

# 19 世紀末～ 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）

細 川 道 久

## 目 次

1. はじめに
2. 19 世紀末から 20 世紀初頭まで  
———チャールズ・K・クラークの移民政策批判〔以上、本号〕
3. 第 1 次大戦から戦後まで
  3. 1 精神薄弱者への関心
  3. 2 カナダ精神衛生全国会議の設立
4. 1920 年代から 1930 年代まで
  4. 1 断種への関心  
———クラーク死去後の展開
  4. 2 カナダ優生学協会の台頭  
———オンタリオ州での断種法論議
  4. 3 オンタリオ州での断種法不支持の要因
  4. 4 カトリックと断種法
5. おわりに

## 1. はじめに

ミシェル・フーコー Michel Foucault らが明らかにしたように、西洋近世・近代において、狂気は、しだいに理性と分かつたていった。それに伴い、狂

気を帯びた身体は、精神医学による分析・治療の対象とされたばかりか、さまざまな制度の監視・管理下におかれるようになった<sup>1</sup>。19世紀末から20世紀前半になると、優生学 *eugenics* が興隆し<sup>2</sup>、西洋のみならず、日本にも伝播していった<sup>3</sup>。そして、優生学は、精神医学による「狂人」の処置に対して「科学的」根拠を与えたばかりか、政策決定者をはじめ各界の人びとの一大関心事となり、精神科医や公衆衛生医はもとより、医療・公衆衛生、教育や移民政策にあずかる官吏、社会福祉にかかわる女性組織など、さまざまな個人・集団による社会改革を求める主張の根拠となったのである。

近年、優生学の展開について、イギリス、アメリカ合衆国、ドイツ、日本などに関する研究が、国内外を問わず、数多く出されている。さらには、北欧諸国についても研究がなされている。他方、カナダについては、極めて少ない<sup>4</sup>。しかし、優生学が一世を風靡した点においては、カナダ社会も例外で

<sup>1</sup> ミシェル・フーコー『精神疾患と心理学』（神谷美恵子訳）みすず書房、1970年、同『狂気の歴史——古典主義時代における』（田村俊訳）、新潮社、1975年、ロイ・ポーター『狂気の社会史——狂人たちの物語』（目羅公和訳）法政大学出版局、1993年、同『狂気』（田中裕介・鈴木瑞実・内藤あかね訳）岩波書店、2006年。

<sup>2</sup> もっとも、優生学の思想的起源は、プラトンの『国家』にさかのぼる。松原洋子「優生学の歴史」廣野喜幸・市野川容孝・林真理編『生命科学の近現代史』勁草書房、2002年、213頁。例えば、プラトン『国家』篇III, 407C-E; V, 459A-E; 460B-C. [『国家（上）』（藤沢令夫訳）、岩波書店、233, 366-369頁。]

<sup>3</sup> アメリカ合衆国では、1907年のインディアナ州を嚆矢として、約30州で採択された。また、デンマーク（1929年）、スウェーデン（1934年）、ノルウェー（1934年）、フィンランド（1935年）と、北欧諸国でも断種法が制定された。日本では、1940年に「国民優生法」として成立した。

<sup>4</sup> 日本において、カナダの優生学に関する研究は、細川道久『『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『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、2008年、第6章；Michihisa Hosokawa, “Keeping Canada Sane”: Mental Hygiene movement and Immigration in the Early Twentieth Century Canada”, *Journal of the Doctorate Studies in Social Sciences* (Kagoshima University), No. 4, February 2007; 細川道久「『大陸日報』（ブリティッシュ・コロンビア州、カナダ）の断種法報道をめぐる一考察——史料ノート』『鹿大史学』56号、2009年1月、同「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号、2009年9月、刊行予定。前2編は、精神科医、女性組織、移民問題を総花的に論じたのに留まる。本稿では、精神科医に焦点をあてつつ、カナダにおける優生学の展開の素描をめざすが、カナダにおける優生学を概観したアンガス・マクラレン Angus McLaren、精神科医、とくにクラークに注目したイアン・R・ドゥビギン Ian Robert Dowbiggin、そして大戦間期の精神衛生運動 *mental hygiene movement* を扱ったK・J・A・マカナキー Kathleen Janet Anne McConnachieらの先行研究に大きく依拠せざるをえない。また、3つ目の論考では、カナダの日本語新聞における断種法報道を扱い、4つ目の論考では、精神障害者の処遇で、中国人移民や先住民などの処遇とあわせて考察し、カナダ社会の「白人」支配の構造の把握を試みている。

はなかった。「狂人」は、カナダ社会が求める理想の市民像から遠くかけ離れた存在とみなされ、社会内部にあっては排除・管理され、かつまた、外側からの流入を阻止された。「狂人」に対する処遇は、精神病院<sup>5</sup>などの施設維持のコストの観点から論じられたばかりか、モラルの問題とも結びつけられ、しばしば「狂人」は、犯罪者や売春婦などと同列におかれたのである。

カナダにおいて優生学が興隆し始めたのは、19世紀末である。歴史家アンガス・マクラレンによれば、イギリスのフランシス・ゴールトン Francis Galton の研究が優生教育協会 Eugenics Education Society によって流布する以前に<sup>6</sup>、犯

<sup>5</sup> 日本では、2006年に成立した「精神病院の用語整理法」によって、障害者自立支援法、精神保健福祉法、覚せい剤取締法などで使用される法律用語が「精神科病院」なる呼称で統一されるようになったが、本稿では、当時の分析であるため、「精神病院」と表記する。このほか、「精神薄弱」は、1959年に「精神遅滞」と名称が改められ、さらに近年では「知的障害」と呼ばれるが、同様の理由で「精神薄弱」を用いる。精神医学用語は、主に次の文献による。加藤正明他監修・飯森真喜雄他編『精神科ポケット辞典（新訂版）』弘文堂、2006年。

また、原語（英語）は次のように訳出する。asylum 救護院 clinic 診療所 defective 欠陥者 degenerate/degeneracy 墮落者／墮落（退化） feeble-minded/feeble-mindedness 精神薄弱者／精神薄弱 fit/unfit 適合者／不適合者 hospital for the insane 精神病院 idiot 白痴 imbecile 痴愚 insane/insanity 精神異常者／精神異常 jail 拘留所 medical inspection 医務検査 mental defective 精神薄弱者 mental deficient/mental deficiency 精神薄弱者／精神薄弱 mental disease 精神障害 mental disorder 精神障害 mental health 精神衛生 mental hygiene 精神衛生 mental illness 精神障害 mental retardation 精神薄弱（精神遅滞） moron 軽愚（魯鈍） penitentiary 刑務所 public health 公衆衛生 reformatory 感化院 reproduction 生殖 sterilization 断種（不妊手術） subnormal 低能（正常知以下、知恵遅れ、精神薄弱）

なお、「白痴」、「痴愚」、「軽愚（魯鈍）」とは、アメリカ合衆国のヘンリ・ゴダード Henry Goddard による精神薄弱者の分類で、それぞれ「精神年齢：1～2歳、IQ：0～25」、「精神年齢：3～7歳、IQ：26～50」、「精神年齢：8～12歳、IQ：51～70」とされた。IQ値は、彼がフランスのビネー＝シモン式知能検査 Binet-Simon Test をアメリカ合衆国に適用したもので、カナダでも採用された。

<sup>6</sup> 「優生学」という言葉は、ゴールトンが著書『人間の能力とその発達 *Human Faculty and its Development*』（1883年）の中で、「良い血統」を意味するギリシア語 *eugene* にちなみ、「血統を改良する科学」を「優生学 *eugenics*」と呼んだことに始まる。この時点では、その内容は漠然としており、本格的な学問として優生学を提唱したのは、20世紀に入ってからであった。彼は、1901年の人類学会で好意的な感觸を得て自信を深め、1904年、ロンドン大学での第1回社会学会で「優生学——その意義・展望・目的」と題する講演を行ない、「優生学とは、ある人種 *race* の生得的質の改良に影響する全てのもの、ならびにその生得的質を最高水準にまで発展させることに影響する全てのものを研究する学問」と定義した。ここにおいて、優生学の提唱者としてゴールトンの名が知られるようになり、優生学は広がっていった。ゴールトンは、1907年に設立された優生教育協会の名譽会長に就任した。同協会は『優生学評論 *Eugenics Review*』を1909年に創刊したほか、講演会やパンフレットなどによって、優生学の啓蒙活動を行なった。ちなみに、ゴールトンは、チャールズ・ダーウィン Charles Darwin の従兄弟である。松原、前掲論文、pp. 208-209。米本昌平『イギリスからアメリカへ——優生学の起源』米本昌平・松原洋子・橋島次郎・市野川容孝『優生学と人間社会——生命科学はどこへ向かうのか』講談社現代新書、2000年、p. 14。

罪性向、精神障害、アルコール中毒症の遺伝について検証しようとする動きがあった。ノヴァスコシア精神病院長 superintendent of the Nova Scotia Hospital for the Insane であったアレクサンダー・リード Alexander Peter Reid は、社会を「善者」、「悪者」、「責任能力を問えぬ者」に三分し、狂気の6割から8割が遺伝すると説き、その再生産を許してはならぬと論じていた。1890年、彼は自然科学研究所 Institute of Natural Sciences に対して、国民の退化を抑制するための行動を起こすよう進言した。1908年には、ノヴァスコシア州に精神薄弱者治療保護連盟 League for the Care and Protection of Feeble-Minded Persons が設立された。これは、カナダ最初の優生学運動と位置づけられている<sup>7</sup>。

リードが医学を修めたマッギル大学 McGill University では、イギリスの遺伝学<sup>8</sup>が講じられ、当初、同大学は、優生学の普及において中心的役割を担っていた。1897年から1909年にかけて同大学動物学教授を務めたE・W・マクブライド E. W. McBride は、ケンブリッジ大学出身で、当初はウニの研究者であったが、優生学へと関心を移していった。彼は、精神薄弱者をスラムにおける変異体とみなし、売春婦、犯罪者、アルコール中毒者の断種による淘汰 weeding を説いていた<sup>9</sup>。

その後、トロント大学などでも優生学の教育・研究が担われるようになった。また、当初はイギリスからの影響が強かったが、しだいにアメリカ合衆国の影響を受けるなど、加米の相互関係が強まっていった。もっとも、マッギル大学は、1930年代中葉に優生学者で人種主義者として知られたH・B・ファンサム H. B. Fantham を動物学教授に招聘するなど、大戦間期になってもイギリス人遺伝学者を雇っていた。また、1912年のロンドン、1921年のニューヨークで開催された国際優生学会議 International Congress of Eugenics の代表となった病理学者J・G・アダミ J. G. Adami を擁するなど、同大学は、優生

<sup>7</sup> Angus McLaren, *Our Own Master Race: Eugenics in Canada, 1885-1945*, Toronto, 1990, pp. 23-24.

<sup>8</sup> 遺伝学といっても、当時は、進化学、発生学、育種学と渾然一体となっていた。新しい学問分野としての遺伝学は、1906年、イギリスのウィリアム・ベイトソン William Bateson によって提唱され、新しい潮流が生み出されていった。山崎喜代子「米国優生学の開拓者——ダヴェンポートと遺伝学」山崎喜代子編『生命の倫理2——優生学の時代を越えて』九州大学出版会、2008年、p. 59.

<sup>9</sup> *Our Own Master Race*, p. 24.

学の展開において一定の役割を担っていた<sup>10</sup>。

この間、優生学は全国各地に広められ、20世紀前半のカナダにおいて一世を風靡するに至った。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、マッ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り、他方、西部ではとくに激しかった。その最たる例が、アルバータ Alberta、ブリティッシュ・コロンビア British Columbia 両州での断種（不妊手術）法 sterilization act 制定（1928年、1933年にそれぞれ制定）である<sup>11</sup>。

西部において、何ゆえに優生学が劇的に展開をとげたのか。もとより、ひと口に「西部」といっても、平原3州とブリティッシュ・コロンビア州では異なるし<sup>12</sup>、平原3州それぞれにおいても断種への対応は一様ではなかった。これは、西部がもつ特異な政治文化、かつまた、その重層・多様性を解明する糸口となりうるかもしれない<sup>13</sup>。マカナキーは、西部2州の断種法は「プレー

<sup>10</sup> *Our Own Master Race*, p. 25.

<sup>11</sup> イギリス帝国の中で、断種法の制定をみたのは、カナダのこの2州だけであった。なぜこの2州のみで成立をみたのか、その要因を特定するのは難しい。旧稿で筆者は、カトリック勢力の弱さ、および移民流入の規模の大きさと多様さを暫定的な結論とした。細川「『白人国家』カナダの構築」、Hosokawa, “Keeping Canada Sane”. もっとも、要因の特定は、この2州とそれ以外のカナダの地域、さらには、その他のイギリス帝国構成地域との比較を促すかもしれないが、至難である。しかし、それ以上に、制定した、しないで比較するのが有用かどうか疑わしい。議会の議決や委員会の審議結果が、当該地域の政治文化を必ずしも反映しているわけではないからである。あるいは、最終的には断種法が採択されなくとも、本稿で言及するように、例えば、オンタリオ州では、断種、あるいはそれに代わる優生学的処置に対する根強い支持があり、こうした側面を加味することが重要だからである。実際に、カナダの精神衛生運動の中では、断種措置はあくまでも1つの方策と位置づけられていた。本稿では、断種法の制定云々の議論に限定することなく、優生学的見解の展開を考察する。

なお、他地域として、ニュージーランドとオーストラリアに言及しておく。ニュージーランドでは、断種法は制定をみななかったが、1920年代から1930年代にかけて激しい議論が闘われていた。その中で、ニュージーランドこそが断種を真摯に考える「最初の自治領」だとの議論がなされたという。Angela Wanhalla, “To ‘Better the Breed of Men’: women and eugenics in New Zealand, 1800-1935”, *Women’s History Review*, vol.16, no.2, April 2007, p. 176. また、オーストラリアでも断種法は成立しなかったが、1929年のウェスタン・オーストラリア Western Australia 州議会では、アルバータの断種法が好意的に引き合いに出されていた。Diana Wyndham, *Eugenics in Australia: Striving for National Fitness*, London, 2003, pp. 306-308.

<sup>12</sup> 平原3州（マニトバ、サスカチュワン、アルバータ）とブリティッシュ・コロンビア州とは、成立の経緯、歴史的展開および民族構成が異なっており、今日においても、「西部」は、平原3州のみを指す場合とブリティッシュ・コロンビア州を含める場合とがあり、しばしば錯綜する。西部各州の民族構成や移民の出身地域については、別表1「ブリティッシュ・コロンビア州と平原3州の民族構成」および別表2「ブリティッシュ・コロンビア州と平原3州の移民」を参照。

<sup>13</sup> 筆者のかかる見解に対し、エリカ・ディック Erika Dyck 教授（現サスカチュワン大学、当時

リーのファンダメンタリズムと女性組織の改革的伝統の明らかな副産物」であり、それゆえ「ユニークな西部研究」の対象だとしている<sup>14</sup>。しかしながら、彼女の研究は、マニトバやサスカチュワンとアルバータとの違いなどについて十全に答えているわけではない。また、マカナキーやドゥビギンらが重視する北米史の文脈での考察という視点は、優生学の展開においてアメリカ合衆国の影響、加米の関係の緊密化がみとめられるゆえ、理解できなくはない。とはいえ、アメリカ合衆国、そして、イギリス、あるいはフランスの影響をも考慮に入れるべきであろう。そこで本稿では、西部それ自体ではなく<sup>15</sup>、むしろ、西部を含むカナダ全体の動きに着目したい。

カナダ社会において、優生学は、地域や時代ごとに多様な展開をとげていったし、移民政策、医療・公衆衛生、教育、社会福祉など、実に多岐に及んだ。それゆえ、当然ながら、考察は多面的になされねばならない。このことは、優生学の展開に関する研究が多方面への研究の発展につながる可能性を示唆している。まず第1に、カナダ社会に限った場合、優生学がいかに展開したのかを、精神科医、政策決定者、各種組織等、さまざまな担い手の側、あるいは逆に、

---

はアルバータ大学)が関心を寄せられ、自身の研究計画を送付された。Erika Dyck to Michihisa Hosokawa, March 20, 2007. 西部の政治文化についてご教示頂いたサスカチュワン大学のビル・ワイザー Bill Waiser 教授にも謝意を表したい。ディック教授の著作として、次の書がある。Erika Dyck, *Psychedelic Psychiatry: LSD from Clinic to Campus*, Baltimore, 2008. 同書は、サイケデリック精神医学の代表的研究者ハンフリー・オズモンド Humphry Osmond(1917-2004)とエイブラム・ホファー Abram Hoffer(1917-)を軸にサイケデリック精神医学研究の展開を追い、LSDなどの幻覚剤に対する社会の受け止め方の変化に伴って、サイケデリック精神医学の位置づけが変化していく様相を描いている。1950年代半ばのサスカチュワン州ウェイバーン Weyburn が、海外からの研究者を擁するサイケデリック精神医学研究の世界的メッカであったこと、また、「カナダ・メデイケアの父 Father of Canadian medicare」であるトミー・ダグラス Tommy Douglas (Thomas C. Douglas, 1904-86)らが精神医学研究を積極的に支援していたことを剔抉しており、サスカチュワン州が医療制度改革や社会主義の実験場としてばかりか、精神医学の実験場であったことを示す優れた書である。次の拙稿も参照。細川道久「書評：Erika Dyck, *Psychedelic Psychiatry: LDS from Clinic to Campus*, Johns Hopkins University Press, 2008.」『日本カナダ学会関西地区便り』76号、2008年11月。

<sup>14</sup> Kathleen Janet Anne McConnachie, *Science & Ideology: The Mental Hygiene and Eugenics in the Inter-War Years, 1919-1939*, Ph. D thesis, University of Toronto, 1987 (unpublished), pp. 3-4.

<sup>15</sup> 西部カナダの断種法に関する個別研究として Terry L. Chapmen, "Early Eugenics Movement in Western Canada", *Alberta History*, vol. 25, no. 4, 1997; Timothy J. Christian, *The Mentally Ill and Human Rights in Alberta: A Study of the Alberta Sexual Sterilization Act*, Edmonton, 1973; George Fergusson, "Control of the Insane in British Columbia, 1849-78: Care, Cure or Confinement?", in John McLaren, Robert Menzies & Dorothy E. Chunn (eds.), *Regulating Lives: Historical Essays on the State, Society, the Individual, and the*

否定的な立場にあった側に焦点をあてて考察しうる。そして、優生学の支持の拡がりを地域ごとに俯瞰することで、地域的な特徴も析出できよう。これらの点は、カナダと他の社会との関係の考察につながる。つまり、第2として、優生学の担い手が他国からいかなる影響を受けていたのかに注目しうる。例えば、他国の精神科医との交流の在り方を考察することで、優生学の伝播や知のネットワークの様相を明らかにできよう。あるいは、移民政策などの政策決定や優生学普及活動において他国との相互影響の在り方を解明できよう。さらに第3として、カナダ社会における優生学の展開を他国の事例と比較検討することで、優生学の展開の一般化の抽出に寄与しうることである。優生学の展開の前提にある進化論の解釈において、ダーウィン系譜の英米と、ラマルク Jean-Baptiste Lamarck 系譜のフランスと異なるように、優生学にも多様な展開が見られたが<sup>16</sup>、同じ社会であっても宗教や民族構成によって異なるなど、優生学の展開が一枚岩ではなかったことが明らかになろう。また、断種法の制定如何に関わらず、多くの国や地域で女性が優生学論争に大きな役割を果たしていたことは、母性と人種との関わりを考える上で有益であろう。

上記3点のうち、さしあたり留意するのは、最初の2点であり、それを精

---

Law, Vancouver, 2002; Jana Grekul, Harvey Krahn & Dave Odyna, "Sterilizing the 'Feeble-minded': Eugenics in Alberta, Canada, 1929-1972", *Journal of Historical Sociology*, vol. 17, no. 4, December 2004; Jana Marie Grekul, *The Social Construction of the Feeble-minded Treat: Implementation of the Sexual Sterilization Act in Alberta, 1929-1972*, Ph. D. Thesis, Department of Sociology, University of Alberta, 2002 (unpublished); Law Reform Commission of Canada, *Working Paper 24: Sterilization: Implications for mentally retarded and mentally ill persons, 1979*; K. G. McWhirter & J. Weijer, "The Alberta Sterilization Act: A General Critique", *University of Toronto Law Journal*, vol. 19, 1969; Claudia Malacrida, "Discipline and dehumanization in a total institution: institutional survivors' description of Time-Out Rooms", *Disability & Society*, vol. 20, no. 5, 2005; do., "Contested Memories: Efforts of the powerful to silence former inmates' histories of life in an institution for 'mental defectives'", *Disability & Society*, vol. 21, no. 5, 2006; Robert Menzies, "'Unfit' Citizens and the B. C. Royal Commission on Mental Hygiene, 1925-28", in Robert Adamoski, Dorothy E. Chunn & Robert Menzies (eds.), *Contesting Canadian Citizenship: Historical Readings*, Toronto, 2002; do., "Race, Reason, and Regulation: British Columbia's Mass Exile of Chinese 'Lunatics' aboard the *Empress of Russia*, 9 February 1935", in McLaren, Menzies & Chunn (eds.), *op. cit.*; Douglas Wahlsten, "Leilani Muir versus the Philosopher King: Eugenics on trial in Alberta", *Genetica*, vol. 99, nos. 2 & 3, 1997.

<sup>16</sup> James Moore, "The Fortunes of Eugenics", in Deborah Brunton (ed.), *Medicine Transformed: Health, Disease and Society in Europe 1800-1930*, Manchester, 2004, chap. 10. 同論稿は、イギリス、フランス、イタリア、ロシア、ソヴィエト、スカンジナビア諸国、ドイツにおける優生学の展開を要領よく抑えている。

精神医をはじめとする医療専門職や科学者に注目して考察するのが本稿である。すなわち、20世紀前半のカナダの精神科医に焦点をあて、彼らの説く優生学的方策案を考察するとともに、その実現のために社会福祉や移民などの政策決定者とどのように関わったのか、あるいは、他国の精神科医といかなる交流を図っていたのかという点を明らかにしたい。具体的には、チャールズ・K・クラーク Charles Kirk Clarke(1857-1924)、クラレンス・ヒンクス Clarence Meredith Hincks(1885-1964)、そして、彼らが中心となったカナダ精神衛生全国会議 Canadian National Committee for Mental Hygiene (CNCMH)、さらには、1930年代にオンタリオ州を中心に活動を展開したカナダ優生学協会 Eugenics Society of Canada (ESC) を検討する。なお、第3点としてあげた優生学の展開の一般化の抽出は、本稿の直接の考察対象ではないが、カナダ内の地域的展開の相違の検討と結びつけられる課題である。

本稿の考察対象は、優生学の展開であるが、それは、社会、思想、医学（医療）、福祉の諸分野と関連をもつ。とくに、医療専門職の優生学との関わりを考察する場合、精神医学史、とりわけ、精神衛生の歴史の研究動向を視野に入れておく必要がある。そこで、具体的な考察に入る前に、この点につき、若干の言及をしておきたい。

医学史家デイヴィッド・ライト David Wright とジェイムズ・E・モラン James E. Moran によれば、カナダの精神医学史研究には、2つの特徴がみとめられるという<sup>17</sup>。1つは、カナダ全体の動きをまとめた、あるいは、各地域の研究を総括するようなナショナルな研究がほとんど皆無であった点、いま1つは、狂気を反社会的存在として管理していく諸相を描いた、彼ら2人の言葉を借りれば、「修正主義的」研究がきわめて少なかった点である。1つ目については、精神衛生に関する諸制度が植民地期から独自に発展してきたことがあり、

<sup>17</sup> 以下の記述は、David Wright & James E. Moran, "Introduction" in James E. Moran & David Wright (eds.), *Mental Health and Canadian Society: Historical Perspectives*, Montreal & Kingston, 2004, pp. 5-10.

<sup>18</sup> カナダ全体の動きを総括したものとして、ライトとモランが挙げているのは、次の2書である。刊行時期に1世紀以上も間がある。T. J. W. Burgess, "Historical Sketch of Our Canadian Institutions for the Insane", *Transactions of the Royal Society of Canada*, vol. 4, no. 18, 1898; Quentin Rae-Grant (ed.), *Psychiatry in Canada: 50 Years, 1951-2001*, Ottawa, Canadian Psychiatric Association, 2001.

州や地域、施設ごとの研究が進められてきたのであった<sup>18</sup>。また2つ目については、カナダに限らず、精神医学史研究全般と関連してやや敷衍しておこう。救護院や精神病院を慈善施設としてとらえるなど、狂気の「道義的処遇 moral treatment」の側面を強調したり、これら施設の失敗等を、社会的政治的要因に求めることで、精神科医など医療専門職のあずかり知らぬものと解釈したりするような研究に対して、デイヴィッド・ロスマン David Rothman やアンドリュー・スカル Andrew Scull のような英米の研究者が、フーコーの影響を受けて「修正主義的」研究を提示した<sup>19</sup>。カナダにおいて「修正主義的」研究が皆無であったわけではなく、ケベック社会を分析したアンドレ・セラール André Cellard のように、フーコー、ロスマン、スカルなどに影響を受けた研究が出されたが、それは例外的であった<sup>20</sup>。カナダにおける「修正主義的」研究の少なさを、ライトやモランは奇異とみているが、彼らは、その理由として、先に述べたように、制度自体が州ごとに独自に進められた点を挙げている。このように英米の動向とは異なる展開を示したカナダ精神医学史研究も、過去20数年においては、英米やその他の国・地域と同じような動向が見られる。すなわち、患者や家族などに焦点をあてた「下からの」歴史研究や、精神医学や精神障害をジェンダー、社会改革、犯罪性の観点からとらえたり、一般民衆の視点からとらえたりする研究がみられる。

カナダ精神医学史研究におけるカナダ全体を俯瞰した考察の欠如についていえば、たしかに、優生学に限っても、マクラレンのカナダ優生学の歩みを概観した書物を除けば、カナダ全体を扱ったものはない。本稿は、カナダ精神衛生全国会議などの動きをみながら全国的視野でとらえようとしている点で、意義をもとう。本稿はまた、精神科医などの医療専門職を社会に規定さ

---

<sup>19</sup> David Rothman, *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston, 1971; Andrew Scull, *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*, London, 1979. ちなみに、フーコーの『狂気と非理性——古典主義時代における狂気の歴史』のフランス語原版の刊行は1961年、英語版の刊行は1965年であった。Michel Foucault, *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, 1961; Trans. Richard Howard as *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, New York, 1965.

<sup>20</sup> André Cellard, *Histoire de la folie au Québec, de 1600 à 1850: Le désordre*, Québec, 1991.

れた存在とみなす点では、「修正主義的」観点を取り入れているし、近年の研究成果もできるかぎり取り込んでおり、対象・視角の総合化を試みている点でも意義をもつであろう。

## 2. 19世紀末から20世紀初頭まで

### ——チャールズ・K・クラークの移民政策批判

19世紀末から20世紀前半にかけて、社会改革を唱える各界の人びとが優生学にひきつけられたのは、カナダを取り巻く内外の事情にあった。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。

そこでまず、クラークに注目してみよう。彼は、当時のカナダを代表する精神医学界の重鎮であり、大量に流入する移民がもたらす弊害が遺伝によって増幅することを憂慮し、1924年に死去するまでの間、移民政策改革や公衆衛生改革の必要性を声高に主張した人物であった<sup>21</sup>。

クラークは、1857年、連合カナダ植民地 *United Province of Canada* のカナダ・

<sup>21</sup> Ian Robert Dowbiggin, *Keeping America Sane: Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada 1880-1940*, Ithaca, 1997 (with a new preface, 2003), p. 138; Cyril Greenland, “Three Pioneers of Canadian Psychiatry”, *The Journal of the American Medical Association*, vol. 200, no. 10, June 1967, pp. 833-842.

ウェスト行政区 Canada West (現オンタリオ州) のエローラ Elora に生れた。父親は、同植民地議会議員で同議会議長や書記を務めたチャールズ・クラーク Charles Clarke であった。17歳でトロント救護院 Toronto Asylum の精神医学臨床助手として働き始めたのが、初仕事であった。1879年にトロント大学医学部を卒業した後、ハミルトン救護院 Hamilton Asylum に勤務し、ついで1885年にキングストン Kingston のロックウッド救護院 Rockwood Asylum の医務部長となった。1905年にはトロント救護院の医務部長となり、1911年から1918年までトロント総合病院 Toronto General Hospital の院長となった。1918年には、カナダ精神衛生全国会議の初代医事局長に就任した。彼はまた、1908年から1920年までトロント大学医学部長および精神医学教授を兼任していた<sup>22</sup>。なお、のちに世界保健機関 World Health Organization(WHO) の初代事務局長 director-general を務めることになるブロック・チザム Brock Chisholm(1896-1971) が、1919年に同学部に入学し、クラークの精神医学を受講していた。

さて、歴史家イアン・ドゥビギンによると、クラークが優生学を支持するようになったのは、次に述べる1895年のある裁判がきっかけであったという。それまでは、環境と滋養が精神異常(狂気)の発現に影響を与えるとの見解を抱いており、遺伝病の発症率を減らすための移民規制や隔離といった優生学的な強制的措置は不要との立場をとっていた。

1895年、ヴァレンタイン・ショーティス Valentine Shortis 殺人裁判において、クラークは医師として証言台に立った。ショーティスが罪を犯したのは明らかだったが、弁護団は、精神異常を根拠に無罪を主張した。彼らは、被告人の出身国であるアイルランドに赴いて被告の遺伝的墮落の証拠を入手したのだった。また、クラークは、殺人躁を伴う精神的痴愚にして偏執狂種 moral imbecile with homicidal mania, paranoid class と診断し、被告が精神異常である

---

<sup>22</sup> Cyril Greenland, "C. K. Clarke: A Founder of Canadian Psychiatry", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 95, July 1966, pp. 155-160. 1966年、トロントのカレッジ・ストリート College St. に面して建てられたクラーク精神医学研究所 Clarke Institute of Psychiatry は、彼の名にちなんで命名されたものであるが、1998年、トロントにある他の精神医学研究治療機関との合併により、中毒・精神保健センター Centre for Addiction and Mental Health と名称を変更した。

とした。しかし、結局、被告に対して、同年11月、死刑が宣告された<sup>23</sup>。

この判決を機に、クラークは移民政策の不備に目を向けるようになった。すなわち、被告ショーティスのごとき移民の入国を防げず、責任能力を問えない罪を犯したがゆえに死刑を宣告した当局の行為を不可解とみたのである。と同時にクラークは、法秩序の不備のみならず、公衆衛生に多大な脅威をもたらす遺伝的欠陥者の存在を憂慮するようになった。

翌1896年、クラークは、全国女性評議会 National Council of Women、ロンドンおよびハミルトンの救護院の医務部長らとともに子供移民の実態調査の必要性を訴えた。トマス・J・バーナード Thomas J. Barnardo らによってカナダに送られたイギリス諸島のスラム出身の子供たちには、感化院、拘置所、刑務所、および救護院に入る率が高いことを唱え、それは、劣性遺伝ゆえだとした<sup>24</sup>。

ここで、1890年代中葉のカナダの移民政策に言及しておこう。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<sup>25</sup>、精神異常者、貧困者、および身障者の移民の入国は、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<sup>26</sup>、精神異常、白痴、聾啞、盲目、あるいは虚弱な者、あるいは、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者と判断された者については、税関官吏に報告すること<sup>27</sup>、そして、精神異常、白痴、聾啞、盲目、虚弱な者については、移民官は農務相<sup>28</sup>の同意を得て、

<sup>23</sup> のちに終身刑に減刑。1907年になって、クラークは再度診断し、被告は重篤な偏執狂的精神分裂 dangerous paranoid schizophrenic であり、当初の診断は正しかったと旨結論した上で、被告は死刑妄想を患っていると主張した。1920年代に別の精神科医2名が被告の状態を診断し、釈放が望ましいと勧告した。 *Keeping America Sane*, p. 139, n. 12.

<sup>24</sup> *Keeping America Sane*, p. 140.

<sup>25</sup> 中国人移民への人頭税賦課規定などは除く。

<sup>26</sup> An Act respecting Immigration and Immigrants, *Statutes of Canada, 1869*, c. 10, s. 11 (1).

<sup>27</sup> *Statutes of Canada, 1869*, c. 10, s. 11 (2).

<sup>28</sup> 移民政策の所轄は、連邦結成の1867年から1892年までが農務省 Department of Agriculture、同年から1917年までが内務省 Department of the Interior であった。1893年に内務省内に移民局 Immigration Branch が設置された。1917年から1936年までは移民・植民省 Department of Immigration and

乗船港まで送還する手続きをとること<sup>29</sup>を規定していた。

移民政策を所轄する連邦政府は、不適當な移民を送還する措置をとりえた。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、経費がかさむ検査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である。

こうしたなか、クラークは、精神異常および精神薄弱者移民の無制限の入国に抗議し始めたのであった。1903年、彼は、「カナダはやがては外国の墮落者、とくに中欧・南欧の最も墮落な者たちのおびただしい波を受けるであろう。『欠陥者』とは、犯罪か病的異常の傾向を持っており、イギリス諸島の頑強な農民とはまったく対照的であり、この『欠陥移民』は最終的に精神的な病気に罹るか、罪を犯すかに関わらず、結果は同じなのだ。彼らは国家の荷物になるからである」として、現行よりもはるかに厳格な検査制度を求めたのであった<sup>30</sup>。ここでは、中欧や南欧を引き合いに出しているが、イギリス諸島からの移民でも歓迎されなかった。マカナキーが指摘するように、クラークは「外国人 foreign」という語を、イギリス生まれを含んだ、カナダ以外で生まれた人びとすべてを指しており、彼の主眼は、イギリスのスラムから補助移民としてやってくる人びとにあった<sup>31</sup>。

クラークの上述の主張は、当時キングストンの救護院の医務部長としての経験に基づくものであった。すなわち、キングストンは、はるか以前に到来

---

Colonization が設けられたが、1936年から1950年までは鉱物・資源省 Department of Mines and Resources の所轄となり、同省内に移民局がおかれた。なお、検査業務 quarantine services は、1918年まで農務省の管轄であったが、同年に保健省 Department of Health が新設されると、移民医務監察業務とともに同省に移った。Barbara Roberts, *Whence They Came: Deportation from Canada 1900-1935*, Ottawa, 1988, p. 2.

<sup>29</sup> *Statutes of Canada*, 1869, c. 10, s. 12 (1).

<sup>30</sup> Annual Report of the Medical Superintendent of the Asylum for the Insane, Kingston, Ontario, 1903, pp. 56-59, cited in Dowbiggin, *Keeping America Sane*, p.142.

<sup>31</sup> McConnachie, *op. cit.*, pp. 96-97. 次の拙稿も参照。Hosokawa, “Keeping Canada Sane”, pp. 129-131.

した入植者が築いた土地であり、それまで移民の影響を受けなかったが、オンタリオ州内から治療のために送られてくる移民の数が増加しつつあった。患者の来歴調査によって精神障害を遺伝によるとみた彼は、今後、患者数の増加は必至であり、治療に要する州あるいは連邦の負担額は膨大にのぼるだろうと試算した<sup>32</sup>。

彼は、1901年にブリティッシュ・コロンビア州の王立調査委員会委員としてニューウェストミンスター New Westminster の州立救護院の調査を行なったほか<sup>33</sup>、アメリカ合衆国ニューヨーク州を訪問した。同国の主要入国港であるニューヨーク市を抱える同州では、精神異常者移民のおよそ4分の1を收容していた。クラークは、移民に対する検査の不備が招く状況を知るとともに、アメリカ合衆国の精神科医らが移民制限を強く求めている実情を知りえたのである。そして、カナダがアメリカ合衆国と同じ状況を経験するのも時間の問題だと認識していた<sup>34</sup>。

カナダの公衆衛生医の中には、クラークの認識と共有する者も少なからずいた。のちに連邦政府移民局の医務監察長官 chief medical officer となるピーター・ブライス Peter Bryce(1853-1932)はその1人で、予防医学と公衆衛生改革に多大な関心を寄せていた。彼は、1882年から1904年までオンタリオ保健局 Ontario Board of Health の次官 first secretary を務めたほか、カナダ人としては稀有な例として、アメリカ公衆衛生協会 American Public Health Association の会長を歴任した人物である。1902年の移民法改正によって、入

<sup>32</sup> *Keeping America Sane*, p. 142.

<sup>33</sup> ドゥビギンによれば、この調査の際に中国人の患者の多さに驚いた旨、2年後になってクラークが書き記していたという。ドゥビギンは、当時、ブリティッシュ・コロンビア州など北米西海岸では、反アジア系感情が強かったが、クラーク自身が排外主義的 nativist、人種偏見的な結論に達していたかどうかは疑わしいとする。というのも、クラークの報告書は、病院の状況改善に限定しており、中国系、あるいは他の移民についてもまったく言及がなく、もし、外国人の患者の多さに圧倒されたのであれば、報告書に何らかの言及があつてしかるべきであり、言及なしは不可解だとする。*Keeping America Sane*, p. 143. しかし、筆者（細川）の調査では、クラークは、病院の状況改善に関する報告書の中で、中国人移民について次のように言及している。「洗濯は、少額の支出で改善できよう。……洗濯仕事を理解している中国人患者が大勢活用でき、洗濯が勤勉を生み出すし、おそらくは、機械はなしで済ませよう。」Province of British Columbia, *Royal Commission on Hospital For the Insane at New Westminster, 1901*, p. 233. なお、中国人移民の精神障害者が、他の人びと、とくにいわゆる白人の精神障害者に対する扱いと異なっていたのかどうかについて、中国人移民患

国拒否の対象となる疾病の範疇が拡げられると同時に、入国検査において医師が移民官に協力することが可能になった。翌1903年には、移民局は医務検査を開始し、実績払い *fee-for-service* で雇用した医師に、罹患者を送還ないしは処置のために拘留させる権限が与えられた。同年、ブライスは医務検査の施設や処置の現状調査を依頼され、この調査報告に基づいて、彼は、1902年の移民法改正で移民局に新設された医務監察長官職に就任した<sup>35</sup>。

ブライスは、カナダ生まれのカナダ人の出生率の低下は墮落と人種の自殺の兆候だという、多くのイギリス系カナダ人の危惧を共有しており、同時に、移民の大量流入によって精神あるいは身体に障害をもつ者の入国が増えることを懸念していた。移民に対する医務検査の専門化の必要性を痛感していたブライスと、クラークの主張は一致し、一時的ながらも、二人の間に協力関係が生れたのであった<sup>36</sup>。

クラークは、1905年にトロント救護院に移ったが、同院には多くの移民患者が収容されていた。トロント救護院は、実態としてはほとんど拘留施設にすぎず、治療率は低かった。同院医務部長の彼は、精神科施設の必要性を認識した。しかも、精神科施設は、トロント総合病院の医師ではなく、自らの管理下におくべきこと、つまり、精神科医による独立性をもった精神科施設を望んだのであった。同時に彼は、移民に対する医務検査の質と移民の送還措置について批判した<sup>37</sup>。

1906年の移民法改正では、送還措置が初めて合法化された。もとより、そ

---

者が当初から白人患者と区別されていたとするメンジーズの指摘がある。Robert Menzies, "Race, Reason, and Regulation: British Columbia's Mass Exile of Chinese 'Lunatics' aboard the *Empress of Russia*, 9 February 1935" in McLaren, Menzies & Chunn (eds.), *op. cit.*, p. 201. 同論文を収録する *Regulating Lives* には、アルコール消費・取引をめぐる先住民とアジア系に対するモラルの規制、および、南・東欧移民に対する断種措置という医療的排除を論じ、ブリティッシュ・コロンビア州における人種・エスニックのマイノリティに対する管理の在り方を扱った論文があるが、これら3つの事例が、先住民、アジア系、南・東欧移民という排斥対象の扱い方の相違を表しているものなのか、マイノリティ管理の在り方の時代による変化・違いを明らかにしているのか不明である。Mimi Ajzenstadt, "Racializing Prohibitions: Alcohol Laws and Racial/ Ethnic Minorities in British Columbia, 1871-1927", in *op. cit.*

<sup>34</sup> *Keeping America Sane*, pp.143-144.

<sup>35</sup> *Keeping America Sane*, pp.144-145.

<sup>36</sup> *Keeping America Sane*, pp.145-146.

<sup>37</sup> *Keeping America Sane*, pp.146-147.

れまで送還措置が講じられてこなかったわけではない。1869年以降、特定の移民の入国を禁止し、1889年からは、しかるべき移民の送還は可能とした。移民局はその一般的基準にしたがって送還措置を行ってきたが、1906年の移民法では、具体的に送還対象者を明記したのである。同法は、入国できない者として、精神薄弱者、白痴、てんかん、精神異常者、あるいは5年以内に精神異常の発作があった者、聾啞、聾、盲目、あるいは身障者で家族同伴でない者<sup>38</sup>、忌まわしい病気が接触感染あるいは伝染病<sup>39</sup>、乞食、貧困者、物乞い、浮浪者や、生活保護を受ける可能性のある者<sup>40</sup>、不道德行為に関わる罪を犯した者、売春婦、売春婦や売春目的の女性をカナダに送る、あるいは送ろうとした者<sup>41</sup>を列挙していた。さらに、「カナダに上陸したいかなる者であっても、入国後2年以内に、地方自治体、州、あるいは連邦の生活保護を受ける者や慈善施設に収容される者」は送還できると定め<sup>42</sup>、輸送会社など、移民を運んだ者が送還の責務を負うと規定していた<sup>43</sup>。

クラークは、この送還規定に不満であった。というのは、先述の規定にある「入国後2年以内」は短すぎるという理由からであった。彼によれば、移民には早発性痴呆症 *dementia praecox* に罹患した者が多く、この疾病は、重篤になるまで発見しにくく、入国時の医務検査では見落とされやすい。しかも、発症すれば死亡するまで入院が必要な不治の病であり、重い公金負担は避けられないとした。そして、オンタリオ州刑務所・公的慈善施設監察官の S・A・アームストロング S. A. Armstrong らとともに、このままではオンタリオ州の負担増となるとし、連邦側に対して、移民政策の見直しを執拗に要求した。加えて、クラークは、当時のカナダが移民を必要としている状況下で、

<sup>38</sup> An Act respecting Immigration and Immigrants (The Immigration Act, 1906), *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s.26.

<sup>39</sup> *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s. 27.

<sup>40</sup> *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s. 28.

<sup>41</sup> *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s. 29.

<sup>42</sup> *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s. 28.

<sup>43</sup> *Statutes of Canada, 1906*, c. 19, s. 32. Barbara Roberts, *Whence They Came: Deportation from Canada 1900-1935*, Ottawa, 1988, pp.12-13. も参照。

移民移送で収益を見込む汽船会社や、低賃金の労働力確保を求めるカナダ製造業者協会 *Canadian Manufacturers' Association*、移民の入国の円滑化を望む移民組織といった利害集団と移民局とが繋がりを持っているとし、移民局の姿勢に懐疑を抱くようになっていた。かくして、医務検査の不備を指摘し、移民政策を批判するクラークの攻撃的姿勢は、移民局にあって医務検査の統括責任者であるブライスとの関係をしだいに悪化させていった<sup>44</sup>。なお、「入国後2年以内」とする送還規定にある条件は、1910年の移民法改正によって「入国後3年以内」と改められた<sup>45</sup>。これは、クラークらの主張を受け入れたからではなく、精神異常以外の要因での送還者の処遇、あるいは、輸送会社や地方自治体との関係という観点から考えられるべきである<sup>46</sup>。

1907年から翌年にかけて、クラークは、1906年の移民法改正前に入国した移民を送還措置に付すよう再三要求したが、移民局は非合法だとしてそれを拒んだのだ。クラークは、多くの外国生まれの移民の家系の好ましくない病歴を列挙し、医務検査が改善されなければ、カナダは、ニューヨーク州の「ジュークス *Jukes*（精神病患者、犯罪者、浮浪者などを表す語）」のごとく墮落した家族のホストになるだろうと論じたのである<sup>47</sup>。

クラークは攻撃の手を休めず、1908年から翌年にかけて一連の論説をしたためた。1908年6月刊行の『ユニヴァーシティ・マンスリー *University Monthly*』では、ヨーロッパやアジアの人種の最下層ばかりか、英語系にも墮落者が多いとし、1906年から翌年にかけて実施した調査結果に基づき、イングランドの諸都市のスラムから一層された結果、精神薄弱者がイギリス移民の多数を占めていると論じた<sup>48</sup>。さらにクラークは、カナダは、米国が経験していることを教訓として活かせる有利な立場にあることを示し、移民者の中

<sup>44</sup> *Keeping America Sane*, pp. 147-149, 157.

<sup>45</sup> *Statutes of Canada, 1910*, c. 27, s. 40.

<sup>46</sup> Roberts, *op. cit.*, pp. 62-64.

<sup>47</sup> *Keeping America Sane*, p. 150.

<sup>48</sup> C. K. Clarke, "The Defective and Insane Immigrants", *The University Monthly*, University of Toronto, vol. 8, no. 8, June 1908, pp. 273, 277-278. なお、同論稿は、次の雑誌にも再録された。*Bulletin of the Ontario Hospitals for the Insane*, vol. 2, no. 1, June 1908, pp. 3-10.

から孤児や救護院収容者を除去すべきだと述べていた<sup>49</sup>。

医学界は、移民局の方針を擁護する姿勢を示す一方で、カナダが療養所や埋葬場であってはならぬとの論陣を張った「何故、移民法が強制執行されないのか」という論説を掲載した『カナダ医学外科雑誌 *Canadian Journal of Medicine and Surgery*』のように、クラークの主張にも耳を傾ける主張がみられた<sup>50</sup>。クラークに共感するのは、オンタリオ州にとどまらなかった。例えば、ケベック州のトマス・バージェス Thomas Burgess は、1905年にアメリカ医学心理学会 American Medico-Psychological Association (AMPA) の会長となったが、彼は、クラークのかつての上司であったジョゼフ・ワークマン Joseph Workman の名付子であり、1870年代、トロント救護院のワークマンの下で補助医師として働いたことがあった。クラーク同様、バージェスもワークマンを代表的な精神科医として尊敬し、精神医学に政治が及ぼす影響に対するワークマンの見解に賛同していた。バージェスの勤めるヴェアダム・プロテスタント救護院 Verдум Protestant Asylum もまた、クラークのトロント救護院同様、患者数は増加しており、バージェスもこれを移民急増が原因とみていた。そして、カナダが「ヨーロッパの墮落者の『廃棄場』」とならぬように連邦政府が防止策を講じないことを糾弾した<sup>51</sup>。

1908年、クラークら精神科医に押されたオンタリオ州政府は、移民本人からの了解をとりつけければ選還措置を実施する決定を下した。対する連邦移民局は、移民政策は連邦の権限と規定した移民法に反するとして、州政府に

<sup>49</sup> *Keeping America Sane*, p. 152.

<sup>50</sup> “Why is the immigration act not enforced”, *Canadian Journal of Medicine and Surgery*, vol. 25, no. 4, 1909, p. 250.

<sup>51</sup> *Keeping America Sane*, pp 153-154. バージェスの移民観は、キリスト教の使命観に裏打ちされていたが、これは、20世紀初頭の社会改革者、女性参政権論者や女医などにも多くみられた点であった。当時の社会改革者たちは、当時の移民政策が質よりも量を重視し、移民先での法律、慣習、価値観、制度に適応できるかどうかに関わらず、可能な限り多くの移民を受け入れているとみていた。農耕が可能だからという理由だけで移民させることは、甚だしい物質主義であってキリストの教義に反すると解された。バージェスらが優生学的な移民制限策を求めたのは、キリスト教の慈善や兄弟愛に基づいた「社会福祉の高貴な目的」にかなっていたからである。 *Keeping America Sane*, pp. 154-155.

決定の撤回を求めると同時に、ブライスに実態調査を命じた。ブライスは、1910年にまとめた報告書の中で、統計データを示しつつ、移民の医務検査が効果的に進められていること、移民がオンタリオ州内の救護院に極端に多く収容されているとするのは事実誤認であることを説き、さらに、南方の地域、すなわち、イギリス、北欧、アメリカ合衆国以外の地域からの移民に精神薄弱者が存在しないことは明らかだと言明した<sup>52</sup>。

ブライスの報告は、カナダにおける医務検査官の能力を過大視していた。当時、医務検査官は、移民船が到着すると、1時間に200人ないし300人を検査していた。汽船会社は、医務検査官が急いで検査を行なうよう、遅い時刻に到着した。夜間の検査は、十分な明かりがないため、皮膚や目の検査は困難をきわめた。加えて、医務検査官の養成も追いついていなかった<sup>53</sup>。こうした事情にも関わらず、ブライスが先の報告を行なったのは、1906年の移民法改正による制度改善を評価する官吏としての立場を擁護するためであった。

かくして、かつては協力関係にあったクラークとブライスには亀裂が生じた<sup>54</sup>。そればかりか、クラークの強硬姿勢は、オンタリオ州の政府関係者や精神科医をしないで遠ざけていった。彼が提案した独立した精神科医施設建設要求は、同州政府によって却下された。そして、クラーク自身、これ以降、移民政策に関する論議から撤退したのであった<sup>55</sup>。

1909年12月、クラークは、精神科診療所をトロント総合病院の敷地内に設立し、フロイト Sigmund Freud の弟子であったアーネスト・ジョーンズ Ernest Jones が所長に就任した。外来患者用の精神科診療所は、カナダで初めてだった。トロントの中心部に位置した精神障害の早期発見・治療施設であ

---

<sup>52</sup> P. H. Bryce, "Report of the Chief Medical Officer", *Sessional Papers of Canada*, 44, No. 25, 1910, pp. 99-110, 108, 110, cited in Dowbiggin, *Keeping America Sane*, pp. 155-156.

<sup>53</sup> *Keeping America Sane*, p. 156.

<sup>54</sup> もっとも、次章で述べるカナダ精神衛生全国会議の創設にあたっては、連邦政府との繋がりが必要であり、ブライスの協力が請われた。彼は、カナダ総督の後援を得るため尽力した。McConnachie, *op. cit.*, pp. 33-34. さらに、カナダ精神衛生全国会議と移民省との公式的な協力関係が1919年に築かれた。*Ibid.*, p.111.

<sup>55</sup> *Keeping America Sane*, p. 157.

れば、救護院での治療に逡巡する患者とその家族が訪れること、さらには、トロント救護院の患者よりも上の階層が来院することが見込まれていた。しかし、実際の患者は、貧困層が大半であった<sup>56</sup>。

1911年には、トロント総合病院改組計画の下で、クラークは同病院長に就任した。また、同改組計画にもとづく病院改築に伴い、先の精神科診療所は、1913年に閉鎖されたが、翌1914年にトロント総合病院内に「社会福祉診療科 Social Service Clinic」という名称の診療科として再開した<sup>57</sup>。なお、このトロント総合病院改組計画において、神経科病棟が閉鎖された。これは、クラークと神経科医D・キャンベル・マイヤーズ D. Cambell Meyers との確執に起因していた。マイヤーズは、ヒステリー、神経衰弱 *neurasthenia*、強迫性失調 *obsessional disorders* といった「機能性神経症 *functional neuroses*」は、精神病とは別に扱うべきとの立場で、1906年にカナダで初めて総合病院であるトロント総合病院内に診療科を設けたのだが、結局は、クラークの主張が通った形となった<sup>58</sup>。

付記 本稿は、2007～2009年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)による研究成果の一部である。なお、本稿では、今日の観点からみて不適切な表現を使用しているが、当該期の歴史分析が主眼であることを了解されたい。

---

<sup>56</sup> McConnachie, *op. cit.*, p. 64; *Keeping America Sane*, p. 158.

<sup>57</sup> *Our Own Master Race*, p. 57.

<sup>58</sup> *Keeping America Sane*, pp. 159-160.

別表1 ブリティッシュ・コロンビア州と平原3州の民族構成

	British Columbia (連邦加入1871年)			Alberta (連邦加入1905年)			Saskatchewan (連邦加入1905年)			Manitoba (連邦加入1870年)			Canada全体					
	1901年	1911年	1931年	1901年	1911年	1921年	1931年	1901年	1911年	1921年	1931年	1901年	1911年	1931年	1901年	1911年	1931年	
Total	176,657	392,480	524,582	374,663	588,454	731,605	912,79	492,482	757,510	921,785	255,211	461,394	610,118	700,139	5,371,315	7,206,643	8,788,483	10,376,786
British (English)	106,403	252,683	387,513	489,325	34,803	192,698	40,094	251,010	404,416	437,338	164,239	266,582	360,942	388,010	3,063,195	3,999,081	4,988,903	5,381,071
(English)	59,356	64,38	73,87	70,57	47,80	51,43	59,79	53,20	43,92	50,97	52,86	47,50	57,73	57,53	57,03	56,49	55,40	51,86
(Scottish)	52,836	133,186	221,145	272,501	16,490	97,955	180,478	188,456	17,543	124,091	206,472	205,519	64,542	172,982	1,268,899	1,871,288	2,545,406	2,741,419
(Welsh)	29,57	33,93	42,16	39,25	22,58	26,14	30,67	25,76	19,22	25,20	27,26	22,30	25,29	26,63	24,71	23,47	25,97	28,96
(Irish)	31,068	74,493	104,965	135,038	9,666	54,884	96,062	110,720	106,74	70,753	104,678	121,485	51,365	82,918	105,034	112,326	800,154	1,027,015
(Other)	17,339	18,98	20,01	19,45	13,51	14,65	16,32	15,13	11,68	14,37	13,82	13,18	20,13	17,97	17,22	16,04	14,80	14,25
French	0,99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
German	20,658	40,842	54,238	71,612	8,161	36,739	68,246	79,978	10,644	53,885	84,786	104,086	47,418	58,716	71,414	77,559	98,721	1,074,738
Italian	11,56	10,36	10,36	10,35	10,31	11,18	9,81	11,60	10,93	11,66	10,94	11,19	11,29	10,58	12,67	11,71	11,08	18,41
Jewish	41	4,362	7,105	10,772	19	3,120	7,034	10,084	7	2,301	4,480	6,736	10	2,293	4,258	5,133	286	26,060
Scandinavian	0,02	1,11	1,35	1,55	0,03	0,83	1,20	1,38	0,01	0,47	0,59	0,73	0,00	0,50	0,70	0,73	0,01	0,36
Ukrainian	4,600	8,907	11,246	15,028	4,511	19,825	30,913	38,377	26,34	23,251	42,152	50,700	16,021	30,952	40,836	47,038	1,646,371	2,061,719
Chinese	2,57	2,27	2,14	2,16	6,18	5,29	5,25	5,25	2,89	4,72	5,56	5,50	6,28	6,71	6,66	6,72	30,71	28,61
Japanese	5,807	11,880	7,273	16,986	7,636	36,862	35,333	74,450	11,749	68,628	68,202	129,232	27,265	34,500	19,444	38,076	310,501	403,417
Other	3,25	3,03	1,79	3,24	10,73	9,84	6,00	10,18	12,87	13,94	9,00	14,02	10,88	7,48	3,19	5,44	5,78	5,80
Indian	1,976	9,721	8,387	12,254	109	2,139	4,028	4,766	3	310	689	1,040	217	972	1,933	2,979	10,834	45,963
Negro	543	1,265	1,886	2,743	17	1,486	3,242	3,722	198	2,066	5,380	5,116	1,514	10,741	16,689	19,341	16,131	761,999
Other	0,30	0,32	0,32	0,40	0,02	0,40	0,55	0,51	0,22	0,42	0,71	0,56	0,59	2,33	2,73	2,76	0,30	1,06
Other	4,880	15,966	19,022	33,854	3,940	28,047	44,456	59,461	1,452	33,991	58,382	72,684	11,924	16,421	26,698	31,397	31,042	112,682
Other	2,73	4,07	3,62	4,88	5,40	7,49	7,57	8,13	1,59	6,90	7,71	7,89	4,67	3,56	4,38	4,48	0,58	
Other	23	682	793	2,583	**	17,584	23,827	56,872	**	22,276	28,097	63,400	**	30,584	44,129	73,606	5,682	
Other	0,01	0,17	0,15	0,37	**	4,69	4,05	7,64	**	4,52	3,71	6,88	**	6,63	7,23	10,51	0,11	
Other	14,885	19,686	23,533	27,139	235	1,787	3,851	3,875	41	967	2,667	3,501	206	885	1,331	1,732	17,312	
Other	8,33	4,98	4,49	3,91	0,32	0,48	0,61	0,35	0,05	0,19	0,38	0,08	0,19	0,22	0,25	0,32	0,39	
Other	4,597	8,807	15,016	22,205	13	247	473	652	1	57	109	114	4	5	53	51	4,738	
Other	2,57	2,19	2,86	3,20	0,02	0,07	0,08	0,09	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,09	
Other	28,949	201,34	23,277	24,559	13,625	11,630	14,557	15,249	17,734	11,718	12,914	15,288	16,277	13,389	15,417	127,941	105,611	
Other	16,240	3,13	4,27	3,54	18,338	3,10	2,47	2,08	19,43	2,38	1,70	1,66	6,38	2,87	2,27	2,20	2,38	
Other	5,92	473	676	533	31	979	1,048	924	6	386	396	410	61	209	491	465	17,467	
Other	0,30	0,12	0,13	0,08	0,04	0,26	0,18	0,13	0,01	0,07	0,05	0,04	0,02	0,05	0,08	0,07	0,32	
Other	0,21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

下段は州人口に占める割合 (%)

(1)English, Scottish, Welsh, Irish, Other, is, Britishの内訳。

(2)Scandinavianは、1921年以降、Norwegian, Swedish, Danish, Icelandicを合算。

(3)1901年と1911年のBritish ColumbiaのUkrainianは、O.W.Genus & J.E.Rea, The Ukrainians in Canada, Ottawa, 1985, p.17, Table IIIによる。

(4)1901年のUkrainianは、Pranes 3州全体で5622人 (The Ukrainians in Canada, p.17, Table III)。

(5)1911年のAlberta, Saskatchewan, ManitobaのUkrainianは、Census of Prairie Provinces 1926, Ottawa, 1929, pp. 40, 289, 576, より。

Canada Year Book より筆者作成

別表2 ブリテイッシュ・コロンビア州と平原3州の移民

	British Columbia		Alberta		Saskatchewan		Manitoba	
	1911年	1921年	1911年	1921年	1911年	1921年	1911年	1921年
Total born outside Canada	223,158	260,536	212,426	273,364	243,681	299,677	190,840	222,372
Born in Britain or possessions	116,434	158,778	69,336	98,699	80,849	99,959	94,874	112,763
	52.18	60.94	32.64	36.11	33.18	33.36	49.71	50.71
Born in Continental Europe	40,131	31,658	58,771	69,765	91,104	108,352	78,056	85,902
	17.98	12.15	27.67	25.52	37.39	36.16	40.90	38.63
Born in the United States	37,548	34,926	81,357	99,879	68,628	87,617	16,328	21,644
	16.83	13.41	38.30	36.54	28.16	29.24	8.56	9.73
Born in Asia	26,713	32,457	2,028	3,796	1,218	2,710	863	1,321
	11.97	12.46	0.95	1.39	0.50	0.90	0.45	0.59

下段は移民人口に占める割合 (%)

(1) Britain or possessions excludes Newfoundland.

(2) Asia includes only China and Japan.

Jean Barman, *A History of British Columbia*, rev. ed., Toronto, 1996, p. 382, Table 9 "Immigrant Population of Western Canada, 1911 and 1921".