

に具体化した。この要項は公立療養所の増設・拡張と国立療養所の新設、国家・公共団体による資産を有する患者のための自由療養区の設置、感染の恐れのある職業への従業禁止、隔離による生活不能患者への国費・公費による生活費補助、患者の請求による生殖中絶方法の施行などの施策を提起している（内務省衛生局編『癩予防ニ関スル件』、1920年）。当初、国公立療養所への患者の隔離収容目標は1万人と設定され（戦後恐慌により1921年6月に10年間で5000人収容と修正）、国立療養所設置の方針が固まっていく（保健衛生調査会『第七、八回報告書』、1924年）。国立療養所設置については、1927（昭和2）年、第52回帝国議会で承認され、同年度より3か年計画で進められていった。その前提が全患者の生涯隔離、すなわち絶対隔離であった。

1926（大正15）年、東京帝国大学医科を卒業し、慶應義塾大学医科教授を務めた内務省衛生局予防課長高野六郎は、将来のハンセン病予防策として、公立療養所の拡大、国立療養所の開設、患者が自由意思で療養する「癩村」の設置をあげ、絶対隔離を「癩予防上の根本」とする意見を発表した。これは、保健衛生調査会の決議と軌を一にするものであるが、高野はハンセン病予防の課題を「民族の血を浄化する」ことに求めていることに注目したい（高野六郎「民族浄化のために一癩予防策の将来一」、『社会事業』10巻3号、1926年6月）。「民族の血を浄化する」という発想には優生思想に通じるものを認めるからである。

この高野の意見を受けて書かれた光田健輔の論稿にも、日本のハンセン病患者が多いことを憂いて、「血統の純潔を以て誇りとする日本国が、却つて他の欧米諸国より世界第一等の癩病国であることがわかる」と書かれている（光田健輔「癩予防撲滅の話」、『社会事業』10巻4号、1926年7月）。さらに、日本MTL理事長小林正金は、ハンセン病対策の目的を「汚れたる民族を浄化する」と（小林正金「癩病同情の先駆者」、『社会事業』10巻7号、1926年10月）、鈴蘭園の看護婦三上千代も、「癩絶滅」を「我民族の浄化」と表現している（三上千代「癩の根絶」、『社会事業』11巻10号、1928年1月）。

これらの言論を読み、かつ、すでに1915（大正4）年以来、全生病院では、院長光田健輔のもとで、内務省・司法省の黙認のもとで男性入所者への断種が実施され、他の療養所にも普及していたことを合わせて考えると、あたかも、ハンセン病を遺伝病とみなしているのではないかとの誤解に陥る。すなわち、国家は遺伝病であることを否定、感染力を誇大に宣伝して隔離政策を推進してきたにもかかわらず、隔離を推進したひとつの施策や言論には、ハンセン病が遺伝病であるかのような特徴が顕著なのである。国家がハンセン病の遺伝を否定し、感染を誇張して宣伝し隔離政策を正当化しているなかで登場した「民族浄化」論をどのように理解すればよいのか。

1929（昭和4）年3月、第56回帝国議会に国立療養所の設置を盛り込んだ法律「癩予防ニ関スル件」の改正案が田中義一内閣より提出された。この改正法案は成立するが、議会では、国立療養所設置の是非より、ハンセン病患者への断種の是非について論戦が展開された。

3月1日、改正法案を審議していた衆議院の委員会で、鈴木文治が、ハンセン病は感染するのか遺伝するのかと尋ねた後、遺伝するなら「子孫ヲ生ムコトノナイヤウナ方法」が必要ではないかと質した。これに対し、内務省衛生局予防課長高野六郎は、ハンセン病は感染症であり、「遺伝ハシナイ」ことを明確にしたうえで、親子間の感染の機会が多いので、断種手術は予防上適切であると答