平成 26 年度　筑波大学学位審査論文（博士）

カナダ・オンタリオ州における
精神薄弱者の処遇問題の成立と展開

A study on the development of the treatment of the feebleminded in the Province of Ontario

人間総合科学研究科障害科学専攻
下司　優里

目次

序章　研究の目的と方法..... 1

第１節　本研究の目的と課題の設定..... 2

第２節　本研究の方法と本論の構成..... 6

第１章　オンタリオ州における精神薄弱問題の発見と対応機関の設置

:19 世紀後半～1900 年代前半.....13

第１節　慈善･矯正施設における精神薄弱者の混在からオリリア施設の設置..14

１．19 世紀後半までの精神病アサイラムにおける精神薄弱者の混在.....14

２．慈善・矯正施設、家庭における精神薄弱者の不適合と訓練施設の開設..20

３.州立オリリア白痴施設の開設と多様な入所需要.....24

第２節　精神薄弱問題の発見とオンタリオ州精神薄弱者調査官職の設置.....32

１.公立学校軽度精神薄弱児および軽度精神薄弱女性の実態調査の実施....32

２．カナダ女性会議による社会改革運動の一環としての精神薄弱問題への着手と先導.....36

３．精神薄弱者調査官としての H. マクマーチーの任命とその役割.....40

第２章　H. マクマーチーによる分離処遇の提唱と補助学級の設置

:1900 年代～1910 年代.....50

第１節　マクマーチーによる精神薄弱者調査の実施と母子衛生問題の一環としての精神薄弱問題への関心.....51

１．精神薄弱者調査官としての活動と精神薄弱者の能力に対する初期の楽観的予測.....51

２.母子衛生問題の一環としての精神薄弱問題への関心.....54

３.精神薄弱者の困窮した実態の解明と分離処遇の必要性に関する議論....56

（第２章）
第２節　「病原」としての精神薄弱の発見と対処の必要性.....71
１.社会病理の原因としての精神薄弱の認識と早期発見の必要性.....71
２.精神薄弱の早期発見手段としての医学検査の導入.....79
第３節　マクマーチーによる精神薄弱学級構想の実現とその政策的意図.....88
１．州および家庭の負担軽減と卒後の施設内生活を目的とした補助学級設置の提唱.....88
２.精神薄弱学級設置の実現と初期における教育の実態.....93
３.恒久保護施設としての精神薄弱者施設への期待.....103

第３章　分離保護機関としての精神薄弱者施設および学級の併存・拡大
:1910 年代後半～1920 年代半ば.....114
第１節　近代化を背景とした社会衛生の主張.....115
１．児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘.....117
２.カナダ精神衛生委員会による全国調査の実施と民族衛生の主張.....120
３．カナダ公衆衛生学会における都市問題の一環としての精神薄弱への着目.....127
第２節　精神薄弱者施設の収容機能強化と経費削減を意図した施設内自立の指向.....132
１.ダウニー施設長による経費削減策と施設内自立の指向.....132
２.オリリア施設の大規模化と軽度者に対する施設内訓練の実施.....137
第３節　軽度精神薄弱児の隔離を意図した公立学校精神薄弱学級の拡大....149
１.補助学級調査官シンクレアによる軽度精神薄弱への教育対象の限定...149
２.軽度精神薄弱児の分離と社会適応訓練を目的とした学級の拡大.....153

第４章　多機能型施設と教育単一機能の精神薄弱学級への分化・発展

：1920 年代後半～1930 年代.....158

第１節　精神薄弱者の断種とコミュニティ生活に関する議論の諸相.....159

１.カナダ優生学協会によるオンタリオ州断種法制定要求運動.....159

２.精神薄弱脅威論への懐疑と精神薄弱者の訓練成果への期待.....167

第２節　精神薄弱者施設入所者のコミュニティ生活の模索と制約.....172

１.施設長マギーによる脅威論の否定と入所者のコミュニティ復帰の構想.172

２.オリリア施設における入所者のコミュニティ復帰策.....176

第３節　公立学校精神薄弱学級における発展とスティグマ解消の努力.....181

１.補助学級調査官エイモスによる精神薄弱学級の拡大.....182

２.補助学級のスティグマ解消の努力.....187

終章　総合的考察と今後の課題.....192

第１節　オンタリオ州における精神薄弱者の処遇問題の成立と展開.....193

第２節　今後の課題.....199

文献.....201

略語一覧

１．　組織・団体名略語および訳語

AMOAI: the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons
（全米精神薄弱者施設長協会）

CNCMH: the Canadian National Committee for Mental Hygiene
（カナダ精神衛生委員会）

CPHA: the Canadian Public Health Association
（カナダ公衆衛生学会）

ESC: Eugenics Society of Canada
（カナダ優生学協会）

NCCC: the National Conference of Charities and Correction
（全米慈善矯正会議）

NCWC: the National Council of Women of Canada
（カナダ女性会議）

OEA: the Ontario Educational Association
（オンタリオ教育協会）

PACFM: the Provincial Association for the Care of the Feebleminded
（オンタリオ州精神薄弱者ケア協会）

２．　文献略語

ACAR: Annual Report of the Inspector of Auxiliary Classes of Ontario

AJN: the American Journal of Nursing

BMJ: British Medical Journal

CJMH: Canadian Journal of Mental Hygiene

CMAJ: the Canadian Medical Association Journal

FMiO: Report upon the Care of the Feeble-Minded in Ontario

IMAR: Infant Mortality, Report

IPPC: (Annual) Report of the Inspector of (Asylums,) Prisons and Public Charities

JPA: Journal of Psycho-Asthenics

NCCC: Proceedings of the National Conference of Charities and Correction

NEA: Proceedings of the National Education Association

PHJ: The (Canadian) Public Health Journal

PSCT: Annual Report of the Inspector of Public Schools of the City of Toronto

序章

研究の目的と方法

第１節　本研究の目的と課題

１．　問題の所在と目的

本研究は今日、多様性の受容を国是とする多民族国家カナダが、独立後間もない19世紀後半から第二次世界大戦までの時期において、人間の差異に対していかなる認識をもち、いかなる対応を行ってきたのかを明らかにするため、当時の欧米諸国において社会的排除や分離処遇の主たる対象とみなされた精神薄弱者（the feebleminded）に焦点を当て、他国からの情報やモデルを選択的に摂取しつつ、カナダ独自の精神薄弱者施策の方向性を模索した過程を明らかにしようとするものである。

本研究では、カナダでも精神薄弱者への対応に主導的立場にあったオンタリオ州を研究対象地域として設定し、同州において、なにゆえに精神薄弱者の処遇が問題が認識され、またいかなる目的と方法において彼らに対応しようとしたのかを明らかにすることを目的とする。とりわけ、処遇の具体的な理念と内容については、精神薄弱者への主たる対応機関であった州立精神薄弱者施設、および公立学校精神薄弱学級[1)]に焦点を当てて解明する。

本研究で取り上げるオンタリオ州は、19世紀後半以降、カナダで最大の人口を擁する州であった。また同州は、建国当初から陸海路経由でカナダに流入する移民の玄関口となっていたこと、さらに天然資源の豊富な土地と経済的発展性のある魅力的な地域であったことから、20世紀初頭には人口が急増し、多民族社会・多文化社会という今日までのカナダ的特性の原型を形成した。とりわけ南オンタリオは、五大湖を挟んでアメリカ合衆国（以下，アメリカ）の産業地帯と隣接し、人的・物的交流を通して19世紀末以降のカナダの工業化と経済的発展の中軸を担ってきた地域である。すなわち、オンタリオ州は経済的にも、国内および州内の住民構成から見ても、カナダの代表的中核地域であった。

さらにオンタリオ州は、1867年の連邦独立以降[2)]、地方分権制が強く、とりわけ教育、福祉、および医療の分野では州政府に統率と運営権が与えられていたカナダにおいて、国内初の白痴専門施設の開設と、精神薄弱者調査官職の創設を行い、また1914年には他州に先駆けて精神薄弱児を含めた特別な児童を対象とする補助学級（Auxiliary Classes）の設置を法定化するなど、精神薄弱者施策の創始と展開に先駆的役割を果たしてきた州であった（Richardson［1989］64-65; Winzer［1986］83, 89)。

したがって、オンタリオ州における精神薄弱者の処遇問題の成立と展開は、州内のみにとどまらず、カナダ国内の他州に対しても重大な影響力をもつものであったといえる。

同州は、当時、精神薄弱者施策においては先発であったイギリスとアメリカの知見を積極的に導入し、それまで各機関や施設における個別的な課題に過ぎなかった精神薄弱者の処遇問題を、カナダにおいて初めてひとつの社会問題として成立させた。それゆえ、同州における精神薄弱に関する問題意識とその政策的対応について明らかにすることは、20世紀初頭オンタリオ州において、精神薄弱問題がいかにして社会問題として成立し、どのような対応がなされたのかを解明するだけでなく、カナダ全体において精神薄弱者への社会的対応が展開する経緯と背景を明らかにするうえでもきわめて重要な意味をもつ。

２．　先行研究と課題の設定

オンタリオ州における精神薄弱者の教育あるいは福祉に関する歴史研究は、本国カナダにおいても多くはない。とりわけ、オンタリオ州で公立学校内に精神薄弱児を対象とした学級が創設され、精神薄弱者施設との役割分化がなされた第二次世界大戦以前の時期については、研究の歴史的背景として通史

的に記述されるか、あるいは特定の学校または施設に対象を限定した研究が見られる程度である。

なかでもHackett（1969）は、政府一次資料を中心に、1876年の州立オリリア精神薄弱者施設（以下，オリリア施設）[3)]設立から、戦後1964年までの約一世紀を通史として、当時の州施設局長、オリリア施設長、都市公立学校教育長といったキー・パーソンの任期によって時期区分し、政府、施設、そして学校における精神薄弱者への対応を時系列的に整理している。

Simmons（1982）は、カナダ女性会議（the National Council of Women of Canada: NCWC）やオンタリオ州精神薄弱者ケア協会（the Provincial Association for the Care of the Feebleminded: PACFM）といった精神科医等の専門家や女性による私設団体の活動の分析を通して、精神薄弱者施設隔離保護運動と特殊学級設置運動の展開について言及している。

また、Shea（1970; n.d.）およびChupik and Wright（2006）はそれぞれ、20世紀初頭のオリリア施設に焦点を当てた文献および論文を発表している。前者は同施設の開設から1960年代までの通史を、専ら施設長報告と施設職員に対するインタビューという限定的資料を基に施設編年史としてまとめている。後者の論文は、同施設が精神薄弱者隔離収容策をとっていた1910年代から1920年代前半までに研究対象時期を限定している。

さらにStephen（1995）およびEnns and Neufeldt（2003）は精神衛生運動の政策的展開に関する研究のなかで、いずれも20世紀初頭の精神薄弱問題に触れている。

しかし、これらの先行研究は、一次資料に基づいて当時の精神薄弱者処遇の実態を示しているものの、あくまで通史的な記述に止まるか、あるいは特定の施設や学校に研究対象を限定しており、当時の対応がなされた理由についての綿密な検討が必ずしも十分になされていない。さらに、20世紀前半の

カナダは、その社会福祉および教育において、制度の発展と研究についてはイギリスおよびアメリカの影響によるところが少なくないが、先行研究で用いられている史資料は大多数がカナダ国内のものに限定されており、特にアメリカの研究機関における活動・研究とカナダにおける精神薄弱問題の展開との関連について検討されたものはほとんどない。

そのため、1930年代までのオンタリオ州における精神薄弱者の処遇問題の具体相については、多くが未解明である。さらに、当時の精神薄弱者の処遇に関する認識や議論が実際の政策的対応にいかなる影響を与えたのかについても十分に検討されていない。

そこで、本研究の目的に照らして以下の３つの研究課題を設定する。

第一に、当時の精神薄弱関係者・団体、および精神薄弱者施設と学級をそれぞれ管轄していた州議会施設局（後に保健省）と州教育省において、精神薄弱者がどう評価され、いかなる対応策が指向されたのか、ならびに関係者・団体における議論の実体を整理する。

第二に、施設および学級それぞれの機関の運営に中心的役割を担った、施設長および補助学級調査官（the Inspector of Auxiliary Classes）の精神薄弱者とその処遇に関する思想を分析することにより、彼らに対してどのような問題意識があり、いかなる目的と方法においてこの問題に対処しようとしたのかを究明する。

そして第三に、当時の精神薄弱者施設および学級における精神薄弱者処遇の展開過程を整理することにより、彼らに関する議論が実際の対応にいかなる影響を与えたのかを検討する。

第２節　本研究の方法と本論の構成

１．　研究の方法

（１）研究対象

本研究では、オンタリオ州を研究対象地域とし、1876 年の開設から 1950 年代まで州内唯一の州立精神薄弱者施設であったオリリア施設、および 1914 年補助学級法により設置が規定される、公立学校精神薄弱学級を主な研究対象とする。

対象地域設定の理由は、第１節で述べたように、まず住民構成と地理的条件から見て、オンタリオ州が 19 世紀末にはカナダを代表する州であったといえること、そして、カナダにおける精神薄弱者への福祉的・教育的対応において先駆的役割を果たしていたことによる。

対象時期は、1867 年にカナダ独立し、オンタリオ州で精神薄弱への対応が政策的課題として提起される 19 世紀後半から、第二次世界大戦前の精神薄弱者福祉・教育が一応の確立をみる 1930 年代までとする。先行研究に鑑みて、時期区分を以下のとおり設定する。

まず第一期は、精神薄弱者の処遇問題に関する議論が見られはじめてから、1914 年補助学級法により規定された精神薄弱学級が定着する 19 世紀後半～1910 年代とする。

続く第二期は、精神薄弱脅威論の隆盛とオリリア施設の拡大および公立学校精神薄弱学級の普及・拡大が見られる 1910 年代後半～1920 年代後半の時期とする。

そして第三期は、精神薄弱関係者の間で議論が活発化する一方で、オリリア施設と精神薄弱学級ではコミュニティとの関係が指向される 1920 年代末～1930 年代である。

（２）資料

本研究で用いる主たる資料は、以下のとおりである。

まず、オンタリオ州精神薄弱者調査官年次報告書（1906-1919 年, FMiO)、オンタリオ州補助学級調査官年次報告書（1915-40 年, ACAR)、オンタリオ州施設局年次報告書（IPPC）内オリリア施設年次報告（1891-1940 年)、および対象時期における各調査官と施設長それぞれの著書・論文・書簡を主な一次資料として、精神薄弱者施設および学級の両機関における運営理念や処遇実態を明らかにする。以下に各資料の特性と使用の妥当性について述べる。

オンタリオ州精神薄弱者調査官年次報告書（FMiO）およびオンタリオ州補助学級調査官年次報告書（ACAR）は、当時の精神薄弱者実態調査および補助学級の当局官吏が記述した系統的な一次資料であり、本研究の目的に照らして最も基本的な資料である。また、その他のオンタリオ州政府刊行資料、ならびに調査官と施設長が執筆したカナダ、イギリス、アメリカの医学、教育、および社会福祉関係の機関誌論文等を、先の２つの報告と合わせて分析する。

対象時期の精神薄弱者に対する福祉的対応を検討するための資料として、オンタリオ州議会施設局年次報告書（IPPC）およびそのなかに含まれるオリリア施設年次報告書を用いて、州立精神病アサイラム、刑務所、病院、公立慈善施設、および州立精神薄弱者施設における実態を把握するとともに、各施設長の運営理念や州の施策と比較分析する。

また以上の主資料に加えて、補助学級教育の実態を把握するための資料として、オンタリオ州教育協会（the Ontario Education Association: OEA）および同協会内の補助学級教員部会の機関誌を用い、部分的にトロントとオタワの公立学校教育長年次報告書を使用する。当時のオンタリオ州では、補助学級の設置と運営にあたっては州の機関である補助学級調査官の監督・指導を受けることとなっていたものの、公立学校の運営および指揮権は各都市

の教育委員会に委託されていたこと､なかでもトロントは 1910 年代に州内で初めて公立学校医学検査の実施および精神薄弱児を対象とした学級の設置に着手した都市であることから、教育長年報は公立学校教育における補助学級の位置づけと実態を具体的に究明する上で最も適している。

さらに、同州における精神薄弱者の処遇に関する議論を分析するため、精神薄弱関係者・団体の著書や議事録を用いる。具体的には、カナダ女性会議（NCWC)、カナダ公衆衛生学会（the Canadian Public Health Association: CPHA)、カナダ精神衛生委員会（the Canadian National Committee for Mental Hygiene: CNCMH)、そしてカナダ優生学協会（Eugenics Society of Canada: ESC)等の団体の議事録および機関誌と各組織の中心的人物の著書や論文である。

（３）分析の視点

具体的な分析の視点として、津曲（1981）および中村（1987）の提起した諸点に依拠しつつ、本研究の目的に照らして思想、対象、処遇、地域社会の４項目を再設定する。それぞれの視点の設定理由は以下の通りである。

思想については、オリリア施設長および補助学級調査官が精神薄弱者および精神薄弱者の処遇に対していかなる認識と目的意識を持っていたのかを明らかにする。また、オリリア施設および公立学校精神薄弱学級がどのような理念のもとに設置されたのかについて論じる。

対象は、オリリア施設および精神薄弱学級の対象となった精神薄弱者を中心に、ならびに病院、精神病アサイラム、刑罰・慈善施設、公立学校および家庭において処遇されていた精神薄弱者の人数、障害の程度、家庭環境などを分析し、その実態を解明する。

処遇については、オリリア施設ならびにそのほかの精神病アサイラム、刑

罰・慈善施設等、および公立学校精神薄弱学級が、その設立理念に基づいてどのような内容と方法において精神薄弱者の保護と教育に取り組んだのかを明らかにする。また、精神薄弱者への対応においてオリリア施設長および補助学級調査官がいかなる方法を採用しようとしたのか、彼らの構想と実際に実現した方法とを比較することにより、両機関の指導者が果たした意義と限界を検討する。

地域社会は、当時の社会経済的状況、住民構成、ならびに精神薄弱関係者による精神薄弱者の処遇に関する議論の内容を検討するとともに、それらが実際の施設及び学校における精神薄弱者の処遇に及ぼした影響について明らかにする。

２．　論文の構成

本研究の構成は次の通りである。第１章では、まず 19 世紀後半のオンタリオ州において、精神病アサイラム、刑罰・慈善施設といった精神薄弱者の「非」専門施設における入所者の過密化、および精神薄弱者の不適切な処遇問題の顕在化を受けて、オリリア施設が創設される経緯と初期の実態について整理する。

第２章では、オリリア施設、公立学校、そして地域において軽度級精神薄弱者の存在と対処の必要性が認識され、州の官吏として精神薄弱者調査官が設置されたのち、1914 年補助学級法により規定された精神薄弱学級が定着するまでの過程について、主に精神薄弱者調査官兼ねて補助学級調査官であったH. マクマーチー（Helen MacMurchy 1862-1953）を中心に論じる。

第３章では、1920 年代以降の近代化と都市化を背景に、専門家や女性による団体が精神薄弱と貧困、犯罪、伝染病といった社会問題との因果関係を指摘し、社会道徳も含めた社会衛生の向上を主張するようになると同時に、オ

リリア施設と精神薄弱学級がそれぞれに規模を拡大するなかで、各機関において精神薄弱者の問題がどのように捉えられ、またいかなる対応がなされていたのかについて、関係者団体の主張や同時期のイギリスおよびアメリカにおける言説との関連において把握する。

第４章では、1920 年代末から第二次世界大戦前にかけて、精神薄弱関係者の間でとりわけ議論が活発化する精神薄弱者入所施設の隔離化や生殖防止のための断種法制定について、いかなる言説が存在したのかを整理する。さらに、オリリア施設と精神薄弱学級ではそれぞれにコミュニティとの関係のなかで新たに展開される具体的対応策について、２人のオリリア施設長および補助学級調査官を中心に、その構想の経緯と実態を究明することにより、戦前のオンタリオ州における精神薄弱者の処遇において両機関の果たした機能と役割を考察する。

３．　用語の整理

本研究は歴史研究であるため、用語は当時の表現を用いることを原則とする。精神薄弱、白痴、痴愚、狂人等がこれにあたる。

精神薄弱の原語は feeble-minded(ness)である。20 世紀初頭のカナダでは、当時のイギリスの定義を用いて、先天性精神薄弱（aments）を最重度級の白痴（idiot)、より軽度の痴愚（imbecile)、そして最も軽度級の精神薄弱（feeble-minded）の３つに分類して使用している（FMiO［1906］3-4)。

その後、1930 年代には当時のオンタリオ州議会施設局報告において、総称として精神薄弱ないしは精神欠陥（mental defective）を、最重度級の白痴（idiot)、より軽度の痴愚（imbecile)、そして最軽度級の鈍（moron）として区別して用いている[4)]（the Hospitals Branch［1932］83; the Hospitals Division［1936］48 など)。

しかし、日本およびアメリカにおいては、精神薄弱は総称として用いられることが一般的である。

そこで本研究では、表現上の混乱を回避するため、「精神薄弱」を原則として重度級から軽度級を含めた総称として用い、とりわけ最軽度級の精神薄弱に言及する箇所においては「軽度精神薄弱」とし、以上「痴愚」、「白痴」と記述することとする（Table 1）。

Table 1 用語の整理

	20世紀初頭	1930年代		本研究における記述	
軽度級	精神薄弱 (feeble-minded)	魯鈍 (moron)	精神薄弱 (feeble-minded)	軽度精神薄弱	精神薄弱
｜	痴愚 (imbecile)	痴愚 (imbecile)	ないしは	痴愚	
重度級	白痴 (idiot)	白痴 (idiot)	精神欠陥 (mental defective)	白痴	

また、とりわけ第3章以降に検討する社会衛生運動のなかで標的とされる、精神病と精神薄弱とを包括して示す際には「精神欠陥」と表記する。なお引用文中の表記は、原則として原文に従いmental defectを「精神欠陥」と訳すが、明らかに精神薄弱を示すときには「精神薄弱」と訳す。

学級名称は主に、特殊学級、補助学級、そして精神薄弱学級を使用するが、その使い分けは以下の通りである。「特殊学級」は、イギリスとアメリカの事例を引く際、およびオンタリオ州において1914年補助学級法が成立するまでに使用されていたspecial classを表し、精神薄弱児者を対象とした学級を指す。「補助学級」は、補助学級法により定められた、精神薄弱、病弱虚弱、移民、てんかん等対象別に設定された14の特別な学級を総称して用いる[5)]。そして「精神薄弱学級」は、補助学級のうち精神薄弱児を対象とした学級（原語はtraining class）を表す。

註

１） 1914年補助学級法に基づき設定された学級名はTraining Classesであった（The Inspector of Auxiliary Classes [1916] 5)。

２） 連邦結成時の加盟州は、オンタリオ、ケベック、ニュー・ブランズウィック、そしてノヴァ・スコシアの４州であり、領土は現在の４州よりも大幅に狭い範囲であった。なかでもオンタリオ州の領土は、現在の南オンタリオ地域だけであった。

３） 開設時の名称はthe Orillia Asylum for Idiotsであり、その後1908年にthe Hospital for Idiots at Orillia、1911年にthe Hospital for Feeble-Minded at Orilliaと改称した（IPPC, 1891-1920)。

４） それぞれの知能指数（Intelligence Quotient: I.Q.）はおおむね、白痴が25未満、痴愚が25～50未満、魯鈍が50～70であった(the Hospitals Division, 1935)。

５） トロントでは、1890年代以降、通常学級と異なる特別な学校・学級を総称して特殊学校・学級（Special School／Class）という用語を用いているが、1914年以降、それらの学校・学級は補助学級と表されている（PSCT, 1891-1920)。

第１章

オンタリオ州における
精神薄弱問題の発見と対応機関の設置

第１節　慈善・矯正施設における精神薄弱者の混在からオリリア施設の設置

１．　19世紀後半までの精神病アサイラムにおける精神薄弱者の混在

1867年の独立から20世紀初頭までのカナダは、本国イギリスによる資本供給を離れて経済的自立を模索していた。しかし、カナダの経済発展は容易には進展しなかった。この独立初期における同国の経済的・産業的停滞の一因は、その豊富な天然資源に着目したアメリカ企業による搾取にあった。アメリカをはじめとする外国資本への対抗策として、同国では、1870年代末には関税政策により自国経済と産業の強化を進めたが、期待に反して、アメリカの企業が資源採取を継続したことと、いまだカナダ経済の基本は第一次産業にあったことから、急激な工業化は進行しなかった（新保［1989］74-79）。

Table Ⅰ-1は、19世紀後半から20世紀前半におけるカナダの都市人口の推移を表したものである。これをみると独立当時、カナダの都市人口は総人口の約２割に過ぎず、都市とそれ以外の地域の人口が逆転するのは1920年代であったことがわかる。要するに、20世紀初頭までのカナダでは居住地は広く展開し、人口は特定の都市に集中していなかったのである（新保［1989］35-36）。

Table Ⅰ-1

カナダ、オンタリオ州、および都市人口の推移（1871～1931年）

年度	総人口	オンタリオ州人口		都市（urban）	それ以外（rural）
1871	3,689,257	1,620,851	(43.9%)	722,343	2,966,914
1881	4,324,810	1,926,922	(44.6%)	1,109,507	3,215,303
1891	4,833,239	2,114,321	(43.7%)	1,537,098	3,296,141
1901	5,371,315	2,182,947	(40.6%)	2,014,222	3,357,093
1911	7,206,643	2,527,292	(35.1%)	3,272,947	3,933,696
1921	8,787,949	2,933,622	(33.4%)	4,352,122	4,435,827
1931	10,376,786	3,431,683	(33.1%)	5,572,058	4,804,728

出典：Urquhart & Buckley［1965］14, 16.

註：総人口に占めるオンタリオ州人口の割合は，筆者算出．カナダの場合，ruralはurbanの対義語であって，必ずしも農村（山村、漁村）と同義ではない（新保［1989］35）．

このように経済基盤と都市が未発達であった 20 世紀初頭までのカナダでは、精神薄弱者のケアの主たる担い手は第一次産業に従事するコミュニティであり、拡大家族であった。その一方で、一部の精神薄弱者は精神病(insane)、あるいは社会不適応と判断され、精神病アサイラムや刑罰・慈善施設へと措置されていた（Winzer［1986］82)。

カナダの州立精神病アサイラムは、1835 年に東部のニュー・ブランズウィック州セント・ジョン（St. John）に最初に設置され、その後人口の増加に伴って各州に置かれるようになる[1)]。オンタリオ州だけみれば、独立直後の 1867 年の時点で、州都であるトロントに加え、オリリア（Orillia)、マルデン（Malden）の計３箇所に精神病アサイラムが存在しており、この３施設で人口約 150 万人の州全体を網羅していた。1868 年 10 月 1 日現在での入所者数はそれぞれ、トロント・アサイラムが 518 人、マルデン・アサイラムが 244 人、オリリア・アサイラムが 117 人で計 879 人（人口比およそ 0.06%）であった（IPPC［1868］21)。

他方アメリカに目を転じると、「白痴は教育可能である」との当時ヨーロッパからの情報を受けて、1850 年前後には精神病アサイラムと分離独立した教育機関としての「白痴学校」が設置されていた。特にオンタリオ州と隣接するニューヨーク州では、州立ユティカ精神病アサイラムの A. ブリガム（Amariah Brigham）施設長を中心に全米でも最も早い時期に精神薄弱者専門施設の設置が主張されており、州立「白痴学校」の創設は 1851 年とマサチューセッツ州（1848 年）に次いで早かった（Simmons［1982］15-17)。

同時期にイギリスにおいても、精神病院（madhouse）で混合収容されていた精神薄弱者を分離、処遇するための施設が登場する。その初例は、1847 年のパーク・ハウス施設（the Park House Asylum. 後にアールスウッド白痴施設, the Royal Earlswood Asylum for Idiots）であり、1870 年までに白痴

施設は計５箇所に開設された（Pritchard［1963］54-57)。ただし、そのうち年少児のための教育施設を備えていたのは３箇所のみであり、いずれの白痴施設も成人を入所させていたことから（Pritchard［1963］57)、イギリスの初期白痴施設は、アメリカの「白痴学校」のように年少児の教育のみを目的としたものではなかった。

カナダにおいて、精神病アサイラム、そのほか救貧院や刑務所といった慈善・矯正施設とは別個のものとして精神薄弱者のみを対象とした最初の州立施設が開設されるのは､英米に遅れること約30年後の1876年のことである。

オンタリオ州において、精神薄弱者を含む施設の処遇問題を初めて提起したのは、医師であり、オンタリオ州議会の初代アサイラム・刑務所・慈善施設調査官（以下，施設局長）の職にあったJ.W. ラングミュア（John Woodburn Langmuir 1835-1915）であった。

スコットランドに生まれ育ったラングミュアは、14歳となる1849年にカナダへ移り住んだ。彼は移住先となったオンタリオ湖北東部のピクトン（Picton）に育ち、後に町議会議員と町長を歴任するなど政治的な実績を積んではいたものの、なぜ彼が施設局長に任命されたのかについては明らかでない。

施設局長は、市立および州立の刑務所、病院、慈善施設、救貧院、孤児院等を含め、公立と私立とに関わりなくほぼすべての施設への検閲と立入調査の権限を有しており、いわば精神的、身体的、法的、そして経済的に社会への適応に困難を抱える人々への対応の監督者であった（Hackett［1969］29-30)。ただし、それら施設の財源と運営には差がみられた。精神病アサイラムは財源、運営ともに完全に州の管理下にあったが、救貧院や病院は公金が投入されていたものの独自の運営が認められており、そして刑務所や留置場は施設局と裁判所とが管轄権を共有していた。

実は、カナダ独立以前の 1866 年までのオンタリオ州では、同職を担う施設調査官は５名配置されていた。ところが「イギリス領北アメリカ法（the British North America Act)」によりカナダの独立が達成されると翌年に「刑務所およびアサイラム調査法(the Prison and Asylum Inspection Act, 1868)」が制定された。調査官とその職務について法的枠組みを供した同法により、理由は未明であるが調査官職は１名へと減じられ、給与は従来の３分の１以下に減給されるなど負担は過重となっていた。それでも 1868 年に着任したラングミュアは精力的・情熱的に職務に取り組み、その働きぶりは「施設局の仕事とは、一人ではとても荷が重すぎるが、ラングミュア氏はそれが一人の心優しい男に背負わされていることを明らかにした」と評されるほどであったという（Oliver, 1998[2)])。

また刑務所およびアサイラム調査法の制定により、施設調査官の職務と権限は大きく拡大された。従来の州内施設の監督のみならず、それら施設について議会に案出し、また決算報告書と必要とされる州補助金の見積もりを提出することとされた。さらに、州内施設の統計報告を作成すると同時に、自身が必要かつ便宜的と考える変更・改善を実行することが求められたのである（Oliver, 1998)。

ここで、初代調査官、すなわち施設局長に任命されたラングミュアが在職中に主導した州内施設の主な増開設についてみておく。彼は 1869 年に時の州首相 J.S. マクドナルド（John Sandfield Macdonald 1812-1872）とともにアメリカの聾院を訪れ、翌 70 年 10 月に寄宿制のオンタリオ州立聾唖教育施設（the Ontario Institution for the Education for the Deaf and Dumb, Belleville）を開設した。さらに２年後の 1872 年５月には、寄宿制のオンタリオ州立盲教育施設（the Ontario Institution for the Education for the Blind, Brantford）が開設されるが、これはカナダ教育界の重鎮で 1871 年オ

ンタリオ州公立学校法成立の立役者でもあった E. ライアソン（Egerton Ryerson 1803-1882）[3]の推奨に寄るところが大きかった（Comeau-Vasilopoulos, 1994[4]）。

ふたたび 1874 年にアメリカの施設を視察したラングミュアは帰国後、厳格さで有名となるオンタリオ州中央刑務所（the Ontario Central Prison）をトロントに開設し、州内の犯罪者収容能力の拡大を図った。彼による刑罰施設に関する主な実績のいまひとつは、1880 年のオンタリオ州アンドリュー・マーサー女囚刑務所（the Andrew Mercer Ontario Reformatory for Females, Toronto）の開設である。同刑務所は北米でも最初期の女囚刑務所のひとつであった。また彼は 16 歳未満の犯罪少年少女への対策にも乗り出し、アンドリュー・マーサー女囚刑務所の敷地内に女子矯正施設（the Industrial Refuge for Girls）を、トロントから北へ約 150km のペネタギシェン（Penetanguishene）に男子少年院（the Ontario Reformatory for Boys）を 1880 年に開設したが、後に施設処遇に寄らない矯正を強調してそれぞれ 1903 年と 1904 年に閉鎖した。

州内の施設数でみると、1868 年には精神病アサイラムが３箇所、病院６箇所、刑務所は 37 箇所であったが、12 年後の 1880 年には、精神病アサイラム４箇所に加えて白痴施設１箇所、公金を受けている病院は 12 箇所、加えて聾唖教育施設１箇所、盲教育施設１箇所が開設されており、ラングミュアが短期間に施設の新設を進めていったことがうかがえる。1880 年時点の刑務所数は記載がないものの、収容者数は州全体で 11,300 人と、1868 年時点の 5,655 人から倍以上増加しており、収容能力の急激な拡大が行われたことがわかる。

すなわち、初代施設局長のラングミュアは独立直後の時期にあって、精神薄弱者のみならず、精神的、身体的、法的、そして経済的に社会への適応に困難を抱える人々に対する収容施設の近代化と拡充を図ったのであった。

さて、精神病アサイラムに関する彼の問題意識と対処についてみていく。

ラングミュアは1868年6月に施設局長に任命されると、州内にあるほぼすべての病院、アサイラム、刑務所、慈善施設、救貧院、保護施設などを対象として、詳細な実態調査を実施する。そして彼は、州議会施設局年次報告（以下，施設局年報）の初年報において、「アサイラムの大規模化は全ての人々に注目されるべきである」と述べ、当時、入所需要を満たすことができていなかった精神病者のための施設を増設する必要性を強調した(IPPC［1868］18)。トロント・アサイラム施設長であった医師のJ. ワークマン(Joseph Workman)もこの意見を支持し、現在の施設の3倍の収容能力が必要であることを述べた。マルデン・アサイラムの医師、H. ランドール（Henry Landor）もまた、自身の施設設備が陳腐かつ粗悪な状態にあることに加え、入所需要の3分の1しか受け入れられていない現状から、「ましてアサイラムにおいて適切な処遇（proper treatment）を行うのは極めて困難であり、その本来の目的とは少しも合致していない」と述べ、施設の危機的状況を訴えていた(IPPC［1868］39)。

この初年報が提出された直後に、キングストン（Kingston）とロンドン（London）に新たにアサイラムが開設されたが、1870年までには、オリリアとマルデンの2箇所が閉鎖されたことから、独立後のオンタリオ州における精神病アサイラムは、精神薄弱者を含む精神病者の施設収容能力の深刻な不足にいっそう直面することとなる（Hackett［1969］30)。

注目すべき点は、この施設局1868年報において、トロント・アサイラム施設長のワークマンが「364名の施設入所希望者の回状に目を通したところ、3分の1がおそらく白痴である」と報告していることである。彼が白痴を認めた根拠は明らかでないが、この指摘がなされたことは、1860年代において精神病アサイラムへの入所希望者の中に重度級の精神薄弱者が含まれている

ことがすでに認識されていた事実を意味している。しかしながら、当時の施設局側の関心は、人数的に圧倒的多数であると考えられていた精神病者に向けられていたから（Hackett［1969］30)、残念ながら、こうした認識がただちに白痴者の分離処遇や類型化といった対策に結びつくことはなかった。

２．　慈善・矯正施設、家庭における精神薄弱者の不適合と訓練施設の開設

1870 年代に入ると、アサイラム以外の多様な施設および家庭においても相当数の精神薄弱者が存在しているという報告が散見されるようになる。さらにラングミュアによって、精神薄弱者は適切なケアのもとで訓練または保護されることが望ましいが、現在置かれている環境は必ずしも彼らの気質に適しておらず、また適切な処遇ができる施設もないという実態が問題視されるようになっていく。

白痴・痴愚の人口について初めて公式に言及されたのは、州施設局長ラングミュアによる施設局 1870 年報においてであった。彼は、1870 年 10 月現在で、刑務所に再入所した 56 人の精神病者のうち、少なくとも 35 人が白痴または痴愚であったことを報告した。さらに、数字の具体的根拠は不明であるものの、彼は「総計で、この種類（白痴または痴愚）の者は州内に 300 人以上いる」と考えていた（IPPC［1870］38)。

先述したが、当時、精神薄弱者のケアの主たる担い手はコミュニティであり、家族であった一方、一部の精神薄弱者は精神病アサイラムや刑罰・慈善施設へと措置されていた。ラングミュアはこれら精神薄弱者の置かれていた場についても彼らにとっては適切でないと指摘している。犯罪者として刑務所に入所・再入所する精神薄弱者がいる一方で、同様の犯罪気質がありながら、２名の医師による精神病の診断書を必要とする精神病アサイラムへの入所要件を満たせず、自宅に置かれている白痴・痴愚者の「悲惨な事例が多く

ある」ことを問題視している。また、「その気質や習癖によって刑務所にいるべき人々はいるけれども、これら不幸な人々（白痴または痴愚の者）にとって、そこは適切な居場所とはいえない」と述べ、またイギリスとアメリカの救貧院に関する報告書によれば、救貧院において監禁状態にある精神薄弱者の状況は「決して満足とはいえない」ことから、「救貧院において彼らの症状が大幅に改善するかは大変疑わしい」と強く批判している（IPPC［1870］38)。

すなわち彼は 1870 年時点で「刑務所は白痴者に適さず、救貧院は『問答無用』である」と断定的に述べており（Hackett［1969］31)、さらに同 1878 年報でも「多くの精神薄弱者を含む精神病者の処遇は、『非常に粗悪』であり『入所者の病気の種類とニーズに全く不適合』」であると報告している（Winzer［1986］82)。

白痴・痴愚者に対する刑務所や慈善施設でのこうした不適合は、これらの施設が元来、精神薄弱者の処遇を目的としていたわけでなかったことに加えて、当時のカナダにおいては、①障害の種類と程度、②成人と子ども、そして③性別による異なった処遇の必要が十分に認識されていなかったことも重要な原因であったと考えられる（Richardson［1989］12；Winzer［1986］85)。

では、ラングミュアは精神薄弱者にとってどのような処遇環境が望ましいと考えていたのであろうか。彼は施設局 1870 年報において、イギリスとアメリカですでに 1840 年代から 50 年代にかけて成立していた初期白痴学校（training schools for idiots）に言及し、その成果として、両国が「白痴は教育により改善可能である」と指摘した事実に着目する（Hackett［1969］31)。実際には、英米の初期白痴学校におけるこうした「白痴教育・自活可能論」は、当初の期待とは異なり、教育・訓練後にコミュニティで自活できるようになった者はごく一部であったという教育の非効率の検証と、年齢や精

神薄弱の程度に制限なく入学を許可すべきであるとする親および社会の要求への対応によって、1860年代にはすでに挫折しており、英米両国の白痴学校は事実上、教育から保護収容施設へと方針の変更を余儀なくされていた。

しかし、こうした英米の方針転換にもかかわらずラングミュアは、20年以上前の両国の指摘を根拠として、1870年に、オンタリオ州に70～100人いると思われる、5～21歳の特別な教育により改善可能な白痴児に保護と訓練を提供するべきであると主張した。そのために一度閉鎖されたマルデンまたはオリリアの施設を再開するか、トロント・アサイラムまたは同年新たに開設されたロンドン・アサイラムに分館を設けることを提案している。

彼が英米における白痴学校の挫折を知っていたのか、あるいは知っていたとしたらそのうえでなぜ白痴教育施設の設置を推し進めたのかは未明であるが、翌71年施設局年報で、白痴・痴愚児の訓練施設の必要性について彼は次のように述べている。

> 「白痴と痴愚の子どものための近代的な訓練施設（a modern training school）―その設置は、人道と公共経済、両方のために必要である。人道の面では、人生のすべての不安と懸念のなかで、白痴児の世話をしているこの州の何人もの母親の不安を懸念に例えられるほどのものはほとんどないからである。公共経済の面では、多くの場合、これらの子どもたちが家族のなかにいられるよう教わり準備するような訓練施設に入らなかったとしたら、彼らの多くは成人白痴施設の入所者として恒久的に州の負担となるだろうからである」（IPPC［1871］104）

ラングミュアの要請を受けて、翌71年にロンドン・アサイラムに白痴児のための分館の建設が開始され、1873年に最大収容数に相当する28人の入所

者とともに開設された。しかし彼は、「これは急場しのぎの策であり、白痴の教育には不十分である」として、更なる専門施設の新設を主張し続ける。確かに、同アサイラム分館の入所者は、1874 年には 48 人、翌年には「清掃もできないほど」まで急増していたから、より大規模な専門施設の設置は急務であった（Hackett［1969］32)。

開所後３箇月にわたり定員を超過し、さらに増え続ける入所待機者を目の当たりにして、ラングミュアは白痴アサイラムの開設が急務であることを再認識する。そのうえで彼は施設局 1873 年報において白痴・痴愚の訓練施設の構想を記している。すなわち、イギリスをはじめとする欧州およびアメリカで現在運営されている白痴・痴愚児施設の報告によれば、「それらの施設で訓練と指導を受けた子どものうち５割以上が家庭に適応し、有用で、自ら生計を立てており、むしろそうでなければ彼らは不道徳で卑しく公共の負担となっていただろう」ことを根拠とし、訓練施設の設置が有効かつ必要であるとした。また現在のオンタリオ州立施設に収容されている白痴・痴愚者のうち「４分の１は教育可能な年齢であるが、成年の白痴者と一緒に収容されていては悪癖が伸ばされ、すぐに指導不可能になってしまう。そのため、訓練施設は教育のみを目的（educational purpose）とし、指導を受ける能力がないとわかった者はすぐにアサイラムへ移されるべきである」と、対象者において 15 歳未満の子どもと成人とを明確に区別している（IPPC［1873］17)。

こうして、白痴者の収容と白痴児に対する教育的対応を目的として 1876 年に開設されたのが、州立のオリリア施設であった。同施設は、1898 年にブリティッシュ・コロンビア州立ウッドランド精神薄弱者施設が開設されるまで、カナダで唯一の州立精神薄弱者専門施設であった（Winzer［1986］83)。カナダ各地で同様の施設が開設されるのは 20 世紀以降の人口増加に伴ってであったから、オンタリオ州は、まさにその先例を開いたといえる。

３．　州立オリリア白痴施設の開設と多様な入所需要

オリリア施設の前身となるオリリア・アサイラムは、トロントの北にあるシムコー湖畔の８エーカーの土地に、トロント・アサイラムの分館として1861年に開設されたが、9年後の1870年にいったん閉鎖された。そして1873年に開設されたロンドン・アサイラム分館の白痴学校入所者の増加に対応するため、1876年に150人の白痴者を収容保護する国内初の州立精神薄弱者専門施設として再開されたのである。

開設当初の施設名称はオリリア白痴アサイラム（the Orillia Asylum for Idiots）であり、1908年にはオリリア白痴院（the Hospital for Idiots at Orillia)、さらに 1911 年にはオリリア精神薄弱者施設（the Hospital for Feeble-Minded at Orillia）へと改称している（IPPC, 1891-1920)。

1876年８月１日に医師のJ.M. ウォレス（James McLaren Wallace）が施設長に就任し、彼は着任に先立ってアメリカの白痴施設を数箇所、視察したという[5)]（IPPC［1877］38)。９月25日にはロンドン・アサイラム分館にいた35人が転入し、その後、刑務所や家庭にいた緊急事例の者が次々に入所し、11月現在で定員150人に対し入所者は合計103人と報告されている。103人のうち15歳未満の子どもは26人でおよそ４分の１であった。

オリリア施設開設直後の施設内での処遇内容や生活の様子については明らかでないが、職員は医師の施設長を筆頭に、事務員、エンジニア、庭師、裁縫師、宿直、世話人等で職員の職種、人数において精神病アサイラムと大きな相違はなかったようである。世話人は男女各５人が配置されているが、彼らが子どもの入所者の訓練、指導にあたったのかどうかは不明である（IPPC［1877］48-49)。

しかしラングミュアは、組織と職員はアサイラムと訓練施設の両方の業務を十分に遂行できる体制にあり、望むべくはただひとつ、教育対象となる15

歳未満の子どもと成人とを分離するための新しい建物の増設であると強く主張している(Hackett［1969］34-35; IPPC［1877］39)。

さらに開設翌年の1877年には、初代施設長ウォレスがハミルトン・アサイラムに異動し、おそらく訓練施設の強化を意図して後任が選ばれた。同年に全米精神薄弱者施設長協会（the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons: AMOAI）[6]の最初のカナダ会員となり（AMOAI［1891］253)、後に同協会の会長職も務めるA.H. ビートン医師（Alexander Hector Beaton 1838-1932）が、２代目施設長として就任したのである。彼は1888年のオリリア施設内学級設置と、そこにおけるE.O. セガン（Edouard Onesimus Seguin 1812-1880）の感覚訓練[7]およびカナダで最初の幼稚園教育の導入などを実現した人物である。

スコットランド移民の祖父をもつビートンは、トロントの東に位置するピッカリング（Pickering）とボーン（Vaughan）で学齢期を過ごした。トロントの法律事務所で働くものの、２年で身を引き、1862年にトロントの医学校に進学して外科学を修める。1864年に同校卒業後はオリリアから東へ約60kmに位置する町、ステイナー（Stayner）で10年以上にわたり医師として臨床活動に従事していた。

オリリア施設長着任以前のビートンが精神薄弱者に対する関心や接触をもっていたのか、またなぜ彼が施設長に任命されたのかについては今のところわかっていないが、1876年に結成されたAMOAIへの加入・参加や1882年に退任するラングミュアの意思を継いで施設内学級の開設に奔走していることは、同職に対する彼の熱意と行動力を明示しているといえよう。

ところがオリリア施設は開設当初の目的に反して、白痴だけでなく、てんかんや肢体不自由、聾唖、そして職業訓練や若干の教科教育が可能な軽度級の入所者を受け入れることとなり（IPPC, 1891-1910)、多様な入所需要に応

えなければならない状況に陥っていく。たとえば、1881年の州施設局報告では、オリリア施設入所者の内訳は、重度の肢体不自由15人、てんかん31人、精神病21人、聾唖43人、最重度級の先天性白痴が45人、そして作業能力のある者77人が含まれていた（Table Ⅰ-2)。

Table Ⅰ-2
オリリア施設における入所者の内訳（1880年）

	人数
重度級の者を含む、14歳未満	35
重度の肢体不自由	15
てんかん	31
狂人（精神病）	21
聾唖	43
最重度級の先天性白痴	45
作業能力のある男女	77

出典：Hackett［1969］49.
原典：IPPC［1881］417.

すなわち、皮肉なことであるが、オリリア施設設置以前の非専門施設において深刻化していた、入所者の多様な実態とそれによって生じた処遇問題は、こうした問題の解決が設立の目的であったあったはずの同施設においても、ふたたび時期と段階を変えて繰り返されることとなったのである。

その理由は、白痴、痴愚を含む精神薄弱者の法的な診断および分類基準の未確立にあった。オンタリオ州において精神薄弱者の分類に法的根拠をもつためには、イギリスにおいて1900年代以降に議論が始まり1913年に成立をみる「精神欠陥法（the Mental Deficiency Act of 1913)」を待たねばならなかったのである（Hackett［1969］48-49)。

分類と処遇方法の未発達を示すように、ビートンは施設局1881年報でスコットランドのラーバート施設長、W.W. アイルランド医師（W. W. Ireland)の言を引用して次のように述べている。「白痴には3種類ある。どんな指示も受け入れることができない…教育不可能な白痴、…白痴学校を必要とする教

育可能な白痴、そして大人の白痴である。最初の２種類は同じ建物で世話できるが、３つめの白痴は別の建物で処遇したほうがよいだろう」(IPPC［1881］370)。

オリリア施設の入所者にみられる多様な実態は、障害の種類や程度だけでなく、年齢構成にも及んだ。同施設における死亡者の年齢から入所者の年齢を推測すると、1890年９月までの１年間の死亡者22人（男性10人，女性12人）のうち、15歳未満が５人、15～25歳が６人、25～35歳が３人、35～45歳が２人、45～55歳３人が、55歳以上が３人であり、死亡者の最低年齢は９歳、最高は63歳であった。このように同施設には、年少の子どもや若年者の状態改善を目的とした訓練施設という当初の意図とは裏腹に、幅広い年齢層の入所者が存在していたのである（IPPC［1891］54)。

なお、そのほか入所者の属性については、結婚歴、宗教、国籍、出身地域の情報がみられる年度がある。たとえば1877年までの総計166人の入所者の国籍は、カナダが49人、次いでアイルランド38人、イングランド20人、スコットランド16人、そのほか15人、不明28人となっている(IPPC［1878］324)。当時、オンタリオ州全体の人口でもカナダ国籍の者は決して大多数ではなく、イギリスからの移民が多かったことに鑑みれば、国籍構成でのオリリア施設としての特徴は見られない。また州内の出身地域についても比較的人口の多い、トロントを要するヨーク地域そのほかアメリカ側の湖畔地域からの入所者が抜きに出ているものの、ほぼ州全土に展開している（IPPC［1878］324-325)。

障害の種類と程度、そして年齢の多様な入所需要に加えて入所者の多様な実態に加えて、オリリア施設は過密の問題にも直面する。1876年の開設時には140人であった入所者は、ほぼ毎年増加し続け、20世紀最初の年には659人にまで増加した。しかも、入所を希望する待機者数は1891年には68人で

あったが、5年後の1896年にはその2倍以上に相当する139人、さらに1901年には465人にまで膨れあがった（Table Ⅰ-3)。

オリリア施設の飽和状態を緩和するために、1882年初頭にラングミュアの後任となったW.T. オレイリー（William T. O'Reilly）は着任早々、当時の同施設入所者234人中79人をハミルトンのアサイラムへ移動させたが、これら送り出された入所者は同年9月にはオリリア施設に戻ってくる結果となった。おそらく、オリリア施設の3倍以上の900人にのぼる入所者を抱えていたハミルトン・アサイラムにおいても、同様に過密と財政の問題を抱えており、約80人もの白痴者を受け入れる余裕はなかったものと思われる。そのため、オリリア施設では自身の施設設備の拡大を迫られることとなる。1885年に同じくシムコー湖畔の105エーカーの土地を購入し、追加で200人の入所者を想定した設備と本部棟が1887年に完成した。

しかし、新たな土地の購入によっても、同施設の過密は根本的には解決せず、ベッド数の不足を補うため、年少の子どもは1つのベッドを2人で共有しなければならないほどであった（IPPC［1891］149)。

財政難もまた、深刻な課題であった。オリリア施設では、1894-95年度以降は定員を超過する数の入所者を受け入れていたにもかかわらず、州からは入所者数の増加に対応した予算措置は行われず、入所者1人あたりの費用は1876年開設時の202.07ドルから、1886年には124.57ドル、1901年には92.66ドルと入所者数の増加に反比例して縮小を余儀なくされる（Table Ⅰ-4)。

Table I-3

州立オリリア施設における入退所者数の推移（1886～1911年度）

年度	1886			1891			1896			1897			1898			1899			1902			1905			1908			1911		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
新規入所者(a)	16	19	35	82	64	146	46	41	87	38	46	84	30	35	65	39	43	82	29	28	57	46	35	81	36	28	64	50	18	68
死亡者	4	7	11	14	19	33	26	17	43	22	29	51	18	26	44	29	28	57	22	16	38	29	26	55	22	31	53	12	13	25
退所者	5	0	5	3	1	4	8	9	17	4	4	8	6	4	10	3	6	9	9	1	10	6	2	8	5	2	7	2	2	4
脱走者 (eloped)	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	1	0	1	3	0	3	0	0	0	2	0	2
総退所者数(b)	10	7	17	19	20	39	34	26	60	26	33	59	24	30	54	32	34	66	32	17	49	38	28	66	27	33	60	16	15	31
増加数(a-b)			18			107			27			25			11			16			8			15			4			37

出典：Huronia Regional Centre (Orillia Asylum) Annual Statistics 1876-1970.
所蔵：Archives of Ontario; HRC, series RG 29-24-1-4.
註：記載のない年度は入所者数の統計なし．1898-99年度は脱走者の項目なし．総退所者数および増加数は，筆者算出．

Table I-4

州立オリリア施設における入所者数と一人当たりの費用の変化

年度	1876	1881	1886	1891	1896	1901
ベッド数	150			550	614	652
入所者数	140	234	210	486	641	659
入所待機者数				68	139	465
州による経費（$）	25,258	20,767	26,538	53,169	61,925	60,788
一人当費用（$）	202.07	119.42	124.57	118.15	97.37	92.66

出典：Huronia Regional Centre (Orillia Asylum) Annual Statistics 1876-1970.
所蔵：Archives of Ontario; HRC, series RG 29-24-1-4.
註：空欄不明.

当時の州立施設には、自費負担の入所者（paying patients）が一定数含まれており、彼らの納める生活費が施設の歳入となっていた。自費負担入所者の負担額は一定でなく、1877年には全施設で323人の該当者がおり、それぞれ1週間あたり1ドルから7ドルを納めていた。オリリア施設では1876年度は0人、1877年には13人から787.00ドルの納金があり、1901年には63人から4,022.12ドルを得ていたが、必ずしも必要十分ではなかった（IPPC [1878] 15; [1902] xlvii)。

こうした財政的苦境に対する緩和策として、施設長ビートンは、入所者を「雇用」して施設内の農作業や家事といった仕事に従事させることで、経費の削減を図った。入所者の雇用に関する記録は1878-79年度の年次報告において初めて登場する。入所者全体において、入所の「職員」（employed patients）が占める割合は年とともに拡大し、1886-87年度には、入所者210人中96人が、1896-97年度には641人中303人が、さらに1906-07年度には761人中521人が施設内の仕事に従事していたことがわかる（Table Ⅰ-5)。彼らに与えられた仕事は、男性は敷地の清掃、排水設備工事、植樹であり、女性は洗濯や裁縫であった（IPPC [1891] 152)。

Table Ⅰ-5

オリリア施設入所者、入所の「職員」、および職員数

年度	1876-77	1881-82	1886-87	1891-92	1896-97	1901-02	1906-07
入所者	140	234	210	486	641	659	761
うち入所「職員」		55	96	208	303	436	521
職員		29	38	56	70	70	73

出典：Huronia Regional Centre (Orillia Asylum) Annual Statistics 1876-1970.
所蔵：Archives of Ontario; HRC, series RG 29-24-1-4.
註：空欄不明.

オリリア施設における入所者の「雇用」が、入所者の増加に伴う職員の不足を補うためであったのか、あるいはむしろ、職員の人数を抑制することで、

人件費を削減する意図があったのかは明らかでないが、実際に同施設では、同程度の規模あるいはオリリア施設よりも小規模の精神病アサイラムと比べて、職員の人数が少数に抑えられていた。たとえば、1895-96 年度にはオリリア施設は入所者数 630 人に対して職員の人数は 67 人(職員１人当たりの入所者数は 9.4 人）であったのに対して、オリリア施設より入所者の少ないキングストン・アサイラムでは入所者 556 人に対して職員が 78 人（同 7.1 人）であり、同様にハミルトン・アサイラムでは入所者 598 人に対して職員が 83 人（同 7.2 人）であったことから、キングストン、ミルトンの両施設に比べて、オリリア施設がその規模に照らしていかに少ない職員数で運営されていたかがわかる（Table Ⅰ-6)。

Table Ⅰ-6

３施設における入所者・職員数および職員１人当たり入所者数

年度	1890-91			1895-96			1900-01		
	入所者数	職員数	入所者／職員	入所者数	職員数	入所者／職員	入所者数	職員数	入所者／職員
キングストン・アサイラム	526	84	6.3	556	78	7.1	599	79	7.6
ハミルトン・アサイラム	395	45	8.8	598	83	7.2	605	93	6.5
オリリア精神薄弱者施設	420	56	7.5	630	67	9.4	652	66	9.9

出典：IPPC, 1892; 1897; 1902.

第２節　精神薄弱問題の発見とオンタリオ州精神薄弱者調査官職の設置

このように、19 世紀末までの州立精神病アサイラムや刑罰・慈善施設においては精神薄弱入所者に対する適切な処遇場所の欠如、さらにオリリア精神薄弱者施設においても多様な入所需要、過密化と財政難といった問題が喫緊の課題として認識されていた。

では、こうした精神薄弱者を含む公立施設において指摘されていた精神薄弱者の処遇問題は、いかにして州全体の政策的対応を必要とする重大な社会問題として認識され、具体的な対策の開始へと結びついていったのであろうか。

法律の制定にしても機関の設置にしても、政策的な対応を導くには、まず精神薄弱者の処遇が社会問題であるということが根拠をもって認識されなければならない。その数的根拠を得るため、1890 年代に精神薄弱者の処遇問題を共有する一部の人々によって、それぞれの立場と関心に基づいた実態調査が行われた。

以下では、トロント市公立学校調査官とカナダ女性会議（NCWC）それぞれが行った精神薄弱者に関する実態調査とその意図についてみていく。さらに、NCWC による実態調査結果を根拠のひとつとした精神薄弱女性保護施設設置要求運動が、オンタリオ州において精神薄弱調査官職の設置に結実する経緯を考察する。

１．　公立学校軽度精神薄弱児および軽度精神薄弱女性の実態調査の実施

オンタリオ州において精神薄弱に限定した最初の公的調査が実現したのは、ラングミュアの施設局ではなく、トロントの公立学校であった。

19 世紀末当時、精神薄弱者を含む公立施設と公立学校の有機的関連は見られないが、同時期に学校において精神薄弱の年少者を対象とした実態調査が

行われていたことは看過できないし、その意図と経緯についても押さえておく必要がある。

オンタリオ州の州都であるトロントは19世紀後半以降、カナダでも最大の人口を擁する都市であり、1871年の州法による義務就学制の成立とその後の強化、ならびに人口の自然増と周辺市町村の合併によって、19世紀末までの30年間に就学人口は4,106人から7倍近いおよそ27,000人に、出席率は80.1%から91.3%にまで増加していた（PSCT, 1875-1900)。

就学率の改善は、一方で、就学する子どもの実態の多様化を意味したから、大都市トロントの公立学校においては、浮浪児、就労児、移民、そして障害児を含む、多様な就学需要に応えなければならなかった。さらに1880年代には、進級試験に落第する生徒が増加したことで、より低学年学級への子どもの停滞、在籍児の高齢化、怠学、退学といった問題が発生し、学業不振児問題と学校の非効率が指摘されるようになる（PSCT, 1880-92)。

こうした現状の打開策を求めて、1894年にトロント市公立学校教育長(the Chief Inspector of Public Schools for the City of Toronto)、J.L. ヒューズ（James L. Hughes 1849-1935）はイギリス・ロンドンの軽度精神薄弱児特殊学校を視察に訪れる（FMiO［1907］8)。

1890年代前半の英ロンドンでは、1892年7月に最初期の特殊学級が開設されたばかりであったが、1893年の時点で6つの軽度精神薄弱児学級に265人の子どもが在籍し、9人の教師が1学級に1～2人ずつ配置されていた（Table Ⅰ-7)。同市における軽度精神薄弱児特殊学級の設置には、1890年の慈善組織化協会（the Charity Organization Society）の調査によって公立学校における軽度精神薄弱児の存在と、学齢児全体に占める彼らの割合の高さが明らかとなったことを受けて、ロンドン学務委員会(the London School Board)自身が特殊学級設置に向けて積極的に教育局に働きかけたという経緯

があった（山口［1993］230)。

Table I-7
英ロンドン市精神薄弱特殊学級における生徒・教員数（1893年３月現在）

学校名	生徒数			教員数
	男	女	計	
バーク・ウォーク校	8	6	14	1
ヒュー・ミドルトン校	28	24	52	2
バス・ストリート校	38	31	69	2
サマーフォード・ストリート校	17	11	28	1
イースト・コースト校	24	13	37	1
ボーコック・ストリート校	38	27	65	2
計	153	112	265	9

出典：山口［1993］231.

こうしたことから推察すれば、おそらくヒューズは、英ロンドンと同様にトロントにおいても、市教育委員会先導による軽度精神薄弱児特殊学級の設置を指向し、その前提として公立学校における軽度精神薄弱児調査を実施したと思われる。実際、彼は帰国後まもなく、自らトロントの公立学校にいる精神薄弱児の人数を把握するため、調査を実施している。しかしヒューズの予測に反して、このときトロントでは、公立学校に在籍する精神薄弱児はわずか20人であると報告された。そのため、彼は同市における特殊学校あるいは学級の設置は時期尚早であるとして断念せざるをえなかった（FMiO［1907］9; Hackett［1969］81; Simmons［1982］65)。

一方、同じ頃、全米慈善矯正会議（the National Conference of Charities and Correction: NCCC）[8)]のオンタリオ州局長で医師のA.M. ローズブルー（A.M. Rosebrugh）[9)]は、コミュニティにおける軽度精神薄弱女性の公的な調査の必要性を主張する。彼は、1897年のノヴァ・スコシア州ハリファックスにおけるNCWCの年次総会（annual meeting）にあたり、同団体に宛てて、「カナダにおける州ごとの、白痴、中度痴愚、精神虚弱、あるいは何らかの

理由で自身の世話がほとんどできない40歳未満の未婚女性の人数」を調査するよう、依頼の文書を送付している（FMiO［1907］9; Hackett［1969］81; MacMurchy［1915］11-12; Simmons［1986］66)。

アメリカにおける社会事業の関係会議であったNCCCでは、1870年代以降、犯罪と貧困の遺伝性やその主要因としての精神薄弱に関する報告が蓄積されており、さらに1890年代には、社会において貧困・犯罪問題を増大させる深刻な要因と捉えられてきた精神薄弱に対し、その遺伝性が研究成果をもって主張されたことで、精神薄弱者の生殖防止が社会事業の重要課題であると指摘されるようになっていた（中村［2004］75-77)。こうした背景から考えれば、ローズブルーがオンタリオ州における精神薄弱者の遺伝と生殖の問題に注目し、生殖年齢にある精神薄弱女性の実態把握を求めたことは必然であったといえる。

ちょうど同じ時期、ローズブルーの依頼とは別にNCWCでも、会議のメンバーによる報告を直接的契機として、軽度精神薄弱女性の保護に関する常任委員会を設置し、独自に実態調査を進めようとしていたところであった（Simmons［1982］65-66)。NCWCによって行われた精神薄弱女性実態調査の具体的内容については明らかでないが、翌年の1898年次総会においてNCWCは、該当女性がカナダ全体で1,235人おり、そのうち7割以上の900人がオンタリオ州にいることを報告した（Table Ⅰ-8)。

Table Ⅰ-8

NCWC精神薄弱女性実態調査結果

州	人数
プリンス・エドワード島	2
アシニボイア（サスカチュワン）	4
マニトバ	5
ケベック	39
ノヴァ・スコシア	135
ニュー・ブランズウィック	150
オンタリオ	900
計	1,235

出典：FMiO［1907］9.

調査の実施以前から組織内に精神薄弱女性の保護に関する常任委員会を設置していたNCWCは、この調査結果によって、とりわけオンタリオ州に膨大な数の精神薄弱女性がいるという数値的裏づけを得たことで、州政府と州市民に対して精神薄弱女性のケアと保護を訴える運動を一気に加速させていく（FMiO［1907］9; Simmons［1986］66)。

２．　カナダ女性会議による社会改革運動の一環としての精神薄弱問題への着手と先導

NCWCは、1893年に女性の保健、労働状況、および社会的地位の改善を目的として結成された、イギリス系中産階級の女性による団体であり（Boutilier［1994］17)、1897年には国際女性会議（the International Council of Women)と連盟を結んだ。NCWCは、「『女性の職業』は社会の道徳的・精神的保護であると定義し、家事と育児に対する伝統的女性役割が女性の社会的影響力を高めると主張」して、とりわけ看護婦やホームヘルパーといった専門職女性の養成に貢献した団体であったため、当時の主流であった男性社会と相対立するものではなく、むしろ寄与するものとして肯定的に受け入れられていた（Boutilier［1994］17-18)。

その後同団体は、19世紀末までにはカナダ全土に８の州支局と、トロント

やモントリオールといった主要都市をはじめとする全国 21 の都市に支部をもつ、全国規模のフェミニズム団体へと成長し、毎年、10～20 の常任委員会（standing committee）を設置するとともに[10]、全国各都市で年次総会を開催していた。

オンタリオ州ロンドン支部の副会長であり、私設女性団体 the King's Daughters の理事長でもあった E.M. タイリー夫人（Elizabeth M. Tilley）は、NCWC の 1896 年次総会において、トロントには精神病でも白痴でもないが「ただ自身の世話ができず、そのため私生児の母親となっている多くの女児がいる」ことを指摘し、更なる調査の実施を求めた（Simmons［1982］66)。タイリーは NCWC の後援者（patron）であり、８人の終身会員のひとりでもあったことから、NCWC の運営に大きな影響力を持っていたと考えられる。

1896 年のタイリー報告を受けて、NCWC は翌 1897 年に軽度精神薄弱女性に関する常任委員会を設置し（Simmons［1982］65-66)、前述の実態調査を行うことで、カナダ全体ならびにオンタリオ州における精神薄弱女性の人数を把握する。

この調査結果を受けて、NCWC は精神薄弱女性の保護に関する対策を具体的に提言することで、連邦および州政府に対する要求運動を展開していく。まず、1899 年次総会において、各支部が州議会に対して精神薄弱女性の保護対策を講じるよう請願することが決議された（FMiO［1907］9; Simmons［1982］67)。

さらに 1902 年には、NCWC 書記官でありトロント支部の会長であった W. カミングズ（Willoughby Cummings）と、精神薄弱女性に関する常任委員会議長のエヴァンズ（Evans）が、すでにアメリカでは開設されていた精神薄弱女性の保護施設を視察するため、オンタリオ州知事 G. ロス（George Ross）と州務長官 J.S. ストラットン（J.S. Stratton）の承認を得て、ニューヨーク州

ローム（the Rome State Custodial Asylum）およびシラキュース（the Syracuse State Institution for Feeble-Minded Children）、ならびにニュージャージー州ニューアーク（the State Home for the Feeble-Minded in Newark）の精神薄弱者施設を訪問する（Simmons［1982］67）。

カミングズらは、ニューアーク施設を訪れた際に、敷地の周りに塀も柵もないことに驚嘆した。同施設の施設長夫人ウィンズピア（Winspear）が、精神薄弱女性の入所者を「施設内にとどめておく方法は全く問題にならない。彼女らはとても幸せであるが、ひどく悲しむのは、われわれが制限年齢に達した彼女らを退所させるときである」と述べたことに対して、カミングズは、「全くその通りである。彼女らは仲間と一緒であり、もはや自分の家庭においてさえもそうであるような、嘲笑または嫌悪にさらされることもなければ、恥じられることも、不適切に扱われることもない」として、精神薄弱女性は外界の無慈悲から保護されるべきであるという人道的観点に賛同していた（Simmons［1982］66）。

この人道主義はすでに、1860 年代から 90 年代における精神病者のアサイラム収容保護を正当化するために用いられた主要なレトリックであったが、その一方で、社会で経験する苦労という理由のみで精神薄弱女性に対する強制的収容を正当化することが困難であることは、カミングズらも、また精神薄弱関係者も認識していた（Simmons［1982］66）。

カミングズらは、アメリカにおける精神薄弱女性の施設処遇の先進的事例についてオンタリオ州政府と NCWC 年次総会に報告し、NCWC は連邦政府に対して 15 歳から 45 歳までの精神薄弱女性を保護するよう請願したが、彼女らの請願は政府による対策には結びつかなかった（Simmons［1982］66-67）。その原因は明らかでないが、こうした精神薄弱者保護の根拠としての人道主義の貧弱さも理由のひとつであった可能性は考えられる。

州や連邦政府による対策がいまだ実現しない一方で、NCWCの精神薄弱女性保護要求運動は、次第に精神薄弱女性施設の設置という具体的な内容を伴うものとなっていく。1903年5月には、NCWCに賛同した、囚人援護協会、教員団体、キリスト教青年会（YMCA)、大学女性クラブ（the University Women's Club)、オンタリオ州婦人協会（the Women's Institute of Ontario)、数都市の市議会、およびそのほかの組織による一大代表団が組織され、オンタリオ州政府に対して、精神薄弱女性の保護施設設置の法制度化を求めた「オンタリオ州市民」からの請願書を提出した（FMiO［1907］9; Hackett［1969］81; MacMurchy［1915］11-12; Simmons［1982］67)。

しかしながら、当時の自由党ロス政権では精神薄弱問題を重要な政策課題とはみなされず、依然として政策的対応は打ち出されないままであった[11)]。そのため、NCWCオンタリオ州支局をはじめとする代表団は、1905年の政権交代による保守党 J.P. ホイットニー（James P. Whitney）政権の誕生を待って、再度、請願書を提出する（FMiO［1907］10; Hackett［1969］81)。

この1905年の請願書を受けて、州務長官W.J. ハンナ（William J. Hanna)は、「15歳から45歳の精神薄弱女性を保護する対策の必要性と価値についての、政府と議会による公正な判断を可能にする」ために[12)]、まず州内における精神薄弱者の所在と人口の実態把握を目的とした一斉調査の必要性を指摘する（FMiO［1907］3)。そして彼は、1906年6月に州務長官直轄の精神薄弱者調査官（the Inspector of the Feeble-Minded）をカナダで初めて設置し[13)]、州内における精神薄弱者の実態調査を命じる（FMiO［1907］10)。ここにおいて、NCWCの政府に対する一連の精神薄弱女性保護要求運動はようやく結実したのであった。

こうして、オンタリオ州においてNCWCをはじめとする精神薄弱者関連団体および関係者の対策要求運動の成果として誕生した、カナダで最初の精神薄

弱者調査官に任命されたのが、マクマーチーであった。

調査官の設置に際し、州政府に進言してマクマーチーを調査官に推薦したのは、NCWC 書記官であり、アメリカにおける施設の視察を通じてその後の精神薄弱女性保護要求運動に具体的な方向性を与えたカミングズであった（Brown［2005］263; Simmons［1982］67)。すなわち、精神薄弱者調査官マクマーチーの誕生は､いわばその役職の設置から任命に至るまで NCWC の要求と期待を象徴的に示すものだったのである。

３．　精神薄弱者調査官としての H. マクマーチーの任命とその役割

（１）マクマーチーの経歴

マクマーチーは、1862 年にトロントにおいて、スコットランド移民の両親のもとに６人兄弟の第２子として出生する。父親のアーチバルド（Archibald MacMurchy 1832-1912）は、1872 年から 1900 年までトロント・グラマー・スクール（後の the Jarvis Street Collegiate Institute）の校長（head master）を務めており、マクマーチー自身も、初等教育修了後は父親のグラマー・スクールに進学し、1880 年の卒業後は同校で英語教師として約 20 年間勤務した。後年におけるマクマーチーの精神薄弱問題に対する認識には、医師としての専門性とともに、教師としての経験も重要な影響を与えていたと思われる。

一方で、1881 年から 82 年にはオンタリオ州教育協会（OEA）会長まで務めたほどの教育家であった父親は、当時の教育家に典型的な、女性蔑視と学歴偏重の思想[14)]の持ち主でもあった（Dodd［1994］137; Hardy［1950］144)。後にマクマーチーはフェミニズム運動へ傾倒しつつ、1920 年には連邦政府保健局の高官へと当時の女性としては異例といえる昇進を遂げていくことになるが、その背景にはこうした父親の女性差別に対する反感、あるいは学歴・

権威主義への同調があったとも考えられる。また、マクマーチーより7歳年下の末妹は、カナダ再生協会女性委員会（Women’s Committee, Canadian Reconstruction Association）の委員長を務め、1919年に「女性の現在と未来（Woman of To-day and To-morrow)」と題する短編を刊行している（Marjory MacMurchy, 1919)。

1901年に39歳でトロント大学医学部を卒業したマクマーチーは、メリーランド州ボルティモアのジョンズ・ホプキンス大学（Johns Hopkins University)附属病院に勤務した。彼女はトロント総合病院(Toronto General Hospital）で医学研修生となった最初の女性であり、また当時、ジョンズ・ホプキンス大学医学部教授であった W. オスラー医師（William Osler 1849-1919）の下に博士研究員として勤務した最初のカナダ人でもあった。

20世紀初頭に彼女が勤務したジョンズ・ホプキンス大学は、1876年に世界で最初の研究大学院大学として設立され、それまでの大学教育が教養中心の学部教育であったのに対して、新たに研究を中心とした専門教育を行うことを目的とする大学院教育のシステムを導入した革新的な大学であった。なかでも英米およびカナダにおける医学教育の立役者として著名なオスラー医師[15)]は、同大学において医学と医療教育だけでなく、看護教育、医学図書館司書の教育にも取り組んだ臨床内科医、医学研究者、そして医療専門職教育者であった。そして彼は人格者として、またヒューマニストとして「患者や家族の側に立って医療を実践する共感にあふれた臨床」を提唱し、実行した人物であったと同時に（日野原［1993］857)、社会啓蒙思想の持ち主でもあった。

マクマーチー自身がオスラーからいかなる影響を受けたのかについては明らかでないが[16)]、ジョンズ・ホプキンス大学やオスラー医師にみられる看護教育への注力や伝統的権威によらない進歩主義的な思想は、後の彼女にみ

られる医療専門職としての看護婦の重視や優生思想に共通するものであることは指摘できる。

なお、これら米加における実績と後の医学・看護教育活動を評価されて、マクマーチーは 1949 年に、「欧米における先駆的女性医師 10 名のひとり(one of the ten leading women physicians in the western world)」に選ばれている（Brown［2005］254)。

（２）NCWC との関わりと母性保護の提唱

マクマーチーはアメリカから帰国後、実家を医院として開業する一方で、フェミニストとして社会改革運動に参加するようになる。このとき、教育、医学、そして看護へと活動範囲を拡大していた彼女の関心を精神薄弱へと向けさせたのが、NCWC であった。McLaren（1990）によれば、1890 年代に精神薄弱問題に着手し、1901 年には政策的対応の必要性を確信して対策要求運動を展開していた NCWC は、マクマーチーに金銭的援助を行うことで、彼女の関心を精神薄弱施策へと向けさせることに成功したという(McLaren［1990］38)。

では、なぜ NCWC は自らの課題であった精神薄弱問題にマクマーチーを関与させ、精神薄弱者調査官に推薦するほど彼女を重要視していたのだろうか。

1900 年代前半においてマクマーチーが実際に NCWC の活動に参加していたのかは明らかでないものの、NCWC と彼女との関係を示すいくつかの事例がある。まず、彼女が拠点としていたトロントの NCWC 支部、トロント女性会議(the Local Council of Women of Toronto: LCWT) との関わりである。

19 世紀末にはモントリオールやバンクーバーといった主要都市をはじめとして全国に 21 箇所設置されていた NCWC の都市支部のなかでも、LCWT は、NCWC 結成時の支部のひとつであっただけでなく、常に最大の会員数と連盟団体を抱える有力な支部であった。トロントは 19 世紀後半以降カナダ国内で最

大の都市として、貧困、浮浪者、公衆衛生等の問題を抱えていたこと、1902年に NCWC 精神薄弱女性常任委員会委員長エヴァンズとともにアメリカの精神薄弱者施設を視察した NCWC 終身会員のカミングズが副会長であったことなどから、同支部では精神薄弱問題に対して早い時期から関心が持たれていたと考えられる。

マクマーチーは、1910 年代まで NCWC 会員とはならなかったものの、LCWTの連盟団体であった女性医学会（Woman’s Medical Association）の会員であり、少なくとも 1906 年と 1907 年には同学会の代表として年報にその名が見られる（LCWT［1906］9;［1907］9)。LCWT では、当時すでに精神薄弱母子恒久保護委員会（Committee on Custodial Care of Feeble-Minded Women and Children）や教育部門が組織の一部門として確立していたから、マクマーチーが早くから、LCWT を通じて精神薄弱に関する知識を得ていた可能性は考えられる。

さらに、1911 年から 14 年まで彼女が委員会のメンバーを務めたセツルメントを LCWT が後援していたこと、また、1910 年に開始される精神薄弱児の発見を目的としたトロント市公立学校医学検査において、最初の検査官にマクマーチーを推薦したのが LCWT であった事実は（Brown［2005］263)、彼女が NCWC ならびに LCWT において精神薄弱問題の開拓者としての期待を担っていた可能性を示唆している。

彼女が特に NCWC のフェミニズム運動と方向性を共有したのは、看護婦の専門性の確保についてであった。ここにおいても、NCWC とマクマーチーの強い結びつきが示唆される。すなわち、1890 年代以降に NCWC が推進する看護婦の専門職養成について（Boutilier［1994］19-23)、マクマーチーもその重要性を強調する論文を発表するのである。また、彼女は 1900 年に、トロント総合病院看護学校同窓会での挨拶で、医師としての立場から、医学の進歩と医

師および患者における専門職としての看護婦の重要性を強調し、その職の意義を称賛している（MacMurchy［1900］204)。また、1908 年に発表した、全米教育協会（the National Education Association）機関誌論文においても、訪問看護婦（visiting nurse）と学校看護婦（school nurse）が精神薄弱児の発見に重要であることが指摘されている（MacMurchy［1908］940, 942)。

さらに彼女は 1902 年に新生児の看護方法について論文を発表し、「すべて乳児は、可能な限り母親の手で育てられるべき」であると述べた（MacMurchy［1902］346)。そして彼女は、1910 年から 1912 年にかけてオンタリオ州乳幼児死亡調査官（the Inspector of Infant Mortality）を務め、州議会に提出した報告書の中で周産期の母子衛生の改善と若年女性への妊娠・出産に関する教育の必要性を訴えるなど、母性保護を主張するのである。彼女の主張は 1920 年代においても維持され、母性および乳幼児保護の観点から、周産期の医療的ケアの担い手としての助産婦の養成を提唱する。ただし、これについては、マクマーチーの主張は NCWC の賛同を得るところとはならなかった。というのも、NCWC は助産婦の確保には賛成したものの、一部の支部においては医学的見地による助産婦の訓練には反対があったからである（Dodd［1994］140)。

（３）精神薄弱者調査官としての初期の役割

すでに述べたように、精神薄弱者調査官としてのマクマーチーは、1906 年に州内の精神薄弱者調査を指示されるのであるが、実際はその前年に、すでにイギリスの専門王立委員会との情報交換の任務を課せられていた。

1905 年に就任した州務長官ハンナは、1904 年にイギリス政府が精神薄弱者のケアと管理に関する王立委員会（the British Royal Commission on the Care and Control of the Feeble-Minded: 以下，王立委員会）[17] を設置したこ

とを知る（Simmons［1982］67)。当委員会は、事業の一環として、英国自治領および世界各国に精神薄弱者への対応に関する質問紙を送付し、その回答の内容にしたがって、1905年9月から5人の視察団[18)]が関係する国々を視察訪問する予定であった。ハンナは、1905年10月にこの視察団がニューヨークを訪問する際、オンタリオ州にも立ち寄ることを希望していた。彼は、視察団に対して書簡を送ったが、視察団はカナダ訪問の許可は受けていなかったため、結局ハンナによるこの申し出は実現しなかった。カナダはイギリスからの事前の質問紙調査への返信において、「精神薄弱者に対する関心もなければ、対策もない」と回答していたからである（FMiO［1907］6-7)。

カナダにおけるこの回答の作成者が誰であったのかは不明であったが（FMiO［1907］7)、ハンナは、視察団との面会を実現するため、次善の策を講じる。彼は、王立委員会視察団と会見させるため、彼の代理人をニューヨークへ派遣し、精神薄弱問題に対するオンタリオ州における対応について報告させた。会見が実現した背景には、この問題に対する彼の並ならぬ関心と政治的野心があったと思われるが、このとき、視察団と会見した代理人こそ、マクマーチーであった（Hackett［1969］82; Simmons［1982］67)。

マクマーチーは、1905年11月23日にハンナからの指示を受けると、同日のうちにトロントを出発し、3日間ニューヨークに滞在して視察団との討議を行った（FMiO［1907］6)。会見の具体的内容については明らかでないが、マクマーチーはハンナの指示通り、オンタリオ州議会施設局の第37年報の内容、1905年現在の施設にいる精神薄弱女性の人数、ならびにオンタリオ州内の学校で精神薄弱児に関わる教育家らの見解を視察団に報告した（FMiO［1907］7)。さらに、おそらくはこの会見の成果として、会見修了後に視察団メンバーのひとりである医師のJ.C. ダンロップ（J.C. Dunlop）が個人的にトロントを訪問し、乳児院等の慈善施設を見学して「有益なアドバイスをく

れた」ことから（FMiO［1907］6)、精神薄弱問題に対するオンタリオ州の取り組みの概説とイギリスの取り組みに関する情報収集という、ハンナとマクマーチーの当初の期待通りの成果がほぼ得られたと考えられる。

このように、精神薄弱者調査官としてのマクマーチー最初の任務は、州内外における精神薄弱問題の実態把握であった。それは、先例のない事業へ先鞭をつけるという点では重要な意味をもっていたが、しかし、このとき彼女に課せられた具体的な役割と権限の範囲は、いまだハンナの代理人としての王立委員会との情報交換、ならびに州内の精神薄弱者の実態調査にとどまるものであった（FMiO［1906］3)。

註

1） カナダにおける州立精神病アサイラムの設置拡大の背景には、人口の増加による需要の高まりのほかに、アメリカの社会改革運動家であり貧困精神病者のアサイラム設置運動を推進したD.L. ディックス(Dorothea L. Dix 1802-1887) ＊によるカナダの沿海諸州＊＊への活動展開もあった（Enns & Neufeldt [2003] 28; Richardson [1989] 12)。

＊ メイン州ハンプデン生れ。1930年代にイギリスにおいて、社会福祉事業に対して政府が直接かつ積極的役割を果たすべきであるという考えを得るに至る。1840年にアメリカへ戻り、ノース・カロライナ州をはじめとする、全米の州で貧困精神病者の実態調査と州立アサイラムの設置を州議会および国会に請願するようになる（Tiffany, 1890)。

＊＊カナダの沿海諸州とは、一般にノヴァ・スコシア州、ニュー・ブランズウィック州、プリンス・エドワード島州を指し、1949年からニュー・ファンドランド州が加わる。

2） Oliver, P. (1998) Langmuir, John Woodburn. *Dictionary of Canadian Biography*, vol.14, University of Toronto. (http://www.biographi.ca/en/bio/Langmuir_john_ woodburn_14E.html〔2013年10月2日閲覧〕)

3） ライアソンは独立前のアッパー・カナダ（西カナダ）に生まれ育ったメソジスト宣教師である。メソジストの大学学長を務め、1844年にアッパー・カナダ教育次長に任命される。1844年10月から1845年に視察旅行で訪れた欧州とアメリカの教育制度に大きな影響を受け、「万民のための自由な基礎教育制度」を追求する。彼はオンタリオ州での分離学校闘争を経てカリキュラム、学校視察、教員養成を含む単一学校制度を成就させた（ジョンソン [1984] 44-51)。

4） Comeau-Vasilopoulos, G. M. (1994) Hunter, John Howard. *Dictionary of Canadian Biography*, vol.13, University of Toronto. (http://www.biographi.ca/en/bio/hunter_ john_howard_13E.html〔2014年4月19日閲覧〕)

5） ウォレスは、マサチューセッツ州立ボストン施設（the Massachusetts School for Idiot and Feeble-Minded Youth)、ニューヨーク州立施設（the New York State Asylum for Idiots)、ニューヨーク州シラキュース施設（the New York Asylum for Idiots at Syracuse)、ペンシルヴェニア州立施設（the Pennsylvania State Asylum for the Training of Idiots)、そしてオハイオ州立コロンバス施設（the Ohio State Asylum at Columbus）の視察報告を記している（IPPC [1877] 261-262)。

6） 初代会長はセガンであり、現在の、アメリカ知的・発達障害学会(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities）の源。

7） 19世紀後半当時、セガンの精神薄弱児に対する生理学的教育実践やその理論についてオンタリオ州で言及された資料はみつかっていない（Hacket [1969] 8, 45-46)。しかし、オンタリオ州の精神薄弱関係者が彼の実績についての情報を得ていたことは、次の事実から推察できる。まず、施設局長オレイリーは、セガンの精神薄弱教育に感銘を受けて白痴学校を開設したH.B. ウィルバー（Hervey Backs Wilbur 1820-1883）のニューヨーク州立施設を1883年に訪問していること（IPPC [1884] 19-21)。セガンが初代会長在任中のAMOAIにビートンも加入しており、1877年、79年、80年の年次会議では、セガン、ウィルバーと列席して

いたこと（AMOAI［1877］6, 43, 113)。

８） アメリカにおける社会事業専門家および関係者の会議。1874 年の創設以降、早い時期から、カナダ会員も定例の年次総会に参加していた。1897 年時点で、NCCC カナダ会員は 58 人おり、マニトバ州の精神病アサイラム施設長１人を除いてほぼ全員がオンタリオ州の会員であり、うち 41 人がトロント在住であった。カナダ会員として、ローズブルーのほかには、NCWC 書記官の W. カミングズ（Willoughby Cummings)、児童援護協会（the Children’s Aid Society）会長の J.J. ケルソー（John Joseph Kelso)、トロント市長の J. ショー(John Shaw)などが参加していた(NCCC［1898］501-502)。1917 年に全米社会事業会議（the National Conference of Social Work）に改称。

９） オンタリオ州囚人援護協会（the Prisoner’s Aid Association）書記官であった。

１０） たとえば 1900 年時点の NCWC 常任委員会は、①女性と子どもの保護のための法律、②有害印刷物、③精神薄弱女性の保護、④高齢貧困者のケア、⑤財務、⑥移民、⑦印刷部、⑧ドゥホボール教（Doukhobor）女性の貸付額の増額、⑨情報部、⑩出版部であった（NCWC［1900］xxxiv-xxxix)。

１１） NCWC オンタリオ州支局は、1904 年（マニトバ州ウィニペグ）と、1905 年（プリンス・エドワード島シャーロットタウン）の両 NCWC 年次総会において、精神薄弱問題への政府の対応は見られないことを報告した（FMiO［1907］10)。

１２） ハンナは、マクマーチーへの命令文において、「そのような（精神薄弱女性の）施設を供給する事業は、相当な初期費用を要する。それは、ただわれわれが収集することができた全ての情報のみに基づいて負担されるはずである」と、実態調査の重要性を述べている(FMiO［1907］3)。

１３）精神薄弱者調査官の設置およびマクマーチーが任命された時期については、英国王立委員会との会見を行った（本論文 34 ページ参照）1905 年（Hackett［1969］81; Simmons［1982］67)、精神薄弱者調査を命じられた 1906 年（Brown［2005］255; Dodd, 1994; Greenland［1963］330, ［1967］5; McLaren［1990］30; Richardson［1989］64-65)、および精神薄弱者調査官が州議会施設局の一部門となった 1913 年（CMAJ［1934］305;［1953］651）と諸説があるが、本論文ではマクマーチーの精神薄弱に関する実質的活動を検討するため、1905 年を精神薄弱者調査官への着任時期とする。

１４） たとえば、トロントでは、1871 年の学校法制定によって初めて女子生徒が中等教育へ進学したものの、高等学校では女子生徒は男子生徒と教室が隔てられており、また１校に１人の女性教師は孤立させられていた。また、トロント・グラマー・スクールで最初の女性教師 C. トンプソン（Charlotte Thompson）は、着任初期において 50 人以上の女子生徒に対し、フランス語と描画以外の全教科を一人で教えるなど、教科別に両性を教育できた男性教師と比べて明らかに過酷な雇用条件にあった（Gelman［1990］119-122)。

１５） アメリカ、イギリス、カナダの医学の発展に多大な貢献をした人物であり、ジョンズ・ホプキンス大学の偉人と称されている。彼は 1849 年にオンタリオ州ボンドヘッドに生まれ、もとは聖職者を志していたが、後に自然科学に強い関心を抱くようになり、医学へ転向する。トロント大学医学部を経てマギル大学医学部を卒業した後は、イギリス、ドイツ、

オーストリアなどへ留学して広範な研究を行い、イギリス、カナダ、アメリカの大学医学部において教育活動に従事した。

１６） 後にマクマーチーは、臨床講義における医学生に対するオスラーの発言について回顧しているが（Garrison［1926］542)、そのほかに彼女が師について言及した記録は見られない。

１７） 精神病に関する法律（lunacy laws）の対象外であった白痴、てんかん、痴愚、精神薄弱、あるいは欠陥者の処遇方法について検討する、国王直轄の委員会であった。欠陥者とコミュニティにとっての困難と危険の原因は、これらの人々のケア・訓練・管理対策の不十分さにあるという視点から、法律そのほかの改善すべき方法とその経費を検討することを目的とした。初代の委員会は、バース（Bath）の侯爵であった委員長の下に、医学心理学会副会長のF. ニードハム医師(Frederick Needham)、慈善組織化協会書記官のC.S. ロック医師（Charles S. Loch）をはじめとする計４名の医師と、そのほか下院議員を含む、計 12 名の委員によって構成されていた（FMiO［1907］5)。

１８） W.P. バーン（W.P. Byrne)、W.H. ディッキンソン（W.H. Dickinson)、ダンロップ医師、ドンキン医師（Donkin)、ピンセント夫人（Pinsent）の５人がアメリカを訪問し、精神薄弱者施設を視察した（FMiO［1907］6)。

第２章

H. マクマーチーによる
分離処遇の提唱と補助学級の設置

第１節　マクマーチーによる精神薄弱者調査の実施と母子衛生問題の一環としての精神薄弱問題への関心

１．精神薄弱者調査官としての活動と精神薄弱者の能力に対する初期の楽観的予測

（１）精神薄弱者調査官としてのマクマーチーの活動

前章でみてきたように、20世紀初頭までのオンタリオ州では、精神薄弱者非専門・専門施設でそれぞれに指摘されていた精神薄弱の存在が、1890年代以降の軽度精神薄弱者の実態調査を通して公立学校および地域においても部分的に発見されるようになり、なかでもNCWCの主導による対策要求運動の集大成として、マクマーチーが精神薄弱者調査官に任命されたのであった。

それでは、マクマーチーが実際に精神薄弱者調査官として果たした役割とはどのようなものであったのだろうか。さらに、彼女は調査対象としての精神薄弱者に対し、いかなる認識をもっていたのであろうか。

既述の通り、精神薄弱者調査官は、1904年に設置された王立委員会との情報交換ならびに州内の精神薄弱者の実態調査を目的として 1905 年に設置された州務長官直轄の役職であった。翌06年９月にはマクマーチーにより、州内に在住する精神薄弱者数を把握するため、第１回の実態調査（以下，センサス）が実施される。そのなかで彼女は、精神薄弱者関係諸機関および個人[1)]を対象として、州内にいる精神薄弱児者の住所と氏名を報告するよう、書面で求めた（FMiO［1907］10)。さらに、２年後の1908年には２度目のセンサスが行われるとともに、その結果を受けて、存在が確認された精神薄弱者のより詳細な情報を把握するため、センサスに回答を寄せた機関や個人に対し調査票を送付して、作業能力や読み書き能力に関する追加調査が実施された。

これら２回のセンサスの結果は、次の通りである。報告された軽度精神薄弱者数は、第１回センサスが 1,505 人、第２回が 1,760 人であり、精神薄弱

女性、女児、男性、男児、学校児童の内訳では、いずれの調査も精神薄弱女性の人口が最も多く、第１回では 676 人(44.9%)、第２回では 809 人(46.0%)であった（Table Ⅱ-1)。

Table Ⅱ-1

軽度精神薄弱者実態調査（センサス）結果

内訳	1906年9月30日	1908年1月31日
女性	676	809
女児	183	219
男性	418	447
男児	109	135
学校生徒	119	150
計（人）	1,505	1,760

出典：FMiO［1908］3.

第２回センサスの再調査の結果、回答が寄せられた 612 人の在住場所で最も多かったのは一時保護所（rescue home）等慈善施設で、206 人が生活していた。次いで矯正院・刑務所が合計 160 人、オリリア施設には 20 人おり、94 人は施設外で生活していた（Table Ⅱ-2)。

Table Ⅱ-2

第２回センサス再調査結果：軽度精神薄弱者の在住場所

施設外	94
一時保護所等	206
アンドリュー・マーサー刑務所	123
刑務所	37
オリリア施設	20
そのほか―不明	132
計（人）	612

出典：FMiO［1908］7.

しかし、精神薄弱者調査官としてのマクマーチーの果たした役割はセンサスだけではなかった。1906 年以降、毎年州議会に提出された精神薄弱者調査官年次報告（以下，年報）において、彼女はセンサスの結果報告に加え、自ら精神薄弱者を訪問し、あるいは関係者からの書簡等を通じて得られた情報

から、家庭環境や経歴などを含め、州内に在住する精神薄弱者の実態を多岐にわたって詳細に記述した。たとえば、同一の軽度精神薄弱者が時期をずらして同一または異なる施設において複数回報告されていることや（FMiO［1909］5-10)、病院を脱走した軽度精神薄弱女性が市内の別の病院に再入院していた事例を引いて（FMiO［1911］13-14)、彼らに対するケアと維持費の重複受給を指摘するとともに、精神薄弱者の情報を登録・管理する機関の設置を提案する。

さらにマクマーチーは、カナダ国内の他州あるいは英米をはじめとする海外での精神薄弱者の処遇実態や精神薄弱者関連組織の活動内容などを積極的に報告することで、オンタリオ州における精神薄弱問題への具体的な教育的・福祉的対応策を提唱した[2)]。

このようにマクマーチーは、それまで個別の機関や施設において指摘されていた精神薄弱の問題を初めてひとつの社会問題として提起し、同州における重要な政策的課題として取り上げようとしたのである。

（２）精神薄弱者の能力に対する初期の楽観的予測

マクマーチーは当初、軽度精神薄弱者の能力に対して、楽観的な認識を示していた。1906年報において、彼女は当時のイギリスの定義を用い、軽度精神薄弱をより重度級の痴愚および白痴と明確に区別した上で[3)]、軽度精神薄弱者は「有用な活動を行う能力と、訓練（training）と指示（instruction）から教訓を得る能力」（FMiO［1907］3）をもち、「自己と仕事を管理することができない」としながらも、彼らに対して「好意的な環境下では生計を立てることができるかもしれない」と指摘して（FMiO［1909］37)、「通常の社会的活動に全く参加できない」（FMiO［1907］3）白痴や、食事と衣服の着脱においては自立し、機械的な作業ができる程度の痴愚とは異なる存在であること

を強調した。

さらに、マクマーチーの軽度精神薄弱者に対するこうした楽観的な見解は、２回のセンサスと追加調査の結果に対する彼女の分析にも反映される。

第２回センサスで報告された、州内に在住する 1,760 人の軽度精神薄弱者に関するより詳細な情報を求めた再調査において、追加の情報が報告されたのはわずかに 612 人であった。しかしこの回答数の少なさにも関わらず、彼女は、この調査の結果からほとんどの精神薄弱者ができる仕事として、家事、洗濯、裁縫、刺繍、畑・庭仕事と多職種をあげ、また「（報告された精神薄弱者の）多くは、『良い労働者』、『きちんとしている』、『清潔である』といった評価を得ている」（FMiO［1908］6）と、肯定的に述べている。また、612 人中 244 人は読み書きが、24 人は読むことのみができると報告されたことから、「多くの精神薄弱者は読み書きができる」（FMiO［1908］7）といった希望的予測を示した。

しかしながら、精神薄弱者調査官として精神薄弱者を取り巻く悲惨な実態を解明すると同時に、英米をはじめとする海外の知見も積極的に得ることによって、精神薄弱問題に対する彼女の指摘は、次第に深刻なものとなっていく。

２．　母子衛生問題の一環としての精神薄弱問題への関心

では、マクマーチーはそもそも何故精神薄弱問題に関心を持ち、精神薄弱者調査官に着任することに同意したのであろうか。

19 世紀末から 20 世紀初頭における彼女の研究からもわかるように（第１章第２節参照）、当時における彼女の主たる関心は、看護婦の専門性と母子衛生に向けられており、少なくとも精神薄弱者調査官に任命される以前には精神薄弱問題への言及は見当たらない。

しかし、それではマクマーチーは精神薄弱問題の何処に関心を持ったのであろうか。この疑問に対する示唆のひとつは、1902年の乳幼児の看護方法について示した論文に見ることができると考えられる。この論文の中でマクマーチーは、「すべて乳児は、可能な限り母親の手で育てられるべき」であるが、「子どもをもつに値しない親のせいで、生まれてくるべきでなかった子どもたちを目にしてきた」として、母親としての適性に欠ける女性が子どもを産むことによって引き起こされる悲惨な実態を強く批判している（MacMurchy [1902] 346)。

この時点では、「最上流階級の者が、親としては最下層であることがある」という言葉からもわかるように、マクマーチーは母親となるべきでない女性について、精神薄弱を特定的に述べているわけではない（MacMurchy [1902] 346)。

しかし、彼女の精神薄弱に対する最初の関心が、おそらく母子衛生問題から出発していたであろうことは、精神薄弱者調査官着任後まもない時期における彼女の指摘からも十分に推察される。たとえば、彼女は初年報である1906年報と翌1907年報において、真っ先に精神薄弱の母子問題を指摘している。1906年報では、4人の私生児を産みながら全く世話ができず、子どもたちを放置している27歳の精神薄弱女性の事例をあげ、「彼女と4人の子どもたちはすでに、州と善意ある市民に多大な負担をかけてきた。防止策が素早く講じられなければ、この負担の額と割合は増えるだろう」(FMiO [1907] 4)と述べている。さらに1907年報では、22歳の精神薄弱女性が出産のたびに慈善施設への再入所を繰り返していることを問題視している(FMiO [1908] 6)。

それでは、マクマーチーはなにゆえ精神薄弱の母子問題を重要視したのであろうか。

彼女は、年報の中で精神薄弱母親の事例を報告することによって、彼女ら

が精神薄弱の発生と増加の原因となっていることを示唆している。たとえば1906年報では、第1回センサスによってその存在が明らかとなった軽度精神薄弱者のうち、「ある家系では、1人の軽度精神薄弱女性から17人の子孫が生まれているが、彼らは全員が精神薄弱であり、私生児であった」こと、また報告された複数の精神薄弱者が同じ母親から出生している事実をあげ（FMiO［1907］13)、さらに1909年報告においては、「州内においてケアが必要でありながら受けられていない孤独な精神薄弱女性と女児は少なくとも500～1,000人おり、彼女らから毎年約100人生まれる子どもは、ほとんどがおそらく精神薄弱である」（FMiO［1910］15）と指摘している。

３．　精神薄弱者の困窮した実態の解明と分離処遇の必要性に関する議論

（１）出産予防のための精神薄弱女性隔離保護施設の設置要求と挫折

１）精神薄弱の母子問題に関する実態の解明

―精神薄弱母親の育児能力の欠如と精神薄弱遺伝論の支持―

すでに述べたとおり、マクマーチーが精神薄弱の母子問題を重視した理由は、それが精神薄弱の発生と増加の原因に強く結びついていると考えたからであり、彼女は、精神薄弱の母子が適切なケアを受けられていないことと、精神薄弱母親から生まれた私生児が高い乳幼児死亡率を示していること、またこれら私生児の多くが結局は救貧院など慈善施設の世話になるといった悲惨な実態に危機感をもっていた。

では、マクマーチーは、精神薄弱女性が母親になることの何を問題視したのであろうか。まず彼女は、第1回センサスの回答における、行政官、医師、そのほかの精神薄弱者問題関係者の指摘から、精神薄弱の発生原因として以下の7つがあることを示した。

① 乳幼児期の栄養失調。脳が餓死する

② 周産期の女性の工場等での雇用

③ 近親相姦

④ 親の高齢または若齢

⑤ 結核の遺伝傾向

⑥ 片親もしくは両親のアルコール中毒

⑦ 精神薄弱、犯罪、精神病の家系　　（FMiO［1907］8）

マクマーチーはこれらの諸原因に加えて、精神薄弱母親の妊娠、出産、育児に関する能力の低さあるいは欠如と、精神薄弱女性の産む子どもが精神薄弱児である可能性の高さに言及する。

精神薄弱女性の母親としての能力に関してマクマーチーは、州内の慈善施設で処遇されている多数の精神薄弱の母親に対して、彼女らの子どもが育児放棄されていることを悲観的に報告している。たとえば1908年報では、「ある女性は授産施設（House of Industry)、児童援護協会、そのほかの組織でケアされ、最終的に保護施設（the Refuge）へ来た。私の知る限り、彼女は働いたことがなく、彼女の子どもは全く放置されていた」(FMiO［1909］5)として、前述の1906年報と同義の主張を繰り返している。

また彼女が1910年から1912年の3年間に務めた、オンタリオ州乳幼児死亡調査官の報告書（Infant Mortality. 以下, IMAR）においても、精神薄弱母親の乳幼児死亡率が高いことが問題視されている。たとえば、次のような報告がある。

「私生児の母親のうち膨大な数の母親が精神薄弱であるという事実は確実である。そして、これらの子どもたちにおける死亡数は最も多い。･･･

州が精神薄弱者の恒久保護と管理を提供すべきであるもうひとつの理由がここにあることは言うまでもない。つまり、このこと（精神薄弱者の恒久保護）が乳幼児の死亡を減少させるであろう」（IMAR［1911］35）

一方、精神薄弱の遺伝の問題については、マクマーチーは、精神薄弱者が同じ家系にあることを示す具体的な事例を報告している。たとえば1906年報では、オリリア施設の入所者同士が血縁関係にあることが、同施設の入所者記録から示されたことを報告している（FMiO［1907］13)。同施設の記録によれば、同一家族から２人が入所している事例が18件、３人では９件、４人では２件、そして入所者５人が同じ家族である事例が２件、合計で81人の入所者が互いに血縁関係にあった（Table Ⅱ-3)。

Table Ⅱ-3
オリリア施設における同一家族入所者

同一家族	件数	入所者数
２人	18	36
３人	9	27
４人	2	8
５人	2	10
計	31	81

出典：FMiO［1907］13.

さらにマクマーチーは、同1906年報において、「救貧院にいるある女性と彼女の子ども７人、そして孫４人は、彼女を含め･･･全員精神薄弱であった」ことを報告した（FMiO［1906］14)。これらの精神薄弱家系の存在を具体的な根拠として、彼女は、当時すでにアメリカの全米精神薄弱者施設長協会（AMOAI）や全米慈善矯正会議（NCCC）といった団体・会議の中で精神薄弱関係者の間に確立されていた精神薄弱遺伝論を支持した。

すなわち、マクマーチーは、精神薄弱の発生・増加要因としての精神薄弱

女性において、妊娠、出産、育児が正当でないこと、彼女らから産まれる子どもが高い割合で精神薄弱であること、さらにその数が無制限に増加し続けていることに強い問題意識を持っていたのである。

さらに、第１回センサスの結果によってその存在が明らかとなった軽度精神薄弱者のうち、「緊急に対応の必要なケースは 121 件あり、その全てが精神薄弱女性と少女のケースであった。また、48 件のケースを除いて、家庭でのケアでは不十分である」（FMiO［1907］11）として、精神薄弱女性に対する家庭外におけるケアの緊急の必要性も指摘している。

では、当時において、これら精神薄弱女性に適切な保護、すなわち施設への保護収容が優先的に適用されなかった理由は何であったのだろうか。

マクマーチーの指摘によれば、それは精神薄弱女性を強制的に施設へ保護収容する法的根拠がなかったこと（FMiO［1911］20)、また将来に母親となる可能性の高い精神薄弱女児よりも成人の精神薄弱者を優先的にケアするという、優先対処の錯誤であった（FMiO［1912］5)。マクマーチーはこれらの問題について、次のように痛烈に批判している。

> 「（成人を優先的に保護している状況は、）精神薄弱問題の緊急課題である。イングランドとウェールズにおいて 150,000 人という圧倒的な数の精神薄弱者を生み出したのは、この究極の愚行である」（FMiO［1912］5）

２）精神薄弱母子問題への対応策としての精神薄弱女性施設設置要求と限界

そこでマクマーチーは、この精神薄弱の母子問題への対応策として、出産予防を目的とした精神薄弱女性のための専門施設の設置を提唱する。生殖年齢にある精神薄弱女性を隔離保護する指摘は、1890 年代以降に NCWC が展開してきた精神薄弱女性に対する保護要求運動の延長上に存在するものであっ

たが、その主張の背景には、イギリスとアメリカの精神薄弱者関連組織から得た情報によるところも大きかったと思われる。

たとえば、マクマーチーが精神薄弱女性の専門保護施設について初めて公の場で言及したのは、1906 年報内で 1905 年の王立委員会との会合に関する報告を行ったときであった。その中で彼女は、同会合を通じて「精神薄弱女性・少女のための保護施設が必要」(FMiO［1907］7) であるとの認識を得たと述べている。さらに彼女は、1908 年報においても同年の王立委員会報告を引用し、同国から得られた示唆のひとつとして、「現在 1,200 以上を数える州内の精神薄弱女性と子どものケアおよび保護を早急に実施する必要性」(FMiO［1909］43) をあげている。

マクマーチーが王立委員会を引用して、精神薄弱問題の、とりわけ精神薄弱の母子に対する保護の緊急性を強調した背景には、当時のイギリスにおける精神薄弱関係者の間で一般的な認識となっていた精神薄弱脅威論の存在を指摘することができる。なぜならば、当時の英国では 1902 年、マンチェスターに開設されたサンドラブリッジ精神薄弱児施設(the Sandlebridge Schools for the Feeble-Mindedness)の施設長であった M. デンディ婦人(Mary Dendy)が、精神薄弱女性の高い多産率について注意を喚起しており、1908 年には王立委員会が、「私生児を連れた女性が救貧院に現れたら、その子はおそらく精神薄弱である」と述べるなど、精神薄弱の母子の問題が 19 世紀末から 20 世紀初頭にかけての精神薄弱に対する優生学的脅威論の標的のひとつとなっていたからである (Goodman［2005］171)。

さらにアメリカにおける精神薄弱の母子問題についてマクマーチーは、1909 年 11 月のエール大学における乳幼児の死亡に関する全米会議 (the National Conference on Infant Mortality) で、「精神薄弱女性が母親になることをどう予防するかという問題について、彼女らの保護は議論の余地が

ないほど緊急を要している」ことが共通意見とされたことを年報で報告するなど（FMiO［1910］5)、アメリカにおける精神薄弱の母子に関する見解にも注目していた。

一方、20世紀転換期のアメリカでは、精神薄弱者の反社会性に関する科学的知見を根拠として、精神薄弱者施設が「精神薄弱者の不埒な性行動抑制と生殖防止のための拘束」を目的のひとつとした総合隔離保護施設へと発展していく時期であった（中村［2001］49-50)。

マクマーチーは、こうした英米両国における精神薄弱者関連組織の先進的取り組みについて積極的に情報を摂取しつつ、次第に両国の精神薄弱脅威論および隔離保護処遇論を支持するようになる。自国における精神薄弱女性に対する対応の遅れに危機感を抱いた彼女は、1910年報において、恒久保護施設と収容能力の著しい不足を次のように悲嘆的に訴える。

> 「われわれが成し遂げたのは、特にトロントにおいてわれわれの知るところとなった最も悲惨で最もケアの必要な、ほんのわずかな数の（精神薄弱）女児と女性だけを恒久的に世話したことだけである。しかしながら、われわれに引き留める力がなかったばかりに、さらに、もしわれわれに必要な力があったとしても、彼女らを収容する施設が全くないために、指の間から滑り落ちるケースを見て、苦悩しないことはなかった。彼女らを知る人はみな、彼女らに責任能力がなく、恒久保護を受けるべきであることを知っていただろうに」（FMiO［1911］13）

とはいえ、このように精神薄弱女性の施設保護を主張する一方で、マクマーチーは、その限界についても認識していた。なぜなら、1907年報において、以下の２つの理由から精神薄弱女性の施設保護が精神薄弱問題の抜本的解決

にはならないことを示していたからである（FMiO［1908］30-31)。

① 精神薄弱男児のほうが女児よりも多く生まれているにもかかわらず、精神薄弱男性と男児への対策がない

② 施設の入所者以外の精神薄弱女児と女性への対策がない。多くの場合、施設入所する精神薄弱女性はすでに母親となっているため、彼女らを幸せで有用で貞節な生活へと導くよう訓練する機会を失っている

しかしながら、彼女が主張した精神薄弱女性専門施設は実現せず、刑務所や矯正院において女性の分離処遇という部分的な成果が得られただけであった（Brown［2005］279)。その理由のひとつとして、オンタリオ州は20世紀初めの15年間に急速な工業化を進めた一方で、資本供給を外国の投資に頼っており、その投資は特に連邦、州、自治体政府の公債に集中していたことから（木村［1999］230-231)、多大な経費がかかる施設の創設には慎重であったことが推察される。また、同州で一般に乳幼児の死亡に対処するための公的保健政策が導入され、その有効性が立証され始めたのは1910年代のことであり（フランシス・木村［1993］77)、母子衛生問題、しかも精神薄弱の母子問題は、20世紀初頭にはいまだ社会的・政治的関心を獲得できないでいたことも背景的要因であったと考えられる。

（２）公立刑罰・慈善施設における精神薄弱入所者の増加と経費の膨張

１）精神薄弱入所者の増加と運営上の重荷

一方で、20世紀に入ってもなお、刑務所、矯正院、救貧院等の公立刑罰・慈善施設といった精神薄弱者非専門施設では、精神薄弱入所者の割合がもはや看過できないほどに増加していた。こうした非専門施設において、精神薄弱入所者が施設職員や精神薄弱以外の入所者の負担を荷重しているという状

況は、マクマーチーの広範な施設訪問調査と施設運営者自身の訴えの双方によって喫緊の課題として認識される。

非専門施設では、入所者が精神薄弱であった場合、その退所には抵抗があるものの[4)]、常時の指導監督を必要とし、また施設の本来的作業に適応しない精神薄弱者を入所させ続けることは、職員とそのほかの入所者にとって多大な負担であった（FMiO［1907］12;［1912］8)。こうした実態についてマクマーチーは、多くの精神薄弱者が救貧院で生まれている事実を指摘し、「精神薄弱者の十分な指導監督と恒久保護は、保護施設（the House of Refuge）では確保できない」（FMiO［1913］51）として、非専門施設における精神薄弱者の収容を批判している。

しかしながら、非専門施設において精神薄弱入所者が占める割合の高さは無視できるレベルではなかった。たとえば、第２回センサスの再調査後、1908年に州内にあるカウンティの保護施設（the County House of Refuge）を訪問したマクマーチーは、施設の経験豊富な顧問医師から、「カウンティの保護施設の入所者の４分の３は精神薄弱者である」との報告を受けた（FMiO［1908］7-8)。実際にマクマーチー自身も、「訪問時に90人の入所者がおり、うち30人は女性であった。その中で少なくとも半数が精神薄弱」であると認めている（FMiO［1908］8)。

さらに別の授産所（Industrial Refuge）では、「67人の入所者のうち50～60人が精神薄弱女性であり、多数の特殊なケースを含んでいた。彼女らは、次々とこの施設に送られてきたのであった」（FMiO［1909］5）と報告されていることから、入所者の大半が精神薄弱という施設も存在していたのであり、また常に精神薄弱者の入所需要があったことがわかる。

２）精神薄弱者の経費の膨張と専門施設の必要性

公立施設における軽度精神薄弱入所者の年間経費を、1907年報においてマクマーチーは次のように算出している（Table Ⅱ-4)。

この計算によると、年間経費が最も高いのはアンドリュー・マーサー矯正院（the Andrew Mercer Reformatory）で、122人の軽度精神薄弱女性入所者に年間32,711.86ドル（１人当たり年間268.13ドル）の経費がかけられていた。慈善施設全体では、206人の軽度精神薄弱入所者に対して年間23,308.90ドル（１人当たり1日31セント)、カウンティ保護施設では軽度精神薄弱入所者の人数は不明であるが、最低で年間20,000ドルと推計されている。オリリア施設では、現在入所している軽度精神薄弱者 20 人に対する年間経費は1,714.20ドルと推計されている。そのほか刑務所の経費も加えて、州立施設全体で、年間77,938.46ドルが軽度精神薄弱入所者の経費として州の負担となっていることが示された。

マクマーチーが、年報において全体的な施設経費の具体的数値を取り上げたのはこの年だけであったが、その背景には、公立施設経費に占める精神薄弱入所者の経済的負担への懸念があったと考えられる。というのも、上述の算出結果を受けて彼女は、「精神薄弱入所者の供給を抑えることでこの50,000.00 ドル（州が負担している維持費）をもっと有効活用できないだろうか」（FMiO［1911］18）と、効率的な財政運営のための入所制限を志向しているからである。彼女が公立施設の経済的運営を目指したことは、行政官としては当然の観点であったともいえる。

一方で、施設運営者は、あらゆる公的慈善施設が過密状態にあったことと、さらに唯一の専門施設であったオリリア精神薄弱者施設は長蛇の入所待機者リストを抱えていたことから、精神薄弱者を収容できないことへの不満と危機感を募らせていた。

Table Ⅱ-4

1907年度公立施設における精神薄弱入所者に対する年間経費

施設	年間経費（ドル）	人数	備考
慈善施設	23,308.90	206	入所者１人１日あたり31セント
カウンティ保護施設	20,000.00		全州で年間$100,000ドル。精神薄弱者の経費と推測される最低額
アンドリュー・マーサー刑務所	32,711.86	(122)	入所者１人あたり年間$268.13ドル
刑務所	203.50	37	平均滞在日数25日間として計算
オリリア施設	1,714.20	20	平均滞在期間を８年間として計算した、１年あたり
計	77,938.46		

出典：FMiO［1908］9-11.
註：()内は，筆者算出.

1910 年の児童援護協会書記官、J. キーネ（John Keane）による施設局への訴えには、以下の内容が含まれていた。

「オタワに、12 人の精神薄弱、精神虚弱、あるいは痴愚の子どもがいる」、「これらの子どもたちを収容する場所が全くない」、「彼らが私たちの元に報告されてすぐに、アサイラムへの入所を願い出たが、空き部屋がないという答えだった」、「私の実践経験から見て、恒久的監督を受けるべき 12 人もの名前と住所があるが、オリリア施設の過密状況によって、行き場がないのである」（FMiO［1911］8-9）

マクマーチー自身もオリリア施設以外の精神薄弱専門施設の必要性を認識しており（FMiO［1912］6）、州議会に施設の新設を訴える。結局、州内に新たな精神薄弱者施設は増設されなかったものの、1913 年にオリリア施設に男女 150 床ずつの小舎がそれぞれ追加された（Brown［2005］279, Simmons［1982］76）。このことは、同施設の飽和状態の緩和と州全体での精神薄弱者収容能力の拡大を達成したという点において、マクマーチーによる施設問題対策の部分的な成果であったといえよう。

（３）公立学校における学業不振児問題と精神薄弱との関係の示唆

マクマーチーによる２回のセンサスではそれぞれ、1906 年に 119 人、1908 年には 150 人の精神薄弱児が学校にいることが報告されたが（Table Ⅱ-1）、その実態はマクマーチーならびにオンタリオ州内の公立学校においてどのように捉えられていたのだろうか。ここでは、オンタリオ州で人口が最も多く、また先駆的立場にあった州都トロントに焦点を当て、19 世紀末から 20 世紀

初頭における同市の公立学校の状況と、これら学校が抱えていた問題について検討する。

1871 年に義務就学法を定めたオンタリオ州では[5)]、19 世紀末には、州内の公立学校全体での平均出席率が過去最高（56.66%）となり、また５歳から 21 歳の学齢者全体に対する就学率も８割を超えるなど（Table Ⅱ-5)、義務教育が実効化しつつあった（Winzer［1986］79-80)。

Table Ⅱ-5

オンタリオ州の公立学校統計（1867～1897年）

年度	学齢	学齢者数	在籍生徒数	在籍率	平均出席者数	平均出席率
1872	５－16	495,756	454,662	91.71%	188,701	41.50%
1877	５－16	494,804	490,860	99.20%	217,184	44.25%
1882	５－16	483,817	471,512	97.46%	214,176	45.42%
1887	５－21	611,212	493,212	80.69%	245,152	49.71%
1892	５－21	595,238	485,670	81.59%	253,830	52.26%
1897	５－21	590,055	482,777	81.82%	273,544	56.66%

出典：The Minister of Education［1911］(21).
註：公立学校および分離学校の合算．幼稚園と夜間学校は除く．在籍率は，筆者算出.

トロントも例外ではなく、人口の増加に伴う就者数の増加に直面しながらも、公立学校における就学率と出席率の向上について一定の成果を挙げていた（Table Ⅱ-6)。

Table Ⅱ-6

トロント市公立学校統計（1870～1900年）

年度	1870	1875	1880	1885	1890	1895	1900
トロント市総人口	56,000	64,000	73,000	110,000	185,000	187,591	199,043
平均在籍者数(a)	4,106	6,447	8,987	13,905	23,111	26,238	27,306
平均出席者数(b)	3,288	5,386	8,215	12,484	20,019	22,743	24,938
出席率(b/a)	80.1%	83.5%	91.4%	89.8%	86.6%	86.7%	91.3%
学校数		18	24	34	53	54	53
教員数	50	90	150	241	447	516	554
教師１人あたり平均生徒数	64	72	60	58	52	51	49
学校維持費総額(ドル)(c)	33,348	58,772	92,842	161,399	311,424	399,822	471,508
生徒１人あたり年間経費(c/a)	8.02	6.08	7.45	8.86	10.37	12.37	13.75
生徒１人あたり年間経費(c/b)	10.02	10.91	11.30	12.93	15.15	17.58	18.90

出典：PSCT［1917］105-106.

しかしその一方で、公立学校は学業・規律・健康に逸脱を示す子どもに対

する教育的対応という、新たな問題に直面することとなる。就学者数の増大とともに、落第者や原級留置の生徒が無視できないほどに増加し、こうした子どもの滞留による低学年学級の肥大化、過齢、怠学、退学などが生じることとなる（PSCT［1891］12,［1893］44,［1896］9)。

公立学校におけるこうした教育問題を解決するため、公立学校教育長ヒューズは、それまでの厳格な進級制度を見直し、進級試験の実施回数を増やしたり、進級を試験ではなく教師の推薦および学校長の許可によって実施することで、進級の弾力化を図った（PSCT［1893］51-52)。ヒューズのねらいは、第一に落第者や中退者を減らすこと、第二に、在籍期間の短縮によって学校教育に要する時間と経費を倹約することにあった。

さらにトロントでは、移民、児童就労、貧困、子どもの身体的状況などに対する教育的対応として､通常学校とは異なる特別な学校･学級を設置する。特殊学校・学級の設置は、公立学校制度において、子どもの個別的ニーズを重視した教育を実現しようとするものであったが、一方で、逸脱をもつ子どもを通常学級から分離することで、通常学級の教育環境を維持する狙いもあった（PSCT［1879］26)。

このように、トロントにおいて多様な実態をもつ子どもに対する対応が模索される一方で、オンタリオ州内の他都市の公立学校においても、怠学児や学業不振児の中に精神薄弱児が多数存在していることが認識されるようになっていく。たとえば、第１回センサスでは、３人の学校調査官からの報告を通じて、オンタリオ州内の３つの学区に 119 人の軽度精神薄弱児が在籍していることが明らかとなった（FMiO［1907］14)。マクマーチーはこの結果を重大視したが、それは、この結果を州内の学区数[6)]で換算すれば「今日、オンタリオ州の公立学校にはかなりの数の精神薄弱児がいることになる」（FMiO［1907］14）ためであった。

またマクマーチーは、1907 年時点で、「オンタリオ州における学齢の精神薄弱児は、14 歳以下の全人口の 1,000 人に３～５人、すなわち 0.3～0.5%の割合であると推測される」（FMiO［1908］12）が、その数の正確な算出と彼らへの対応は、彼らが学校に規則的に出席していないがゆえに困難であると考えた。彼女は、「学業不振児や精神欠陥児が学校に行きたがらないのは当然のことであり、現時点では、われわれはこうした子どもに何もできない」（FMiO［1908］12）という限界を感じていたのである。もっとも、マクマーチーは、学業不振児と精神欠陥児が、学校教育においてどちらも怠学という点では類似していることを認識する一方で、彼らを区別して扱うことの重要性についても理解していた。学業不振と精神欠陥の子どもがもつ違いについて、マクマーチーは「精神欠陥児はどの年齢でも異常であるが、学業不振児はその年齢においてだけ異常なのである」（FMiO［1908］12）と指摘している。

20 世紀初頭におけるマクマーチーの公立学校に対する関心は（MacMurchy 1906a; 1906b; 1908)、教師と医師という彼女の経歴だけでなく、「全ての職業の中で教育が最も影響力があり、･･･予防医学、公衆衛生、愛国心、国家的繁栄のいずれに関心を持とうとも、結局は教室のドアの前に立つ」(MacMurchy［1908］936）という、社会改革の基本としての学校教育の重要性に対する認識を背景とするものであった。

さらに彼女は、精神薄弱教育に関する先進的な情報をイギリスおよびアメリカに求めていた。一例をあげれば、1909 年報の中で、同年のニューヨーク大学での特殊学級教員夏期講習における、病的な子どもの教育的問題に関するメイシー医師（Macy）の以下のような講義内容を報告している。

「病的な子どもの公立学校処遇についての特別な問題は、慎重に提起さ

れ、時間の許す限り議論されなければならない。監督者、校長、教師による、精神薄弱者の分類は熟考を要する。そして、医学、心理学、教育学の訓練を受けた専門家の裏づけがある『診断』の必要性が指摘できる」(FMiO [1910] 35-36)

第２節　「病原」としての精神薄弱の発見と対処の必要性

１．　社会病理の原因としての精神薄弱の認識と早期発見の重要性

（１）社会問題の「病原」としての精神薄弱の認識

精神薄弱者調査官としての州内施設の訪問および精神薄弱関係者からの情報収集によって、精神薄弱者の悲惨な実態が解明されるにつれて、マクマーチーの精神薄弱に対する当初の楽観的な認識は影をひそめ、その指摘は深刻なものとなっていく。

1910年代以降、マクマーチーは、精神薄弱は単に家庭あるいは施設における不適切な処遇にとどまらず、彼らの問題がしばしば雇用・職業問題、犯罪、公衆衛生の悪化、社会的不道徳といった深刻な社会問題と結びついている事実に懸念を示すようになる。

社会問題と精神薄弱者の関係についてマクマーチーは、第一に、雇用・職業の問題を挙げている。精神薄弱者がどれほど好意的環境にあっても、判断力の弱さあるいは欠如、極端な性癖、適応技能の未熟さなどによって、ひとつの仕事を継続することが困難あるいは不可能であることから、「精神薄弱者が絶えず失業の原因となっている」ことを問題視している（MacMurchy［1916a］58-59;［1916b］230)。たとえば、ある精神薄弱男性は12ヶ月の間に12回もの転職を繰り返しており、別の精神薄弱女性は洗濯屋に雇用され、当初は歓迎されていたものの、遅刻が多いことが原因となって解雇されている（MacMurchy［1916a］58-59;［1916b］230)。さらに、ある雇用仲介業者が仲介した軽度精神薄弱男性は、仕事の能力はあったものの、就職先での異性問題により失業を繰り返し、結局は低賃金の皿洗いの仕事しかできず、貧弱な生活を送っていた（FMiO［1916］18)。

雇用や労働に次いで、マクマーチーが懸念した精神薄弱者の問題は、彼らの貧困とその原因である。精神薄弱者は金銭的価値を決して理解しない、収

入の管理ができない、金銭詐欺の被害に遭いやすいなどの理由から、「精神薄弱者の赤貧は言葉で言い表せないほどであり、矯正できないものである」としている(MacMurchy［1916a］59;［1916b］231)。さらに、職業教育(vocational and industrial education)、職業案内所、そして雇用保険（industrial insurance）といった、失業・貧困予防の一般的な方法は精神薄弱者にはほとんどあるいはまったく無効であり、精神薄弱者の「職業は施設生活であり、そこにおいてのみ、彼らは雇用され幸せを得ることができるのである」として、「窮乏の主要な原因のひとつ」への有効な対応策として、職業コロニーへの精神薄弱者の収容を主張する（MacMurchy［1916a］59;［1916b］231)。

さらにマクマーチーは、第三の問題として、精神薄弱者と犯罪の関係についても指摘する。彼女は、オンタリオ州の少年裁判所と刑務所における非行および犯罪による収監者のうち、じつに 10～20%が精神薄弱者であると指摘した(FMiO［1915］14)。さらに彼女は、イギリス・パークハースト(Parkhurst)にある国立刑務所の医療責任者（medical superintendent）であった C. ゴーリング医師（Charles Goring）による、同刑務所収監者における精神薄弱者の割合に関する報告に注目し、ゴーリングの報告では、一般の人口に占める精神薄弱者の割合は 0.46%に過ぎないのに対して、同刑務所収監者では、罪状によっては精神薄弱者が２割以上を占めていると強調した（MacMurchy［1916a］61;［1916b］232)。たとえば、意図的傷害罪による受刑者のうち 22.2%、放火罪では 16.7%、子どもに対する強姦罪では 15.8%、成人に対する強姦罪では 6.7%、そして殺人および殺人未遂罪では 9.5%の受刑者が精神薄弱であった（Table Ⅱ-7)。

Table Ⅱ-7

イギリス国立刑務所収監者における精神薄弱者の割合

罪状	精神薄弱者の割合
意図的傷害（動物虐待を含む）	22.2%
放火	16.7%
強姦（子ども）	15.8%
強盗致傷	15.6%
わいせつ罪	14.3%
恐喝	14.3%
詐欺	12.8%
窃盗（および不法侵入）	11.2%
不法目的侵入	10.0%
殺人および殺人未遂	9.5%
強姦（成人）	6.7%
故買	5.1%
故殺罪	5.0%
貨幣偽造	3.3%
傷害、傷害未遂、上官への暴行	2.9%
横領、偽造、受託詐欺、重婚、偽証、違法外科手術	0.0%
平均	10.3%

出典：MacMurchy［1916a］61；［1916b］232-233.

これらの結果を引用してマクマーチーは、精神薄弱者は、犯罪の「原因と結果」に深く関わっていると断定する（MacMurchy［1916a］61；［1916b］233）。

マクマーチーによる精神薄弱と社会問題とのかかわりに対する第四の指摘は、乳幼児の死亡、伝染病の蔓延、アルコール中毒といった公衆衛生の悪化にまで及ぶ。彼女は、こうした問題の主たる原因は精神薄弱、とくに精神薄弱女性にあるとしたうえで、精神薄弱母親には、「赤ん坊の世話を少しも任せることはできない」、また「母性本能でさえも役に立たない」ことから、精神薄弱家系における乳幼児死亡率が極めて高いことを問題視した[7]。

精神薄弱母親における乳幼児死亡率が高いことについてマクマーチーは、1910年から1912年まで務めたオンタリオ州乳幼児死亡調査官の年次報告においても、「私生児の母親のうち膨大な数の母親が精神薄弱であるという事実は確実であり、これらの子どもたちにおける死亡数は最も高い」ため、精神薄弱者の恒久保護と精神薄弱母親の記録を作成することが「乳幼児の死亡を

減少させるであろう」として、対策の必要性を主張している(IMAR［1911］35)。

また、伝染病の蔓延に関しては、たとえば、「伝染病の病原と『病原菌媒介体』を捜すときに、健康保健所（office of the Medical Officer of Health）にある市内の精神薄弱者記録簿を参照したのであれば、的を外すことはほとんどない」（MacMurchy［1916a］60;［1916b］231）と述べていることからもわかるように、伝染病の原因と媒体として精神薄弱者を位置づけていた。また、性病の媒介として、特に精神薄弱女性に注目し（MacMurchy［1916a］60;［1916b］232)、「精神欠陥者への適切なケアは、性病の根絶を促進するだろう」（FMiO［1918］17）と予測するとともに、1919年にオタワで行われた他州の公衆衛生当局の代表者との会合において、「(性病の）問題は、精神薄弱の問題、そして精神薄弱者のケアと管理の問題とも密接に関わっているから、性病予防事業の展開は、カナダにおける精神薄弱に関する問題の解決に多大なよい影響を与えるだろう」（FMiO［1920］10）と、公衆衛生問題と精神薄弱問題との関連を強調した。

さらにマクマーチーは、公衆衛生問題のひとつであるアルコール中毒は、精神薄弱者が抵抗できない誘惑のひとつであり、「精神薄弱の結果のひとつである」とし、詳細は不明であるものの、アルコール中毒者施設の調査官であるブランスウェイト医師（Branthwaite）が、同施設入所者のうち 60％以上が精神薄弱であることを発見したことをあげた（MacMurchy［1916a］60;［1916b］232)。

加えて彼女は、予防医学の観点から、「健康を保つためには知能（intelligence）を必要とし、病気から回復するためには更なる知能」を必要とするため、こうした知能の低い精神薄弱者は公衆衛生の「重大な問題を引き起こし複雑にすることを助長する」として、公衆衛生問題の根本的要因としての精神薄弱者の健康維持・回復力の欠如を指摘している（MacMurchy

[1916a] 60; [1916b] 232)。

精神薄弱を主たる原因とする５番目の社会問題として、マクマーチーは、社会道徳の悪化を問題視する。たとえば、彼女は売春婦売買（white slave traffic)の犠牲者は高い割合で精神薄弱者であるという事実を明らかにした調査研究に注目し、W.F. スノウ医師（W.F. Snow）が８つの調査をもとに発表した、売春者に占める精神薄弱者の割合を表にまとめたものを紹介している（MacMurchy [1916a] 62; [1916b] 233)。スノウの発表によれば、イリノイ州非行女子施設では、売春者 104 人のうち 97%が精神薄弱女性であった。一方で、公衆衛生局が調査した 100 人の売春者のうち精神薄弱者は 29%であるなど、調査機関によって数値にばらつきがあるものの、平均して 60.9%という高い割合で精神薄弱者が売春の被害者となっていることが示された（Table Ⅱ-8)。

Table Ⅱ-8

売春者数に占める精神薄弱者の割合の調査結果

調査機関	調査対象となった売春者数	精神薄弱者の割合
ヴァージニア州慈善矯正委員会、リッチモンド (State Board of Charities and Correction, Richmond, Va.)	120	83.3%
シカゴ裁判所 (Chicago Morals Court)	639	62.0%
シカゴ裁判所 (Chicago Morals Court)	126	85.8%
イリノイ州非行女子施設 (Illinois Training school for Girls)	104	97.0%
マサチューセッツ州売春委員会 (Massachusetts Vice Commission)	300	51.0%
マサチューセッツ州立女性矯正院 (Massachusetts State Woman's Reformatory)	243	49.0%
ニューヨーク州立女性矯正院 (New York State Reformatory)	193	29.8%
公衆衛生局 (Bureau of Social Hygiene)	100	29.0%
計　(平均)	1,825	(60.9%)

出典：MacMurchy [1916a] 62; [1916b] 233.
註：精神薄弱者の割合の平均は，筆者算出.

精神薄弱女性と売春の関係に関する類似の調査は、トロントをはじめとしてカナダ国内でも実施され、マクマーチーは 1913 年報において、カナダにおける売春者のうち、およそ 25～50％が精神薄弱者であったと報告している（FMiO［1914］24)。

マクマーチーは、礼儀、感情抑制、そして人としての神聖さへの理解のない精神薄弱者は、コミュニティにおいて「悪の中心（a center of evil)」（MacMurchy［1916a］62;［1916b］233）となり、必然的に風紀を乱すと認識していた。

さらに彼女は、精神薄弱が上述の社会問題だけにとどまらず、州および納税者の経済的負担を増大させる原因のひとつであること（FMiO［1914］15)、また精神薄弱の継続的発生が､「彼らを支える次世代にとっても重い負担と経費と害悪を作り出す」（FMiO［1915］6）存在でもあることを確信していた。こうして彼女は､「社会改革者、主として刑務所改革、社会悪と呼ばれるものの矯正、あるいは性病に関心のある社会改革者は、われわれが着手すべきは現象ではなく原因であり、これら巨大な社会悪の原因としてはっきりと示されるものは精神薄弱以外にはないことを知っている。それは唯一の原因ではないが、全ての社会改革運動を強力に妨害するひとつの原因はほかにない」（FMiO［1918］7）として、社会病理を生じさせる根本的原因として精神薄弱を捉えるようになっていくのである。

それでは、マクマーチーが精神薄弱をこうした社会問題の「病原」として認識した背景には、どのような要因があったのであろうか。

1910 年頃からマクマーチーは、NCCC、AMOAI、全米教育協会（NEA)、その他の団体およびその会員との交流を通して、当時アメリカでは確立しつつあった、精神薄弱脅威論に接触する機会を得ていたと推察される。実際、彼女

は、1900 年代後半から 1910 年代中頃までには、こうしたアメリカの精神薄弱者関連機関の機関誌に論文を投稿しているほか、年次大会にも出席していた（MacMurchy, 1908; [1916b] 229; [1917c] 89; [1917d] 893)。また、会議への出席や論文の投稿に加えて、たとえば、1911 年にはニュージャージー州ヴァインランド施設(New Jersey Training School for Feeble-Minded Girls and Boys, Vineland) を視察訪問し、翌年には同施設長であった E.R. ジョンストン（Edward R. Johnstone 1870-1945）によるトロントでの講演を設定している（Simmons [1982] 75)。

こうしてマクマーチーは、アメリカにおける精神薄弱者関連機関およびそこにおける思想へと接近していく一方で、イギリスにおける精神薄弱脅威論にも言及する。たとえば、1913 年報において、1912 年５月にイギリスで精神欠陥法案（the Mental Deficiency Bill）を提出したスチュワート（Stewart）は、精神薄弱者数が軍人よりも多いことと、ある救貧院で 16 人の精神薄弱母親から 116 人の私生児が生まれたことをあげ、「精神薄弱者は巨大な支出の源であるだけでなく、慈善や博愛の努力の巨大な浪費の源でもある」と述べていることを引用して、オンタリオ州においても精神薄弱問題への対策における法的根拠の必要性を訴えていた（FMiO [1913] 32)。

さらに、精神薄弱と社会問題との関係性を強調すると同時にマクマーチーは、市民は「ただ国家の運命における現在の居住者」に過ぎないから、未来の居住者、すなわち子孫に国家を悪い状態で引き渡さないためにも、精神薄弱問題を含む全ての社会問題に対処することは社会の義務（public duty）であると主張して（MacMurchy [1916a] 62; [1916b] 234)、精神薄弱問題への社会的対応を求めた。

（２）精神薄弱の発生予防の必要性

こうして、マクマーチーによって社会問題の根本的課題としての精神薄弱問題が認識され、主張されたのであるが、その対応として彼女が目指したことは、精神薄弱者の増殖と発生の予防であった。

精神薄弱の増殖について彼女は、たとえばイギリスの政策において精神薄弱女性が自由に救貧院へ入退所できるようにしたことが、精神薄弱者の「軍隊」形成の一因であり、「なんと無駄で、ばかげていて、軽率であったか」と痛烈に批判すると同時に、同じ愚行がオンタリオ州でも生じていると主張する（FMiO［1912］11)。彼女は、精神薄弱の増加によって問題が拡大し、将来的に膨大な負担と経費がかかることを脅威論的に述べることによって（FMiO［1913］38;［1916］54)、対策の重要性と緊急性を説得しようとしたのである。

精神薄弱の増殖を防止するために彼女が提唱した政策的対応は、第一に、精神薄弱者の早期発見であり、第二には発見された精神薄弱者の訓練および施設内恒久保護であった（FMiO［1911］55;［1915］13-14)。

マクマーチーがこうした対策を提案した背景には、「精神薄弱児は常に子どもであり、ケアと管理を必要としている。そして、彼らの施設内恒久保護がこれらの害悪を防止するだろう」（FMiO［1911］55）こと、「できるならば、１世代の精神薄弱者を 30 年でも恒久保護することによって、彼らの数は減少し、われわれは害悪から解放される」（FMiO［1912］6）こと、そして、「もしわれわれが彼ら（精神薄弱者）を精神欠陥者としてケアしなかったなら、浮浪者、犯罪者、売春婦、病人、不道徳者、怠け者、役立たず、あるいは少なくとも他人に依存する人としてケアすることを強いられる」(FMiO［1913］13)という認識があった。

とりわけ精神薄弱女性については、「精神薄弱女児と女性が有用で幸せに雇用されうる施設における恒久保護と管理が、恒常的な源泉（精神薄弱児の出

生）を取り除くことになり、多くの害悪を取り除くだろう」（FMiO［1914］24）ことと、「公立学校の早い時期での精神薄弱女児の識別と、コミュニティでの保護あるいは施設での恒久保護のための適切な対応は、幼い少女間での不道徳行為の目撃と男児への誘惑の発生を予防するだろう。性への関心と性行為の早熟性は、よく知られた精神薄弱の兆候である」（FMiO［1915］21）という確信があった。

さらに、「精神薄弱者は市民ではないし、市民になることもできない。彼らに選挙権を与えても、彼らは決して真の自活はできない。･･･彼らは結婚するべきでない」（FMiO［1913］14）し、「彼女の精神的または道徳的能力のなさは、彼女の妊娠の適否との明確な関係性を持っている」（FMiO［1916］19）として、精神薄弱者の婚姻と出産の禁止を要求した[8)]。

２．　精神薄弱の早期発見手段としての医学検査の導入

（１）医学検査の意義と実施に関する議論

では、精神薄弱の発生と増殖を予防する目的において、マクマーチーはいかなる手段を提案したのであろうか。また、こうした手段はマクマーチーにとってどのような意義をもつものだったのであろうか。

マクマーチーが提唱した精神薄弱問題への対応策の第一は、公立学校における医学検査の導入であった。

精神薄弱の早期発見と対応を目的とした、医師による公立学校児童の検査については、1910年代初頭に国内外において、医学と教育の立場から、その意義と実施に関する議論と試行がなされており、マクマーチーはそれらの議論を年報およびいくつかの論文において報告している。議論は、具体的には次に示す内容であった。

たとえば、1908年にニューヨーク市特殊学級指導主事のE.E.ファレル

（Elizabeth E. Farrell）が同市教育長 W.H. マックスウェル（William H. Maxwell）に提出した年次報告において、過半数の学校において異常に学業不振の児童がいることと、同市の特殊学級（Ungraded Classes）児童には高い割合で、栄養失調やアデノイドなどの身体的欠陥をもつ児童が含まれていることが示された[9)]。その結果、ファレルは以下の２つの導入を推奨する。すなわち、特殊学級への看護婦の雇用と、病院、診療所（dispensaries)、および特殊学級それぞれの間の連絡手段の構築であった（FMiO［1910］24, 28)。

この報告を引用してマクマーチーは、「異常に学業不振であり精神欠陥がありながら、全く学校に行っていない子どもがたくさんいる一方で、そのほか学校に行っていながら認識されていない子どももいる。･･･われわれはどうやって彼らを見つけ出せるだろうか？」と学校における学業不振問題と精神薄弱問題を指摘するが、「イギリスでは、学校の医学検査がこの問題をある程度解決している」と、解決のモデルをイギリスに求める（FMiO［1910］27)。

一方でマクマーチーは、ファレルの報告を記載した翌年の 1910 年報において、イギリス・バーミンガムの医学検査について紹介する。バーミンガム市医療責任者（Medical Superintendent）の G. オーデン医師（George Auden）が同市教育委員会に提出した報告では、精神欠陥センターが把握した約 1,500 人の子どものうち、154 人が兄弟姉妹との関係で、５人がいとこ、４人が叔父・甥（または叔母・姪）との関係から精神薄弱が発見され、合計で 163 人、１割以上がほかの精神薄弱者との遺伝によって明らかとなったことを示している。言い換えれば、「遺伝は精神薄弱の連続に重要な役割を果たしている」（FMiO［1911］28）ことから、マクマーチーは「人種改良の現代的方法は、学校の医学検査である。この（人種改良に学校身体検査を用いる）運動が精神欠陥児と関係していることがわかる。学校医学検査運動と精神薄弱児のケアと特殊教育の運動は原因と結果においてほぼ関連している。学校身体検査

がなければ、いまだに精神薄弱児のための特殊学級はなかったであろう。また、精神薄弱児への言及がないこの重要な課題についての報告書はほとんどなかったであろう。精神薄弱児の事例に対する注目は決して表に出てこなかっただろう」(FMiO［1911］28) と述べている。

さらに彼女は、1910年代初頭のイギリスの医師による精神薄弱者、特に精神薄弱の子どもの研究が増加したことは、部分的に学校医学検査の成果であると述べることによって、医学検査と精神薄弱児への関心を向けようとした（FMiO［1911］46;［1912］13)。たとえば、トレッドゴールド医師（Tredgold) による精神薄弱児の問題に大部分の紙面を割いた、「精神欠陥」に関する教科書、シャトルワース（Shuttleworth) とポッツ（Potts) 両医師による「精神欠陥児」に関する書籍、マンチェスターのラページ医師（La Page) が執筆中の、「学齢児の精神薄弱」に関する教科書などである。

オンタリオ州における精神薄弱の早期発見の必要性についてマクマーチーは、1871年義務就学法（1891年に一部改正）が十分に機能していないことをあげ、学齢児の全員就学の達成と学校における精神薄弱児の発見を喫緊の課題としている。その理由として、「最終的には国が彼らを養わなければならず、彼らが･･･犠牲の大きな人生の失敗を経験する、あるいは暴力、窃盗、殺人を犯すまで待ってから、救貧院、刑務所、絞首台の非現実的で不十分な処遇を与えるよりも、彼らが最大限に利用され、幸せかつ有用で、ほぼあるいは完全に自活できるような恒久保護施設（custodial home) を与えるほうが、格段に優れていて安上がりだからである」(FMiO［1911］45) と、精神薄弱者の人道的保護と経済的効率性をあげた。

カナダ国内の議論としては、彼女が参加していたカナダ医学会の1910年次総会においても、「各州の教育委員会、教育相、そして社会教育委員会(Council of Public Instruction) は、学校と生徒の医学検査と監督に関する徹底した

システムを構築するべき」(MacMurchy［1913］111）という提議がなされる。コミュニティにおいても、精神薄弱者を含めた社会不適応者の増加に対する危機感が緩ながら浸透してきたこと、またカナダに先んじて身体検査を導入したイギリスとアメリカの成功的事例が聞こえてきたことによって、文化的国家の計画のひとつとして学校における医学的検査を位置づける重要性が認識され始めていた（MacMurchy［1913］112)。こうして、カナダ国内およびオンタリオ州においても、精神薄弱脅威論と学校医学検査の必要性への関心が高まっていたことを背景としてマクマーチーは検査導入を主張したのである。

（２）公立学校医学検査の導入

トロントにおいて､精神薄弱児の発見を目的とした最初の公立学校調査は、1909年に行われた。同年６月、イギリス・マンチェスター市教育委員会の委員であり、同市のサンドラブリッジ精神薄弱者施設の創設者であったデンディが講演のためにトロントを訪れた際に、同市教育委員会委員長のローリンソン(Rawlinson)の依頼により､同市の公立学校３校を視察する(FMiO［1910］3)。３校はそれぞれ、同市内の①貧困地域、②平均的地域、③裕福な地域から１校ずつが選ばれた。この視察に、精神薄弱の鑑別についての医学専門家として同行したのが、マクマーチーであった。

同視察に関する詳細は明らかにされていないものの、デンディによるトロント市教育委員会への視察報告において、２人が同市内の３校、約1,800人の児童を視察した結果､「全ての学校児童（ユダヤ人を除く）の中に精神欠陥のあるものは１％あるいはそれ以上いるという一般的な意見を確認したことは大変興味深い」(FMiO［1910］4）と述べられている。

おそらくこのデンディ報告を１つの契機として､1910年にトロント市公立学校における医学検査（medical inspection）が行われ、マクマーチーは最

初の公立学校児童検査官となる。また、このトロント市公立学校通常学級における診療（medical service）実施の背景には、LCWT の会長であり、公衆衛生委員会の議長であった A.M. ヒューステイス夫人（A.M. Huestis）をはじめとする、LCWT の運動があった（Hardy［1950］129; LCWT［1913］3, 6)。

マクマーチーが行った医学検査は、次のようなものであった。1910 年にトロント市教育委員会は、各公立学校長を通して報告された、50 校に在籍する精神薄弱と思われる 117 人の学業不振児に個別検査（private examination）を実施することを決定し（FMiO［1911］46)、詳細に関する通知を、各児童の親あるいは保護者に送付した。通知は同市管理委員会委員長、R.R. デイヴィス（R.R. Davis）の名前で送付され、検査は基本的に市庁舎においてマクマーチーが行った。都合のつかない者のみ、学校または家庭に訪問して個別に検査した。医学検査では、身体検査のほかに栄養状態、耳、目、歯の検診などを取り上げている。検査対象児それぞれに対して、以下の様式の記録簿が作成された。

検査対象児の記録

日付		年齢
氏名		学年
歯	書き	才能(Aptitudes)
咽喉	計算	道徳観
視覚	手工訓練	健康状態
聴覚	注意	歩き方
発話	記憶	協調性
読み	知能(Intelligence)	原因(Cause)

出典:FMiO［1911］49

トロント市公立学校における通常児（normal children)、および個別検査の対象となる学業不振児（backward children）の平均年齢はそれぞれ、Table Ⅱ-9 の通りであった。通常児の平均年齢が、１年生にあたる第１学年下級（Junior Ⅰ）の 7.6 歳から、７年生にあたる第４学年下級（Junior Ⅳ）の

12.9歳までほぼ毎学年、約1歳ずつ上がるのに対して、学業不振児は各学年において通常児よりも平均年齢が1.3～3.1歳高く、7年生にいる1人の学業不振児は20歳であった。学業不振児が在籍する学年の分布は、当然のことではあるが、7年生の1人から、1年生の48人まで、幼稚園を除いて低学年ほど多数であった。

Table Ⅱ-9

生徒の平均年齢

学年	通常児 平均年齢	学業不振児 平均年齢	学業不振児数
幼稚園	5.5	8.6	8
1．第1学年下級（Junior Ⅰ）	7.6	9.7	48
2．第1学年上級（Senior Ⅰ）	8.8	11.7	18
3．第2学年下級（Junior Ⅱ）	9.8	11.2	18
4．第2学年上級（Senior Ⅱ）	10.5	13.5	13
5．第3学年下級（Junior Ⅲ）	11.5	14.0	5
6．第3学年上級（Senior Ⅲ）	12.5	13.8	6
7．第4学年下級（Junior Ⅳ）	12.9	20.0	1
		計	117

出典：FMiO［1911］49.

親と保護者の反応は、多くが委員会の対応に感謝するものであり、検査を拒否したのはわずか1％であった。伝染病そのほかの理由で検査を受けなかった17人を除いた100人の検査結果は、次の通りであった。健康な歯の者は1人しかおらず、ほぼ全員に重症の虫歯が2～4本あった。45%にアデノイドが見られた。39%が教育に悪いあるいは深刻な影響を与える視覚の欠陥をもち、12人において重度の聴覚欠陥が見られ、20%が発話に欠陥があった。アデノイドと視覚または聴覚欠陥以外の遅れの原因は、病気による者が23人、集中力の欠如が3人、怠惰と転校の多さが5人、養育放棄による者が5人であったため（Table Ⅱ-10)、マクマーチーは、アデノイドと視覚または聴覚欠陥の3つが「学業不振の最大の原因である」と結論付けている(FMiO［1911］50)。

Table Ⅱ-10

アデノイドと視覚・聴覚欠陥以外の学業不振原因

原因	人数
長期間、重症、頻発的な伝染性の病気	10
長期間、重症、頻発的な伝染性でない病気	13
集中力の欠如	3
怠惰および転校の多さ	5
養育放棄	5

出典：FMiO［1911］50.

マクマーチーは、医学検査の結果を受けて、それぞれの子どもについて診断と対処を決定している。最も多かったのは、「通常ではないが、かなりの教育が可能」で52人、次に、「通常だが、緊急に特別な援助が必要」が26人、「境界域」が13人、「ベルビル施設（Belleville）への入所」が４人、「学年の移動」が２人と続き、若年のために判断できなかった者が３人であった（Table Ⅱ-11）。

Table Ⅱ-11

個別医学検査の結果

結果	人数
診断を下すには若齢すぎる	3
よくできる可能性のある学年への移動	2
ベルビル施設への入所	4
通常だが、緊急に特別な援助が必要	26
境界域	13
通常ではないが、かなりの教育が可能	52
計	100

出典：FMiO［1911］51.

当検査結果を受けてマクマーチーは、同市教育委員会に対して以下の計画を提案する（FMiO［1911］51-52）。

① 遅れている通常児に特別に勉強を教え、学級の標準まで伸ばすことを職務とする有資格教員を特定の大規模学校に配属する

② 市内の別の場所に「促進学級」と「特殊学級」を設置する

③ 当報告における個別のケースについて引き続き検討する

しかしながら、彼女は、トロント市教育長ヒューズによる教育委員会管轄下に医学検査部門を設置するという提案に反発して、年度末を待たずに医学調査官を辞職した（Hardy［1950］129)。マクマーチーは、精神薄弱児の早期発見を目的とした学校医学検査において、医学専門家の重要性を主張し、学校と医師および看護婦との「連携」を求めていたことから（FMiO［1910］4; ［1912］13; ［1913］10; ［1917］11; MacMurchy［1913］113; ［1917b］71)、この点において医学検査を教育者の監督下に置こうとしたヒューズならびに教育委員会との軋轢が生じたのではないかと考えられる。その後、同市では教育委員会に医学検査部門を設けて職員を配置し、学校医学検査の予算を1911年の23,000ドルから1912年には40,000ドルに拡大するなど、独自の活動を展開する（Hardy［1950］129; MacMurchy［1913］111)。

彼女が医学検査の実施者として医師を推した根拠は、「精神薄弱に対して長く実践を確立してきたのは医師」（FMiO［1913］10）であり、精神薄弱の「診断と対応について最も熟知している」(FMiO［1912］13)という確信であった。

トロントだけでなく州についてもマクマーチーは、1918年において精神薄弱者のケアのために考えられている進歩的な対策（progressive measures）として、①（一般の）大人と子ども、②特殊学級を含む学校における児童、③少年裁判所と刑事裁判所に送致される全ての者に対する、精神欠陥の診断に精通した医師による医学検査の実施をあげていることから（FMiO［1919］11)、州全体でも医学検査はいまだ十分に普及していなかったと思われる。

しかしながら、彼女は「学校身体検査の顕著な成果は、公立学校に精神欠陥児がいるという事実に光を当てたことである。医師が精神欠陥児を見つけたらすぐに、医師を学校に呼んだ学校当局はこの問題に向き合い、解決策を見つけなければならない」、そしてその解決策とは「今のところ、特殊学級と

特殊学校」(FMiO［1912］17) であるとして、トロントでは 1910 年に、そのほかの主要都市でも 1910 年代前半には開設される特殊学級に強い期待を示したのである。

第３節　マクマーチーによる精神薄弱学級構想の実現とその政策的意図

１．　州および家庭の負担軽減と卒後の施設内生活を目的とした補助学級設置の提唱

（１）マクマーチーにおける特殊学級構想

早期発見のための学校医学検査の導入と同時に彼女は、精神薄弱児を自活可能に訓練することで将来的な州および家庭の負担を軽減することを目的とした（MacMurchy［1915］6-7)、公立学校内精神薄弱特殊学級の設置を提案する。

マクマーチーによる特殊学級の具体的構想と設置の主張は 1910 年代になされたものの、その発想は精神薄弱者調査官着任初期にあった。たとえば、彼女は 1906 年報において、1905 年の王立委員会との会合から認識したことのひとつとして、「精神薄弱者の改善と訓練の場としての、またある種の『鑑別所（clearing house)』のような観察の場としての『特殊学校』の機能」を有する、特別な寄宿制学校が緊急に必要であることを指摘している（FMiO［1907］7)[10]。

当時のイギリスでは、1892 年にレスター、その後ロンドンそのほかの都市に精神薄弱児のための特殊学級が設置され、また 1899 年教育法（精神薄弱およびてんかん児）の制定によって軽度精神薄弱児の就学許可と任意による特殊学級の設置が広まりつつあった（山口［1993］357-358)。英ロンドン・カウンティでこれら特殊学級に在籍している児童は、1906 年には 5,070 人おり、1906 年から 1907 年にかけて特殊学級への入学のために検査を受けた 1,868 人が精神欠陥であることがわかっていた（FMiO［1908］15-16)。

またマクマーチーが、1906 年の英ロンドン・カウンティの精神薄弱学校教育長のバーグウィン夫人（Burgwin）による、「適切な収容施設を欠いての精神薄弱の分類は、理想から遠くかけ離れている。このことは、･･･通学制学校

における指導の利益を受けるのが難しく、恒久保護の処遇を必要としているより重度級への対策を講じるまで続くに違いない」という報告を引用していることは（FMiO［1908］16, 31)、後に彼女が精神薄弱問題への対応の両輪に特殊学級と恒久保護施設を位置づけるひとつの手がかりであったと推察される。

では、マクマーチーはオンタリオ州において精神薄弱者保護施設との関係の中で精神薄弱児のための特殊学級の設置を構想するにあたり、その目的、対象、教育内容をどのように考えていたのだろうか。

特殊学級設置の目的として、マクマーチーが第一にあげたのは「子どもの中から精神薄弱を判別し、教育と訓練が可能な限り訓練し、彼ら全員に少なくとも部分的に自分の生計を立てることができるように」することであった（FMiO［1908］30-31)。またそのために、「特殊学級は･･･、精神薄弱児に何ができるかを発見し、それを促進するべきである」(FMiO［1912］19）ことと、「彼らに全てのチャンス、徹底的で確実な診断、そして精神薄弱であると認められたときには、恒久の子ども時代のために恒久の幸せな施設への移行を確保すること」であり、「精神薄弱児にとっての特殊学級は、正確には『鑑別所』である」と指摘する（FMiO［1908］31;［1914］16, 30)。

すなわちマクマーチーは、特殊学級には通常学級についていけない生徒の鑑別の場と、教育あるいは訓練可能な精神薄弱児に対しては将来のコミュニティあるいは施設内における自活を目指した教育・訓練の場としての２つの役割を期待したのである。

また、特殊学級への入学時期については、マクマーチーは７～８歳以上が適当であるとしている。これは健常児の学齢（８歳以上）と同様であったが、軽度精神薄弱の精神年齢が８～12歳であったことから、８歳以前では精神薄弱の診断ができないという事情もあった（FMiO［1912］22)。その一方で、家

庭環境が劣悪で、学校のほうが安全である不幸な子どもの場合は、５歳で入学することを認めるべきとした（FMiO［1912］22)。

そして、「この方法（特殊学級）によって提供される特別な教育から利益を得ることができる子ども」を対象として想定したが、マクマーチーは、この対象児の選定に際して、医師が大きな権限をもつことを期待した（FMiO［1912］17-18)。たとえば、特殊学級入級の最終審査者である校長への推薦に際しては、医学検査官（school medical inspector）の診断書を必須とするなどであった（MacMurchy［1915］19)。学校教育に対する医師の貢献については、学校に医師を置くことにより、学業不振児の原因の特定と精神薄弱児を判別する[11]だけでなく、学校保健の改善にもつながると期待した（Simmons［1982］90-91)。

最後に、特殊学級における教育・訓練内容であるが、特殊学級構想段階において、マクマーチーは精神薄弱の訓練内容について詳しくは述べていないが、1913年報において、精神薄弱児の訓練に必要なこととして以下の６つがあげられている（FMiO［1914］17)。これらは主として、感覚訓練、作業訓練、および手工訓練であった。

- 看護とトイレの訓練
- 表現の訓練―発話、描画など
- 筋肉を使う訓練―握るなど
- 行儀の訓練―食事時の作法など
- 実物による学習―たとえば、ベル、かばん、果物、お金など
- 手仕事の訓練

教科教育を積極的に採用しない理由について、彼女は後に、「教科書から学ぶことのできない子どもに教科書の知識を『教育』することは、『教育』ではなく、『時間の浪費』である」（ACAR［1919］21-22）と実直に述べている。

（２）特殊学級の設置に向けた国内外の動向への着目

マクマーチーは、19世紀に公教育が発達し、教育によって利益を得ることのできる全ての子どもは教育を受けるべきであるというのが根本方針となっていた国では、「国立あるいは公立学校が出現すると、精神薄弱児やそのほかの異常児（atypical children）の教育のために、大きな学校には小さな特殊学級が、大きな都市には小さな特殊学校が設置された」[12)]ことを引き合いに出し、カナダにおいても「他国において精神薄弱児の問題の解決のために何がなされてきたのかをよく考えなければならない」ことを自覚していた（FMiO［1909］12)。

そこで、彼女が特殊学級を構想する際に参考とした国あるいは事象のうちのいくつかと、彼女が受けた影響はいかなるものであったのかを整理する。特殊学級に関して彼女の精神薄弱者調査官報告に多く引用が見られるのは、イギリス、ドイツ、アメリカ、特にニューヨークの３カ国・地域である。

まず、英ロンドン・カウンティ教育委員会医療責任者であり、最初の学校医であったJ. ケール医師（James Kerr）によって1909年に同カウンティに提出された報告から、ロンドンの特殊学級対象児の実態を報告している。ケールの報告によれば、特殊学級には、「通常学級に復帰できる最も軽度級の者（在籍児の５～10%）から、恒久保護が適していると即座に判断できる最重度級の者(在籍児の10%)まで[13)]、幅広い程度の子どもを含んでおり、･･･しかしほぼ全員が常時の指導監督を必要としていた」(FMiO［1910］45)。

また、ケンブリッジシャー・カウンティ保健局のF. ロビンソン医師(Frank Robinson）による、「(特殊学級の）子どもたちの将来のケアと雇用が保障できない限り、その関係費用は正当とは認められない」(FMiO［1912］18）という言葉に賛成している。

このことからマクマーチーは、特殊学級の入級児が程度において多様な子

どもを含むこと、ならびに特殊学級の成立には卒後の保障が不可欠であることを承知していたといえる。また、彼女によれば、ニューヨーク市特殊学級主事のファレルも同様のことを述べていた。すなわち、「特殊学級の唯一の欠点は、特殊学級にたどり着いた彼ら（精神薄弱児）の少なくとも 50％に恒久保護を提供できなかったならば、おそらく特殊学級とその仕事はよいことをするよりも危害を与えることになる」(FMiO［1911］32)ということであった。

次に、アメリカ教育局年報（the Annual report of the Commissioner of Education）において言及されていた、ドイツの特殊学級における訓練の有効性が示された２つの調査について引用する。１つ目のヴァイゲル（Weigel）による調査では、特殊学級に在籍経験のある子どのたちの卒後の生活を調査したところ、およそ 50％以上が自活していたことが示された。一方で、特殊学級で訓練を受けたことがない 200 人の精神薄弱者に対するステルツナー（Stelzner）の調査では、彼らに 235 件の有罪判決（窃盗 146 件、売春 44 件、乞食 19 件、押し込み強盗 10 件、詐欺８件、婦女暴行５件、偽造３件）が出されていたことが明らかとなった。すなわち、特殊学級卒業者は自活率が高く、訓練を受けていない精神薄弱者は犯罪者となりやすいことが示されたのであるが、マクマーチーは、「前者の調査（ヴァイゲル）が子どもの学校卒業後、短期間のうちに行われており、50％もの精神薄弱者が長期間、施設外で自活することができるのかどうかという疑問が浮かび上がってくるだろう」（FMiO［1910］19）と調査の考察に疑問を呈している。

ところで、カナダ国内においても、学業不振児と精神薄弱児のための特殊学級の設置が検討され始めていた。1910 年にはトロントに特殊学級が試験的に設置されていた。また、熱心で活動的なカナダ人教師２人が、特殊学級担当教員講習を受けるためにニューヨークへ発ったが（FMiO［1911］12)、おそらくトロントの特殊学級２校にいた２人の女性教師、シムズ婦人（Sims）

とカルザース婦人（Carruthers）であったと思われる（FMiO［1911］52)。ニューヨーク市特殊学級主事のファレルは、カナダにおける特殊学級事業にも多大な関心を寄せており、当局（this Department）を通じて特殊学級事業のために訓練を望むカナダ人教師たちに「例外的に寛大な申し出をしてくれた」（FMiO［1911］12）という。

２．　精神薄弱学級設置の実現と初期における教育の実態

（１）精神薄弱児特殊学級の試験的設置とオンタリオ州補助学級法の制定

次に、実際にオンタリオ州における特殊学級の成立過程と実際の教育においてマクマーチーがいかなる役割を果たしたのかについて検討する。オンタリオ州で最初の特殊学級は、1910年９月にトロントのジョージ・ストリート校(George Street School)とマコール・ストリート校(McCaul Street School)に設置される。２校の開設と同時に、２人の女性教師、シムズとカルザースが任命された（FMiO［1911］52)。その後、10月にハミルトンのキャノン・ストリート校（the Cannon Street School）に１学級、翌年にはトロントに２学級が新たに設置された[14)]ものの（FMiO［1912］24)、トロントの学級は1912年には１つにまで減少し、カルザースが１人で担任していた（FMiO［1913］12-13)。

また、特殊学級の法制度化が実現しない一方で、州内の職業訓練学校の入所者に占める精神薄弱児の数は増加していた。その理由の１つとして、彼らは何度家庭に置かれても、たいてい職業訓練学校に戻ってきてしまうことが考えられた。マクマーチーは1914年報において、精神薄弱者は再入所する傾向が高いことから、職業訓練学校における精神薄弱者の入学だけでなく、その総数が増加していることは明らかであり、職業訓練学校は以下の３種類の入所者を抱え、厳しい状況にあることを指摘していた（FMiO［1915］8-9)。

① 危険な犯罪傾向があり、自由を許されるべきでない上に、社会の脅威である入所者

② 職業訓練学校の入所者全体のうち、30～40%の精神薄弱者と、そのうち何人かの白痴あるいは痴愚

③ そのほか、職業訓練学校にいるべき、指導者がいないためにわがままとなっている男女児

しかし、特殊学級の法制度化に慎重を期したことにも理由があった。マクマーチーは、「公立学校内補助学級は正当性と必要性の問題ではあるが、補助学級の生徒は通常学級の生徒と比べて少なくとも3倍の経費がかかるため、特殊学級の増設には慎重でなければならず、現在あるものは『活発な事業』型でなければならない」。また、「子どもたちは補助学級に長期間留まるべきではなく、そこでの教育が本当に適した生徒のみが入るべきである」と、補助学級設置に当たっての経済的側面および教育方針の確立と対象児の妥当性の両側面に精緻な準備が必要であることを指摘していた（FMiO［1915］28)。そして、「校長、慈善家をはじめ多くの有識者は精神欠陥の最も重大な要素(すなわち、早期発見）を理解し、精神欠陥についての方針作成の参考にするべき」と理解を求めた（FMiO［1915］28)。

こうしてついに、1914年4月、オンタリオ州補助学級法(Ontario Auxiliary Classes Act）が可決され、12月に補助学級調査官が任命された。このとき、精神薄弱者調査官と兼任で補助学級調査官に任命されたのがマクマーチーであった。補助学級調査官は、教育委員会と並んで補助学級児童の入学と留置の判断を下すなどの重要な権限をもつことが法定されていたことから（MacMurchy［1915］99, 164-165)、マクマーチーは精神薄弱者施策だけでなく補助学級教育全般についても影響力を持とうとしていたことが推察される。

また同年、オンタリオ州教育省の指導の下、彼女によって補助学級に関する便覧（Educational Pamphlet No.7）が執筆、刊行された。

補助学級法では、補助学級が州全土に渡って設置されること、また教育委員会の指導の下に補助学級が運営されることが規定された。そして、精神薄弱児を対象とした「精神薄弱学級（training classes)」を含め、以下の 14 学級と対象が設定された（Table Ⅱ-12)。

Table Ⅱ-12

1914年補助学級法により設定された学級とその対象児

	学級	対象児
1	上級学級（Advancement Classes)	身体的、また精神的に平均を大きく上回る子ども
2	促進学級（Promotion Classes)	何らかの治療可能な理由で遅進であるが、精神欠陥ではない子ども
3	英語学級（English Classes)	移住直後で英語が話せない家族の子どもあるいは大人で短期間の特別な英語の指導を必要とする者
4	規律学級（Disciplinary Classes) および親学校（Parental Schools)	品行、家庭の状況、または環境によりこの学級における指導が必要な子ども
5	開窓学校・学級 （Open Air Schools and Classes)	敏感、虚弱、または栄養不足な子ども。森林、公園、野原、あるいは少なくとも一面が開かれている教室に設置される
6	院内学級（Hospital Classes)	小児病院の患者。あるいは不治の病気患児。病棟または家庭に設置される
7	療養所学級（Sanatorium Classes)	結核患児あるいは療養所にいる子ども
8	救急学級（Ambulance Classes)	身体障害児
9	発話学級（Speech Classes)	どもり、つまり、そのほかの著しい発話欠陥のある子ども
10	近視学級（Myopia Classes)	適切なめがねを使用し、前列の席に座っても十分な進歩が得られないほど視力の悪い子ども、あるいは視力が極端に弱く、通常の教科書やそのほか教材を使用することができない子ども
11	読唇学級（Lip-Reading Classes)	前列の席に座っても十分な進歩が得られないほど聴力が弱い子ども、あるいは聾唖になる危険性があることから、読唇の学習を必要とする子ども
12	施設児学級（Institution Classes)	児童施設、児童保護施設、そして孤児院にいる子ども。公立学校あるいは分離学校の教室に設置される
13	特殊学級（Special Classes)	てんかん患児
14	精神薄弱学級（Training Classes)	精神欠陥であるが、教育あるいは訓練が可能で、その精神年齢が法定学齢（８歳～）を下回らない子ども

出典：ACAR［1916］5.

（２）初期における精神薄弱学級の多様な対象児と実践的訓練中心の教育

補助学級調査官としてマクマーチーは、1914年の着任以降、州議会に年次報告書を提出している。内容は、法律で設定された14種の学級それぞれについて、学級数、指導内容、教員、そのほか教育委員会あるいは一般の関心についての報告であるが、数値的な情報は少なく、これらの内容に関するマクマーチーの叙述がほとんどである。州全体での補助学級数について明示されているのは、1914～1919年度のうち1917年度と18年度の２回だけであった。1917年度の補助学級設置数は全体で35学級・学校であり、うち精神薄弱学級は４学級であった。最も多いのは施設児学級で15学級設置されていた。翌1918年度の設置数は、精神薄弱学級が１学級増えた以外に数的変化はなかったため、全体で36の補助学級・学校が設置されていた（Table Ⅱ-13）。

Table Ⅱ-13
補助学級設置数（1917・1918年）

年度	1917	1918
促進学級	2	2
職業訓練学校	4	4
開窓学校	2	2
開窓学級	2	2
院内学級	2	2
療養所学級	4	4
施設児学級	15	15
精神薄弱学級	4	5
計	35	36

出典：ACAR［1918］5;［1919］5.

以下では、補助学級調査官報告における精神薄弱学級に関する記述を中心に、補助学級法制定後の精神薄弱学級の対象児、学級形態、教育内容、財政、および教員についていかなる実態があったのかを整理する。

トロントに1910年に設置された最初の２つの精神薄弱学級は、1913年には廃止されていた。一方で1910年10月に設置されたハミルトンのキャノン・

ストリート校の精神薄弱学級は 1915 年でも「かなり成功して」おり（ACAR [1916] 16)、児童生徒 15 人、うち女児２人と男児 13 人が在籍していた。また、オタワのケンブリッジ・ストリート校（the Cambridge Street School）に設置された２学級には、約 30 人の児童が在籍しており、２人の教師がそれぞれ担任をもっていた[15)]。マクマーチーは、「オンタリオ州における精神薄弱学級事業の最もよい例は、オタワのケンブリッジ・ストリート校にある学級である」（ACAR［1916］17）と称賛している[16)]。

トロント市教員協会（the Toronto Teachers' Association）では、1915 年次総会において、主任医療調査官（the Chief Medical Inspector）のマッケイ医師(MacKay)より精神薄弱学級事業についての提議がなされた。彼は、学校医学検査を行う医師に、彼らが公立学校児童の中から発見した精神薄弱児の人数を報告するよう指示した。また彼は、この調査が実施中でありながらも、すでに「(昇進学級を除いて）公立学校にいる子どものうち、少なくとも１～２％に少なからず精神的欠陥があることは間違いない」ことを述べている（ACAR［1916］16)。こうした精神薄弱児が通常学級に在籍している現状は当然、トロント市教育委員会の把握するところであったはずである。にもかかわらず、トロント市教育委員会が精神薄弱学級を存続できなかった背景には、同市における、精神薄弱学級の設置と運営に係る経済的難問があったと思われる。たとえば、トロント市議会が 1915 年度の教育委員会予算に精神薄弱児の教育を目的とした 20 万ドルの追加予算を加えることを決議したものの、その後、1915 年３月末に予算が削減された（ACAR［1916］16)。

また、同教育委員会が補助学級法制定以降も精神薄弱学級を設置しなかった理由のひとつとして、活動的教育長であったヒューズの後任として 1913 年より教育長に就く R.H. コウリー（Robert H. Cowley）による、通常学級に在籍する精神薄弱児の過少評価があった。彼は、1913 年に学校長らから報

告を受けた精神薄弱児と境界域の生徒なかで「実際に精神薄弱の者は 330 人しかいなかった」（当時の在籍生徒総数のうち 0.5%）ことなどから、「トロントにおける精神薄弱児の数は多くないため、･･･適した学校を用意したところで役に立たない」と考えていた（PSCT［1916］37-38)。後に彼は見解を変え、1926 年の退任までに精神薄弱児のための特殊学級を 44 学級設置するのであるが（Hardy［1950］140)、1910 年代の時点においては特殊学級の設置に否定的であったといえる。

こうしたトロントの停滞に対してマクマーチーは、「(精神薄弱児の数は）とても深刻な問題であり、動くときが来た。手をこまねいていることはできない･･･私は、トロント市教育委員会がこの問題を慎重に検討し、現状と公共の利益が緊急に求めている行動を起こすだろうという希望と確信を謹んで申し上げる」（ACAR［1920］16）と、喫緊の訴えをしている。

精神薄弱学級に在籍していた生徒については、詳明な情報がないものの、1915 年度の報告において「年齢は８～14 歳。規律学級が適しており、この学級にいるべきでない子どもも若干いる。そのほかの子どもは精神薄弱であり、数人は極度に知能が低い。子どもたちは自分の活動に興味があり、明らかに大きく改善している。この学級にいるかなりの子どもがとても清潔で、明らかに良家の出身である」と、障害の程度や出身家庭の多様な子どもが在籍していたことが指摘されている（ACAR［1916］17)。また、1914 年法によって定められた対象児（精神欠陥であるが、教育あるいは訓練が可能で、その精神年齢が法定学齢８歳以上を下回らない子ども）は、1919 年でも変更されないことから（ACAR［1920］16)、想定していた対象児との大きな相違はなかったものと思われる。

教育内容は、織物、大工仕事といった手工訓練、着替え、保健衛生、料理、掃除、修繕、修理といった簡単な家事の訓練に時間が割かれており、「学んだ

ことをうまく利用できる軽度級の精神薄弱児には、適度に３R’ｓの実践的指導」がなされていた（ACAR［1916］17;［1918］26)。またマクマーチーは精神薄弱学級児童の卒後についても、「補助学級が設置されたらすぐに、『アフターケア委員会』が組織され、この学級事業を支えるようになればとても有益である」（ACAR［1920］16）と、アフターケアの重要性を強調する。

まとめると、精神薄弱学級では教科教育の可能な一部の児童には３R’ｓが教育されていたが、ほとんどの児童に対しては、意志力と自活力を養うものとして、また、将来の精神薄弱者恒久保護施設での仕事と趣味の幅の拡大を意図した感覚訓練と手工訓練（MacMurchy［1915］131-134）が授業の中心的課題であった。

実践的教育が中心的内容であった背景には、「実践的教育は、（精神薄弱児にとって）後生とても有益かつ有用であり、ほかの授業よりも彼らの可能性を高めるものである」（ACAR［1916］17）ことと、「精神薄弱学級事業は、社会的、実践的、そして職業訓練の方法によって発展すべきであり、しなければならない。･･･そして、『彼らは学校を離れた後、何を持っていくことができるだろうか』ということを、常に問い続けなければならない。清潔な身なりをし、行儀よくし、靴を作り、洋服を作り直し、食べられるものを料理し、家や作業場の助けとなるようにそれらを掃除し、きれいに保つことは、補助精神薄弱学級において教えるべきことの一部である」（ACAR［1918］26）という教育理念があった。また、マクマーチーは、「カリキュラムは広く、職業的、身体的、社会的、そして実践的訓練を用意しなければならない。それにより、生徒は伸ばされ、援助され、可能な限り有用、無害、幸福で自活できるようになる」（ACAR［1920］16）と、通常学級とは全く異なる、実践的訓練を強調する[17]。

オンタリオ州における補助学級担当教員のための最初の夏期講習は、1915

年７月に開催される。この夏期講習では、トロント大学心理学部教授のP. サンディフォード(Peter Sandiford)と補助学級調査官マクマーチーが、講義、演習、教育実習、そして講習の運営一般に責任を負っていた(ACAR［1916］20)。サンディフォード教授は後に、1918 年に発足するカナダ精神衛生委員会（CNCMH）にマクマーチーとともに参加した人物であった（Simmons［1982］100)。

ところで、オタワ市公立学校調査官プットマン（Putmen）の依頼により、ケンブリッジ・ストリート校の精神薄弱学級では、過去４年間（1914 年９月～1918 年 12 月）に精神薄弱学級に在籍した生徒の追跡調査を行った（ACAR［1919］23)。

その結果、過去に同校精神薄弱学級に在籍した 79 人のうち、学校に在籍している者が 34 人と最も多く、うち通常学級に戻っていた者は４人であった。次に、15 人が仕事に就き、13 人が家庭におり、転出者や不明者を除けば、約半数がコミュニティで生活していることが明らかとなった。オリリア施設に入所した者は１人であった（Table Ⅱ-14)。

Table Ⅱ-14

オタワ・ケンブリッジ校精神薄弱学級卒業・在籍生徒追跡調査

	男子	女子	計
過去在籍生徒総数	49	30	79
学校	21	13	34
（うち通常学級）	3	1	4
家庭	5	8	13
仕事	14	1	15
転出	6	6	12
婦人専門学校		1	1
精神薄弱者施設		1	1
死亡	1		1
不明	2		2

出典：ACAR［1919］23.

註：1914年９月～1918年12月在籍生徒対象.

この精神薄弱学級生徒追跡調査の結果は、精神薄弱学級卒業後の主たる進路として恒久保護施設を想定していたマクマーチーの構想に反して、家庭や仕事場といったコミュニティで生活している卒業生がほとんどであることを明示したが、彼女はその後も精神薄弱の社会的不適を主張し続けたから、この調査結果が彼女の自説に影響を及ぼすことはなかったようである（FMiO [1920] 10, 18)。

さらにマクマーチーは1910年代末において、精神薄弱児の処遇について、５つの段階を整理している（ACAR [1919] 21-22)。

① 十分な診断を前提とした、精神薄弱児の発見
② 公的機関による恒久的非公開の記録の作成
③ 子どもの力、能力と才能を発見し、子ども個人の将来を視野に入れた有用かつ幸福な訓練と成長の機会の提供
④ 指導監督と保護の供給

そして最後に、

⑤ 施設の設置。これにより、素晴らしい分類、仕事の分配、娯楽、喜びと幸せが適度な経費で保証されうる。入所者と職員の施設に対する仕事により、自活に近い生活を実現する。

では、マクマーチーが目指した精神薄弱者の恒久保護施設がいかなるものであったのか、その意義と目的については、次節で検討する。

（３）施設内学級の開設と初期の実態

ところで、1910年代公立学校における特殊学級設置運動、さらに19世紀末のトロントにおけるヒューズ教育長による特殊学級設置構想より以前に、州立オリリア施設においても、精神薄弱児の教育が試みられていた時期があ

った。

施設内特殊学級は施設長ビートンの長年の理想であったが、それが実現したのは、1888年5月に2人の女性教師、M.B. クリスティー（M.B. Christie）とジェニングス（Jennings）が着任して75人の子どもを訓練し始めてからであった（AMOAI［1888］65; Hackett［1969］38; Winzer［1986］82）。彼女らがどのような経緯で当施設に着任したのかは不明であるが、その就任が直接の契機となって1889年、施設内の建物のひとつが「学校」にあてられる（Hackett［1969］39）。

19世紀後半のオリリア施設入所者の精神的程度については、ビートンが1889年度の議会において、「多くが放置されていた者であり、危険で、知的能力が極めて低い（of very low mental capacity）」ことと、「アメリカの精神薄弱者施設よりもより重度級の入所者を抱えている」ことを報告しているのみであり（Hackett［1969］43）、詳細は明らかとなっていない。施設内学級の対象も詳述されてはいないものの、ビートンと州施設局長ラングミュアが15歳未満の精神薄弱児を成人精神薄弱者から分離して訓練することを主張していたことから、14～15歳未満の入所者が主たる対象であったと思われる（Table Ⅱ-15）。

Table Ⅱ-15

州立オリリア施設における子ども

年	入所者数	子ども	報告書における記述
1877	150	52	なし
1878	166	43	年齢15歳未満
1880	156	30	教えられている
1885	194	36	学齢
1888	300	75	施設内学校にいる
1889	309	75	学校にいる
1893	513	115	学校にいる
1895	561	137	学校にいる
1904	725	80-92	学校にいる（軽度級のみ）

出典：Hackett［1969］44.
原典：IPPC, 1877-1910.

また、施設内学級での介入は、保護者のケアと手伝いをより必要としないように障害者を訓練するものであり、訓練には幼稚園プログラム、セガンの感覚訓練、そしてより軽度級の者には教科学習を採り入れた（Hackett［1969］74; Winzer［1986］82)。

しかしながら、継続的な入所者の過密化と財政難による効率的学級運営の困難さ、および精神薄弱の訓練成果への懸念と批判を受けて、オリリア施設の施設内特殊学級は1902年に閉鎖される（IPPC［1902］163)。すなわち、20世紀転換期のオンタリオ州政府と世論の注目は精神薄弱者の施設収容のみに向けられており、特殊学級は存続させるほど重要で価値あるものとは認識されてはいなかったと考えられる。

３．　恒久保護施設としての精神薄弱者施設への期待

（１）マクマーチーにおける隔離総合施設の意義

マクマーチーが構想した精神薄弱問題への対応策の３つ目は、精神薄弱者の恒久保護を目的とした隔離総合施設の設置であった。では、彼女が考える隔離総合施設の意義はいかなるものだったのであろうか。

第一にまず、マクマーチーの「現在われわれは、職業コロニーや農業コロニーにおいて精神薄弱者を恒久保護するよりも多くのお金を、彼らの維持費に費やしている」(FMiO [1914] 29) という発言にも見られるように、保護施設や精神病アサイラム、コミュニティにおいてそれぞれにケアされていた精神薄弱者を専門施設に収容することによる経済性があった (FMiO [1911] 13; [1915] 14)。彼女は、社会で成功したり、自らの家庭をもつ能力のあるものは施設に収容されるべきでないが、「自分以外の人生を崩壊させたり、危険にさらしたり、･･･コミュニティにとっての経費、危険、退廃である者、そして常にケアを必要とする者にとって、最善かつ唯一の家庭は施設である」(FMiO [1911] 8) ことを断言している。

そして第二に、精神薄弱者を隔離保護することによるコミュニティと精神薄弱者自身の防衛であった。マクマーチーは、精神薄弱者をケアする主な理由として、以下の３つをあげている。

① 精神薄弱者の無能力、犯罪、そして多産から社会を保護する必要性
② 慢性的貧困、悲惨さ、暴力、誘惑、そして彼ら自身やそのほかの人々の犯罪と不正の影響から精神薄弱者を保護する必要
③ 彼らが幸せであり有用であると同時に、できる限り経済的利益をもたらすよう訓練され、伸ばされるように彼らを雇用する必要性

(FMiO [1914] 25. 傍点引用者)

また、施設保護により精神薄弱者は「悪意と誘惑から離され、子どもに悩まされることを防がれる」が、「彼らが犯罪に関わる、コミュニティに悪影響を与える、何千ドルもの経費をかける、わずかな仕事の能力を失い、役に立たなくなる、そして国庫の墜落に大きく貢献する前にケアしなければ」なら

ない、と防止策としての保護施設の有用性を重視していた(FMiO［1912］16)。

マクマーチーにおける精神薄弱者恒久保護施設のいまひとつの意義は、施設内における精神薄弱者の幸福と職業の達成であった。精神薄弱者は世間で成功することができないために、施設において「家庭を作って」(FMiO［1915］13; MacMurchy［1920a］211) やり、「満足でき、できる仕事を与えられる場所に置かれる」(FMiO［1912］16) ことによって、幸福が得られるとした。また、「精神薄弱者の天職は施設生活であり、そこにおいてのみ彼らは幸せを得る」ことができると、施設生活の意義を示している (MacMurchy［1916a］59; ［1916b］230)。

彼女は、非専門施設では精神薄弱者が必要な指導監督を常に得ることができない、また施設の本来的作業に不適応であるために、他の入所者または職員の負担を増大させているといった状況を目にしてきたことから、「適切な施設」における「適切な指導監督」が精神薄弱者には必要であると認識していた。すなわち、精神薄弱者専門施設における、「ほめる能力と単純な職業機会についての知識のある監督官･･･の適切な指導監督を与える」(FMiO［1918］7) ことを、精神薄弱問題の最善の解決策と捉えていたのである(FMiO［1919］10)。

しかしながら、1915 年の NCWC の精神薄弱女性保護常任委員会年次報告において、「これら依存した人々（精神薄弱者）へ恒久的に（ケアを）供給することに激しい必要性を感じるよう、世論を奮い立たせなければならない」(FMiO［1916］33-34) と報告されたように、1910 年代後半になっても、州内の精神薄弱専門施設はオリリア施設のみであり、新たな施設が供給されない最大の原因は精神薄弱者の恒久保護に対する市民の関心の低さにあった。

さらに、1916 年の政権交代により、それまで精神薄弱問題の教育的および福祉的対応において積極的であった州書記官ハンナが退任したことも、恒久保護施設の設置運動が推進力を得られなかった原因のひとつであったと考え

られる。マクマーチーは、精神薄弱者の恒久保護に関する対策は、「州政府ならびに自治体に加えて、学校長、教師、調査官、校医・看護婦、慈善家、ソーシャル・ワーカー、公衆衛生の行政官、そして雇用主といった精神薄弱関係者が全て、精神薄弱者およびコミュニティと国家の最高の権利と利益を保護するような政策の立案と実行において共同する、その社会的行動によってのみ確実となる」(FMiO [1915] 28) と、訴えていかなければならなくなる。

ところで、1910年代ごろのアメリカではすでに、精神薄弱者の隔離総合施設論が確立しつつあった。マクマーチーは、AMOAI およびその会員との交流を通して、このアメリカにおける施設論の知見を得ていたと考えられる。というのも、彼女は、1910年代半ばには同協会の会員となっていただけでなく (MacMurchy [1916a])、同じく会員であったヴァインランド施設の施設長であったジョンストンや、マサチューセッツ州ウェイバリー施設 (the Massachusetts School for the Feeble-Minded at Waverley) の施設長であったW.E. ファーナルド医師 (Walter E. Fernald) といった全米でも先進的施設の施設長にも関心をもち、個人的交流をもっていたことから、彼らの思想から影響を受けていたと思われるからである。

マクマーチーは1911年にヴァインランド施設を訪問し、当時同施設において試験的に実施された、精神薄弱児に関心のある医師のための短期講習 (a course of instruction given to physicians interested in Feeble-Minded children) に参加したことから (FMiO [1912] 44; the Training School at Vineland [1911] 52, 66; [1912] 40)、この点において２人の交友関係が生じ、マクマーチーはジョンストンの思想的影響を受けたと推察される。なぜなら、1912 年にトロント大学におけるジョンストンの講演を設定したのは、おそらくマクマーチーであり、「精神薄弱者に対するわれわれの義務」と題さ

れたこの講演では、彼女および彼女が設立したオンタリオ州精神薄弱者ケア協会（the Provincial Association for the Care of the Feeble-Minded: PACFM）と同様の主張がなされた。すなわち、「公立学校にいる児童の医学検査、特殊学級における精神薄弱児の鑑別と配置、そして州による、訓練を受けられない人々のための保護施設の供給」がジョンストンによって推奨されたのである（Simmons［1982］75)。

彼女がアメリカの諸施設に関心を寄せていた証拠は、精神薄弱者調査官年報に散見されるものの、とりわけウェイバリー施設について、「アメリカで最も素晴らしい州立施設」と賞賛し、その施設長で医師のファーナルドについては、「精神薄弱者に関する第一人者として世界中に知られている」と尊敬を払っている（FMiO［1908］18)。ウェイバリー施設は、後にマクマーチーが理想とする農業コロニーを施設の出先機関として 1897 年に最初に設置した施設であった（トレント［1997］181-182)。

（２）恒久保護施設構想―小舎制によるコロニーの必要性

マクマーチーは、以上に述べた３つの意義を備えるため、精神薄弱者恒久保護施設の形態として、職業訓練と農業訓練および雇用を備えた職業あるいは農業コロニーを理想とし、州と自治体による経費の分担を提案する（FMiO［1912］63)。

精神薄弱者にかかる膨大な維持費について熟知していたマクマーチーの最大の課題は、施設の財政的存続であった。すなわち、精神薄弱入所者が施設内自活し、できる限り施設内での自給自足を達成することと、州だけでなく自治体からの妥当な資金供給が目指されていたといえる。

実際、1914 年度の精神薄弱者調査官年報において、彼女が想定した「人道的、賢明、財政的に健全、経済的、そして愛国的」な施設の収入源は以下の

通りとなっている（FMiO［1915］28)。

① 施設入所者が行う仕事。施設内の仕事をこなし、服を作り、食物を育て、建物を建て、道を敷き、さもなければ労働者を使って最大限の利益を得ることで、できる限り自給自足かつ自活すべき

② 入所者の財産

③ 親、保護者、関係者、あるいは援助者からの入所費用

④ 特定のケースに対する、入所者が属する自治体からの費用（年間、頭割り）

⑤ 自治体の補助金

⑥ 政府補助金

⑦ 個人的寄付

さらに、最も経済的で満足な精神欠陥者の施設の理想は、入所者が 1,000～2,000 人、入所者一人当たり１エーカーの職業農業コロニー、小舎制による建物、作業場、および職業、農業、庭仕事と訓練、「できる限り最高の施設長」、そして「有能な幹部職員」であると細かく述べている（FMiO［1916］9)。

1910 年ごろのアメリカではすでに、コロニー方式がほぼ全ての公立精神薄弱者施設に浸透していたが（トレント［1997］178)、マクマーチーは自身のコロニー構想において、多くの施設が大規模総合施設へと転換していく中で小規模の小舎制を維持し続ける、ジョンストン施設長のヴァインランド施設を参考にしていた（FMiO［1915］23-24;［1916］53)。

オンタリオ州における精神薄弱者のためのコロニー設置の提唱は、必ずしもマクマーチーだけに見られたものではなかった。たとえば、PACFM のトロント支部でありマクマーチーが終身会長を務めたトロント市精神薄弱者ケア協会（the Toronto Association for the Care of the Feeble-Minded: TACFM)は、州政府に対して小舎制による農業コロニーの設置を推奨することを決議

した（FMiO［1917］10-11）。会長を精神科医のC.K. クラーク（C.K. Clarke）が、副会長をLCWT会長のヒュースティスが務めたTACFMは、1918年に発足するCNCMHの前身でもあった。さらに、クラークはPACFMの年次総会の席において、州知事W.H. ハースト（William H. Hearst）に対してトロントに職業農場コロニーを設置する計画を提案した（FMiO［1918］10）。

またマクマーチーは、「政府と自治体の間で、相互協力の計画が合意したらすぐに、補助学級法の下、必要な訓練施設と職業農業コロニーが設置されるであろうことは明らかである。また、精神薄弱者の利益のためにこれらの施設の設置と展開について、公衆の支持と支援の全面的見通しがある」（FMiO［1915］6）と確信を持っていた。

マクマーチーの施設構想に影響を与えた要因のなかでも、精神薄弱者の親からの訴えは強力であった。彼女は、精神薄弱者施設の情報を求める親の毎回の要求に対して、「彼らの子どもを送ることのできる私立学校または施設は、カナダにはまだないと伝えるのは、辛いこと」であり、そして、「英米において財政そのほかの面で大いに成功している施設が、カナダでは成功しないという理由はない」と確信的に述べている（MacMurchy［1920a］211）。

（３）施設内隔離保護への志向と優生思想

マクマーチーにおける精神薄弱者の施設内隔離収容保護論には、「施設において適切にケアされたならば、精神薄弱者が子孫を残し、問題が次世代に引き継がれることはない」（MacMurchy［1917d］895）という、精神薄弱の増殖防止の意図も含まれていた。

その背景には、「精神薄弱者が子どもをもつことを防止すべきである。それが可能なただひとつの方法は、･･･施設において彼らを恒久保護させることである」という世論の要請があった（FMiO［1912］15）。

さらに、「すべての者への市民権（citizenship）は、精神薄弱者を除外している」状況から、精神薄弱者は、「そのほかの人々が市民と親になるために教育されるのと同じくらい慎重に、彼らの場所（すなわち、施設・コロニー）に備えて教育・訓練されるべきである」と、場所だけでなく権利においても、精神薄弱者は一般市民と隔離する必要があることを示した（MacMurchy [1917a] 113; [1917b] 71)。

またマクマーチーは、1917年の問答式の論文において、精神薄弱者の処遇とその意義および目的を次のように述べている。

> 「彼らをケアする目的は、公衆衛生の改善と、私生児、売春で逮捕される女性の半数、犯罪者の10～20%、雇用不適応者の80%、および慈善施設入所者の30～50%の削減、そして彼らが後世に子孫を残し、この問題をより劣悪な状態で次世代に引き継ぐことの予防である。･･･生存と幸福の権利と親になる権利は別である」（MacMurchy [1917d] 894-895)

これまで述べてきたように、彼女が1910年代に到達した隔離総合施設論は、精神薄弱者を専門施設に収容することによる経済性、コミュニティと精神薄弱者自身の防衛、そして精神薄弱者の幸福と就労の達成という３つの意義を持った恒久保護施設の確保を意味すると同時に、1920年代以降に彼女が提唱する優生思想の方法論でもあったといえる。

というのは、1920年にオンタリオ州オタワの連邦保健局児童福祉課長（Chief of Division of Child Welfare, Federal Department of Health）に就任したマクマーチーは、母性および乳幼児保護の観点から、精神薄弱者をはじめ、精神病者、身体欠陥のある者、慢性的貧困者、労働無意欲者といった社会的不適の人々を保護すると同時に、優生断種によって出産を予防す

ることを提唱し（MacMurchy, 1926; 1934a; 1934b)、カナダにおける優生学運動を主導するからである（Brown［2005］256-259; Dodd［1994］137; Dowbiggin［1997］164; McLaren［1990］31; Simmons［1982］114 ほか)。こうしてマクマーチーは、精神薄弱者調査官在任期間を通して、その後の精神薄弱問題への対応を方向付けるとともに、1920 年代以降も自ら主導的役割を果たしていくのであった。

註

1） 具体的には、前述の 1903 年および 1905 年請願書を提出した団体、州内の各自治体、警察当局、刑務所長、アサイラム、病院、および慈善施設の施設長、児童援護協会、宣教師と婦人牧師補、慈善協会、教育当局、そして精神薄弱問題有識者そのほかを対象とした（FMiO［1907］10)。

2） 他国の情報については、会議における個人の発言など、詳しく書かれていることがあるものの、マクマーチー自身がその場にいたのか、または何処から情報を得たのかは明らかでないことが多い。

3） マクマーチーは、1906 年度の第 1 年報の冒頭において精神薄弱の定義について述べ、フランスでは「L’Idiotie」というひとつの用語に、またアメリカでも同様に「精神薄弱（Feeble-minded)」という用語に最重度級の白痴（the lowest grade of idiocy）から最も軽度級の精神薄弱（the highest grade of the feeble-minded）まであらゆる程度の精神欠陥（mental defect）を含めて使われている一方で、イギリスでは、白痴と痴愚とを慎重に区別するとともに軽度精神薄弱（merely feeble-minded）とも区別しており、「これは使用するのに便利かつ的確である」と採用を決定している（FMiO［1907］3)。

4） マクマーチーの報告では理由は明示されていないが、おそらく人道的、経済的、あるいは精神薄弱者を施設外に退所させたときの危険性について理解していたこと、もしくはそれら全ての理由があったと考えられる。というのも、1906 年にはトロントのある「授産所（Industrial Refuge）にいる 36 人の入所者のうち、24 人は多かれ少なかれ精神薄弱であった」と報告されているからである（FMiO［1907］12)。

5） 1871 年に成立した公立小学校法・文法学校法は、7 歳から 12 歳までの児童に年間 4 ヶ月の就学義務を課した。この義務就学を定めた法は強制力が弱かったため、1891 年と 1919 年に改定、引き締めを行わねばならず（ジョンソン［1984］110)、急速な就学率・出席率の上昇を促したわけではなかったが、この法律を基礎として就学期間の延長、不就学への罰則の強化、無断欠席生徒補導員（truant officer）の設置、児童労働の制限などの各種改革がなされ、公立学校の登録者数は確実に増加していった。

6） 1910 年の時点において、州内の市（city）に 18、町（town）に 123、それ以外（rural）に 43、合計 184 の学区があった（the Minister of Education［1911］2-5)。

7） マクマーチーは、「A. ニュースホーム（Arthur Newsholme）博士によって、あらゆるコミュニティにおいて、乳幼児死亡率が衛生状況の最も繊細な指標であると明言されたことを思い出すとき、また母親になることはすべての職業の中で最も高尚、高潔で熟練を要することを思い出すとき、われわれはその神聖な職務（母親）がこのような冒涜（精神薄弱）によって汚されることを認めてきたことを恥ずかしく思うだろう」と述べた（MacMurchy［1916a］59-60;［1916b］231)。

8） この優生学的思想は後に、彼女が連邦保健局児童福祉課長に就任する 1920 年代以降における、精神薄弱者を含む、施設そのほかの形態において社会的救済の対象となり、膨大な経費支出の元になっている人々の婚姻と出産の防止の主張と、1934 年の著書、「断種か？出産制限か？―家族の福祉と安全」につながる。

9） ファレルによる 1909 年の報告についてマクマーチーが紹介したものは、

①ニューヨークの３行政区における、異常に学業不振の児童がいると答えた学校の割合と、②同市内の特殊学級児童の身体的欠陥の種類と割合であった。①では、マンハッタン行政区で約65%、ブロンクス区で約85%、ブルックリン区で約 50%の学校が、異常に学業不振の児童がいると回答した。②では特殊学級児童 680 人において、栄養失調が約 60%、神経性疾患が約 75%、アデノイドが約 55%、扁桃腺肥大症が約 60%、視覚障害が約 70%、聴覚障害が約 30%、そして歯の欠陥が 80%に発見された（FMiO [1910] 24-26)。

１０） 同時に彼女は、当時（1905 年）のイギリスの状況についても次のように報告しているが、数値の具体的な根拠については述べられていない。

> 「イギリスでは、可能な限り精神薄弱児は 1899 年法で設置された『特殊学校』に送られている。これら『特殊学校』にいる精神薄弱児のうち、約 10％は自活かそれに近くなっている。30％以上は、ことによると、家庭で至極素晴らしいケアを受けられたならば等しく責任ある市民となるチャンスがあると思われる。しかし、残りの 60％は、職業コロニーを併設した施設（Home）における恒久保護以外に何も適さないと考えられる」（FMiO［1907］7）

１１） マクマーチーは、1910 年の報告書において初めて知能検査について言及し、「H.H. ゴダード（H.H. Goddard）によって翻訳されたビネとシモンの知能検査は、精神薄弱児を助けようとしている者にとっては、書籍解題のように理解しがたい」と批判的に述べている（FMiO［1911］41)。その後も彼女は、ゴダードが研究を行ったニュージャージー州ヴァインランド精神薄弱者施設や同施設長であったジョンストンについて言及していることなどから、当時のアメリカにおける知能検査に関する研究について知見を得ていたと考えられる。しかしながら、1910 年代時点では、マクマーチーが精神薄弱の判断方法として知能検査を採用することはなかった。また、オンタリオ州において知能検査が本格的に導入されるのは 1920 年以降のことであった（Hackett［1969］14)。

１２） たとえば、「オーストリア、ハンガリー、スイス、イタリア、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、イギリス、オーストラリア、そしてアメリカはすべて、精神薄弱児のための特殊学級を設置して」いた（FMiO［1909］12)。

１３） また、特殊学級在籍児の「残りの 80％のうち、約半数は手仕事がうまくでき、知的に通常であり、さらに半数は定期的な指導監督の下、一定量の仕事をこなす能力がある」と報告した（FMiO［1910］45)。

１４） 異なる４校にそれぞれ設置された４学級において、40 人の子どもが在籍しており、２人の教師がそれぞれ、午前に１校、午後にもう１校の計２学級ずつ担当していた（FMiO［1912］24)。

１５） マクマーチーによれば、そのほかの自治体も、「学級の開設こそないが、関心の兆候が見られ」ていた（ACAR［1916］18)。

１６） 教室の広さは 35×37 フィートで、設備は、ピアノ、黒板、教師の机２つ、椅子 10 脚、大テーブル１つ、織機、長いす７～８脚、幼稚園のテーブルであった（ACAR［1916］17)。

１７） なお、マクマーチーによる「精神欠陥者にできる手仕事を依頼し、できない頭脳仕事を依頼することをやめたときの精神欠陥者の性格の変化は、新発見であった」（ACAR［1916］23）という気づきがあった。

第３章

分離保護機関としての精神薄弱者施設および学級の併存・拡大

第１節　近代化を背景とした社会衛生の主張

前章まででは、独立から間もなく都市も未発達であった20世紀初頭までのオンタリオ州において、精神薄弱者の処遇問題が発見され、オリリア白痴施設、精神薄弱者調査官職、および公立学校精神薄弱学級といった対応機関が設置される経緯と初期の実態について明らかにした。初代精神薄弱者調査官であったマクマーチーは、国内における精神薄弱者の窮状と英米における精神薄弱脅威論とを結びつけることによって、精神薄弱の早期発見・予防と教育的・福祉的対応を政策的重要課題として取り上げたものの、財政的制約、一般住民の関心の低さなどが一因となり、1914年補助学級法の制定のほか、政策的対応は急速には進まなかったことが明らかとなった。

本章では、1910年代から1920年代における同州の近代化と都市化を背景として、オリリア施設と精神薄弱学級がそれぞれいかなる役割を担い、どのような目的と方法を採用して展開してゆくのかについて究明することとする。

1910年代後半以降、オンタリオ州をはじめとするカナダ各地で近代化と都市化が進行すると、移民政策に関心をもつ精神科医や公衆衛生専門家、女性団体が精神薄弱と貧困、犯罪、伝染病といった社会問題との因果関係を指摘し、社会道徳も含めた社会衛生（social hygiene）の向上を主張するようになる。1920年代のカナダでは、社会衛生の名のもとに精神薄弱者を含む社会不適応者を排除しようという思想が一定の支持を得ていくのである。

そこで本節では、1910年代後半から1920年代のオンタリオ州でオリリア施設と公立学校が立脚する社会背景として、精神薄弱を標的の一つとした当時の社会衛生の主張を整理する。分析の柱は以下の３点である。第一に、カナダ女性会議（NCWC）による児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘。第二に、カナダ精神衛生委員会（CNCMH）による移民政策批判と精神薄弱の関係。そして第三に、カナダ公衆衛生学会（CPHA）による都市問題の一環とし

ての精神薄弱への着目である。これら3点はそれぞれが独立したものではなく、相互に関係性があり、また社会衛生の流れのなかで発生している点にも着目されよう。

それぞれの主張について述べる前にまず、前提となる 1890 年代からのカナダの移民政策について取り上げておきたい。

細川（2009b）によれば、当時の移民法は、基本的には 1869 年の移民法に基づいており、精神異常者、貧困者、および身体障害者の移民の入国は、建前上は禁止されていた。1869 年の移民法では、検疫所の医務監察官（medical superintendent）は、「1868 年検疫・保健法（Quarantine and Health Act)」に則り、乗船者名簿、健康証明書、積荷目録、航海日誌、その他の書類を検査し、精神異常、白痴、聾唖、盲、あるいは虚弱な者、ないしは、医務監察官の判断で恒久的に生活保護を受ける可能性があると判断された者については、税関官吏に報告すること、そして精神異常、白痴、聾唖、盲、虚弱な者については、移民官は農務相の同意を得て、乗船港まで送還する手続きをとることを規定していた。

要するに、建前の上では、国外からカナダ国内への精神薄弱者の流入は防止されることになっていたのである。

しかしながら、20 世紀初頭まで、カナダの港での医務検査は事実上行なわれていなかった。「各地の地方自治体が伝染病の罹患者などの入国に異議を唱えていたものの、経費がかさむ検疫は機能しなかったのである。当時のカナダは、西部開拓農民や工場労働者として移民を積極的に受け入れる政策をとっており、こうした連邦政府の意向が優先されるあまり、不適切な移民の入国阻止の要求は無視されていると批判された」のが実状であった（細川［2009b］90-91)。

したがって、カナダの当時の移民政策と実状を踏まえた上で、①NCWC によ

る児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘、②CNCMH による移民政策批判と精神薄弱、③CPHA による都市問題の一環としての精神薄弱への着目の３点を検討することが重要になるといえる。

１．　児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘

本項では、児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘を整理する。児童・家庭福祉において、精神薄弱者が課題として認識されたのは、女性団体による主張と運動の影響が大きかった。

カナダのみならず、アメリカ、イギリス、そのほかのイギリス領などでは、当時の女性団体が女性参政権、禁酒、児童福祉、移民など、さまざまな問題に関心を寄せ、白人あるいはアングロ・サクソン人種の退化について警戒感を示していたことはすでに指摘されている。とくにカナダでは 1867 年の連邦独立から間もなく、自治領としていかに質量ともに富国していくかが重要な課題となっており、「国富と国力の根源は国民の人格にある」と認識されていた（Valverde［2008］104)。

20 世紀初頭には移民奨励策によって、とりわけカナダの西部に移民が押し寄せていたことから、「望ましくない」移民への警戒心が強まっていたことが推測できる。19 世紀末には NCWC をはじめ各地の女性団体が子どもの移民についての調査を実施していたし、移民政策の強化を訴えていた CNCMH には NCWC の代表も加わっていた。

第２章で述べたが、1891 年に結成された NCWC は、早期から精神薄弱のとりわけ精神薄弱女性の問題に着目し、対応を求める対政府運動を展開していた。第一次世界大戦前後になると、その NCWC を中心として各地の女性が、精神薄弱を家庭衛生あるいは健全な子どもの育成に係る有害因子とみなし、その隔離・排除を提唱するようになる（細川［2008］173-176; Valverde［2008］

108-110)。

たとえば、1919 年には NCWC の常置委員会である「精神欠陥者のケアに関する委員会」から、次のような報告がなされている。

「正規の教育（book learning）に不適合な子どもには…感覚能力の訓練、手工訓練、職業訓練を授けることはできる。こうして、ただこうして、教育の問題は解決されるだろう。しかし彼らの生涯にわたるケアの問題は残るのである。実際、彼らが自ら生計を立てることはもっとも危険なのである。なぜなら、最重度級の精神薄弱者よりも、彼らは結婚し、同じ者を再生産する可能性が高いからである。

精神薄弱児の教育は困難であるが、まったく希望がもてないわけではない。そして責任はそこで終わらないのである。

…各地方支部と連合団体は、精神薄弱者の恒久的な隔離と収容保護、そして刑務所、学校、移民受入れ拠点と連携した心理クリニックの開設について積極的に議論してほしい」（NCWC［1919］138）

また、1920 年に名称を精神衛生（Mental Hygiene）委員会と変更した同委員会は、精神欠陥者を子どものうちから隔離することについても、1920 年に次のように述べて道徳的、経済的に望ましいとしている。

「逸脱した子ども（abnormal children）はしばしば、普通の子ども（normal children）の初等教育において道徳的悪影響を広め、まるで無効にしてしまう」（NCWC［1920］141）

「精神薄弱の非行者を、小学校にいるうちに隔離することは『究極の節

約』である。精神薄弱者のなかには子どものうちから犯罪癖や反社会性のある子どもがいる―そのほかの者は気立てが優しく、素直で、行儀よく、政府の保護を必要としないが。…監視する者のいない精神欠陥者ほど、非行と犯罪の発生に強く影響するものはない」(NCWC［1920］143)

では、NCWCの主張の根拠となったものは何であろうか。

それは、優生学の思想である。1883年にイギリスの遺伝学者F. ゴールトン（Francis Galton）による「遺伝学を人類の改良に応用すべき」との主張から創始された優生学は、20世紀初めにはカナダにも導入された（Chesterton, 1922; Saleeby, 1911; 1921)。

もっとも、その拡がりにはばらつきがあった。ケベック州では、マギル大学を擁していたものの、フランス系の間ではまったく低調であった一方、イギリス系の間や西部の州ではとくに議論が激しかった（細川［2009b］83)。そして、当時カナダにおいて、NCWCをはじめ発言力を持っていた女性のほとんどは、中産階級あるいは高学歴のイギリス系カナダ人だったのである（Boutilier［1994］17)。

社会改革に傾倒するイギリス系カナダ人女性と各界の人びとが優生学にひきつけられたのは、19世紀末から20世紀前半にかけて、カナダを取り巻く内外の事情にあったとして、細川（2009b）は次のように述べている。

「トロントやモントリオールの都市部では、公衆衛生環境の悪化が問題視され、その主因は移民の大量流入にあると考えられていた。移民の多くはイギリス諸島やアメリカ合衆国からであったが、非イギリス系も増加しており、とりわけ都市部に占める割合は急増していた。イギリス系住民は、非イギリス系の増加によって彼らがいずれ少数派に転じるばかりか、社会

の無秩序化が助長されると懸念したのであった。すなわち、それは、イギリス帝国内の自治領としてアングロ・サクソンの諸価値に基づいたカナダ社会を担ってきたイギリス系の『人種の自殺（race suicide)』を意味していた。かくして、公衆衛生にたずさわる人びとや『人種の母(mothers of the race)』たる女性たちが、社会の改革を唱え、優生学にそのよりどころを求めたのであった」（細川［2009b］88）

すなわち、カナダ女性にとって重大な関心事であった、アングロ・サクソン人種であるイギリス系カナダ人の衰退への懸念、非行少年への対処、良き母親と良き家庭の育成の必要性は、「望ましくない」移民の流入への気づきによってさらに高まっていた。

そして、健全な子どもの育成とコミュニティの保護に有害な因子として、ひいては人種の衰退と「精神の墜落」をもたらす根源として精神薄弱を捉え、移民制限策と同時にその隔離と保護を推奨する NCWC の活動や主張が正当化されていくこととなったのである。

２．　カナダ精神衛生委員会による全国調査の実施と民族衛生の主張

NCWC が人種の退化への懸念を高めていたのと同時期に、カナダの移民政策に対して不満と改善を訴えた専門家団体があった。

カナダ精神医学界の重鎮であり、早期から移民政策の強化を唱えてきた C.K. クラーク（Charles Kirk Clarke 1857-1924）をはじめ、精神科医が中心となって 1918 年に創設された CNCMH である。

では、CNCMH はどのような経緯を経て設立されたのだろうか。

同協会の前身は、1912 年にマクマーチーらによって結成された、オンタリオ州精神薄弱者ケア協会（PACFM）であった（Dowbiggin［1997］167; FMiO

[1917] 11)。PACFM の会長を務めたクラークは、後に CNCMH の創設者のひとりとなり、初代医事局長（medical director）を務める。

クラークはカナダの精神衛生について多大な影響を与えた人物であることから、ここで彼の経歴と思想について取り上げたい。

カナダ独立前の 1857 年に現オンタリオ州に生まれたクラークは、1879 年にトロント大学医学部を卒業後、同州内の精神病アサイラムに勤務し、1911 年から 7 年間、トロント総合病院（the Toronto General Hospital）院長を務めた。また、1908 年から 20 年まではトロント大学医学部長および精神医学の教授を兼任していた（Greenland [1966] 155-160)。

クラークは、1909 年にトロント総合病院の敷地内にカナダで初めての外来患者用の精神科クリニックを開設し、S. フロイト（Sigmund Freud）の弟子であった E. ジョーンズ（Ernest Jones）を所長に任命した。同クリニックは、トロント総合病院改築とジョーンズの転出に伴い 1913 年に閉鎖されるものの、院長に就任していたクラークは翌 1914 年には病院の一部門としてクリニック（Social Service Clinic）を再開した。

しかし、1909 年と 1914 年にクリニックを開設した際の彼の主意には明らかな変化がみられる。最初は移民政策に対して制限主義を主張していたのに対し（IPPC [1908] 3-10)、後年には精神薄弱者の問題へとその関心が転向している（Clarke [1918] 97-98; Dowbiggin [1997] 161; Stephen [1995] 8)。ところが、第一次世界大戦末期には移民政策への批判を再開し、「我々がこれまで自己防衛策を採ってこなかったことは、カナダに入国してきた膨大な数の不適当な集団（unsuitable elements）と関わってきた者にとっては明々白々である」(Clarke [1919] 441) として移民制限の強化を訴えた[1)] (Clarke, 1916; 1919)。彼の主張の背景には、戦争による死傷で優秀な人材やその子孫の再生産が停滞すること、また終戦によりヨーロッパからカナダへ「不健全

な」層の人々が送り込まれてくることへの懸念に加えて(McConnachie［1987］23-24; McLaren［1990］42-43)、精神科医としてクリニックでの経験による裏付けがあったのである。

クラークは、かつて勤務していたキングストン・アサイラムやトロント・アサイラムで重度の精神病患者に接していたが、彼のクリニックには、それよりも軽度の精神薄弱者について、トロント市内の学校、少年裁判所、公衆衛生局その他関連機関から診察の照会が寄せられていた。クラークは、こうした軽度精神薄弱者は、精神医学や心理学の分析に通じた者でないと容易に発見できないゆえに、彼らが街を徘徊しがちであり、彼らが犯罪者、売春婦、非行少年、未婚の母になりかねないとした（Dowbiggin［1997］161)。

さらに彼の同僚であり、CNCMH 創設時の会員となる看護師の M. キース（Marjorie Keyes）[2]は、クリニックでの診療記録から売春婦の６割が精神薄弱であるとし、精神薄弱女性は、売春婦となり、性病を蔓延させ、次世代にも精神薄弱者が生まれることになるとした（Keys［1918］99)。かかる見解は、同じく女性であるマクマーチーらにも共有された。精神薄弱者はまた、精神薄弱者を配偶者とするケースが多く、やはり欠陥のある人種が永遠に続くうえ、精神薄弱者には犯罪性が宿っているともされた。こうして精神薄弱者は、反社会的存在とみなされ、彼らが生み出す悪循環を断つべく、精神薄弱者の再生産を阻止すべきだとの主張が唱えられたのであった(Keys［1918］99-101)。

このように、軽度の精神薄弱は、「正常な」市民と接する機会が多いがゆえに、隔離された重度の患者とは異なる意味で危険視されたのである。換言すれば、「正常」と「非正常」の境界をさまよう危険な存在として避忌されたといえよう。

クラークは、精神病患者と精神薄弱者の処遇や施設の改善にいち早く関心

を示した人物であり、改革の時代にあってつねにその先駆的役割を演じてきた[3]。それだけに、多くの抵抗に向き合わざるをえなかった[4]。クラークにしてみれば、現場の医療に携わっていたがゆえに、移民の増加に伴って精神薄弱者が増加している状況を看過するわけにはいかなかったのである。

このような経験と思想の持ち主を中心として、CNCMHは発足するのである。

1917年、クラークのもとクリニックで働いていた精神科医のC.M. ヒンクス（Clarence Meredith Hincks 1885-1964）は、クラークにカナダ全域について精神病者および精神薄弱者への新しい対処法を実施する必要を訴え、同年にアメリカの事例を学ぶため同国を訪れた。彼はそこで全米精神衛生委員会（the National Committee for Mental Hygiene: NCMH）の創設者であるC.W. ビアーズ（Clifford Whittingham Beers）にも面会した。ビアーズの思想に感化されたヒンクスは、カナダでもアメリカのNCMHに匹敵する組織を設立すべく決意し帰国の途についた。

ヒンクスがビアーズの精神衛生運動に追従した理由には、ビアーズの著書「わが魂にあうまで（A mind that found itself)」（Beers, 1908）を読み感銘を受けていたことに加えて（McLaren［1990］109)、両者が青年期に精神病を患った経験を持つ[5]という共通点からくる共感もあったと考えられる。

帰国後のヒンクスは組織立上げのために奔走し、カナダ総督の後援も得て、1918年４月にはオンタリオ州オタワでのCNCMH設立にこぎつけたのであった。なおその設立には、第一次世界大戦末期から戦後の時期にあって、戦争神経症患者をはじめとした帰還兵に対する精神医学的治療へ関心が集まっていたことも好機に働いた。

CNCMHは、機関誌の創刊号序文において、委員会の目的として次の６つを掲げている（Canadian Journal of Mental Hygiene［1919］1)。

① 精神衛生（mental health）の保護のために活動すること

② 精神異常（mental disorders）および精神欠陥（mental defects）についての研究を奨励すること

③ それらについて信頼性の高い情報を獲得し普及させること

④ ケアと治療の水準を高めること

⑤ 連邦、州、各都市に既存の機関を調整すること

⑥ 精神衛生を目的とした系列組織をすべての州に設立すること

CNCMH は、カナダにおける精神病や精神欠陥への対処が現状では不十分であること、精神的要因によって惹起される問題が多くのカナダ人が考える以上に深刻であり増加していること、そして科学的方法で予防や対処を考える必要があるという考えを共有していた。そこで、移民政策の改善に向けて、精神薄弱者と精神病者の実態調査を実施することを第一の任務とした。とくに刑罰・慈善施設や公立学校における精神薄弱の程度や在籍状況を調べることに重点を置いていた（Clarke［1924］13; CNCMH［1919b?］9-11)。

ちなみに、CNCMH 会長の C.F. マーティン（Charles F. Martin）は 1928 年の会議で次のように述べている。「心神喪失（insanity）とは法廷での判決に用いる単なる法律用語であって、医師の診断に用いる言葉ではない。…心神喪失とは独立したものではなく、…同じ異常（disorders）のグループにおける精神的･社会的機能不全(failure)の最終結果である」(CNCMH［1929］2)。

CNCMH は 1918 年から 1922 年にかけてオンタリオ州を含む 7 州で精神薄弱者の実態調査を実施した。なお、精神薄弱者の実態調査はこれが初めではなく、オンタリオ州では 1906 年以降、マクマーチーによって実施されている。

ちなみに、ほぼ同時期、アメリカの NCMH は、非白人移民の多かった南部にて同様の調査を行なっていた。第一次世界大戦後、カナダに移民の波が押し寄せたのは西部であり、そこで CNCMH は西部の実態調査を優先していた。

1919 年に実施されたブリティッシュ・コロンビア州の調査では、精神病院

の患者のみならず、孤児院、職業訓練校、公立学校、少年鑑別所も対象としていた。このCNCMHの調査を皮切りに、ブリティッシュ・コロンビア州での精神衛生時代（mental hygiene era）が始まったのであった（細川［2010a］100; Menzies［2002］391)。翌1920年に出された調査報告書は、同州における精神薄弱の割合が極めて高く、それが貧困、犯罪、売春の主要因であるがゆえに社会にとって危険であると述べ、精神薄弱者の再生産による脅威を指摘した。さらに、救護院収容者の72%が外国生まれであるとし、中国人や最下層のギリシア人を含む移民によって、不道徳な価値や行為が蔓延していると報告した[6)]（CNCMH［1920］3-59; 細川［2010a］100)。

他の州でも、調査結果から同様の傾向がみられた（CNCMH, 1918; 1919a; Mundie, 1919)。とりわけ1919年に調査したアルバータ州に関して、ヒンクスらCNCMHが問題視したのは、当時増加していたスラブ系移民の中に精神薄弱者の占める割合が高いことであった。ヒンクスは、かつてのクラーク同様、移民の量よりも質を問題にし、「精神異常者と精神欠陥者は他の者以上に脅威となるため入国を拒否することが望ましい」とした（Dowbiggin［1997］179; McLaren［1990］99)。そして、CNCMHは東欧からの移民だけでなく慈善・矯正施設収容者においても精神薄弱者の割合が高いという科学的根拠を裏付けに、「異常な人々の増加を防ぐための一方策としての断種」を示唆する報告書をアルバータ州へ提出した（Dowbiggin［1997］179; Grekul［2002］26-27)。

そもそも、「精神薄弱者の処遇施設は非常に少なく、既存の施設も問題の科学的側面や派生して起こるより大きな社会問題についてはほとんど注目していない」（the Public Health Journal［1918］591）当時の状況にあって、CNCMHの実態調査や断種が受け入れられたのはなぜなのだろうか。それは、1910年代後半以降、次項以降で述べるように、精神薄弱に関心をもつ専門家や前項で述べた女性団体の間で精神薄弱脅威論が拡大していたからである。

したがって、とりわけ精神科医、女性団体、そして教育・福祉・公衆衛生に従事する者にとって、こうした精神薄弱と社会問題との関連性を示す調査が意義を持ち、支持されたのである。それでは、CNCMH による精神衛生の主張と流れについてみていく。

CNCMH が牽引役となって、精神薄弱者と精神病者を主な標的とした精神衛生運動が 1910 年代後半から 1930 年代にかけて高揚し、アルバータとブリティッシュ・コロンビア両州での断種法制定へとつながったのであった（細川［2008］167-72; Richardson［1989］4-5)。

けれども、CNCMH が断種を支持したのは、患者を過密な収容施設から仮釈放ないしは退院させる問題の純粋な解決策としてであり、同委員会は、過激な優生論を取り除き、より広範な人々に断種を受け入れられるよう尽力した。CNCMH はそのメンバーに大学教員ら研究者を擁しており、彼らは環境要因から公衆衛生をみる傾向が強く、こうした人々にも主張が受け入れられる必要があったからだと考えられる。

また、断種は、万能薬ではなかったにせよ、行政に携わる者にとっても理解されうるものであり、施設長や政府役人にとっても患者を安全に社会に解放する策であった。すなわち、断種は、慢性的に施設が過密化し資金不足に陥っていた公的慈善・矯正施設の状況を打開する脱施設化策として有効とみなされていたのである（Dowbiggin［1997］182-183)。

以上を整理すると、自身の経験から精神薄弱者に対して問題意識を強く持っていたクラークらが中心となり、CNCMH の全国実態調査が実施された。初期の CNCMH はクラークの強力な指揮のもと、移民問題を最大の課題とした。もっとも同委員会は、精神薄弱の問題をも扱っていたが、クラークが死去するまでは、移民の医務検査が中心課題であり、彼の死後、その優生学的関心は断種へとシフトしていった点には留意が必要であろう（the Canadian

Medical Association, 1932; Dowbiggin［1997］167-168)。CNCMH の断種支持は、先に述べたように過激な優生論を取り除くことに力を入れ、収容施設の状況やカナダ社会の経済的便益に立った上で理解を求め、主張を展開していた点に特徴的がある。

なお、カナダ西部で一世を風靡した CNCMH の精神衛生運動は、1930 年のカナダ優生学協会（ESC）の結成と共に下火となってゆく。

３．カナダ公衆衛生学会における都市問題の一環としての精神薄弱への着目

CNCMH と同様にアメリカの組織を参考に設立され、1910 年代に公衆衛生の側面から精神薄弱を標的のひとつとした主張を繰り広げたのが、CPHA である。

CPHA は、1872 年に結成されていたアメリカ公衆衛生学会（the American Public Health Association: APHA）から派生する形で 1910 年に創設された。20 世紀初頭までのカナダでは、国内で独自の学会を持てるほどには人的資源と学問的知識の蓄積が十分でなく、知見を求めた学者や実践家らは、隣国アメリカの学会に参加することが一般的であった。

実際、1872 年から 1910 年までの APHA 会長には３名のカナダ出身者がみられる。なかでも 1900 年に同会長を務めた公衆衛生医の P.H. ブライス（Peter H. Bryce 1853-1932）は、1882 年から 1904 年までの 13 年間にはオンタリオ州保健省の事務官、後に連邦内務省移民局新設時に初の医務長官（the chief medical officer）を歴任した人物であった。

1910 年に結成された CPHA は、月刊の機関誌（the Public Health Journal. 後に Canadian Public Health Journal: PHJ）を発行するとともに、年次大会を開催し、公衆衛生に関する議論の場を提供し、また知見の普及と関心の拡大に努めた。

CPHA の協同団体として、APHA、女性会議、環境保全委員会、連邦・州・都

市の保健当局などが挙げられており（PHJ［1913］ iii）、機関誌 PHJ にはこれらの組織に所属する人々や先述の CNCMH 会員からの投稿が散見される[7]。

1918 年３月号の PHJ では、「精神薄弱問題（the problem of the feeble minded)」の特集が組まれ、精神薄弱者が惹起する社会道徳的悪影響と感染症の蔓延、それらによる州の財政的負担を強調していた（PHJ［1918］97-139)。同誌ではトロント総合病院内精神科クリニックのメンバーであるクラーク、ヒンクス、キースの寄稿がみられ、クリニックでの臨床研究を踏まえて次のような指摘がなされている。

「売春、私生児、精神薄弱、性病の問題は大きく膨れ上がっている…そのことは、これらの問題が密接に関わっていることを明示している…売春は淋病と梅毒の有力な感染源であり、精神欠陥の売春者を隔離することは性病の蔓延を防止するもっとも有効な方法である」（Clarke［1918］98）

「貧困、不道徳、非行、そして犯罪といった社会問題は根が深く、また慢性的である。現代社会がこれら問題の解決に失敗しているのは、精神薄弱が裏に隠れているからである。…売春と性病により施設にいる女児の大多数は精神薄弱であり、彼女らは矯正も自立も不可能で、コミュニティにおいて望ましい、あるいは安全な構成員ではない」（Keys［1918］99）

「カナダにおけるすべての精神欠陥者に適した施設の建物と設備を用意することは、数 100 万ドルの支出を要するが、州議会にかかる経費は至極大幅に軽減されるだろう」（Hincks［1918］105）

これまでに取り上げてきた NCWC と CNCMH と同じく、公衆衛生分野において

も都市問題との関連で精神薄弱が注目されていたことがわかる。

1920 年代に入ると、PHJ では断種支持派の論拠のひとつであった精神薄弱の遺伝性や、断種の効果それ自体に対して疑問を呈する研究がみられるようになる。

精神薄弱を社会的脅威とみなす脅威論に批判的見解を示す者としては、CNCMH の会員で作業療法・職業訓練部長でもあった N.L. バーネット（Norman L. Burnette）が、1922 年に PHJ へ寄稿した論文が挙げられる。そこでは、次のように述べられている。

すなわち、精神薄弱者の管理のうえで最も重要なのは指導監督であるとし、「断種は『冷血的な案』でわれわれの理想には不快なばかりか、他の批判を招く」と主張した（Burnette［1922］74)。

バーネットは、総収容政策が財政的に不可能であると考えたうえで、精神薄弱者の大多数は「環境が正しければ、おとなしく、無害な、満足した生活を送る可能性をもって」おり、「能力に従って教育され、作業の効率を高められ、正しい生活習慣を獲得するように教えられれば…幸福で有用な生活」を送ることができると考えたのである（Burnette［1922］72)。

彼は、精神薄弱者の隔離保護と断種支持派の論拠のひとつであった「精神薄弱」の遺伝性について疑問を呈するだけでなく、訓練の成果としてのコミュニティ生活の可能性についても言及したのである。

もっとも、CNCMH が支持したのは、先に述べたように精神欠陥者を過密化が進む施設から解放するための純粋な解決策としての選択断種であったから、過激な優生論者による強制断種とは目的を異にしていたといえる。

また 1928 年 7 月号の PHJ の論説では、同年に可決されたアルバータ州の断種法について取り上げているが、その行方については慎重に見極めなければならないと、慎重な姿勢を示している。その理由として、イギリスの精神福

祉中央連合会（the Central Association for Mental Welfare）が行った10年間、３万4,000事例におよぶ調査の結論を次のように引用している。すなわち、「断種は一部の特定のケースについては適切であったかもしれないが、全ケースに採用することによる予防効果はほとんど得られない。欠陥者自身にとって、断種と同時に手にする自由は（無差別な乱交その他の）実害を伴う。経済的な倹約という結果には至らない。要するに、この処置（断種―筆者）は、欠陥者にとってもコミュニティにとっても利益をもたらさないだろう」（PHJ［1928］331-332）。

なおオンタリオ州において断種法の制定が議会において議論されるのは1930年代のことであり、この点については次章で論じる。

本節で取り上げた第一のNCWCによる児童・家庭福祉の課題としての精神薄弱の指摘、第二のCNCMHによる移民政策批判と精神薄弱、第三のCPHAによる都市問題の一環としての精神薄弱への着目を整理すると、いずれの組織も社会衛生という観点から、精神薄弱者の問題を解決しようと取り組み、調査にも力を入れてきたといえよう。カナダ女性会議は「母」として、また児童福祉の観点から精神薄弱者の排除や移民制限を支持した。

CNCMHの中心的人物となったクラークも、実態調査に主眼を置いていたことから、精神薄弱者の実態を明らかにし、その処遇問題を社会により認知してもらうことに注力していた。そのうえで、彼の死後になって断種が支持されたのは、カナダ社会が精神薄弱者を抱えることによって得られる不利益を鑑みるには時期を待つ必要があったことを暗喩していよう。

PHJでは、精神薄弱脅威論に疑問を唱える論文も散見される。とくにバーネットは、先に述べたように、精神薄弱者の更生や教育といった点から問題の解決が可能だと考えていた。つまり、精神薄弱者を保護収容、あるいは断

種といった方法は、短期的には問題を押し込めるかもしれないが、長期的に見れば経費もかかり、建設的な解決方法ではないとしたのである。NCWC やCNCMH が主張した断種とは方向性が異なるものの、社会衛生という観点から、問題を解決するという点では、より合理的ともいえよう。なぜなら、バーネットが言うように精神薄弱者がコミュニティにおいて「有用で幸福な生活」が送れるようになることで、長期的に見れば政府と国民の負担軽減が可能になるからである。

第２節　精神薄弱者施設の収容機能強化と経費削減を意図した施設内自立の指向

１．　ダウニー施設長による経費削減と施設内自立の指向

前節でみたように、1910 年代後半以降、近代化と都市化が進行すると、移民政策に関心をもつ精神科医や公衆衛生専門家、女性団体が精神薄弱と社会問題との因果関係を指摘し、社会道徳も含めた社会衛生の向上を主張するようになっていた。

こうした背景を受けて、州内唯一の精神薄弱者施設であったオリリア施設はいかなる役割を担い、どのような目的と方法を採用し展開していったのだろうか。

実は、同時期のオリリア施設は精神薄弱者の隔離収容という役割の期待に応えつつも、経済的・効率的運営を重視する施設長のもと、独自の路線を進んでいくこととなるのであった。

1910 年から 1926 年までオリリア施設長を務めたのは、J.P. ダウニー（Joseph Patrick Downey 1865-1926）である。

ダウニーは、1865 年にトロントから南西へ約 65 kmの農村に生まれた。20 歳からの 20 年以上を地元紙の記者として勤めるなかで、政治に関する強い主張をもち、1902 年から 1910 年までは立候補して州議会議員の公職に就いている（Orillia Museum of Art and History [2007] 5)。

彼がオリリア施設の施設長職に任命されたのは 1910 年のことであった。

前任の施設長、ビートンの退職理由は明らかにされていないものの、1910 年８月４日付のオリリア・タイムズ紙によると、彼の退任は「政党の要求」によるものと推測されている（Hackett [1969] 41)。なぜならば、ビートンは当時の州当局とは折合いが悪く、とりわけ 1890 年代以降、施設内学級の開設について理解と協力を得られないことに悲憤していたが、1908 年には学級

の再開を強行したのである（IPPC［1909］21)。

ビートンの退任がそうであったように、ダウニーの就任にも政治的意図が働いたと考えられる。というのも、後年に当時の施設職員が証言しているとおり、ダウニーは精神薄弱に関してはなんらの資格も経歴も有していなかったものの、1905 年から州務長官を務めるハンナと親交があったからである（Hackett［1969］164)。

一方で、彼を施設長へ任命することについては多くの反対があった。というのも当時のオリリア施設長職には医学の学位と広範にわたる医学的知識を有する人物が必要と考えられていたから、無資格・無経験のダウニーは明らかに不適格であったのである。ところが、彼の死去後 1926 年 4 月 22 日付の Orillia Packet 紙によれば、ダウニーは正反対の評価を得ている。「彼が、『農民ジョー』の愛称を与えられるほどに『施設農場（Hospital Farm)』の敷地を拡大した…（略)。ダウニー氏の発想のもと、多くの建設作業が入所者によって進められ、州には約 10 万ドルの倹約となった」。また、The Mail and Empire 紙は、「ホイットニー首相（James Whitney）は、ダウニー氏をオリリアの役職に任命した時点で…知っていたのだ。『ジョー』・ダウニーは、彼のもとにゆだねられたすべての者（入所者―筆者）に悼まれるであろう。彼は間違いなく、彼らの父親であった」（Orillia Museum of Art and History［2007］5)。

それでは、施設長在任中のダウニーの施設運営についてみていきたい。

1910 年に着任した彼がまず直面したのは、施設の膨大な運営経費の問題であった。同年のオリリア施設の運営費は、入所者一人当たり一日平均 28 ドル 46 セントで、1900 年の 23 セントから 10 年で 100 倍以上にも膨れ上がっていた。州立施設全体の平均でも同じく、34 セントから 42 ドル 69 セントへ 125 倍の上昇となっていたから（IPPC［1900］xlvii；［1910］22-23)、運営費の削減はオリリア施設だけでなく州当局にとっても重い課題となっていたので

ある。

そこでダウニーが取り組んだのは、第一にオリリア施設の過密の解消、そして第二に入所者の分類であった。彼は就任初年度の年次報告で同施設について次のように述べている。「人口の過密自体がもたらす不便さに加えて、常に飽和状態にあることで、分類という計画的な試みに対して扉を閉ざしてしまっている」(IPPC［1911］27)。

まず、オリリア施設の過密状態についてみると、1910年には同施設の定員732人に対し、一日平均入所者数は55人超過の787人であり、入所待機者のリストは232人に上っていた。彼は、「(入所待機者の)ほとんどは救済すべき痛ましい人々であるが、われわれには今許されている以上の救済を施すことは不可能である」として、精神薄弱者の恒久保護施設の増設が緊急に必要だと述べている（IPPC［1911］27)。

そして同時に、「この施設には早急に求められることが多数ある」としながら、活用可能な入所者の分類、職業訓練の実施、施設の内装の改修、農場の拡大、そして家畜小屋、飼育場、屠畜場の新設などの具体策を挙げ（IPPC［1911］27-28)、順次実行していった。

めざすところは、当時すでにアメリカの同様の施設で行われていたように、労働可能な精神薄弱者に、施設内で農業の技術と場所を提供することであった。それにより、施設内で消費する野菜、肉、乳製品等を賄い経費を削減することに加えて、余剰製品は施設外へ販売して利益を得ることができた。

ダウニーが入所者の施設内労働を推奨した背景には、施設長着任以前に州議会議員を務めていた際の自身の経験が大きく影響していたと考えられる。彼は議会の特別委員会において、刑務所における囚人労働によって囚人の矯正効果と経済的効率性を実証した経験があった（Special Committee on Prison Labor, 1908)。この労働による矯正効果と経済的運営をオリリア施設

にももたらそうと考えたと推測できる。

また彼は、自身の年次報告のなかで再三にわたり、精神薄弱者の隔離保護施設における恒久保護と、そこにおける入所者の分類の重要性を主張している。たとえば、次のような彼自身の言がみられる。

「私の考えでは、精神薄弱者のための理想的な施設とは、あらゆる程度の者に対して門戸を開放し、適切な分類を行う施設である。そして、すべての者の満足と幸福に資すると同時に、改善可能なケースについては、各々の有用性を最大限に発揮させるのである」（IPPC［1913］31）

「精神薄弱の男児と女児が、第一に当施設に居場所を得る権利を持つべきである。なぜなら、社会の安泰（the well-being of society）は、こうした不運な集団の若い人々を隔離することをとくに求めているからである」（IPPC［1914］29）

すなわちダウニーは、当時流行していた、監禁または隔離により精神欠陥者の繁殖を防止するという考え方に少なくとも表面上は賛同していた。1920年代半ばまでの施設処遇の根底には社会衛生の考え方があったといえよう。

ここで、精神薄弱遺伝論に対するダウニーの立場をみておきたい。

Shea（1970）によれば、ダウニーは「精神薄弱の（発生―筆者）原因のひとつとしての遺伝の重要性について、時折、彼の見解を述べることがあった」けれども、「アメリカの施設長とは違い、人騒がせに大げさな語調で話すことは決してしなかった」という（Shea［1970］120）。確かに、彼は精神薄弱の遺伝の可能性に言及しつつも、あくまで原因の一つとして慎重に検討する姿勢をみせている。そして極論としての断種については、その効果についてき

わめて懐疑的であり、むしろ社会に不利益をもたらすとみていた。

1913 年の年次報告では、次のように述べられている。「当施設の入所者から、遺伝が他の要因よりも精神欠陥者集団に大きく影響しているという見解を確かにした。…しかし、現在の入所者のうち、同じ家族から５人を受け入れているケースは１件、４人は２件、３人は６件、そして２人の入所者がいるケースが 36 件であった。また１人の者も、遡れば数年前に兄弟姉妹が入所していたケースが多くあった。察しの通り、この結果では、同一家族出身者が１人であった、あるいは全員死亡している、非常に多数のケースについては無視されている」（IPPC［1912］30-31)。

1913 年に PHJ に寄稿した論文では、オリリア施設入所者の「短期間ではあるが私が精神薄弱者と関わってきた経験から、そのような不幸な人々の排除に向けた抜本的処置（断種―筆者）が望ましい、あるいは効果的だという確信は得られなかった」（Downey［1913］126）と述べている。

さらに、1920 年代半ばになっても変化はみられず、1924 年の年次報告では、「142 人の新規入所者のうち 60 人は明らかに遺伝傾向がみられたが、62 人にはみられず、残る 20 人は情報不足のため正確に判断できなかった」（IPPC［1925］14）として、遺伝の影響を認めつつも、「遺伝から起こる問題は解決されていないが、結論を急ぐのは賢明ではない」（IPPC［1918］30）との慎重な姿勢を貫いた。

まとめると、1910 年から 1920 年代半ばまで施設長として施設を主導したダウニーは、精神薄弱者の隔離収容という前提に立ち、施設の効率的・経済的運営の命題を背負い、労働・生産機能の拡大、軽度者の施設内労働および重度者の分離収容を推奨していたのである（Simmons［1982］102-106)。その結果、10 万ドルの州費倹約に成功したという（Orillia Museum of Art and History［2007］5)。

しかし当時、同施設を訪問したCNCMHのヒンクスとキースは、「オリリア施設では広い部屋が便器で埋め尽くされており、それらには重度級で何もできない入所者が一日中縛り付けられていた」という衝撃的な告発をし、同施設は「満足というには程遠い」と述べるほど劣悪な環境を含有していた一面もあった（Hackett［1969］167)。

ダウニーが施設長として取り組んでいた時期は、前節で見たように、NCWCやCNCMHの主張が強く、精神薄弱者を隔離する方向で進められていた。したがって、CNCMH のキースの告白が施設の問題を明らかにしていたとしても、施設の経費節減と精神薄弱脅威論による精神薄弱者の隔離を同時に実現するためには、ダウニーのような取り組みがもっとも現実的であったと考えられよう。

２．　オリリア施設の大規模化と軽度者に対する施設内訓練の実施

本項では、ダウニー在任期間中のオリリア施設の実態について、施設規模と機能の点から整理する。

（１）施設の大規模化

1917年まで、同施設で新規に入所を許可した者の数はごくわずかであった。しかし同年、男女１棟ずつ、それぞれ200人収容のコテージ２棟が完成すると、その数は急増することとなる。入所者の収容施設の増設は、就任以来のダウニーの悲願であり、以降は彼が死去する1926年まで、毎年の新規入所者数が135名を下ることはなかった。

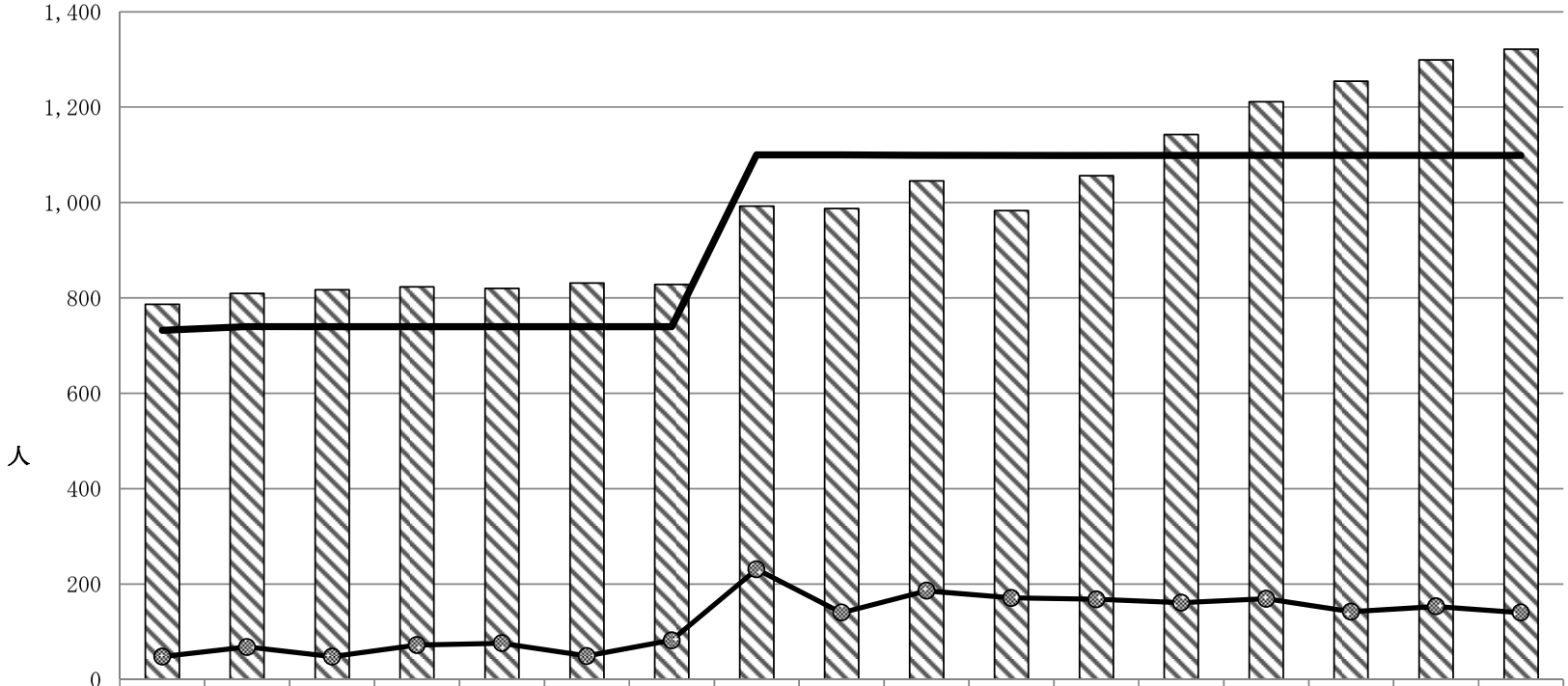
なお、第一次世界大戦が開戦すると、オリリア施設入所者にも影響が及んだ。1911 年に開設されたばかりのホイットビー・アサイラム（the Whitby Asylum）が負傷兵のための軍病院となったことから、同アサイラムからオリリア施設の1917年に新設された女性用コテージへ150人の女性患者が転院さ

せられてきた。

また、戦時感情から、施設では健康で徴兵年齢にある未婚男性の雇用を避けていたため、職員数は減少し、若年または高齢の男性が雇われた。1918年にダウニーが「職員数は平時の３分の２しかいない」と報告した通り、入所者828人に対して職員は95人であり、職員一人当たり入所者は９人という、安全で満足なケアができるとはいえない比率であった（IPPC, 1918)。

終戦により、ホイットビー・アサイラムから受け入れていた患者はトロント市内の病院へ再度転院したため、オリリア施設には空床ができたものの、入所者数は増加し続けた。

Fig. Ⅲ-1 は、ダウニー在任期間中のオリリア施設の定員、入所者数、新規入所者数の推移を示したものである。1910年には約740人であった定員は、1917年のコテージ増設により360人増の約1,100人に拡大した。1920年にホイットビー・アサイラムからの受け入れ患者150人が転院したことにより、一時的に入所者は減少しているが、1922年以降は定員を超過した状態が続いている。



	1910年	1911年	1912年	1913年	1914年	1915年	1916年	1917年	1918年	1919年	1920年	1921年	1922年	1923年	1924年	1925年	1926年
入所者数	786	809	817	823	820	831	828	992	987	1,045	983	1,056	1,142	1,211	1,254	1,299	1,321
定員	732	740	740	740	740	740	740	1,100	1,100	1,099	1,099	1,099	1,099	1,099	1,099	1,099	1,099
新規入所者数	48	68	48	72	76	49	82	231	140	186	171	168	161	169	142	153	140

Fig. Ⅲ-1　オリリア施設定員および入所者数の推移（1910年～1926年）

出典：IPPC, 1911-1927.
註：各年10月末現在.

彼はオリリア施設が定員を超過した1922年に、さらに200床の定員拡大を約束しているが、訓練施設としての形態を維持するために入所者数の上限を1,400人までとすると宣言した（IPPC［1922］119)。これは、20世紀初頭におけるアメリカの同様の施設長とは明らかに異なっていた。というのも、彼らはもはや入所者と直接かかわることはないことから、入所者数に制限を設けず、むしろ3,000人から1万人を入所させることを良しとしたからである（Shea［1970］87)。

収容施設の増設だけでなく、ダウニーの最も重要な貢献のひとつは、施設の農地拡大である。前任のビートン施設長時代には177エーカー（約21万6,700坪）であった敷地は、2.5倍以上の456エーカー（約55万8,200坪）にまで広がり、3区画に分けて管理されるほどとなった。新たに得た農地のほとんどは、建物のある敷地と高速道路を挟んで北側に広がっている。

1911年4月に購入したこれらの新たな土地は沼地や荒地が多く、すぐに農地として利用できたわけではなかったが、早急に土地の整備が行われ、同年の秋までに75エーカー（約9万坪）が利用可能となり、雑木林であったところも間伐が行われた。そして収穫物として根菜や穀物などが植えられた。

ダウニーは年次報告のなかで庭園や農場の収穫量について毎年のように、詳述することはしていない。しかし1916年の年次報告では、「農業はいつになく成功しており、1915年は記録的な年になった」と興奮気味に述べている。というのも、「穀物と干し草は十分にあり、…あらゆる種類の野菜は豊富に収穫でき、貨車1台分を他の施設に船便で送ることができる。…合計で5,500ブッシェル(約184立方メートル)もの収穫量を得た」のであった(IPPC［1916］28)。

史料から判明している限りで、ダウニーが行った主な施設設備の増強をあげると、次のようなものがある。1911年に広く新しい家畜小屋を新設した。

1915 年、「施設の農業部門に最も頻々に利益をもたらす基礎として」登録ヨークシャー豚を購入し、また純血のクライスデール種の荷馬用馬と雌馬を家畜小屋に収めた（IPPC［1916］29)。同年、施設に張り巡らされた配管を管理しやすいよう改修した。1917 年には、新たな収容棟を増設し、合計４棟となった収容棟には、男女２棟ずつ、大人の入所者の住居とし、本部棟（main building）は施設内学校と、そこに通う若年入所者および家事を担う数名の大人の入所者の住居とした。1920 年には下水処理場を設ける。

1924 年に彼は、新たに 200 床をもつ医務棟の新設について述べている。数週間、「型枠工事の業者（form makers)」数名を除き、すべての建設工事は、職員の指導のもと施設入所者の手によって施工されたといい（Shea［1970］94)、工事費の削減に貢献した。この新たな医務棟は、彼の死後、1927 年の春に完成している。

ところがこうした施設設備の拡充にも関わらず、オリリア施設への精神薄弱者の入所需要は深刻なほど高まっていた。1926 年にダウニーが急死したことにより、臨時施設長代理として医長（Medical Director）の W.C. ヘリマン医師（W. C. Herriman）が提出した年次報告では、同年の定員 1,099 人に対して入所者数は 222 人超過の 1,321 人であり、さらに 600 人の入所待機者を抱えていた（IPPC［1927］16)。軽度精神薄弱児のための補助学級はすでに開設されており、その数を拡大していたが、ヘリマンによれば「通常の方法では容易に扱うことのできない、より厄介な種類の子どもたちは多数おり、絶え間なくわれわれのドアをノックしている」のであった（IPPC［1927］16)。

かくして、1920 年代になってもオリリア施設には常に収容能力の拡大が求められており、ビートン施設長時代から続く過密状態の解消は、ダウニーによっても果たされることはなかったのである。ただし、ダウニーが入所者数

の上限を設定したことと考えあわせると、彼や後任のヘリマンが収容能力不足や定員超過を繰り返し強調している背景には、その窮状に対する危機意識だけでなく、入所者をこれ以上増やしたくないという施設側の思惑もあったのではないかと思われる。

（２）施設内訓練の実施

収容スペースの拡大を果たしたダウニーは、効率的な施設運営のために入所者の分類を試みた。彼は 1912 年に、「入所者の器量（the calibre）という考えは、次の数値から得られたものである。年度末現在で、現役作業員（active workers）の女性 202 人、男性 137 人；補助作業員（occasional workers）あるいは時折、床磨きなどに従事する女性 65 人、男性 71 人；非作業員（non-workers）あるいはまったく何もしていない女性 166 人、男性 112 人；通学児童、57 人」（IPPC［1912］30）として、施設内での作業能力ごとに入所者を分類する方法を提案した。

就任直後の彼の第一命題は、施設の経済的運営にあったことはすでに述べた。実際、就任後 10 年間の年次報告では、ビートンが開始した施設内学校（training schools）を残していることは看取できるものの、その内実についての記述はごくわずかである。たとえば、1912 年の年次報告では施設内学校には 57 人の子どもの入所者がいたことが報告されているが、「今年の当施設の目標は、何かしらの作業が可能な者全員を活動的あるいは半活動的な仕事に就けることである。何らかの仕事をすることは、精神欠陥者の幸福と福祉にとって極めて重要であることは疑いの余地がない。」として、収容スペースや農地の拡大について紙面が割かれている（IPPC［1912］30）。

ところが、就任期間の後半になると、彼は施設内で子どもの入所者やその訓練を重視するようになっていく。とりわけ 1920 年以降、施設内学校と子ど

もの訓練に関する彼の言及は多く見られるようになっていくが、最も顕著に表れているのは 1922 年の年次報告の次の言葉であろう。

「われわれは、当施設で提供できる教育の方法によって十分な利益を得られるような、訓練可能な子どもたちを抱えている。外の世界にある場所に彼らを適応させるつもりはない。しかし、読み、書き、計算、あるいは生産事業でいくらかでも熟練できることは、子どもの有用性を高め、その幸福を増す。そして、彼らのほぼ全員の永住地となる当施設で、大いに役立つことになる」(IPPC［1922］122)

すなわちダウニーは、入所者のうち訓練可能な子どもに３R’ｓの教育と訓練を施すことで、施設内での生産性と有効性が高められ、また彼ら自身も幸福になれるとした。しかし、訓練の目標はあくまで施設内労働への貢献であり、入所者の恒久保護が基本として退所は想定していなかった。

1920 年代前半において、施設内学校の拡大や生徒数の増加については満足的な言及がみられるものの[8)]、施設内学校の生徒数、教員数から設備、指導要領に至るまで、具体的な実態についてはほとんどが未明である。以下に、わずかに散見される施設内学校の情報を整理したい。

1923 年には、M. ハーヴィー（Marion Hervie）と K. ジャクソン（Kathleen Jackson）の２名の女性の任命によって、教員２名の欠員を埋め、さらに女性２名、男性１名が新たに雇用されたことが記されている（IPPC［1923］119)。２年後の 1925 年の年次報告では、「一般教養（academic）と職業（industrial）の部門に 10 の学級（classes)」があり、また同時に掲載された「教育職員（teaching staff)」と題された写真から、12 名の女性教員がいたことがわかる（IPPC［1925］14)。

1926年にはハーヴィーが校長職に昇進したことに加えて、学校の内容についても従来よりも多くの記述がみられる。同年の年次報告によれば、施設内学校は、一般教養と職業の２学級群を設けており、設備と教員を最大限有効に使うために、1日に1時間ずつ部屋を入れ替えるプラトーン・システム(the platoon system) を採用していた。そのため、設備備品を増やすことなく、一般教養学級の子どもは様々な手仕事を行うことができたし、職業学級の子どもも、彼らが仕事をするなかで非常に必要な「変化」を得ることができたという（IPPC［1926］11)。

Hackett（1969）が1958年に、元校長のハーヴィーに行ったインタビューによれば、当時、施設内学校には12の学級が開設されており、その内訳は以下のとおりであった。

① 感覚訓練（半日）; ごく重度級の生徒―１学級
② 幼稚園（Kindergarten）―２学級
③ 就学前から１年生（Preprimer to GradeⅠ）―２学級
④ １年生から５年生（GradeⅠ to GradeⅤ）―２学級
⑤ 手工訓練；年長男児（older boys）―１学級
⑥ 家庭科；年長女児（older girls）―１学級
⑦ 身体教育（Physical Education）―１学級
⑧ 音楽―１学級

身体教育と音楽ではいくつかの教養的な内容も含まれており、非常に質の高い発表会やコンサートが頻繁に開かれたという。また、12の教室を一度に200人から300人の生徒が使用していた（Hackett［1969］176)。

職業学級では子どもたちが、家事、仕立て、電気工事、木工、靴工、その

他の職業の技能を身につけると同時に、施設内で必要な物の修理と供給を担っていた。職業部門における生産量は、同施設で必要な量をすでに超えていたという（IPPC［1924］15)。

ダウニーは1924年に次のように述べている。

「これら不幸な人々（精神薄弱者―筆者）に対するわれわれの責務は、ただ彼らに衣食住を提供するだけでは果たされない。われわれには、若く能力のある者は知的に訓練し、手工訓練や職業訓練しか改善の道がない者には産業によって修練する義務がある」（IPPC［1924］15）

このように彼は、同施設を就労とそのための訓練の場と考えていたから、新規の入所者もその基準で許可されていた。すなわち、訓練による発達が可能な若年の者であって、障害の程度が比較的軽度の痴愚あるいは精神薄弱を多く入所させた。彼のこの運営理念は、1921年の年次報告の次の文章に顕著に表されている。

「われわれは一般市民に、当施設が精神薄弱の子どもおよび若年男女の訓練とケアのためにあるという事実をもっと銘記して欲しい。まだ歩けないような抱き子や身体的な保育が必要な幼児、また、役に立つ期間が終わり、自身にもコミュニティにも無害でほかの救護院や保護施設でよく面倒が見てもらえるような高齢の男女が、絶え間なく送り込まれてくる。我々が頻繁に指摘しており、再度強調したいのはこのことである。すなわち、オリリア施設は乳児院でもなければ､老人施設でもないということである」（IPPC［1921］22-23）

彼の在任期間中の新規入所者の内訳をFig. Ⅲ-2とFig. Ⅲ-3に示す。Fig. Ⅲ-2は、1910年から1925年までの新規入所者の程度内訳である。1917年の定員拡大以前は、痴愚と白痴の新規入所者がほぼ同数であったのに対して、拡大以降は痴愚または軽度精神薄弱が白痴の2倍から5倍となっている。

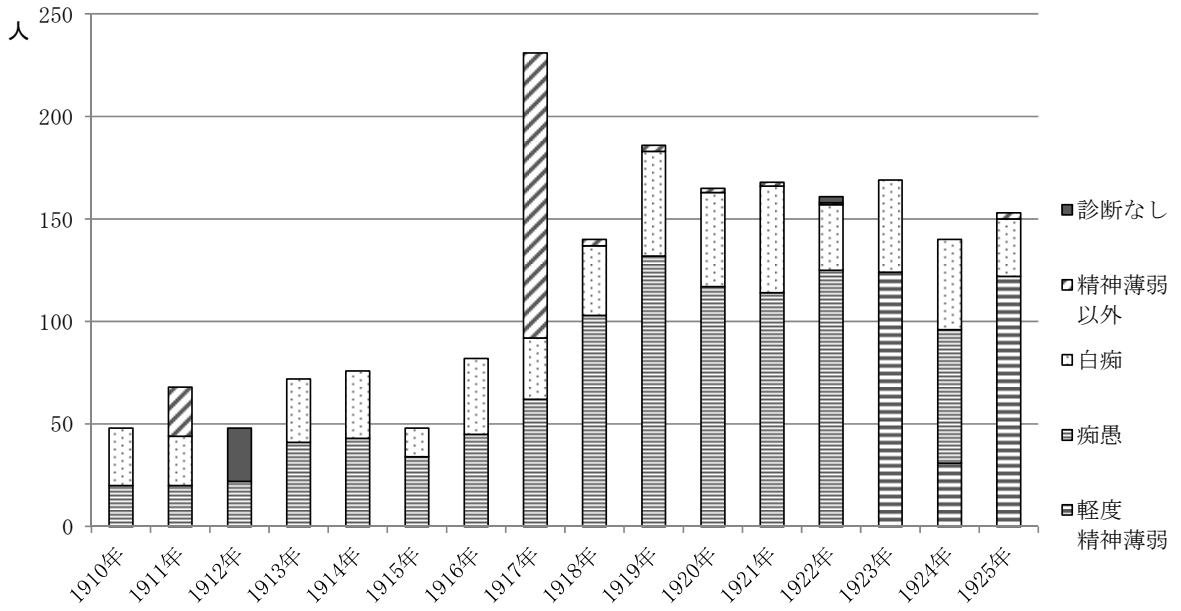


Fig. Ⅲ-2 新規入所者の程度内訳（1910年～1925年）

出典：IPPC, 1911-1926.
註：各年10月末現在. 1917年はホイットビー・アサイラムから精神病患者150人を受け入れている.

Fig. Ⅲ-3は、新規入所者の年齢内訳である。1920年代にオリリア施設では、毎年140人から多いときで170人の新規入所者を受け入れていたが、1920年には新規入所者171人中85%が20歳未満の子どもであった。この割合は、1925年までほぼ変わらず維持されている。これらの数値からも、ダウニーが比較的軽度および若年の精神薄弱者を選択的に入所させていたことがうかがえる。

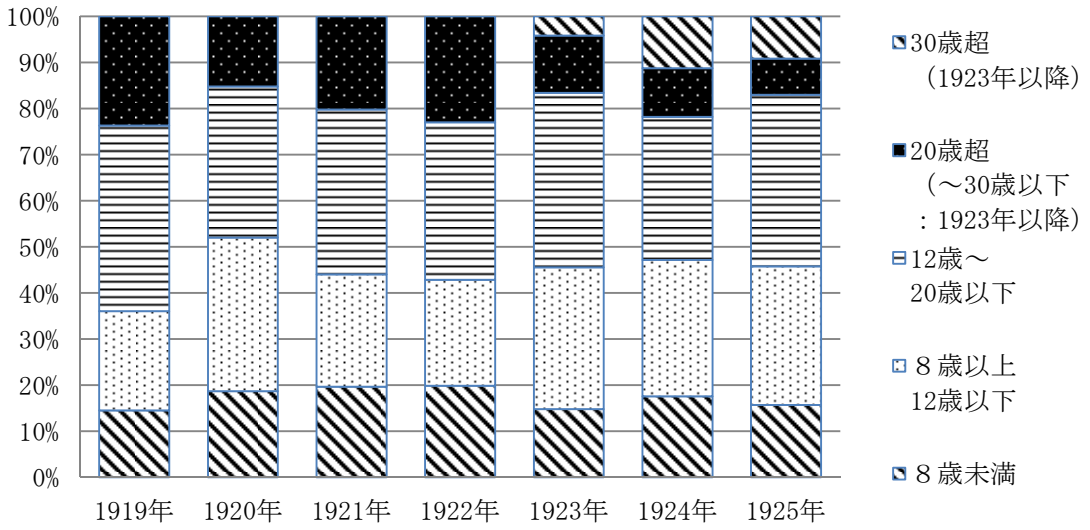


Fig. Ⅲ-3 新規入所者の年齢内訳（1919年～1925年）

出典：IPPC, 1919-1925.
註：各年10月末現在.

それでは、重度級の白痴の入所者について、ダウニーはどのように捉えていたのであろうか。1920年代に入所していた各年1,000人から1,300人のうち、200人から300人の入所者が施設内学校の対象となっていたというハーヴィーの証言があるが、残りの大多数の入所者が訓練も受けず、働いてもいなかったことになる。

ダウニーの年次報告のなかでは、こうした「何もできない者」の存在についての記述は散見されるものの、彼らの処遇についてはまったく欠落している。とはいえ彼らが非人道的に扱われたという証拠もなく、また前出のハーヴィーも後年、「ダウニーの運営下で虐待、ネグレクト、または清潔さを欠くことがあったとは信じがたい」と述べている（Hackett［1969］177）。

しかし、前述したように当時、同施設を訪問したCNCMHの会員は後のインタビューに対して、オリリア施設におけるとくに重度級の入所者の処遇環境が極めて非人道的であったことを告発していたし、1927年に同施設に新設される研究部門へ招聘された、トロント大学教授で心理学者のC.R.マイヤー

ズ（C. Roger Myers）もまた、これら重度級の入所者は劣悪な状態にあったと述べている（Hackett［1969］167, 177）。

オリリア施設の処遇と衛生環境が当時の基準に照らしても劣悪であったのか真偽は明らかでないが、ダウニーの関心と施設運営の重心が白痴よりも比較的軽度級の痴愚と軽度精神薄弱の子どもに置かれていたことは明らかである。

第３節　軽度精神薄弱児の隔離を意図した公立学校精神薄弱学級の拡大

１．　補助学級調査官シンクレアによる軽度精神薄弱への教育対象の限定

1910年代から20年代にかけてオリリア施設が収容機能の強化と効率的運営を目指しながら大規模化する一方、同時期に精神薄弱者の主たる対応機関のもう一翼であった公立学校精神薄弱学級はいかなる展開を見せたのだろうか。

前章でみてきたとおり、軽度精神薄弱児の隔離を意図した公立学校精神薄弱学級は、1914年補助学級法において設置が規定された。同学級は、1920年に大きな転機を迎える。というのも同年、州務長官管轄であった補助学級は教育省へと移管され、教育機関としての位置づけを明確にするとともに、新たに州費による補助金を得て拡大を見せることとなるからである（Sinclair［1925］7-8)。

数字を取り上げれば、1918年の精神薄弱学級数は５学級、在籍者数は約50人であったが（ACAR, 1919)、12年後の1930年には127学級、約2,000人へと急増している（Table Ⅲ-1)。

さらに、オンタリオ州政府は1924年に職業訓練法（the Vocational Act）を改正して、精神薄弱学級が適当な低能（subnormal）の者で、義務教育年齢の13歳を過ぎた者を対象として､補助学級のひとつである職業訓練学級において職業訓練を行うことを規定し、そのための補助学級に対する補助金の増額を決定した（Sinclair［1925］8)。このことは、州政府が精神薄弱者を対象とした学級の必要性とそこにおける訓練の有効性を認めていたことを示していよう。

Table Ⅲ-1 精神薄弱学級数および在籍者数（1915～1931年度）

年度	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
学級数（教員数）	4	4	4	5		17		54	72		89	99	100	123	120	127
在籍者数	45+		47+	50+											1,879	2,024

出典：ACAR, 1916-1931.
註：空欄は不明．+は以上.

さて、1920年代以降のオンタリオ州公立学校補助学級は、管轄省だけでなく管理職人事の面からも教育機関として明確に位置づけられていくこととなる。

州内の補助学級全体の監督、指導権をもつ補助学級調査官は、1920年以降、師範学校教員が務めているからである。初代調査官マクマーチーの後任に任命されたS.B. シンクレア（Samuel Bower Sinclair 1855-1933）は、1903年にシカゴ大学で博士号を取得後、ハミルトンとオタワの師範学校教員を歴任し、前職はマクドナルド・カレッジ（ケベック）の教育学部長であった。さらに1929年に彼の後任となるH.E. エイモス（Harry E. Amoss 1880-1964）も、教育学の博士号を取得し、ハミルトン師範学校の教員としての職歴をもっていた。

そこで、教育省へ移管後の1920年代から30年代のオンタリオ州公立学校精神薄弱学級の実態を、２人の補助学級調査官による報告書および著書を主資料として、対象児、教員養成、そして通常学級との関係の３点から整理する。

（１）対象児

1914年法以降、同学級の対象児は「本来の学年の課程について行くことができないが、訓練可能で、法定学齢（８歳）以上の精神年齢の者」との規定が維持されていた（ACAR, 1916-1941）。1920年代にも学級の対象児規定に知能指数（I.Q.）の基準は明示されていない。しかし、在籍者の大多数がI.Q.50～75の軽度精神薄弱児であったことが、シンクレアによって指摘されている（ACAR, 1922; 1924）。彼はまた年次報告のなかで、I.Q.50未満の痴愚および白痴の者には精神薄弱学級は不適であると再三にわたり強調している。

1933年に刊行された、エイモスによる公立学校教員向け手引書「障害児の

訓練」では、補助学級の対象児について次のように記述されている。まず、大きく２つのグループ、発達初期の身体的異常（physical variants）および発達初期の精神的異常（mental Variants）があり、後者はさらに３つの下位グループに分類される。①自己管理ができず、８歳児以上の知能まで発達することがない者―補助学級法および 1920 年公立学校法による排除の対象、②あらゆるコミュニティに１～５％は存在する、実践的学習が適した者―精神薄弱学級および職業訓練学校の対象、③神経症および精神病の者―学校医と相談のうえ医療機関での対応が適当。

1924 年の改正職業訓練法により、精神薄弱学級が適当な者のうち 13 歳以上の者は、職業訓練学校（Industrial Schools）において職業指導委員会指導のもと、職業訓練が施されることとなった。

なおエイモスは知能検査について、同じ I.Q.を示す２名の子どもでも、その能力（capacity）は非常に大きく異なることがあるため、高等学校入学が見込めないような、実践的学習（direct learning）を必要とする児童を分類するには、知能検査は使用できないとした（ACAR［1931］32-33)。

（２）教員養成

1920 年以降、補助学級教員は、地元の視学官によって適正ありと判断され推薦された者が、毎年開催される ５週間の夏期講習において、知能検査の方法および補助学級の運営と教育に関する研修を受けることとなっていた。1916 年から 1919 年の４年間に夏期研修を受けた教員は総計で 46 人であったが、教育省移管以降の 1920 年からの５年間ではその４倍以上の 207 人が参加している（Sinclair［1925］7-8)。

1930 年代には、夏期講習の内容も整理され、受講者の経験・希望ごとに３つのコースが設置されたほか、1930 年代末にはオンタリオ州以外からも 176

名の受講生を受け入れるなど補助学級教員養成システムは整備、拡大を見せていた。また、８つの州立師範学校でもそれぞれ教員志望者に対して、通常学校における補助学級タイプの児童への対応方法を学ぶ短期コースが開設されていた（ACAR［1937］49;［1940］69)。

（３）通常学級との関係

シンクレアは自身の最終報告書において、精神薄弱学級が克服すべき課題を２点挙げている。ひとつは、狭い教室に児童が押し込められており、教育に必要な部屋と空間が確保できていないこと。そしていまひとつの課題は、当学級の在籍児童に対して、一般の人々から「精神欠陥」といったスティグマが付与されていることであった。彼は、当学級に在籍するすべての児童は50％以上(うち半数は70％以上)の知能があり、スティグマを付与されたり、施設入所することなく、訓練によって相当に有能な市民となることができるから、「精神欠陥」と呼ぶべきではないとした（ACAR［1929］36)。しかしながら、児童とその親がこうしたスティグマを嫌悪することは必然であり、強制送致以外で精神薄弱学級に子どもを送ることは強く拒否されていた。

これに対して、1929年にシンクレアの後任となるエイモスは、スティグマには直接言及していないものの、とりわけ初等教育段階における実践的学習の視点を導入し、補助学級は通常学級へ復帰するための「再調整」(readjustment)の場としてあるべきとの見解を示した。この理念を念頭に、彼が着手した補助学級改革については、次章で論じる。

２．　軽度精神薄弱児の分離と社会適応訓練を目的とした学級の拡大

精神薄弱学級に在籍していた児童については、詳明な情報がないものの、1915年度の補助学級調査官報告において「年齢は８～14歳。規律学級が適し

ており、この学級にいるべきでない子どもも若干いる。そのほかの子どもは精神薄弱であり、数人は極度に知能が低い。子どもたちは自分の活動に興味があり、明らかに大きく改善している。この学級にいるかなりの子どもがとても清潔で、明らかに良家の出身である」と、障害の程度や出身家庭の多様な子どもが在籍していたことが指摘されている（ACAR［1916］17)。

なお前章でも述べたが、オンタリオ州における補助学級担当教員のための最初の夏期講習は、1915年7月に開催される。この講習では、トロント大学心理学部教授のP. サンディフォード（Peter Sandiford）と補助学級調査官マクマーチーが、講義、演習、教育実習、そして講習の運営一般の責任者となっていた（ACAR［1916］20)。

学級での教育内容は、幼稚園では他者との遊びや排泄の訓練、食事の練習などが行われた。下級学校では、感覚訓練、筋肉協調など、身体に関するものが行われていた。上級学校では、読み書き計算など、基礎的な学力に関するものが行われていた。また、職業訓練学校も設けられ、男女別に様々なものが用意された。まとめると、織物、大工仕事といった手工訓練、着替え、保健衛生、料理、掃除、修繕、修理といった簡単な家事の訓練に時間が割かれており、「学んだことをうまく利用できる軽度級の精神薄弱児には、適度に３R’ｓの実践的指導」がなされていた（ACAR［1916］17;［1918］26)。またマクマーチーは精神薄弱学級児童の卒後についても、「補助学級が設置されたらすぐに、『アフターケア委員会』が組織され、この学級事業を支えるようになればとても有益である」（ACAR［1920］16）と、アフターケアの重要性を強調する。すなわち、教科教育の可能な一部の児童には３R’ｓが教育されていたが、ほとんどの児童に対しては、意志力と自活力を養うものとして、また、将来の精神薄弱者恒久保護施設での仕事と趣味の幅の拡大を意図した感覚訓練と手工訓練（MacMurchy［1915］131-134）が授業の中心的課題であった。

実践的教育が中心的内容であった背景には、「実践的教育は、(精神薄弱児にとって)後生とても有益かつ有用であり、ほかの授業よりも彼らの可能性を高めるものである」(ACAR［1916］17)ことと、「精神薄弱学級事業は、社会的、実践的、そして職業訓練の方法によって発展すべきであり、しなければならない。･･･そして、『彼らは学校を離れた後、何を持っていくことができるだろうか』ということを、常に問い続けなければならない。清潔な身なりをし、行儀よくし、靴を作り、洋服を作り直し、食べられるものを料理し、家や作業場の助けとなるようにそれらを掃除し、きれいに保つことは、精神薄弱学級において教えるべきことの一部である」(ACAR［1918］26)という教育理念があった。また、マクマーチーは、カリキュラムが広く、職業的、身体的、社会的、そして実践的訓練であることにより、「児童は伸ばされ、援助され、可能な限り有用、無害、幸福で自活できるようになる」(ACAR［1920］16)と、通常学級とは全く別個の、実践的訓練の実施を強調する。

軽度精神薄弱児の隔離を意図した公立学校精神薄弱学級の拡大の流れを整理すると、軽度精神薄弱児の隔離が意図されていたが、公立学校精神薄弱学級での取り組みは、軽度精神薄弱者が社会に出てからのことを考えたものであることが伺える。この思想は、前節で取り上げた精神薄弱者のコミュニティ復帰と共通するものがある。優生学や断種を支持してきた層にとっては、精神薄弱脅威論が根強くあり、彼らの隔離は支持できるものであった。先述したオリリア施設と同様に、公立学校精神薄弱学級の拡大は、彼らを隔離すべきという精神薄弱脅威論のニーズも同時に満たしていたのである。

一方で、脅威論に懐疑的な見方をもつ層にとっては、精神薄弱者を隔離したり、断種したりすることは認められないが、彼らをそのまま放置するわけにはいかず、そのため教育ないし訓練によってコミュニティへの復帰を支援

することが求められた。そのために、公立学校精神薄弱学級では、精神薄弱児が大人になって社会に出ても生きていけるように、必要な技術を身につけさせてきたのである。

この点は、先にも取り上げた、精神薄弱者の大多数は「環境が正しければ、おとなしく、無害な、満足した生活を送る可能性をもって」おり、「能力に従って教育され、作業の効率を高められ、正しい生活習慣を獲得するように教えられれば…幸福で有用な生活」を送ることができるというバーネットの主張を実現する方向で取り組まれていたと考えられる。

本章をまとめると、1910 年代から 20 年代のオンタリオ州では、精神薄弱を標的の一つとした社会衛生が女性団体や衛生関係者それぞれの立場から主張されていた。優生学に基づく断種の議論は時期を待たねばならなかったが、移民制限の強化と精神欠陥者の隔離保護は目前の課題であった。そのなかで、オリリア施設は経済的・効率的運営を目指すダウニー施設長を中心に年少児から高齢者、白痴から軽度精神薄弱者までの収容施設としての需要に応えてゆく。一方の公立学校でも、通常学級不適合の子どもを分離し、特別なカリキュラムと教育方法において処遇するため、とくに教育省移管後から精神薄弱学級が拡大してゆくこととなる。

すなわち、社会衛生の議論が過熱する一方で、オリリア施設、公立学校精神薄弱学級ともに年少児の軽度精神薄弱という対象を重複させながら、分離保護機関として併存しながらそれぞれに拡大していく時期であったとみることができる。

註

1） クラークは同論文の結びで、「健全な精神と健康な身体を備えた人々によって築き上げられた国は生き残り、不安定な精神と身体に基づくそれは間違いなく滅びるのである」と述べ、移民政策にカナダの存続がかかっていることを強調している（Clarke［1919］444）。

2） CNCMH 創設時は５名の会員がいた。クラークとヒンクスのほかに、看護師のキース、そして事務員として２名の女性、A. アボット（Anne Abbot）と D. セカンド（Doris Secord）であった。キースは、クラークのクリニック開設にも片腕として尽力し、後にヒンクスと結婚し、CNCMH の役員となる（the Canadian Mental Health Association, http://www.cmha.ca/about-cmha/history-of-cmha/〔2013 年８月 21 日閲覧〕）。

3） 彼の死後、1925 年に開設されたトロント精神病院（Toronto Psychiatric Hospital）は、1966 年に彼の名前を冠したクラーク精神医学研究所（the Clarke Institute of Psychiatry）へ改称された。同研究所は、1998 年に他の３つの機関と合併し、中毒・精神保健センター（the Centre for Addiction and Mental Health）が誕生している。

4） クラークは、ドイツの精神科医クレペリンの精神病分析学に傾倒しており、ヒステリーや神経衰弱といった「機能性神経症（functional neuroses)」と精神病とは区別すべきとして神経科医 D.C. マイヤース（D. Campbell Meyers）と対立し、彼が管轄していた神経病棟を閉鎖した（Dowbiggin［1997］159）。

5） ビアーズは 20 歳代前半の 1900 年に抑うつ症状や自殺未遂により精神病院へ入院した経験をもとに「わが魂にあうまで」を著しており、ヒンクスは 16 歳のときに１年間、うつ状態にあった（Roland［1990］19）。

6） ブリティッシュ・コロンビア州ではその後、1925 年公的調査法（the Public Inquiries Act）によって「精神衛生に関する王立委員会」（the Royal Commission on Mental Hygiene）が組織され、1928 年まで州内の精神異常、低能（subnormal)、てんかん、精神欠陥の子どもと大人の実態調査および州外の情報収集を行い、報告書を提出している（Menzies, 2002; the Royal Commission on Mental Hygiene, 1927; 1928）。

7） 1929 年以降は、Canadian Public Health Journal に誌名が変わり、1931 年からは「CPHA およびカナダ諸州の保健当局の雑誌」として、所属がカナダにある者のみで編集委員会を編成しており、APHA から独立したことがうかがえる（PHJ［1931］(cover)）。

8） たとえば、1923 年にダウニーは次のように報告している。「われわれの活動は主に功利主義的なものであり、時が経つにつれて、われわれの学校の成果が当施設の、そして他の州立施設の日々の事業に広く受け入れられていることに満足している」（IPPC［1923］119）。

第４章

多機能型施設と教育単一機能の精神薄弱学級への分化・発展

第１節　精神薄弱者の断種とコミュニティ生活に関する議論の諸相

カナダの精神薄弱者施策はどのようにその方向性が模索され、実際に精神薄弱者に対していかなる処遇がなされたのかを明らかにするため、前章では1920 年代までの社会背景とオリリア施設および精神薄弱学級におけるそれぞれの役割と実際を整理したが、本章では 1920 年代後半から 30 年代の両処遇機関の発展に着目して述べる。

くわえて、1930 年代にオンタリオ州で隆盛となる精神薄弱者に対する優生断種の議論の実体を明らかにするとともに、断種議論のなかでオリリア施設と精神薄弱学級がどのような立場をとり、いかなる役割を果たしていたのかを検討する。

まず本節では、1930 年代の精神薄弱者の断種とコミュニティ生活に関する精神薄弱関係者の議論を整理する。続く第２節では、同時期のオリリア施設と施設長が断種に対していかなる立場をとったのか、また実際の処遇実態について述べる。そして第３節では 1920 年代に教育機関として出発していた公立学校精神薄弱学級が施設と異なる独自の発展を図る過程について考察する。

１．　カナダ優生学協会によるオンタリオ州断種法制定要求運動

カナダにおいて精神薄弱者の処遇は、19 世紀末以降、精神科医、女性団体、そして教育・福祉・公衆衛生に従事する官吏によって注目されてきた政策的課題であった。

前章でみてきたとおり、1910 年代に精神薄弱の遺伝的要素を強調する人々が現れた結果、1920 年代後半にはカナダでも世論が断種を指示する基盤が形成されていた。

隣国のアメリカでは 1923 年以来、断種法を可決する州が増加していたことや、1927 年のアメリカ合衆国最高裁でのバック対ベル（Buck v. Bell）訴訟

判決によってヴァージニア州の断種法が支持されたことにより、カナダにおいても優生学支持者層が拡大することとなる（細川［2010a］99）。

なかでも 1918 年に結成されたカナダ精神衛生委員会（CNCMH）が牽引役となって、精神薄弱者と精神病者を主な標的とした精神衛生運動が 1910 年代後半から 1930 年代にかけて高揚し、その結果としてカナダでもついに断種法が制定されることとなる（細川［2008］167-172; Richardson［1989］4-5）。1928 年にアルバータ農民連合（United Farmers of Alberta）政権下のアルバータ州、1933 年にはブリティッシュ・コロンビア州でそれぞれ断種法が制定されたのであった。

両州の断種法によれば、精神病院々長によって断種の必要ありとされた患者のケースが優生委員会（構成員の人数はアルバータ州が４名、ブリティッシュ・コロンビア州が３名）に諮られることとなっていた。優生委員会において全会一致で断種が妥当と判断されると、患者本人の同意を得て施術がなされた。あるいは患者本人が回答能力を欠く場合には、親族の同意を必要とした。

なお、カナダ社会全体において断種への関心が高まると、断種を支持する立場の人々が徐々に増加していくのであるが、こうした断種賛成派増加の背景には、移民政策において優生学的措置が遅々として進まないことへのカナダ国民の苛立ちも存在していたと細川(2010a)は指摘している(細川［2010a］99）。

実際、優生学が強い支持を得つつあった 1930 年前後のカナダにおいて、世界大恐慌時に厳しい移民政策が実施されることとなった。1931 年に出された枢密院令 695 号により、イギリス、アイルランド、アイルランド自由国、ニューファンドランド、ニュージーランド、オーストラリア、南アフリカといった白人優勢の自治領等のイギリス臣民とアメリカ人で雇用が確保されるま

で自活できる十分な資力を備えた者、十分な資力を持つ農業経営者、カナダ居住者の妻と未成年の子などに入国を限定したのである。

その結果、移民数は1920年代の116万6,000人に比し、続く1930年代には14万人（約0.9%）にまで激減したから（細川［2010b］212）、カナダ政府の移民政策に対する強い決意と実行力がうかがえる。

こうしたなか、1930年代を通じてカナダ全体で断種への関心は下火になってゆくのであるが、オンタリオ州ではむしろ1930年代に断種法制定に関する議論が高まっていったのであった。

というのも、1930年に結成された国内最大の優生運動団体、カナダ優生学協会（ESC）が同州を拠点として活動を強化していくからである。ESCは断種こそが精神病者や精神薄弱者を含む精神欠陥者の増加を防止し、犯罪、売春、貧困、不道徳といった社会問題を解決する合理的手段であると強く主張するなど、議論の中心となっていった。これは、20世紀転換期にアメリカの精神薄弱専門家間で隆盛する、精神薄弱を国家の社会的、経済的、道徳的繁栄にとっての重大な脅威とみなす精神薄弱脅威論とまったく同じ主張であった（中村［2001］49-50)。

ここで、ESCの構成員とその主張について詳しく見ていきたい。

すでに1926年から活動を開始していたESCは、会員数こそ100人を超えることはなかったものの（McLaren［1990］114)、その執行部には複数の専門家や有力者を擁しており、オンタリオ州政府や保健関係者に対する発言は説得力をもっていた。

オンタリオ州ブラントフォードの医務官、W.L. ハットン（William L. Hutton)を会長とし、同州キッチナーの実業家、A.R. カウフマン（Alvin Ratz Kaufman)、CNCMHの中心メンバーでもあった精神科医のヒンクス、カナダの遺伝学界における第一人者のM.T. マックリン（Madge Thurlow Macklin)、

トロント精神病院初代院長のC.B. ファーラー（Clarence B. Farrar)、そして判事のD.B. ハークネス（D.B. Harkness）らを中枢として、そのほか医師や社会事業家などの実践家もESCの会員に含まれていた（Dowbiggin［1997］183-184; 細川［2010b］214-215; McLaren［1990］113-114)。

なかでもカウフマンは、1933年から1938年までトロント避妊クリニック（the Toronto Birth Control Clinic）を、またキッチナーに親情報事務局（the Parents' Information Bureau）を設置して、低所得の人々に安価な避妊具を提供する活動を行う一方、熱心な断種支持者でもあった（McLaren［1990］114-116; McLaren & McLaren［1997］92-123)。

ESCのメンバーは断種に対して肯定的な意見を発していた。実際に1929年には、精神薄弱者は概ね遺伝し、犯罪や売春につながるとして、強制的断種をオンタリオ州の政策として採用するように進言した(細川［2010b］214)。この提案は却下されたものの、提案の事実からは断種による人種改良を押し進めるESCの立場を見ることができる。

1935年にESCが発刊した小冊子では、同協会の目的について次のように定義されている。

「カナダ優生学協会は、科学者、医師、会社員、聖職者、そのほかの構成員からなる組織であり、優生学の領域における研究を審査、促進するとともに、研究成果を人種改良の問題に応用している。その目的として、以下の目標を立てている。

① 精神薄弱者および身体的・精神的に遺伝的悪影響をもつと知られている者の断種についての法律を確立させること。

② 人種にとって脅威である者および施設処遇が必要な者の排除を確立すること。

③大学において優生学の講座を設けること。

④優生学に関する講演者の演説事務所を運営すること。

⑤論文や新聞記事を通して優生学に対する関心を高めること。

⑥カナダ優生学協会の支部として州単位の委員会を組織すること。」（ESC［1935］4）

また、断種については次のように定義している。

「カナダ優生学協会の主張するところの断種とは、命の種子が流れ通る管（精管あるいは卵管）を切断あるいは結紮することにある。性腺（精巣および卵巣）は除去されない。逆に言えば、永久に子どもを持たないということ、そして、無力な子どもたちによってもたらされる、遺伝による精神的・身体的欠陥の永続性をこうして断ち切ること以外には、性的興奮は決して影響されないし、夫婦関係も決して妨害されない」（ESC［1935］4）

すなわちESCは、優生学の研究と実践、啓発を行う多職種からなる全州組織であり、その実践方法として去勢ではなく断種を提案し、各州において断種法の成立を目指していた。

1930年代にはESCのみならず、様々な立場から断種は肯定されていた。マクマスター大学教授であり人口学で権威のW.B. ハード（W. Burton Hurd）は、1921年と31年のカナダ国勢調査について分析を行い、アングロ・サクソン系の出生率がフランス系および移民のそれよりも低いことを見出し、出生率の低さが将来的にアングロ・サクソン系の減少に繋がると主張した。同時に彼は、西部州はスラブ系農民の流入によって孤立しつつあり、彼らの犯罪率の高さと識字率の低さを問題視した。

すなわち、「望ましい」民族であるアングロ・サクソン系は移民の流入と多産によって人口の縮小に追い込まれており、とりわけ西部州においては、社会にとって「望ましくない」スラブ系移民が急増していると指摘した。そしてハードは、カナダ社会では精神異常と犯罪が増加している原因は移民の増加にあると結論付けたのである。彼は移民たちがカナダ社会に順応していく同化は起こりえないとみており、精神的・道徳的欠陥者によるカナダ社会への脅威が存在すること、そして、彼らに対して何らかの措置すなわち断種策が講じられない限り、彼らのケアにかかる負担はカナダを破産させるとすると警鐘を鳴らしたのである（Hurd［n.d.］12-15）。

当時の国際情勢もまた断種法賛成の流れを後押しした。1930年代のドイツではナチスによる断種政策が行われており、20万人以上のユダヤ人が殺害されていた。ドイツの強制断種措置導入について、ESC会長のハットンは演説で、長期的には社会制度を混乱させるような人々を除去するだろうと肯定している（McLaren［1990］122）。

また、オンタリオ州副首相のH.A. ブルース（Herbert Alexander Bruce）は、1936年４月に開催されたトロント社会福祉会議（Toronto Conference on Social Welfare）の席上で、５万人の社会不適応者に対するドイツの断種への讃辞を述べた（Bruce［n.d.］21-24）。このように、オンタリオ州内でもドイツの断種措置の事例の紹介と、それに対する賛同が積極的になされていたのである。

こうした断種賛成の流れを受けて、ESCは非公式にオンタリオ州保健相に対して、患者の同意や配偶者あるいは後見人の同意があれば医師が断種を行なえるようオンタリオ医事法(Ontario Medical Act)を改正するよう求めた。同協会は医師や病院による断種の合法化へ向けて動き始めたのである（Dowbiggin［1997］186-187）。

こうしたなかで、ESC に精神科医のファーラーが加入した。アメリカでも名声を博していたファーラーの加入は、ESC にとって予想外の幸運であった。彼は精神薄弱のほとんどが遺伝によるものであるとみなし、「断種により、多くの州が直面している（精神薄弱に起因する―筆者）重大な問題を処理することができる」と考えていた（Dowbiggin［1997］185；Farrar［1931］92-94）。彼の断種への支持は、断種こそが社会問題解決の合理的手段であるとし（Dowbiggin［1997］186）、各州政府、とりわけオンタリオ州に対してアルバータ州に追随し断種法を制定するよう要請していた ESC と方向性を同じくしていたのである。

1935 年２月の ESC 代表団とオンタリオ州首相、M. ヘプバーン（Mitchell Hepburn）との会見に先立ち、ESC が提出した事前資料のなかには、ESC 会員で遺伝学者のマックリンによる、精神薄弱者の増加を遺伝学的に裏付けた調査報告書や、前年にイギリスで提出された断種問題検討委員会報告書（Report of the Departmental Committee on Sterilization）も含まれており、同州の断種法制定を促す有力な根拠となると考えられた（細川［2009a］7）。実際、この会見においてオンタリオ州政府は ESC 代表に対して支持する印象を与えたという（細川［2009a］8；［2010b］220）。

ESC 会長のハットンは、それでも押しを弱めず、1936 年のオンタリオ州市長会（the Association of Ontario Mayors）において、断種法制定に向けて州議会へ働きかけるよう次のように煽動している。

「断種法は、万能薬としてではなく、精神欠陥者の再生を制限するために必然の人道的措置として提案されたのである。すなわち、コミュニティにおける欠陥者の制限に対する理解と共感の精神から生まれ、また精神欠陥者のための膨大な経費を支払っている納税者の関心から生まれたといえ

る。この方針を支持する人々（各市長一筆者）が、州議会に対し必要な法律を定めるよう強く主張することは明白な義務なのである」（Hutton [1936] 11）

同時期にESC以外にも、断種法の制定を支持する立場があった。20世紀初頭にオンタリオ州精神薄弱者調査官と補助学級調査官を歴任し、1920年に連邦保健局へと異動していた女性医師のマクマーチーである。

彼女はもともと精神薄弱問題に取り組む調査官であったが、優生学的立場から精神薄弱問題を社会問題の根本的課題として認識し、対策の必要性を主張した点で、それまでの施設局や教育委員会と異なっていた。彼女は精神薄弱問題の解決を志向するにあたり、精神薄弱遺伝論に基づく精神薄弱者の増殖と発生の予防を目指した。このことから、彼女はカナダの代表的な優生論者と位置付けられている(Brown [2005] 256-259; Dodd [1994] 137; Dowbiggin [1997] 164 ほか)。

精神薄弱の増殖防止を目的として、すでに1910年代に彼女がいくつかの政策を提示していることは、第２章で述べた。たとえば、オリリア施設以外の精神薄弱施設の増設、出産可能年齢にある精神薄弱女性の隔離保護、精神薄弱者の人口や居場所の情報を記録・管理する機関の設置などを州議会に進言した。

1930年代に彼女は、社会不適応者の優生断種を支持する論文を発表している（MacMurchy, 1934a; 1934b)。そのなかでは優生学を拠所に、児童福祉の観点から断種を支持する彼女の次の言葉がある。

「(精神薄弱者が）増加し繁殖して、彼らの背後に欠陥者の大群が残り、われわれの子孫に世話させるのをそのままにしておいてよいのだろう

か？」（MacMurchy［1934a］4）

「精神欠陥者とそのほか親になるべきでない者の数に関して、合理的で思いやりのある策によって、彼らが親になることを防止することに対して、…異論の余地はない」（MacMurchy［1934a］79）

「断種は人種改良の方法のひとつであって、万能薬でもなければ罰でもない。それは『有効な治療法』なのである」（MacMurchy［1934b］464）

このように、アルバータとブリティッシュ・コロンビア両州における断種法の制定、専門家や連邦官吏による断種の支持、ESC による対政府運動、マクマーチーによる精神薄弱脅威論の支持などを受け、1930 年代のオンタリオ州では、断種法制定要求運動が隆盛となったのであった。

２．　精神薄弱脅威論への懐疑と精神薄弱者の訓練成果への期待

一方で、1920 年代には精神薄弱を社会的脅威とみなす脅威論に批判的見解を示す者も見られていた（細川［2010b］223-224）。第３章で触れたように、カナダ公衆衛生学会（CPHA）などでは、精神薄弱者の隔離保護と断種支持派の論拠のひとつであった、精神薄弱の遺伝性について疑問を呈するとともに、訓練の成果としてのコミュニティ生活の可能性についても発言がなされていた。

たとえば、CNCMH の会員で作業療法・職業訓練部長でもあった N.L. バーネットが、1922 年に CPHA 機関誌へ寄稿した論文がある。前章 129 ページで言及したが、この論文の中で彼は精神薄弱者の管理のうえで最も重要なのは指導監督であり、適切な訓練と環境によって精神薄弱者は幸福で有用な生活を

送ることができるとして、断種を不快で「冷血的な案」と切り捨てた(Burnette, 1922)。

もっとも、当時 CNCMH が支持していたのは、過密化が進む施設から精神欠陥者を解放するための純粋な解決策としての選択断種であったから（細川 [2010a] 103)、過激な優生論者による強制断種とは目的を異にしていた。

それでは、オンタリオ州政府は断種法導入についてどのような姿勢をとっていたのであろうか。

1920 年代後半から州内外で断種法制定をめぐる議論が盛んになりながらも、オンタリオ州政府は、断種法導入に対して慎重であった。政府は真摯に考慮するとしながらも、断種の法制化に踏み切ることはなかった。

1938 年に、精神鑑定のために病院へ送られる者が膨大な人数であることを是正するため、精神衛生法運用検討委員会（Royal Commission on the Operation of the Mental Health Act）が設置された。同委員会が、本人や保護者の承諾を得ての選択断種を許可する法改正を勧告したことから、1930 年代後半には同州の断種法制定は確実視されていた（Dowbiggin [1997] 187; Simmons [1982] 131-133)。

ところがオンタリオ州政府は、断種を容認する同検討委員会の勧告を受け入れず、州議会で断種法制定の日程まで審議されていたものの、法案は結果的に否決されたのであった（Dowbiggin [1997] 187; Simmons [1982] 114)。同州では断種法成立は実現されなかったのである。

その要因について、細川(2010b)は 4 点にまとめて論じている。それらは、ESC の親ナチ的な主張に対する支持の喪失、カトリック市民による反発、医師や科学者による優生学への反対、そして ESC 内部からの反対派の発生である。以下にその内容を詳しく考察する。

一点目は、ESC の親ナチ的ともいえる主張が、第二次世界大戦の勃発によ

ってカナダ民衆からの支持を失った点である。ESC 代表で医務官のハットンは、「ドイツは、欠陥遺伝性向をもつドイツ人を、広範な強制断種によって浄化することを求めており、30 万人以上が断種に付された。民主主義的統治の下、我が国では、同じ目的を遂行するため、専門的な人びとの良識と公教育に信頼を寄せている」と述べた（Dowbiggin［1997］187)。ナチスの断種政策に対するこうしたESCの好意的な言及が、大衆から断種論を遠ざけさせる一因となったと考えられる。

二点目は、カトリックによる優生学への反発である。カナダのカトリックは 1930 年 12 月にピウス 11 世（Pope Pius XI）が発した婚姻およびカトリック教育に関する回勅「貞節な結婚（Casti Connubii）」に従い、優生学を非難した。同回勅は、ユダの子オナンの行いと並列させて避妊や中絶を殺人と等しく堕落した邪悪な行為であるとして、これらを正当化することを批判している。また、オンタリオ州のカトリックはとりわけ規模が大きく、マクナリー司教（Bishop McNally）を中心として断種と産児制限（birth control）その両方に猛然と反対した（McLaren［1990］125-126）。

三点目は、医師や科学者による優生学に対する反対である。英米では 20 世紀転換期に隆盛を迎えた優生学であるが、1920 年代頃から遺伝学者の中に懐疑派も現れ始めていた。カナダの医療専門職のなかでは少数派であった彼らは、1930 年代後半にESCの断種法制定要求がオンタリオ州で実現する可能性が高まったことをきっかけとして、本格的に反論を始めた。

例えば、トロント大学の遺伝学者 J.W. マッカーサー（John W. MacArthur）は、1935 年、異人種間結婚の危険を論じたESC幹事（secretary）の F.N. ウォーカー（F.N. Walker）を批判し、1937 年には、「優生学パニック」を引き起こそうとしているとして同協会々長ハットンを攻撃した（McLaren［1990］156）。また、イギリスの遺伝学者 J.B.S.ホールデーン（J.B.S.

Haldane）やクィーンズ大学生物学教授のR.O.アール（R.O. Earl）による優生学批判も加えられた。他にも医学誌 The Canadian Doctor の 1936 年８月号に掲載された「医師と優生学」と題した匿名記事において、ESC は改革を推進したいがため、社会不安を煽り、医学上の学説を軽視しているとし、人びとは優生学者の熱狂には動かされないであろうと論じられた（McLaren [1990] 155）。最新の科学として認知されていた優生学は、次第に疑似科学とみなされるようになっていったのである。

四つ目の要因は、優生学は科学を軽視しているという見解を共有する者がESC メンバーのなかに存在していたことである。元オリリア施設長であり、保健省次官(deputy minister of health)の医師､B.T. マギー(Bernard Thomas McGhie 1889-1945) は自身も ESC のメンバーでありながら、極端な措置である断種の法制化には異を唱えていた。彼は、精神薄弱が遺伝であることや社会的に危険であるとする見方を拒否していた。例えば､彼は 1937 年にアメリカ神経学会（American Neurological Association）に設けられた委員会の断種に関する報告書を読み、低能者に対して人種の救済に関するセンセーショナルな警告を発するのは根拠がないとした（McLaren [1990] 125）。そして、精神薄弱者の登録制度は無益、隔離は経費が高く、断種はごく例外を除いて効果的でないとし、訓練の必要性を説いたのであった。

このように、優生学がナチスを連想させたことや、断種に対するカトリックによる強烈な反発、優生学の非科学性の表出に加え、政策に直接関わる官僚に断種反対論があったことが、複合的に絡み合った結果、オンタリオ州では断種法が不成立に至ったのである。

しかし、同州において断種が高い支持を得ていた時期があることもまた事実である。その背景には、精神薄弱者は社会に対して危険な存在であり、取り除くことで社会問題の解決に繋がるという人々の確信があった。そして、

そうした人々の観念に優生学が科学的な根拠を与えたために、断種論は支持を集めるようになったのである。

第２節　精神薄弱者施設入所者のコミュニティ生活の模索と制約

１．施設長マギーによる脅威論の否定と入所者のコミュニティ復帰の構想

CNCMH や ESC といった施設外部の精神薄弱関係者・団体では、オリリア施設の存在については言及されているものの、施設内の処遇についての意見はほぼまったくみられなかった。

そうしたなか、1930 年代にオンタリオ州における断種法成立の抑止に大きく貢献したのが、1927 年から 31 年の４年間オリリア施設長を務め、その後オンタリオ州保健省高官を歴任する医師のマギーであった（the Hospitals Division［1935］5; IPPC［1931］3)。

マギーや 1931 年に彼の後任として施設長職に着任する、同じく医師の S.J.W. ホーン（Sidney James Wood Horne 1896-1949）は、断種法の制定には慎重な立場を示していた（Greenland［1963］333; Simmons［1982］121-127)。マギーは、精神薄弱者多産説の否定、断種の効用の否定のほか、社会的病理の原因は精神薄弱ではなく非行であるとの主張を行い、断種の実施とその根拠となる精神薄弱脅威論を否定した（McGhie, 1937b)。さらに彼は精神薄弱者の施設への隔離総収容の限界と社会的包括の必要性、さらに入所者が施設外で生活することによる経済的効率性とそのための訓練の有効性を確信していたのである（McGhie & MacPhee［1929］8-9)。

1919 年に 30 歳で医学博士号を取得したマギーは、1920 年から７年間、オンタリオ州ロンドンの連邦精神病院に勤務する傍ら、ウェスタン・オンタリオ大学で精神衛生学の准教授を務めており、精神医学の専門家であった。

彼は 1927 年の施設長就任以降、在任期間からその後にかけて、精神薄弱脅威論とそれに基づく断種の実施に不支持の立場をとっている。

その理由について彼は、1930 年と 1936 年の CPHA での講演において言及している。すなわち、「精神薄弱者の大多数は健常の親から生まれている」とし

て、精神薄弱の遺伝性を否定し、「精神薄弱者の増加防止策としての断種は効果をもたない」との見解を示したのである（Simmons［1982］125)。

また彼は同時に、「非常に多くのソーシャルワーカーが『…精神薄弱が非行の原因である』と思い込んでいる」ことを批判し、「非行は精神薄弱者と等しく健常者にも起こる」との主張を行っていた（Simmons［1982］125)。

さらに彼は、アメリカ神経学会（the American Neurological Association）による研究結果によれば、精神薄弱女性が健常女性よりも多産であるという説も否定されることを認めた。その研究結果とは、「精神薄弱者が生まれる家族数は、一般人口の平均よりも低く…精神薄弱者がもつ子どもの数は平均よりも大幅に少なく…精神薄弱者は一般に比して出生率は低く、死亡率は高い」ことを示していたからである（Simmons［1982］124-125)。

このように、マギーはESCを中心とした断種支持派の拠所であった精神薄弱の遺伝性と社会問題の主要因子として精神薄弱を捉える脅威論に否定の立場をとったのである。

実際、オリリア施設において断種が行われた記録はいまのところ見つかっていない。オンタリオ州公文書館に所蔵されている同施設資料のなかには「断種」と分類された箱があるが、中身は1933年から44年までのホーン施設長時代に収集された他州の断種法関連の資料および書簡である。そのなかでも資料保存と個人情報保護の名目のもと閲覧が許可されているのは一部だけであり、閲覧可能な資料からは同施設において断種が実施された形跡を読み取ることはできない（Archives of Ontario, RG29-24-1-18)。

ただしオリリア施設とは別に、オンタリオ州では非合法にもかかわらず、一部の医師が断種を実施していた事実はある（Dowbiggin［1997］186-187; McConnachie［1987］237; Radford［1991］452)。

それでは、断種に反対していたマギーはどのような施設運営を目指したのだろうか。

彼の前任として、1910 年から 1926 年に急死するまで施設長を務めていたダウニーがオリリア施設の大規模収容施設化と経済的運営を重視した施設運営を推進したのに対して、マギーは精神薄弱者の施設総収容策を支持しなかった。その理由のひとつには、「州内には６万人から７万人の精神薄弱者がいるが、そのうち施設に入所しているのは約 2,000 人、また診断を受けている者は約 5,000 人にすぎない」ため、彼らの総収容は物理的かつ経済的に不可能であると考えたことにあった（Simmons［1982］124)。

またマギーがダウニーと対照的であった点は、彼の理念を継承しなかったことだけでなく、一部入所者のコミュニティ生活を模索するようになったことにある（Greenland［1963］333; Simmons［1982］121-127)。

マギーは就任と同時に、CNCMH のメンバーでトロント大学心理学部准教授の E.D. マクフィー（E.D. MacPhee）ら３名の心理学者を任用し、同施設で入所者の研究を開始した（Simmons［1982］121)。その研究結果をまとめた共著書、「低知能者施設（hospital for subnormals）における訓練と研究」では、入所者の障害、病歴、教育・心理特性等の調査内容に加え、1928 年より同施設で開始された教育プログラムの構成、対象、内容等が記述されている（McGhie & MacPhee, 1929)。

1929 年に発表された同著のなかには、精神薄弱者の訓練とコミュニティ生活に対するマギーの肯定的見解を認めることができる。同著において彼は、多くの人々と精神薄弱関係者により容認されてきた、施設収容による精神薄弱者の社会的排除ではなく、社会への包括の重要性を提唱し、また入所者に「より効果的な訓練法とよりよいケアを提供したならば、…コミュニティで幸福かつ生産的に、また自他に深刻な危険もなく就労することのできる者を

増やすことができる」と確信的に述べているのである（McGhie & MacPhee [1929] 8-9)。また、彼が「精神欠陥者の最も経済的な処遇方法はコミュニティで世話すること」（McGhie & MacPhee［1929］10）と述べていることから、彼の精神薄弱者のコミュニティ復帰の論拠は脅威論への反対だけでなく、経済的有効性にもあったことが窺える。

マギーのもとで副施設長を務め、1931 年にその後任として施設長を歴任し、1950 年まで 20 年近く在任したホーンもまた、マギーの方針を継ぎ、断種法制定については慎重な姿勢をとっていた（Archives of Ontario, RG29-24-1-18; Simmons［1982］125)。

ホーンが、アルバータ州優生断種法（1928 年）とその実施内容に関心をもっていたことは、オリリア施設において彼の在任期間に収集された歴史的資料として、アルバータ州優生学委員会の会議資料や同州の断種同意書が大量に残されていることから明らかである（Archives of Ontario, RG29-24-1-18)。当時オンタリオ州保健省にいたマギーに宛てた 1936 年３月の書簡の中で彼は、「精神欠陥の防止を促進するためには、オンタリオ州において断種法が制定されるべきである」が、一方で、「この問題についてわれわれは、誇張的で急進的な意見を廃して、誠実な観点のもとに率直に話し合うべきであるということを強調してもすぎることはない」と、慎重な姿勢を貫いている（Archives of Ontario, RG29-24-1-18, The Letter Dated March 2, 1936)。

なお、オンタリオ州保健省施設局副官へ着任以降のマギーは、1930 年代にカナダおよびアメリカの衛生学、医学と心理学系の雑誌に複数の論文を寄せているが（McGhie, 1931; 1933; 1935; 1937a; 1937b; 1938; 1939; 1941; McGhie & Brink, 1934)、その内容は広く精神疾患および精神病院入院患者を対象としており、精神薄弱者のコミュニティ生活についての論及はみられなくなる。

唯一、1937年のPHJに掲載された「コミュニティにおける低能者の問題」と題する論文のなかで、精神欠陥者の断種とコミュニティ生活について言及している。そこでは優生断種支持者が吹聴している「精神欠陥者が驚くべき比率で増加していることと、断種が結果としてこの望ましくない種族を排除することにつながること」には正当な根拠がないとしてオリリア施設長在任中と同じ姿勢が貫かれている。また「問題とならないために、精神欠陥者のうち95%は気づかれていないということを忘れてはならない」し、指導監督のもとでのコミュニティ生活訓練は実現可能であるとの主張も崩していない（McGhie, 1937b)。

２．　オリリア施設における入所者のコミュニティ復帰策

マギーおよびホーンの理念のもと、1920年代末から1930年代のオリリア施設において実際に採用された、入所者のコミュニティ復帰策はどのようなものであったのだろうか。

オンタリオ州議会に提出されたオリリア施設年報およびマギーの著書の記述から、同施設におけるコミュニティ復帰策の主柱として以下の３つがあげられる。

① 社会生活を目指した施設内教育および職業訓練（1927年から）

② コミュニティへの適応訓練のための仮退所制度（probation）の導入（1928年）

③ 退所への段階的措置としてのコロニー（Colony House）の設置（1939年から）

ここでは、それぞれのコミュニティ復帰策の目的、対象と方法を明らかにする。

（１）施設内教育および職業訓練

オリリア施設ではまず、施設の教育事業として、1927年に教育・訓練の内容別に「就学前(pre-school)」、「下級学校(lower school)」、「上級学校(upper school)」、そして「職業訓練学校(trade school)」の４段階の学校を設置し、マックフィーの指揮のもと、施設職員によって指導が行われた。

各学校における教育・訓練内容は、基本的にTable Ⅳ-1の通りであり、マギーは必要に応じて修正することとしている(McGhie & MacPhee [1929] 20)。

Table Ⅳ-1 施設内学校における教育システム

就学前	下級学校	上級学校	職業訓練学校
１．散歩	１．感覚訓練	１．計算	男子：塗装と壁紙貼り，ブーツ作り，テーラー，配管業，蒸気官工事業，ボイラー室作業，庭園業，菜園業，搾乳，厩作業，家禽の世話，農業，大工，パン焼き，貯蔵 女子：裁縫，料理，洗濯，保護棟での仕事，メイド，修繕，食卓準備
２．会話	２．筋肉協調	２．読みと文学	
３．排泄の訓練	３．幼稚園	３．書き	
４．食事の練習	４．言語	４．作文	
５．着替えの練習	５．体操	５．綴り	
６．他者との遊び		６．音楽	
		７．社会科学	
		８．自然科学	
		９．手工訓練	
		10．家政	
		11．体操	
		12．裁縫	

出典：McGhie & MacPhee [1929] 19.

教育事業の対象は施設入所者であり、各学校に何名の「生徒」が配置されていたのかは明らかでないが、各生徒の達成度により、教師の判断で配置や進級が決定されていた（McGhie & MacPhee [1929] 20)。とりわけ上級学級以上では、早期教育・訓練の有効性と教育・訓練内容が高度である点から、主に若年の精神薄弱児、および魯鈍や軽度痴愚の者が対象となっており、比較的高い年齢の重度痴愚は若干名が含まれていた（McGhie & MacPhee [1929] 24-25)。

記録がみられる1934年と1940年のオリリア施設における入所者の障害程

度別人数と割合のデータを Table Ⅳ-2 に示す。

Table Ⅳ-2 入所者の障害の種類と程度

		「白痴」	「痴愚」	「魯鈍」	境界域	「精薄」以外	合計
1934年10月末	人	378	981	380	43	23	1,805
	%	21.0%	54.3%	21.1%	2.4%	1.2%	100%
1940年3月末	人	440	1,012	489	48	10	1,999
	%	22.0%	50.6%	24.5%	2.4%	1.2%	100%

出典：the Hospital Branch [1935] 70; the Hospital Branch [1941] 115.

オリリア施設入所者の障害程度別の割合は、記録のある 1934 年から 1940 年の間ではほぼ変化は見られない。痴愚が約半数を占め、軽度精神薄弱と白痴がそれぞれ４分の１弱、そして「境界域」と「精神薄弱以外」の者も 60 人前後入所していた。

入所者の年齢構成については明らかでないが、精神薄弱の程度から看取できることは、施設内学校の対象となる入所者は多くても４分の１の割合にとどまっていたということである。

なお、マギーは、学校の学級編成および教育・訓練内容の適正化を図るために、学級ごとの対象児の生活年齢、精神年齢（Mental Age: M.A.）、知能指数（I.Q.）を定期的に検査すべきとしたが、これら M.A.や I.Q.を入級・進級の判定基準として採用することはなかった（McGhie & MacPhee [1929] 20)。

（２）仮退所制度の導入とコロニーの設置

次に、1928 年に開始された仮退所制度（probation）は、施設の監督のもと入所者が自身の家庭あるいはそのほかの家庭[1)]において生活を送るという、退所へ向けた段階的訓練事業であった。マギーは、1928 年 11 月までに「28 人の生徒が仮退所し、彼らはコミュニティへの適応に成功しており、ま

た自身で生計を立てている事実から判断するに、学校事業は成功するであろう」と述べ（IPPC［1929］10)、仮退所事業への満足的評価と施設の教育・訓練事業への期待を示している。

さらに、コミュニティのなかに住居（Colony House）を設け、そこにおいて精神薄弱者が小集団で生活を送りながら地域生活への準備を行うコロニー・システムは（Simmons［1982］127)、1939 年に本格的に開始された。すでに 1931 年には同様の試みがなされていたものの、間もなく火事により家屋が焼失していたのである（the Hospitals Branch［1932］19)。

これら仮退所制度およびコロニー・システムという、いわば退所訓練事業の対象者については、その年齢、障害の程度も含め、未明である。しかし、仮退所者およびコロニー措置者の性別と人数については、オンタリオ州公文書館所蔵のオリリア施設資料から知ることができる。

Fig. Ⅳ-1 は、オリリア施設入所者に占める仮退所者とコロニー措置者の割合の推移を示したものである。

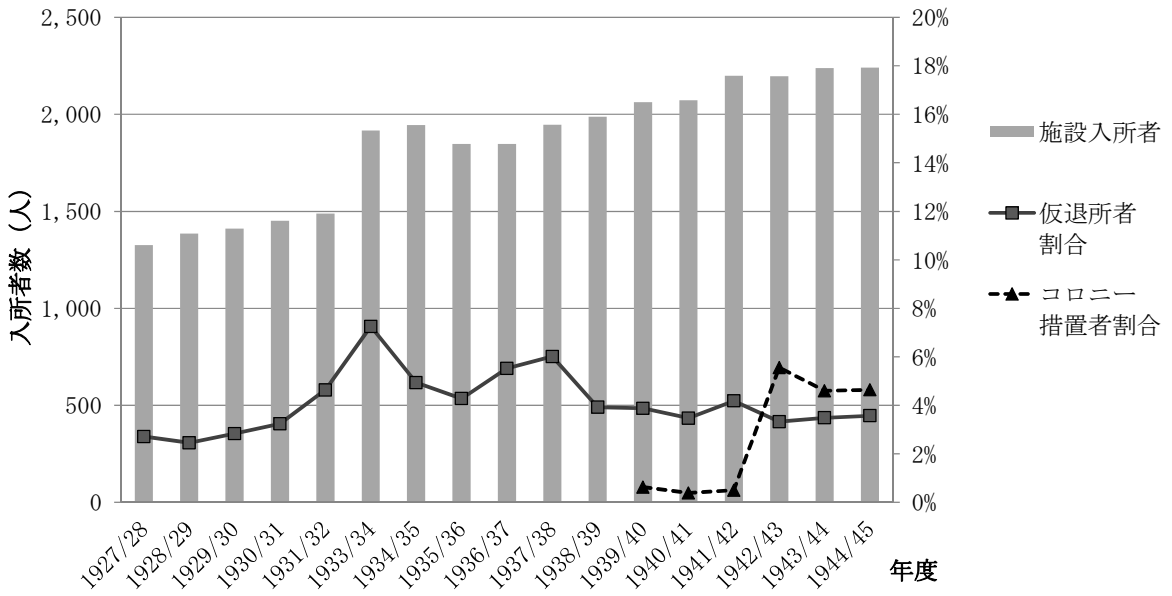


Fig. Ⅳ-1　仮退所者およびコロニー措置者割合の推移

出典：Archives of Ontario, RG29-24-1-4 をもとに筆者作成.
註：パーセンテージ（%）は，入所者に占める割合.

オリリア施設の入所者数は、1920 年代後半には 1,400 人を超え、1940 年には 2,000 人以上となっていた。これに比して仮退所者数は、初年度の 1928 年度が 36 人であり、その後年度により増減はあるものの、1940 年代前半までほぼ毎年、数名から 20 名ずつ増加していた。そのため、入所者数に占める仮退所者の割合は約３～６％の間で推移し、大きな変動はみられない。

また 1939 年のコロニー再開後の最初の３年間は女性のみ８～13 人が対象となっていたが、1943 年度には男性用コロニーも設置され、1940 年代半ば以降は毎年 100 人前後、すなわち施設入所者のうち約５％がコロニー対象となるなど、同事業は拡大を見せる。

以上のことから、同施設で導入された段階的退所訓練制度・システムは急激な拡大はしなかったものの、一定の成果をあげつつ 1940 年代まで継続していたといえよう。

第３節　公立学校精神薄弱学級における発展とスティグマ解消の努力

CNCMH や ESC では、公立学校精神薄弱学級やそこにおける教育について認識はしていたものの（CNCMH, 1929 など）、処遇に関しての具体的な要求は見られない。公立学校精神薄弱学級もまた、断種の議論やオリリア施設の取り組みとは乖離して別個の道を歩むこととなるのであった。

本節では、1930 年代に入り独自の教育体系の確立とスティグマからの脱却を目指す過程について論じる。前章までででみてきたように、精神薄弱学級は 1914 年補助学級法により成立し、1920 年代に州務長官直轄から教育省へ移管されたのちに精神薄弱児の分離教育の場として拡大を見せる。

補助学級の教育省移管後初の補助学級調査官であったシンクレアは、補助学級数の拡大に尽力し、1920 年から 10 年間の在任期間中に全州で 100 学級を新設した。彼の退任後、新たに同職に就任したのがエイモスである。

エイモスは、1916 年にトロント大学で教育学の博士号を取得し、公立学校で教鞭をとったのち、調査官職任命前はハミルトン師範学校で教師を務めていたから、補助学級担当教員の信頼も高かった[2)]。

前職の師範学校では教育方法論の教員を務め、とりわけその分野について複数の著書と論文があるエイモスは（Amoss, 1916; 1928; 1941; Amoss & DeLaporte, 1933 など）、補助学級調査官着任以前の 1923 年に、オンタリオ州教育協会（OEA）で「逸脱した生徒（abnormal pupils）」に言及している（OEA [1923] 418）。その趣旨内容は明らかでないが、少なくとも、彼が補助学級に直接かかわる以前より、こうした通常の教育が適さない子どもについても関心を向けていたことは明らかである。

Hackett（1969）によれば、シンクレアが、補助学級の教育効果の向上といったソフト面よりも、その学級数の拡大というハード面の整備に時間と労力を費やした結果、エイモスの着任時には次の解決すべき課題が残されていた

（Hackett［1969］182-183)。

① 補助学級が設置されていたのは都市に限られていた。
② 入級条件であるI.Q.が50から70は教育可能な精神欠陥児のみ認められており、1929年の補助学級教育は、補修的な生徒（remedial pupil）や学業不振児（slow learner）にはほとんど対応していなかった。
③ 生徒の入級はもっぱら知能検査（intelligence-testing）によって決まるという、という非常に偏狭な選定方法であった。
④ 教育専門家が精神薄弱学級の必要性を認識し始めたにもかかわらず、精神薄弱の生徒やその学級に対するスティグマの問題は依然として残っていた。
⑤ カリキュラムと指導法は大部分が初歩的で、生徒のなかでもとても程度の低い者を想定していることが明らかであった。

1929年に着任するエイモスは、就任初年度に勃発した世界恐慌の影響を諸に受け、1938年まで10年間の在任期間を通して、経済的苦境の中で上記の課題に取り組んでいくこととなる。

１．　補助学級調査官エイモスによる精神薄弱学級の拡大

彼の在任期間中の補助学級および精神薄弱学級数と学級対象の規定の変化をTable Ⅳ-3に示す。

精神薄弱学級（Training Classes）を含めた補助学級の総数と在籍者数は1932年までで記録が途切れているが、1929年には補助学級数214、在籍者数4,228人のうち精神薄弱学級数は120、同在籍者数1,879人であり、1932年には同325学級、6,347人のうち158学級、2,587人と、ほぼ半数が精神薄弱

学級とその在籍者であったことがわかる。

精神薄弱学級は、1920年代の10年で100学級という爆発的増加に比べると微増ではあるものの、1930年代を通してほぼ毎年増加傾向にあり、10年間で55学級の増であった。

注目すべきは、1931年に新設された「地方の精神薄弱教室(Rural Training Unit)」の増加である。統計記録によれば、初年度は教員２人に３人の在籍者がいたのみであったが、３年後には同56人に148人、さらに３年後には同579人に1,678人と急激に伸びている。この教室は、補助学級教育を地方部の学校に普及させるためエイモスによって試行的に開始された取組みであり、1931年にはすでに弱視児と肢体不自由児を対象とした同様の教室がそれぞれ存在していた（ACAR［1932］49-50)。

対象児については1931年度には「数年通学してもほとんどあるいはまったく進歩がみられず、学校で、あるいは時としてコミュニティにおいて問題児となっている生徒」（ACAR［1932］51）との言及がみられるが、具体的な形態と教育内容については補助学級調査官年報に記述がない。その後、1937年には発達遅滞児（backward children）を対象としていることが記述されており（ACAR［1937］45)、また精神薄弱学級の改称（Opportunity Classes）に合わせて同教室も変更（Rural Opportunity Units）していることから（ACAR［1938］51)、精神薄弱学級に準じた対象と内容であったことが推察される。

いずれにせよ、1930年代にエイモスは精神薄弱学級の継続的拡大と地方部への補助学級教育の普及という実質的な成果を上げたことになる。

Table Ⅳ-3 補助学級および精神薄弱学級統計（1928年～1940年）

年度	1928-29	1929-30	1930-31	1931-32	1932-33	1933-34	1934-35	1935-36	1936-37	1937-38	1938-39	1939-40
補助学級調査官	H.E. エイモス（元・師範学校教師）										C.E. シュトザース（大学教員）	
補助学級数 Auxiliary Classes	214	239	282	325								
〃　在籍者数	4,228	5,823	5,590	6,347								
精神薄弱学級数（教員数） Training Classes →Opportunity Classes（1938年から）	120	127	149	158	157	*156	161	160	164	175	174	186
〃　在籍者数	1,879	2,024	2,392	2,587	2,607	*2,609	2,782	2,810	2,822	2,946	2,990	3,282
対象規定	（発達遅滞および：1931年から）精神病質（psychopathic）の子どもで，本来の学年の課程についていくことができないが，訓練可能で、法定学齢以上の精神年齢の者											
促進学級＆職業訓練学級数（教員数） Promotion and Specia Industrial Classes	48	65	78	96	96	102	114	121	128	136	136	137
〃　在籍者数	1,063	1,393	1,714	2,067	2,031	2,357	2,685	2,623	2,817	3,013	3,039	**1,614
対象規定	13歳以上の精神薄弱学級が望ましい子ども											
農村精神薄弱教室数（教員数） Rural Training Unit				2	8	19	56	135	316	579	635	528
〃　在籍者数				3	17	59	148	423	1,160	1,678	2,047	1,652

出典：ACAR, 1929-1940.

註：*は，筆者算出．**は，トロント市の４校（教員数62人）の在籍者が除かれている．

精神薄弱学級の対象児については、エイモスが着任後すぐに変革が行われた。彼は、「精神薄弱学級、促進学級、あるいは職業訓練学級において得られる教育的便益を必要としている、低能（subnormal）や精神欠陥などといった用語があてはまる子どもたちは…本質的に、体験という直接的な関わり合いを通して行動のコントロールを身につけていく、『直接学習者（direct learner)』である」（ACAR［1930］32）として、翌年から精神薄弱学級の対象規定に発達遅滞(backward)を加え、「発達遅滞および精神病質(psychopathic)の子どもで、本来の学年の課程についていくことができないが、訓練可能で、法定学齢以上の精神年齢の者」とした（ACAR［1931］31)。

その背景には、当時の教育相であったG.S. ヘンリー（George S. Henry）による「教育の機会の平等」理念と、それに基づく教育課程の革新があったと考えられる。

ヘンリーは、民主主義に基づく教育とは、すべての者への機会の平等(equal opportunity)、すなわち学校へ通う機会の平等、さらに利益を得る機会の平等を意味しており、初等教育段階では特異児（the exceptional child）のニーズに対応するために補助学級が開設されていると述べた（the Minister of Education［1931］xi)。

またエイモスは、シンクレア時代からの知能検査に偏狭した入級判定にも疑問を呈して改革を迫った。それは、２人の子どもが同じI.Q.を持っていたとしても、彼らの能力は非常に大きく異なるから、「『直接学習者』の生徒を知能検査によって区分するのは実際的でない」との確信からであった（ACAR［1930］33)。

補助学級、とりわけ精神薄弱学級に在籍する、あるいは入級予備軍の生徒の検査は、エイモスの懸案事項であり続けた。というのも、1940年には精神科医のC.G. ストグデイル（Charles G. Stogdill）とともに「カナダ知能検

査（Canadian Intelligence Examination)」を発表し、その序文で次のように述べている。

「過去 20 年にわたり、オンタリオ州の補助学級では…スタンフォード改訂版ビネ＝シモン知能検査が用いられてきた。……生徒の配置、等級づけ、進級、区別、または研究において、個別の検査は、管理手続きにおける許可証としてのみ採用されている。したがって、教師がうまく応用できる…効果的な形式の個別検査が求められている」(Amoss & Stogdill [1940] 5)

1933 年にエイモスと彼の助手であった L.H. ドラポルト（L. Helen DeLaporte）とによって著された「障害児の訓練（Training Handicapped Children)」のなかで、補助学級への入級にあたっては、次の考慮事項があることが明らかとなっている。①遅れの有無、②学年の反復、③成績、④学歴、⑤健康歴、そして⑥知能検査（Mental Examination）である。遅れと学年の判断は教員の範疇であったし、成績と学歴は教員によって記録され、健康歴は学校保健師の仕事であった。知能検査は有資格の補助学級担当教員、視学官あるいは教育省補助学級部門の職員の誰かが行うこととなっていたものの、最終的には教員が、当該生徒が 1 週間、他の生徒と活動する様子を観察し、判断を下してよいとした（Amoss & DeLaporte [1933] 17-18)。

すなわち、前任者のシンクレアと同じくエイモスも入級の判定にあたって I.Q.と M.A.の提出を求めたが、彼はそれら数値以上に教員の判断を尊重していたのである。

ただし見方を変えれば、エイモスが「直接学習者」の用語と教員を利用することで、精神薄弱学級の対象を精神薄弱か否か、あるいは I.Q.または M.A.

によらない、いわば柔軟であいまいなものとしていったといえよう。

２．　補助学級のスティグマ解消の努力

エイモスはなぜ、従来の精神薄弱学級の対象を柔軟に学業不振児やその周辺児童へも拡大したのだろうか。

そこには、通常学級とコミュニティに対して精神薄弱学級の貢献性をアピールし、1920年代から続くスティグマを解消するねらいがあったと考えられる。

エイモスはスティグマには直接言及していないものの、シンクレアが補助学級卒業後の社会適応を目指しアピールしていたことに加えて、彼は通常学級への連続性と有用性を持たせることで、補助学級の意義を示そうとした。

シンクレアがあくまで補助学級は軽度精神薄弱児の分離教育の場であるとしたのに対し、エイモスは補助学級を通常学級へ復帰するための「再調整」（readjustment）の場としてあるべきとの見解を示した。すなわち、通常学級で逸脱した子どもを一時的に補助学級で預かり、訓練して、元の学級に戻すルートを確保しようとしたのである。

さらに彼は、昨今の社会科学における重点は知識から興味へと移行してきているとし、過去には知識の不足を理由に補助学級から通常学級への復帰を反対する担任教員がみられたが、「再調整」の機能は補助学級のますます重要な機能となってくると述べた（ACAR［1937］47)。

公立学校教員の手引書として発行された1933年の著書「障害児の訓練」において、彼は教員養成をはじめとする補助学級教育の体系化を示す一方で、精神薄弱学級の意義について関心と賛同を求めている。

「どうか、非難の言葉で精神薄弱学級の成功を妨害しないでください。

これらの学級は、直接学習者の生徒だけでなく、小学校教師にも役立つために設置されているのです」(Amoss & DeLaporte［1933］19)

この初等教育学校第１～６学年では、1936年に教育課程の改訂が行われた。ヘンリーによる新教育課程は、「合理的な範囲で教員による題材の選択を意図的に柔軟に許可しており、それにより一部の児童には主体性と自尊の習得を促進する」ものであった（the Minister of Education［1937］1)。

エイモスはこのヘンリーによる新教育課程について、単純で柔軟な教育課程は、体験的な教示方法を発展させるものであるから、実践的学習を必要とする程度の児童にとって有益となるとして賛意を示している。一方で、課程の改訂に伴い、補助学級に置かれる８～９歳児が増えることになるだろうと予想している(ACAR［1937］47)。なぜならば、補助学級に措置されるような、70％程度の知能をもつ児童は、元の学年において一定期間までは何とかやっていけるだろうが、遅かれ早かれ彼が学校へ行くことによって利益を得ようとするならば、調整された訓練と特別な指導を必要とするからである。とくに８～９歳児は、２～３年の学校生活を経て、読みなどの技術を身につけることに失敗しても、一定期間の特別な指導を受けたのち、遅れはするけれども彼にとって有益な通常学級に戻されることができるから、補助学級が有効であるということも暗示している。

そして、「教育の機会の平等」の理念と補助学級の「再調整」機能を念頭に、エイモスは精神薄弱学級の旧名 Training Class を Opportunity Class へ改名し、教室の扉があるべき姿、すなわち「どちらにも開く（入口にも出口にもなる―筆者)」(swing both ways) を示すべきであると提案して、翌年に学級の名称変更が行われた（ACAR［1937］47)。

学級名を変えることでスティグマを付与されてきた過去から脱皮しようと

したほか、新たな学級名 Opportunity Class には、20 世紀民主主義教育の柱となる「すべての者への機会（opportunity）の平等」を暗示し、対象を広く軽度精神薄弱児以外にも門戸を開放していることを強調しようとする意図があったと思われる。

以上でみてきたように、エイモス在任期間中の補助学級は、財政難の時代にありながら、前任のシンクレア時代からさらに拡大と発展を遂げたのであった。学級数をほぼ毎年増加させただけでなく、地方における精神薄弱学級の開設や、1920 年代までは顧みられてこなかった、学業不振児への補助学級対象の拡大が進んだ。しかし、精神薄弱学級の対象拡大や名称の変更には、通常学級との連続性を確保し、同学級の意義をアピールすることでスティグマを解消するねらいもあった。また教育方法の面では、マクマーチーによる創始以来、内容と変化に乏しかった状態から、エイモスの主導のもと有目的で効果的な補助学級教育への出航が果たされたのであった。

このように 1930 年代オンタリオ州では、関係専門家内においても精神薄弱者をめぐるパラダイムが未確立の時代にあって、精神薄弱者の処遇は従事者、とりわけ施設長と補助学級調査官の舵取りのもと展開されていたといえる。

すなわち、専門家組織や行政委員会が独自の立場と調査から強調したほどには、精神薄弱者に対する急進的な隔離・断種政策がなされたわけではなかった。しかしながら、軽度級から重度級までの精神薄弱者は戦前まで、あくまで分離処遇が主たる対応としてあり続けたのである。

裏を返せば、第二次世界大戦前のオンタリオ州市民と官吏は精神薄弱者に対して無関心、あるいは彼らのおかれた環境を良くも悪くも変革することを望まなかったといえよう。Simmons（1982）によれば、州保健省が設置された 1930 年以降、保健相以下高官はほぼ全員、医師が占めることとなったが、彼

らは内部批判や変革を好まなかったから（Simmons［1982］143)、オリリア施設をはじめとする州内施設の体制は維持されたままであった。保健官吏も市民も精神薄弱者が再び地域社会へ吸収されるようなシステムを創りだすことはおろか、既存の施設を改善することも望んでいなかったのである。

その結果、1930年代を通してオリリア施設は2,000人を超える入所者を受け入れなければならない状況に陥り、さらに数えきれない人数が救護施設、刑務所、その他の機関に散在していたのである。精神薄弱者に対する関係者以外の無関心と現状維持という冷淡な構図の唯一の例外は補助学級であった。1930年代の公立学校精神薄弱学級は約3,000人の在籍者を擁することとなり、施設と学級、両者の人数規模はほぼ等しくなってゆくのである。

この事実の重要な点は、施設や地域にいる精神薄弱者に対する保健官吏や一般市民の姿勢に比して、補助学級教育の対象となった軽度精神薄弱児に対する教育官吏のそれのほうがはるかに肯定的で積極的なことである。

1940年代以降、オンタリオ州では精神薄弱者の親の会が結成され、1960年代にかけて保健省に対し脱施設化運動を展開するのであるが（Simmons［1982］149-150)、まさにその中心となったのが精神薄弱学級在籍児の親たちであり、活動の基盤となる場と原理を提供したのは補助学級なのであった。

したがって、第二次世界大戦後から現在につながるカナダの精神薄弱者施策を体系づける前段として、精神薄弱者の処遇が保健福祉と教育に分化したのはこの時点であったといえよう。

註

１） 一般家庭のほか、1867 年からトロントに設置されていた、刑務所出所女性の地域生活へ向けた中間施設（half-way house）も仮退所先となっていた（Archives of Ontario, RG29-24-1-8; Simmons［1982］128)。

２）エイモスはオンタリオ州教員協会補助学級教員部会の名誉顧問を務めたほか、しばしば同部会誌 The Bulletin へ寄稿していた。また同部会誌には、彼の著書や言葉の引用がみられる。

終章

総合的考察と今後の課題

第１節　オンタリオ州における精神薄弱者の処遇問題の成立と展開

独立から第二次世界大戦前までのカナダ・オンタリオ州において、精神薄弱者の処遇が成立、展開していく過程は、イギリスとアメリカをはじめとする他国およびカナダ国内の精神薄弱関係専門家・運動団体の議論を反映しつつ、処遇機関の主導者、すなわちオリリア施設長および補助学級調査官の方針に依拠していた。

1867年のイギリス領北アメリカ法により独立した初期のカナダでは、居住地は広く展開し、経済的基盤と都市は未発達であった。精神薄弱者は第一次産業に従事するコミュニティに吸収されていた一方、一部の者は州内に３箇所開設されていた精神病アサイラムを筆頭に、あるいは刑務所、救貧院といった刑罰・慈善施設へ収容されていた。

英米では 1840 年代に初例をみる白痴施設がカナダに開設されたのは、30年ほど遅れた1876年のことであった。当時の州議会施設局長であったラングミュアは、州内の病院、アサイラム、慈善・矯正施設の拡充と近代化を図るなかでこれら施設に不適合な白痴の存在を発見することとなる。

施設の過密化と過剰な入所需要にあえぐアサイラム施設長らの支持も得て、彼が白痴を対象とした施設の開設を進める根拠としたのは、欧米の白痴教育・自活可能論であった。ところが、実際に開設されたオリリア施設には、年少者の状態改善を目的とした訓練施設という当初の意図とは裏腹に、幅広い年齢層、そして障害の種類と程度において多様な入所者が存在することとなった。なぜなら、1913年のイギリス精神欠陥者法の成立まで、白痴、痴愚を含む精神薄弱者の法的な診断および分類基準が未確立であったし、広大なオンタリオ州において唯一の施設であったから、精神病アサイラムの入所要件を満たせない障害者が殺到したものと推測される。

当然、施設局長およびアサイラム施設長らのほかにも当時、英米の知見に

触れ独自の問題意識を持って精神薄弱者の実態調査を行った人物や団体が存在した。公立学校および地域における軽度精神薄弱児者の実態調査は 1890 年代に開始され、なかでもカナダ女性会議（NCWC）による精神薄弱女性の保護要求運動を中心とした、州および連邦政府に対する精神薄弱者への対策要求運動が結実し、1905 年には州内の精神薄弱者の実態調査を目的とした官職が設置される。この連邦初の精神薄弱者調査官職に任命されたのが、カナダでも最初期の女性医師であった、マクマーチーである。

マクマーチーは、調査官への就任後まもない時期においてこそ、軽度精神薄弱者の教育および就労可能性に対して楽観的予測を抱いていたものの、実態調査を通じて国内の精神薄弱者が置かれた悲惨な実態を知るとともに、当時、精神薄弱者施策において先行していた英米の知見に接触することで、次第に精神薄弱者を社会的脅威とみなすようになっていく。

マクマーチーの調査によって解明された精神薄弱者の実態としては、精神薄弱女性の母親としての不適格、刑罰・慈善施設における精神薄弱入所者の割合の高さと施設運営上の重荷、公立学校における学業不振児および怠学児に含まれる膨大な数の精神薄弱児の存在、そしてそれらの問題に対する州および社会の経済的負担増があった。また、彼女が知見を得たイギリスとアメリカにおいては、19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて、精神薄弱関係者において精神薄弱脅威論ならびに遺伝論が確立し、精神薄弱は発生を防止されるべき存在となっていた時代的背景があった。

さらに彼女は精神薄弱者の処遇問題への対応策として、主として次の３つを提唱する。第一に、精神薄弱の早期発見手段としての公立学校児童医学検査の実施である。ただし、マクマーチーは医師を校医として学校に派遣することを提唱したものの、少なくともトロントにおいては、学校医療調査官は教育委員会の職員が務めるなど、必ずしも彼女の望むほど医師の地位は確立

されなかった。

第二に、通常学級とは異なる学科課程を採用し、軽度精神薄弱児への教育的対応と鑑別的機能を担う特殊学級の設置を構想し、1914年補助学級法を成立させる。その目的は、教育または訓練の可能な年齢と程度の軽度精神薄弱児を自活可能に訓練することで、将来的な州および家庭の負担を軽減することであった。しかし、精神薄弱学級数は、1918年の時点においても州全土でわずか5学級にとどまっていることから、急速には展開されなかったといえる。

そして第三に、教育・訓練により社会適応できず、常時の指導監督を必要とする精神薄弱者のための、恒久保護施設の創設である。彼女の隔離保護施設構想の意図は、コミュニティと精神薄弱者の保護両立、精神薄弱者の施設内就労の達成による経費の削減、そして精神薄弱者自身の幸福の達成であった。彼女は理想的な施設としてアメリカの精神薄弱者施設を参考に小舎制に基づくコロニー方式を提唱するが、同州ではオリリア施設の床数の拡大がなされたのみであり、施設・コロニーの増設は実現しなかった。

このように、マクマーチーは、20世紀初頭カナダにおいて精神薄弱者の処遇を初めてひとつの社会問題として成立させただけでなく、国内における精神薄弱者の窮状と英米における精神薄弱脅威論とを結びつけることによって、精神薄弱の早期発見・防止と教育的・福祉的対応を政策的重要課題として位置づけることで、カナダにおける精神薄弱者の処遇問題への対応を主導したのである。

しかしながら、オンタリオ州における精神薄弱者への対応がすぐには展開されなかった背景には、精神薄弱への一般市民の関心の低さ、および財政的制約のほかに、彼女の先進的構想が同州の実情に合致していなかったことも一因としてあげられよう。

1910 年代後半から 1920 年代に入ると、都市化と近代化に伴い精神薄弱を標的の一つとした社会衛生が女性団体や衛生関係者それぞれの立場から主張されるようになってゆく。オンタリオ州では優生学に基づく断種の議論は1930 年代を待たねばならなかったが、カナダ全土において移民制限の強化と精神薄弱者の隔離保護は目前の課題であった。

そのなかで、オリリア施設は経済的・効率的運営を目指すダウニー施設長を中心に年少児から高齢者、白痴から軽度精神薄弱者までの収容施設として需要に応えてゆく。一方の公立学校でも、通常学級不適合の子どもを分離し、特別なカリキュラムと教育方法において処遇するため、とくに教育省移管後から精神薄弱学級が拡大してゆくこととなる。

したがって 1910 年代後半からの 10 年間は、オリリア施設、公立学校精神薄弱学級ともに年少児の軽度精神薄弱という対象を重複させながら、分離保護機関として併存しながらそれぞれに拡大していく時期であったとみることができる。

1920 年代後半から 1930 年代には、1918 年結成のカナダ精神衛生委員会（CNCMH）や新興隆盛のカナダ優生学協会（ESC）が、断種こそが精神欠陥者の増加を防止し、社会問題を解決する一手段であると強く主張する一方で、カナダ公衆衛生学会（CPHA）等では精神薄弱脅威論に懐疑的な発言も見られるなど、精神薄弱者をめぐり様々の主張が存在していた。

同時期にオリリア施設長であったマギーは、精神薄弱脅威論と断種の実施に対して慎重な姿勢をとり、後に保健省高官となって同州における断種法の制定を阻止した人物であった。彼は精神薄弱者の施設収容の限界と社会的包括の必要性、さらに入所者が施設外で生活することについて訓練の有効性と経済的効率性を指摘し、コミュニティ復帰策として以下の３つを構想、実施した。第一に入所者の地域生活を意図した施設内教育・訓練、第二に仮退所

制度の導入、そして第三にコロニーの設置である。これらの事業は一定の成果をあげつつ1940年代まで継続されるものの、同施設に対しては収容施設としての需要も引き続き高まっていた。

つまるところ1930年代のオリリア施設は、年少者から高齢者までの幅広い年齢層と重度級から軽度級までの程度の者に対する生活、就労、職業訓練、そして若干の教科教育を担う、いわば多機能型施設であった。

一方で同時期の精神薄弱学級をみると、世界恐慌の影響を受けて財政難の時代にありながら、1920年代からさらに拡大と発展を遂げたのであった。学級数をほぼ毎年増加させただけでなく、地方における精神薄弱学級の開設や、1920年代までは顧みられてこなかった、学業不振児への補助学級対象の拡大が進んだ。

1930年代に行われた精神薄弱学級の対象拡大や名称変更には、通常学級との連続性を確保し、同学級の意義をアピールすることでスティグマを解消するねらいもあったのである。また教育方法の面では、マクマーチーによる創始以来、内容と変化に乏しかった状態から、補助学級調査官エイモスの主導のもと有目的で効果的な補助学級教育への出航が果たされたのであった。

すなわち、1920年代には対象と機能において類似点の多かった施設と学級とが、1930年代には年少の軽度精神薄弱児という対象重複は残しているものの、施設は成人までをも含めた多機能型施設へ、学級はより教育機能を深化させる方向へとそれぞれに分化、発展していったといえる。

両者が分化する要素となったのは、第一に、各機関の管轄省である教育省と保健省の創設、第二に現場の主導者、とりわけ施設長と補助学級調査官の処遇思想、そして第三に施設入所需要と学級のスティグマそれぞれの課題への対応であろう。

第三の点については、施設や地域にいる精神薄弱者に対する保健官吏や一

般市民の姿勢が無関心と現状維持の傾向にあったのに比して、補助学級教育に関わる教育官吏が精神薄弱学級対象児の教育可能性とスティグマ解消に肯定的かつ積極的であったことが指摘できる。この違いが、戦後のオンタリオ州における精神薄弱者施策の基本体系、および精神薄弱者の親の会による脱施設化運動の基盤を形づくることになるのであった。

第２節　今後の課題

最後に、今後の課題をあげたい。第一に、第一次世界大戦前の精神薄弱者の処遇内容についてである。オリリア施設ならびに公立学校精神薄弱学級をはじめ、カナダにおける精神薄弱に関する史料は、英米のそれに比べて種類と記述に乏しく、施設内での生活の様子や詳細な教育内容など実態をつかむことは困難であった。また対象時期が戦前であることから、当時の教員や職員など当事者から話を聞くことも難しく、本論では処遇内容については限られた不十分な記述にとどまっている。今後は一次資料だけでなく、カナダの施設と学級関係者が視察先とした英米をはじめとする二次資料の収集にも努め、分析と考察を深める必要がある。

第二に、本研究では精神薄弱問題への福祉的対応として、主としてオリリア施設に焦点をあてて検討してきたが、そのほか救貧院やセツルメントといった福祉施設、私立施設、そして教会等地域における精神薄弱者への対応についても今後さらに資料収集を行い、一層の分析を加えたい。

また、公立学校における精神薄弱者の処遇問題の認識と教育的対応の成立過程については、分析対象を事例的にトロントおよびオタワに限定した。オンタリオ州ならびにカナダ全体においてトロントの事例はどう位置づけられるのか、あるいはそのほかの都市では精神薄弱児の問題はいかなる展開過程を辿ったのかについては、新たな資料と視点を加えて検討しなければならない。

そして最後に、戦後の知的障害者施策との連続性についてである。オンタリオ州では、1950 年代に結成される知的障害児の親の会（the Ontario Association for Retarded Children）が中心となって 1960 年代から脱施設化の取り組みが加速する。そして、1970 年代前後からは入所施設の解体と知的障害者の地域コミュニティへの移行が政策的に進められていくのであるが、

先行研究によれば、親の会による脱施設化の主張の根拠には、戦前の精神薄弱者施設保護収容策への根強い批判があったという（Enns & Neufeldt, 2003; Simmons, 1982）。本研究を基盤として、戦後におけるカナダの精神薄弱者の処遇問題への教育的・福祉的対応について引き続き検討していくことが今後の課題である。

文　　献

１．　政府資料、年次報告書、議事録

Archives of Ontario, Huronia Regional Centre (Orillia Asylum), Series RG29-24-1-4, Annual Statistics 1876-1970.

Archives of Ontario, Huronia Regional Centre (Orillia Asylum), Series RG29-24-1-8, Lorimer Lodge - Correspondence and Reports 1930-1938.

Archives of Ontario, Huronia Regional Centre (Orillia Asylum), Series RG29-24-1-18, Sterilization 1933-1944.

【FMiO】The Feeble-Minded in Ontario, Report upon the care of, 1907-1908 (1907-1908); Report of, 3rd-4th, 1908-1909 (1909-1910); Report, 5th-14th (1911-1920)

Hospitals Branch, Department of Health, Annual report of the, upon the Ontario hospitals for the mentally ill, mentally subnormal, and epileptic of the Province of Ontario, 64th (1932)

Hospitals Division, Department of Health, Annual report of the, upon the Ontario hospitals for the mentally ill, mentally subnormal, and epileptic of the Province of Ontario, 65th-73rd (1933-1941)

Huronia Regional Centre (Orillia Asylum), Annual statistics 1876-1970 (1886-1970)

【IMAR】Infant Mortality, Special report (1910); 2nd Special report (1911)

【IPPC】Inspector of Asylums, Prisons, &C., Report of the, for the Province of Ontario (1868); Second report of the, for the Province of Ontario (1869); Annual report of the, for the Province of Ontario, 3rd-8th (1870-1875)

【IPPC】Inspector of Asylums, Prisons and Public Charities, Annual report of the, for the Province of Ontario, 9th-13th (1877-1881)

【ACAR】Inspector of Auxiliary Classes of Ontario, Annual Report of the, 1st-5th (1916-1920); Report of the, 1921-1941 (1922-1942)

【IPPC】Inspector of Prisons and Public Charities, Annual report of the, for the Province of Ontario, 14th (1882); on the asylums for the insane and the asylum for idiots, of the Province of Ontario, 15th-17th (1883-1884); for the Province of Ontario: Lunatic and Idiotic Asylums, 18th-20th (1886-1888); for the Province of Ontario: Lunatic and Idiot Asylums, 21st-23rd (1889-1891); upon the lunatic and idiot asylums of the Province of Ontario, 24th-39th (1891-1907); upon the hospitals for the insane, feeble-minded and epileptics of the Province of Ontario, 40th (1908); upon the hospitals for the insane of the Province of Ontario, 41st (1909); of the Province of Ontario, 42nd-53rd (1910-1921); upon the hospitals for the insane, feeble-minded and epileptics of the Province of Ontario, 54th-63rd (1923-1931)

Minister of Education, Report of the, Province of Ontario, for the year 1901-1940 (1902-1942)

The Minister of Education for Ontario (1919) *Ontario public school history of Canada*. MacMillan, Toronto, Ontario.

【PSCT】Public Schools of the City of Toronto, Annual report of the inspector of, the year 1874-1887 (1875-1888); Public school board of the city of Toronto, Annual report of, the year 1888-1892 (1889-1893); Toronto public school board, Annual report of, the

year 1893-1903 (1894-1904); Board of education for the city of Toronto, Annual report of, the year 1904-1910, 1912-1920 (1905-1911, 1913-1921)

The Royal Commission on Mental Hygiene, province of British Columbia, Report of (1927) ; Final report of (1928)

Special Committee on Prison Labor, Report of the, 1908(1908). Toronto.

２．　組織・団体の機関誌、議事録、年次報告書

【AMOAI】Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons, Proceedings of the, 1st-19th (1876-1895)

【CNCMH, CJMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene, *Canadian Journal of Mental Hygiene*, vol. 1(1)-3(4)(1919-1922), Montreal.

【CPHA, PHJ】The Canadian Public Health Association, *The Public Health Journal*, vol. 4(1913); 6(1915); 9-19(1918-1928); *Canadian Public Health Journal*, vol. 20-30(1929-1939), Toronto.

Local Council of Women of Toronto, Annual report of the, 12th-14th (1906-1908); 20th (1913)

【NCCC】National Conference of Charities and Correction, Proceedings of the, 24th (1898)

【NCWC】National Council of Women of Canada, Proceedings of the, 1893-1939 (1894-1940)

【OEA】Ontario Educational Association, the annual convention of the, Minutes of the, 32nd (1893); Proceedings of the, 34th (1895);

39th-47th (1900-1908); 49th-54th (1910-1915); 56th-71st (1917-1932); 73rd (1934)

Training School at Vineland, Annual report of the, 23rd-24th (1911-1912)

３． 著書・論文

Amoss, H. E. (1916) *Elementary science in the secondary schools of Ontario*. University of Toronro Press, Toronto.

Amoss, H. E. (1928) *Play story geography*. W. J. Gage, Toronto.

Amoss, H. E. (1941) *Home training for the deaf and hard of hearing child*. Canadian Welfare Council, Ottawa.

Amoss, H. & DeLaporte, L. H. (1933) *Training handicapped children*. The Ryerson Press, Toronto.

Amoss, H. & Stogdill, C. G. (1940) *Canadian intelligence examination*. The Ryerson Press, Toronto.

Axelrod, P. D. (1999) *The Promise of schooling: Education in Canada, 1800-1914*. University of Toronto Press, Toronto, Ontario.

Beers, C. W. (1908) *A mind that found itself: An autobiography*. Longmans, Green, and Co., New York.

Boutilier, B. (1994) Helpers or heroines?: The National Council of Women, nursing, and “woman’s work” in late Victoria Canada. In D. Dodd & D. Gorham (Eds.), *Caring and curing: Historical perspectives on women and hearing in Canada*. University of Ottawa Press, Ottawa, Ontario, 7-47.

Brown, W. H. (2005) *Making representation: Dr. Helen MacMurchy and the “feebleminded” in Ontario, 1906-1919*. Doctoral Thesis,

University of Toronto, Ontario.

Bruce, H. A. (n.d.) German sterilization policy. In ESC, *The future of the race: A series of radio addresses*. n.p., 21-24.

Burnette, N. L. (1922) Mental defect and social hygiene. *PHJ*, 13(2), 69-75.

The Canadian Medical Association (1932) *The Canadian National Committee for Mental Hygiene : Report of a survey made of the organization in 1932*. The Metropolitan Life Insurance Company, Ottawa.

Chesterton, G. K. (1922) *Eugenics and other evils*. Cassell and Company, London.

Chupik, J. and Wright, D. (2006) Treating the "idiot" child in early 20th century Ontario. *Disability and Society*, 21(1), 77-90.

Clarke, C. K. (1916) The defective immigrant. *PHJ*, 7(11), 462-465.

Clarke, C. K. (1918) The work of the Psychiatric Clinic of the Toronto General Hospital. *PHJ*, 9(3), 97-98.

Clarke, C. K. (1919) Immigration. *PHJ*, 10(10), 441-444.

Clarke, C. K. (1924) The fourth Maudsley lecture. *PHJ*, 15(1), 9-15.

【CNCMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene (1918) *Manitoba survey*. n.p.

【CNCMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene (1919a) Survey of the province of Manitoba. *CJMH*, 1(1), 77-82.

【CNCMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene (1919b?) *Reconstruction and the Canadian National Committee for Mental Hygiene*. n.p.

【CNCMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene (1920) Mental

hygiene survey of the province of British Columbia. *CJMH*, 2(1), 3-59.

【CNCMH】The Canadian National Committee for Mental Hygiene (1929) *Mental hygiene of childhood*. n.p.

Comacchio, C. R. (1998) *Nations are built of babies: Saving Ontario's mothers and babies*. McGill-Queens' University Press, Montreal, Quebec.

Cowley, R. H. (1914) Mentally defective pupils in the public schools of Toronto. *PHJ*, 5, 223-224.

Dodd, D. (1991) Advice to parents: The blue books, Helen MacMurchy, MD, and the Federal Department of Health, 1920-1934. *Canadian Bulletin of Medical History*, 8(2), 203-230.

Dodd, D. (1994) Helen MacMurchy: Popular midwifery and maternity services for Canadian pioneer women. In D. Dodd & D. Gorham (Eds.), *Caring and curing: Historical perspectives on women and hearing in Canada*. University of Ottawa Press, Ottawa, Ontario, 135-161.

Dowbiggin, I. R. (1997) *Keeping America sane: Psychiatry and eugenics in the United States and Canada, 1880-1940*. Cornell University Press, Ithaca, New York.

Downey, J. P. (1913) Heredity as a cause of mental defectivenes(ママ). *PHJ*, 4(3), 123-127.

Editorial Comments (1934) Dr. Helen MacMurchy, C.B.E.. *CMAJ*, 30(3), 305.

Editorial Comments (1953) Dr. Helen MacMurchy. *CMAJ*, 69(6), 651.

Enns, H. and Neufeldt, A. H. (Eds.) (2003) *In pursuit of equal participation: Canada and disability at home and abroad*. Captus

Press, Concord, Ontario.

【ESC】The Eugenics Society of Canada (1935) *The aims and objects of the Eugenics Society of Canada*. n.p. (Metropolitan Toronto Reference Library 所蔵)

【ESC】The Eugenics Society of Canada (n.d.) *The future of the race: A series of radio adresses*. n.p. (Library and Archives Canada 所蔵)

Farrar, C. B. (1931) Editorials: Sterilization and mental hygiene. *PHJ*, 22, 92-94.

フランシス, ダグラス・木村和男編著 (1993) カナダの地域と民族―歴史的アプローチ―. 同文舘.

Garrison, F. H. (1926) Maude Abbott's Osler memorials. *Bulletin of New York Academy of Medicine*, 2(12), 539-545.

Gelman, S. (1990) The "Feminization" of the high schools?: Women secondary school teachers in Toronto, 1871-1930. *Historical Studies in Education*, 2(1), 119-148.

Goodman, J. (2005) Pedagogy and sex: Mary Dendy (1855-1933), feeble-minded girls and the Sandlebridge Schools, 1902-33. *History of Education*, 34(2), 171-187.

Greenland, C. (1962) Services for the mentally retarded in Ontario, 1870-1930. *Ontario History*, 104(4), 267-274.

Greenland, C. (1963) The treatment of the mentally retarded in Ontario. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 8(5), 328-336.

Greenland, C. (1966) C.K. Clarke: A founder of Canadian psychiatry. *CMAJ*, 95, 155-160.

Greenland, C. (1967) Canadian pioneers in mental retardation. *Rehabilitation in Canada*, 68, 3-6.

Grekul, J. M. (2002) *The social construction of the feebleminded threat: Implementation of the Sexual Sterilization Act in Alberta, 1929-1972*. Doctoral thesis, University of Alberta.

Hackett, G. T. (1969) *The history of public education for mentally retarded children in the Province of Ontario, 1867-1964*. Dissertation, University of Toronto, Ontario.

Hardy, E. A. (1950) *Centennial story: The Board of Education for the city of Toronto*. Thomas Nelson & Sons, Toronto, Ontario.

Harris, R. S. (1968) *Quiet evolution: A study of the educational system of Ontario*. University of Toronto Press, Toronto, Ontario.

Hincks, C. M. (1918) Mentally deficient children. *PHJ*, 9(1), 102-105.

日野原重明 (1993) 医の道を求めて―ウィリアム・オスラー博士の生涯に学ぶ―. 医学書院.

細川道久 (2008)「白人国家」カナダの構築―20 世紀前半における精神衛生運動と移民―.新川敏光 (編著), 多文化主義社会の福祉国家―カナダの実験―. ミネルヴァ書房, 166-186.

細川道久 (2009a) 20 世紀前半のカナダ社会における優生学と白人性―「中間的存在」の管理のポリティクス―. カナダ研究年報, 29, 1-16.

細川道久 (2009b) 19 世紀～20 世紀中葉のカナダにおける優生学の展開と医療専門職 (Ⅰ).鹿児島大学法文学部紀要人文学科論集, 70, 79-100.

細川道久 (2010a) 19 世紀～20 世紀中葉のカナダにおける優生学の展開と医療専門職 (Ⅱ).鹿児島大学法文学部紀要人文学科論集, 71, 89-104.

細川道久 (2010b) 19 世紀～20 世紀中葉のカナダにおける優生学の展開と医

療専門職（Ⅲ）.鹿児島大学法文学部紀要人文学科論集, 72, 211-235.

Hurd, W. B. (n.d.) World population since 1750. In ESC, *The future of the race: A series of radio addresses*. n.p., 12-15.

Hutton, W. L. (1936) *A brief for sterilization of the feeble-minded*. n.p. (University of Toronto Library 所蔵)

Johnson, F. H. (1968) *A brief history of Canadian education*. McGraw-Hill, Toronto, Ontario. 鹿毛基生訳 (1984) カナダ教育史. 学文社.

Keys[ママ], M. (1918) The problem of the feebleminded. *PHJ*, 9(3), 97-98.

木村和男編著 (1999) 新版世界各国史 23―カナダ史―. 山川出版社.

MacMurchy, H. (1900) Dr. Patrick Manson and “Mosquito Malaria”. *AJN*, 1(3), 202-204.

MacMurchy, H. (1902) The good baby. *AJN*, 2(5), 346-350.

MacMurchy, H. (1906a) Medical inspection of children attending elementary schools. *BMJ*, Sept. 22, 675-680.

MacMurchy, H. (1906b) Medical inspection of school children. *BMJ*, Nov. 3, 1245.

MacMurchy, H. (1908) The visiting nurse and the children requiring special education. *NEA*, 46, 936-942.

MacMurchy, H. (1913) Medical inspection of schools: Report of the Special Committee of the Canadian Medical Association. *CMAJ*, 3(2), 111-117.

MacMurchy, H. (1915) *Organization and management of auxiliary classes, Ontario educational pamphlets, No.7*. L. K. Cameron, Toronto, Ontario.

MacMurchy, H. (1916a) The relation of feeble-mindedness to other social

problems. *JPA*, 21, 58-63.

MacMurchy, H. (1916b) The relation of feeble-mindedness to other social problems. *NCCC*, 43, 229-235.

MacMurchy, H. (1917a) The selection of children for special classes. *Ungraded*, 2(5), 110-113.

MacMurchy, H. (1917b) The selection of children for special classes. *The Journal of the New York State Teachers' Association*, 4, 69-71.

MacMurchy, H. (1917c) The personality of the mentally deficient. *JPA*, 22, 89-93.

MacMurchy, H. (1917d) The care and treatment of mental defectives. *CMAJ*, 7(10), 893-895.

MacMurchy, H. (1919) *To inspectors, principals and teachers: Who have written to the Department of Education for advice as to backward pupils under their care in the regular classes of the public and separate schools of Ontario*. A. T. Wilgress, Toronto, Ontario.

MacMurchy, H. (1920a) The parents' plea. *CJMH*, 1, 211-212.

MacMurchy, H. (1920b) *The almosts: A study of the feeble-minded*. Houghton Mifflin, Boston, Massachusetts.

MacMurchy, H. (1923) Child welfare in Canada. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 105, 267-276.

MacMurchy, H. (1925a) On maternal mortality in Canada. *CMAJ*, 15(3), 293-297.

MacMurchy, H. (1925b) Maternal mortality. *CMAJ*, 15(9), 941.

MacMurchy, H. (1926) Maternal mortality. *CMAJ*, 16(8), 971.

MacMurchy, H. (1927) Maternal mortality in Canada. *CMAJ*, 17(12),

1434-1438.

MacMurchy, H. (1934a) *Sterilization ? Birth control ? : A book for family welfare and safety*. The MacMillan Company of Canada, Toronto.

MacMurchy, H. (1934b) Report of the Departmental Committee on Sterilization. Presented by the Minister of Health to Parliament by command of His Majesty, December, 1933. *American Journal of Psychiatry*, 91, 464-467.

MacMurchy, M. (1919) *Woman of to-day and to-morrow*. The Canadian Magazine, Toronto, Ontario.

Mailicke, C. A. and Storch, J. L. (Eds.) (1980) *Perspectives on Canadian health and social services policy: History and emerging trends*. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.

McConnachie, K. (1983) Methodology in the study of women in history: A case study of Helen MacMurchy, M.D.. *Ontario History*, 75(1), 61-70.

McConnachie, K. (1987) *Science and ideology: The mental hygiene and eugenics movements in the inter-war years, 1919-1939*. Doctoral Thesis, University of Toronto, Ontario.

McGhie, B. T. (1931) Amentia-an economic, educational, social and public health problem. *JPH*, 22(1), 5-9.

McGhie, B. T. (1933) The development of a provincial mental health service. *JPH*, 24(1), 8-12.

McGhie, B. T. (1935) Mental hygiene: The Ontario Mental Hospitals Act, 1935. *JPH*, 26(1), 569-570.

McGhie, B. T. (1937a) Place of mental hygiene in a provincial health program. *American Journal of Public Health*, 27, 609-614.

McGhie, B. T. (1937b) The problem of the subnormal in the community. *JPH*, 28(3), 105-111.

McGhie, B. T. (1938) The place of mental hygiene in public health. *JPH*, 29(4), 153-157.

McGhie, B. T. (1939) A public health approach to the problem of conclusive disorders. *JPA*, 95, 1077-1082.

McGhie, B. T. (1941) Psychological medicine in modern practice. *CMAJ*, 27, 212-216.

McGhie, B. T. & Brink, G. C. (1934) A tuberculosis survey in mental hospitals. *JPA*, 90, 975-985.

McGhie, B. T. & MacPhee, E. D. (1929) *Training and research in a hospital for subnormals*. Ontario Hospital Publications.

McLaren, A. (1990) *Our own master race: Eugenics in Canada, 1885-1945*. Oxford University Press, Toronto, Ontario.

McLaren, A. and McLaren, A. T. (1997) *The bedroom and the state: The changing practice and politics of contraception and abortion in Canada, 1880-1997, second edition*. Oxford University Press, Toronto, Ontario.

Menzies, R. (2002) “Unfit” citizens and the B.C. Royal Commission on Mental Hygiene, 1925-28. In R. Adamoski, D. E. Chunn, & R. Menzies (Eds.), *Contesting Canadian citizenship: Historical readings.* Broadview Press, Peterborough, 385-410.

Mundie, G. S. (1919) The problem of the mentally defective in the province

of Quebec. *CJMH*, 1(2), 123-129.

中村満紀男 (1987) 外国障害児教育史の研究―アメリカ合衆国を中心に―. 特殊教育学研究, 25(2), 75-79.

中村満紀男 (2001) 社会不適の典型としての「精神薄弱」と新興諸科学の役割―20 世紀初頭アメリカ合衆国の優生学運動との関連―. 心身障害学研究, 25, 49-65.

中村満紀男編著 (2004) 優生学と障害者. 明石書店.

【NCWC】The National Council of Women of Canada (1899) Handbook of the National Council of Women of Canada. Taylor & Clarke, Ottawa, Ontario.

【NCWC】The National Council of Women of Canada (1900) *Women of Canada: Their life and work*. s.l.

Orillia Museum of Art and History (2007) From the museum's collection. *Muse News*, 13(4), 5.

Pritchard, D. G. (1963) *Education and the handicapped: 1760-1960*. Routledge & Kegan Paul, London. 岩本憲監訳 (1969) 障害児教育の発達：十八世紀から二十世紀まで. 黎明書房.

Radford, J. P. (1991) Sterilization versus segregation: Control of the 'feeble-minded', 1900-1938. *Social Science & Medicine*, 33(4), 449-458.

Richardson, T. R. (1989) *The century of the child: The mental hygiene movement and social policy in the United States and Canada*. State University of New York Press, Albany, New York.

Roland, C. G. (1990) *Clarence Hinks: Mental health crusader*. Dundurn Press, Toronto.

Rooke, P. T. and Schnell, R. L. (1983) *Discarding the asylum: From child rescue to the welfare state in English-Canada, 1800-1950*. University Press of America, Lanham, Maryland.

Saleeby, C. W. (1911) *The methods of race-regeneration*. Moffat, Yard & Company, New York.

Saleeby, C. W. (1921) *The eugenic prospect : National and racial*. T. Fisher Unwin, London.

Sandiford, P. (1920) Subnormal intelligence as an educational problem. *CJMH*, 1, 65-69.

Shea, J. (1970) *A century of caring: A history of the Ontario Hospital School at Orillia*. n.p. (Georgian College Library 所蔵)

Shea, J. (n.d.) *History of the Ontario Hospital School*. n.p. (Orillia Public Library 所蔵)

新保満 (1989) カナダ社会の展開と構造. 未來社.

Simmons, H. G. (1982) *From asylum to welfare*. National Institute on Mental Retardation, Downsview, Ontario.

Sinclair, S. B. (1925) *Special training for school-age children in need of special care*. Canacian Council on Child Welfare, Ottawa.

Sinclair, S. B. (1931) *Backward and brilliant children*. The Ryerson Press, Toronto.

Sinclair, S. B. & Tracy, F. (1909) *Introductory educational psychology : A book for teachers in training*. MacMillan Company of Canada, Toronto.

Stephen, J. A. (1995) *Mental hygiene, mental defect and mental age: The "feebleminded women" and the work of the Toronto Psychiatric*

Clinic. Dissertation, University of Toronto, Ontario.

Tamblyn, W. J. (1926) What Toronto is doing for the handicapped child. *JPA*, 31, 260-267.

Tiffany, F. (1890) *Life of Dorothea L. Dix*. Houghton Mifflin, Boston.

Trent, J. W., Jr. (1995) *Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States*. University of California Press, Berkeley, California. 清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳 (1997) 「精神薄弱」の誕生と変貌（上）―アメリカにおける精神遅滞の歴史―. 学苑社.

津曲裕次 (1968) 精神薄弱教育史論. 奈良教育大学紀要人文社会科学, 16(1), 223-238.

津曲裕次 (1981) 精神薄弱者施設史論. 誠信書房.

Urquhart, M. C. and Buckley, K. A. H. (Eds.) (1965) *Historical statistics of Canada*. MacMillan, Toronto, Ontario.

Valverde, M. (2008) *The age of light, soap, and water*. Toronto University Press, Toronto.

Winzer, M. (1986) History of special education. In M. Winzer, S. M. Rogow, & C. G. David (Eds.), *Exceptional children in Canada*. Printice-Hall Canada, Scarborough, Ontario, 69-102.

Winzer, M. (1998) A tale often told: The early progression of special education. *Remedial and Special Education*, 19(4), 212-218.

Winzer, M. and O'Connor, A. (1982) Eugenics: The threat of the feeble minded. *B.C. Journal of Special Education*, 6(3), 217-229.

山口洋史 (1993) イギリス障害児「義務教育」制度成立史研究. 風間書房.

４．　ウェブサイト

The Canadian Mental Health Association, History of CMHA. http://www.cmha.ca/about-cmha/history-of-cmha/（2013 年 8 月 21 日閲覧）

Comeau-Vasilopoulos, G. M. (1994) Hunter, John Howard. *Dictionary of Canadian Biography*, vol.13, University of Toronto. http://www.biographi.ca/en/bio/hunter_ john_howard_13E.html（2014 年 4 月 19 日閲覧）

Oliver, P. (1998) Langmuir, John Woodburn. *Dictionary of Canadian Biography*, vol.14, University of Toronto. http://www.biographi.ca/en/bio/Langmuir_john_woodburn_14E.html（2013 年 10 月 2 日閲覧）