

8•15
勝利日（三之一）

日生化戰力未閹割 專家籲警惕捲土重來

新型軍國主義擴張下 軍民兩用高等級研究將風險推向高峰

深度
報道

侵華日軍第七三一部隊罪證陳列館館長金成民在新書《黑盒七三一》中披露，1945年8月9日凌晨4點，日蘇聯紅軍出兵中國東北剛過四小時，日本陸軍於東京的參謀本部就向關東軍司令官山田乙三發了一封密電，傳達了日皇裕仁關於731部隊必須全員安全地撤離中國，毀滅一切證據，連一張紙都不能落入蘇軍手中的死命令。關東軍隨後更出動專機，將53名擁有醫學博士頭銜的731部隊醫官全數送返日本本土。

香港文匯報新聞調查部從七三一罪證陳列館了解到，已知信息顯示，731部隊至少60名核心成員，不僅被免於遠東法庭的國際審判，更在戰後搖身一變，有的藉人體實驗數據輕鬆新獲醫學博士學位和高校教授職稱；有的創辦私人醫院、醫藥企業；有的深耕高校醫學院與科研機構，深植於日本現代醫學發展脈絡（見另稿）。

日有能力重整生物戰鏈條

中國行為法學會項目「從日軍細菌戰罪行看反人類罪責任追究的範圍與時效」負責人、上海交通大學戰爭審判和世界和平研究院研究員楊彥君，接受香港文匯報新聞調查部採訪時表示，這些從容返回日本的731成員鮮有反省，日本醫學界甚至在右翼的裹挾下，在戰後形成了集體沉默、刻意洗白、迴避追責的行業潛規則，「1951年，官方背景的日本醫學會加入世界醫學會時，雖短暫發表聲明譴責戰時醫療暴行，但此後七十餘年，再也沒有發起過任何系統性反思、公開謝罪與行業整改。反思始終停留在西山勝夫、吉中文志、土屋貴志等少數學者的個體零星發聲，從未形

成行業共識與國家層面的制度糾錯。日本學者訪昭三曾痛言，戰時日本醫學界全員知曉石井部隊暴行，行業集體沉默本身就是一種延續至今的犯罪。」楊彥君指出，德國戰後持續數十年開展醫學倫理整改、全民歷史教育、國際公開致歉，徹底斬斷納粹醫學犯罪的傳承鏈條，與之相比不僅是雲泥之別，更是讓德國獲得世界尊重與接納的基礎。「生物戰技術具有極強的隱蔽性、傳承性、複用性。」楊彥君指出，相關微生物研究、病原體培育、流行病學調研技術，既可用於公共衛生防疫，也可快速轉化為生物戰武器研發能力，界限極為模糊。他強調，國際社會最大的疏漏之一便是，戰後國際審判僅聚焦於已經實施的戰爭暴行，卻完全忽略了留存的技術體系與研發能力，沒有強制要求日本銷毀相關研究資料、封禁畸形研究邏輯、清查涉罪技術傳承鏈條，讓致命的生物戰火種始終陰燃未熄。

藉東京奧運安保購五高危病毒

吉林外國語大學區域國別研究院執行院長、教授、博導沈海濤接受香港文匯報新聞調查部採訪時表示，外界對日本是否會重啟生化武器的研究與使用產生疑慮，主要原因是日本在近代對外擴張侵略時期有過先例，從技術上和效果上充分了解生化武器的效能與作用。此外日本二戰期間研發和使用生化武器，同樣也是打着「和平利用」「公共衛生」的名義，這讓人無法打消外界對現時日本以公共衛生安全和平利用名義進行高危病毒的儲存和相關研究的疑慮。最重要的是，當前國際社會動盪不安，多處局部武裝衝突中都出現過使用和威脅使用生化武器，而又沒有受到嚴厲的國際制裁的事例。這在客觀上為日本提供了樣本。加之日本近年極速向重整進攻性

軍備方向進行戰略調整和實際部署，對國際政治和地緣安全造成了嚴重的威脅，令到外界更為不安。

遼寧大學國際經濟政治學院副院長唐彥林接受香港文匯報新聞調查部採訪時指出，2019年，日本藉舉辦東京奧運會，首次從國外引進埃博拉、馬爾堡、拉沙、克里米亞—剛果出血熱和南美出血熱等五類高危活病毒，並存放於日本國立感染症研究所村山BSL-4設施。雖然從程序上看，該行動經過國內認可和國際機構的批准，且日方也解釋目的為在東京奧運會期間完善病毒診斷、防疫和反恐能力，但具有明顯軍民兩用屬性的活病毒培養、動物感染模型和疫苗藥物研發，依然引發國際社會的合理擔憂。

日病毒研究已轉向常態化

唐彥林強調，隨著相關項目的推進，2025年日本再將長崎大學指定為一類病原體持有機構。雖截至目前尚未公開使用埃博拉等一類病原體開展實驗，但該校已布局病毒增殖、宿主反應、動物模型、治療藥和疫苗研究，說明日本的BSL-4能力正由奧運會前的應急診斷逐步轉向常態化科研和人才培養。「儘管目前尚無線索或信息顯示日本有超出防疫需要的大規模病原體培養、氣溶膠擴散、傳播穩定化和投送裝置適配研究。但從戰略環境看，日本正在擴大軍工生產、發展遠程反擊和核生化防護能力。在安全政策外向化背景下，高等級生物研究能力與軍事體系同步擴展，容易引發研究成果被轉用於軍事目的的擔憂。」唐彥林強調，日本不斷增強的生物技術戰略潛力，存在軍民兩用能力向軍事用途轉化的風險，國際社會應要求其提高病原體庫存、研究項目、軍事資金和實驗事故的透明度。

日本醫學界遭認知污染

二戰後的日本，歷史的留白與刻意沉默，造成代際記憶斷層，青年群體對本國戰時罪行的認知缺失尤為嚴重。2010年，日本民間團體「十五年戰爭與日本醫學醫療研究會」針對東京醫學院校師生進行調查，結果顯示：僅17%受訪者明確知曉731部隊罪行，21%略有耳聞，62%完全不知情；相較之下，95%以上的受訪者對納粹奧斯威辛大屠殺有清晰認知。這一對比凸顯，日本青年醫者對本國細菌戰罪行的認知度遠低於對歐洲納粹罪行的理解。

731成員戰後廣泛進入醫學界

楊彥君指出，專業群體的歷史無知是最大的安全隱患。東京範圍內醫學院師生屬於全國高知群體，尚且對本國731部隊歷史認知匱乏，其他地區民眾的盲區只會更嚴重。「沒有歷史認知，就沒有倫理敬畏；沒有罪責清算，就沒有制度約束。」他強調，日本醫學界至今未建立針對生物研究、人體試驗的警示教育機制，戰時「國家利益凌駕生命倫理」的畸形邏輯從未徹底批判。

二戰後，美國包庇731部隊全體人員，使其逃脫審判。這批戰犯不僅未被清算，反而全面進入日本高校、科研機構、醫藥行業與衛生行政部門，憑藉戰時非法實驗數據構建起戰後醫學體系的根基。據楊彥君統計，至少9名原部隊成員出任醫科大學校長，14人擔任醫學部長或研究所所長，8人出任全國頂級醫學學會會長，近百人進入頂尖高校任教，甚至創辦醫院與醫藥企業，從學術、產業到行政多維度掌控日本醫療體系。典型案例包括「綠十字株式會社」復用戰時血清實驗數據，並在朝鮮戰爭中向美軍供應血漿牟利。該企業後因血液製品事故造成大規模艾滋病感染，引發全國訴訟，根源正是細菌戰人體實驗的畸形研發邏輯。

1989年東京出版的雜誌《Days Japan》第六期題目為《黑色血液和白色基因》的文章登載了數十名科技人員、日本著名防疫藥品研究所9位前任所長的照片。這些人與731部隊的關係暴露無遺，731部隊軍醫大佐內藤良一創立了綠十字公司，731部隊第二任部隊長北野政次為綠十字公司最高顧問、東京分社社長，731部隊結核課課長二木秀雄為綠十字公司創立者之一、股東，9420部隊的大田黑豬一郎是綠十字公司京都分社社長。

戰後，除綠十字公司以外，武田製藥公司、早川醫藥公司和S.J等日本大型正規製藥公司，都僱傭了731部隊成員，並將他們放在關鍵性的崗位上；日本的東京大學、京都大學、大阪大學、金澤大學、昭和藥科大學和名古屋市立大學裏都有731部隊的成員，擔任着校領導或學科帶頭人；在政界，731部隊氣性壞疽、炭疽班班長植村肇是文部省教科書主任調查官。

京都大學曾向20名731軍醫、技師授予博士學位，多篇論文核心數據來自人體實驗。2018年日本學者組建了「要求京大檢證滿洲第731部隊軍醫將校學位授予協會」，要求校方重審學位，但卻獲回應稱「無必要」而擱置至今，直至協會於今年5月解散亦無回應。

日當局拒不反思 為戰爭罪行張目

二戰結束70周年時，日本九州大學醫學部曾公開展示戰時活體解剖美軍飛行員的罪證資料，成為少見的反思舉措。然而此舉並未引發日本醫學界或官方的系統性整改，政府始終維持「不接觸、不理會、不回應」的立場，刻意割裂當代醫學體系與戰時犯罪的緊密關聯。

楊彥君接受香港文匯報新聞調查部採訪時斥，吉村壽人等戰犯依靠屠殺得來的成果收穫名利，卻在媒體採訪中推諉責任，形成統一的避責模板。他們一邊享受學術榮譽，一邊將罪責推給時代、下屬或軍國主義日本，完全漠視受害者生命。更有甚者，這些未被審判的戰犯通過精魂會、房友會等聯誼組織抱團，持續封鎖真相，甚至鼓吹以服役為榮。

楊彥君強調：「德國戰後全面清算納粹醫學犯罪，但在日本細菌戰主要成員的認知中，受害者只是醫學進步的『工具』，徹底拋棄生命平等與醫者仁心的底線。」他並指出，戰後日本因美國的交易包庇，任由731主要成員統治醫學界數十年，帶血的科研傳承至今未被斬斷，留下難以消解的倫理與安全隱患。

日病毒研究缺乏國際獨立核驗

遼寧大學國際經濟政治學院副院長唐彥林接受香港文匯報新聞調查部採訪時指出，總體而言，高危病毒的購買、運輸、保存和研究的程序是由進出口國許可、危險品運輸規則、實驗室生物安全制度和《禁止生物武器公約》共同約束。他強調，從公開程序看，日本基本履行了現有規範，但由於國際生物科研領域缺乏強制核查機制，只能認定日本的病毒購買與研究具有程序合規性，不能證明全部研究內容均已得到國際獨立核驗。

程序合規研究透明度仍不足

唐彥林介紹，用於科研的病毒購買存放及研究，首先需根據《禁止生物武器公約》，保障病原體的種類和數量不得超出預防、防護及其他和平用途的合理需要而開展目的和必要性審查；其次需進出口國和進口國雙向許可；再者，埃博拉、馬爾堡等高危活病毒通常只能由具備最大生物防護條件的設施接收，接受機構和人員需符合資質和進行專門培訓以及准入審查；此外，運輸和全程庫存安全管理以及開展項目和軍民兩用審查方面均要有完整監管鏈條要求。

他舉例，同為軍民兩用項目的核應用作為類比，「日本長期依託民用核燃料循環積累大量分離鈾，且長年拒絕向國際社會公布相關數據和處理方法。其規

劃顯示2026財年，日本庫存仍可能存有約為43.8噸的分離鈾，具有較高核擴散敏感性。」唐彥林說，「根據日本《感染症法》以及日本仍在履行的《禁止生物武器公約》框架下的透明度程序，日本在購入病毒的相關研究方面具有程序合規性。」但他同時強調，問題在於生物領域的國際監管能力本身較弱，《禁止生物武器公約》沒有類似國際原子能機構的常設核查組織、材料衡算和強制現場檢查制度，而主要依靠成員國自行申報。因此，現有資料只能夠說明日本完成了許可、設施配置和申報程序，卻難以獨立核實其實際病毒庫存、具體實驗設計、軍民合作及未公開項目。換言之，日本目前是「程序基本合規」，而非「全部活動已經得到國際核驗」。

需注意日本軍事單位有否介入

唐彥林接受香港文匯報新聞調查部採訪時表示，日本於2026年4月6日提交《禁止生物武器公約》年度建立信任措施報告。截至2026年7月，日本高危病原體研究正由奧運會前的應急診斷和防疫準備，轉向常態化、體系化的科研平台建設。其公開方向仍集中於疾病診斷、致病機制、疫苗藥物和生物安全，但研究層級已從檢測能力擴展至活

病原體操作、動物模型、前臨床評價和專業人才培養。未來，日本大概率將形成以東京村山設施承擔國家應急任務、長崎大學承擔開放科研和人才培養的雙中心格局，軍民兩用能力隨之增強。

日本國立健康危機管理研究機構2026年度計劃明確提出，利用BSL-4設施開展病原體相關業務，建立感染症危機應對藥物、疫苗等產品的細胞和動物模型前臨床評價體系，並系統培養能夠處理高致病性病原體、開展動物實驗和病理檢查的人員。此外，長崎大學BSL-4實驗室亦在加快正式運行準備。2026年4月，長崎大學公開徵集病毒在細胞和動物體內的增殖機制、病毒與宿主相互作用、治療藥、中和抗體和疫苗等課題；7月又公布設施運行協調會議材料並繼續招聘病毒免疫研究人員。

「這分別意味着村山設施正由應急診斷向醫藥政策評價和科研支撐延伸，使日在高危病毒的國家級研究功能進一步得到深化，研究項目和人才儲備在進行同步展開。」唐彥林說，「總體而言，日本尚未公開顯示進攻性生物武器研究，但其高等級設施、動物實驗、醫藥評價和人才體系正在加速整合，今後國際社會應重點跟蹤長崎設施正式輸入病原體的時間、具體實驗範圍以及軍事單位資金和人員是否介入。」