

重症心身障害児問題の社会的顕在化過程

— その社会的背景, 民間・親の会の議論と活動, 国立療養所への「収容」へ —

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 (名誉教授)

Social Emerging of Problems of Children with Profoundly/Severely Disabilities

SHIMIZU Sadao

(Miyagi University of Education, Emeritus Professor)

TAMAMURA Kunihiko

(Nara University of Education, Emeritus Professor)

Abstract

From 1960, Japanese society experienced dramatic changes and such changes made emerge the problems of profoundly/severely disabled children. However the government strategy was to put importance on economy rather than welfare for the handicapped. In 1964, the National Association of Severely Physical and Intellectual Disabilities was organized and began to lobby aggressively. The association negotiated with the government officials to achieve the demands of families with profoundly/severely handicapped children and persons.

Their claims were to enact the new comprehensive welfare law which includes those profoundly/severely disabled persons. This claim movement was followed by the administrative orders. In 1963 and 1966, welfare authority of the government issued the official orders to make clear who the target of the policy were. According to these orders, the profoundly/severely disabled who would be treated in the facility and hospital were too intellectually and physically handicapped children for the existing facility and families to provide care or treatment, excluding blind-retarded, deaf-retarded and deaf-blind children. This orders covered those children who had fallen into the niche of Child Welfare Law, which had a categorical strategy to provide rehabilitation and welfare for children only under 18 years of age with special needs.

The government policy was molded by economic needs rather than needs of those persons. That means that empty wings of national sanatoriums was transformed into facilities of those persons and the government also began to establish a national colony/institution which was to provide custodial care to them permanently. In conclusion, the National Association's desire to enact a new welfare law resulted in failure.

キーワード：重症心身障害児
全国重症心身障害児(者)を守る会
国立療養所

Key Words: profound/severe disability,
National Association of Children (Persons)
with Severely Physical and Intellectual Dis-
abilities,
National sanatoriums

1. はじめに

重症心身障害という概念は日本独特の障害概念であり、重症心身障害児施設もわが国だけがもつ福祉制度であるといわれる。重症心身障害児の概念とその福祉制度に関する概括的な記述は多くあるが、これらの生成に関する先行研究は限られたものにとどまっている。その一つは、堀智久（2006）と窪田好恵（2014, 2015）の研究である。これらは、ともに「重症心身障害児（者）を守る会」に焦点を当てたものであり、社会的背景と民間での議論の広がりには明らかにされていない。また、他方で、小埜直樹（2000）の研究もあり、それは、重症心身障害概念をめぐる民間での議論とその発展としての制度化を歴史的に記述したものとなっているが、社会的背景や「重症心身障害児（者）を守る会」の活動や民間の議論が明らかにされていない。筆者らのうち一人は、重症心身障害児も含む障害の重い子どもたちの処遇に関する映像をレビューした研究を行っているが、障害の重い子どもとの受容と発達の理解という点に重点を置いたものであり、社会的な背景を検討するには十分でない（玉村, 2019）。本研究は、これらの研究を踏まえながらも、重症心身障害概念が1960年代後半に生成し、社会的風潮としての一種の重症心身障害児ブームを引き起こした背景を多面的に明らかにするとともに、それが児童福祉法の抱える欠陥によるものであることを示していきたい。また、高度経済成長期であった当時において、政府の障害児施策は「経済成長なくして福祉なし」という言葉で表現されるように経済優先であり、重症心身障害者施策は民間の要求を受けての後追いであり弥縫的であった。そのために、「重症心身障害児（者）を守る会」に結集した親たちの「特別立法」を求める願いは、国立療養所の結核空病棟への「収容」と、総合福祉法ではなく児童福祉法の一部改訂に帰着したことを跡づけることになる。これらの記述を通して、高度経済成長期における重症心身障害児問題の社会的生成の歴史的な位置づけを行うものとした。

2. 先行した民間の重症心身障害療育施設

2.1. 民間の三つの療護施設など

日本においては、行政が障害者施策の必要性をまずもって感知して対応することはほとんどない。常に、民間の篤志家が私財をなげうって民間の障害者ニーズに対応し、後になって、行政はその民間の要求にしぶしぶ応じるかたちで政策を打ち出す。重症心身障害といわれる肢体不自由と精神薄弱（知的障害：以下、当時使用されていた精神薄弱の用語を使用する）の重複障害への対応においても、そうであった。児童福祉法は、「独立自活」

を精神薄弱児施設や肢体不自由児施設に求めていた。そうした状況下、「独立自活」の望めない障害児は精神薄弱児施設や肢体不自由児施設から排除されていた。また障害カテゴリ一別に整備された精神薄弱児施設や肢体不自由児施設は、障害カテゴリに属さない障害児を排除した。さらに身辺自立もままならない「重度」/「重症」の障害児や重複した障害のある子どもたちは保護や教育から排除されたのである。そして、「重度」/「重症」の障害児や重複障害の重症心身障害児たちは、家庭の閉じ込められた空間の中で、母親や兄弟姉妹に世話をうけていた。その種の障害児を抱えて親たちは、子どもの世話する苦難をじっと耐えていた。ときには、親子心中により障害児を手にかけるという深刻な事態が引き起こされた。そうした中で、何とか救済の手を差し出したが、民間の篤志家である。重症心身障害児への対応は、草野熊吉、小林提樹、糸賀一雄という民間人により切り拓かれた。

2.2. 秋津療育園

草野熊吉は、自分自身が身体障害者であったが、家庭裁判所の調停委員を務めていたとき、離婚の申し立てに障害児を抱えた家族が多いことに気づく。そんなある日、障害児を抱えて皇居前の堀に身を投げた親子を助けたものの、子どもは死んでしまう。草野熊吉は、子どもの死を契機に施設づくりを思い立つ。資金を得ようと厚生省等に懇願するがかなわず、東京都下・武蔵野の雑木林にあったトタン葺き空き家を借り「秋津療育園」（定員20名）をやっとの思いで開園する（1959年）。「秋津療育園」は草野夫妻がほとんど独力で開設し個人経営の「病院」としての開園であった（1964年には、49床に増床して重症心身障害児施設として初めて認められる）。

2.3. 日赤病院から島田療育園へ

また、1957年ごろ、東京の日赤病院内で、重症児問題は社会的に顕在化し、1961年5月に小林提樹により重症心身障害児施設・島田療育園（東京都下・多摩村）が開園する。小林提樹は、慶応義塾大学医学部卒で、戦前から何人もの障害児と母親とに遭遇していた。戦後、軍務から帰還して、日本赤十字病院小児科に勤め、1946年には、「重度」肢体不自由と「重症」精神薄弱を併せ持つ少女を「収容」目的で入院させている。児童福祉法（1948年）の制定後は、「収容」場所がないとして入院させていた子どもたちを基盤として乳児院を立ち上げて、多くの障害児の診療を続けていた（小林提樹, 1968）。

1950年には、小児科2階に特別病棟を開設して、そこに、こっそり障害児を入院させていた。1955年には、「日赤両親の集い」を開催してもいた。こうした状況で、こっそり入院させていた障害児の医療扶助が行き詰ま

り、「こっそり」をやめ社会に訴える方向に転換して、1957年の全国社会福祉大会で「(重症心身障害児が)児童福祉法によって措置されない矛盾」を強く訴える。こうした訴えは続き、1958年、東京都社会福祉大会で「重症心身障害児対策委員会」の設置が議決され、「新しい概念に基づく入所施設を創設し、ここに児童福祉法の運用からもれている児童を受け入れる」方針で関係方面に働きかけることになる。その後、小林提樹は、島田伊三郎の協力を得て、1961年5月1日に「島田療育園」の開設にこぎつける。小林提樹は、少しでも収入の多い病院として「島田療育園」を発足させ、その病院長/園長になる。しかし、子どもを預ける家族の費用の自己負担は相当のものであった。小林提樹は、重症心身障害児施設のパイオニアとして13年間、赤字続きの「島田療育園」を支え続け、1974年4月15日に園長を辞任した。

「秋津療育園」と「島田療育園」は、ともに民間の重症心身障害児対応であったが、その二つの「療育園」は、ともに運営を診療報酬制度に依存するかたちでの「病院」としての開園であった。これらは、医療からの重症心身障害児問題への接近であった。

2.4. 近江学園からびわこ学園へ

「秋津療育園」や「島田療育園」とは異なるかたちで重症心身障害児問題にアプローチしたのが糸賀一雄であった。糸賀一雄を中心とする「近江学園」は、1946年に、戦災孤児や孤児、生活困窮児などを集めて救護施設として出発した。そこには田村一二の担当していた精神薄弱児も入っていた。児童福祉法制定以後の1949年には分教場を学園の一隅に設置して、学校教育を保障し、養護児童が巣立つ中で、次第に、精神薄弱児が増加し、1950年には精神薄弱児施設「落穂寮」を分離独立させていく。そこは、経済的・社会的「自活」が見込まれない重度の精神薄弱児のための生活の場でもあった。「落穂寮」をつくる過程で、糸賀一雄は、「重度の痴愚や白痴も、年齢とともに経験は豊かになり、行動的な知能の向上を見る」ことを実感し、「自活は畑の草一本ひいても生産に寄与する意味で自活性をえたと解するなら、彼らのうちの多くものは独立自活することができる」と主張する。この自活論は、当時、理解されていた自活論への反旗であった(糸賀一雄, 1965, p.127)。そして、1954年に脳性マヒと精神薄弱を合わせ持つ子、重度精神薄弱でテンカン発作の強い子、精神薄弱に行動障害を併せ持つ子らの「療護グループ」を発展させて医局直属の「杉の子組」(その後、「杉組」と改称)を発足させる。そして、1958年に「重度の障害児に対する専門的な施設」建設を打ち出し、1960年には「近江学園」の後援団体・大木会が重症児施設「びわこ学園」の建設を正式に決議する。「びわこ学園」(園長・岡崎英彦)が竣工したのは

1963年であった。「びわこ学園」につながる「近江学園」の歩みは、重度精神薄弱児といわれた子どもたちの発達を信じることの深まりであった。子どもの発達への確信は、就学権保障の運動につながった。「びわこ学園」では、1971年、行政に対する就学運動が学園ぐるみで展開した(朝日新聞, 1971)。

「びわこ学園」は、「島田療育園」に次いで政府行政から民間の重症心身障害児施設と認定される。このことからわかるように、政府行政は、児童福祉法でカバーできない谷間の子どもたちには、まったくといっていいほど関心を示さず、民間任せであった。

2.5. 不二愛育園など

秋津療護園、島田療護園、びわこ学園などは、比較的規模の大きな施設であり、政府が対応をせざるをえなくなったとき、わずかであったが補助金が支出された施設である。また、関係者にもよく知られている施設である。しかし、その名前がほとんど知られていない小規模で自宅を改造した程度の施設も、1960年代後半には開設されている。

その一つに、東京都世田谷区宇奈根に開設された「不二愛育園」がある。同施設は、ストレプトマイシン注射の後遺症により聴覚を失った脳性マヒ児をかかえた加藤すみ子が、全国から寄付を募って1966年に開設したものである。判事をしていた夫の転勤のたびに施設入所を申請するが、入園を断られたことが契機になり、寄付を募って遊戯室、診察室、食堂などをもつ家屋を場として学園としたのである(「両親の集い」, 102号)。

また、東京都下北多摩郡保谷には、「一二三学園」が1958年に呱呱の声をあげた。園長兼指導員は杉原絹江であり、女性3人が指導員助手、保母助手、看護助手となった。三人のうち一人は軽い脳性マヒ者、他の一人は耳がきこえない、残り一人も骨折で腕の自由がきかないという人たちによって支えられた。この学園は、親たち数人が知人や得意先をまわり集めた資金で土地を借用して建てた2階建て130平方メートルの家屋で開始された。学齢の子どもと学齢をこえた肢体不自由と精神薄弱を併せ持つ者たちが、一つの家族のように寄り添い暮らす場所である。午前は、幼児向け学習雑誌や教科書を使い文字や足し算・引き算を教えた。園長以下全員が同一のテーブルにつき食事をした。午後は、テレビを見たり、将棋をしたり、グロック組み立てをしたりして思い思いに過ごす。画一的な指導ではなく子ども一人ひとりに応じた指導を行った。

「不二愛育園」や「一二三学園」は、親たちが自己防衛と、政府への抗議を込めて立ち上げた草の根施設ともいえるものである。この種の「施設」/「家屋」は、1960年代後半、全国的にみられたのではないかと推測さ

れる。

3. 重症心身障害児の用語・定義・対応策の模索

重症心身障害児問題が行政による福祉政策の一環となるには、その対象が一定の用語の下で定義され、施策対象が明確にならなければならない。これらは、いかなる経過で確定するにいたったのであろうか。

糸賀一雄の記述によると、「二重以上」（重複）の障害児対策がはじめて社会的に浮上したのは、1965年5月の第10回全国児童福祉大会であったという。同大会では、「二重以上の障害児」について、①モデル的に国立の収容施設を建設してほしい、②国の定めている最低基準では対応できないので改正してほしい、という政府への要望が数府県から提出され、最終的には、「重度の白痴と二重心身障害児のために国立の施設をつくることを要望し、最低基準改正は研究事項として処理された」（糸賀一雄、1965、p.131）という。1965年は、まさに、重症心身障害児（者）問題が福祉の分野で公に登場した最初であるといえる。だが、当時、未だ重症心身障害児（者）というカテゴリー／概念は明白になっていなかった。

3.1. 民間における定義と対応

はじめに、「重症心身障害」という用語は、現在では、「重症」肢体不自由と「重度」精神薄弱の重複した状態と理解されているが、当時、「重症児」や「重障児」のほか、「重症欠陥児」「多障害永患児」「重複欠陥児」「重複障害児」などの用語が統一もなく使用されていた。1958年6月20日の東京都社会福祉協議会内で「重症欠陥児対策委員会」が開催され、同委員会の席上で「重症心身障害」と統一することが決定されたという。そして、同年11月には、全国社会福祉協議会内で「第1回重症心身障害児対策委員会」が開催され、①新しい概念の施設として児童福祉法の改正を期す、②実態調査により具体的施策の基礎にする、③対応の基本は収容保護的であるが医療的な特殊施設として措置費を増額する、が決議される。すなわち、児童福祉法の改正を行い、そこで「医療的特殊施設」を規定し、そこに「重症心身障害児」を「収容する」方向が確認されたということである。翌1959年11月の「第2回重症心身障害児対策委員会」では、その基本方針が「現行法規上、漏れている児童並びにその取扱い」であるとされたことから、同委員会の「重症心身障害児」は、児童福祉法から「漏れた児童」であることがわかる。すなわち、当時、「重症」肢体不自由児や「重度」精神薄弱児並びに二重ないし三重障害児、例えば、盲精神薄弱児や聾精神薄弱児と盲聾児、重症脳性マヒ児などが、学校教育や児童福祉施設から排除されていた。そうした「未措置困難児」が「重症心身障害児」

と理解されたのである。1960年8月の中央児童審議会からの厚生大臣宛て意見では、「未措置要保護児に対する対策の確立」として「重症心身障害児に対する福祉措置」が要望されている。このように、1960年代までに、民間団体の協議により「重症心身障害児」という用語が確立し、それは児童福祉法の谷間に落ちこぼれている「未措置児童」のことを意味するものと理解されていたといえる（小笠寺直樹、2000）。

3.2. 「重症心身障害児対策促進協議会」の「対策基本要項」

その後、1962年3月になると、当時、全国規模で活動していた教育・福祉関係団体が横断的に「重症心身障害児対策促進協議会」という組織を立ち上げる¹⁾。この促進協議会を構成したのは、日本精神薄弱者育成会、日本肢体不自由児協会、日本心身障害児協会（財界人による「島田療育園」支援のための組織）、日本精神薄弱愛護協会、全国肢体不自由児施設長会、全国肢体不自由父母の会連合会、肢体不自由こだま会、全国養護学校長会、全日本特殊教育研究連盟、盲ろうあ児施設長会、全国盲学校長会、全国社会福祉協議会である。この「重症心身障害児対策促進協議会」の立ち上げは重症心身障害児問題を強力な運動に盛り上げようと企図したものであった。

そして、同促進協議会は、同年7月31日までに、「対策基本要項」をまとめ、同日に厚生省児童家庭局長に意見具申・陳情を行う。同意見具申・陳情は、「重症心身障害児はもっとも養護教育の必要とする生涯自立困難な重症の障害児であるが、二重苦、三重苦の子供たちは後まわしにされ、ほとんど顧みられていない」現況を指摘し、親子心中、家庭崩壊などの悲劇を生んでいるものの、「これら子供といえども、人間としての価値に何等変わりあるものではないことは言うまでもありません。早期に適当な養護療育を施すならば、その能力をこれらの子なりに十分に伸ばし、人間としての幸福を味わわせることができる」と述べ、「年齢に拘わらず生涯を通じ、諸分野を覆う総合的かつ一貫したものが樹立されるべきである」と記されていた（日本精神薄弱者育成会、1962）。

同意見具申・陳情は、「重症心身障害児」の内容として、次の2類型を示した。すなわち、(1) 単独または複合の障害が重度で、養護に多大な人手を要し、かつ療育の効果の期待しがたい子どもたち、(2) 療育は可能であるが障害が複合しているなどのため養護が困難な子どもたち、である。(1)の障害児は大規模で小舎制を採用する専門施設を建設し収容する、(2)の障害児は既存の精神薄弱児施設や肢体不自由児施設に収容し分類処遇する、とした。

この定義は、「養護」という現実を前面に出しつつ「療育の効果」という将来的側面を取り入れ、それらと障害

の「重度」や「重複」をからましたものである。すなわち、学校教育から就学猶予・免除対象として排除されたばかりか、精神薄弱児施設や肢体不自由児施設では「重度」及び「重症」ゆえに「独立自活」不可能であるとの理由で排除されてきた重度の単独障害児たちと、重複の障害児であり、従来は「未措置困難児」とされてきた障害児といえる。そうした障害児を「未措置困難児」として括らないで、「療育の効果の期待しがたい子供たち」と呼称したのが、この内容である。こうした「不治永患」的ニュアンスを感じさせる表現の仕方をしたのは、「独立自活」という目標に近づけるとして立法されている児童福祉法になじまない障害児群であり、児童福祉法とは別の立法の必要性を示唆したとも理解できる。

しかしながら、単独の「重症」及び「重度」障害と複合障害という異質の障害群を重症心身障害としてまとめたのは、まさに社会的必要性を重視した結果であった。しかしながら、この定義には、社会的必要性の大きい18歳以上の重症心身障害者、つまり児童福祉法の対象外となっていた大人は含まれていない。また「専門施設」は、第1回及び第2回重症心身障害児対策委員会が打ち出した「医療的な特殊施設」の言いかえと理解できるが、「大規模」施設というのは、コロニーを必ずしも意味していない。前後関係から推測すると、1958年に開設した「重度」精神薄弱児のための「国立秩父学園」（盲精神薄弱、ろう精神薄弱を含む「重度」精神薄弱の国立施設として開所した）をイメージしてのものと思われる。

重症心身障害児対策促進協議会の意見具申と陳情を受けた厚生省児童家庭局長（黒木利克）は、次年度の事業計画として、①重症児対策には力を入れたい。将来、精神薄弱関係は児童と成人の取り扱いを一元化したいと思っている、②実態調査は本格的にやりたい。既に予備調査を行っている。③乳幼児、妊産婦および心身障害児の登録管理を行いたい、④重症児を収容する精神薄弱児施設を指定して重症児棟の増築と措置費増額などの特別措置を講じる、⑤重症心身障害児のための専門施設は法改正をしてでも設けたい、⑥法改正が必要になるものの、収容年限の延長は考慮する、などを応答で示した。この時点では、厚生省児童家庭局長は、重症心身障害児実態調査の実施と障害児者の登録制実現の希望を公言しつつ、「将来、児童と成人の取り扱いの一元化」の必要性に言及して重症心身障害児のための「児者一貫処遇」のための立法に含みをもたせている。ここで注目してよいのは、児童家庭局長は、重症心身障害児問題への対応として、専門施設として国立療養所内の病棟への「収容」などは一言も口にしていないということである。すなわち、国立療養所の空床化した結核病棟の転用は未だ構想されていないのである。代わりに、既存の精神薄弱児施設に別棟で重度棟を併置して重症児を「収容」とい

う構想が出されている。この構想は1964年に順次実現する（ただし、肢体不自由児施設への重度棟設置は1965年度から実現する）。肢体不自由と精神薄弱の重複した障害児の規模が不明な中で、既存の精神薄弱児施設内への重度棟を併置することをまず実現したというのが厚生省の考えであることがわかる。

4. 事務次官通達第149号（1963年） —行政の動き出し—

政府行政は、「重症心身障害児対策促進協議会」の意見具申・陳情を受けて、1963年度に東日本の「島田療育園」と西日本の「びわこ学園」に予算をつけた。同時に、厚生省児童家庭局長は、その「重症心身障害児施設」を補助事業とするための予算執行の裏付けとして、1963年7月26日に、「重症心身障害児実施要綱」と「重症心身障害児施設入所対象選定基準」が別紙として添付された事務次官通達（第149号）「重症心身障害児療育について」を出した。これは政府行政が重症心身障害児に関係して出した初めての「通達」であり、こうした「通達」の背景には、後述する作家・水上勉と官房長官との公開による手紙のやり取りがあった。

同「要綱」は、「全ての児童が健やかに生まれ、かつ育てられることは児童福祉の基本であるが、不幸にして身体的・精神的障害が重複し、かつ重症である児童についてはその大部分が適切な医療や環境が与えられていない状況にある」と記しつつ、「児童福祉の理念に基づき、あわせて家庭の福祉の観点から、重症心身障害児対策として、これら児童に対して適切な措置を講じることが緊急の要務であると考えられる」と述べて、「以上の趣旨からこれら児童のうち介護されることが不相当であり、かつ医学的管理の下で療育する必要がある重症心身障害児を、これら児童の特殊性を考慮して整備され運営される施設に入所させて適切な療育を行う」としている。

「通達」（第149号）の別紙「重症心身障害児療育実施要綱」は、「重症心身障害児施設は医療法に定める病院であり、且つ重症心身障害児を入所させて療育を行うため必要な設備及び機能を有する施設」として位置づけている。政府行政は、重症心身障害児施設を「病院」として管理・運営させるという意思をはじめて示したといえる。すなわち、政府行政は、重症心身障害児施設は「病院」として基本的に管理・運営されるものの、「心理判定員、児童指導員、保母並びに理学療法及び家庭指導（相談事業）に従事する職員」を抱えた障害児の療育に従事する機関として構想したのである。前述の「医学的管理の下で療育する必要がある重症心身障害児」という子ども観から、こうした構想が生まれたのであろう。しかし、この「通達」（第149号）では、重症心身障害児施

設が児童福祉法上の児童福祉施設とはなっていない。

そして、「重症心身障害児施設入所選考協議会」を設けて入所対象児を決定し、療育に要する費用については、医療費と重症児指導費を国と都道府県が負担するとした。重症心身障害児のケアにかかる多額の経費を国家予算ではなく、医療報酬制度で処理するという枠組は、このとき登場したといえる。

ところで、「通達」(第149号)には、もう一つ別紙「重症心身障害児療育施設対象選定基準」が添付されている。同「選考基準」には、「重症心身障害児施設」の対象児童は、次のように示されている。

- (1) 高度の身体障害があつてリハビリテーションが困難であり、精神薄弱を伴うもの、ただし盲または聾と精神薄弱が合併したものを除く
- (2) 重度の精神薄弱があつて家庭内療育がもとより重度の精神薄弱児を収容する精神薄弱児施設において集団生活指導が不可能と考えられるもの
- (3) リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより肢体不自由児施設において療育することが不適当なもの

「選考基準」で示された重症心身障害児は「未措置困難児」と一括された障害児であったが、盲精神薄弱児と聾精神薄弱児が対象外とされている。それは「国立秩父学園」の存在があつたからであろう。また「集団生活指導が不可能」でない「重度」精神薄弱児には、精神薄弱児施設重度棟(1963年度から実施)が、また「肢体不自由児施設において療育することが不可能」と判断された「重症」肢体不自由児が対象外とされたのは肢体不自由児施設重度棟(1964年度から実施)が用意されることによる。しかしながら、精神薄弱児重度棟及び肢体不自由児重度棟は絶対数が不足していた。

「選定基準」は、政府が初めて示した「重症心身障害児」の定義である。盲聾児者、盲精神薄弱児者、聾精神薄弱児者、そして、18歳以上の重症心身障害者は対象とされなかった。政府行政は、盲聾児者、盲精神薄弱者やろう精神薄弱者などへの対応は「国立秩父学園」を立ちあげたので十分だと判断したのでであろう。また成人(18歳以上)の重症心身障害者に対しては一言も触れられていない。「死ぬときにこの子を残して死ねない、だから施設に入れて安心して死にたい」という親たちの願いは踏みにじられたのである(北浦雅子, 2002, p.31)。そのため、家族の不安と絶望が増幅したといえる。

その後、政府は、1964年2月の閣議決定を経て、9月から「重度」精神薄弱児扶養手当、月額1,000円を実施に移す。支給対象者は都道府県知事の認定する重度精神薄弱児である。保護者たちは、月額1,000円という少額の金額に激怒した。

5. 水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」から重症心身障害児問題の社会問題化

5.1. 水上勉と官房長官とのやり取り

重症心身障害児問題で、1963年7月に、行政は初めて「通達」(第149号)を出すに至ったが、その社会的背景の一つが、作家・水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」の発表である(水上勉, 1963)。これにより、重症心身障害児問題に注目が注がれることになったのである。政府行政の障害者施策は、福祉国家/社会福祉を口にしながらも高度経済成長の下、経済優先政策を続けていたが、水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」を無視することもできないということで応答し、世間の重症心身障害児問題の渦中に追い込まれたといえる。

「拝啓 池田総理大臣殿」で、作家・水上勉は、貧乏な身から一転、1,100万円ほどの税金を払う立場になったが、脊椎破裂の子の手術のための医療費控除が6,000円に過ぎないこと、また、政府が島田療育園に研究委託費として支出したのは2年間で1,000万円に過ぎないことなどを問題視し、これは税金の使われ方がおかしいのではないかと訴えたのである。この訴えには、水上勉が二分脊椎の我が子のことを「婦人公論」に執筆して以降(水上勉, 1962)、彼のもとに届いた読者からの約三百通あまりの手紙の概要も挿入されている。例えば、就学免除の子を病院に連れていく母親や、就学を認める学校もないところで就学先に困惑する重症児の母親の手紙などいずれも切実なものであった。そして、政府の障害者施策の貧困さを指摘し、税金が高いわりに重症心身障害児に対する政府の施策が冷たすぎると水上勉は訴えたのである。「拝啓池田総理大臣」の文末は、「総理大臣。……多忙な日々のある時間に、身体障害者の身でありながら、生きようとしているたくさんの子らのいることに思いを馳せてください。どうか、この子らのために出来るだけ予算をとって、施設を拡大してあげてください。大勢の気の毒な子と両親を代表して、心からお願い申し上げます」となっている。

それに対して、翌月、政府は、黒金泰美官房長官名(池田勇人総理の代理)で「拝復：水上勉様—総理にかわり“拝啓 池田総理大臣殿”に答える」を発表する(黒金泰美, 1963)。そこには、「一応は、不十分ながら、身体の不自由な子供と精神の薄弱な子供とに対する児童福祉の施設はできております」と言いつつ、「二重苦の子供」の対応は厚生省も困惑・憂慮し、「島田療育園」に過去2年間に1千万円の研究費で研究委託していると記されていた。加えて、1963年度に、「島田療育園」と「びわこ学園」への予算計上と精神薄弱児施設の重度棟建設への補助を、「十分ではないが」と断りながら約束している。そして、最後に、「社会保障その他の政策を強化す

るのに必要な財源を長期にわたって確保するためにも、国全体の経済を発展させてゆかねばならぬことを一考ねがえれば幸いです」と結ばれている。当時、同時に、医療行政の対応の遅れから社会問題化したサリドマイド児の特別医療保護施設として「島田療育園」と「びわこ学園」が指定されることになる。

作家・水上勉は、「拝啓 池田総理大臣殿から一年」を中央公論に書いている（水上勉、1964）。同論文によると、「拝啓 池田総理大臣殿」以後、水上勉のところには、障害児の親・兄弟姉妹から毎日平均十通以上の手紙が殺到し、どの手紙も「世の中の身障児をもつ家庭のために闘ってください」「私たちの声なき者の代弁者として、政府に対して進言してください」と要望する結語で終わっていたという。そして、障害児を抱えた家庭は貧困家庭が多いことを指摘しつつ、地方の文芸講演会に行ったときに、地方の障害児施設、身障者、身障者の関係者を訪問したときのことを記して、「施設から締め出し（拒まれた）喰った家は悲惨だった。その子のために、一家は働きの母なり、兄なりを看病のために取られていた。なかには、狂暴性の精薄児に手を焼きながら家のまわりに鉄条網をめぐらせて、子の外出を防いでいる家を見た」と報告している。加えて、水上勉は、1年前から政府が重症心身障害児問題に関心を持ち出したことを認めつつも、島田療育園などで空きベッドがあり定員を充足できていないとし、政府が看護婦や職員のことを失念しているという。そして、政府は、オリンピックのために道路の突貫的建設やホテル建設を支援できるのだから、その力を身障者のために使うことを求めている。

5.2. 『おんもに出たい』

作家・水上勉と黒金官房長官との中央公論でのやり取りは、重症心身障害児（者）問題をブーム的なものにする役割を果たした。ちょうど、そのとき、朝日新聞と山陽新聞が、それぞれ重症心身障害児（者）問題を連載しはじめ、ブーム的なものから社会問題へと押し上げる効果をもった。朝日新聞の『おんもに出たい』は、1965年5月から翌年4月まで続いた連載を纏めたものである。また山陽新聞の『重障児—この子らに愛の手を』は、1965年8月から翌年の4月まで続いた連載を纏めたものであった。

『おんもに出たい』は、作家・水上勉の連載「春のこない谷間」（5回連載）に続けて、毎週土曜日に、1年間つづいたシリーズ記事である。このシリーズは、当時、もっとも大きな困難に直面し社会の手をさしだされるのを待っていた「重症」といわれる各種の障害児に焦点をあてながら、その実情を訴えた連載であった。このシリーズで取り上げられた障害児は、肢体不自由と精神薄

弱を併せもつ重症心身障害児、視覚障害と精神薄弱を併せ持つ盲精神薄弱児、ベッドスクールの子ども、筋ジストロフィー児、サリドマイド被害児、重症の自閉症児、肢体不自由と精神薄弱を併せ持つ脳性マヒ児などであり、児童福祉法の下では顧みられることのなかったものの、高度経済成長とともに顕在化した障害児であった。ベッドスクールの子どもたちの紹介では、国立玉浦療養所（カリエス専門病棟）で「患者先生」をした菅原進を取り上げるとともに、就学猶予・免除あるいは長期欠席している結核学童に対するベッドサイド教育の意義を説いている。また筋ジストロフィー児では、西多賀療養所に入所することになる山田富也が自宅で生活している姿を取材し、「もう涙を流す期間も過ぎました」「どうすればなおるのか、それだけです。研究してください。国がお金をだしてほしい。退職金を投げ出してもいいです」と両親が訴えたことと記述している。

このシリーズには、各種の「重症」といわれる障害児を抱えて病院めぐりをする親の姿、在宅のままテレビだけを友だちとしていた寝たまの障害児、満員であると入所施設から断われ続けて鍵のかかった部屋を徘徊する障害児、精神薄弱児施設からは「盲」あるいは「聾」、さらに「啞」だからとして断られ、盲人施設からは精神薄弱であるからとして断られ、行き場のない盲・聾・啞の重複障害児、縁談もことわり障害児である弟の世話をし続ける姉などが登場する。これらの子どもたちは、当時の児童福祉法の下で無視されてきた子どもたちであった。そして、その実態は、それまでの児童福祉法体制の破綻を示していた。さらに、子どもたちは、いずれもが、教育と福祉もなく直面している困難を抱え続ける姿である。

『おんもに出たい』の連載は、1965年という時点での障害者問題が、全国的にどこにあったかを知るのに格好なものとなり、それまでの児童福祉法体制が破綻していた事実をあますことなく示している。「軽度」障害児への対応、すなわち、リハビリテーションや教育・福祉の提供により社会自立が可能なものへの対応から出発したのが戦後の障害児施策であったが、そこから取りこぼされた重症の脳性マヒ児や自閉症児、重症心身障害児、盲精神薄弱児、自閉症児などの問題の社会的顕在化に伴って、児童福祉法体制が転換を求められていた時期を『おんもに出たい』は活写している。その記述は、「重症」の障害児者の実態を市民に知らせるというだけでなく、社会福祉に財源を投入しない政府への告発でもあった。経済優先のもと、社会福祉、特に障害児者問題に総合性と一貫性に欠き弥縫的・断片的にしか対応策を打ち出さず民間の血の出る努力をまつ政府への告発である。『おんもに出たい』は、破綻した児童福祉法体制の下で、教育・福祉・医療の保障もなく、座敷牢に閉じ込めざる

を得ない、あるいは親子心中を考えざるを得ない障害児者問題の告発のシリーズであった。

5.3. 『重障児—この子らに愛の手を』

『おんもに出たい』と前後して、山陽新聞社が“心身障害者に愛の手を”を連載し始めた。この連載企画は、朝日新聞の『おんもに出たい』の好評を受けて始まったものである。この連載は、「何よりもいちばん暖かい愛の手を求めているながら、“あまりにも重症すぎる”という理由で、施設から締め出されている子どもたちとその家庭にねらいを定め、そういう不幸な人々を救うために、“法のもれは世論の盛り上がりで埋めよう”“ものいぬ子どもたちにかわって訴えよう”という」趣旨で開始されたものであった（『重障児』, p.260）。朝日新聞の『おんもに出たい』が東京を中心とした取材であったのに対して、山陽新聞のそれは、岡山県下の脳性マヒ患者の家庭を中心とした取材であり、「重症心身障害児という社会的には陰の部分に生きている人たちに焦点をあて、医学的、社会的、福祉行政的にも問題点の所在を指摘しつつ、将来にわたる医療対策と福祉の方向を明らか」にしようとしたものである。

この『重障児』が焦点を当てた障害は脳性マヒであり、重症児／重障児である。脳性マヒは、整肢療護園という肢体不自由児施設で医療と訓練を受けることもあったが、整形外科的治療になじまない重症の脳性マヒ児は就学猶予・免除の対象となり在宅で親（主に母親）の介護を受けて家庭内に閉じこもっていたのである。本書には、家庭に閉じ込められた脳性マヒ児が登場するが、その一例を要約的に示すと、次のようなケースが記載されている。

泰ちゃんのお産は難産であった。医師からは「脳に出血しているの、もう助かりませんよ」といわれながら、注射だけでもちこたえる。半年目に脳性マヒと診断されてから、親のよく目であすに希望をつなぐ。だが、泰ちゃんは、いつまでたっても寝たきりだった。泰ちゃんが5歳になったとき、お父さんはお酒、お母さんは果物と、それぞれ1年間好物を断って全快の願いをかけた。結果はダメだった。二人にとってこれはわかっていて。そうでもしないと自分を納得させられなかったのである。願いがあけた日、お父さんはへべれけに酔った。泰ちゃんを抱いて近所を歩き回り「ボウはどうしてもなおらんなあ」と一人ごとのように話しかけていた。

その翌日、お父さんは自殺したのである。

お母さんは、夫に先立たれ「これから一人ですべて生きてゆけない」と思いつめた。家の中を整理し遺書まで書いた。「きょうこそはと覚悟をきめ、幼いわ

が子を見つめたことも幾度かありました。わたしにこの子を殺せるだろうか……あとでうまく死ねるだろうか……こう思うと、どうしても果たせませんでした」

昨年の暮れ、泰ちゃんが三昼夜も泣き続けた。ホオがはれ上がり、歯が痛んでいることがやっとわかった。ものが言えないので、苦痛を訴える手段はただ泣くだけ。だが、どこの歯医者にいても断られた。最終的に、岡大病院で全身麻酔をかけて12本も歯を抜いた。

お母さんは、「もしわたしが倒れたら、この子はどうなるだろう」と、ふと不安になる。

「いまの施設は18歳までしか入れてもらえないのですが、親にとってそれ以後の方が問題なのです。一生の病気を背負った子を、わたしの死んだあとだれがひきとってくれるのでしょうか。入所制限はむしろぎやくであってほしい」とお母さんは言いつつ、「終身施設がほしい」と願っていた。

『重障児』には、山陽新聞記者が脳性マヒにより重症心身障害児を抱えた家庭に泊まり込み、体当たりで取材した母親と子どもとの血のにじむような闘いが載っている。そして、その親たちの多くは、入所施設を求めている。また、本書は、こうした親と子の苦闘を載せるだけでなく、重症心身障害児のほとんどが脳性マヒ児と考えられる中でのその医学的研究の現状、また島田療育園やびわこ学園などの重症心身障害児福祉施設の運営上の困難等（資金不足と募金依存、看護婦不足など）の実情とそれら施設への政府の対応の現状なども記事にしている。加えて、障害児者福祉行政の現況として、重症心身障害児問題は「はしなくもわが国社会福祉行政の恥部をさらけだした」と告発した。具体的には、児童福祉法が、社会復帰できないものを対象にし、疾病分類収容方式に依拠していることにより、重症心身障害児が児童福祉法の網の目からこぼれて家庭に押し込められてしまい、「重障児問題をきっかけに、わが国の福祉精神はいま質的な転換をせまられている」と主張する。さらに、「重症心身障害児（者）を守る会」の立ち上がりについて、「法の不備、矛盾を叫び続け、どうかすると社会の“騒音”にかき消されていた声は、団結によってようやく社会の注目を集めてきた」と評した。

『重障児』として纏められた山陽新聞の連載キャンペーン「心身障害者に愛の手を」は、連載が進むとともに、各地から激励の手紙が届くなど、重症心身障害児を抱える家庭も、世間を拒絶し自らを閉鎖していた気持ちから紙上で実情を訴えるという積極的気持ちに変化したという。こうした中で、山陽新聞社会事業団が重症児施設基金の募集を始める。そして、岡山県下の旭川荘に重障児施設が増設されることになる。

東京オリンピック後のレジャーブーム、泰平ムードなどと言われた1960年代半ば、就学猶予・免除され義務教育から見放され、また児童福祉法の規定する障害カテゴリーに適合しないということで、障害児施設・福祉からも見放され、社会の恩恵に浴さず暗い谷間に取り残された「重症」といわれる障害児者たちの存在が社会問題化したのである。『おんもに出たい』と『重障児』は、重症心身障害問題の存在を社会に知らせしめるものであった。そして、これらが、水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」と共鳴しあい。重症心身障害児への社会的注目の高まりをつくりだしたのである。

6. 「全国重症心身障害児（者）を守る会」の結成と要望

6.1. 「全国重症心身障害児（者）を守る会」結成

こうした重症心身障害児ブームといわれた社会風潮とともに産声をあげたのが「全国重症心身障害児（者）を守る会」であった。ときは、オリンピックの開会を数か月後に控えていた1964年6月である。「全国重症心身障害児（者）を守る会」（代表＝北浦貞夫、2代目会長＝北浦雅子）が、全国各地から重症心身障害児の保護者を集めて東京虎ノ門発明会館で結成された。この「守る会」は、小林提樹が、日本赤十字社病院で開催していた「親の集い」に参加していた重症心身障害児を抱える親たちに勧めて組織されたものである。小林提樹は、1961年5月に「島田療育園」をスタートさせたが、国の補助は1961年度に重症心身障害児の療育の在り方を検討するという研究委託費400万円、翌年度に600万円にしか過ぎないため、その施設運営は困難をきわめるとともに、入所待機者があふれていた。小林提樹は、「両親の集い」（第96号）で「私の能力はもう限界にきた」と語り、日本赤十字社病院小児科以来続けてきた「両親の集い」を「全国重症心身障害児（者）を守る会」に引き継ぐと話していた。実際、小林提樹は、政府行政の施策が現実の重症心身障害児対策に直結していないことを社会に理解してもらうために、換言すれば、「島田療育園」の苦難、つまり、重症心身障害児の苦難を救うべく、「重症心身障害児（者）を守る会」の組織化を勧めたのであろう（窪田好恵, 2015, p.60；北浦雅子, 1966, p.18）。

「全国重症心身障害児（者）を守る会」の結成大会には、朝早くから重症心身障害児を背負ったお母さんや父兄がぞくぞく集まり、定刻の10時には会場の座席はほとんど埋まってしまうほどの盛況ぶりだったが、多数の政治家や関係者も来賓として顔をそろえた。「全国重症心身障害児（者）を守る会」の設立趣旨には、次のように書かれている（国立西多賀療養所, 1966, p.41）。

重障児をもつ親としていつも脳裏を離れないことは私たちがなくなったとき、この子は一体どうなるのだろうかということだ。この子らが障害児として生まれてきたのは、決して本人、あるいは家族の責任ではない。この子らもたとえ障害児であろうとも、人間として生まれたからには、人間として尊重されなければならない。この子らに対する社会の認識は未だじゅうぶんなものではなく、政府の施策も徹底していない。この問題を解決するためには私たちがここの立場で悩んでも効果は薄く、やはり根本的には政府の施策にまつより仕方がない。私たちはこの実情を社会に訴え、政府の適切な施策を促進する運動を起こそう。

設立総会は、経過報告から始まり、重症心身障害児の父母のほとんどが、全日本精神薄弱者育成会か全国肢体不自由児父母の会、あるいはその両方に属していたことから、これら2団体を連携団体とすることなどが話され、会則審議を終わった。午後は、衆参両院議員、厚生省児童家庭局長、全国社会福祉協議会会長など来賓が出席して、要望大会が開かれた。要望大会では、父母たちが、「これだけは実現させたい」という思いをこめて在宅の悲惨な実情を語り、聞き入る会場の人たちからはすすり泣きが聞こえたという。そして、スローガンが採択された。そのときのスローガンは、次のようなものであった。

- ① 重症心身障害児（者）のための特別立法制定
- ② 療育施設などの新設及び拡充
- ③ 障害児対策の年齢制限の撤廃
- ④ 施設職員の待遇改善及び職員の確保
- ⑤ 在宅障害児（者）の指導制度確立
- ⑥ 重症心身障害児（者）の経済保障制度確立

6.2. 第2回「守る会」大会と官房長官「懇談会」

1年後の1965年6月、第2回「全国重症心身障害児（者）を守る会」全国大会が開催される。この大会では、結成時ではスローガンであった5項目が政府に対する「要望書」としてまとめられる。

「要望書」の第1は、重症心身障害児（者）への「特別立法」制定であり、これは「重症心身障害児（者）の療育は永続的なもの」であり、「乳児から老人に至る終生を一貫した総合的な特別な法律を制定する必要」があるというものである。第2は、重症心身障害児（者）施設の新設と拡充であり、短期入所を可能にする施設とともに総合的な診療を行う重症児の総合病院の建設を含めて、国の責任で重症心身障害児（者）施設の新設及び拡充を求めるものである。第3は、入所希望者が殺到しているにもかかわらず空床のまま放置されることのないように施設職員の確保と養成を求めるものである。重症心

身障害児を抱える親たちには、島田療育園や秋津療育園の職員不足と看護婦不足は新聞でも報道され周知のことであった。第4は、在宅心身障害児（者）に対する指導員派遣制度の確立であるが、その内容は、「療育施設に収容することが望ましいが、それまでの暫定措置として、専門的知識をもった指導員を国が配置し、家庭訪問を行って適切な療育、その身上相談にあたらせる必要がある」という趣旨である。「暫定措置」としながらも、在宅障害児者へのケアを要求したのは、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の先駆性であろう。第5は、重症心身障害児（者）の養育には経済負担が非常に重く生活保護にたよる例も多く、1965年度から実施された「重度」精神薄弱児扶養手当（1,000円）は重症心身障害児（者）には支給されないなどの問題があり改定が必要であり、「年租公課の減免、医療費の国家補償などの措置を講じる」必要があるという要望である。総括的に5項目をまとめると、重症心身障害児が、児童福祉法のカテゴリー別処遇と「独立自活」の目標のために、放置されてきたという背景を考慮して単独立法をもとめ、その内容に、「年齢制限の撤廃」を内容的に含みながらも、「経済保障制度確立」の要求を包摂した総合的な立法を要求するというものである。

こうした要望を盛り込んだ要求書をもって、全国から集まった第2回大会出席者20数名が、衆参両院の社会労働委員、大蔵、文部、厚生各省、東京都、全国社会福祉協議会をまわった（「両親の集い」、1964、No.98）。

この大会では、橋本登三郎官房長官は、保護者の切実な声を受けて、用意したお役所式の祝辞を「通り一辺に読み上げる勇気をもたない」と演壇にたたきつけ涙を浮かべながら、「皆様の悲しみを悲しみとし不幸を不幸として受け取るだけの愛情がわれわれ政治家にはなかった。これからは国でお世話致します」と詫びつつ、「いきなりじゅうぶんなことはできませんが、予算の面に対して飛躍的な措置をする」ことを約束したという。

橋本登三郎官房長官が「これからは国でお世話致します」と話すに至った背景には、何があったのかについて、北浦雅子は回想で次のように話している。

「秋山ちえ子先生が佐藤総理、文部大臣、厚生大臣、官房長官の奥様方を皆さん島田療育園にお連れになったのです。島田の実態をご覧になって、そして、こういうふうには重症児が世の中からすてられているんだという話をお聴きになって、奥様方が、お帰りになってから家庭の中で大臣に陳情してくださったようなのです。後に官房長官から“もうあなた達の陳情も大変だったけど、家の中の陳情も大変だった”と言われて、あーそうだったのかなと思いました」（北浦雅子、2002、p.32）

この回想によれば、秋山ちえ子が先導した各閣僚の奥様方の「陳情」が佐藤栄作内閣（池田内閣に代わり佐藤

内閣が1964年11月に発足した。官房長官が橋本登三郎である）を動かし、それが重症心身障害児施設の増床を促し、結果的に、国立療養所結核病棟の重症心身障害児施設への転用につながったというものである。橋本登三郎の口から出た「国でお世話いたします」の内実は、国立療養所結核空病棟を活用するという意味だったのである。実際、同年年末の次年度（1966（昭和41）年度予算）編成時における大臣折衝で、成人と児童をこみにして、国立療養所480床、（東京）整肢療護園40床が認められて、国立療養所結核空病棟への重症心身障害児の受け入れが決まったのである。

また、この間、秋山ちえ子がアフリカ訪問の帰路にベートル（西ドイツのコロニー）を訪れて、その具体像を橋本登三郎官房長官に報告したと伝えられている。秋山ちえ子は「橋本登三郎に面会し、印象深くベートルの町のことを話し、官房長官の胸をゆさぶった」（矢野隆夫・富永雅和、1967、p.22）と伝えられている。国立療養所の活用とコロニーの建設の2つが、官房長官・橋本登三郎の頭の中では、水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」で炎上した重症心身障害児（者）問題のブームの消火剤と考えられたのであろう。

そして、1965年7月1日に、総理官邸で水上勉、評論家・秋山ちえ子（佐藤栄作総理夫人及び官房長官夫人と友人）、小林提樹、草野熊吉、森繁久彌（小児マヒ児のために「あゆみの箱」という募金活動をはじめていた）、伴淳三郎（森繁久弥らと「あゆみの箱」運動に参加していた）、「重症心身障害児（者）を守る会」の親らが招かれて懇談会が開かれた。この懇談会の席上で、国立療養所結核病棟の重症心身障害児（者）施設への転用とコロニー建設の話がもちだされたという。この懇談会では、国立療養所結核病棟の重症心身障害児（者）施設への転用とコロニー建設は未確定ながらも官房長官の話として真摯に聴かれ、官房長官は一步前進のための感触をつかんだと理解できる。総理官邸での懇談会は、国立療養所結核病棟の重症心身障害児（者）施設への転用とコロニー建設が同時的に打ち出されたという点で、その後の政府行政の重症心身障害児（者）政策の基本が示されたといえる。この席で、「重症心身障害児（者）を守る会」の親たちが、いかに応答したかは不明である。

7. 国立療養所結核空病棟の転用案

7.1. 政府内閣と厚生省のすり合わせ

総理官邸での「懇談会」後、2か月が経過した9月には、橋本登三郎官房長官と厚生省児童家庭局長の「会談」が行われ、1966年度の重症心身障害児対策として、①コロニー建設の推進、②重症心身障害児「収容」ベッドの拡充、③看護婦や指導員等の特別手当、④重症精神薄弱

児扶養手当の増額、⑤重症心身障害児施設整備費の増額など、が確認される。この「会談」で、厚生省側は、国立療養所結核病棟の重症心身障害児（者）施設への転用を具体化する動きを始めることが確認されたとみてよい。また、コロニー問題については、その席で、橋本登三郎官房長官は、コロニー／総合保護施設は、来年度を待たず、近日中に、「コロニー制度研究会」を発足させる指示をしたと報道されている（朝日新聞、1965.9.5）。

こうした「会談」の背景に存在したのは、厚生省と内閣にそれぞれの事情があった。内閣には、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の要望を少しでも前進させなければならないという事情があった。橋本登三郎官房長官の「全国重症心身障害児（者）を守る会」（1965年）での発言は重かったのである。

他方、厚生省児童家庭局は、1965年8月に、施策の基礎調査として重症心身障害児（者）の実態調査を行うが、これは、教育・福祉関係12団体による「重症心身障害児対策促進協議会」と厚生省児童家庭局長が面談した時（1963年）の約束事項であった。同調査により、「重度」精神薄弱と「重症」肢体不自由を併せ持つ重症心身障害児数は全国で17,300人と推計され、そのうち施設入所を必要とし希望する者は2,800人と推計され、また、18歳以上の成人は2000人と推定された（窪田好恵、2015, p.62；唐木沢敏、1966, p.55）。この数値が重くのしかかっていた。

厚生省児童家庭局は、重症心身障害児（者）の実態調査結果をふまえて、重症心身障害児を「全員収容」（この言葉は児童家庭局長・渥美節夫が使用）することを計画するが（渥美節夫、1968, p.923）、財源の裏付けがないことに困惑していた。1965年当時、厚生省は国立療養所の空床問題を内部的に協議・調整していた。また国立療養所側は、結核患者の激減で空床が多く、存亡の危機にあった。こうした状況で浮上したのが、国立療養所を重症心身障害児施設に転用する案であった。すなわち、厚生省は、一方で、国立療養所の存亡問題を、他方で、重症心身障害児問題を抱えていたのである。この二つの問題を、財源を考慮しつつ解決する案として浮上したのが、重症心身障害児施設を国立療養所結核病棟へ転用する案だったのである。国立療養所結核病棟を重症心身障害児施設に転用するなら、診療報酬制度に組み入れることができ、それにより財政的な裏付けとすることができると判断されたのである。

実際、国立療養所結核病棟の重症心身障害児（者）施設への転用案は、1965年10月4日の国立療養所長会議の席上で厚生省側から提案された。その提案は「現在世論では、国立施設でこれら重障児を扱えという声が喧しいが、果たして国立療養所でこれらを世話することができるであろうか」という「探り」を入れるほど弱々しい

ものであり、国立療養所で重症心身障害児の療育をすることには難点があり、国立療養所長が同意しないこともあり得ると心得ていたのであろう。実際、同提案に対する国立療養所長たちの反応は、「積極的意見は殆どなかった」という状況であったという。現実問題として、国立療養所結核病棟は、患者がいなくなっていない状況のところもあり、そうした国立療養所では、簡単に引き受けられることではなかった。しかし、会議終了直前に、「今すぐ引き受け得ると答えられる施設はありますか」という問いに、A療養所のA所長が一人手をあげた。A所長は上京するとき、どんな患者でも引き受けるから手を挙げる様に依頼されたのだそうだ」（保坂武雄・阿部幸泰、p.257）と記録されている。結核患者がいなくなっていた国立療養所では、将来に不安を抱えていて、職員が転換の必要性を感じていたのである。このようにして、厚生省と国立療養所側の会議は終了して、国立療養所長は各療養所にもどり、重症心身障害児の処遇を引き受けるか否かの決定を迫られたわけである。そして、1965年11月26日に、厚生省本省と国立療養所の個別折衝が行われる。厚生省側は、個別に各国立療養所に引き受けを求め、1966年1月13日までに、全国11か所の病棟転換の決定があった。

この間、1965年12月の年末に、予算折衝が厚生省と大蔵省で行われていた。厚生省の概算要求は大幅に削減されていた。重症心身障害児をかかえる親たちは必死であり、予算復活の陳情が行われた。復活折衝の中心は、重症心身障害児対策費の中の国立施設、つまり、国立療養所内に重症心身障害児施設を設置する案であった。大臣折衝で、①国立療養所2か所に80ベッドと、同8か所に各40ベッドを整備する、②東京整肢療護園に40ベッド、③成人用ベッドは以上に含まれる、であった。ここに、国立療養所内への重症心身障害児（者）施設の設定が具体的にきまったのである。

7.2. 親の要望の政府行政による「すり替え」

国立療養所結核病棟の重症心身障害児施設への転用は、1966年度予算で決着がついた。しかし、それは、「転用」の話だけの決着であり、実際は、決着したわけではなかった。結核患者のケアを担当していた職員の研修が十分に行き届かない状況に加えて、看護婦不足があり、各国立療養所は「看護婦の集まり具合に合わせて、子どもの入所時期をきめる」状況が続いたのである。行政は、重症心身障害児施設の国立療養所内設置を決めても看護婦養成に予算を用意することもしなかったため、看護婦不足に対応できないで、重症心身障害児施設の充足はなかなかすすまなかったのである。「結核療養所で浮いた看護婦をそのまま転用すれば、なんとかなる」という厚生省の甘い見通しが、こうした事態を生んだとしか言え

ない。秋津療育園や島田療育園などでは、看護婦不足のために、ベッドがあるにもかかわらず重症心身障害児を受け入れられない事情があり、秋田県から“おぼこ天使”として看護婦を呼び込まなければならなかった状況は「美談」として報道されたが、行政は手立てを打つこともなく、重症心身障害児施設の国立療養所内設置を決定して、あとは民間にお任せという姿勢であり、政府行政の重症心身障害児対応のお粗末さが露見されたといえる（朝日新聞、1967.3.13）。“おぼこ天使”は、高度経済成長期の労働力流動化政策の下、東北各県の農村から中卒あるいは高卒者が東京や京阪地域に社会的移動したものであり、遠くは九州の病院にまででかけるときもあった。また実際の旧結核病棟の重症心身障害児施設への入所率は、1967年3月で、12.3%に過ぎなかった。

これは、果たして、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の要望の実現だったのであるか。「全国重症心身障害児（者）を守る会」は、児童福祉法ではなく「特別立法」により、「児者一貫体制」での重症心身障害児（者）施設の新增設を求めている。しかし、「児者一貫体制」も明確にならないまま施設の新增設の要望が国立療養所内での結核病棟の転用になってしまったのである。「全国重症心身障害児（者）を守る会」の要望は、政府行政により、国立療養所内の結核病棟での処遇にすり替えられたといえる。

また総理官邸での「懇談会」では、橋本登三郎官房長官からコロニー建設が提案された。これは、「終生にわたり収容」する大規模施設である。「全国重症心身障害児（者）を守る会」は、要望として、「私が倒れたらだれが子の面倒をみるのか」という問いかけから、既存の児童福祉法下の施設とは異なる「児者一貫したケア」を求めている。それが、「終生収容」のコロニーにすり替えられたのである。コロニーは、重症心身障害児（者）問題が社会的に顕在化した早期から関係者が言及していた。だが、児童福祉法下で滞留する精神薄弱者の成人の処遇としてアフターケア施設としてのコロニー論があり、また結核回復者が主張した社会的自立への橋渡しとしての場としてのコロニー論、さらに大規模成人施設としてのコロニー論など、千差万別のものがあつた。

こうした経緯を考えると、親たちの願いである「既存の精神薄弱児施設や肢体不自由児施設でない児者一貫したケア」を提供してくれる場の要望は、この段階では未だ具体像がみえないコロニーにすり替わってしまったといえよう。「重症心身障害児（者）を守る会」の1966年の第3回全国大会のスローガンは、次の4つであり、そこには、コロニー建設の推進が掲げられている。親の要望はコロニー建設に変わってしまったのである。

①総合福祉法の確立

②施設勤務の職員の待遇改善

③自宅者に対する保護の強化

④コロニー建設の推進

他方、コロニー問題は、佐藤栄作内閣（1964年11月成立）の社会開発懇談会（総理大臣の諮問会議）の議論にゆだねられ、1965年の同懇談会「中間報告のあらまし」では、「一般社会で生活していくことが困難な精神薄弱者に対して、環境のよい土地にコロニーを建設し、能力に応じ生産活動に従事させることが必要である」とされた。しかしながら、社会開発論は、経済発展だけでなく、経済開発と社会開発は両輪として均衡をもたねばならないとして議論がはじまりながらも、総花的なものとなり、経済優先で社会福祉、とくに障害者福祉の後回しがつづくことになる。なお、国立コロニーとして群馬県高崎市に国立重度精神薄弱者総合施設・のぞみ園が建設されていくこととなる（1971年4月開園）。

重症心身障害児の国立施設とコロニーづくりという政府行政の方向とその曖昧さについて、島田療育園の小林提樹は、「両親の集い」に寄稿して「おそすぎるとはいえ、最低のところ国としても手が届きそうになってきたことは、福祉国家の本筋を歩きだしたことで嬉しいことです」（小林提樹、1965、p.2）と概括的に評価している。そして、より具体的に、小林提樹は、「医師と看護婦が職場の中心」としながらも「病院だけでは子どもの生活は守り切れないので収容施設の面も一緒にもたねばならない」と言っている。またコロニーについては、「年齢制限撤廃」を主張しつつも、「保護をうけるものだけでなく、保護をうけるとともに労働も提供できるような老人や障害者たちも共同する世界」としての「心身障害の町づくり」は必要であると主張している。こうした小林提樹の発言にみられるような同意が、「全国重症心身障害児（者）を守る会」関係者の間にはあつたといえる。「全国重症心身障害児（者）を守る会」関係者、とくに既に入所施設に在所し18歳に近づいている重症心身障害児を抱える親たちは、政府行政の方向性は受け入れながらも、「年齢制限」に釈然としないものを感じていた。

8. 国立療養所結核病棟の重症心身障害児施設への転用の明確化—新しい事務次官通達（第91号）

8.1. 事務次官通達第91号

厚生省は、個別折衝で重症心身障害児への転用を容認する国立療養所が決まったことを受けて、それを具体的に裏付ける基礎を明確にするために、1966年5月14日に、新しい事務次官「通達」（第91号）「重症心身障害児（者）の療育について」を出し、「重症心身障害児（者）療育実施要綱」が定められた。

この新しい「通達」（第91号）は、旧「通達」（1963年）

からわずか3年で改定されたものである。この改定の背景には、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の陳情があるものの、政府行政が重症心身障害児問題の全体を必ずしも掌握していなかったという事情が存在するのも事実であろう。

新しい「通達」（第91号）は、「身体的・精神的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童及び満18歳以上の者」と規定して、旧「通達」の「18歳という年齢制限」を撤廃したものの、従来から「未措置困難児」という用語で問題にされてきた単独障害者の「重度」及び「重症」児（者）を排除するものであった。こうした重症心身障害児（者）の規定は、実態を踏まえないものとして反対を生んだ。「全国重症心身障害児（者）を守る会」の意向にそうものでもなかった。「18歳という年齢制限」の撤廃は、各精神薄弱児施設及び各肢体不自由児施設には18歳をこえる障害者が滞留していたことから、各施設は歓迎したが、他方で、それは、「全国重症心身障害児（者）を守る会」などの要望していた「児者一貫した体制」の確立のための「特別立法」への道とどろきすものでもあった。つまり、「年齢制限」を撤廃しながらも児童福祉法で対応するという意思を政府行政が示したともいえる。いずれにしろ、新しい「通達」（第91号）は、療育の現場に混乱と困惑をもたらし、関係者の怒りはたかまった。この問題の処理は、後述するように「児童福祉法の一部改正」の国会論議（1967年の第55回国会）に持ち込まれることになる。

新しい「通達」（第91号）は、「重症心身障害児（者）施設」を「医療法に規定する病院であって、重症心身障害児（者）の療育を行うために必要な設備及び機能を有するもののうち、別にさだめるもの及び重症心身障害児（者）の療育を行うための病床を有する国立療養所をいう」と定義した。重症心身障害児（者）施設を「病院」として位置付けるのは旧通達（第149号）と変わってはいない。旧通達（第149号）の「医学的管理の下で療育する必要がある重症心身障害児」という子ども観から抜けていない。また「別にさだめるもの」とは、整肢療養園（東京）など厚生省が指定する重症心身障害児施設のことである。新しい「通達」（第91号）は、法律ではなく「通達」ではあるが、国立療養所を重症心身障害児施設へ転用する行政的規定となったものである。すなわち、重症心身障害児（者）施設は、「病院」であり児童福祉施設でもあるとされ、肢体不自由児施設にならったものとなった。

新しい「通達」（第91号）の「重症心身障害児（者）療育実施要綱」では、「療育の実施にあたっては、診療録のほかには障害児（者）ごとに生活歴及び指導実施状況を記載する記録簿を必ず備える」とされ、重症心身障害児（者）の療育に要する経費は、医療費及び指導費であ

り、医療費は病院であるということから社会保険診療報酬として支給され、指導費は福祉施設であるということ措置費として支給されるとされた。「18歳以上の者」についても、子どもと同様に処理されることになる。

8.2. 児童福祉法の一部改正

1967（昭和42）年の第55回国会に、「児童福祉法の一部が改正する法律案」が内閣から提出された。これは、新しい「通達」（第91号）の根拠法であったが、「全国重症心身障害児（者）を守る会」が掲げた「特別立法」という考えを明確に否定し児童福祉法で足りるという考えを明示したともいえる。新しい「通達」（第91号）が先にあり、後付けで児童福祉法の改正が行われたのである。「通達」での行政施策は、法定外施策であり、重症心身障害児施策は、そうした施策の執行では十分な予算が確保できないため限界があったということである。児童福祉法改正は、政府行政のってきた対応の弥縫性を裏付けてもいるとも考えてよいであろう。しかし、児童福祉法の改正は、戦後児童福祉行政の一大転機ともいえるほどの改正でもある。

1966年12月16日、中央児童福祉審議会重症心身障害児（者）等特別部会が開かれ、「重症心身障害児施設及び進行性筋萎縮症児の取り扱いについて児童福祉法に規定すること」について審議する。引き続き、同年12月23日の中央児童福祉審議会から厚生大臣に対する「児童福祉施策の推進に関する意見具申」が行われる。

「意見具申」は、当面解決を急ぐ問題として、保育対策、精神薄弱児対策、重症心身障害児及び進行性筋萎縮症対策が取り上げられ、速やかな対策実現を求めるものであった。①保育対策については、市町村に補助金を交付するだけでは保育所増設計画の達成が用意でないので関係省令を改正して、社会福祉法人などの民間が積極的に保育所設置するように助成する方法を講じるべきとされ、また、②精神薄弱児対策としては、18歳をこえても在所できるようにし、精神薄弱者援護施設においては職業訓練または授産可能な者については15歳に達した後は入所できるようにすることが求められた。さらに、③重症心身障害児と進行性筋萎縮症児については、法律の規定を整備・制度化するとともに、対策費用を大幅に増額すべきであるとされた。

「意見具申」をもとに、内閣は「児童福祉法の一部を改正する法律案」を国会に提出した。同法案の要点は、①重症心身障害児施設を新たに児童福祉施設として規定する、②重症心身障害児及び肢体不自由児について、指定の国立療養所に治療等を委託することができることを規定する、③精神薄弱児施設または肢体不自由児施設に入所している「重度」／「重症」の障害児等について、20歳をこえても引き続き施設などに在所できるとする、

④当分の間、重症心身障害者（18歳以上の者）について重症心身障害児施設又は国立療養所に入所させることができるとする、⑤社会福祉法人が児童福祉施設を新設する場合の費用を国、都道府県（指定都市を含む）が補助できるようにする、であった。これらの改正案は、中央児童福祉審議会の「意見具申」に全面的に基づいている。具体的には、それまで法定外の任意施設であった重症心身障害児施設が「重度の精神薄弱および重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、これを保護するとともに、治療および日常生活の指導をすることを目的とする施設とする」（児童福祉法第43条の4）として、児童福祉施設と位置づけられた。同時に、第63条の3で「都道府県知事は、当分の間、必要があると認めるときは、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している満18歳以上の者について、その者を重症心身障害児施設に入所させることができる」とされたのである（唐木沢敏，1966）。

法案の国会での審議で議論されたことの一つは、既存の重症心身障害児施設の入所者、または新規入所者が、「重症」肢体不自由（1級及び2級）と「重度」精神薄弱（IQ35以下）の重複という基準に該当しないとき、退所を求められるか、入所を認められないのか、という点であった。参議院社会労働委員会の審議では、渥美節夫児童家庭局長が、既存の退所者が退所を迫られることなく、基準は弾力的に適用していくという答弁をしている。この問題は、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の要望事項であった「児者一貫したケア体制」にかかわることであった。これについては、法案の第63条の2において「当分の間」という文言がはいっているものの、「満二十歳に達した後においても、引き続きその者をその施設（重症心身障害児施設）に在所させることができる」と規定されていた。審議の二つは、職員や看護婦が国立療養所において確保されるのか否かであった。これについての答弁は、事前研修を行うこと、また職員の処遇改善のために、重症心身障害児指導料を医療費の30%から38%に引き上げ、国立療養所の職員に対しては1967年2月から最高本俸20%の調整額を支給するというものであった。最終的には、国会審議では「重症心身障害児施設の入所児童の選定にあたっては、従来、入所対象とされてきた者がすべて含まれるように配慮すること」「心身に障害をもつ児童のすべてを対象とする総合的な福祉施策を確立すること」などが、各党共同提案による附帯決議つきで採択された（参議院議事録，昭和42年7月21日）²⁾。

ところで、児童福祉法に新しい障害カテゴリーとして重症心身障害が新設されたが、これは、同時に新しい障害カテゴリー以外の重症児の排除につながるものであった。例えば、この時期、既に盲精神薄弱児や聾精神薄弱

児が、そして新しく「動く障害児」が社会的に顕在化していたが、そうした障害カテゴリーで括られる子どもが排除されるという問題を内包することになったのである。

児童福祉法の改正ではなく「特別立法」を望んでいた「全国重症心身障害児（者）を守る会」ではあったが、この点では妥協があり、「18歳以上も入所可能」となったことで、「親亡きあとの保障」を求める保護者たちは安堵したといえる。ここに「児者一貫体制の療育」が可能になったのである。また、重症心身障害児施設は、児童福祉施設でありながら医療法上の病院として国立療養所内に開設可能になった。なお、児童福祉施設の管理は都道府県に課せられているところから、都道府県は都道府県立の児童相談所の窓口を通して国立療養所に重症心身障害児を措置するかたちをとった。この「児童福祉法の一部改正」により、重症心身障害児問題は一応の決着がついたといえる。

重症心身障害児（者）施設は、国立施設としては国立療養所結核空病棟の転用、民間は「島田療育園」の病院的アプローチと「びわこ学園」にみられるような施設の的アプローチに二分されたのである。この二分について、糸賀一雄は、次のように述べている（『両親の集い』，第119号，p.6）。

重症児がその生命の危機に常にさらされているような場合には、何はさておいても医学的な保護が必要であることはいうまでもないことです。それが病院であれば一番安心です。療育施設が病院形式を取り入れたのは、じゅうぶんに意味のあることだと思います。/しかし、医学的看護を必要とするということは、それ自体が病院形式でなければならぬということではなく、別の形でそれを可能にする方法があるかも知れません。それを検討してみることも必要ではないかと思うのです。さて重症児の長期にわたる療育には、そこでの生活そのものが治療であり、教育であるような形のもものが要求されます。どんな重症児でも“人とうまれ人となる”のですから、その人となる道行きを忘れて治療だけがあればよいといったものではありません。医学的に可能なかぎり治療に取り組み、風前の灯のようなかわい命を見守り、病気を予防しながら、しかも人間としての生き甲斐を証明するような生き方をそここでお互いに生きていこうということです。びわこ学園は重症児たちがそれぞれの姿のなかに発達の無限の可能性を隠していることに気づかせてくれました。

9. おわりに

以上みてきた経過で、結核病棟の空きベッドを利用して重症心身障害児施設が国立療養所に病棟として埋め込

まれることとなった。厚生省は、1967年2月に、国立療養所内の重症心身障害児（者）病棟への「収容」を開始する。同時に、国立療養所内の重症心身障害児（者）病棟での職員負担を考慮して国療施設職員改善調整額20%の支給を決定した。

これは高度経済成長期という時代に生じたことであつた。この時期、日本は毎年平均10%をこえる経済成長を経験していた。しかしながら、経済を優先させた政府行政の福祉への対応は弱々しいものであつた。

障害者問題でいえば、児童福祉法は重症心身障害児問題に対して無力で破綻していた。児童福祉法は、一つに、障害カテゴリー別処遇論を基礎にしているために、二重ないし三重障害児を排除していた。盲精薄児、聾精薄児、肢体不自由と精神薄弱を併せ持つ者などが、既存の肢体不自由児施設や精神薄弱児施設から排除されていた。二つに、児童福祉法は、18歳までの児童に適用される法律にすぎなかった。そのため、在宅で大人になった我が子の面倒をみていた親たちは、自らの亡き後も世話をしてくれるところとして施設に期待を抱き、施設を要求したのである。この要求に対して、政府行政は、親の要求である「児者一貫体制」の「特別立法」に対して、既存の児童福祉法を場当たりので弥縫的に「改正」したにすぎなかった。もちろん、精神薄弱児福祉法（1960年）が制定されて、精神薄弱の成人に対応したが、それは、自立と社会経済活動への参加を促進するため、精神薄弱者を援助するとともに必要な保護を行うことを目的（第1条）としており、児童福祉法の大人版にすぎなかった。三つに、児童福祉法の理念は、要保護児を「独立自活」させることであつた。その自活論が幅を利かせて、「独立自活」できるものが優先された。「独立自活」できるとは、自らの力で経済活動に参加し得ることを意味し、経済的な自立の達成ができかねるものは施策の対象外として扱われた。例えば、「全国重症心身障害児（者）を守る会」の常務理事・北浦雅子が、1961年1月に、小林提樹に同伴して初めて陳情活動に参加したとき、政府行政の応対は、「障害が重くて社会の役に立てない者には国の予算はつかえません」というものであつたという（北浦雅子、2002, p.31）。社会の役に立つか立たないかが、施策の対象となるか否かの分かれ目だったのである。社会の役に立つことが「独立自活」の証だったのである。

「社会の役に立たない者に国の予算は使わない」という態度は、国家運営における経済偏重第一主義の反映であつた。欧米に追い付き追い越すために経済を強くしないといけないから犠牲を無視して突き進むという姿勢である。この姿勢は、高度経済成長期を通して、ほとんど変わることはなかつた。例えば、作家・水上勉への返書の中で、官房長官・黒金泰美は、「社会保障その他の政策を強化するのに必要な財源を長期的にわたって確保す

るためにも、国全体の経済を発展させてゆかねばならない」と端的に語っている（黒金泰美、1963, p.89）。

国家運営における経済偏重第一主義の犠牲になつたのは、福祉／社会保障の対象者、障害者問題では障害児をかかえた保護者たちであつた。国家行政の冷たい対応に、泣くに泣けない状況で、我が子に手をかけ自らも命を絶つ障害児（者）殺し／障害児（者）親子心中や家庭崩壊が、この高度経済成長期に多発した。例えば、山本実は1967年9月から1971年4月末までの期間における読売新聞と朝日新聞の報じた障害児者とその家族の悲劇的事件を調査し総数118件を確認している（山本実、1972）。こうした事案に対して、政府行政は、それを政治行政の課題としては把握しない。家庭や親の問題をこえて対応しえるのは政治しかないと考えないのである。障害児者問題を所管する厚生省児童家庭局長（黒木利克）は、例えば、「親が親としての責任を果たした上で、国家の責任が考えられなければならない」という発言をしたと伝えられている（水上勉、1964, p.146）。先ずもって「親としての責任」を説く姿勢に、社会保障に対する国の公的責任を放棄した態度が端的に示されている。

経済偏重第一主義の下での重症心身障害児（者）問題への対応は、場当たりので弥縫的なものにならざるを得なかつた。国立療養所結核空病棟を重症心身障害児（者）施設に転用したことは、確かに、施設を求める親たちの声に押されてではあつたが、その「収容」には、看護婦や職員を用意することとセットで構想されてしかるべきことであつた。しかし、それがないままであつたことで、国立療養所のベッドは充足しないまま経過せざるをえなかつた。職員や看護婦不足は、島田療育園や秋津療育園でも起きていたことであつた。政府行政の重症心身障害児（者）問題への対応はおごりなものであり、総合的なものでなかつたことから、国立療養所結核空病棟への重症心身障害児（者）の「収容」は、「隔離」的なものにならざるを得なかつた。結核病棟といえども「病院」であり治療の場であり、生活の場ではなかつた。重症心身障害児者の求めていたものは、介助を受けながら生活し、生活を通して様々な経験を通して発達することであつたはずである。

注

1) 「重症心身障害児対策促進協議会の動き」（『愛護』、1963年8月号, p.27-28）によると、次のような経過があつたとされる。

1961年、12月頃から、日本肢体不自由児協会、日本心身障害協会（島田療育園を支える協会）、全日本社会福祉協議会が、「これからの重症児の施設保護のための法的整備」を議題にして、協議をはじめ、1962年3月28日に、3団体が幹事になり結成されたのが「重症重複障害児援護制度促進協議会」である。同協議会は、同年4月に3回開か

れるが、各団体のスタンスの違いもあり、何をどのように取り上げるのかの具体策は決まらないままであった。同年5・6月にも数回開催しているが、同じような状態が続く。確かに、寄り合い世帯的であったことでこうした状態が続きながらも、施設への「収容」するための対策だけでは不十分であり、また重度児も含めた対策であるべきであるなどの有力意見が提起されたということがある。そして、同年7月には「当面の諸対策」をまとめ、1963年度における実施希望事項を持参して、黒木利克児童家庭局長と面会する。その時の要望事項は、①実態調査と対策基本要綱の樹立、②発生予防と早期措置の促進、③在宅重症心身障害児養護の強化、④既存施設の強化と措置内容の改善、⑤専門施設の建設、⑥専門職員の養成と研究の強化、⑦経済的福祉対策の強化、⑧社会一般の理解促進をはかる、⑨総合的対策の確立、であった。その後、1963年6月に、1964年度対策をまとめて、児童家庭局長と懇談し、次のような要望をしている。

- ①重症心身障害児施設：(1) 総合施設化の推進、(2) 施設の増設と拡充強化（各ブロックにごとの設置、既存専門施設の適正経営を可能にする、専門研究機関の設置、入所基準は措置を必要とする者すべてが該当するようにするなど）
 - ②重度障害児対策：(1) 「重度精薄児を収容する」施設を各都道府県に1か所以上、(2) この施設に対する職員増、医療職員の配置、(3) 収容年限制度撤廃と措置費の適正化、(4) 重度肢体不自由児の受け入れ体制に考慮
 - ③措置費の適正化と判定員制度の確立
 - ④職員の養成と待遇の改善
 - ⑤登録管理指導制度の拡充強化と経済福祉について考慮
- この『愛護』の記事では、重症児のための独立法が必要なのか現行の児童福祉法改正によるのかが「対策促進協議会」で議論されるが、「自活」と「年齢制限」をもつ児童福祉法改正では限界があることなどが指摘されながらも、独立法の成立の線は弱いと記している。
- 2) 国立療養所の結核病棟を重症心身障害児（者）施設に転用する問題については、1966年5月26日の参議院社会労働委員会でも議論されている。同委員会では、長谷川保護員が、政府の対応を「非常にいいと思う」というスタンスで、結核療養所は戦前建てられたものも多く木造であるので改築が求められるのではないかと、また職員、特に重症児に関心をもつ医師を得ることが可能なのか、さらに看護婦の確保は可能なのかなどが、問題提起された。なお、付帯決議としては、①重症心身障害児施設の入所児童については、従来、入所対象とされてきた者がすべてふくまれるよう配慮すること、②重症心身障害児の発生予防及び治療のための研究と治療について充実をはかること、③自閉症児についての教育、養護に対する対策を早急に樹立すること、④進行性筋ジストロフィー症児について、施設の増設整備に努めること、⑤心身に障害のある児童のすべてを対象とする総合的な福祉施策を確立すること、であった。

（本稿では、今日では不適切用語と言える用語を使用しているが、本稿は歴史を扱っているので当時使用されていた用語をそのまま使用した）

引用・参考文献：

愛護（1963）重症心身障害児対策促進協議会の動き、「愛護」

- 8月号, pp.27-28
- 秋山ちえ子（1969）ベートル（西ドイツ）を訪ねて、公共建築／営繕協会編, 11（5）, pp.12-17
- 朝日新聞（1967）重症児、あいているベッド。手が回らぬ看護婦, 昭和42年3月13日,
- 朝日新聞（1967）入所基準も問題がある, 昭和42年3月13日
- 朝日新聞（1963）来年度から施設拡充……二重障害児対策を通過, 昭和38年8月11日
- 朝日新聞（1965）身障児対策を推進—コロニー（総合保護施設）42年度実現へ, 昭和40年9月5日
- 朝日新聞（1971）ほくも勉強したい, 昭和46年3月17日
- 朝日新聞学芸家庭部編（1967）『おんもに出たい—身体障害児の苦悩について』, 雪華社刊
- 糸賀一雄（1965）欠陥児の保護と教育,（三木安正編『児童問題』所収, 国土社, pp.119-141）
- 糸賀一雄（1967）国立重症児施設の誕生を機にねがうことの一つ, 両親の集い, 119号, pp.5-6
- 渥美節夫（1969）重症心身障害児対策について, 日本医師会雑誌, 60（9）, pp.920-923
- 小笠直樹（2000）重症心身障害児施設療育の制度化過程—対象としての「重症心身障害児」規定をめぐる—, 社会福祉学, 41（1）, pp.151-160
- 窪田好恵（2015）「全国重症心身障害児（者）を守る会」の発足と活動の背景, Core Ethics Vol.11, pp.59-68
- 窪田好恵（2014）重症心身障害児施設の黎明期—島田療育園の創設と法制化, Core Ethics Vol.10, pp.73-83
- 唐木沢敏（1966）重症心身障害児施設の制度化, 時の法令, No.619, pp.54-59
- 北浦雅子（1966）『悲しみと愛と救いと—重症心身障害児をもつ母の記録』, 佼成出版会
- 北浦雅子（2002）重症心身障害児施策の黎明期を語る, 日本重症心身障害児学会, 27（1）, pp.29-37
- 黒金泰美（1963）拝復 水上勉様—総理にかわり—「拝啓池田総理大臣殿」に答える, 中央公論, 78（7）, pp.84-89
- 小林提樹（1968）重症心身障害児問題, 小児の精神と神経, 8（2）, pp.13-19
- 小林提樹（1965）国立施設とコロニーづくり, 両親の集い, 114号, pp.2-5
- 小林提樹（1982）『福祉の心』, 古橋書店
- 国立西多賀療養所（1966）『重症心身障害児（者）の手引き』, 西多賀療養所発行（東北地方医務局）
- 山陽新聞社編（1967）『重障児—この子らに愛の手を』, 学習研究社発行
- 玉村公二彦（2020）障害の重い子どもたちの「生きる証」と発達へのまなざし, 障害者問題研究, 第47巻第4号, pp.10-17
- 中央児童福祉審議会（1971）緊急に実施すべき児童福祉施策について（意見具申）, 昭和45年12月16日, 「愛護」No.165号pp.40-44に掲載されている。
- 日本精神薄弱児育成会（1962）重症心身障害児対策要綱成る, 手をつなぐ親たち, 77号, pp.29-31
- 保坂武雄・阿部幸泰（1976）重症心身障害児（者）の医療,（国立療養所史研究会編『国立療養所史（結核編）』所収, pp.254-275）
- 堀 智久（2006）高度経済成長期における重症児の親の陳情運動とその背景, 社会福祉学, 47（2）, pp.31-43
- 水上 勉（1962）不治の病を負う幼い娘へ, 婦人公論 8月号
- 水上 勉（1963）拝啓池田総理大臣殿, 中央公論, 78（6）, pp.124-134
- 水上 勉（1964）「拝啓池田総理大臣殿」から1年, 中央公論,

- 79 (6), p.140-149
- 水上 勉 (1970) 私ならこうする, 隔離の姿勢変えよ, 朝日新聞, 昭和45年8月22日
- 矢野隆夫・富永正和 (1967) 『心身障害者のためのコロニー論』, 日本精神薄弱者協会
- 山本 実 (1972) 『70年代教育の焦点シリーズ 不就学児「人間権」宣言』, 明治図書
- 両親の集い (1964) 進まぬ重障児対策—あちこちに起きる悲劇, 両親の集い, 102号, pp.2-4
- 両親の集い (1964) 政府国会などに陳情, 両親の集い, 98号, pp.18-20