

第二次世界大戦後初期の「精神遅滞」をめぐる諸問題^{注1}

—大恐慌からヘバー定義にいたる道—

清水 貞夫 宮城教育大学 (名誉教授)
玉村 公二彦 奈良教育大学教職大学院 (教職開発講座)
富井 奈菜実 奈良教育大学特別支援教育研究センター

Some problems surrounding “mental deficiency” just after the War II :

The road to Heber’s definition followed by the Great Depression

SHIMIZU Sadao

(Miyagi University of Education (Emeritus professor))

TAMAMURA Kunihiko

(School of Professional Development in Education, Nara University of Education)

TOMII Nanami

(Center for Special Needs Education, Nara University of Education)

Abstract

This paper tracks the way of establishing the concept of intellectual disability in American society, such as feeble-minded, mental deficiency and mental retardation, especially focusses on a road to Heber’s definition in 1959 followed by the Great Depression.

At the end of the World War II, researchers realized soldiers who had diagnosed as mental defectives in their childhood had showed their efficiency and began to call them “pseudo-minded”. These facts contradicted with Doll’s incurability and constitutionality. On the other hand, the heterogeneity of the special classrooms made researchers think that it is not enough to classify the mentally retarded into “idiots”, “imbeciles” and “morons”. Some researcher invented the classification of endogenous and exogenous group.

The typological classification which was supported by many experts was a two-group approach. This approach differentiates physiologically defective retardates with known etiology from familial retardates, with unknown etiology. Physiological defective retardates are not assumed to develop typical course. On the other hand, unknown etiological retardates are assumed to develop a normal course slowly. This later individuals constitute a large proportion of the mild or educable retarded population.

In 1959, the American Association on Mental Deficiency published a new definition and nomenclature. This is a new definition of mental deficiency, usually called Heber’s definition. The new definition adopted the new term of “mental retardation”, regardless of causation. It referred to subnormality of current condition or symptom in both intellectual functioning and adaptive behavior. This denied the notion of “pseudo-feeble-mindedness” and “defect”. That meant that incurability and constitutionality of mental deficiency are also denied.

キーワード：仮性精神薄弱、家族性精神遅滞、
類型論、内因性と外因性

Key Words : pseudo-feeble-mindedness, familial
retardation, typological classification,
endogenous and exogenous

1. 大恐慌と第二次世界大戦直後の知的障害者を取り巻く状況

1.1. 大恐慌後の知的障害

1929年から1933年までの世界大恐慌時、アメリカ合衆国においては、10万の企業倒産があり、国民総生産は半減し、失業は労働人口の4分の1に及んだといわれる。そして、こうした恐慌は知的障害分野にも多大な影響をおよぼした。通常教育の分野では、各地で教育費が削減され、夏季プログラムなど費用のかかるプログラムが削減されるか打ち切られた。教員、特に既婚の女教師の解雇や賃金カットが行われた。移民の子弟の年長者は、15歳ないし16歳で就労許可を得て社会に出ていくのが通例であったが、学校にとどまった。都市に限定されていたが、主要都市で開設された特殊学級では、入級児童生徒が増加した。例えば、メリーランド州ボルティモアでは、知的障害とされる子どもたちは、“subnormal”と呼称される学級に措置され、1929年に在籍児は1,375名であったが、1930年に1,605名になり、その後、“mental handicapped”と名称変更した特殊学級に、1931年2,024名、1932年2,475名、1933年3,801名、1934年4,485名、1935年5,339名、1936年6,383名というように拡大していった (Tropea, J.L. 1987)。こうした実態は、より重篤な障害児を“uneducable”として学校から排除することにもつながると同時に、多くの都市で中等学校での特殊学級の増設を求める声となるが、それはなかなか実現しなかった。こうした状況を「大恐慌は学校を恒久収容施設化 (custodial institutions) させた」 (Tropea, 1987, p.47) という人もいたほどである。加えて、雇用を見つけれないで学校にとどまるようになった子どもたちは多様で、IQ値が低くないが知的遅れは大きい子どもがまぎっていた。例えば、ニューヨーク市は、1935年、特殊学級への入級対象として就学指導を受けた子どもの調査で、暦年齢6歳でIQ値75～89で学習能力が暦年齢の水準に達していないものが1,090名、IQ値90～109で同様の遅れを示しているもの73名であったと報告している (Walsh, 1934)。こうした状況は南部諸州でも起きた。

1.2. “社会的コントロール”の頓挫と入所施設の非人間化

1933年のフランクリン・ルーズベルトの大統領就任とともに、ニューディール政策が開始された。それは、市場への政府介入を最少にする古典的自由主義の終わりを意味していた。ホワイトハウス会議が提言した「社会的コントロール」も、福祉市場への政府介入を求めるものであったから、ニューディール政策と同じ方向を向いていたといえる。しかし、ルーズベルト大統領が、知的障害分野に公的資金を投入したという記録はない。障害分

野への施策はあくまで州政府の所管事項であった。

ところで、「社会的コントロール」という福祉政策の基礎は、知的障害者の発見と登録制度であったが、当時それを制度として確立した州政府は存在しなかった。また、1920年初期の「移民法」成立まで、南欧からの移民の子弟を抱えて「ダンピングの場」であった特殊学級は「クレアリングハウス」として位置づけられてコミュニティ・ケアの一翼を担うはずであったが、障害種別化が進んだとはいえ、大恐慌の深刻化とともに、資金の投入がないままであった。さらに、1910年代に法定外措置として細々と開始された後、1920年代に各州で法定化された仮出所の措置であるパロール制度の下で、コミュニティに戻る知的障害者もいたが、1935年以降は衰退を見せる。この衰退は、コミュニティを巡回指導するソーシャルワーカーが戦場に赴いたためと説明されている。コミュニティに戻る直前の職業訓練施設ともいえる入所施設外の小規模コロニーも同時期に衰退し始める。それは小規模コロニーのほとんどが農村地区に立地していたが、農業従事者が兵士になり、農村の機械化に対応した小規模コロニー運営ができなくなったし、知的障害入所施設居住者で小規模コロニーでの訓練対象と考えられるものに大型トラクターなどを扱うことの出来そうなものはいなかったと説明されている。また職親制度ともいえるファミリーケア（多くが農家に託して面倒を見てもらう里親的ケアの方式）などは1920年代には唱導されたが、1940年以降に衰退を見せた。それらも、巡回指導する労働力不足と機械化のためと説明されている。さらに、恐慌の下、コミュニティで生活できなくなった知的障害者の多くが入所施設を希望した。また重篤な障害児者を抱えて恐慌の中で生活する家庭が養育困難になり施設入所を希望し、入所施設は多人数の待機者リストを抱えるにいたったが、州政府が入所施設に資金を投入することはなく、過密化・狭隘化を深めた。そして、南部諸州では、知的障害者の断種がさかんに行われ、優生学の思想が力を持ち続けた。

ホワイトハウス会議での「社会的コントロール」構想は、「子どもの権利憲章」や「障害児の権利宣言」としてその格調が評価されるものの、恐慌というリアリティに直面して破綻してしまったのである。

1.3. 戦争による景気回復と入所施設の非人間化

米国における知的障害者の公立入所施設は、1930年に約30か所、1950年にほぼ90か所と増加し、利用者は1930年に約60,000人であったのが1950年にほぼ140,000人に拡大した。大恐慌は地域から雇用の場を奪い、雇用を奪われた特殊学級卒業者は入所施設に居場所を確保する以外に行く場所がなかった。彼(女)は、入所施設への受け入れ拡大の圧力になったが、州政府は、財政的理由

を唱えてほとんど入所施設を増築することはなかった (Trent, 2006, p.109)。こうした入所施設数とその利用者の増加は南部諸州で大きく、ほとんどの入所施設が待機者リストを抱えていた。大恐慌という国の経済の崩壊に翻弄された家族は、家庭で障害児を養育・養護できなくなり、入所施設に助けをもとめたのである。すなわち、障害児を抱えた家庭は、家計を何とかしなければならないとともに、障害を抱える子どもの養護をどうするかのも二重の困難に直面したのである。

この間、入所施設では何がおきていたのであろうか。コネティカット州のマンズフィールド入所施設のソーシャルサービス部門の責任者であるマシューズ (M. A. Matthews, 1934) の報告によれば、施設への入所照会は、1929年時10%が10歳以下の幼児、60%が10代、20%が20歳代、10%が30歳以上であり、1932年では33%が10歳以下、46%が10代、13%が20歳代、30歳以上が8%となり、1933年には、37%が10歳以下、41%が10歳代、12%が20歳代、15%が30歳代以上となったという。こうした変化について、マシューズは「ケースの生育史を調べると、ほとんどが“家庭では手に負えない”と分類される。多くが行動の問題を抱え、家族が手に負えない。もう一つ多数にのぼるのは重度であり家族がケアのために眼を離せないグループである。その他ではテンカンがあり重度のものである」(p.47) と報告している。またマシューズは、父親が失業し家族を扶養するために母親なら洗濯などの仕事をさがせるということで、子どもの施設入所を求めているとし、1929年、施設入所希望者の18%が公的扶助受給者であったが、1932年には、それが34%になり、1934年には21%になったことも報告している。さらに、マシューズは、パロール制度によりコミュニティで就労した者たちは、賃金を払うことができないとか同じ賃金で通常の人を雇用することができるなどの理由で、入所施設に戻されていると記している。

もちろん、ルーズベルト大統領によるニューディール政策で、連邦政府が公共工事に予算を投じたが、州政府の所管する入所施設には資金は回ってこなかった。しかしながら、大恐慌の様相は1941年のパールハーバーへの日本軍の攻撃とともに変化する。軍需工場は盛況化し、入所施設のスタッフはもとより、パロール制度によりコミュニティに戻った入所者のアフターケアを担当していたソーシャルワーカーは、賃金の高い工場労働者に転職するか兵士として戦場に赴いた。米国の入所施設では、この間、新規入所者の年齢が低下する。1910~1920年代における新規入所者は10~20歳の者であったが1920年になると医療の進歩もあり若年化し5歳以下で施設入所を希望する保護者もでてくるとともに、入所幼児の重度重複化が進行した。こうした事態は各州の入所施設でも起こり、過密化し待機者リストを抱えるにいたる。また入

所施設では、スタッフ不足に対応するために、入所している軽度者が介護助手となった。この問題は、戦争終了後に使役労働 (peonage) として告発されることになる。過密化・狭隘化と待機者リストの解消のために建設された入所施設の中には、軍隊に接収され、接収が解除されたのは、第二次世界大戦終了後15年ほどしてからのものであった。

第二次世界大戦が終了したのは1945年であった。そのときには、1930年のホワイトハウス会議での熱い議論を記憶している専門家はいなかったのではないであろうか。平和の到来により、荒廃した入所施設が直ちに再度動き出す気配はなかったのである。

もちろん、入所施設の非人間化は告発されないわけではなかった。大統領・ルーズベルトは、良心的兵役拒否者を入所施設に配置して人的資源の欠乏に対応しようとした。入所施設で介護人として働く過程で、彼等は自らの入所施設での経験を“Psychiatric Aid”で発表し始める。彼らは、入所施設は過剰収容であり、利用者は、プライバシーや人権を保障されることもなく、訓練や教育を受けることもなく、ほとんどが孤立と放置の中で生活していた。暴力やネグレクトなどが通常であって、刺激のない日課、使役労働の実態などが良心的兵役拒否者の若者により描きだされ世に問われた。しかしながら、この告発は、第二次世界大戦中から戦後初期まで続いたが、無視された。入所施設で生活する障害者は社会から遠く離れた存在であり、誰も関心を示す対象ではなかったのである。

2. 治癒不可能性とIQ値の恒常性の崩壊へ

1941年、米国が太平洋戦争に参入する1年前、「アメリカ精神薄弱協会 (American Association on Mental Deficiency)」は知的障害の定義を巡るシンポジウムを開いた。

このシンポジウムには三人が登壇していたが、そのうちイエブセン (Yepsen, L., 1941) は、当時の知的障害定義について、①学習能力の欠如する人たち、②当該コミュニティ行動や社会的行動に不足 (欠陥) をもつ人びと (社会的不能者)、③IQ値の低位な人たち、の3つの立場を区別した。イエブセンは、IQ値を診断する方法が多くのクリニックで行われ簡便な方法であるものの、この方法には多くの欠陥と誤用があり危険であるとした。また社会的不能力は精神薄弱の根拠でなく結果であるとした。二人目は、クーマン (Kuhmann, F., 1941) であり、彼はイエブセンのいう第三の立場の代表である。彼は「精神薄弱 (mental deficiency)」は「精神機能の一部ないしすべての発達が平均以下の発達を示す知力の状態である」と心理測定派の立場を表明した。三人

目の登壇者はドル (Doll, E. A., 1941)^{注2}であった。ドルは、①社会的不能力、②知力の平均以下、③発達期の発生、④大人にまで続き、⑤器質性、⑥不治、という「六基準」を示した。三人の登壇者のうち最も注目され、この後、多くの研究者の引用した定義はドルのものであった。それは、ドルこそが当時の知的障害分野のキーパーソンだったからである。

こうした大恐慌後から第二次世界大戦直後にいたる期間で、知的障害分野は、「伝統的」といえる知的障害概念が崩壊して、「新しい」概念に転換していく事態が生まれていたのである。ここでいう「伝統的」概念というのは、知的障害の遺伝性由来を強調する立場であり、知的障害の恒久性を強調する立場でもある。知的障害の恒久性は、言い換えると不治性のことでもある。そして、「新しい」概念とはヘバー定義 (Heber, 1959) に見られる「現今の状態像」として把握する見方である。

以下では、はじめに、知的障害の「恒久性」と「不治性」という「精神薄弱」概念がいかにして崩壊していくかに絞って考察する。一つは、「仮性精神薄弱」の登場であり、二つには類型論の登場である。

2.1. 「仮性精神薄弱」の登場

第二次世界大戦の開始とともに、軍隊、産業、農場で労働力需要がたかまった。それ以前「精神薄弱者」と診断され、入所施設で生活していた人たちで、入所施設の過密収容状態の緩和策によるパロル者としてコミュニティに復帰した人たちや入所施設脱走者が、戦場、工場、農場で社会の一員として雇用され、与えられた職務を遂行する。そうした人たちは、社会の一員として責務を果たすことのできない程度の「知能」しかもちあわせないということで入所施設に収容され、ときには断種の対象とされた。「精神薄弱」研究者たちが、施設入所歴をもつ者の軍隊へのリクルートに懐疑的で悲観的見方を示したにもかかわらず (Doll, E. A., 1944)、多くが軍隊に入り祖国のために貢献したのである。そして、そうした人たちの多くが、戦場や工場で、一人前の仕事をこなしたのである (Gelb, 2004)。

その姿は、戦争前の悲観的な「精神薄弱者」観と矛盾した。「精神薄弱」は恒久的に「精神薄弱」であり続けると考えてきた「精神薄弱」研究者たちは、この矛盾に直面して、遡及的に、彼 (女) らは「仮性精神薄弱者 (pseudo-feble-mindedness)」^{注3}だったという説明をし始めるのである。つまり、旧来の「精神薄弱」概念に誤りがあったのではなく、彼 (女) らは、「精神薄弱」者と誤って診断された人たちであり、「精神薄弱」者は恒久的に「精神薄弱」者であり社会的不能者であることに変わりはないというのである。「精神薄弱」研究者たちは、自らのスタンスと異なる事実を突きつけられたとき、主張 (理

論)の一貫性を堅持するために、「仮性精神薄弱」概念を考案したのである。

しかしながら、「仮性精神薄弱」は、単に、戦場で活躍する元入所施設生活者たちの「活躍」だけが契機となって登場したわけではない。IQ値が恒常的なものでなく変動することを証明する研究結果が示されたのである。学齢時に「精神薄弱」と診断されながら、生活環境などが変化するとともに、IQ値が上昇して「精神薄弱」の範囲外とされた人たちも「仮性精神薄弱」とされたのである。これは、「精神薄弱」の「不治」性への疑問でもあり、旧来の「精神薄弱」概念への挑戦となり得たのである。

IQ値の変動性を端的に示したとされるものに、スキールズら (H.R. Skeels and Dye, H. B., 1939) の共同研究がある。彼らは、聡明な年長女子や大人と接触のある施設で生活させた13人の「精神薄弱」幼児を実験群とし、遊びや発達の機会のほとんど与えられない12人の正常及び遅鈍な幼児を対照群として、2年後にIQ値を測定したら、実験群は上昇を示し対照群は下降していたと報告した。この結果について、スキールズらは、「刺激の少ない環境に長期に生活させることで、通常の知能を持った子供でも、精神薄弱と分類される程度にまで知能が低下することがある」として1939年の“アメリカ精神薄弱誌”に報告し論議を呼ぶ。彼らの研究結果は、「精神薄弱」幼児を刺激の豊かな里親に早期に預託することを促すものであった。

この種のIQ値の恒常性を疑わせる報告が、バーラ (Ballar, W. R., 1936)、チャールズ (Charles, D. C., 1953)、ミュエンチ (Muench, G. A.) 等によっても発表されている^{注4}。これらの研究は、いずれもが、軽度の知的障害者の予後研究である。知的障害の診断を受けて、特殊学級や特別学校で学び、その後、社会生活を営むにいたった人たちの適応状態を調査し、IQ値の測定をすると、有意に上昇していたのである。しかし、知的障害程度が重度になると、つまり、IQ値が平均から離れるとそれは言いえない。こうしたIQ値の上昇を指摘する研究に対して、ドル (Doll, E. A.) は冷やかであり初期の誤診という立場をとり続けた。しかしながら、ドルの「精神薄弱」定義にいう知的障害の「不治性」に疑問が付き始めていたのである。

2.2. ドルの「仮性精神薄弱」理解

「仮性精神薄弱」という「精神薄弱」概念を考案せざるを得なかったのは、知能検査にだけに依存した「精神薄弱」診断によるとも言える。その点で知能検査結果だけでの「精神薄弱」判定に批判の矢を向けていた研究者はドルであった。彼は、「精神薄弱」の核的概念は「知的薄弱 (intellectual retardation) による社会的不能」

の状態であり、その状態像は多様であり、その診断においては、知能検査結果は重要ではあっても補足的データに過ぎないものであり、対象者の日常生活の観察や生育歴及び家庭環境などの調査、発育検査、複数の心理検査（言語性と非言語性等複数の検査）により臨床的に判断されるべきものとの立場を一貫して堅持していた（Doll, 1940）。そして、ドルは「精神薄弱の六基準」を通説として示したのである（1941, p.215）。

ドルが「六基準」を明示して「精神薄弱」を判別するには、「精神薄弱」が単なる「知的遅滞（intellectual retardation）」とは異なり、「臨床的的症状群（clinical symptom-complex）」としてのみ診断される概念として理解するからであった。「臨床的的症状群」は、「症状（symptom）」が同時的に併合する状態であり、その本態を明らかにするためには、知能検査などの単一の検査では不十分であり、生育史や教育履歴などを含む各種の診断基準によらなければならないとした。

そうした立場から、ドルは、「本当の精神薄弱」と「心理測定的に精神遅滞でありながら正常」、換言すると、「臨床的精神薄弱（clinical mental deficiency）」と「知的異常（intellectual abnormality）」を区別すべきであると主張する。両者は、ともに心理測定的には「魯鈍」レベルの結果を示しながらも、後者は、適切な教育で「鈍な正常者（dull-normality）」ないし「知的遅れ（intellectual retardation）」として、社会的自立が可能であるのに対して、前者の教育は社会的依存を最小限にするための習慣や行動の訓練が重要になるなど、教育方法が異なり、質的差異をもつとした（Doll, 1940 : Dol, 1947a）。

ドルの「精神薄弱」理解は「六基準」に端的に表現されている。その立場からは「仮性精神薄弱」という概念はいかに理解されたのであろうか。「六基準」から恒久的な「精神薄弱」という判定されながら後日になって社会適応をしている者が見出されたとき、それを「仮性精神薄弱」として理解するのにドルは反対した。そうしたケースは「精神薄弱」と判断してはいけなかったケースであり、「鈍な正常」ないし「知的遅れ」と「精神薄弱」と臨床的に弁別できなかった誤診であると理解したのである（Dollb, 1941, p.117）。

1948年の論文（Doll, 1948）で、ドルは知能検査で「魯鈍」でありながら社会的能力のある者を「知的魯鈍（intellectual moron）」と呼び、社会的能力のない魯鈍を「社会的能力なしの魯鈍（social moron）」と呼んで区別し、後者を「精神薄弱」とし、「仮性精神薄弱」は「知的魯鈍」と「社会的能力なしの魯鈍」を区別しないところから生起しているとした。

ドルは、「精神薄弱」に厳密であることで判別に慎重であるべきことを説いたとも言い得る。同時に、ドルは、

「鈍な正常」ないし「知的遅れ」の子どもは「本当の精神薄弱」ではないが、適切なサポートが提供されるべきであり、それは通常の児童生徒に準じ、特殊学級が就学の場になると主張していた（Doll, 1947）。軽度知的障害（通俗的にはIQ50～75）の者を「知的障害（intellectual retardation）」と診断することの困難さを自覚しながら、そうした診断とは別に、そうした者たちにもサポートの提供を主張したのがドルであったといえる。

ところで、1959年のヘバー定義では、「精神薄弱（mental deficiency）」に代わって「精神遅滞（mental retardation）」が採用され、「治癒不能性」の基準は廃棄され、知力（IQ値85以下）と社会適応という2基準での平均以下と定義されたことから、「仮性精神薄弱」という概念は不必要になる。「精神遅滞（mental retardation）」は、基本としては、病因を問わないで、地域により異なる「平均」をもとに判断される状態像概念となった。

3. 類型論の登場から2群アプローチへ

3.1. 類型論の登場

ホワイトハウス会議報告は、「精神薄弱（mental deficiency）」を包括語として、「知的薄弱（feeble-minded）」と「知的劣位（intellectual subnormal）」に2群に分けて、「知的劣位」を「精神薄弱」に含めたことで、大恐慌の影響の下、教育現場で急速に普及された知能検査だけで特殊学級へ措置される児童生徒が拡大していった（図1）。そして、それをIQ値85以下とすることで、飛躍的に「精神薄弱（mental deficiency）」の範囲を拡大した。そして、知能検査の開発は、IQ値を基にした「白痴」「痴愚」「魯鈍」という分類を成立させた。しかし、「白痴」「痴愚」「魯鈍」という分類は、人間行動の一面である「知力」による分類であり、「精神薄弱（mental deficiency）」として呼ばれる人びとの全体を示すものではなかった。「白痴」「痴愚」「魯鈍」のいずれに分類されても、そこに分類された知的障害者が同一ではなくヘテロな存在であることに変わりがなかった。

知的障害分野では、小頭症、クレチン症、モンゴロイ

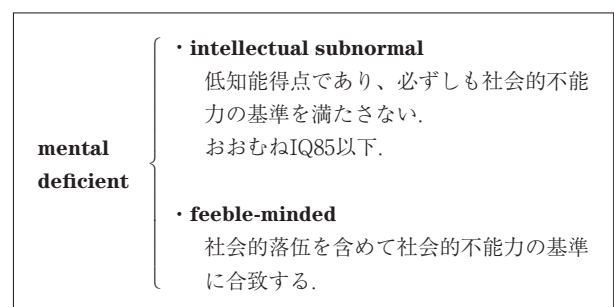


図1. ホワイトハウス会議の2群アプローチ

ドなどの病理的疾患を列記して医学的分類として使用してきたが、特殊学級に在籍する児童生徒はそうした病理的疾患名を付すことのできない子どもでもあったことから、新たな分類の必要性が提起されるにいたる。特殊学級に在籍する子どもたちに、いかなる病因を付すことができるか。また、IQ値50～85とされる子どもたちのヘテロな状態像をいかに記述するのか。そこには、新たな分類法が必要であった。それが類型論の成立である。そして、特殊学級在籍の子どもたちの特徴を総括的に把握する概念として登場したのが、「家族性精神薄弱 (familial feeble-mindedness)」及び「低文化精神薄弱 (subcultural mental deficiency)」という用語である。

ゴッダード (Goddard, H.) らは、知能がメンデルの法則により遺伝する「単一の形質 (unit character)」にあり、多様な「精神薄弱 (feeble-mindedness)」を単一の劣性遺伝子に帰結させ、遺伝家系を世に紹介した。しかし、その考え方は、遺伝のメカニズムの複雑さが理解されるようになる1920年代以降に後退し、1930年代以降になって、ゴッダードのレガシーの下、病理の不明な知的障害者を「家族性」の用語で記述することが広く行われるようになる。それと同時期に、特殊学級に就学する子どもは、ほとんどが貧困家庭の出身であり、病理の明確な子どもたちと比して、IQ50以上のIQ値が比較的高いものであった。彼(女)らは、低知能ということで学校教育の場ではリピーターであるものの、成人に達した時にまがりなりにも自立できる者であった。彼(女)らの特徴を包括的に示す用語として、彼(女)らの社会階層と文化・教育的に劣位性を明示するものとして「低文化型」の用語が使用されもした。彼(女)らは、病因の明白な社会的不能者でないことから、ドル (Doll, E. A.) は「精神薄弱」でないことを批判したが、今や研究者たちは、入所施設に入る「精神薄弱」者以上に多数を占める特殊学級に在籍する者を「精神薄弱」の範疇に組み入れて関心・注目を寄せ始めたのである。

ところで、ヘバー定義 (Heber, 1959) では、「文化-家族性精神遅滞 (Cultural-familial mental retardation)」の用語を使い医学的分類の一つとし、「この分類には、中枢系の病理を推定できる事実欠けることに加えて、両親の少なくとも一方あるいは同胞に知的機能の遅滞 (retardation) の事実が存在することが必要である。このケースでは、親の社会的不能 (inadequacy) のために文化的貧困が存在するのが通常である。…知能の遺伝による伝達の様式や様相がいかなるものであるか、未だわかっていないので遺伝の役割は特定されていない」(p.39-40) と説明されたが、その用語の由来は、上述のようなものであった。つまり、ゴッダード以来の歴史をレガシーとしながら、氏が育ちかの論争の「育ち」にも配慮して「文化-家族性精神遅滞」が成立しているのでは

る。

1940年代に知的障害分野で盛んに議論されるようになった類型論に、「外因 (exogenous)」と「内因 (endogenous)」がある。これは、1960年代に日本にも安易に導入されて議論された類型論でもある。米国では、シュトラウス (Strause, A. A.) らが提起したものである。彼らは「外因-内因」という病理区分で障害児を把握して、両者の心理的差異を問題にし、教育方法の相違を主張した。ドル (Doll, E. A.) による「内因-外因」に関する議論を紹介すると、彼は、「精神薄弱 (mental deficiency)」が様々な臨床パターンの総合であり、共通する「六基準 (社会的不能力、一般知能の不全、中枢系の欠陥、発達期の発生、成人期まで継続、不治)」を指摘しながら、同じ精神年齢/IQ値レベルにある「精神薄弱」において個体差が存在するので病因に注目することは重要であるとしている。それでいながら、彼は、診断のための家族史や発達歴など、さまざまデータの解釈は、「内因」とも「外因」とも両義的に解釈され、簡単ではないと指摘し、「内因-外因」の純度が課題であるとして厳密な分別の可能性に疑義を示している (Doll, 1946, pp. 503-511)²⁵。

知的障害分野での類型論は、病因を問わないで状態像として知的障害を指定するがゆえに、知能検査のIQ値を基にした「白痴」「痴愚」「魯鈍」だけではヘテロな知的障害者の全体像を明らかにできないことになったときに登場し、ヘテロな状態像を示す知的障害者をタイプで区分して、その予後や防止の在り方を探ろうとしたものである。しかし、ヘテロな状態像を明確に判別して類型別に区別することには困難が伴うといえる。

3.2. 世界保健機構 (WHO) 報告の2群アプローチ

知的障害を「内因-外因」に類型化して理解しようとする試みとは異なる類型論としての2群アプローチが、第二次世界大戦後に、WHOの報告で登場する (図2)。

1954年、世界保健機構 (World Health Organization:

Mental Subnormality	<ul style="list-style-type: none"> • mental retardation 知的能力から期待される教育上及び社会生活上のパフォーマンスの低下。おおむねIQ値69以下、50以上。イギリスの調査統計で知的障害の75%が該当。「軽度」「中度」「重度」の区別。 • mentally defective 病理的要因の結果として精神 (知力) の減退により mental retardation の状態を示す。「軽度」「中度」「重度」の区別。
----------------------------	--

図2. WHOの2群アプローチ

WHO)は、「知的障害児」に関する合同専門家委員会(the Joint Expert Committee on the Subnormal Child)の報告書を上梓する。同報告書は、比較的軽度な知的障害児に焦点を当て、子どもの最大限の可能性を確保するための予防的・治療的手段を報告したものである。同報告は、まずもって、知的障害の用語の統一の必要性を論じている。それは、「精神薄弱」分野における国際的な用語の統一により、初めて研究者相互のコミュニケーションの促進が促されると考えてのことである。例えば、米国では知的障害は「知的薄弱(feble-mindedness)」が「精神薄弱(mental deficiency)」ないしは「精神遅滞(mental retardation)」にとって代わられつつあるものの、「知的薄弱(feble-mindedness)」は、英国では「軽度知的障害」を意味していると指摘している。

そして、同報告は、知的障害の総括用語として“mental subnormality”を使用し、「知的能力から期待される教育上および社会生活上のパフォーマンスがはっきりと低い」状態に対して「精神遅滞(mental retardation)」を使用し、「病理的要因の結果として精神/知的能力の減退し精神遅滞を示す状態」に対して「精神欠陥(mental defect/mental defective)」を使用する。また、知的障害程度を表示する用語として「軽度(mild)」、「中度(moderate)」、「重度(severe)」とするように提案する。さらに、“mental subnormality”は「特定の病因と予後を想定しない現在の機能を表示する」用語であるとした(WHO, 1954. p.7)。WHOの提案は、知的障害を「現在の状態像」として把握し、その状態像には2類型が存在し、一つの状態像は、教育や社会などの環境により惹起された「精神遅滞(mental retardation)」であり、もう一つは病理的要因により惹起された状態を示す「精神欠陥(mental defect or defective)」であると提起したのである。

この提案と1930年のホワイトハウス会議における「用語の整理」を対比すると、ホワイトハウス会議では、「精神薄弱(mental deficient)」を総括語として、病理型を「知的薄弱(feble-minded)」群と非病理型を「知的劣位(intellectual subnormal)」という群を用意したのに対して、WHOの報告は「精神劣位(mental subnormality)」の下に「精神薄弱(mental deficiency)」と「精神遅滞(mental retardation)」の2群を用意したということである。さらに、WHOの報告は、「病因と予後」を推定しない「現在の機能状態」とすることで、「仮性精神薄弱(pseudo-feble-mindedness)」の概念を退けている。このことは、知的障害の状態を示さなくなったら知的障害の疾患には分類されないということであり、知的障害は恒久的・不変な状態像ではなく、可変的概念であり、「仮性」の知的障害像は存在しないということである。加えて、WHOの報告は、知能検査は「低知能」の鑑別にとっ

て有益ではあっても、それは、「低知能」状態の一側面を示すだけであり、特にIQ値は変動するのであり、それだけで「低知能」を判断することに苦言を呈している。そして、ホワイトハウス会議がIQ値85以下を「知的劣位(intellectual subnormal)」として示したのに対して、知能検査は有益ながら限界があり、「知的劣位」の一側面だけしか測定しないものの、IQ値85は高すぎるとしてIQ69を基準としている。さらに、「ボーダーライン」については、「悩ましい問題であり、学齢児童では成人に比して求められる知的機能のレベルは、成人の方よりも学童の方が高くなりがちである。……ボーダーラインのケースは、正常と知的劣位の境界に明確な線はなく、多人数に上る」(p.8)とした。加えて、医学的分類については、「病理的損傷と知的劣位の間にはほとんど関係ない」とし、「身体的および心理学的機能次第ということはあるが、将来の分類は教育及び社会的側面と一致するものになろう」(p.8)と将来に期待している。

WHOの報告は、知的障害に2群が存在することでホワイトハウス会議が打ち出した2群アプローチを踏襲したといえる。ホワイトハウス会議報告とWHO報告の双方には、用語こそ違っているが、2群アプローチが採用された。この2群アプローチは、知的障害を一括して把握してはならないということの意味している。病理の確認できる群は、概して「重度」児(者)であり、病理の確認できない群は、概して「軽度」児(者)ないし「中度」児(者)であるという違いにとどまらないうで、発達過程ないし発達の様相が両群で異なっていると考えべきなのである。病理の確認できない群は、基礎的な認知システムは正常であり、パフォーマンスが劣位であるというだけであるのに対して、病理の確認できる群では、そうした考えは論理的であるとは言えないと考えられる。加えて、WHOの報告は、「軽度」について、「大人での出現と同定は、社会生活の複雑さと社会の寛容度で決まり、それは変動する」(p.9)とした。

このようにWHO報告を読み進めると、WHOの報告がイギリスやアメリカで拡大した特殊学級在籍学童を念頭において、その子どもたちの知的障害の状態をいかに理解するかに注意を集中していることがわかる。「軽度」児は75%、「中度」児は20%、「重度」児は5%というイギリスの統計を引用しながらも、WHOの報告は「知的薄弱の大多数は、軽度であり、適切な環境の下での適切な社会適応を教育指導することができる可能性をもっている。…知的薄弱の軽度者は多くが、社会的の働きかけに応答する」(p.9-10)とした。それにもかかわらず、知的薄弱は改善ができないとして財政が研究等に投資されてこなかったと記して、国家による財政支出の拡大を各国に求めた。

そして、知的障害児(者)の処遇については、WHO

の報告は、早期発見と乳幼児期でのフレキシブルな対応、専門家の連携、両親への指導の必要性を指摘し、学童期の子どもの教育については、公教育当局が責任をもち、特別な適合教育 (specially adapted education) を提供し、家族や同輩とコミュニティからの切り離しは最大限避けるべきであるとした。重度児については、公教育から排除され、入所施設に居住させられているか在宅で放置され、ほとんど教育を受けていないが、彼(女)は、特別な形態の教育と適切なスタッフを必要としているとした。入所施設の利用については、知的障害の在宅ケアが適切なものであったとしても、重度の知的障害のニーズに応えるために入所施設は求められるし、比較的軽度者のためにも必要とされるとしながらも、入所施設は小規模で小さなユニットに分割されるべきである、と述べている。また軽度の知的障害者の教育は、すべての者について、教育当局の責任に帰せられるべきであり、通常の子どもと知的障害の間に壁は立てられるべきでないとしている。それは、壁を立てても、それは人為的で恣意的にならざるを得ないので、教育措置は「通常の子どもに対する措置と連続し、その組織において柔軟でなければならない」(p.19) という。そして、「教育が競争的で知的スタンダードが高いと、……落伍は顕著となり、知的障害児にダメージを与えることになる。カリキュラムと教授法は児童中心であり、スタンダードを課すべきでない」(p.19) という。さらに、WHOの報告は、不必要な分離はもとより、クラスの規模縮小、必要に応じた専門的教授などに言及している。

WHO報告は、第二次世界大戦後の世界で知的障害児教育の方向を世界に向けて示したといってもよい。そこでの焦点は、「軽度」児であり、これが知的障害児の大多数を占めていて、それに最大の関心と注意を向けるように、平和を迎えた各国に呼び掛けたのである。WHOの報告は、知的障害を「現今の状態像」として把握し「重度」「中度」「軽度」として分類する現在の知的障害を明確に打ち出したともいえる。それゆえに20世紀後半を支配するヘバー定義に多くが引き継がれたとも言える。

3.3. サラソンとグラドウィンによる2群アプローチ

さらに、2群アプローチは、サラソンとグラドウィン (Sarason & Gladwin, 1958) でも提起されている(図3)。1958年、サラソンとグラドウィンは、「精神薄弱における心理及び文化的諸問題—研究のレビュー (Psychological and Cultural Problems in Mental Subnormality : A Review of Research)」という異色の長文論文(約200ページ、303の論文と著書をレビューしている)を“アメリカ精神薄弱誌”に発表する。異色なのは、長文であるというだけでなく、サラソンは心理学者であり、グラドウィンは文化人類学者であるという

ころにある。学問が異なる二人が共同することは「精神薄弱」分野にはこれまでなかった。二人の論文は、「精神薄弱」を生物学的並びに心理学的問題である以上に社会的並びに文化的な問題であるとして論じた最初の論文と理解してよい。サラソンとグラドウィンは、「研究レビュー」を書き始める前に、「その原因が何であるかにかかわらず、精神薄弱は、社会がそれをいかに定義し、認識し、応答し、さらに、対応しているかに、心理・生物学的問題と同様に注意を向けなければならない。たとえ重度の精神薄弱児(a child with severe mental defect)であっても、社会の重要な文化的スタンダードと関係して“薄弱”であるとみるべきである。精神薄弱の原因が器質性/病理性であっても、その重篤の程度は、社会の基準に依存しているのである」(p.1115) と記している。

そして、サラソンら二人は、まずもって、「精神薄弱 (mental deficiency) は器質的異常が正常でない機能状態につながっていると仮定するのに対して、精神遅滞 (mental retardation) は、病理が必ずしも明らかでなく、環境上一主に学習上一の要因 (deficits) が原因として説明される」と記して、「精神薄弱 (mental deficiency) と精神遅滞 (mental retardation) を区別する」(p.1116) として「研究レビュー」を書き始めている。そして、文化及び環境が「精神遅滞」と「精神薄弱」の双方に関係するとしながら、「精神薄弱 (mental deficiency) と精神遅滞 (mental retardation) の区別は、診断ツールが精緻化してきたとはいえ、必ずしも信頼性を獲得したわけでも簡単にできるわけではない」とも付言しながら、両者を区別しないことは「オレンジとリンゴを混ぜて研究しようとするものである」(p.1117) とした。こうしたサラソンらの立場は、WHOの報告の2群アプローチを踏襲したものと考えることができる。実際、サラソンら二人は、WHOの報告に触れて、WHO報告との用語の統一

Mental Subnormality	<ul style="list-style-type: none"> • mental retardation 中枢神経系の病理が明白でなく、環境上(経済、文化的要因)の要因による薄弱。 異常は正常を規定する外的基準が前提。低位の社会階層、貧困・マイノリティ。教育により社会的自立・改善は可能。 おおよそIQ値50~70.
	<ul style="list-style-type: none"> • mental deficiency 器質的異常による知的薄弱状態。社会的自立は極めて困難。 このグループの人たちの直面する困難は当事者の生活する社会により異なる。文化及び環境の要因が病因のもたらす結果に影響する。

図3. サラソンらの2群アプローチ

は時間の経過により解決するよう期待をしている。

サラソンとグラドウィンの「研究レビュー」は、多岐にわたり、広汎なものであり、各種の研究について2群アプローチを中心にすえたレビューとなっている。多岐・多数にのぼる研究については、本稿では触れないが、サラソンらは、「研究レビュー」の最終末尾で、“アメリカ精神薄弱研究誌”の読者に「今後の研究のすすめ (recommendations)」を書いている。その一部は、次のようなものである。

このレポートのほとんどは、私たちが「精神遅滞児者 (mentally retarded individuals)」と呼んだ人々にかかわることであった。そうした人々は、我々の人口の中で膨大な数にのぼるが、その多くは最下位の社会階級の出であるか、文化的にはっきりとマイノリティのグループであり、さらには施設や基準からいって貧困な地域の出身である。その状態は社会階級と文化的要因と相関しているがゆえに、私たちは「精神薄弱 (mental deficiency)」と「精神遅滞 (mental retardation)」は区別されるべきであると主張した。「精神薄弱 (mental deficiency)」においては、「精神遅滞 (mental retardation)」とは対比的に、社会階級や文化的要因との相関は存在しないが、中枢神経系の病理を証明でき、それがために自立した社会生活を不可能にする。如何なる理論を持っていても、責任ある研究者は、「精神遅滞者 (the mentally retarded)」の機能レベルとその質が社会的・文化的要因を反映することを否定していない。今まで体系的に研究されてこなかったことは、社会的・文化的要因が如何に発達に影響するように働くのかということである。その種の要因が、どのように、またいつの時期に、影響をおよぼすにいたるかがわかるまでは、我々は要因の影響の程度を知り得ない。… (p.1293)

ところで、1959年のヘバー定義では、「精神遅滞」の程度分類として、「重度」「中度」「軽度」の形容語が導入されながらも、2群アプローチは採用されなかった。それは、ヘバー定義の知的障害定義が、「知力」と「社会的適応力」の双方の劣弱さが合わさった知的障害像と理解し、原因を問わないとする立場をとったことによる。そこでは、知的障害のヘテロ状態を2群に区分する必要性をもたなかったのである。それは、類型が異なっても、同じような行動特徴をしめしたら病因を問わないで同じような対応が求められると考えたからである。

4. 保護者の運動と「精神遅滞 (mental retardation)」の呼称

上述したような心理学者を中心とする学者たちの論議

とは別に、親たちは自らの子どもに付けられる症状名を「精神薄弱 (mental deficiency)」としないで「精神遅滞 (mental retardation)」という用語を使用した。また「精神薄弱児 (mental deficient)」ではなく「精神遅滞児 (mentally retarded)」と子どもを呼び、そして、その用語を行政に突き付けた。米国では、特殊学級が公立学校に開設されるようになって以降、「精神遅滞」ないし「精神遅滞児」は使われてきた。それは、特殊学級に入級する子どもたちはリピーターであり過年齢児であったこともあり、教育現場では、これが常識であったといってもよい。だからこそ、1930年のホワイトハウス会議報告の用語整理で、「知的劣位 (intellectual subnormal)」として「精神薄弱 (mental deficient)」として組み入れられても、教育現場でその用語を使うことはまるで「知的ハンディキャップ (mentally handicapped)」とか「精神遅滞 (mentally retarded)」を使用し続けたといってもよい。

米国での第二次世界大戦後の知的障害者問題を考察するとき、「知的障害児親の会」の役割をはずすことができない。米国では、20世紀の初頭以来、入所施設には、保護者の会があり、入所施設の多彩なチャリティにかかわる活動を行っていた。そして、その活動目的は、わが子が入所している施設への後援活動であった。だが、ここで問題にするのは、1940年代末に成立してくる「知的障害児親の会」である。その会員は、コミュニティに居住しながら知的障害児を育てていた中産階級の保護者たちである。こうした保護者たちが声を上げ、行政や関連学会と交渉して、「精神薄弱」概念の変化を促し始めたのである。

米国において、こうした保護者の集まりがはじめて創設されたのは、ニュージャージー州であり、それも1945年のことであったと言われている。ここでは、「親の会」の代表的事例であるニューヨーク市の「ニューヨーク市遅滞児親の会 (Association for the Help of Retarded Children: AHCR)」を取り上げる。

AHCRがニューヨーク市に創設されたのは、1948年のことであった。親たち、その中には父親が兵役から帰還しない中で一人、子どもの養育に従事している母親もいた。彼女たちは子どもの発作のたびにクリニック (診療所) 探しに明け暮れることもあった。声を掛け合い、助け合いを求めた母親たちが、「親の会」の運動としてまず求めたのは、障害乳幼児とともに生活することを諦めて施設に入所させることを勧める医師でなく、診断と診療をしてくれるクリニックの開設であり、「教育不能」として入級を拒む特殊学級でなく、重度重複児を受け止める特殊学級 (当時、ニューヨーク州などの諸州ではIQ50以下を「訓練可能児 (the trainable child)」と呼称し、「教育可能児 (the educable child)」でないとして就学を認めていなかった)の開設であった。「親の会」は、

1950年代、燎原の火の如く広がり、ニューヨーク州内の各都市で組織され、新聞やラジオなどのマスコミに働きかけ、各地域の医務当局、教育当局、議会とわたりあって、クリニック及び特殊学級を開設させる。それがかなわないときは、自らの力で私立特別学校を開設する。その後も、子どもの成長に合わせてコミュニティの職業訓練施設や作業所づくりに尽力する。そうした運動の中心になったのは、中産階級（ユダヤ系）であり、彼（女）らはコミュニティに障害児のためのプログラムや資源を求めている。彼（女）らは入所施設で後援会的な活動をやっていた親たちとは違っていた。彼（女）らの子どもは、ダウン症などの病理の明らかな子どもであり、彼（女）たちは、「精神薄弱」という用語の代わりに「精神遅滞（mental retardation）」という用語で自らの子どもを表現するだけでなく、米国最大の知的障害研究組織である「アメリカ精神薄弱研究協会（AAMD）」に対して「白痴」、「痴愚」、「魯鈍」の用語の変更を求めた（Weingold, 1952）。また「精神薄弱」関係学会の幹部と共同することに躊躇しなかった。例えば、ワインゴールドは、「我々は精神遅滞（mental retardation）のさまざまな形態やレベルを表示する用語で阻害されてきた。もちろん、親の会は現実を直視する、……しかしながら、絶望の学術用語の世界に直面している。今日使用されている用語は敗北主義的である。白痴、痴愚、魯鈍はもはや芸術の世界でもなくなっている。これら用語は文学や安っぽい軽演芸で先取されてきたものであり、その意味合いは小説や低劣なコメディアンのものである。より適切な用語があるのに親の会に不快なラベルを売りつけるなどはできない」（p.490）と、AAMD総会での講演の中で用語変更を求めた。1950年代になって、「精神薄弱（mental deficiency）」ではなく「精神遅滞（mental retardation）」が、何よりも、知的障害児親の会で求める用語となっていたのである。

「アメリカ精神薄弱研究協会」は、19世紀末にセガン（E. Seguin）らが中心となって、精神科医である入所施設長たちの組織として成立し、それに20世紀前半に、新興の心理学者らが、また1920年前後からは特殊学級など教育関係者が加わり、1930年代になるとソーシャルワーカーなどの福祉関係者が参加するようになった組織である。1950年代には、その組織は、親が参加することになり、研究等へ注文をつけ始めたのである。その結果として、ヘバー定義では、「精神薄弱」という用語は変更され、代わりに「精神遅滞」が使用されて知的障害が定義・説明された。これは、教育現場で使用されていたということもあるが、何よりも「親の会」の要求で実現したことであった。

5. おわりに

大恐慌から第二次世界大戦を経てヘバー定義（1959年）までの間、知的障害を巡る議論は、特殊学級の拡大に伴って生じた特殊学級在籍学童のヘテロの状態をめぐっての論議であったと言える。そして、それは「精神薄弱」の「恒久性」と「不治性」の崩壊過程であった。また、それは、ホワイトハウス会議が提起した「社会的不能力を伴わない知的劣者（intellectual retarded/subnormal without social adequacy）」の知的障害概念への公的な組み入れ過程であったともいえる。そして、その過程で「仮性精神薄弱」問題や「内因-外因」等の類型論が議論されたのである。これらの議論を踏まえて、20世紀の後半の半世紀を支配したヘバー定義が成立したのである。ヘバー定義は、知的能力と社会適応力の双方の劣弱性で知的障害を定義づけた。それも、「精神遅滞」という用語を採用した。また、知的障害は「現在の状態像（current condition）」であるとして、「仮性精神薄弱」という類型を放棄するとともに、知的障害のエッセンスとして「欠陥」を推定しないことから「内因-外因」などの類型的思考も排除した。このことは、「精神遅滞」を「非精神遅滞」と区別する単一のエッセンスの存在は否定され、両者間の差異は質的差異ではなく量的差異と認識されたといえる。こうした革新性を備えていたのがヘバー定義なのである。

しかしながら、知的障害を2群に区分する2群アプローチは、第二次世界大戦後、新たな装いの下で生き延びた。それはジグラー（Zigler, E.）による提起であった。彼は、遺伝学で開発されたポリジーン・モデル（the polygenic model）と疫学研究的の進歩を取り入れて、知的障害には、ポリジーン・モデルで知能分布のベル・カーブ（ガウス曲線）の低位に偏った部分を構成する群と疫学研究から推定された小山タイプを構成する群があると示す（図4）。前者は「家族性精神薄弱」と呼ばれ大多

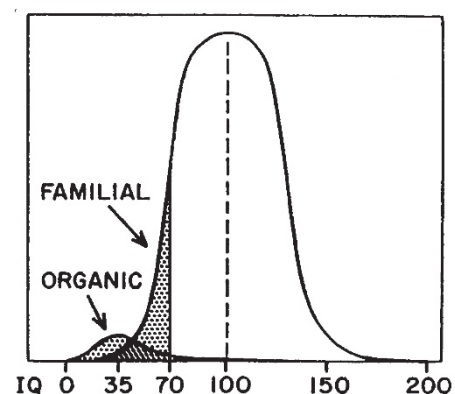


図4. ジグラーらのポリジーン・モデルによる2群アプローチ

数がIQ50以上である群であり、後者は病理の明確であり比較的篤篤で大方がIQ50以下である群であるとする。ここには、大恐慌後、研究者たちが「家族性精神遅滞」の名前でさかんに議論してきた概念に対する新しい考えが提起されているといえる。

ジグラーは、2群の前者を「低知能の正常な個人」であり通常と同じ発達過程を歩み、定型発達との差異は発達速度の差であるのに対して、後者では「欠陥」の存在のためにそれは保証されなかった。この論理からは、非病理群の知的障害者は同一発達段階にある正常な定型発達者群と比較すると、各種の心理学課題で同一の結果を示すことになる。仮に、そうでない結果がでたとき、それがモチベーションなどの要因として把握されることになる。今日、知的障害者がおしなべて正常な定型発達者と同一の発達過程を歩むことが主張される場合があるが、それは、ジグラーらの2群アプローチからすれば、安易な主張であり論理的でないということになる。

注

- (1) 本稿は、「20世紀前半期における『精神薄弱』概念—『社会的不能力』論からドルによる『6基準』へ」(2017年、奈良教育大学紀要)の続報であるとともに、「知的障害概念の成立過程に関する研究—ヘパー定義の成立およびその意義と特徴」(2014年、奈良教育大学紀要)に引き続くものである。時代的には、大恐慌からヘパー定義の成立する1959年にいたる時期を扱っている。
- (2) ドルは、コーネル大学およびニューヨーク市立大学で学んだあと、プリンストン大学で学位を得る。ウィスコンシン州立大学で心理学を講じた後、ヴァインランド訓練学校の研究部門でゴダード(Goddard H.)の下で働く。その時、『精神薄弱に関する臨床的研究(Clinical Studies in Feeble-mindedness)』を著した。それ以来、知能検査だけでの「精神薄弱」診断に反対した。1930年代が彼の最も輝いた時代であり、終始一貫して、トレドゴールドの社会的不能力をもって「精神薄弱」とする考えにこだわり、知能検査単体による診断を拒否した。ドルは、ヴァインランド訓練校を退いたあと、デベリュー公立学校の研究コーディネーターになり、そこで神経薄弱(Neurophrenia)という用語を使って、「精神薄弱」問題に取り組む。また1953年には、ワシントン州ベリンガム市公立学校の心理相談員となって、公立学校システムでの特殊教育の整備・充実に尽力する。1963年没。
- (3) 「仮性精神薄弱」という概念は、本稿で取り上げた趣旨とは別の理解もある。それは、ベントン(Benton, A. L. 1956)によるものであり、彼は視覚障害、聴覚障害、脳性小児マヒなどによる非定型の知的障害状態のことを「仮性精神薄弱」としたものである。
- (4) 第二次世界大戦後、日本において知能検査がさかんに使用されるようになった時期に、糸賀一雄と田中昌人(1955)が、滋賀県の小中学校生(IQ値70以下、903名)の予後調査を報告している。同調査によると、在学中の適応像と予後の適応像を比較して、よくなったものの31%、不適応が除かれた程度のもの24%、変化の認められないもの24%となっていて、「仕事ないし生活に対する理解、熱意、意欲の発生、自覚といったことが適応像への移行の決定因子である」と推定され、「周囲の理解の程度と内的適応の間に連関がある」と考察されている。
- (5) 日本においても、田中昌人が同様の疑義を指摘している。田中昌人は、「内因」と「外因」を区別する診断基準に疑義を提起し、使用にたえない基準であり、「病因別の類型学をうちたてることがどれほど可能か悲観的にならざるをえない」と結論づけている。そして、「精神薄弱児は発達に障害をもった状態像である」から「この子どもたちの対策妥当の把握の根本は発達過程の把握、形成過程の把握でなければならない」として、「内因」「外因」などの類型学的方法是、「発達過程、形成過程という時間的変化の様式を問題にする次元をとらえられていない」ので限界があると批判する(田中昌人、1960、p.48)。知的障害を発達過程と教育による形成過程における状態像として把握したところに田中昌人の類型論批判のポイントがあるといえる。

引用・参考文献

- Anderson, M. L. (1935) The New Deal and special education. *Journal of Psycho-Asthenics*. Vol.39, pp.385-388.
- Baller, W. R. (1936) A study of present social status of a group of adults, who, when they were in elementally schools, were classified as mental deficiency. *Genet. Psychol. Monogra.*18, pp.163-244.
- Blatt, B. (1960) Some Persistently Recurring Assumption Concerning the Mental Subnormal. *Training School Bulletin*, 57 (1960), pp.48-53
- Charles, D. C. (1953) Adults adjustment of some deficient American children. *American Journal of Mental Deficiency*. 62, pp.300-304.
- Doll, E.A. (1940) Nature of Mental Deficiency. *Psychological Review*, 47, pp. 395-415.
- Doll, E.A. (1941a) The Essentials of an Inclusive Concept of Mental Deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, pp.214-219.
- Doll, E.A. (1941b) Notes on the concept of mental deficiency. *American Journal of Psychology*, 54, pp.116-124
- Doll, E. A. (1944) Mental Defectives and the War. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol.XLIX (1), pp.64-67.
- Doll, E.A. (1946) Practical implications of the endogenous-exogenous classification of mental defectives. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. L (1), pp.503-511
- Doll, E. A. (1947) Is Mental Deficiency Curable? *American Journal of Mental Deficiency*, 51 (2), 420-428.
- Doll, E. A. (1947b) Feeble-mindedness versus Intellectual Retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 51 (3), 456-459.
- Doll, E. A. (1948) What is Moron? *Journal of Abnormal Psychology*, 43,495-501.
- Gelb, Steve A. (2004) Mental Deficients Fighting Facism; The Unplanned Normalization of the World War Second. *In Steven Noll and James W. Trent Jr. (Eds.) "Mental Retardation in America" (New York University Press)*
- Gelb, S. A. (1997) The Problem of Typological Thinking in Mental Retardation, *Mental Retardation*, Vol.35 (4), pp.448-457
- 糸賀一雄・田中昌人 (1956) 精神薄弱者の社会的適応、*教育心理学研究*、3、pp.204-213
- Kuhmann, H. (1941) Definition of mental deficiency.

- American Journal of Mental Deficiency. Vol.46, pp.206-214.
- Matthews, M. A. (1935) Some Effects of the Depression on Social Work with the Feeble-minded. *Journal of Psycho-Asthenics*. Vol.39, 46-53.
- Muench, G. A. (1944) A follow-up of mental defectives after eighteen years. *Journal of Abnormal Psychology*, 39, pp.407-418.
- Now Let's Build a Better World : The Story of The Association for the Help of Retarded Children. New York City
- Sarason, S. B. and Gladwin, T. (1958) Psychological and Cultural Problems in Mental Subnormality: A Review of Research. *American Journal of Mental Deficiency*, No.62, p.1113-1307。
- Skeels, H. M. & Dye, H. B. (1939) A study of effects of differential stimulation on mentally retarded children. *Proceedings of the American Association on Mental Deficiency*, 44, pp.114-136
- Strauss, A. A. and Lehtinen, L. E. (1947) *Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child*. New York: Grune & Stratton.
- 田中昌人 (1960) 精神薄弱児の類型学的研究をすすめるにあたっての方法論的問題点、児童精神医学とその近接領域、Vol.1 (4)、pp. 46-51
- Trent, J. W. (2006) *Intellectual Disabilities in the U.S.A.: From the institution to community. 1948-2001*. (Jan Walsley and John Weshman eds. "Community care in perspective: Care control and citizenship")
- Tropea, J. L. (1987) Bureaucratic order and special children; Urban schools 1890-1940s. *History of Education Quarterly*, pp.29-53.
- Walsh, E. A. (1935) Desirable extension in the educational program for retarded children. *Journal of Psycho-Asthenics*. Vol.39, pp.81-87.
- World Health Organization (1954) *The mental subnormal child*. Technical Report Series, #75. Geneva. WHO.
- Weingold, J. T. (1952) Parents' Groups and the Problem of Mental Retardation, *American Journal of Mental Deficiency*. January. 484-492.
- Yepsen, L.D. (1941) Defining Mental Deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*. Vol.46, pp.200-205.
- Zigler, E. (1960) *Familial Mental Retardation : A Continuing Dilemma*. *Science*, Vol.155, pp.292-155.

謝辞

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究C）「インクルーシブ教育における知的障害の教育課程編成原理に関する検討」（研究代表者：玉村公二彦）から支援を受けたものである。