

1910年代までのアメリカにおける精神薄弱者の断種と コミュニティ生活への復帰 —コミュニティ生活の再生過程とその背景(2)—

中村 満紀男*・米田 宏樹**

精神薄弱問題は、20世紀初頭には社会全体の公共的問題に擬せられるとともに、諸科学、なかでも優生学が問題解決に貢献する。1910年代に、19世紀末以来の隔離政策に加えて試行されるコミュニティ生活と断種の間接的関係を、断種数が国内で最も多く実施されたカリフォルニア州で検討した。その結果、州立精神薄弱者施設における過密と入所需要、州資金の不足および精神欠陥発生予防の必要性という現実的状況に対する具体的で有効な対応として、断種が軽度級の仮退所者に実施され、コミュニティ生活が実現したことが究明された。この経営方針の背後には、遺伝的病因論を信奉する優生学志向の州幹部と専門家の存在があった。また、F. O. バトラー施設長は、断種の効用として、生殖防止だけでなく、心身および行動の改善を認めた。

キー・ワード：断種 精神薄弱 コミュニティ 仮退所 優生学 カリフォルニア州

1 はじめに

20世紀初頭までのアメリカ合衆国では、精神薄弱者の理想的な処遇形態は、精神薄弱者施設内での隔離と保護に求められていた。しかし、1900年代後半になると、ニューヨーク州立ローム施設のC.バーンスタイン施設長(Bernstein, Charles 1872-1942)に代表されるように、施設を退所してコミュニティで生活できるように訓練することを目標の一つに掲げるという、運営方針の根本的な変更が生じる。当初は、大きな入所需要への現実的対応を動機としていたが、1910年代になると、一定の精神薄弱者は社会適応が可能であるとの認識が、施設長等の一部の関係者間に拡大する(中村・米田)。このような経営方針の変化は1920年代には確立し、精神薄弱者の退所数の増加と退所措置の容認が、限定的ながらみられるようになる。

ほぼ同じ1910年代に、精神薄弱者の施設からの退所—コミュニティ生活を認める別の流れが生じた。バーンスタインらが一般市民と同等の生活を精神薄弱者にも認めたのに対して、断種条件付きでコミュニティ生活を容認した施設長グループは、優生学的立場から出産と育児を精神薄弱者に拒絶した。両者は、コミュニティ生活が望ましい施設経営の目標であるという点では共通であったが、精神薄弱(者)に対する見方をはじめ、対象範囲やコミュニティ生活の意味等、基本的に異にする立場にたっていた。

そこで、本論文では、両者の相違を究明する前段階として、アメリカで最も多数の断種を実施したカリフォルニア州において、頑なまでに大規模・隔離化政策を採用してきた公的精神薄弱者施設が、1910年代に、断種条件付きでコミュニティでの生活を認めるようになった理由・過程・対象・社会的背景等を中心に検討する。

なお、本論文における用語や表現は、この時

*心身障害学系

**茨城大学教育学部

代の歴史的現実を究明するために、当時使用された慣例に従っている。

2 精神薄弱問題の公共化と断種

(1) 精神薄弱問題の公共化・諸科学の貢献・断種の導入

アメリカ社会における精神薄弱問題は、20世紀初頭に新たな局面を迎える。精神薄弱問題は、19世紀末以降の国内の社会的・経済的諸問題の深刻化と、そして、まもなく生じる国際緊張の高まり一国家の帝国主義的生存競争と密接に関連づけられて理解されはじめた。精神薄弱問題の解消・軽減がアメリカの社会的・国家的興亡にかかわるきわめて切実かつ重要な課題へ、社会全体の共通な問題へとその地位が高められたのである。このような意味で、彼らの処遇問題は公共の問題となったのである。

20世紀初頭における精神薄弱問題の特質は、精神薄弱者が、知的・道徳的行動の根本的な改善不能ゆえに社会の一員として欠格であり、経済的・道徳的な社会的脅威の典型、逸脱・社会問題の象徴であることを、各種の科学的な調査・研究が立証したことにある。たとえば、教育心理学は、客観的で科学的な測定手段に対する教育的・社会的ニーズに応え、知能検査によって問題児童の異質性を科学的に明示し、彼らを鑑別・分類して、公立学校の効率化に貢献した。また、犯罪・非行や公的扶助等の諸々の逸脱を特定の民族や家系の退化現象として捉える根拠を提供した。これらの研究は、人種差別的で、帝国主義的発想が濃厚な思想に基づいていた。

20世紀初頭に、科学界はアメリカ社会が直面した諸問題の解決に努めたが、なかでも、優生学の台頭は目覚ましく、従来から存在していた諸科学と提携することで、相互に社会的影響力を高めた。優生学記録研究所 (Eugenic Record Office) の C. B. ダベンポート (Davenport, Charles Benedict 1866-1944) は、家系調査等の実地調査員を養成して、ソーシャル・ワーカーとして施設に送り込んだ。草創期の社会学は、社会改良と優生学的思考を結合して社会事業家

の育成にあたったから、この領域の実務家は、精神薄弱の遺伝性とその反社会性という見方も訓練されたのである。

このように、精神薄弱者をはじめ、常習犯罪者・精神病者等の顕著な社会的逸脱者の処遇問題が社会全体の問題になり、他方でその遺伝的発生因が科学的に確認されると、有効性の高い発生予防策として、逸脱者に対する断種が提起されるようになる。おりしも、優生学運動では肯定的 (positive) 優生学から否定的 (negative) 優生学へ転換しつつあり、断種の技術では、去勢 (精巣除去) に代わる新しい簡便な精管切除術が、1899年にインディアナ州立感化院の H. シャープ (Sharp, Harry H.) 医師によって実用化されたのである (中村 [1998 a]; 中村 [1998 b])。

断種の大前提は、社会的逸脱の生来性・遺伝性という認識にあり、なかでも精神薄弱がその主対象と目された。ところが、ゴダード (Goddard, Henry Herbert 1866-1957) の「カリカック一族」が出版された1912年は、精神薄弱遺伝説の妥当性に疑いが向けられた前夜であった。また、精神薄弱と非精神薄弱の鑑別法は、1910年代半ばには確立していなかった。1915年、フィラデルフィア公立学校医学主任検査官、W. S. コーネル 医師 (Cornel, Walter Stewart 1877-?) は、精神薄弱者の断種が「いまや実際的ではないと普遍的に認められている」理由の一つとして、「精神薄弱と正常の間の境界設定が明確で」なく、「遺伝の影響が量的に決定されない」点を明示している (Cornel, 338)。それにもかかわらず、断種法案が全米で最も多く各州議会で提案され、可決されたのは1910年代であり、断種実施は1930年代に最も多かったのである (中村 [1996] 68, 70)。この点だけみても、断種法の制定と断種の実施は、部分的で暫定的であったはずの科学的成果を根拠に、政治的に利用された結果であることを示している。

(2) 精神病者と精神薄弱者に対する断種とその背景—カリフォルニア州の場合

1) 精神病者に対する州の処遇政策と断種の

導入

アメリカの断種法は、1907年にインディアナ州が最初に制定して後、1910年代までに18州で成立するが、各州における断種の法定は、欠陥遺伝説が修正されはじめる時期に、優生家のキャンペーンによってむしろ促進され、拡大・実施されるようになる。断種の推進者は、新しい遺伝学説を反映させることなく、精神薄弱者の社会的脅威と遺伝による増殖という断種実施の旧来の根拠を唱和し続けるのである。これを、アメリカで第二番目の州断種法(1909年)をもつ最大の断種実施州であり、反精神薄弱の扇動が最も激しく行われ、1920年代には国内外で「断種の実験」が注目されるようになるカリフォルニア州にみてみよう¹⁾。

まず最初に、カリフォルニア州における断種実施を概観する。表1は、州断種法の適用機関であったカリフォルニア州立精神病院と州立精神薄弱者施設における断種の実施を示した(実施の傾向をみるために、1928年まで示してある)。表1から理解できることは、1910年に州内で初めて州法に基づく断種が州立精神病院で行われて後、断種の対象は初期における精神病者中心からしだいに精神薄弱者へと重点が移って

いくこと、精神病院は断種実施数が多い病院とそうでない病院に二分されていることである。カリフォルニアの州立精神病院では、ニューヨーク州のように病院間で保護・治療の機能分担がなかったから、断種数の大小は経営者の断種観に左右されることになる。ストックトンの州立病院のF.クラーク(Clark, Fred)とパットンのサザン・カリフォルニア州立病院のJ.ライリィ(Reilly, John)が最も積極的であった(Biller, 87-90)。1917年の断種法改正は、病院(施設)長の断種判断を強化した(Biller, 87)。ソノマ州立精神薄弱者施設でも、1918年4月にF. O.バトラー(Butler, F. O.)が施設長に就任後、断種が本格的に実施された(前任者は12件実施)。もちろん、カリフォルニア州におけるアメリカ最大規模の断種実施は、彼らの個人的意思だけで説明することは不可能である。これについては、行政当局の動向を述べるなかで触れる。

カリフォルニア州で精神薄弱者に先行して実施され、その断種モデルとなった精神病者の断種はいかなる意図によっていたのであろうか。それを解明するために、カリフォルニア州立精神病院の状況を検討する。まず第一に精神病院

表1 カリフォルニア州立施設における断種累積数

| 施設名 | 1910~ | 1911/6/30迄の | 1921/1/1迄 | | | 1926/6/30迄 | | | 1926/6/30迄の | 1928/6/30迄 | | | |
|---------|------------|-------------|-----------|----------|-------|------------|-------|-------|-------------|------------|--------|-------|-------|
| | 1918/6/30迄 | 年平均収容数 | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 | 年平均収容数 | 男 | 女 | 合計 | |
| 精神病院 | ストックトン | 622 | 2,033 | 572 | 256 | 828 | 1,064 | 460 | 1,524 | 2,992 | 975 | 511 | 1,436 |
| | ナバ | 58 | 1,913 | 16 | 159 | 175 | 42 | 324 | 366 | 2,818 | 162 | 403 | 565 |
| | アグニューズ | 47 | 738 | 7 | 52 | 59 | 134 | 14 | 148 | 1,843 | 11 | 148 | 159 |
| | メンドシーノ | 34 | 931 | 27 | 14 | 41 | 48 | 13 | 61 | 1,115 | 112 | 60 | 172 |
| | サザンカリフォルニア | 704 | 1,395 | 632 | 377 | 1,009 | 1,006 | 406 | 1,412 | 2,531 | 1,213 | 519 | 1,732 |
| 精神薄弱者施設 | ノーウォーク | 58 | 1916年開設 | 116 | 21 | 137 | 266 | 162 | 428 | 1,178 | 316 | 220 | 536 |
| | ソノマ | 20 | 893 | 116 | 186 | 302 | 606 | 448 | 1,054 | 2,038 | 557 | 867 | 1,424 |
| | 合計 | 1,543 | | 1,486 | 1,065 | 2,551 | 3,165 | 1,827 | 4,993 | | 3,346 | 2,728 | 6,074 |
| | | 8th BR | | Laughlin | | 3rd BR | | | | | 4th BR | | |

出典：8th BR of the State Board of Charities and Corrections [1918], 64; 3rd BR of the Department of Institutions [1926], 10, 101; 4th BR of the Department of Institutions [1928], 112; Laughlin (1922), 52; 8th Report of the State Commission in Lunacy, Appendix. Statistics of State Hospitals [1912], Table 4.

1921年の項には、卵巣切除を受けた38名と子宮切除を受けた3名の女性を含んでいるが、精管切除を受けた州立監獄の7名の男性は含まれていない。

1928年の項では、上表の他にパシフィック・コロニーで男1、女3の断種が実施された。

は過密であった。たとえば、20世紀初頭のサザン・カリフォルニア州立病院では216人が寝室以外で寝ており、うち160人は床・廊下・地下室・屋根裏部屋で寝ていた(1st BR of the State Board [1904], 40, 61)。第二に、虐待や放置に象徴される処遇水準の低さがあった(2nd BR of the State Board [1906], 138)。この二つを解決するための対応が、州精神病コミッションおよび州慈善委員会への集権化と州立精神病院への患者の集中であり、改善の具体策であった。そのなかには、治癒可能性による資金の配分(慢性患者の分離による経費節減)・入院法・処遇の改善(多数の介護職員の配置および看護婦と介護職員の特別な訓練、軽度患者に対する水治療法の適用)、仮退所(parole)の促進と円滑化(担当職員の配置と患者の再教育)があった(5th BR of the State Board [1912], 30-34; 7th BR of the State Board [1916], 37, 40; 8th BR of the State Board [1918], 58)。

この事態の改善に意欲を示したのが、改革家と優生家であった。19世紀末までにカリフォルニア州では、産業構造の変化と北部都市の発展が、国内外から多くの貧しい流入者を多数吸引し、20世紀初頭には、社会事業・治安・矯正・経済上の諸問題として露呈する。これを背景として改革家が生まれ、専門職および科学の重用と設備の充実による事態の打開が目指されることになる(Biller, 45-53, 70-71, 78)。この改革機運と優生学志向が、20世紀初頭、この州で一致したのであるが、精神病・精神薄弱をはじめ、障害関連事業の展開を優生学的に方向づけるうえで最も大きな影響を与えることになる(その典型は、欠陥集団を母国や出身州へ強制送還する措置の法定と実施である)。

それゆえ、カリフォルニア州における社会的逸脱者の処遇政策は、この州独自の要素をもちつつ他州を先導した。治療・矯正・教育・訓練の巨大な需要に対して、とりわけ、遺伝説に基づく発生予防の重視と心理学および精神医学による分類・診断がとくに重視されるのであるが、この背後には、L. M.ターマン(Terman, Lewis

Madison 1877-1956) や D. S.ジョーダン(Jordan, David Starr 1851-1931)のような著名な優生学志向の人材がいたのである(Biller, 37-38, 73)。

こうして、精神病に対する治療と保護の大きな需要と精神病院の過密、不十分な州資金、発生予防のより一層の必要性、優生学を受容的な州の社会的状況(たとえばカリフォルニア州出生者[native-born Californian]に対する過度な尊重。Biller, 68以下を参照)、F. W.ハッチ(Hatch, F. W.)州精神病コミッショナー(後に州立病院総長)のような優生学志向の州幹部および精神病院長の人的資源が、精神病者の処遇に関する主要な政策形成に断種を位置づけることになったのである。

そこでまず、この州の断種唱導者がどのような根拠で、精神病者の断種を主張したのかを明らかにするために、精神病の発生原因について、州監督庁の認識を検討する。州慈善委員会は「狂気自体」の単純な欠陥遺伝説は否定するのであるが(7th BR of the State Board [1916], 37)²⁾、「狂人の子孫は、ある神経または精神の欠陥を非常にもちやすい」とのいわば遺伝説の変形を維持する。しかし、同じ時期に州慈善委員会委員、J. R.ヘインズ(Haines, John R.)は、精神欠陥が「手足の長さや髪の色のような身体的特徴と同じように、確実に遺伝的な原因による」ことについて「科学者間で見解の相違はない」(8th BR of the State Board [1918], 58, 61-62)と、否定の対象となりはじめた旧説を彼は強弁した。だがその根拠は、他の優生家と同じように「ジューク一族」(1877年)と州立精神病院の事例の援用にすぎなかった。

州慈善委員会は、1910年代後半には、収容力増強策だけでは精神病院の過密を改善できないことを洞察し、過密による患者への悪影響と過密自体を防止するための対応策を模索していた(8th BR of the State Board [1918], 64-65)。その一つは、人的・物的改善による入院患者に対する疾患の悪化防止であり、第二は、無料精神クリニックの設置による精神病の発生防止で

あった。しかしこの州では、治癒可能な者の仮退院を促進するという第三の方策が、とりわけ重視されたのである。なぜなら、彼らのコミュニティでの就労は、指導監督者の配置を新たに必要とするものの、彼らの経済的自立に貢献するとともに、退院＝新規患者の入院需要に応えるという意味で、州には幾重にも経費上のメリットがあり、退院患者とその家族に対しても、結婚を伴う生活の回復と精神的・経済的な利益をもたらしたからである。

しかし、カリフォルニア州における精神病患者の退院促進は、断種＝出生防止という条件付きであり、将来の入院需要の発生を阻止しようとの強い意図が働いていたのである。さらに、1917年には、断種権限は州立精神病院長と州立精神薄弱者施設長にほぼ委ねられたから、熱心な断種唱導者の管理者は州監督庁の要請を受けて断種の実施に励むことになる。その一つ、ストックトンの州立精神病院は、「生殖可能な年齢の患者は、断種を受けずに退院する者は一人もいない」ことを誇った（8th BR of the State Board [1918], 63）。また、断種は男女とも顕著な精神の改善効果を生むことに言及して、「回復により、退院あるいは仮退院する見込みのある全患者」に断種を実施すべきであると主張した（1st BR of the Department of Institutions [1922], 88）。

しかし、院長の断種権限の強化は、断種に有利な結果だけを生じたわけではなかった。断種に消極的な院長もいたからである。州立精神病院で最も断種数が少なかったメンドシーノ州立病院では、断種対象の選択は「非常に慎重」で「控え目で……手術が明白に必要なケース」に

限定された（5th Biennial Report of the Department of Institutions [1930], 44）。しかし、カリフォルニア州の断種実施の動向を年当たり断種数から推測すると、1910年代における州幹部と院長・施設長の協力が、アメリカにおける最大数の断種実施に結果したのは明らかである（表2）。

2) 精神薄弱者に対する州の処遇政策と断種の導入

① ドーソン施設長の大規模・隔離化と断種に対する消極

つぎに、精神薄弱者に対する断種について検討を進める。最初に、精神薄弱者の施設収容による処遇の展開をまとめてみよう。カリフォルニア州議会は、1885年3月、5～18歳の精神薄弱児の教育と保護を意図した施設として、カリフォルニア精神薄弱児ホーム（California Home for the Care and Training of Feeble-Minded Children）を創設する（第156条。1909年、Sonoma State Homeに改称）。同施設は州立施設としてサンタ・クララの51エーカーの敷地と全18室の1棟に開設され、1885年12月10日、アラミーダの私立精神薄弱児施設（Home for the Care and Treatment of Feeble-Minded Children）の入所児20人を州費生として引き継ぎ、1886年10月1日には収容者は71人となった（1st Annual Report of the California Home [1886], 3; 2nd AR of the California Home [1886], 5, 22）。しかし州議会は、1889年にソノマ郡のエルドリッジにある1,660エーカーの購入を決定し、1891年11月24日に新築移転する。これは、先進諸州が先導する大規模・隔離化にこの州も連なる方策で

表2 カリフォルニア州の年当たり断種数

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 期 間 (年) | 1911～1918 | 1918～1921 | 1921～1926 | 1926～1929 | 1929～1932 | 1932～1935 | 1935～1938 |
| 年当たり断種数 | 193 | 403 | 444 | 522 | 417 | 794 | 750 |
| 期 間 (年) | 1938～1941 | 1941～1946 | 1946～1951 | 1951～1956 | 1956～1961 | 1961～1964 | |
| 年当たり断種数 | 796 | 653 | 373 | 53 | 16 | 22 | |

Robitcher, 123 および本論文の表1を改作

あった。保護的性格が法的に是認されたのは1897年であり(第188条)、収容対象に、重度児・てんかん児・まひのある精神薄弱児も含まれるようになる。さらに、20世紀初頭には収容者の年齢制限は撤廃され、1904年には2歳半から90歳までが収容されていた(4th BR of the State Commission [1904], 100)。

州立ソノマ施設の収容者数の変化をみると(表3)、当初順調に収容力が増加しているが、この後、1900年代半ばまで収容者数は停滞する。病院棟・教育条件等の基盤整備や1906年の大地震の影響によるものと思われる。しかし、入所需要が乏しかったのではなかった。開設もない1886年にすでに、収容力の不足、寄宿舎の教室転用、困窮層からの緊急度の高い入所申し込みが相次ぎ(2nd AR of the California Home [1886], 5-6, 25)、移転後の1896年も、重度児・てんかん児の入所需要、収容力の不足と不適切な配置および入所拒絶、それに対する社会的非難という悪循環が生じた。同施設には病院も病棟もなく、一時的な病児も結核罹患児も自分のベッドですごした(BR of the California Home [1896], 5-6, 9)。

過密状態と多数の入所待機者という事態は、20世紀に入ってもまったく好転せず、入所できるまでに3~6年を要した(4th BR of the State Commission [1904], 100, 103)。1900年代末以降、順調に規模を拡大しても、ソノマ施設への入所需要が減退したわけではなかった。州人口の増加とともに、精神薄弱者推定数も増加したから、1920年に至っても、2年間で男245、女259の入所申し込みがあり、同年6月30日現在で入所待機者の合計は824名に達していた(12th BR of the State Commission [1920], 57)。

それでは、ソノマ施設の拡大は、大規模・隔離化の採用にしたがって、待機者を無条件で入所させる経営方針の結果だったのであろうか。たしかに、20世紀初頭、施設長は、入所基準として、待機者における年長順の入所(4th BR of the State Commission [1904], 100; 5th BR of the State Commission [1906], 105)や精神病者の排除を主張する(7th BR of the State Commission [1910], 118; 9th BR of the State Commission [1914], 96)。

しかしながら、新規入所者の年齢(表4)と知的程度(表5)を総合的に分析すれば、入所者の選定は、長期的な展望ではないにせよ、一定の経営方針と関連づけて行われていたことが理解できる。年齢では、1900年代末以降、施設の大規模化が進行しているのに、40歳以降、とりわけ50歳以上の入所割合の減少が顕著である。主要な新規入所者の年齢帯は、10歳-20歳未満が中心となる。

教育適期の年齢帯の重視は、知的程度の選択とも密接に関連している。軽度級および痴愚程度の入所が重視され、白痴級の減少が顕著である。また、以前には少数ながら入所させていたまひ等のアサイラム対象者はほとんどいなくなり、同時にてんかん者の入所にも難色を示すようになる(9th BR of the State Commission [1914], 96)。この現象を、大規模化前の在籍者の知的程度と大規模化後の新規入所者の知的程度に分けて検討すれば、上記の推測は大筋で妥当であることが分かる。1916年までに入所していた在籍者の知的程度の割合(%)は、白痴が25.09、痴愚が45.74、魯鈍が23.86だった(11th BR of the State Commission [1918], 84-85)。これに対し、1916年以降の新規入所者

表3 ソノマ州立施設収容者数の変化

| 年 | 1886 | 1891 | 1896 | 1903 | 1904 | 1906 | 1908 | 1910 | 1912 | 1914 | 1916 | 1918 | 1920 | 1922 | 1924 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収容者数 | 69 | 145 | 443 | 554 | 540 | 594 | 729 | 883 | 965 | 1,067 | 1,227 | 1,358 | 1,537 | 1,570 | 2,150 |
| 男 | 37 | | 235 | 309 | 302 | 327 | 413 | 493 | 536 | 571 | 667 | 725 | 794 | 791 | 1,081 |
| 女 | 32 | | 208 | 245 | 238 | 267 | 316 | 390 | 429 | 496 | 560 | 623 | 743 | 779 | 1,069 |

出典は施設年次報告。1886年は10月1日現在、その他は各年の6月30日現在の収容者数。

表4 ソノマ州立施設新規入所者の年齢

| 年 | 1896 | 1903 | 1904 | 1906 | 1908 | 1910 | 1912 | 1914 | 1916 | 1918 | 1920 | 1922 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1歳-10歳未満 | 24 | 9 | 11 | 24 | 34 | 36 | 28 | 17 | 38 | 44 | 45 | 55 |
| 10歳-20歳未満 | 36 | 13 | 17 | 45 | 71 | 79 | 56 | 50 | 73 | 99 | 136 | 190 |
| 20歳-30歳未満 | 8 | 7 | 7 | 8 | 18 | 30 | 19 | 15 | 27 | 30 | 40 | 41 |
| 30歳-40歳未満 | 1 | 2 | 4 | 5 | 11 | 11 | 12 | 8 | 14 | 15 | 12 | 21 |
| 40歳-50歳未満 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 11 | 6 | 5 | 4 | 4 | 10 | 10 |
| 50歳-60歳未満 | | | | | 3 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 60歳-70歳未満 | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 |
| 70歳-80歳未満 | | | | | 1 | 1 | | | | | | |

1896年は在籍者、1903年以降は新規入所者を示す

出典は、Biennial Report of the State Commission in Lunacy

表5 ソノマ州立施設新規入所者の知的程度

| 年 | 1903 | 1904 | 1906 | 1908 | 1910 | 1912 | 1914 | 1916 | 1918 | 1920 | 1922 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 精神薄弱 (単純性) | 11 | 13 | 30 | 41 | 56 | 56 | 46 | 58 | 85 | 136 | 293 |
| 痴愚 | 8 | 11 | 24 | 30 | 52 | 41 | 39 | 71 | 81 | 85 | 209 |
| 白痴 | 5 | 6 | 15 | 20 | 19 | 6 | 5 | 28 | 26 | 24 | 71 |
| てんかん | 4 | 2 | 13 | 38 | 40 | 26 | 25 | 43 | 39 | 47 | |
| まひ | | | 2 | 9 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 3 | |
| 水頭症 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| クレチン | | | | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | |
| 白痴-痴愚 | | | | | 7 | 13 | | | | | |
| 痴呆 | | | | | | | 2 | | | | |
| 分類不能 | 4 | 7 | | | | | | | | | |

1908年から精神薄弱の「単純性」は削除され、1918年から「魯鈍」が追記される。1922年の精神薄弱は魯鈍と dull normal である。1910年以降は、延べの数である。

出典は、Biennial Report of the State Commission in Lunacy

の知的割合は、それぞれ、18、45、37となり、白痴級の制限と魯鈍級の入所の重視が明らかとなる。

それでは、収容した精神薄弱者に、代々の州立ソノマ施設長たちはどのように対処しようとしたのであろうか。初期の施設長は、精神薄弱者事業に経験がなかったから、1880年代後半、当時利用できたほとんど唯一の教科書、E.セガ

ン (Seguin, Eduard 1812-1880) の「生理学的教育法」を参照したので、発生原因は「白痴」学校期の影響が強く、施設長は遺伝説を相対的に位置づけるにすぎなかったし、教育的志向も強かった（もっとも法律上の当施設の目的は教育・訓練であり、したがって、軽度級が対象だった）。施設存続の根拠もまた、「白痴」学校期におけるようにキリスト教的倫理に拠っていた。

しかし、1900年代末になって遺伝論の影響が強まると、しだいに家族歴を重視し、遺伝論へ傾斜するようになる（6th BR of the State Commission [1908] , 97; 9th BR of the State Commission [1914] , 95）。

それゆえ、ソノマ施設では、1900年代末までは教育機能が強調され、収容者の25%が教育の対象であり、学年別(grade)授業さえ実施された（5th BR of the State Commission [1906] , 106）。1912年でも、150人が書物で指導可能であり、音楽とスロイドが学校の指導科目に追加された（8th BR of the State Commission [1912] , 76）。1910年代半ばには、教員は5人にまで増加し、その増員と職業教育の必要性が強調された。この時点でさえ、学年別授業、幼稚園と感覚訓練、スロイド、音楽、バンドとオーケストラ、体育と娯楽（男女別）、家事（裁縫と洋裁）、家事（料理と編み物）、美術とクラフトの授業があったのである（9th BR of the State Commission [1914] , 96; 11th BR of the State Commission [1918] , 80）。

それでは、この州では精神薄弱等の発生因についてどのように認識していたのか。すでにふれたように、ソノマ施設の初期には明らかに大規模・隔離期よりは「白痴」学校期の原因論を受け入れており、遺伝論は一つの主要な原因にすぎなかった。15年間以上、ソノマの施設長を務めたドーソン医師（Dawson, William J. G.）も、当施設の基盤整備期にあたる在任の初期には、当時の遺伝重視という国内の動向とは異なっていたのであり、興味あることに、彼が遺伝論に傾斜するのは、当施設の大規模化の時期と一致する。表6は、ソノマ施設の新規入所者の精神薄弱発生因に占める遺伝の割合を示した。これは精神薄弱の原因に関するドーソンの

判断にすぎないが、原因に占める遺伝の圧倒的な位置は、当然ながら、何ゆえに精神薄弱者を施設に集中的に入所させるかという施設存続の根拠、つまり、精神薄弱者の隔離・生殖防止も含意する。したがって、彼もまた、遅ればせながら精神薄弱脅威論に列したということになる（熱烈ではなかったが）。

カリフォルニア州の中央行政が、精神欠陥遺伝論と断種の実施を唱導してきた時期は、ソノマ施設の大規模化が進行しはじめた時期に相当する。先述の州慈善委員会のヘインズは、「欠陥者に生殖を許す」のは「欠陥ある家畜に子孫を生むのを許すのと同じように愚かである「事実」を民衆に啓蒙させることに意を注いだ。W. S.コーネルのような環境的要因も重視すべしとの立場は、1910年代でさえも国内では必ずしも例外とはいえなかったが³⁾、カリフォルニア州では従来の遺伝説は誇大に理解されて、精神欠陥の社会的脅威の中核説は堅持される（7th BR of the State Board [1916] , 29）。

精神薄弱者施設もまた慢性的に過密であり、さまざまな施設収容の代替策が考慮されている。1900年代前半から1910年代前半までは、収容力増強により、救貧院付設病院・孤児院等の他の州立機関や在宅の精神薄弱者、とくに成人の婦人を州立施設に集中して隔離し、彼らを施設内で自立させることが、この州でも精神薄弱処遇政策であった。この州の20世紀初頭におけるとくに出産年齢期の精神薄弱女性に対する見方は、優生学運動の推進者にはきわめて模範的なものであった。精神薄弱者施設の監督官庁である州慈善委員会によれば、彼女たちは「多くの不品行の墮落源」であり「コミュニティの卑劣漢の犠牲者」であった。それゆえ、彼女たちを施設に隔離して仕事を与えなければならな

表6 ソノマ州立施設新規入所者の精神薄弱原因中の遺伝の割合

| 年 | 1904 | 1906 | 1908 | 1910 | 1912 | 1914 | 1916 | 1918 | 1920 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 遺伝の割合 (%) | 17.9 | 36.5 | 20.6 | 25.1 | 37.2 | 58.3 | 53.2 | 62.7 | 50 |

出典は、Biennial Report of the State Commission in Lunacy

かった (3rd BR of the State Board [1908], 73-74)。また、精神薄弱者の自由なコミュニティ生活は、「正常児には非常に有害」であり、精神薄弱の青年同士の「生殖の危険は非常に大であり、できるだけ防止」されなければならなかった (1st BR of the State Board [1904], 41)。

ドーソンは、ソノマ施設にとり、発展の基礎を築いた施設長であった。彼以前の施設長は毎年のように変わり、1902年10月にドーソンが着任するまで定着しなかった。初代施設長の在任期間は数ヶ月、第二代は未経験者 (2nd AR of California Home [1886], 22)、19世紀末に施設長だった A. E. オズボーン (Osborne, A. E.) は、当時の隔離化という潮流に敏感とはいえ、軽度児にも重度児にも、すべての需要に応えようとした。専門的な施設長が育たなかった一因は劣悪な給与条件⁴⁾にあったと思われる。つまり、ソノマ施設の収容力の停滞は基本的には州資金の不十分さ⁵⁾にあり、施設経営方針の不明確さにも求められるであろう。

こうして、ドーソンの着任後、初めて他州で進行していた大規模化に向け、基盤整備に精力が注がれた。大規模化の根拠である精神薄弱者の生殖防止についても、彼は当然ながら基本的な対策をもっていた。しかし、彼は断種には消極的で、実施は12人にすぎなかった。彼は、断種の生殖防止法としての有効性は認めるものの、実施の困難と実施の結果について、断種消極論者または反対論者に共通する問題点を認識していた。一つは、精神薄弱の女性の断種=退所による売春増加論であり、第二に、施設での隔離=断種無用論、第三に実施困難論であった。そこで彼は、隔離こそ現状では最善と考えるのであるが、強制入所案には、経費上の理由から賛成しなかった。彼の得た結論は、思春期前までは親元で、その後の生殖可能期は施設で隔離するのがもっとも実際的であるというものであった (9th BR of the State Commission [1914], 95)。

したがって、ドーソンは、強制入所や断種に関する州中央行政の案は支持しなかった。彼の

処遇論は、施設内自立のための教育と施設内生活の充実、すなわち、教育および職業教育の強化⁶⁾であり、娯楽の充実と生活享受の基礎条件となる職員のモラル向上であった。後者について彼は、愛と調和と幸福を標語として、職員に伝道的精神を要求した (9th BR of the State Commission [1914], 95)。

②バトラー施設長における断種(仮)退所と隔離の併用

州立ソノマ精神薄弱者施設で実施された断種は表7の通りである。1918年以降、本格的に実施されるようになり、1920年代後半には施設当たり断種数としては、州で最大の機関となる(表1参照)。カリフォルニア州の精神薄弱者に対する断種の実施には、州政策とその法的根拠となる州法とともに、実際の施設運営を担当する施設長の経営方針が必要条件であった。これに加えて、施設入所の需要と施設外での労働需要も

表7 ソノマ州立施設の断種数

(1911-1928 1/1)

| 年 | 男 | 女 | 合計 |
|------|-----|-----|-------|
| 1911 | 3 | 4 | 7 |
| 1913 | 0 | 1 | 1 |
| 1914 | 0 | 3 | 3 |
| 1917 | 0 | 1 | 1 |
| 1918 | 10 | 28 | 38 |
| 1919 | 63 | 59 | 122 |
| 1920 | 40 | 89 | 129 |
| 1921 | 58 | 56 | 114 |
| 1922 | 29 | 85 | 114 |
| 1923 | 79 | 61 | 140 |
| 1924 | 56 | 92 | 148 |
| 1925 | 60 | 92 | 152 |
| 1926 | 65 | 81 | 146 |
| 1927 | 64 | 134 | 198 |
| 合計 | 527 | 786 | 1,313 |

出典：Popenoe (1928), 70 一部略

必要であった。また、一部の精神薄弱者は施設外でも条件しだいで生活可能であるとの他施設の実績および精神衛生運動の成果はすでに存在していた。これらの条件が整ってきた1918年、ドーソン施設長の死後、上席施設長補佐であったF. O. バトラーが施設長に昇任する。

しかもバトラーの断種は、生殖防止だけが目的ではなかった。当時の大方の精神薄弱者施設が採用した大規模・隔離化でも、将来の入所者増加を防ぐ断種だけでなく、コミュニティ生活が可能なのは断種して積極的に施設外に出すという、施設の運営方針の根本的な変化をもたらした。バトラーは、精神薄弱の優生的な遺伝防止を維持しつつも、精神薄弱者の断種の意味を、むしろコミュニティ生活の条件としてより重視したのである。

1909年のカリフォルニア州断種法は、対象を州立の精神病院・精神薄弱者施設・監獄の収容者とし、断種が、病院長・施設長またはレジデントの医師の見解により、断種を受ける当人の身体的・精神的・道徳的に有益になると思われる場合、上部機関と協議の上、検査後に実施できる (Bogart, 388)、優生と懲罰の2つの意図が混入した法律であった (Biller, 84)。1913年の改正は、未成年者には親または後見人の同意書を必要とし (Biller, 85)⁷⁾、退所者に対する検査・断種の権限を州精神病コミッションにも与えた。さらに1917年改正では、断種権限をほぼ病院長・施設長に集中するとともに、施設収容者でなくとも断種できる道を開いた。

これらの改正は、優生学志向の強い州幹部が主導したものであるが、断種法改正に基づいて、州立機関への運営指導はしだいに強化されることになる。生殖可能年齢の精神薄弱者および精神病者の退所・退院の許可には断種が不可欠な条件となるとともに (8th BR of the State Board [1918], 63; 10th BR of the State Board [1922], 29; 1st BR of the Department Institutions [1922], 80; 2nd BR of the Department Institutions [1924], 94)、州慈善委員会は、各州立病院・施設ごとの断種数を同委員会隔年報

告に掲載して、断種の実施数を経営成績として評価することで、断種の「全体的 (general)」(7th BR of the State Board [1916], 9, 34) 実施を院長・施設長に迫っている。

断種の目的は、「不適者の生殖をかなりの程度防止」するきわめて有効な方法としてであった。そのうえ、手術は彼らにほとんど苦痛も悪影響もなく、(性)機能を含めて不妊以外の他の機能はほとんど変化がないばかりか、男女の精神的改善の点で有益さがあるとし、断種の治療的効能が主張されている (6th BR of the State Board [1914], 35; 7th BR of the State Board [1916], 33, 37; 8th BR of the State Board [1918], 40; 1st BR of the Department Institutions [1922], 88; 3rd BR of the Department Institutions [1926], 74, 96)。これは、積極的な断種支持論者に共通の論拠であった。バトラー施設長はこれに加えて、シャープが強調してきた行動統制や自慰抑止にも、断種の効用を求めている。

こうして、州政策としての断種は精神薄弱者に対しても強化される。第一に実施対象の拡大であり、州慈善委員会は、州立監獄の精神薄弱者も含めるように断種法の修正を要求する。彼らの見解では、精神薄弱に非行が加わるために、彼らの断種の必要性は、精神薄弱単独よりも大きいのである。第二は、施設外の精神薄弱者に対する断種の拡大である。精神薄弱者施設に入所していない精神薄弱の非行者や郡立病院にいる貧困な精神薄弱者を、断種対象に含めることが提案されている (8th BR of the State Board [1918], 14, 49, 56-64)。第三に、1913年法改正における施設退所者に対する断種規定である (Laughlin, 7)。

もちろん精神薄弱者の処遇は、断種対象の拡大と強化だけを視野において行われたのではない。1910年代前半以降では、州の精神薄弱者処遇は、精神薄弱の脅威論および根源説を中核に据えて、教育センターの心理学的支援の下に、各種問題児の発見・鑑別と矯正機関・特殊学級・施設での分類処遇が構想されており、コミュニ

ティ生活に適応可能な者には、婚姻制限と断種が想定されるという全体的な計画であった(7th BR of the State Board [1916], 29-34; 8th BR of the State Board [1918], 56, 57)。

バトラー構想の新しさは、断種を仮退所と一体として実施したことであった。ソノマ施設でも、以前から親族が連れ帰って賃金を得て働いている魯鈍級の者がいたが、1918年7月1日に始まる年度から、男子11人、女子21人の精神薄弱者を施設外の一般家庭に働きに出す制度を正式に開始したのである。この仮退所(パロール, parole)制度は、専任の施設職員による指導監督の配置、就労の結果によって正式退所または施設への復帰というアフターケアのサービス(上記のうち6人は、仕事が不十分または行動上の問題で施設に復帰した)、本人に報酬があることが特徴であった(報酬額は、寄宿付きで月に15~30ドル、仮退所者の報酬総額は5千ドル)。季節的な就労の機会もあり、1918年および1919年秋に施設近辺のトマト缶詰工場で多数の男女が働いて1,053.35ドルを、78人の男子はワイン醸造所でぶどうの摘み取りで804.35ドルを稼いで、個人の口座に預金された(12th BR of the State Commission [1920], 61-62)。

しかし、この仮退所制度は、バトラーの創意によるものではない。カリフォルニア州では、すでに精神病・矯正の分野では実施されていた⁸⁾、バトラーの施設経営者としての経歴は浅かったから(1913年11月19日、インターン、1915年1月31日、上席施設長補佐に就任。9th BR of State Commission [1914], 97; 10th BR of State Commission [1916], 110)、就任直後の仮退所制度の導入は、他機関での州政策としての確立と精神薄弱者施設での実施可能な根拠が前提となる。

後者については、ニューヨーク州立ローム施設等の先行例や精神衛生運動でのコミュニティ生活の重視、ソノマ施設における親元での退所例と、1916年3月2日に、博士号を有する教育部長兼心理学専門家として就任したG.オーダール(Ordahl, George)の研究と知見によっ

ていると思われる。彼は着任早々、ドーソン前施設長の存命中に、教育と職業教育に導入する新しい科目と種類の具体案を提言したが(10th BR of the State Commission [1916], 111-113)、さらに施設の精神薄弱者の職業能力について評価した。

オーダールの結論は、仮退所制度の導入の伏線となる内容であった。すなわち、彼らの能力が非常に限定されていることを指摘しつつも、「高い程度の少数の精神薄弱者は、指導監督があれば社会に戻る事が可能である」としたのである(11th BR of the State Commission [1918], 87)。また、施設の訓練機能も、仮退所の成功を左右する重要な条件であった。この点で、ドーソン前施設長の教育・訓練上の遺産は処遇方針転換の基礎的条件になったと思われる。

ここで指摘しておくべきことは、断種一仮退所制度という処遇方針の変化の社会的意味づけであるが、州政策当局・バトラー・オーダールともに、極度に高められた精神薄弱の脅威度を共有している点である。オーダールは、精神薄弱者の社会生活が、第一次世界大戦時の国際的緊張のなかで、とくに「国家的緊急時」の現在必要であると強調したのである(11th BR of the State Commission [1918], 87)。

また、社会的・経済的条件も指摘しておく必要がある。精神薄弱者が退所して就労できたことは、その働く力を評価し、彼らを受け入れる社会的・経済的条件があったことを意味する。州慈善委員会が、専任職員の指導監督の下、仮退所を派遣要請のある全州の家庭に拡大し、さらに一般企業でも実施しようと考えたこと(9th BR of the State Board [1920], 35-36)、施設の仮退所先が諸種の農業・サービス業・製造業へ多様化したこと(5th BR of the Department Institutions [1928-30], 93-94)は、戦後好況を背景に、精神薄弱者の未熟練労働力に対する需要が存在したことを間接的に示すものである。

3) 断種一退所とコミュニティ生活の実現

このように、カリフォルニア州における断種

の実施とその強化は、カリフォルニア州でも、精神薄弱者施設の過密—収容力増強—大量の入所待機者というサイクルのなかで、仮退所の促進と組み合わせることで、より有効で効率的・儉約的な方策として提起されたのである。その意味では断種は、できるだけ多数の精神薄弱者を長期に収容するという従来の総収容化政策の修正であり、コミュニティ生活が可能で、とくに行動上の問題が見られない魯鈍級および境界線級の者については、断種—生殖防止—(仮)退所によるコミュニティ生活の試行—結婚を含むコミュニティ生活への措置を実施し、施設ケアの対象を制限することで施設収容数の制御手段となると考えられたのである (Trent, 195, 199-200)。皮肉なことに、隔離施設が否定してきた精神薄弱者のコミュニティ生活を、断種が可能にしたのである。ソノマ施設における新規入所者の軽度化は、断種—コミュニティ生活可能者への育成という文脈で理解される必要がある。

さて、カリフォルニア州では、断種を受けて(仮)退所した精神薄弱者の生活はどのような内容であったのか。精神薄弱者に認められたコミュニティ生活とは、男女の交際を含む通常の市民生活であった。だがその生活は、本人の意思・能力や障害発生源にかかわらず、妊娠・出産と養育が拒絶された夫婦だけの生活であり、アメリカ伝統の家族としては不完全であった。また、私費生には断種は適用されず、1917年法での修正により施設収容者以外に断種できる道を開いた。断種が少なくとも1910年代までは、実質的に下層に対する階級立法として機能したのは事実であった⁹⁾。しかし、このような生活も、空間的・对人的に隔絶し、大施設での拘束された隔離的生活と比較すれば、20世紀初頭という時点では、相対的に改善された側面があったのである。

しかし、隔離の前提は、精神薄弱者の社会的脅威であったから、コミュニティでの彼らの存在は阻止されなければならなかったはずであった。遺伝・多産を阻止すれば解決する問題ではなかったのである。しかし、バトラーらは、持

説を変更する必要はなかった。彼は、精管切除術の祖、H.シャープの所説を忠実に受け入れて、断種に行動統制や自慰抑制の効果を認めていたからである。それゆえ、精神薄弱者を、脅威が継続する者(非行や重度の精神薄弱者等のコミュニティ生活困難な施設収容者)と断種を受けて子どもを持たず、脅威を与えない者(指導監督の下でコミュニティ生活可能な軽度級から境界線級の者)に二分した。彼らの断種は、脅威説に基づきつつ、入所需要への対処、儉約的処遇法、低廉な費用での精神薄弱者の労働力の社会的活用、親や本人のコミュニティ生活の願望等の要素を総合化し、かつ精神薄弱者の能力・性向等を選別化した分類処遇であった。とりわけ、断種—仮退所、とくに断種手術を受ける目的だけ(つまり教育・訓練なしで)の一時的な施設入所の奨励(1st BR of the Department Institutions [1922], 80; 3rd BR of the Department Institutions [1926], 93)は、儉約が重視されたカリフォルニア州で好まれた処遇形態であったのである (Biller, 45-46)。

このような方針をカリフォルニア州が進めることができたのは、各分野で優生学的志向を有するリーダーが存在し¹⁰⁾、遺伝論が支配したからであるが (Biller, 53, 61)、この州が断種の実施で国内で最大になったのは、社会事業関係の各機関・各部署の密接な協力と、精神薄弱者の親を含めて彼らの断種実施への共同行為が形成される条件が揃っていたからである。ことにこの州では、精神病・精神薄弱・非行の領域で優生学および改良への志向が強い専門家が存在し、断種問題では、彼らが決定権を独占することで、専門家の権威と社会的地位を維持したのである。

3 結 語

20世紀初頭のカリフォルニア州における精神薄弱者のコミュニティ生活は、所与の理念によって出現したのではなく、むしろそれが選択されざるをえない現実的諸条件が存在して生じたものであった。精神薄弱者とその親の心情、

彼らの働く力に対する親等の実利的な要求、施設の過密と入所需要を軽減するための退所促進の必要性、安価な未熟練労働力に対する社会的需要が関連して、精神薄弱者のコミュニティでの生活が生じたのであった。

しかし、施設側もまた、医師のバトラー施設長と心理学専門家のオーダール教育部長の指導のもと、このような施設を巡る状況に敏感に対応したのである。入所者の軽度化と年少化を図るとともに、仮退所制度を創始し、施設での訓練を強化して、軽度級を中心とする精神薄弱者のコミュニティ生活への適応を促進したのである。これは明らかに19世紀末以降のアメリカの精神薄弱者施設を支配してきた大規模・隔離政策の効率的・儉約的な修正であった。

ここで、精神薄弱者の生活モデルが施設内生活からコミュニティでの生活へと部分的に変更になった段階で、断種は決定的な役割を果たす。断種は、生殖力の剝奪のみから、それとともに断種=心身の改善効果説に基づいて、彼らのコミュニティ生活を支持する根拠へと転換したのである。しかしまもなく、このシャープ説が否定されると、新たな断種の根拠が必要となる。この検討はつぎの課題である。

本研究は、平成10年度文部省科学研究補助金による成果の一部である。

註

- 1) カリフォルニア州で実施された断種数は、最大で全国の約8割を占める時期があった(中村[1996], 70のTable 3を参照)。優生学記録研究所のH.ラフリンは、カリフォルニア州を他州の模範としたが、それは断種法の最大の活用と「将来世代の種族的質」を改善するための誠実で有能な努力のためであった。イギリスの優生家、ホドソン夫人も注目したカリフォルニア州は、1920年代以降、P.ポプノー(Popenoe, Paul Bowman 1888-?)らの人間改良財団(The Human Betterment Foundation)により、アメリカ優生断種運動の本拠となるという

意味でも、極めて重要な検討対象である。A. S. (1928); Hodson (1929); Lauglin (1922), 52.

- 2) このような遺伝論は、1920年代前半にはますます明瞭となる。州慈善委員会の精神薄弱の発生原因調査でも原因不明が大部分で、精神薄弱発生の家系説を間接的に否定するデータが存在するにもかかわらず、バトラー施設長は、1925年になっても旧式の家系説を根拠として断種の正当性を主張している。彼は、遺伝学説の新動向も、正常な生活を営んでいる精神薄弱者の例も参照しなかったのである(1st BR of the Department Institutions (1922), 70; 3rd BR of the Department Institutions (1926), 93-94, 96).
- 3) ゴダードのカリカック一族の家系説が風靡したかにみえる1910年代前半に限っても、1911年12月、アメリカ衛生・道徳予防法協会会議での討議で、発言者11人のうち3人(ニュージャージー感化院長のムーア医師[Moore, Frank], ニューヨークの高名なボストン弁護士[Boston, Charles A.], ニューヨーク医学大学院・病院神経病理学シュラップ教授[Shlapp, Max G.]は、遺伝決定論に疑問を呈した(Hurty [1912], 18以下参照)。ウィスコンシン州のポグ医師(Pogue, Mary)の決定論批判も参照(Pogue [1914])。
- 4) 施設長の給与は年900ドルで、他州に比べ低額、かつ寮母主任と同額で、異例であった(1st AR of the California Home [1896], 4; 2nd AR of the California Home [1896], 6)。
- 5) この資金難を間接に示す第一の例は、1897年法で認められた重度級の入所者の経費を郡負担としたことである。これは、先進州には見られない現象であった。第二に、20世紀初頭の州議会における障害児教育関連法案の可決率の低さである。20世紀初頭のカリフォルニア州議会は、ソノマ施設関連の49法案だけでなく、聾および盲の教育にかかわる法案も72以上可決しなかった。つまり、マーサーとリチャードソンが示唆するように精神薄弱者施設だけに州議

会が厳しかったのではなく、問題は州資金の不足にあったと解釈すべきであろう (Mercer and Richardson, 476; Simmons, 45).

- 6) 洋服仕立てと裁縫の各男女1名の教員に加えて、編み物と印刷の教員、戸外活動と身体育成を担当する教員1が雇用されて、1916年10月1日の新学期から教員は全部で10人となる (8th BR of the State Commission [1912], 108).
- 7) この州の断種法規定においても、家族または後見人の同意は必要であるが、手術を受ける本人の承諾は必要でなかった。
- 8) 州慈善委員会は、すでに1912年に、各州立精神病院に対し、仮退院担当官の雇用を勧告している。仮退院の対象は、「害のない」治癒可能ないし軽度な病状の患者であり、その目的は、彼らの退院—コミュニティでの生活と雇用—入院患者数の抑制と治癒可能患者の入院という予防医学と経費上の節約であった (5th BR of the State Board [1912], 34. 7th BR of the State Board [1916], 38-39も参照)。これは、精神薄弱者の仮退院所に対するつぎの期待と相似である。「児童期に州立学校に措置された多くの者は、訓練を受けて……有用な人々として、指導監督の下で安全に、自宅または他の家庭に」戻って「自活することが可能となり、ケアや訓練を緊急に必要としている他の児童にベッドを譲ることができる」 (9th BR of the State Board [1920], 36).
- 9) 少なくとも1920年代後半から、明らかに中産層の入所が増加している。また、断種に対する親の要望（その態度形成に施設側からの教唆があったとしても）と断種賛成が専門職で高いとの調査結果 (Popenoe [1935]) から、退所者の断種と階層との関係は、施設対象が階層的に拡大する時期では、より複雑な要因が関与しているとみるべきである。
- 10) カリフォルニア州がいかに純粋培養的な優生学の牙城であったかを示す一例は、州南部に第二州立施設の設置を検討する1915年の州議会委員会報告 (1917年) に掲載された参考意見の執筆者陣である。全国精神薄弱者対策委員会事務局長の J. P. バイヤーズ (Byers, Joseph P.)、アメリカ優生学の最高指導者のダベンポート、教育心理学者のゴダードとターマンら、当時のアメリカ優生学の錚々たる代表者たちが名を連ねている。

文 献

Abbreviations.

BCR: Birth Control Review; ER: Eugenic Review; JAMA: Journal of American Medical Association; JPA: Journal of Psycho-Asthenics; Mental Hygien: MH; NCCC: Proceedings of the National Conference of Charities and Correction; Ungraded: UG; AR: Annual Report; BR: Biennial Report.

A. S. (1928), Sterilization: Experiment in California. BCR, 12(3), 82, 97.

The Board of Trustees of the California Home for the Care and Training of Feeble-Minded, BR of (1895-1896).

Biller, R. W. (1994), Defending the Last Frontier: Eugenic Thought and Action in the State of California, 1890-1941. MA Dissertation.

Bogart, G. H. (1912), Sterilization of the Unfit. Texas Medical Journal, 27, 385-389, 1912.

Cornel, W. S. (1915), Methods of Preventing Feeble-Mindedness. NCCC, 42, 338.

The Department Institutions of the State of California for Two Years Ending June 30, 1st (1920)-5th (1930), BR of.

Hodson, C. B. S. (1929), Sterilization in Practice: First-hand Impressions of American Methods and Experience. ER, 21, 35-40.

Hurty, J. N. (1912), Practical Eugenics, Based Upon Observations of Several Hundred Cases of Sterilization of Criminals. Social Diseases, 3, 1-47.

Laughlin, H. H. (1922), Eugenic Sterilization in the United States. A Report of the Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago.

Macy, M. S. (1912), The Borderline Case; A Vital Problem. New York Medical Journal, 96,

- 1115-1116.
- 中村満紀男 (1996), 20世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史(2). 心身障害学研究, 20, 67-82.
- 中村満紀男 (1998a), 世紀転換期のアメリカ合衆国における精神薄弱者の生殖防止論と婚姻制限法の制定—20世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史(3) —. 筑波大学リハビリテーション研究, 7, 1-16.
- 中村満紀男 (1998b), 20世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史(4). 心身障害学研究, 22, 1-17.
- 中村満紀男・米田宏樹 (印刷中), 1910年代までのアメリカにおける精神薄弱者の小コロニーの設置とコミュニティ生活への復帰—コミュニティ生活の再生過程とその背景(1) —.
- The Ohio State Institution for the Feeble-Minded Youth for the Year of, 44th (1900)-46th (1902), AR of.
- Pogue, M. (1914), Sterilization, Segregation, or Custodial Care of Mental Defectives. Illinois Medical Journal, 26, 348-354.
- Popenoe, P. B. (1935), Public Opinion on Sterilization in California. EN, 20(5), 73, 75.
- Report of the Commissioner of Education for the Year 1890-1910 (1894~1905).
- Report of the [New York] State Commission to Investigate Provision for the Mentally Deficient (1914). 1976 reprint edition. Arno Press.
- The Rome State Custodial Asylum for the Year Ending September 30, 12th (1905)-21th (1915), AR of.
- The State Board of Charities and Corrections of the State of California, 1st (1903)-10th (1922), BR of.
- The State Commission in Lunacy (of the State of California), 4th (1902)-12th (1920), BR of.
- Trent, J. W. (1994), Inventing the Feeble Mind, A History of Mental Retardation in the United States. 清水貞夫ほか訳 (1997), 「精神薄弱」の誕生と変貌. 学苑社.
- The Trustees of the California Home for the Care and Treatment of Feeble-Minded Children, 1st (1886)-2nd (1886), AR of.
- The Trustees of the Massachusetts School for the Feeble-minded at Waltham, for the Year Ending November 30, 60th (1907), AR of.

Return to Community Life after Sterilization of the “Feeble-Minded” to the 1910s in the State of California

Makio NAKAMURA and Hiroki YONEDA

In the beginning of the 20th century in several states of the United States, community life of the “feeble-minded” was led to by the social circumstances rather than by the traditional philosophy of total institutionalization.

The complicated internal and external circumstances of the institutions for the “feeble-minded” was as follows: (1) the “feeble-minded” and their parents’ wish that they wanted to live with their children; (2) parents’ expectation for their children’s profitable labor that were gained through their training and education in the institution; (3) the demand for admission to the institution that was a sharp rise and substantially exceeded the accommodations; (4) the demand for their unskilled labor and (5) negative eugenic causes among the professionals.

As a consequence of these, a few part of the “feeble-minded”, some of whom “eloped” from institutions, could live in the community. This fact was considered as ground of their adaptability for community life. With changing their life model from institutional life to community life, the sterilization procedure aimed for the supportive measure for their community life in addition to the preventive one for their reproduction in the State of California.

Key Words : sterilization, feeble-minded, community, parole, eugenics, California