の頭蓋容量に注目し、脳の大きさは人種の知能発達の程度を示す科学的根拠と見なされるようになった。それは「新しい骨相学」とも呼ばれ、このような頭蓋容量に着目して人種間の優劣を自然

科学的に実証しようとする思考様式はナチスに流れ込んだ。例えば、ナチ親衛隊長官ヒムラーはユダヤ人の頭蓋を集めさせて、その劣等性を確認しようとした。

ドイツでは、ドイツ優生思想の父と呼ばれるプレッツが、1895年に『民族衛生学の基本方針』を出版し、文明が発達すればするだけ弱者保護が徹底し、本来自然に働くべき淘汰が働かなくなり、全体の遺伝的質は劣化してゆく恐れがあると主張していた。このようななかで、1904年に『民族生物学および社会生物学雑誌』という専門誌が発刊され、翌年には世界初の優生学会である「民族衛生学会」が結成された。1912年にフランス優生学協会が発足したし、1913年にはアメリカ遺伝学会が誕生している。

1911年に「劣等分子が国家と社会に与える負担」という懸賞論文が出され、「健康でない者＝劣等分子＝社会的負担」というディスクールが作り出されつつあった。翌1912年には、それまで安らかな死という意味で使われてきた「安楽死」概念に「治癒不能」な病人を要請にもとづいて殺すという意味が付加してくる。「慈悲殺」概念の始まりである。1913年に社会進化論者のヘッケルたちのグループは、ドイツ東部に優生学的コロニーを実現したり、不治の病人の「安楽死」を法案にまとめて議会に提出したりした。

第一次大戦が転機となり、戦争の痛手からの国家再建の一手段として遺伝学者も純粋研究から応用研究へと進んだ。なぜなら、200万人の死者を出したドイツは、人口の損失を早期にカバーすることが要請されたからである。そのために、ドイツ民族衛生学会は出産を奨励する。そこでは量だけでなく質の確保ももくろまれた。「健全な家庭の出産能力の増進」を推奨し、「有能家庭の出産力の低下」を憂え、その原因の一端は「性病とアルコール中毒や計画出産、家計の困窮・相続問題・婦人の社会的進出・住宅難、避妊と中絶」にあるとして、「国内入植の推進、宅地造成、教育補助、低賃金の追放、酒税・タバコ税・奢侈税の引き上げ、墮胎・不妊手術の法規制、性病やアルコール中毒との戦い等」の対策を提唱した。第一次大戦後、このような優生学的人口政策はいっそう力を増すのである。

1920年のプロイセンで、民族衛生顧問会議が民族衛生・人口問題委員会へと発展的解消を遂げ、この委員会は優生学的問題、中絶・大家族への援助・「欠陥者」の断種などについての法律を検討し、政府に遺伝学が公衆衛生・教育・社会政策に関して重要な要因であることを訴え、助成金の増額や国立遺伝研究所の設立を提案した。

同じく1920年には、法学者カール・ベンディングと精神科医アルフレート・ホッヘが『生きるに値しない生命の抹消の解禁——その基準と形態——』を著していた。不治の患者を「無用の長物」とか「精神的な死者」と形容して、彼らの「死」を要求した。この本は、人びとの妬みに火をつける結果となった。なぜなら、第一次大戦後の未曾有のインフレのなかで、懸命に働いている者が食うか食わずの生活を強いられているときに、「生存無価値」な者が施設でタダ食いしているという空気を助長したからである。こうして、同年のプロイセンで身体障害者法が公布され、国民に障害に関する申告を義務づけた。1920年代末までに、身体障害者調査によって全障害者がリストアップされ、障害者は「治癒可能」で「倫理的に健全」であるか、「治癒不可能」で「道徳的に一人前でない白痴の障害者」であるかの選別を受けることになった。

1921年にエアヴィン・パウアー、オイゲン・フィッシャー、フリッツ・レントツによる優生学の基本的教科書『人類遺伝学と民族優生学の諸原理』が発表され、本書の第2版をヒトラーがミュンヘン一揆後に独房で読み、彼は『わが闘争』の人種理論と優生学理論の大部分をこの書物から得たという。いわば、本書はナチス優生学のバイブルとなった。共著者のレントツは、1923年にミュンヘン大学の民族衛生学講座の初代教授に就任し、フィッシャーは、1927年にベルリンに設立されたカイザー・ヴィルヘルム人類学・人類遺伝学・優生学研究所の初代所長となった。レントツは1931年に、前年9月の総選挙でナチが12議席から107

議席をとって第2党に躍進したことを受けて述べた。「初めて民族衛生学を党是とする本格的な政党が現れた。……ヒトラーは民族衛生が全政治課題のなかの1つの中心であることを認め、これに向けて精力的に行動するであろう実質的な影響力をもった最初の政治家である」と。レントスが望む「応用人類学」が可能なナチスの時代は、すぐそこであった。

1932年7月2日に、プロイセン保健会議の下部組織「人口優生学委員会」が断種法の検討開始を決定し、7月30日に、プロイセン保健局は遺伝病罹患者や精神病患者の自由意思による任意の断種に関する法案を策定した。かくして、ワイマール期には遺伝学・家系研究・人類学などは優生学との境界がなくなり、社会的弱者を経済的負担の観点から問題にする姿勢や不治の患者の殺害、「劣等分子」問題を解決する一手段としての断種が議論された。第三帝国成立直前には、断種や障害者抹殺を正当化するディスクールがドイツ社会に瀰漫していたのである。

2 第三帝国の「健康政策」

性病防止運動に取り組んでいた社会民主党のユダヤ人医師ユリウス・モーゼス（1868-1942）は、1932年に第三帝国下での医師の使命を次のように予言した。「治癒されるのは治癒可能な者だけであり、治癒不可能な者は、「余計な存在」「人間の屑」「生きるに値しない」「非生産的」人間であるから、粉碎され絶滅されなければならない。要するに、医師は絞首刑吏にならなければならない」と。第三帝国の歴史は、モーゼスの予言が自己成就したかのごとくに展開した。彼自身、1942年にテレージエンシュタットの収容所で飢餓と衰弱で死亡している。

1932年7月の総選挙でナチスが第1党に躍進し、33年1月30日にヒトラーが首相に就任した。1930年代のドイツ人口6300万人のうち、ユダヤ人口は0.9%の57万人ほどでしかなかったが、経済的には豊かで政治・学問・芸術の分野で成功した人びとにユダヤ人が多かったことは、一般ドイツ人の羨望的であり、その妬みは容易に反ユダヤ主義と結合していった。例えば、データとしてはやや古いが1913年のフランクフルト市の人口を見てみると、ここでは人口の1割がユダヤ人であり、全国平均の10倍のユダヤ人口をもっていた。しかも医師や弁護士などの専門職に占めるユダヤ人の割合は、前者で36%、後者で62%と、その多さが際立つのである。このような状況が、「ユダヤ人はわれわれの不幸だ」（トライチュケ）とか、「ユダヤ人に牛耳られたワイマール体制」という極右の攻撃を可能にしたのである。

もっとも、ユダヤ人は初めヒトラー政権に対して楽観的であった。シュテファン・ツヴァイクは『昨日の世界Ⅱ』のなかで、次のように記している。「ドイツのユダヤ人たちさえ、たいして不安を感じはしなかった」。というのは、ドイツの統治エリートは「教養」というものに対する動かしがたい過大評価と神聖視があったので、大学出でもない伍長を容易に操れると思ったから、と。

しかし、1933年2月27日の国会炎上の翌日に、国民と国家の保全に関する大統領令が出されて、保護検束が可能となった。それは、いつでも国家の敵を強制収容所に連行することを可能にした。同年の3月22日にダッハウに最初の強制収容所が作られ、収容所国家が顔を表す。強制収容所は、司令部、政治部、保護検束収容所、管理部、収容所医師の部局から成り立ち、医師は親衛隊指導部の一員であった。囚人は服に縫いつけられた三角布で識別された。政治犯は赤色、再臨派キリスト者は藤色、反社会的人間は黒色、同性愛者は橙色、犯罪者は緑色、浮浪者は青色、ユダヤ人は黄色であった。

1933年3月23日に授権法が成立し、ナチ革命が開始される。ナチの「健康政策」のなかで医師と医療の占めるウェートが大きいことは言うまでもない。彼ら医師こそが、障害者の「安楽死」や人体実験に関与したのである。医師という職能集団も他の職能団体と同じく強制的な一元化を被った。1935年4月1日、す

すべての医師は帝国医師会に加盟することが義務づけられた。ドイツの医師の45%はナチ黨員、25%は突撃隊、7.3%は親衛隊のメンバーであった。医師はあらゆる職能団体のなかでもナチ化された割合の大きいグループとなった。それだけに、ニュルンベルク医師裁判で特別に責任が追及されたのである。

ナチの「健康政策」には3つの柱があった。第一に「劣等人種」の排除、第二に「劣等分子」の除去、第三に「優秀なアーリア民族」の保護育成の3つである。「劣等人種」の排除は、30年代の反ユダヤ主義の諸政策や混血防止と第二次大戦期のユダヤ人問題の「最終的解決」となって表れた。「劣等分子」の除去は、断種や妊娠中絶による遺伝病の予防から「安楽死」となって実施に移された。アーリア民族の保護育成は、婚姻政策や帝国公民法による出産奨励、人体に有害な物質の特定とそれへの警告、それに金髪碧眼の子どもの強奪となって実行された。強奪について一言すれば、ヒトラーは「劣等民族」を蔑むいっばうで、東欧やソ連占領地域から金髪碧眼の12歳以下の少年少女をドイツにさらってきてドイツ人として育てた。ポーランドだけで20万人の少年少女が連れ去られ、その子どもの親兄弟は殺された。本稿は、以上の第一と第三の柱を直接の分析対象とはしていないので、それらについての記述は最小限にとどめ、詳細は他の研究に譲りたい。

「劣等人種」として槍玉にあげられたのはユダヤ人である。1933年版の『国家の生物学』には、異人種を「寄生虫」と見なして、「異人種が国家機関に侵入するのを国家の指導者が阻止してもそれを非難する者は誰もいないであろう」と述べられていた。この主張が実行に移されたのである。まず、1933年4月1日にユダヤ人へのボイコットが組織され、ユダヤ人商店からの不買運動やユダヤ人の弁護士や医師の家の前に親衛隊員や突撃隊員が立ちはだかつて業務の邪魔をした。4月7日には官吏再建法が制定され、ユダヤ人や共産主義者が公務員からパージされた。

3月から4月にかけてすべての国立病院、保健機関から社会主義者とユダヤ人が追放された。1933年3月23日付けのナチ党機関紙『フェルキッシャー・ベオバハター』には、ナチ医師同盟のアピールがのせられていた。「医師の職業ほどユダヤ人に乗っ取られている職業はない。ユダヤ人の医師は、医学部の教授ポストを支配しており、医療を魂のないものにし、若い世代の医師たちをますます機械的精神の虜にした。ユダヤ人の『同僚』は医療の名誉を損ない、医学固有の倫理と道徳をだいなしにした。われわれの陣営に商人根性と不名誉なビジネスマンの態度がますます広がったのは、かれらのせいである。それゆえ、われわれは今日すべてのドイツの医師にアピールを発する。われわれの組織の指導部を浄化せよ、時代の示す徴候を理解しようとしなすすべての連中を一掃せよ。われわれの職業をふたたびドイツ的なものにせよ」と。

こうして、1933年4月20日に非アーリア人および国家の敵を登録医師から排除する政令が公布された。34年1月14日には、ユダヤ人医学生に対し国家試験の受験が禁止された。38年9月30日にはすべてのユダヤ人医師がライセンスを失うにいたった。1,118のシナゴークや7,500のユダヤ人商店が焼き討ちにあった「水晶の夜」事件は、40日後に起きている。この事件で96人が死亡し、2万6000人のユダヤ人が強制収容所へ連行され、ユダヤ人社会に10億マルクの懲罰金が課せられた。このような反ユダヤ主義の嵐のなかで、1937年末までに約15万人のユダヤ人がパレスチナやアメリカに亡命した。39年までには30万人のユダヤ人が逃亡している。

ユダヤ人対策の極めつけは、1935年9月15日に制定された帝国公民法とドイツ人の血と名誉の保護のための法律であろう。通称ニュルンベルク法と呼ばれるこれらの法律によって、ユダヤ人とアーリア人との結婚や内縁関係が禁止され、ユダヤ人の市民権が大幅に制限された。ユダヤ人は45歳以下のドイツ公民を女中として雇用してはならないことも定められ、これらに違反すると懲役刑や禁固刑で処罰されることと

なった。

ナチはこのようにユダヤ人の排斥を強化するいっぽうで、1933年6月1日に結婚資金貸与制度を設けて、健康なアーリア人カップルの婚姻に助成金を出した。最高1,000マルクまで無利子で貸与し返済額は月1%の割で、しかも子どもが1人生まれるごとに貸与金の4分の1が免除されるという制度であった。人口増加の効果は大きかった。同時にナチ体制下では「優秀民族」の健康を守るための研究がなされた。科学者は放射線の害を記録し、アスベスト・亜鉛・カドミウム・水銀などの重金属に人間が曝されたときの症例や、人工着色料やDDTの危険性などを指摘していた。

「優秀民族アーリア人」の保護と表裏の関係にあるのが、「劣等分子」の排除である。ナチはドイツ民族の健康を守るために、遺伝病の絶滅を断種によってやりきろうとしたのである。1933年7月14日には遺伝病子孫予防法（断種法）が可決され、1934年1月14日から施行された。法案作りに参加したのは、精神医学会の権威エルンスト・リュディンであった。断種法の目的は、「次世代の健全な社会を実現するために、民族の身体に巣くう劣等な遺伝子を排除する」ことであった。断種法は、前年のプロイセン法案が難型となっていたが、プロイセン法案には認められていた本人の同意や医師の説明の文言は抜け落ち、断種の申請は官医や病院長や養護施設長でも可とされた。また、裁判所が断種決定を行ったならば、本人の意志に反しても断種手術が行われた。このため、2人の医師と1人の裁判官から構成される遺伝健康裁判所が創設され、1935年で205の裁判所が各地に設けられた。

断種の対象とされたのは、てんかん病者、分裂病患者、躁鬱病患者、知的障害者、アルコール病患者、目や耳の先天性疾患、重度の奇形児、筋ジストロフィー、先天性股関節脱臼の患者などであった。1934年のデータでは、断種申請は8万4525件であり、5万6244件が断種命令を受けた。このうちの96%が重度の精神障害者であった。1934年から36年の3年間で22万5000人が断種され、1945年までには40万人が犠牲者となった。カトリック教会はこの断種法に反対したが、刑罰としての断種には反対しなかった。性病撲滅運動を展開していた国際娼婦連盟ドイツ支部のなかからも、「反社会的分子」たる売春婦の3分の1は「精神薄弱」であり、ドイツ民族の質の劣化を防ぐために、この法を支持する声があげられていた。

1934年6月5日の刑法委員会第37回会議で人種保護が討議され、6月28日に人口・人種政策審議会が設置された。このような空気のなかで、ラインラントの混血児の問題が論議された。すでに1930年前後に、戦争混血児問題が「人種汚染」という観点から脚光を浴びていた。第一次大戦中のライン左岸で、黒人フランス兵とドイツ女性との間に混血児が385名誕生しており、黒い血から人種の純血を守れという差別キャンペーンがなされていたのである。35年3月11日に、優生学者のフィッシャー、レントツ、ギェンターや内務官僚たちがラインラントの黒人兵の子どもの非合法不妊手術を計画した。子どもたちは「ラインの黒い恥」と蔑視され、【医師評論】のなかでも「将来、ラインの岸辺で、白い肌の美しい顔をしたすすくと育った、精神的にも秀でた健康で活発なドイツ人がよく通る声で歌っているのではなくて、有色の梅毒にかかった混血児が割れるような声で怒鳴っているようになるとしたらどうか。われわれはそうなるのを今みすみす黙認しなければならないのか」と、人種的偏見や憎悪を煽っていた。

1937年春以降、フィッシャーその他の民族衛生学者のレポートにもとづき、ラインラントの混血児に対する不妊・断種手術が法に反して行われた。数百人の混血児は1920年代に統計的に把握されており、その子孫が増えないような防止策が考えられていた。彼らがその後どうなったかは、明らかにされていない。民族の純血を守る方針は、その後、ジプシーやユダヤ人へと拡大されるのである。また35年3月11日の会議では、断種の範囲を拡大する提案がなされ、「価値なき人びと」や「精神病質者」および「矯正不能な生来性の犯罪者」の断種が主張された。かくして「人種汚染者」の取り締まりが強化される。その範疇は

拡大され、同性愛者、社会的不適応者まで含められた。

1935年6月に妊娠中絶法が改正され、遺伝病根絶のために、男女いずれかの家系に遺伝病がある場合で妊娠6カ月までの女性を強制中絶させることを可能とした。3万人の女性が犠牲者となった。これを判定したのも遺伝健康裁判所である。もっとも、この法は健康な人びとの中絶や断種には厳罰で臨んでいた。さらに同年10月18日に婚姻健康法が制定され、婚姻してはならない4つのケースが明示された。それらは性病と結核、禁治産者、精神障害者、遺伝病罹患者であり、これらの病者と健康者との婚姻が禁止された。これらの4カテゴリーには、ユダヤ人以外の人種も含められた。この法によって、結婚しようとするカップルは、事前に保健所から健康証明書の交付がなければ婚姻ができなくなった。ナチの健康政策はここにも顔を出している。

こうして、遺伝病患者や精神病患者への監視の網が広げられた。1936年2月5日に内務省令が出され、すべての精神病院に患者の遺伝病理学データを提出させることを命じた。同年11月に、精神病学者のロベルト・リッターがベルリンの「全国保健局・民族衛生ならびに住民病理研究所」で選別の仕事を開始した。同時にリッターによって、「ジプシー問題」の解決が推進されていた。

1937年12月14日の帝国内務省布告によって、政治的保護検束が適用され、抑圧装置は全面開花する。1937年末のドイツ労働戦線のキャンペーンで、労働者の病気休暇日は、1933年には22.6日であったのに対して、1937年には3分の1の7日になり、健康が義務である社会が到来していた。

II 「安楽死」

1 「安楽死」の起源

ドイツにおける「安楽死」の直接の起源は、ビンディングとホッへの『生きるに値しない生命の抹消の解禁』（1920年）とパウアー、フィッシャー、レンツによる『人類遺伝学と民族優生学の諸原理』（1921年）に求めることができる。とくに前者は、施設内の障害者の組織的殺害に論理的正当化を与えた。ビンディングは「汝殺すなかれ」という規範を法的に相対化し、死期が目前に迫った治癒不能の患者への「安楽死」を合法化したのに対して、ホッへはその医学的経済的な論拠を示した。彼は障害者を「精神的な死者」「余計者の存在」「お荷物」「欠陥人間」などと呼び、「精神的な死者」を「安楽死」の対象とし、さらに「食糧、衣服、暖房などの形態で国民資産からどれほど巨大な資本が非生産的な目的のために奪い取られているか」計りしれないと語る。また、「『お荷物たち』のために必要なコストがどのくらいの額にのぼるのか」を真剣に計算するように主張した。この本の影響下にザクセンの医師は、1922年に「医師が人を殺すことは許されるか」というテーマを議論している。

もっとも、1941年末に指導的な精神科医、優生学者、官僚たちが「安楽死」法案を検討したことはあったが、ナチ体制下で「安楽死」自体は立法化されなかった。ただヒトラーの優生思想が追い風となり、「安楽死」の実施を可能にしたのである。彼は『わが闘争』のなかで、民族の血を純粋に保つことを神聖な義務と主張し、文化創造者たるアーリア人が出産力の低下と混血によって重大な危機に陥っていると警鐘を鳴らし、「身体的精神的に健康かつ正常でないものは、その苦しみを子孫の身体に残し続けるべきではない」とか、「健全であるものだけが、子供を生むべきで、自分が病身であり欠陥があるにも関わらず子供を作ることはただ恥辱であり、むしろ子供を生むことを断念することが最高の名誉であるということに留意しなければならない。しかし反対に、国民が健全な子どもを生まないことは非難されねばならない。その場合国家は、幾千年もの未来の保護者として考えられねばならず、この未来に対しては、個人の希望

や我欲などは……犠牲にしなければならない。国家はかかる認識を実行するために、最新の医学的手段を用いるべきである。国家はなにか明らかに病気をもつものや、悪質の遺伝のあるものや、さらに負担となるものは、生殖不能と宣告し、そしてこれを実際に実施すべきである」と述べた。ここには、アーリア民族の純血や「血と土」という民族主義が轟いている。このような非合理的非科学的前提に立脚した純血政策は、恐ろしく論理的科学的かつ合理的に実行されたのである。

1939年8月18日の内務省令により、すべての医師と助産婦は3歳未満の障害者と障害新生児を保健所に届け出ることが義務づけられた。助産婦は、ダウン症、小頭症や水頭症、四肢欠損症を1件届けるごとに2マルク支払われた。この1カ月ほど前に、ヒトラーは成人障害者の「安楽死」の検討を開始させており、ヒトラーの侍医のカール・ブランドと帝国指導者フィリップ・ブラーは組織作りに着手した。多くのナチ指導者同様、ブランドは35歳、ブラーは39歳と比較的若かった。著名な精神科医がこの検討に参画し、殺害方法としては一酸化炭素ガスが有力候補としてあげられていた。ここに障害者の「安楽死」計画が始まる。

それには、1939年初めのクナウアー事件が影響を与えたと言われる。盲目で知恵遅れで四肢欠損症の重度障害児をもった父親クナウアーが、総統官房に子どもの「安楽死」を嘆願したのである。ヒトラーは「安楽死」を指示すると同時に、同様なケースに同じ要領で対応するように求め、その結果、1939年5月に「遺伝性および先天性重傷児の登録に関する帝国委員会」が組織され、ブランド、眼科医のヘルムート・ウンガー、および3人の小児科医、エルンスト・ヴェンツラー、ハンス・ハインツェ、ヴェルナー・カーテルが委員として名をつらね、障害児の「安楽死」を担当した。「帝国委員会」が、子どもの「安楽死」の判定規準を確立し、個々の例について決定した。かくして大戦勃発前に、ヒトラーは障害者への「安楽死」を許可したのである。

2 「安楽死」の経済

「安楽死」の思想とは優生思想とエコノミーであった。1921年には、スイスの生理学者も「国家が、無能な人びとを余計な苦勞をしてまで生かしておくために莫大な費用を投下し、何百万もの大金を精神病院の運営に当てている限り、健康な人間にはそのおこぼれしか回ってこない。そのため健康人のうける医療は貧弱となり、かえって多くの犠牲者が生まれる」と健康人の妬みを煽った。遺伝病患者などの「劣等分子」のほうが増殖率が高く、このままでは人口の多数を彼らがしめてしまい、そのような彼らのための病院、施設、刑務所に多額の経費をあてざるをえないという「不安」が脅迫観念と化する。

ナチスの時代に、このような非人間的な妬みや「不安」が数量化される。1933年秋には、中学の生物の授業で優生学を教えることを定めた政令が出され、優生学は「通常科学」となった。教育をとおして「共同体構成員」と「共同体外の者」という分類が正当化され、施設にいる障害者の生計を確保するために133人の労働者が丸一年働かねばならないと教えられたり、帝国数学協会が作成した問題には、「精神病院建築に600万マルクがかかった。1病棟1万5000マルクでは何棟が建てられたか」という設問があった。地域の施設にいる遺伝病患者への市の財政的負担や断種手術の経費についての記事が、医学雑誌にも掲載された。こうしてナチの優生イデオロギーが注入されていく。

「安楽死」が実施されたハルトハイム収容所の調査では、1941年までに「安楽死」は6施設全体で7万273人に実施され、このために年間で3373万3000kgの食料品が儉約でき、向こう10年間彼らが生きたと仮定すると8億8543万9800マルクの節約になったとはじき出していた。非常に詳細な計算がなされており、1人の患者が月にマーレードを700g消費するとすれば、彼の死で590万2920kgの節約となり、1kgのマーマ

レードは120マルクなので10年間では、708万3504マルクの節約になるといった調子である。同様に、チーズ、パン、肉についても計算しているのである。

また民族の精華が前線で戦って散っているのに、「劣等分子」が施設で安全な状態に置かれているのはナンセンスだという感情論もあり、囚人たちは地雷の撤去作業などに使ってから死なせたほうがよいとも述べられていた。つまり、まず労働させてから殺すという考え方が取られたのである。ビンディングも「幾千の貴重な若者が戦場で命を落とし、何百もの勤勉な炭坑労働者が爆発事故で生き埋めになっている一方で、精神病院のなかでは入院患者が手厚い看護を受けている。つまり、最も有用な人材が犠牲となり、もはや何の価値もない人間がのうのうと看病されているのである」と苦言を呈していた。また、ナチの宣伝雑誌『新しい民族』の1934年の号にも、「健康で力強い1人の看護師が、このような危険な狂人を看病するだけのために、ここで仕事をさせられている」と記されていた。帝国医師会会長のゲルハルト・ヴァーグナーは、1934年に1億2000万マルクが障害者のために支出されたと強調していた。

1936年10月18日にゲーリングが4カ年計画の実行を任せられ、生産力増強のための労働強化がなされた。このような状況下で、「労働能力」の規準は大きな意味をもつようになり、精神病院や重度障害者施設の障害者は、生産効率という点で否定的に評価され、「生かしつづけるコスト高よりも抹殺によるコスト軽減」という発想が重視されるようになった。

このような経済効率の重視は、強制収容所の管轄権が、1942年3月16日付けのヒムラー親衛隊長官の命令によって、親衛隊指導総局から親衛隊経済・管理総局に移されたところにも窺いうる。経済目的のために囚人労働力を最大限に使うことが要請された。親衛隊は、国営企業やコンツェルン企業に囚人を用立てた。強制収容所は、「無価値な生命」の抹殺の場から強制労働収容所へと変わったのである。労働能力と人種の2つの規準で、人びとは選別されるようになった。人間の価値を労働能力や人種的純血度で測る思想が具体化されたのが、ナチスの時代であった。しかもこのような思想は、遺伝学や優生学といった科学の鎧をまもって広められた。倫理を忘れた科学至上主義の陥穽は、1995年のオウム事件でも見られたところであるが、その先蹤はすでにここにあったのである。繰り返すが、ナチズムには生物学至上主義（俗流社会進化論と遺伝理論）という「科学理論」があった。したがって、「ナチズム＝狂気」でかたづけられることは知的怠惰と言いうる。

3 T4作戦

「安楽死」当局は中央本部T4と称され、「安楽死」作戦はT4という符丁で呼ばれた。それは、ベルリンのティアガルテン（動物園通り）4番地に本部が置かれたことに由来する。現在のベルリン・フィルハーモニーがある場所である。総統官房の指揮下に組織作りが進められ、所管を異にしていた諸組織が、1940年4月にはT4のもとに統合された。39年から41年までT4の指導者は、精神医学教授のヴェルナー・ハイデであり、ハイデが同性愛の容疑で失脚した後、パウル・ニツェが後継者となった。T4の最高責任者は総統官房副長官のヴィクトル・ブラックである。ここで、約20万人の精神病患者や収容所の病人、絶望して社会に適応できなくなった人びとを殺害する計画が組織されたのである。

ヒトラーは「安楽死」の権限を医師のブランドとプラーに与える書簡を1939年10月にしたためたが、その日付けは、ドイツ軍がポーランドを侵略して第二次大戦が勃発した9月1日とされた。その書簡には、「プラー帝国指導者とブランド医学博士に対し、その病状から厳密に判断して治癒見込みのない患者に、人道的見地から慈悲殺を与える権限を、特定の医師に拡大して付与する責任を委託する」と記されていた。この書簡には法的根拠はなく、ヒトラーの命令のみで障害者抹殺が実施されることになった。

1939年10月に、内務省の医務課が全国の精神病院に病気の種類、収容期間、労働能力の欠如その他を質問するアンケート・カードを配布し、各施設の長は、入所者を病気をもつ者、5年以上の入所者、犯罪歴のある精神病患者、外国人またはドイツ民族に属さないすべての者の4集団に分けねばならなかった。これらのデータはT4中央に集められ、その回答にもとづいて、T4作戦の約30人の専門鑑定医が相互に関係をもちあうことなく、患者の生死を決定した。彼らの判断が食い違ったときには、鑑定医長が決定を下した。赤字の「+」記号は死を意味し、青字の「-」記号は生を意味した。この作業には歩合制で報酬が出たが、月に500部のカードを判定すると100マルク、2,000部では200マルク、3,500部では300マルクが支払われた。またT4作戦に協力した看護婦には、月25マルクが支給された。

T4のなかには4つの部局があった。第一に、各施設からの患者の移送を決定する役割を受けもつ帝国療養・養護施設労働共同体、第二に公共患者輸送有限会社で、郵政省から借り受けた赤色のバスの窓を青で塗りつぶして利用していたが、後に偽装の灰色に塗り直した。第三に施設管理共同利用財団であり、ここはT4職員の給与支払いやガスおよび殺人用薬剤の入手とその支払いを「予防接種」の名のもとに行ったし、殺された者の金歯や装飾品の処分も担当していた。第四に療養・養護施設中央清算部であり、「安楽死」用施設にガス室と焼却炉を取りついたり、トラックに据えつけられたガス殺房の管理、移送乗務員の手当支払いなどの業務を担当した。T4には100人ほどの職員がおり、中産階級の下層出身者が大半を占めた。

集められた死刑判決は公共患者輸送有限会社に届けられ、殺人施設への強制転入のための移送リストが作成される。内務省政務次官コンティがリストを該当する州当局に送り、そこからそれぞれの施設に通知された。各施設は、前線で負傷した国防軍兵士のためにベッドを用意するという名目で、ユダヤ人児童と最も重症の患者の強制的移送を求められていた。バスや貨車での大規模な移送には、複雑な運行予定表の作成と大がかりな人員動員計画が必要であった。障害者やユダヤ人の強制連行は、ドライブとか遠足とか「東における再定住」とか職にありつけるとかの理由で行われた。そのために暖かい衣服や食料さえ配られた。灰色のバスには、椅子席しかなくトイレもなかった。

障害者は、グラーフェンネック、ブランデンブルク、ハルトハイム、ゾネンシュタイン、ベルンブルク、ハダマールのガス室へ送られた。最後の2施設は、最初の2施設の代替施設として作られた。これらの6施設が大量殺戮のために稼働していた時期は異なり、ブランデンブルクが1940年1月から9月まで、グラーフェンネックが1940年の1年間、ハダマールが1941年1月から8月まで、1940年から43年がゾネンシュタインとベルンブルク、1940年から44年がハルトハイムであった。

ブランデンブルクで「人道的かつ経済的」に大量殺人を行う実験が1940年1月に行われた。この実験には、ブラック、プラント、ハイデ、ニツェなどのT4指導部や「安楽死」施設の医師も立ちあった。第一の手段は注射である。3名に多量のモルヒネやスコボラミンを他の3名にはルミナルを注射した。6名はさまざまな精神病患者で8歳の子どもも含まれた。第二の手段は一酸化炭素ガスであり、20人にガスを吸入させた。シャワー室のように作られたガス室は縦5m横4m高さ3mの部屋であり、壁に沿って置かれたベンチの下に管があった。その管の小さな穴からガスが吹き出す仕組みになっていた。床は板張りで灰色に塗られた鉄の扉には大きな覗き窓があった。

虐殺の様子は以下のものであった。「安楽死」施設に到着すると、看護人が患者を脱衣室に連れていき裸にする。医師の前で形ばかりの診察を受ける。それは死因を決める参考にされた。医師は年齢と性別と肉体状況に応じて61の死因リストを作っていたが、多かったのは脳膜炎、肺炎、脳卒中であった。診察後に、患者は識別のために背中に色鉛筆やゴム印で番号を記入されたり、さらに金歯や金歯橋をもった患者

は、死後に抜歯できるように別のマークが体につけられた。そして、患者たちは施設のカメラマンによって写真を取られ、ガス室のとなりの待合室に集められた。入浴させるという口実でガス室へ40人から50人ずつ導びかれ、ドアが閉まるとベンチレーターで室内の空気が吸い出され、医師が一酸化炭素を10分から20分注入した。ガス栓の扱いは医師に委ねられていた。医師が小窓からガスの効き目を観察し、全員が死んだと判断すると（たいていは20分）ガスを止め、30分以上たってからガス室の死体をかたづけた。その前にベンチレーターで新鮮な空気が部屋に入れられていた。解剖用に選ばれた死体以外は、すぐ焼却炉へ運ばれた。遺骨や遺灰は、遺族が死亡通知から14日以内に埋葬許可証を添えて「安楽死」施設に要求すれば、遺族のもとへ返された。もっとも、遺灰が本人のものか疑わしかったし、死因も死亡日もでたらめであった。しかも、遺族からの質問は手紙以外は認められず、遺族が「安楽死」施設を訪問することは厳禁であった。

ここに、後のユダヤ人虐殺の原型を見ることは容易であろう。違いは、ガス室が大規模になったことと、一酸化炭素ガスに代わって運搬に便利な青酸ガスのチクロンBが使われたことだ。それでも、T4からアウシュヴィッツへの1本のレールが敷かれたことは否めない。T4で殺人技術を修得した職員（事務職、カメラマン、ガス殺担当の化学専門家や医師、死体焼却係や焼却炉建設の技師等）が、その後ユダヤ人絶滅収容所に配属されていったのである。また、シャワー室は絶滅収容所でもお目にかかるものだ。

とまれ、このようなナチの障害者抹殺を、米国人記者のウィリアム・シャイラーは1940年9月21日に探知し、2カ月後には「安楽死」問題の真相をつきとめるにいたっていた。地方新聞に掲載された「異常な死亡広告」の死亡場所を丹念に追えば、特定の場所に重なるというのである。その場所は、「安楽死」施設があった場所であった。また、ブランデンブルクやハルトハイムでは焼却炉の煙突が低くて死体を焼く臭いが周辺に漂ったり、盲腸の手術を受けていた患者の死因が「虫垂炎」であったりしたことは、人びとの不安を高めた。「慈悲殺」を擁護し正当化した『私は告発する』（1941年）という映画が上映されたが、精神障害者殺害の情報が密かに漏れ伝わっていくと、国民の不安を鎮める特効薬にはなりえなかった。

公の抗議の声は新旧両教会からあげられた。「安楽死」が始まって半年後の1940年夏には、グラーフェンネック施設があるヴェルテンベルク州のプロテスタント監督テオフィル・ヴルムが内務大臣と法務大臣に抗議の書簡を送った。2人の牧師も「安楽死」の中止を求めてゲーリングに働きかけるべく接触を試みたが、1人は逮捕されてしまった。カトリック教会も行動を起こした。すでに1940年4月15日に、帝国内務省がユダヤ人患者を1つの施設に集めることを指令したとき、カトリック司教会議は患者の移送に協力しないように決議していた。4カ月後の8月11日にプレスラウ大司教のアドルフ・ベルトラム枢機卿は、司教会議議長の資格で、帝国官房へ「安楽死」計画に反対の旨の手紙を送りつけた。1940年12月6日には、ヴァチカンが「安楽死」を断罪する声明を発表したし、41年6月の司教会議は、宗教大臣に「安楽死」という殺人に反対の覚書を送った。

こうして、カトリックのミュンスター司教の抵抗が生まれた。1941年8月3日のことである。この日、グラフ・フォン・ガーレン司教は障害者の「安楽死」を公然と批判した。ガーレンは、1年前の7月25日に「安楽死」の情報を得ており、それを公表しようとしたが枢機卿の助言で思いとどまっていた。ガーレン司教は、ナチによる教会への迫害と障害者への「安楽死」とを結びつけて非難し、「彼らの生命が民族と国家にとってもはや価値がないと考えられるときには罪なき人間たちを殺してもよいというあの説……、働くことのできなくなった廃疾者や身体障害者、治る見込みのない病人、あるいは老人などの暴力的殺人は原則的に自由であるという恐るべき説」を糾弾したのである。この説教は牧会書簡として司教区教会で読みあげられただけでなく、イギリスへもち込まれ、逆に空からドイツ国内にばらまかれて反響を呼んだ。

この結果ガーレンは逮捕されたが、8月24日にヒトラーはブランドに「安楽死」の中止を命じた。ヒトラーは「安楽死」が知れわたって、社会不安が増大することを恐れたのであろう。しかし、中止命令は6つあった「安楽死」殺人施設のうち、ハダマルのガス殺を中止させただけであり、他の施設では規模は縮小されたがガス殺そのものは続いていた。子どもの「安楽死」は中止命令の対象外であった。また、麻酔薬や鎮静剤の過剰投与や注射や餓死による成人障害者の殺人は続いていた。1941年8月にT4虐殺の第1段階が終わった後、「これまで個々の施設で実施もしくは消毒されたもの」という表題でバランスシートが示された。それは、7万273人の「消毒」によって、1日に24万6000マルクが節約できたと豪語した。

4 14f13作戦

14f13作戦とは、1941年春から43年の春まで行われた強制収容所囚人の「安楽死」である。41年春に計画的な大量殺人が、囚人のなかで労働に耐えられなくなった者やその他の理由で親衛隊にとって生きるに値しないと見なされた者にまで拡張された。かつては選別の規準は病気や障害であったが、今やそれが社会的有用性や人種や社会的偏見にまで拡大されたのである。T4の特別殺人計画には新たなコード番号「特別処置14f13」がつけられ、約1万から2万人がその犠牲になった。

親衛隊長官ヒムラーは、強制収容所で働けなくなった「無用の長物」を排除するためにT4に協力を要請した。T4から3つの医師団がダッハウ、ザクセンハウゼン、マウトハウゼン、アウシュヴィッツなどへ送られて、「無用の長物」を選別してT4の殺人施設に送り込んだ。T4がこれまで対象としてきた精神障害者ではなくて、治療不能で働けない囚人や障害者（極度の近視も含む）、すなわち、労働能力がない人びとと「反社会的分子」が対象であった。ザクセンハウゼンでは障害者と労働不能者はすべて、ユダヤ人、「反社会的人間」、政治犯、犯罪者のグループに組み入れられた。ゾネンシュタインで14f13作戦の選別作業を担当していたのは、人体実験でも登場するホルスト・シューマンである。

14f13作戦の選別調査はざさんであり、調査項目は名前と人種と病名（不治か否か）だけであった。あるユダヤ人の場合、病名は「ドイツに対するファナティックな憎悪と反社会的精神病質」であり、主な症状は「根っからの共産主義者」と記されていた。ザクセンハウゼンやラーフェンスブリュックの強制収容所などでこの「仕事」に従事した医師のフリードリッヒ・メンネッケは、毎日のように妻に手紙をしたためていたが、そのなかで「死亡報告書はその都度あて推量で書くし、私はただ診断や主な症状などを記入するだけでいい」（1941年11月10日）とか、「新しい楽しい狩猟が始まっている。今日はまたもや大量の獲物をしとめた。私は185人分の報告書を仕上げた」（1941年11月28日）と書いている。このように、あまりにもずさんな調査で殺したために、親衛隊は14f13作戦によって労働能力がないと診断された51名の囚人のうち、42名はしばらくしたのちに労働可能となっていると収容所長宛に文書を回送したこともあった。親衛隊は、労働力の確保を重視していたからである。

「共同体の異分子」とか「反社会的分子」と一括されて新たに「安楽死」の対象とされた人びとは、乞食、浮浪者、ジプシー（シンチヤロマ）、流れ者、労働忌避者、怠業者、売春婦、不満分子、常習性飲酒者、暴力犯、性的規範違反者、精神病質者、精神病患者などであった。これら「反社会的分子」の組織的追及と逮捕が始まったのは、1936年のベルリン・オリンピック開催の年のことである。彼らは、矯正施設や強制収容所に送りこまれた。翌年の12月からは、「反社会的分子」の予防検束が可能となった。

1939年の『ドイツ医師報』には「反社会的グループとしてのジプシー」というタイトルで、「治安維持の適用範囲を拡大するか、もしくは保護を別の形態にすることによってのみ、ドイツ民族にとって有害な彼らの活動をストップさせることができる。……原則的には、このような人種が彼らの劣等な遺伝素質を

次の世代へ伝えるのを、阻止することがどうしても必要である。したがって、目標はこのような性格上欠陥のある住民分子を容赦なく抹消することである」、と記されていた。

「反社会的分子」の死を準備する法律も、すでに1933年11月24日に「危険な常習的犯罪者に対する法律」として成立していた。まず精神病施設に収容されていた「反社会的分子」が、T4機関の輸送部門によってつれ去られ「安楽死」させられた。1941年8月からは精神病患者収容施設だけでなく、矯正・保護施設に収容された乞食や売春婦、浮浪者、窃盗犯なども「安楽死」の対象に組み入れられた。犯罪者たちは刑務所から強制収容所に移され、そこで軍需産業に従事させられ、不十分な食事と苛酷な労働のなかで殺されていった。1941年11月に選別されて強制収容所に送られた1万3000人の「反社会的分子」の半数近くが、43年4月までに死亡していた。

III 強制収容所の人体実験

ドイツ解剖研究所の半数以上がT4に公式に協力した。殺害する医師に解剖の手ほどきをしたり、子どもを殺す前には徹底的な診察とテストを求めたのも医学部や医学の研究機関である。大学病院の医師たちは「安楽死」の鑑定医を務めていたが、ハイデルベルク大学精神科のカール・シュナイダーは、医学研究という名のもとにT4作戦の犠牲者となった障害者の脳や臓器を収集した。彼は、1943年夏に知恵遅れの障害者の脳を毎月10から12個送るようにニツチェに請求していた。シュナイダーにとって、「安楽死」させられた障害者の身体は、貴重な臨床データを提供してくれるマテリアルでしかなかった。このようにT4鑑定医の立場を利用した標本収集は、ボン大学でもカイザー・ヴィルヘルム脳研究所でも行われた。それらの標本が作られた場所は、「安楽死」施設や強制収容所であった。脳の標本は、カイザー・ヴィルヘルム研究所を継承したマックス・プランク研究所脳研究部に保存され、戦後も長く学術的に利用された。しかし、1980年代以降の内外の批判の高まりをまえに、マックス・プランク研究所がナチ時代に収集した標本を埋葬したのは、なんと1990年のことであった。ここでも「医の倫理」が問われたのである。

人体実験は2つのカテゴリーに分けられる。1つは、ドイツの勝利のために強制収容所でドイツ国防軍や武装親衛隊の医学部門の指揮下で遂行された実験である。低圧実験やワクチンや神経再生や骨移植などの実験がそれに当たる。第2の実験は、ナチ体制のイデオロギー的目的の推進のために行われたものである。不妊実験や碧眼実験がその典型である。

1 アウシュヴィッツの人体実験

「史上最大の殺人施設」(所長ルドルフ・ヘスの言葉)となったアウシュヴィッツ絶滅収容所で繰り広げられたもう1つの犯罪が、人体実験である。アウシュヴィッツではマラリア実験や発疹チフス、癌研究、肝臓の萎縮に関する実験などもなされたが、ここでは、不妊実験とメンゲレの実験を取り上げよう。

不妊実験の最優先課題は、できるだけ簡略に不妊手術を施す方法についてであった。なぜなら、労働力需要が緊急の事態になったために、労働可能なユダヤ人を殺さないで不妊にするという決定が下されたからである。従来の断種方法が高額で時間もかかったので、ヒムラー親衛隊長官が迅速に大量の人間を断種する方法を研究させたのである。総統官房第2局のヴィクトル・ブラックは、200万から300万のユダヤ人を奴隷労働に使役するために、1941年3月にレントゲンによる不妊実験を提案し、「安楽死」施設所長の空軍軍医ホルスト・シューマン博士が1942年にアウシュヴィッツで実験を行った。しかしナチ党指導者はシューマンの結果を信頼せず、ヒトラーは別の方法を試させた。なぜなら、男女の生殖器にレントゲンを

照射したシューマンの実験は、被験者の大半に重篤な火傷を与え、この火傷で死亡したりガス室で殺されたりして、実験が失敗したからである。すなわち、卵巣へのX線照射により、多くの女性は激しい嘔吐のち死亡したし、生き残った者は3カ月後に観察処置を受け、切開して調べられた。放射線被爆によるホルモン障害も起き、男性被験者の大半は1回の実験で死亡した。生き残った者は1カ月後に、シューマンによって去勢された。

不妊治療に成果（卵管癒着の緩和液注射）をあげていたカール・クラウベルク博士が、この成果を逆用するようヒムラーから命じられる。ヒムラーは、クラウベルクの方法によって、1人の医師と10人の助手で1日に1,000人の女性に不妊手術することが可能だと信じた。クラウベルクと収容所医師ヴィルツが協力して、1943年4月から数百名の女性の「研究用囚人」を対象に実験を開始した。彼女たちに卵管癒着を引き起こす一種のホルマリン溶液を注入し、癒着したか否かを造影剤を卵管に注入してX線で調べた。注入後に、高熱や炎症に苦しむ者もあり、それが原因で死亡した例もあった。実験が無事終了した女性にはガス室が待っていた。結果確認のための開腹手術があり、手術を受けた女性の何人かもガス室で殺された。クラウベルクは、1955年に逮捕され未決拘留中の57年8月9日に死亡している。

次にメンゲレの実験を一瞥しよう。1911年生まれのヨーゼフ・メンゲレは、1933年にフランクフルト大学付属の遺伝生物学・民族衛生学研究所の助手として職歴を開始した。この研究所は、ナチの人種主義者オトマール・フライヘル・フォン・フェルシュアの指揮下にあり、彼は双子の生物学的研究に没頭していた。「死の天使」と恐れられたメンゲレは1938年にナチ党と親衛隊に加入し、1943年3月から44年12月までアウシュヴィッツの親衛隊医師として、ユダヤ人を「ガス室用」「労役用」「人体実験用」の3種類に選別する作業に従事し、アウシュヴィッツ・ビルケナウで人体実験を行った。メンゲレは、人体実験をとおして教授資格論文をまとめようと考えていたのである。

メンゲレは、2つの医学研究のために障害者と双生児を人体実験に利用した。双子は彼の研究目的にしたがって、一方は生かしておかれ、他方は解剖して組織を詳しく調べるために彼自身によって殺された。メンゲレは、まず「特殊タンパク質」の研究プロジェクトのために、収容所へ送られてきた双生児と家族をチフスに感染させ、彼らの感染に対する反応の異同を観察し、その血液検査と組織標本をベルリンへ送った。被験者は、実験後にガス室に送られた。もう1つの実験は、碧眼のアーリア人を量産する方法を発見する目的で企画された「眼球の色彩」プロジェクトである。彼は、この目的のために心臓内注射で4組の双生児を殺して彼らの異質染色質の眼球をカイザー・ヴィルヘルム人類学研究所へ送った。そこの所長は、フォン・フェルシュア教授であった。

その他、組織学の研究のために子どもたちの首を切断させたり、「ジブシー駆除」という人種主義的理由からロマへ不妊手術を行ったりした。術後に死んだ者も多かった。また、メンゲレは囚人の分娩に医学的に完璧な処置を施して出産させたが、そのあとで母子をガス室に平然と送りもした。ここには、モラルとは無縁で、職業的な技量と知識に対する倒錯した誇りを窺うことができる。この奇妙な誇りが、おそらく収容所の医師たちを内面で支えたものであろう。技術的能力の魅惑や過信が、人間的感情の鈍麻や生命に対する冷酷な無関心をもたらしたのである。メンゲレは戦後、プエノスアイレスに逃走しブラジルを経て1976年にはパラグアイに住み、1979年にブラジルで溺死したと言われる。

2 その他の収容所の人体実験

アウシュヴィッツ以外で繰り広げられた人体実験のうち、3～4の収容所の実験を取り上げよう。まずダッハウ強制収容所である。ここで行われた人体実験で有名なものは、低圧実験と低温実験であろう。1942

年1月から2月に、グッハウ収容所の囚人に行われた低圧実験が、一連の人体実験の始まりとなった。それは、ヒムラーと空軍の依頼を受けて、ドイツ航空実験研究所が行った超高度圏人体実験で、その目的は、イギリスの戦闘機より高高度を飛ぶことができるようにするための超高度圏からの救出実験であった。200人の囚人を用いて高度20kmの低気圧を再現した部屋で模擬実験を行い、約80人が死亡した。

2つめの低温実験はシュレーダー将軍が実施したもので、水中冷却の予防と治療を研究目的に300人の囚人を利用した。被験者は、耐寒飛行服を着せられ、氷の浴槽に漬けられて肉体の機能を綿密に計測され、またさまざまな方法で再び暖める実験が行われた。この実験で約90人の囚人が死亡した。この実験結果は、1943年に『外科中枢誌』に発表され、今日まで国際的専門誌に引用されている。シュレーダーは、ニュルンベルク医師裁判で終身刑を宣告された。

ノイエンガム強制収容所では結核治療実験が行われ、大人から子どもまで利用された。ハイスマイヤー親衛隊医師が、動物実験終了以前に結核菌血清を成人に注射したり、ソビエト兵捕虜にカテーテルによって結核菌の浮遊液を注入したりした。被験者は普段よりいい食事（白パン）が与えられた。さらに、ハイスマイヤーは、皮下への結核菌浮遊液の注射や咽頭粘膜切除検査もした。また別の囚人には、皮膚を切開して結核患者の喀痰を塗布した。100名ほどの囚人が被験者になったと思われるが、カルテは32人分が現存している。

ハイスマイヤーは被験者を4つの集団に分けて実験した。第一に結核病巣のある重傷患者、第二に片肺だけ結核に罹患したグループ、第三に肺結核ではないが他の臓器に結核病巣を認める者、第四に健康な囚人の4集団である。

1944年11月の解剖で結核菌血清を用いた結核患者の治療が失敗したことが明らかであったが、ハイスマイヤーは20人の子どもたちに結核菌血清を用いて結核に対する免疫形成の実験を行った。それは、ひとえに教授資格請求論文完成のためである。子どもたちは、皮膚を切開され培養結核菌を植え込まれた。1945年1月半ばに子どもたちは、結核病原体に対する防御物質がリンパ腺に集積しているか否かを確認するために、腋の下のリンパ腺を摘出された。子どもたちは証拠隠滅のために、1945年4月20日、ハンブルクのブレンプファー・ダム強制労働施設の地下で、微量のモルヒネで眠らされた後で絞首され焼却された。

この人体実験および殺害の罪で、戦後に11人が処刑されたが、ハイスマイヤーは死刑を免れた。しかし1964年に「人道に対する罪」で東ドイツで逮捕され、裁判にかけられた。66年6月30日に終身刑の判決が下され、67年8月29日に心筋梗塞で死去した。ハイスマイヤーはナチズムの信奉者で、結核は伝染ではなくて「人種的に価値の低い」ユダヤ人が感染しやすいという前提で研究した。囚人を人間と見なさず、目立つ研究によって出世を待望する研究至上主義というエゴイズムに凝り固まっていた。ハーバマスという「業績イデオロギー」の虜であったと言ってもよい。ハイスマイヤーの実験は学問的には意味がなく、医学の発展に寄与したこともなかった。

その他、ナッツヴァイラー強制収容所では、毒物実験が行われた。これは化学兵器による負傷の研究であり、ロストと呼ばれる毒物（＝毒ガスやヒソ化合物）を囚人の体に塗って観察し、火傷の痕を写真撮影し、死者は解剖されて、内臓や肺の腐食が調べられた。ブッヘンヴァルト収容所ではチフス・ワクチンの人体実験で、16万人が犠牲になった。東部戦線のチフス大流行がきっかけとなったこの実験は、1946年のニュルンベルク医師裁判の契機となり、「医の倫理」に関するニュルンベルク・コードが作られる原因にもなった。

そのほかの医師による人体実験には、銃創に現れるガス壊疽治療研究、骨折治療や骨移植の研究などがあつた。前者の研究は、ハイスマイヤーの上司のカール・ゲーブハルト教授が行ったもので、前線と同じ

条件とするために被験者を銃で撃ったという。ゲーブハルトは、1947年8月20日に死刑が宣告された。後者の研究は、ゲーブハルトの下で働いていたフリッツ・フィッシャー博士の同僚のヘルタ・オーバーホイザー博士やシュトゥムプフェッガー博士によるもので、被験者の女性の両下腿部をハンマーによって叩き潰したり、親衛隊員に囚人の肩胛骨をすべて移植して囚人を毒殺したりした。

クレタ島やザクセンハウゼンなどでは、英軍捕虜やユダヤ人を用いた肝炎の実験＝黄疸実験が行われ、ゾンデによる肝臓穿刺がなされた。また、ソ連軍の捕虜を使った水腫病、とくに飢餓水腫の研究もあった。これは軍衛生局総監督部の委託によって行われたものであり、長期にわたってタンパク質を1日30g以下におさえる実験であった。実験の結果死亡した患者の「胃や腸管の変化は特に興味深いもの」であったと、記されている。

むすび

ナチが標榜した「治療よりも予防」という主張の実態は、病人・障害者・老人などの社会的弱者と他民族の積極的な排除とが表裏一体となっていた。断種や不妊手術を施された人びとは、30万から40万人を数え、そのうちの約5,000人が手術の結果死亡した。1945年以降、断種・不妊法は無効とされた。「安楽死」の犠牲者は、成人の身体障害者と精神病患者が8万から10万人、ユダヤ人の障害者が1,000人、障害をもつ乳幼児の5,000から8,000人、強制収容所で労働不能となった者への「安楽死」が1万から2万人、その他、外国人労働者や東部占領地での精神病患者・ユダヤ人・ジプシー・ソ連将校への集団殺戮が数知れずあった。殺害方法は、ガス、注射、銃殺、飢餓状態におくことによって抵抗力を低下させ肺炎などによって病死させるなど、さまざまであった。最後の「安楽死」は、ナチが無条件降伏して21日後の1945年5月29日に、バヴァリア地方のカウフボイレン病院で実施され、4歳の男児が犠牲者となった。このように障害者の「安楽死」として始まったナチの殺人マシーンは、14f13作戦という強制収容所囚人の「安楽死」を経て、ユダヤ人問題の「最終的解決」へとフル回転したのである。

以上のようなナチの犯罪を前にして、1946年12月9日から47年7月19日にかけてニュルンベルク医師裁判が開かれた。人体実験や「安楽死」を計画実行した23人の医師、親衛隊将校、官僚が裁かれた。ブラック、カール・ブランツ、ゲーブハルト、その他7名が死刑を宣告されて処刑された。フリッツ・フィッシャー、ゲンツケン、ハントローザー、ローゼ、シュレーダーの5名が終身刑、2名が20年の刑、1名が15年、他の1名が禁固10年、7名が無罪という結果になった。

しかしT4作戦や人体実験に関与した者の多くは、メンゲレのように逃げおおせていた。不妊治療の人体実験をしたシューマンもガーナに逃げていたが、1968年に西ドイツに引き渡され、1970年に裁判が開始されたが、本人の健康を理由に裁判は中断され、1972年に釈放され、1983年5月に死去した。T4の医療部門を指揮したハイデは、戦後、シュレスヴィツヒ・ホルシュタイン州の政治家の暗黙の了解のもとにザヴァーデという偽名を使い、キール市当局の鑑定医師として働き口を得ていた。しかし彼は1959年に逮捕され、未決拘留中に自殺した。

オルダス・ハクスリーは、1932年に著した『すばらしい新世界』のなかで、ヒトの生殖から心まですべてが管理された世界を描き、登場人物に「文明とは消毒にほかならない」と語らせたが、それは「衛生」を意味すると同時に「不潔」で「劣等」で「野蛮」な人種の排除をも意味していた。ハクスリーが逆説的に描いた世界こそ、ナチ第三帝国の「遺伝管理社会」の姿にほかならなかった。そこに現れたのは「精神のない専門人」であった。

そこで中心的役割を演じたのは、精神科医と人類学者（優生学者・民族衛生学者・遺伝学者）である。ナチの時代に、精神科医と人類学者はナチと同じ目標を設定して行動した。精神科医は「劣等なドイツ人」とされた障害者を選別し排除したし、人類学者は「劣等な非ドイツ人」を除去するのに励んだ。そこにはまるで、医師が障害者抹殺を担当し、人類学者がユダヤ人抹殺を担当するといった分業ができあがっていたかのようである。

収容所の医師は、「ヒポクラテスの誓い」を踏みにじり、「医の倫理」に背いた。親衛隊医師は「殺人の医学」を実践した。殺害された死体から取り出されて送られてきた眼球や脳を標本として研究材料に用いた医師たちの多くは、直接殺害には関与しておらず、「客観性」や「科学的真理」という名のもとに倫理的価値に思い悩むこともなかったであろう。「生存無価値な生命」という烙印を押す側の彼ら自身が、研究至上主義的ニヒリズムの世界の住人であった。

ただ、シヨル兄妹の活動で令名の高い「白バラ」抵抗運動で兄妹と一緒に処刑された医学生クリストフ・プローブストが医学を志した理由が、病者への医学的支援と同時に「安楽死」殺人への嫌悪であったことは、この時代にも「医の倫理」に忠実であった医学生がいたことを示すものであった。

ドイツは、1931年2月28日に「新しい医療と人間に対する科学的実験に関する指令」という14項目からなる内務省通達を出していた。それは新しい治療方法や治療薬を施すときの「医の倫理」をまとめたものである。そこには、動物実験の実施や被験者への通知と彼らの同意を義務づけたり、報告書の作成や患者のプライバシーの保護、子どもや18歳未満の青年への人体実験の禁止などが謳われていた。医師と被験者が対等ではなく被験者の自発的同意も条件でないなどの問題点をもってはいたが、この通達は2年後には反故にされてしまい、恐るべきホロコーストへと進んだのである。

1947年のニュルンベルク・コードは、それを反省して医学実験の10原則を定めたものである。それは、被験者の自由意志による同意や社会的利益という要請、動物実験の事前実施といった中身を持ち、1931年の通達を民主的に発展させたものと見ることができる。こうして、人体実験の規制という点では、人類は一步前進したと言いうるが、今日の社会が効率や作業能率を優先させつづける限り、ナチの「安楽死」の歴史が過去のものになったとは即断できないであろう。なぜなら、ナチの断種法を継承した優生保護法がわが国になお存在しており、障害者への眼差しも50年前と大きく変わっていないうえに、医療技術の発達と高齢化社会の到来は、「植物人間」や痴呆老人という新しい問題を発生させたからである。

【参考文献】

- Michael Burleigh, *Death and Deliverance, 'Euthanasia' in Germany 1900-1945*, Cambridge, 1994.
- Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide from Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill, 1995.
- 木畑和子「第二次世界大戦下のドイツにおける【安楽死】問題」『1939ドイツ第三帝国と第二次世界大戦』同文館、1989年。
- 木畑和子「第三帝国の【健康】政策」『歴史学研究』640号、1992年。
- 木畑和子「ナチス【医学の犯罪】と過去の克服」『世界』1995年9月号。
- 木畑和子「第三帝国と【安楽死】問題」『研究紀要』（東洋英和女学院短期大学）第26号、1988年。
- 米本昌平『遺伝管理社会』弘文堂、1989年。
- プロス、アリ編『人間の価値』林功三訳、風行社、1993年。
- F.K.カウル『アウシュヴィッツの医師たち』日野秀逸訳、三省堂、1993年。
- ダニエル・ケヴルズ『優生学の名のもとに』西俣総平訳、朝日新聞社、1993年。

- ベンノ・ミュラー＝ヒル【ホロコーストの科学】南光進一郎監訳、岩波書店、1993年。
- 神奈川大学評論叢書【医学と戦争—日本とドイツ】御茶の水書房、1994年。
- ベンジャミン・B・フェレンツ【奴隷以下】住岡良明・凱風社編集部訳、凱風社、1993年。
- クレール・アンプロセリ【医の倫理】中川米造訳、白水社、1993年。
- シュヴァルベルク【子どもたちは泣いたか】石井正人訳、大月書店、1991年。
- イアン・ブルマ【戦争の記憶】石井信平訳、TBSブリタニカ、1994年。
- 小俣和一郎【ナチスもう一つの大罪】人文書院、1995年。
- J. オルフ＝ナータン編【第三帝国下の科学】宇京頼三訳、法政大学出版局、1996年。
- ウヴェ・リヒタ【ヒトラーの長き影】石川求・鈴木孝夫・渡部貞昭訳、三元社、1995年。
- プロイエル【ナチ・ドイツ清潔な帝国】大島かおり訳、人文書院、1983年。
- デッシャー【水晶の夜】小岸昭訳、人文書院、1990年。
- フランツ・ルツィウス【灰色のバスがやってきた】山下公子訳、草思社、1991年。
- バーバラ・ロガスキー【アンネ・フランクはなぜ殺されたか】藤本和子訳、岩波書店、1992年。
- ヴァイツゼッカー【荒れ野の40年】永井清彦訳、岩波ブックレット、1985年。
- 金子マーティン編訳【ナチス強制収容所とロマ】明石書店、1991年。
- ケンリック、バックソン【ナチス時代の「ジプシー」】小川悟監訳、明石書店、1984年。
- ルドルフ・ヘス【アウシュヴィッツ収容所】片岡啓治訳、サイマル出版会、1972年。
- 望田幸男【ナチス追及】講談社、1990年。
- 野村二郎【ナチス裁判】講談社、1993年。
- ノルベルト・フライ【総統国家】芝健介訳、岩波書店、1994年。
- 大澤武男【ヒトラーとユダヤ人】講談社、1995年。
- 大澤武男【ユダヤ人とドイツ】講談社、1991年。
- 関楠生【白バラ】清水書院、1995年。
- 宮田光雄【アウシュヴィッツで考えたこと】みすず書房、1986年。
- 大野英二【ナチズムと「ユダヤ人問題」】リプロポート、1988年。
- 川越修【性に病む社会】山川出版社、1995年。
- フォッケ、ライアー【ナチスに権利を剥奪された人びと】山本尤・伊藤富雄訳、社会思想社、1992年。
- ルイス・ワース【ユダヤ人問題の原型ゲッター】今野敏彦訳、明石書店、1994年。
- 池田浩士【抵抗者たち】軌跡社、1990年。
- ヴァイゼンボルン【声なき蜂起】佐藤晃一編訳、岩波書店、1956年。
- ハンス・ロートフェルス【第三帝国への抵抗】片岡啓治・平井友義訳、弘文堂、1963年。
- ヒトラー【わが闘争】平野一郎・将積茂訳、角川文庫、1973年。
- ソール・フリードランダー【アウシュヴィッツと表象の限界】上村忠男・小沢弘明訳・岩崎稔訳、未来社、1994年。
- ウィリアム・シャイラー【ベルリン日記】大久保和郎・大島かおり訳、筑摩書房、1977年。
- ヴィダル＝ナケ【記憶の暗殺者たち】石田靖夫訳、人文書院、1995年。
- オルダス・ハックスリー【すばらしい新世界】松村達雄訳、講談社文庫、1974年。
- ティル・バステイアン【アウシュヴィッツとくアウシュヴィッツの嘘】石田勇治・星乃治彦・芝野由和編著、白水社、1995年。

- ブルーノ・ベテルハイム『生き残ること』高尾利数訳、法政大学出版局、1992年。
エリ・ヴィーゼル『夜・夜明け・昼』村上光彦訳、みすず書房、1984年。
フランクフル『夜と霧』霜山徳爾訳、みすず書房、1961年。
アルヴィン・マイヤー『アウシュヴィッツの子どもたち』三鼓秋子訳、思文閣出版、1994年。
スウィフト『ガリヴァ旅行記』中野好夫訳、新潮文庫、1975年版。
トマス・モア『ユートピア』平井正穂訳、岩波文庫、1976年版。
北杜夫『夜と霧の隅で』新潮文庫、1963年。
ツヴァイク『昨日の世界Ⅱ』原田義人訳、みすず書房、1973年。

付記 本稿は、香川大学生涯学習教育研究センターの平成6年度大学公開講座「死の風景——過去・現在・未来——」において、筆者が担当した「夜と霧——ナチス強制収容所の生と死——」の報告をもとに加筆したものである。

