

は、公共の福祉と云い得る根拠の説明を要する問題であろう。軽犯罪法等にいう拘留に当る召喚は、あくまでも一時的、弾力的なものである。国家が癩の恐怖心の防遏を患者の拘束にその責任を転換しているとの非難が加えられる向はないか」との書き込みがある。書き込みの下に（高橋）とあるので、これは医務局国立療養所課の高橋技官の意見であろうか。高橋にしても、この答弁には疑問を感じていたのである。

しかし、答弁は、以後も「癩患者につきましては、それが伝染性の疾病であり、しかも一旦罹病すれば現在の医学をもつてしても根治せしめることは極めて困難であり、更に現在のところ隔離以外に予防の方法がないものである関係上、病毒伝播のおそれある患者を癩療養所に収容することは公共の福祉のため最小限度必要な措置であり」、癩予防法は「癩病毒の伝播を防止するための純予防的な行政的の処分を規程したもの」などという理由をあげ、違憲ではないということを強調するに止まっている。

次に、懲戒検束規定が憲法に抵触するのではないかという質問に対しても、「癩患者は社会から隔離されて、必要な医療を受けますとともに、他の患者と日常生活を共にしながら殆んどその生涯をそこで過すのでありまして、癩療養所は一つの特異な社会集団を形造っている」という前提に立って、「この社会集団におきまして秩序を乱すものに対しては、その社会集団からの退去を求めるのが通常執られる措置」ではあるが、「癩及び癩療養所の特殊性から癩患者を癩療養所から退去させることは、癩を予防し、公共の福祉を確保する観点から適当でないと認められ」るので、各療養所長に懲戒検束権を与えているのであり、「この取扱は、右のように癩を予防し、公共の福祉を確保するための最小限度必要な個人の自由の拘束としているにとどまるのでありまして、憲法の精神に反するとはいえない」と反論している。

このように、強制収容と懲戒検束について、公共の福祉を大前提に掲げ、ハンセン病には隔離しか予防法がない、ハンセン病は完治しにくい、ハンセン病患者と親戚縁者は差別される、ハンセン病療養所は特殊な社会であるなどという理由を連ねて、合憲であると言い切っているのである。しかし、これらの理由は根拠としては脆弱である。すでに高橋技官の憂慮については紹介したが、それ以外でも、ハンセン病は隔離しか予防法がないとか、完治しにくいと断言できたのであろうかという疑問が生じる。

この疑問の根拠はプロミンの登場である。ハンセン病の特効薬プロミンは日本では1947年から投与が始まっている。日本癩学会の機関誌『レプラ』によれば、1947（昭和22）年11月の第20回日本癩学会では3件であったプロミンに関する研究発表は、1948（昭和23）年10月の第21回日本癩学会では6件、1949（昭和24）年10月の第22回癩学会では21件と増加していく。第21回学会では、まだその効果に懐疑的であった松丘保養園の桜井方策でさえ、第22回学会では、プロミンの「効果は大体判明され大風子油より早く効くことは確実である」と認めるまでになっているし（『レプラ』20巻2号、1950年）、東大医学部皮膚科助教授谷奥喜平は、プロミンを「癩患者への福音」と言い切った（『読売新聞』1948年11月23日）。1949（昭和24）年3月、大蔵省はプロミン治療費5000万円を計上し、1950（昭和25）年8月には長島愛生園でプロミン治療による「女性全快者」が出現する。もはや、ハンセン病は「不治」ではなく、隔離しか対策がない病気ではな