

第二 1907年「癩予防ニ関スル件」

弁した。そこで、医師でもある田中養達が感染症であるハンセン病患者に断種するのは矛盾ではないかと質問した。ところが、高野は「遺伝ガ絶対ニ無イカト斯ウ御尋ヲ受ケマスルト、私共絶対ニサウ云フ事ハ無イトハ申上ゲ兼ネル」と答弁した。医学博士でもある高野は、鈴木文治には「遺伝ハシナイ」と明言しながら、田中に断種手術の矛盾を追及されると遺伝の可能性をほのめかしている。内務省自体、1915（大正4）年以來のハンセン病患者への断種について、確固たる理由を示し得ないのであった。

また、田中が断種手術を受けた患者数を尋ねると、衛生局長山田準次郎は数字はわからないとしながらも、「可ナリ多数ニヤツテ居リマシテ、這入ツテ居ル男子ニ付テハ、サウ云フ能力ノアル者ハ殆ド希望ニ依テシテ居ル、希望ト云フヨリハ、勧誘シテ申出ヲサシテ、手術シテヤツテ居ル」「稀ニスルノデハナク、寧口原則トシテ居ル」と答弁している（『第五十六回帝国議会衆議院明治四十年法律第十一号中改正法律案（癩予防ニ関スル件）委員会議録』2回）。微妙な表現ながら、生殖能力を有する男性患者に原則として断種手術をしているという答弁である。「勧誘」と言うが、事実上は強制とも受け取れる。また、山田は、1月31日、貴族院における委員会でも、ハンセン病患者への断種手術について「本人ノ希望ニ依ルト云フコトニナリマスガ、マア話シテ承知サセルト云フヤウナ場合モアリマス」と答弁し、希望ではなく「承知サセル」という場合もあることを認めている（『第五十六回帝国議会貴族院明治四十年法律第十一号中改正法律案特別委員会議事速記録』2号）。

後述する改正「癩予防法案」を審議していた第59回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会の場でも、1931（昭和6）年2月28日、衛生局長赤木朝治は、ハンセン病の感染について「私共ノ諒解致シテ居リマス所デハ、癩病自体ガ遺伝ヲスルト云フコトハ、是ハナイコト、承ツテ居ル」「或ハ癩菌ニ対スル抵抗カト言ヒマスカ、體質ノ如何ニ依リマシテ、……（中略）……體質ガ癩菌ニ対シテ特ニ癩菌ヲ受入レ易イヤウナ體質ヲ持ツテ居ルト云フヤウナ時ニ、所謂遺伝ト認メラレルヤウナ、通俗ニ申シマスレバ、サウ云フコトモアルカモ知レマセヌ」と述べている（『第五十九回帝国議会衆議院寄生虫病予防法案外一件委員会議録』4回）。赤木は、ハンセン病は遺伝病ではないが、罹りやすい體質は遺伝するかも知れないと述べている。ここにハンセン病患者への断種の根拠があった。

さらに、高野六郎は、厚生省予防局長となっていた1939（昭和14）年3月25日にも、「民族優生保護法案」を審議していた第74回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会において、「癩ノ血統ノ者ハ罹リ易キ體質ヲ持ツテ居リハシナイカドウカト、少クトモ懸念ハアルノデアリマシテ、成ルベクハ癩患者ノ産ミマス子供ハ少イ方ガ世ノ中ノ為デアリ、其ノ家族ノ為デアラウト考ヘ得ラレル」と、ハンセン病患者への断種の理由が「罹り易キ體質」の遺伝の防止にあると明言している（『第七十四回帝国議会貴族院職員健康保険法案特別委員会議事速記録』8回）。ここに、それまで曖昧にされていたハンセン病患者への断種手術の理由がより鮮明に示された。

ハンセン病に「罹り易キ體質」があることを認めれば、患者の絶対隔離の必要性を正当化できなくなる。そのため、1915（大正4）年以來、断種手術の根拠は曖昧にされていた。しかし、「民族優生保護法案」＝遺伝性とみなされた病者・障害者への断種法の成立が時間の問題となるなかで、国家としてもハンセン病患者への断種手術の医学的根拠を示さなくてはならなくなっていた。