

知的障害概念の成立過程に関する研究

—ヘバー定義の成立およびその意義と特徴—

清水 貞夫 宮城教育大学 (名誉教授)
玉村 公二彦 奈良教育大学学校教育講座 (特別支援教育)

(平成26年5月7日受理)

Historical Analysis of the Concept of Intellectual Disability : The emergence of Heber definition of mental retardation in American scene

SHIMIZU Sadao

(*Miyagi University of Education (Emeritus professor)*)

TAMAMURA Kunihiko

(*Department of Special Needs Education, Nara University of Education*)

(Received May 7, 2014)

Abstract

American Association on Mental Deficiency which is the oldest and most influential organization in the field of intellectual and developmental disabilities issued official manuals of mental retardation in 1959 and 1961. These manuals showed the epoch-making definition of mental retardation which had dominated subsequent years through 2001 when AAMD changed the name of mental retardation for intellectual disability. That means that the latter half of 20th century could be called as the century of mental retardation. In this article we analyzed the emergence of 1961 definition of mental retardation and its features from socio-historical perspective.

Just after AAMD published the manual describing its definition in 1961, mental retardation became the name of intellectual disability for the first time. Mental retardation was first configured as a present condition instead of pathological phenomena in 1961 definition.

Intellectual disability was first defined inclusively as the concept that has three key elements. They are (a) attenuated general intellectual functioning, (b) subnormal level in adaption behavior which refers to a person's ability to live independently, to hold a job, and to conform to the social standards of the community, (c) developmental period. It was not until 1961 that AAMD adopted three components definition in the name of mental retardation. According to 1961 manual of mental retardation, attenuated intellectual functioning is confirmed by individual IQ test and adaptive behavior was said to include the ideas of "maturation", "learning" and "social adjustment", however, didn't have any appropriate measurement scale.

The 1961 definition has positive features mentioned above, however, they have controversial problems. One of them is the cut-off point of IQ. They provided a rather high IQ limit (i.e., close to 85). As the result of this definition, many slow learners including ethical minority children were placed in segregated classrooms as mild retarded students. This caused the debate whether special classes for the mildly handicapped were justifiable. Another controversial problem was an etiological category of 'cultural-familial retardation' which explained as the largest subgroup of the mentally retarded persons. This group had become the object of the heated dispute. That is because the adjective term 'familial' implies inheritance and the adjective term 'cultural' implies 'environment'. These conflicting terms were made up into 'cultural-familial mentally retarded'. The two group approach emerged from this heated dispute.

キーワード : 知的障害, 精神遅滞, ヘバー定義

Key Words : Intellectual Disability, Mental Retardation,
Hebar Definition

1. ヘバー定義にいたる経過

「アメリカ精神薄弱協会 (American Association on Mental Deficiency: AAMD)」は、1959年のヘバー定義に至るまでに、4回 (1921年, 1933年, 1941年, 1957年)、知的障害に関する診断・統計のマニュアルを発行してきた。それらは当時、知的障害者ケアの唯一の場であった入所施設で入所者に関するデータを共通化して全米的統計を得るためであり、それらは病因分類のパンフレットに過ぎないものであった。例えば、1921年のマニュアルの表題は『精神薄弱者入所施設で使用する統計マニュアル (Statistical Manual of the Use of Institutions for the Feeble-minded)』であった。こうした経過に変化が生じたのは「用語に関する特別委員会 (the Committee on Nomenclature)」設立以降のことであった。同特別委員会は、1952年に、ゲール・ウォーカー (Gale Walker) (ペンシルベニア州立ボルク入所施設長。1955年にAAMDの会長に就任) を座長として立ち上げられたものである。

1.1. 「用語に関する特別委員会」の設置

同特別委員会は、1950年に、米国精神医学会 (American Psychiatric Association: APA) が『精神疾患の診断と統計マニュアル (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)』改訂版を発行したとき、その「精神薄弱 (mental deficiency)」の部分で、AAMD関係者に不評であったことから、その是正を企図して設置されたものであった。APAのマニュアルは、IQ値など心理測定の結果だけで「欠陥者 (defectives)」の程度を決めるのではなく社会的成熟度ないし適応能力 (social maturity or adaptability) に基づき程度分類を打ち出したものであった。それについては、高く評価できるものの、施設入所している「精神欠陥者 (mental defectives)」に限定しコミュニティで生活する精神欠陥者を除外した「精神薄弱 (mental deficiency)」定義であるとの関係者の声を受けて部分修正の必要があるとウォーカー委員会が設置されたのである。ウォーカー委員会は、そうした「精神薄弱」の理解は対象者を狭く把握し過ぎていると考えた。つまり、コミュニティに居住し生活する知的障害者や学校教育に就学している知的障害児をも対象として、AAMD関係者は知的障害の専門家としてかわりを現にもっていることをAPAのマニュアルが無視していると考えたのである。

こうしたAPAのマニュアルへの反発ないし疑義をもとに、「用語に関する特別委員会」は、5年間にわたる議論を経て、「用語に関する特別委員会」報告をAAMDの執行部に提出し、同時に「精神遅滞分野での技術的プランニングに関するプロジェクト (Project on

Technical Planning in Mental Retardation)」を立ち上げ、知的障害の用語と分類のマニュアルの作成を開始したのである。

同プロジェクトは「用語に関する特別委員会」報告を下敷きにして、ゲール・ウォーカーを座長としてマニュアルづくりに当たる。だが、ゲール・ウォーカーは急逝し、座長がヘンリー・ヘバー (Henry Heber)^{註1}に交代した。完成後公表された『精神遅滞の分類とその用語に関するマニュアル (Manual on Terminology and Classification)』は、AAMDの「精神遅滞」定義の第5版であり、ヘバー定義と呼ばれている。こうした経過から分かるように、「用語に関する特別委員会」報告がヘバー定義を先導したのである。言い換えると、ヘバー定義の斬新さは「用語に関する特別委員会」報告の中であったのである。その意味で、ヘバー定義を読み解くためには、「用語に関する特別委員会」報告を読むところから始めなければならない。

1.2. 「用語に関する特別委員会」報告

「用語に関する特別委員会」報告は、「精神遅滞 (Mental Retardation)」という用語をAAMDとしては歴史上はじめて使用して「精神遅滞」を次のように定義した。

「精神遅滞は次のことを特徴とする状態群のことである。

- (1) 成熟の測度が遅い
- (2) 学習能力が減退している
- (3) 不適切な社会適応

これらは単独で現出したり併発することもある。そして、平均以下の知的機能と結びついている (associated with)。加えて、誕生ないし幼少期から発現する。

精神遅滞 (mental retardation) は過去において「精神薄弱 (mental deficiency)」とか「精神欠弱 (feeble-mindedness)」という用語で括られてきたすべてを包括した用語である。

…精神遅滞は基本的に症候群であり、中枢神経系の欠陥だけでなく心理及び社会的要因を含む広範・多様な状態の結果である。……この前提としては、精神遅滞という概念は静的であるより動的であるということが含意されて、基礎的中枢の欠陥は可逆ではなくても多くのケースで治療的措置になじむものである」(AAMD, 1954. p.347)

ここには、知的障害が状態像として「精神遅滞」の用語を使用して定義されている。これは、「成熟の遅れ」「学習能力の減退」「不適切な社会適応」と低知能が従属的に結びついている状態像として理解され、加えて、変化する動的なものとして定義されている。この定義

で注目してよいのは、「成熟の遅れ」「学習能力の減退」「不適切な社会的適応」が先ずもって確認され、それに結びついて低知能の状態が存在する状態像としての「精神遅滞」が定義されているということである。20世紀の初頭に知能検査が開発されて以降、低知能を第一義的な状態として考える心理測定派（ゴダード（Goddard, Henry H.）やターマン（Terman, Lewis M.）らの立場）と、社会・文化の中で社会的不適応な状態が第一義的に存在し低知能が従属する状態として把握する社会臨床派（米国で広く読まれていたイギリスのトレッドゴールド（Tredgold, R. F.）や米国で知能検査の使用の行き過ぎと臨床的アプローチを主張した（Doll, E. A.）らの立場）が対立してきたが、その対立のうち後者の立場を採用しつつも、前者の立場も包摂したというのが、「用語に関する特別委員会」報告であったということである。加えて、同特別委員会の「精神遅滞」定義は、「広範・多様な状態の結果」という文言からわかるように、原因を問わない状態像としての「精神遅滞」の定義であり、この種の定義の嚆矢といえる。さらに、「精神欠陥」「精神薄弱」「精神欠弱」などの用語ではなく「精神遅滞」の用語を公的に示した最初のものであった。

こうした特徴をもつ「用語に関する特別委員会」報告は、知的障害を状態像として理解する立場であるから、病因が明確なケースと病因が不明なケースを統一的に理解し、入所施設で生活する知的障害者だけでなく公立学校特殊学級やコミュニティで学習・生活する多数の知的障害者を包括するものでもあった。すなわち、状態像として知的障害を理解するなら、個人内病理を想定する「精神欠陥」「精神薄弱」「精神欠弱」ではなく「精神遅滞」が用語として適切であると理解されたのである。こうした理解が、APAのマニュアルでは、関係者の間で不徹底と判断されたのである。

ところが、「用語に関する特別委員会」報告はそのまま公刊されることはなかった。1959年のヘバー定義（1959年）として公刊されるとき、「成熟の遅れ」「学習能力の減退」「不適切な社会適応」は「適応行動（adaptive behaviors）」という用語で括られたのである。すなわち、その後、1961年の「精神遅滞」定義であるヘバー定義では「適応行動」という用語で代置されている。このことから、「適応行動のなさ」が低知能と結びついた状態が「精神遅滞」と概念化されたと言い換えることができよう。ここで注目できるのは、低知能が主導し「適応行動」につながる事象として位置づけがされていることである。低知能と「適応行動」を独立した二つの次元として把握する考えはここにはない。

当時、知能検査によるIQ値は「精神遅滞者」を等級づける方法として適切でないという見解が有力になってきた。例えば、ダウン症者は知能検査のIQ値で「白

痴」と等級づけられたとしても実際の生活では「白痴」レベルではないというようなことは、入所施設関係者の常識であった。これは、「魯鈍」「痴愚」「白痴」などの知能検査結果による等級区分が、入所施設の現場でハビリテーションに従事する者に何も伝えないということであった（Sloan and Birch, 1955）。この事実を肯定的に受け止めたのが「用語に関する特別委員会」報告であった。同特別委員会は、1952年のAPAのマニュアルに見られる不十分さを是正することをめざしつつも、APAのマニュアルを全面的否定するのではなく、「テスト得点は診断を構成しない」との指摘に肯定的に同意するものであった。

また、当時、ホンジックら（Honzik, Macfarlane and Allen, 1948）による縦断的調査で、6～18歳児の85%でIQ値が10ポイントも変動し、20ポイント以上変動する者も3分の1以上にのぼることが明らかにされ、IQ値は、社会適応や職業上の適応の予測値とはならないことが「精神遅滞」ケアの現場では知られ、「精神遅滞者」ケアの指針とはなり得ないとされるようになっています。こうした時代精神を受け止めて、現在の状態像としての「精神遅滞」を理解する見方が広がっていたのである。

ところで、このようにして成立したヘバー定義には、第5版（1959）と第6版（1961）の二つがあるものの、両者間には、ほとんど差異がない（以下では第6版ヘバー定義を略記してヘバー定義とする）。ただし、前述したように、第5版で「精神遅滞とは発育期にはじまり、（1）成熟、（2）学習、（3）社会適応（social adjustment）、の1つ又はそれ以上の障害を伴う全般的知能のはたらきの水準以下のものを指している」（Heber, 1959, p.8）と定義されていたのを「精神遅滞は発達期に起因し適応行動の損傷を伴う全般的知能の水準以下をいう」と修正が加えられている。この修正は、「適応行動」の具体的な内容である（1）成熟、（2）学習、（3）社会適応をマニュアルの説明文に回し、定義それ自体は簡潔に「適応行動」という用語に代置したというだけではないものの、アメリカの「精神遅滞」分野は、それを問うこともなく今日まで継承している。そのほかの修正としては、医学分類の説明追加と修正が行われている（Heber, 1961）。本稿では、1959年版と1961年版が同一内容と理解して、以下ではヘバー定義として論じていくことにする。

2. ヘバー定義の特徴

2.1. ヘバー定義の概括的な特徴

ヘバー定義の特徴として、第一に指摘することができることは、「用語に関する特別委員会」報告を引き継

ぎ、知的障害を「精神遅滞 (mental retardation)」の用語で定義したことである。ヘバー定義は、知的障害を「精神遅滞」の用語で定義した最初のものであった。20世紀に入りヘバー定義に至るまでの間、知的障害は、「精神薄弱 (mental deficiency)」と「精神欠弱 (feeble-mindedness)」が混合して使用されるとともに、「精神欠陥 (mental defectiveness)」というスティグマを伴う用語、また「低知能 (mentally subnormality)」や「遅れた／精神の遅れた (backward/mentally retarded)」が使用されていた。

こうした状況に終止符を打とうとしたのが1930年の「児童の保健と養護に関するホワイトハウス会議」の「精神薄弱」分散会 (White House Conference on Child Health and Protection's Sub-Committee on Mental Deficiency) であった。そこでは、「精神薄弱 (Mental Deficiency)」を包括語として、そこには「知的低位 (Intellectual Subnormality)」と「精神欠弱 (Feeble-mindedness)」を包摂するというものであった。しかし、「ホワイトハウス会議」の報告は、アメリカ発の世界恐慌とそれに続く第二次世界大戦の中で、忘れられてしまう。第二次世界大戦は障害者の世界にも大きな影響を与えた。知的障害者入所施設は、新規に建設されても軍用病院として徴用され、過密を深め非人間的な処遇の場にかわった。知的障害分野の停滞は第二次世界大戦後の1950年頃まで続くが、以後、入所施設の保護者とは異なる中産階級の保護者たちが「遅滞児親の会 (the Association of Retarded Children)」を組織して、知的障害者の教育・医療・福祉の保障を求める。そのとき、「親の会」は「精神遅滞 (mental retardation)」の用語を使用していた。

ヘバー定義が、その定義において「精神遅滞 (mental retardation)」を使用したのは、そうした時代精神を反映してのことであった。このヘバー定義の「精神遅滞」の使用は、用語の混乱が知的障害分野の進展を阻害し、一人の研究者が同一論文で双方を混在させるなど、煩雑をきわめていた状況に変化をもたらすものだったのである。

そして、以後、その「精神遅滞」は、アメリカ精神遅滞学会 (American Association on Mental Retardation: AAMR) が、2007年に「精神遅滞」を「知的障害 (intellectual disability)」に変更するに至るまでの間、知的障害者をカテゴライズする用語であり続けたのである。その意味で、20世紀後半において使用され続けた用語が「精神遅滞」である。

ヘバー定義が「精神遅滞」という用語を使用したことについて、マニュアルは「関係諸学問の専門家たちの間でもっとも選好されている」(Manual, p.1) 用語である旨を述べている。だが、遅滞児親の会

(National Association for Retarded Children: NARAC, 後日、ChildrenをCitizenに変更)をはじめとして、「精神薄弱 (mental deficiency)」や「精神欠陥 (mental defectiveness)」などの旧来の用語を避ける人たちが社会の中で増大してきていたのを反映したものと考えてよい。1950年代に、各地に中産階級の親たちにより知的障害親の会が組織され要求運動が活発になるが、彼(女)は“遺伝性”“不治性”を説く専門家たちが使用する「精神薄弱」や「精神欠陥」の用語に反発・忌避し「精神遅滞」の呼称を用語として使用して“我が子”の社会的認知を訴えてきたのである。

2.2. 3つの構成要件

次に、ヘバー定義の概括的な特徴として指摘できることは、「精神遅滞」が低知能、低適応行動、発達期での発現の3要件で構成されるとしたところである。今日、「精神遅滞」は知的障害 (intellectual disability) へと用語変更が行われ、それら3要件間の関係に議論があるものの、ヘバー定義で示された3要件で知的障害を定義していることには変わりがない。すなわち、ヘバー定義は、今日まで続く知的障害の定義の3つの構成要件を提起した最初のものであった。

ヘバー定義以前においては、「精神薄弱 (mental deficiency/feeble-mindedness)」理解は、定義者の学問的背景を反映した統一性のないものであった。既述したように、第二次世界大戦以前においては、「精神薄弱」状態像の核として社会的不適格 (social inadequacy) ないし社会的不能力 (social incompetence) を強調する派 (Doll, E. A.などの立場) と知能検査結果での低知能を強調する派 (Terman, Lewis M.などの立場) が、対峙しながら、それぞれの定義を発表していた。こうした状況下では、「精神薄弱」分野・関係者は、同一の事象を対象としながら、相互に共通項をもち得ず情報の交流もできないで、社会政策への影響力がそがれていたと言ってもよい。アプローチの差異は、学問的研究のあり方ばかりでなく、障害者教育分野や障害者福祉分野に影響を与えるものであったことは間違いない。アメリカ精神薄弱協会 (AAMD) が、「精神薄弱」定義・分類のマニュアルを発行してきたのは、関係者が統一的な定義と分類の下で、「精神薄弱」問題に対応することであったことを考えると嘆かわしい状況であったと言える。

精神科医、心理測定家、遺伝学者、教育学者等が、それぞれの立場で定義を下し、その定義の構成内容に学問横断的な統一性がない状況が存在した。精神科医の大方は社会的不適格ないし社会的不能力を唯一の基準として示していたし、また心理測定家は知的機能の損傷 (impaired intelligence) に焦点を当てた定義を示していた。さらに遺伝学者は遺伝性と不治性を強調した定

義をしていた。既に示されているさまざまな定義のなかから、時代変化の中で知見として修正すべき事項（恒久的遅滞性、不治性や遺伝性など）を定義から排除するとともに、人間における逸脱として「精神遅滞」を他の逸脱と判別できる事象を取り出そうとした結果が、ヘバー定義になったと言ってよい。ヘバー定義は、「精神遅滞」の核心が低知能による社会的不能力にあるという伝統的立場にたちながら、社会的不能力の用語で定義し説明しても、判別には有用性をもたないと考え、それを操作的に明示するものとして低知能とそれと結びついた低適応行動の状態を「精神遅滞」の要件としたのである。

特に、ヘバーは、社会で広く普及していた心理測定の判定方法について、「知能検査は行動の特定の側面に関する予期値にすぎないものであり予期値として誤差があるものでもある。それ故、心理測定の低知能は精神遅滞の唯一の基準としては不適切である」と述べつつ、「提起した精神遅滞定義は、一見すると、歴史的に知能検査の結果に与えられてきた重要性を最少化しようとしているように見えるかもしれないが、実際のところは、判別に従事する者が知能検査結果を適切かつ効率的に利用することを容認するものとなっている」（Heber, 1962, p.x）と説明している。

とは言え、ヘバー定義のマニュアルは、それ以前のマニュアルが、入所施設居住者の分類を医学的な病因をもとに統一的行い入所施設間で情報を共有化し合うことを意図したものであったと同様の趣旨も引き継ぎもっていたのである。そのため、マニュアルの約半分が医学的な病因分類に当てられていて統計報告のフォーマットが添付されている。実際、入所施設は、待機者を解消することを理由にして、拡大を続けていた。公立入所施設在籍者が減少し始めたのは1969年以降のことであった。入所施設で居住する学齢児童生徒の教育は入所施設内の州立学校（state school）で行われていた。当時、公立学校の特殊学級が各州で保護者の要求に応じて開設されていたが、「精神遅滞」の教育・福祉の行政は、各州の公立入所施設にあったのである。そのため、ヘバー定義のマニュアルを必要としたものは入所施設関係者にほとんど限定されていたというのが現実であった。

3. 定義内容の斬新さ

ヘバー定義の概括的特徴を上述したが、より具体的に、その定義の意味内容を吟味すると、そこには、ヘバー定義以前の諸家の定義と比して、斬新さを見出すことができる。その斬新さは、ヘバー定義以後、知的障害が「精神遅滞」と呼称される時代を迎えて、知的障害分野の課題ないし議論的となり続ける事項でもあった。

3.1. 適応行動（adaptive behavior）の要件化

ヘバー定義は、低知能、低適応行動、発達期における発現という3要件で知的障害を定義したが、その3要件の中に、低適応行動の要件を位置づけたのはヘバー定義が最初であった。そして、「適応行動」は、「個人がその環境の自然・社会的要求に対処する効率性」と定義され、「個人が自立的に機能し自立を維持できる程度、また文化的に個人に課せられる個人的ならびに社会的責任を満足になし得る程度」がそれには含まれるとされた（Manual, p.61）。

「適応行動」が「精神遅滞」定義の要件の一つに組み込まれたのには、IQ値だけでは精神遅滞の判別指標としては不十分ではないかという事実が入所施設で「精神遅滞」者のケアに直接携わる人々からだされていた事情がある。その主張は、「精神遅滞」の中核的状态像は「社会的不能（social incompetence）」であると主張するドル（Doll, E. A.）などの主張でもあった。個人がコミュニティの中で直面する諸問題へ対応できる程度が、知能検査のIQ値では測定できないばかりか、測定知能が低くても社会的適応の良好な人までも「精神遅滞」としてしまふべきでないと主張された。ドルは、アメリカ精神薄弱協会（AAMD）の1954年の年次総会においても、「精神遅滞」児者は訓練等を通して環境へ適応できるようになるとして、行動の「適応力（adaptability）」を強調していた（AAMD, 1955）。ヘバー定義が「適応行動」を取り上げるにいたる背景がここに存在したのである。

だが、IQ値は診断と教育措置の決定プロセスに埋め込まれてはいたが、IQ値は個人の日常的なパフォーマンスの有り様になんらの情報を提供しないと考えられていた。ヘバーは、「知能検査は行動のある側面の予測値であるにすぎないものであり、予測値としても誤謬を免れないことから、水準以下の心理測定知能は、精神遅滞の唯一の基準とするには不適切である。テスト結果のスコアとして何が基準として使用されるかに関係なく、境界値以下でありながら社会的適応が適切な個人が存在するし、境界値以上でありながら社会的適応が不適切な個人がいる」（Heber, 1962, p.71）と説明している。この説明は、知能検査の結果だけで「精神遅滞」を判別できるとする心理測定派への批判であるとともに、知能検査結果の数値だけで障害児教育や障害者福祉の対象を決める実践慣習に対して反省を迫る主張であった。さらには、知能検査によるIQ値では「精神遅滞」者のハビリテーション計画を作成することも不可能であるとの主張でもあった。そして、ヘバー定義は、「適応行動」を取り上げたのである。

とはいえ、ヘバー定義は、「社会的不能力」を中核状態像とする考えを採用したわけではなかった。知能検査

の使用を否定しているのではなく適切な活用を求めたのである。特に、軽度の水準以下の知能検査結果を示す者に対しては、「適応行動」の実態を踏まえて慎重な臨床的判断をヘバーは求めている。換言するなら、知能検査の不安定さを補正するものとして、低適応行動が定義要件に位置づけられたとあってよい。心理測定派と社会的不能派を折衷したかたちで、ヘバー定義では、「精神遅滞」は「適応行動の損傷を伴う (associated with) 全般的知能の水準以下をいう」と定義されたのである。

ヘバー定義が「適応行動」の領域 (内容) と示したのは「成熟」「学習」「社会適応」の3つであり、これら3つのうち1つまたは2つ以上で水準以下であるとき低適応行動とするというものであった。「成熟」領域では、座位をとる、這い這い、立位する、歩行する、話す、習慣形成、同輩との仲間関係など、幼児期での発達上のマイルストーン (指標) での「欠陥」を測定する。「学習」領域では、学齢期での教科学習での困難や遅れが指標であり、「社会適応」領域では、成人期におけるコミュニティでの自律度・職業自立・社会での人的及び社会的責任や基準への一致度が指標であり、マニュアルでは「社会適応は、特に、成人期における精神遅滞の判定にとり重要であり、個人が、コミュニティの設定する人的及び社会的責任を遂行・順応する能力だけでなく、コミュニティの中で自立を維持し就職できるか否かを評価すべきである」(1961, p.4) と記述されている。こうしたことから分かるように、「成熟」「学習」「社会適応」の基準は、精神遅滞の被判定者の年齢により重要性に差があるばかりか、社会・文化により異なることが認識されている。ヘバーがいうような意味での「適応行動」を定義に取り込む限り、「精神遅滞」は、当事者が居住するコミュニティと分離不能な社会的概念なのである。

「適応行動」を「精神遅滞」の操作的定義の一つにはじめて加えたヘバー定義は、「精神遅滞」の臨床に携わり、ダウン症者など、測定知能が低くても日常的な適応が高い場合やその逆が、現実的に存在し、測定知能だけでは「精神遅滞」児者のリハビリテーション計画を作成できないことを嘆いていた現場人は、「適応行動」が定義で取り上げられたことを高く評価していた。例えば、リーランド (Leland, 1964) などそうした一人であった。リーランドは、ヘバー定義は「適応行動」を設定したものの、リハビリテーション用語で積極的に説明をしていないと苦言を呈しながらも、ヘバー定義を歓迎した。

しかしながら、ヘバー定義では「適応行動」が「社会的能力」の代用のように定義に組み入れられているが、両者は同じものかというそうではない。ヘバー定義は、ドルなどの主張した「社会的能力 (social competence)」を「能力」とは理解しないで「行動」で

把握したという言い方もできるかもしれない。実際、「能力」というと可逆不可能性の含意が強いのにに対し、「行動」で把握することで可逆性が強く伝わることは事実であっても、同一ではない。

また社会的能力派が「精神遅滞」の中核的状态像とする「社会的不能力」が低適応行動であるわけではない。所詮、ヘバー定義は、社会的不能力派をなだめながら、心理測定派に肩入れする折衷案だったと言いえるのかもしれない。それが「適応行動の損傷を伴う (associated with) 全般的知能の水準以下をいう」という文言に読み取れる。この文言では低知能が「精神遅滞」定義の第一義の要件であり、低適応行動は第二次要件ないし従属要件であるのか、それとも排除要件なのか不明である。加えて、ヘバー定義は「適応行動」を知能検査で測定する知的機能とは別のものとするので、「精神遅滞」の中核的状态像から社会的不能力のそぎ落としを行い、皮肉にも、知能検査を重視することになり下がっているのがある。そこにこそ、ヘバー定義は、社会的不能力派と心理測定派の折衷案ではなく、心理測定派の勝利の定義になる余地があったのである。

3.2. 知的障害範囲の1標準偏差 (1SD) 以下

マニュアルの説明によれば、「低位の一般知能の機能状態」は知能を測定する道具として開発されたテスト (知能検査) による成績が、平均よりも1標準偏差 (1SD) 以上下位を意味するとされている。ヘバー定義以前の「精神薄弱/欠陥」の時代においては、米国で知能検査を広めたといわれるターマン (Terman, 1916) 以来、伝統的には2SD以下のIQ値を基準値として、それ以下を「精神遅滞」とすることが多かった。それを1標準偏差 (1SD) に変更したのは1929年の「児童の保健と養護に関するホワイトハウス会議」(世界恐慌直前にフーバー大統領により招集された) であった。同会議報告では、「精神薄弱 (mentally deficient)」を総括語として、その下位分類として「精神欠弱 (feeble-minded)」と「知的低能 (intellectual subnormal)」に2分して、「精神薄弱」の範囲として知能検査値の1SD以下が示されていた。ヘバーは、これを踏襲したと考えられる。これにより、知能検査の測定値であるIQ値で標準偏差が15であればIQ値70以下が「精神遅滞」の疑われる範囲ということになり、2標準偏差 (2SD) のときが人口の約2%であるのに対し16%が精神遅滞者と疑われることになった。そして、知能指数1標準偏差 (1SD) 以下で2標準偏差 (2SD) 以上を「ボーダーライン精神遅滞」の呼称で表示したのである。その点で、ヘバーは、「ボーダーライン精神遅滞のケースの大多数は、適応行動で劣弱さを示さないで、心配無用である」(Heber, 1962, p.72) と述べている。つまり、適

応行動で劣弱さを示さない限り精神遅滞と判定されないものであるから、心配無用というのがヘバーの見解なのである。むしろ、「ボーダーライン精神遅滞」の新設は臨床家に精神遅滞の診断にあたり必要な柔軟さを提供すると考えられたのであろう。しかしながら、実際は、1標準偏差(1SD)以下の知能水準を「精神遅滞」の要件にすることで、マイノリティの子どもが“教育可能精神遅滞児(the educable mental retarded)”の呼称の下で、特殊学級に大量に入級措置される事態が起きることをヘバー定義は予測できなかったのである。それは、米国の障害児教育及び障害者福祉の世界において、知能検査の結果に唯一依存して「精神遅滞」の鑑別が行われる根深い現状を過小評価したとしかいえない。

3.3. 「現今の状態像」と「精神遅滞」の可変性

ヘバー定義のマニュアルは、「精神遅滞は知的機能と適応行動に関する現今の状態を記述する用語である。それ故、ある個人は特定の年齢レベルで精神遅滞の基準を満たしたとしても、別の年齢レベルでは違っているかもしれない。個人は社会の基準や社会状態が変化した結果として変わり得る。また知的機能の効率が変化した結果として変わり得る。知的機能の効率のレベルは、歴年齢と同一年齢群の行動標準や基準との関係で決まるものである」(Manual, p.4)と記述している。この記述からは、「現今の状態像」として「精神遅滞」を把握することを提起しているといつてよい。「現今の状態像」としての精神遅滞という考え方は、恒久的遅滞として「精神遅滞」を理解しない立場であり、また起因を問わない状態像として理解する立場である。実際、マニュアルには、「精神遅滞」が器質性であるとか治癒不能であるというような言及は存在しないが、ヘバーの定義の説明では、中枢系の構造は修復することができないことから知的機能は不変であり、「精神遅滞」は治癒不能であるかもしれないが、軽度の「精神遅滞」においては中枢系の異常を確認することができないので、「精神遅滞」の定義要件として器質性や治癒不能性を盛り込むことは現実的には無益であると記述されている(Heber, 1962, p.74)。

従来、中枢系構造に可変性がないことをもって、生来性の知的能力(intellectual capacity)は恒常的で不可変であり治癒不能とされ、一度、「精神遅滞」者と判定されて入所施設に措置されると、そこに恒久的に保護収容することは当然のことと考えられてきた。それが、入所施設の過密収容の解消のために、軽度の知的障害者がコミュニティにパロル(仮出所)やファミリーケア(family care)を利用してコミュニティで十分に社会適応している事実、また第二次世界大戦時に、パロル者が兵卒と従軍し帰還後に社会適応している事実などが明らかになり、そうした人たちに関して、知的

障害研究者たち(Leo Kanner, etc.)は「仮想精神薄弱(pseudofeebleminded)」の用語で説明していた。これに対して、ヘバーは、生来性の知的能力は“現今”の知的機能状態から推測する以外に診断不能であり、また軽度の精神遅滞のほとんどにおいて、中枢系の異常など器質性の存在を確認することが不可能であることから「精神遅滞」の定義の構成要素にすることは無用であり、さらには、治癒不能を精神遅滞の条件として固執すると、現実起きる「精神遅滞」像の変化を説明するのに、遡及的に「仮想精神薄弱だった」と言わざるを得なくなっている、とヘバーは批判する(Heber, 1962, p.74)。ヘバーは、「現今の状態像」が器質的要因によるのか心理的要因によるのかとは無関係に、低知能、低適応行動、発達期での発現という3要件を満たせば、精神遅滞として認定して障害児教育や障害者福祉の対象として認識すべきであるとして理解したと言える。

しかしながら、ヘバー定義が「現今の状態像」という考えで、「仮想精神薄弱」に関するさまざま議論に終止符を打ったかのように思われたが、この議論は、1970～80年代に「軽度精神遅滞」の理解を巡って再度復活することにはなる。

3.4. 「精神遅滞」の程度分類

「精神遅滞」の程度分類としては、ヘバー定義以前においては、ゴダード(Goddard, H. H.)以来、「魯鈍」「痴愚」「白痴」の程度分類が使用され、教育関係者は特殊学級の集団編成原理として「教育可能」「訓練可能」という程度分類を使用してきた。ヘバー定義はそれらを統一的に「ボーダーライン(精神遅滞)」(1973年のグロスマン定義以降は「精神遅滞」に含まれないものとして改正されることになる)「軽度(精神遅滞)」「中度(精神遅滞)」「重度(精神遅滞)」「最重度(精神遅滞)」に分類にした。実は、ヘバー定義の用語は、1948年のアメリカ精神薄弱協会(AAMD)の総会における会長(Loyd N. Yepsen)が会長講演の中で、「ハイグレード」「中間グレード」「白痴」に代える提案をしたのを嚆矢として、少しずつ使われ始めていたものである。

3.5. 「精神遅滞」と遺伝性・文化・家族性精神遅滞

ヘバー定義のマニュアルには病類別分類が載せられている。むしろ、病類別分類は、マニュアル全体の中でかなり分厚いものになっている。加えて、ヘバー定義のマニュアルは、その病院別分類の中に「不確実(又は心理的と推定される)原因による精神遅滞で機能的反応だけが明確なもの」として「文化・家族性精神遅滞(cultural-familial mental retardation)」の分類項目を設けている。そして、「脳病理学的に正当な所見がないことに加えて、この種類の分類には、少なくとも両親の中

の1人と、同胞の中で又はそれ以上の者が、知的活動に関して遅滞を来しているという証明があることが必要である」と説明している。

「文化一家族性精神遅滞」という概念の「家族性」という用語は、親ないし同胞が精神遅滞者であるという意味で遺伝性精神遅滞／欠陥を含意した用語である。他方、「文化」は、環境要因を示唆する用語であり、貧困等に代表される刺激の乏しく発達に悪影響を及ぼすと想定される環境を意味している。環境要因と遺伝要因をひとまとめにして造語されたのが、「文化一家族性」精神遅滞である。精神遅滞の成因としての病理は見つけれないものの、環境要因と遺伝要因が精神遅滞の発現に絡み合いながら寄与しているものと考え、その一方だけでは説明できないために双方が重なり合い相互作用して精神遅滞の成因となっていると理解したといつてよい。

ヘバーは1967年にモンペリエ (Montpellier, France) で開催された「第1回国際精神薄弱研究協会会議 (First Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency)」で「文化一家族性精神遅滞」について説明している。それによれば、このカテゴリーで括られる「精神遅滞」者は全「精神遅滞」者の70～80%と推計され、人口にアトランダムに分布しているのではなく、社会・経済的に不利なグループに集中しているとヘバーは指摘し、スラムが「精神遅滞」の“ハイリスク”地域であるという (Heber, 1967)。それでいながら、「精神遅滞」の出現には遺伝要因を全面的に否定できないと感じていたのが「文化一家族性精神遅滞」という造語に行きついたというのが真実であろう。

これは、ヘバー定義以前、「家族性 (familiar)」あるいは差別的に「雑草群 (garden variety)」と分類され、またヘンリー・ゴダード (Henry Goddard) によっては「魯鈍」と呼ばれた「軽度精神遅滞者」のことである。こうした用語は知的障害の遺伝性を肯定し、悪質な社会環境と知的障害との関係を否定するものであったが、それを変える意図の下に、ヘバー定義では「文化一家族性精神遅滞」が造語されたのである。

ヘバー定義が登場する頃には、「教育可能精神遅滞」児と呼ばれる軽度知的障害者の多くが都市等を中心としたスラムに居住し、その環境要因としての貧困と「精神遅滞」との関係が議論されていたことを踏まえて「文化一家族性」精神遅滞の用語がヘバーによって採用されたと理解される。その意味で、この用語は、斬新さがあり、時代を象徴する用語として考えてよい。

しかしながら、主に社会学系の学者は「文化一家族性精神遅滞」という用語に否定的な応答を示した。それは、白人中産階級の「文化」を基準して黒人等のスラムの「文化」が「精神遅滞」につながるという

ニュアンスが存在すると考えてのことである。多人種が共存するアメリカ社会で、「文化」の優劣と「精神遅滞」の関係を議論できないのに、その響きを感じさせる語法と考えられたということである (Kurt and Wolfensberger, 1969)。「文化一家族性」精神遅滞という造語は、グロスマン定義 (1973) においては、「環境の影響 (environmental influences) による精神遅滞」として括られることになる。

「文化一家族性」精神遅滞という用語は、ヘバーの意図は理解可能としても、本質的には、「文化」という社会・環境要因と「家族」という遺伝性の要因という対立する概念の合体であり、それがジグラーら (Zigler, 1967) に批判されて、器質性と家族性／非器質性に2区分する2群アプローチに置き換えられていくことになる。すなわち、「精神遅滞」をヘテロなカテゴリーと考えて、病理の明白な「精神遅滞」(重度及び中度の知的障害) と質的に異なるポリジーンによる「家族性精神遅滞」に区分するという主張である。

3.6. 発達期

「発達期」については、マニュアルは「ほぼ16歳以前」としている。「ほぼ16歳以前」という規定は、ターマンが大人の精神年齢を16歳に定めて以来 (Terman, 1916)、心理測定家の間では一般知能の発達が16歳で停止するという考えが一般化していた。また「児童の保健と養護に関するホワイトハウス会議」(1929)も「16歳」を支持していた。ヘバーは、それをそのまま採用したのかと思われる。ジュニア・ハイスクールを卒業したら義務教育が終了する時代であったから、16歳で成人であるとの常識にしたがったのであろう。ヘバーは、あくまで「実的な目的のため」(Heber, 1962, p.73) であると説明しているだけで、それ以上のことは言及していない。

4. ヘバー定義のその後

4.1. ヘバー定義への批判

ヘバー定義は、1962年のヘバー論文 (Heber, 1962) によると、急速に受けとめられ、障害者統計を所管する全米精神衛生研究所 (National Institute of Mental Health) で採用されただけでなく、数ヶ国で翻訳出版されたという^{註2}。加えて、ロンドンで開催された「精神薄弱に関する国際会議 (the World Conference on Mental Deficiency)」でも発表され国際的な認知を受けたとされている。確かに、多様な用語を「精神遅滞」に統一することはすんなり受け止められた。それには、ケネディが1960年に大統領に就任するとともに「精神遅滞に関する大統領パネル ('President's Panel on Mental Retardation')」を設置する等、米国連邦政府が公式用語

として「精神遅滞」の用語を使用し始めたことが大きい。また、低知能と低適応行動の用語を盛り込んだ折衷的定義であったとしても、知能検査結果を重視する心理測定派のためには低知能が要件として盛り込まれたし、「社会的不能派」の臨床的判断を重視する社会的不能派には低適応行動を低知能と同じように要件として組み入れたので、波風のたつような反対論もなく知的障害分野に静かに浸透していったようである。

とはいえ、心理測定派が臨床的判断を重視する社会的不能派に転向したわけではない。それには、ヘバー定義に弱点があったからにはかならない。その弱点は、知能検査で低知能が数量的に測定されるのに対して、低適応行動を数量的に裏付ける信頼性をもつ尺度が存在しなかったのである。すなわち、ヘバー定義は低知能と低適応行動を概念構成要件としながらも、「適応行動の正確な客観的測定は、非常に望ましいことではあるが、現在のところ、大部分は役に立たない」(Manual, p.60) 状況だったのである。心理測定派は、こうした状況を論拠にして、精神遅滞の判定を知能検査結果だけでの判定でよいと主張した (Clausen, 1967)。

しかしながら、ヘバー定義にまったく批判がなかったわけではない。精神科医・ガーフィールドら (Garfield & Wittson, 1960) は、精神疾患をベースとして低知能を示す者と低知能をベースとして精神疾患状態を示す者は、マニュアルではともに「精神遅滞」と判断されてしまうリスクを指摘している。この問題提起は、「『現今の状態』だけでは適切な診断の基礎になりえない」(Garfield & Wittson, 1960, p.958) という主張である。

二つには、低知能の要件を1SD以下ですることによって精神遅滞の範囲を伝統的範囲よりも拡大したことについてである。「精神遅滞」を低知能の要件だけで判定しないということにしても、そこには診断エラーの幅が広がることになるという批判である。平均以下1SDから2SDの範囲を「ボーダーライン精神遅滞」という特別なカテゴリーで表示したとしても精神遅滞であるということにかわりがない。「ボーダーライン精神遅滞」は、精神遅滞のカテゴリーに含めるのではなく「ボーダーラインの非精神遅滞」と理解すべきであると主張された (Garfield & Wittson, 1960)。こうした批判は当然起きてよい議論であった。知的障害の範囲を確定しようとするとき、最大の難点は正常との境界線をどこに引くかである。知的障害という状態像は連続的な事象であり、正常と知的障害を区分する境界を区分する谷間は存在しない。確かに、適応行動を臨床的に詳細に吟味するとは言っても、適応行動は低知能の程度が進むほど低知能との相関が強いが、ボーダーライン級の知的障害においては、適応行動は正常であるのがほとんどであることから、低適応行動の判定がなされない故に、軽度の低知

能状態のときにおいては、知的障害判定は無理ということになる。この問題は、今日の知的障害定義にまで引きずっている課題でもある。

4.2. 「精神遅滞」とアメリカ社会

「精神遅滞」の時代の到来を告げたヘバー定義は、いかなるアメリカ社会で機能することになったのかといえれば、それは「激動の1960年代」と言われるアメリカ社会においてであった。この時代は、社会改革を積極的に掲げるケネディの時代であり、ケネディ暗殺後に大統領職を継ぎ偉大な社会を打ち出したジョンソンの時代であったが、アメリカ社会は1950年代後半から活発化してきた黒人等の公民権運動が燃え盛り各地で流血を伴う暴動を引き起こした時代であった。それだけではない、カリフォルニア大学での学内集会禁止措置への抗議は瞬間に全米各地でのベトナム戦争反対運動に発展し、各地での警察と衝突が繰り返された、さらには既存の価値観に対抗する若者が伝統的価値と権威を否定するために活動を展開した。

こうした時代、南部アメリカ社会は、白人による抵抗とサボタージュの中で、公立学校での人種別学と人種差別が少しずつ進む。北部都市では、南部を逃れて国内移住した黒人はゲットーを形成した。当時、公立学校は、新規の黒人入学者に知能検査と学業テストを実施した。親の教育履歴が低く、また本人も書籍に接する機会も少なく読書算を使用する機会もあまりなかった黒人子弟のテスト結果は悲惨であった。その際、知能検査の結果解釈ではヘバー定義が採用された。ヘバー定義ではIQ値85以下の子どもが「精神遅滞」と認定できるようになっていた。もちろん、「精神遅滞」の要件の一つに「適応行動」があったが、それは信頼性のある測定のツールが開発されていないために、「精神遅滞」の判断基準に採用されることはなかった。

こうした状況で起きたことは、黒人子弟の大量の「特殊学級」入級であった。黒人子弟は、「科学的」と銘打つ知能検査により「軽度精神遅滞」と判断され、「特殊学級」で障害児として社会適応の教育を受けたのである。1960年代を通して、全米各地で、「遅滞児親の会」が市町村教育委員会と交渉したり州議会への要請行動を展開して、公立学校に「特殊学級」の設置を促してきた。そうした運動の結果として誕生した特殊学級は、「軽度精神遅滞」と判別された黒人子弟の学ぶ場となったのである。こうした事情は、1960年代末には、特殊学級の振興を進めてきた特殊教育家により、自己批判的に告発されることになる (Dunn, 1968)。また、ケネディ大統領が創設した「精神遅滞に関する大統領パネル」は、学校にいる時間帯だけ知的障害者として扱われる者を「6時間だけの精神遅滞児 (the six hour retarded

child)」(President's Committee on Mental Retardation, 1969)として告発したのである^{注3}。適応行動を問題にしないでIQ値が1SD以下であるだけで「軽度精神遅滞」児として学校教育で特殊学級に在籍する子どもたちが議論の週上にのぼったのである。そうした子どもは人種的にマイノリティであるとともに、貧困な中で生活する子どもたちであった。こうした問題は、ヘバー定義で1SD以下を「精神遅滞」としたことに原因があるとはいえない。またヘバー定義で規定された適応行動の信頼性をもった尺度が開発されなかっただけでもいえない。しかしながら、アメリカ教育の恥部として今日まで続いていることは事実である。

注

- 1) ヘバーの詳しい履歴は不明である。知的障害児と通常児童を比較した心理学研究で、ピーボディ・カレッジで学位を取得している。ウイスコンシン大学に所属し、ヘバー定義が発表された後、障害乳幼児の早期療育プロジェクトを指導し、その際の補助金不正受給の罪にとわれて離職している。
- 2) 日本でも『精神遅滞の分類とその用語』(管 修・三浦隆)の書名で翻訳出版されている。だが、それは、1959年の第5版を翻訳したものであり、1961年版は翻訳されていない。『精神遅滞の分類とその用語』の「訳者序」では、管 修氏は、「現状では、精神薄弱の対策が論ぜられたり、又は実際に講じられたりしている場合、いつでも、その種類、特にその原因別分類はほとんど顧慮されることなく、強いていえば、その知能別の程度の重度乃至軽度ということが、唯一の取り扱い区分になっている。これは、たとえば、熱の高さで病気を分類し、その原因を顧みないで治そうとするのと同じである」と述べている。管 修氏ら訳出者の関心は病因分類にあったことを知ることができる。
- 3) この用語は「スラムに子どもの教育問題に関する会議(the Conference on Problems of Education of Children in the Inner City)」の報告書の表題として最初に使用され、後に、同報告は「精神遅滞に関する大統領委員会」の報告として認知された。スラム児の教育に関する会議の報告では、①幼児段階の早期教育の実施、②子育てで成功している事例の研究、③教師教育の改革、④知能検査とそれによる子ども分類の再検討、⑤社会的不利にある子どもの教育に関する研究促進、⑥すべての子どもに質の高い教育を保障する、⑦保護者、市民、特殊教育家など多様な人たちに参加、などが勧告された。しかし、「精神遅滞に関する大統領委員会」の報告として多くの人が注目したのは「6時間だけの遅滞児」という用語であり、コミュニティでの「適応行動」にはなんらの問題をもたないのに知能検査だけで「精神遅滞」と判別され、学校にいる時間だけ「精神遅滞」児として扱われる子どもの実態であった。

参考文献

- AAMD (1954) Mimeograph of the American Association on Mental Deficiency.
- Canter, G. N. (1960) A critique of Garfield and Wittson's reaction to the revised manual on terminology and classification. Vol.64, pp.954-956.
- Clausen, J. (1967) Mental Deficiency-Development of a concept. American Journal of Mental Deficiency. Vol.71, pp.727-745.
- Doll, E. A. (1941) The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. American Journal of Mental Deficiency. Vol.46, pp.214-219.
- Dunn, L. M. (1968) Special education for the mildly retarded: Is much of it justifiable? Exceptional Children, 35, 5-22.
- Garfield, S. L. & Wittson, C. (1960) Some reactions to the revised Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation. American Journal of Mental Deficiency. Vol.64, pp.951-953.
- Garfield, S. L. & Wittson, C. (1960) Comments on Dr. Cantor's remarks. American Journal of Mental Deficiency. Vol.64, pp.957-959.
- Heber, R. (1959) Terminology and the classification of mental retardation. American Journal of Mental Deficiency. pp.214-219.
- Heber, R. (1959) A manual on terminology and classification in mental retardation. A monograph supplement to the American Journal of Mental Deficiency.
- Heber, R. (1962) Mental Retardation: Concept and Classification. In E. Philip Trapp & Philip Himelstein Eds. "Readings on the exceptional child", pp.69-81.
- Heber, R. (1961) Modifications in the "manual on terminology and classification in mental retardation". American Journal of Mental Deficiency. Vol.65, pp.499-501.
- Heber, R. (1967) The role of environmental variables in the etiology of cultural-familial mental retardation. Proceedings of the first congress of the international association for the scientific study of mental deficiency, pp.456-465.
- Honzik, M. P., Macfarlane, J.W. and Allen, L. (1948) The stability of mental test performance between two and eighteen years. Journal of Experimental Education. 1948, 17, pp.309-324.
- Johnstone, E. R. (Chairman) (1933) The handicapped Child. White House Conference on Child Health and Protection.
- Kurt, Robert B. and Wolfenberger, Wolf (1969) Cultural Deprivation, Lower Class and Mental Retardation. Social Science and Medicine, 3 (August).
- Leland, H. (1964) Some thoughts on the current status of adaptive behavior. Mental Retardation. 2(3), pp.171-176.
- Sloan, W. and Birch, J. W. (1955) A rationale for degrees of retardation. American Journal of Mental Deficiency, 60, pp.258-264.
- Terman, L. M. (1916) The measurement of intelligence. New York, Houghton Mifflin. pp.xviii+362.
- President's Committee on Mental Retardation (1969) The six hour retarded child. Washington, D. C.
- Zigler, E. (1967) Familial mental retardation: A continuing dilemma. Sciences, 155, pp.292-298.