

戦後肢体不自由教育における「脳性マヒ学級」及び 「重複障害学級」の役割

— 宮城県の肢体不自由教育の養護学校義務化への進展に即して —

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・京都女子大学
能勢 ゆかり 奈良教育大学非常勤講師
越野 和之 奈良教育大学学校教育講座 (特別支援教育)

The Roles of “special class for cerebral palsy” and “special class for multi-disability” in facilities for children with physical handicaps in the post war period : Specially focusing on the educational progress of children’s facility and special schools in Miyagi prefecture

SHIMIZU Sadao

(An emeritus professor of Miyagi University of Education)

TAMAMURA Kunihiko

(An emeritus professor of Nara University of Education/ Kyoto Women’s University)

NOSE Yukari

(Part-time teacher of Nara University of Education)

KOSHINO Kazuyuki

(Nara University of Education)

Abstract

In the postwar period children’s facilities for physical handicaps were established under the Children’s Welfare Law. These facilities received children with mobility impairments to give them orthopedic treatment including rehabilitation. Child inpatients under school age attended the special hospital classroom in facilities or attached special schools. These days, child inpatients were mainly children with poliomyelitis and dislocation of hip joint. Until about 1965, the children with severe mobility impairment by cerebral palsy were rarely accepted by the facilities. In addition, children with cerebral palsy had been considered as non-surgical treatment subjects. They also had been classified as non-educable children to be exempted from obligatory education.

After the time of about 1965, however, children with cerebral palsy rapidly replaced poliomyelitis and dislocation of hip joint. Parents of children with cerebral palsy and parties concerned increasingly demanded that children with cerebral palsy could be treated as medical and educational targets. In 1970, child facilities for physical disabilities had accommodated over the half children with cerebral children and the parties concerned met children with severely disabled handicaps. Then they thought conventional methods were not applicable to severe children with cerebral palsy to organize “special class for cerebral palsy”.

Children with cerebral palsy often had been multi-handicapped children with intellectual disabilities and epileptic fits. Educational parties concerned started to open “special class for severe and multi-disability”, replacing the “special class for cerebral palsy”. “Special class for severe and multi-disability, which was special class for children with mental retardation and cerebral palsy, however, lead to create the idea that there was not any uneducable children. This idea also mean that the schools had to accommodate any children with handicaps without considering degrees and kinds of disabilities.

TAKUTO-en was opened in the facility-attached school in 1964. The “special class for severe and multi-disability” was first opened in the FUNAOKA special school. However, the FUNAOKA school could not become the first special school which the children exempted from obligatory schooling. HUBOU-gakuen and its attached school became the first school facilities in Miyagi prefecture which the children living in their homes without schooling could attend.

キーワード：肢体不自由教育，脳性マヒ，重複障害，
肢体不自由児施設，宮城県

Key Words : education of children with physical disabilities cerebral palsy, multi-disability facility for children with mobility impairments, Miyagi prefectur

課題認識

戦後、盲学校と聾学校は、1948年にいち早く義務制度化した。病弱・肢体不自由・精神薄弱の3障害の教育の場とされた養護学校の義務制度化は全国的には1979年まで待たなければならなかった。盲学校と聾学校も義務制度化されたとはいえ、居住地が学校から遠く離れていたり、家庭が貧困であるケースなどは就学できなかった。それだけでなく、就学希望をもっている、盲学校や聾学校の恣意的な選考で「教育不可能」と判断された盲児や聾児は就学できなかった。盲学校は三療の国家試験に不合格が見込まれる児童は進級や進学が拒まれることが少なくなかった。聾学校では、口話の習得が困難と見込まれた児童は、入学が認められても進級・進学時に退学が求められることが多かった。

それでも、1960年前後から、盲学校教員や聾学校教員の中には、従来の盲学校や聾学校の在り方を批判するものが出現したし、現実に、盲学校や聾学校は、盲児・聾児の社会的ニーズや要望に対応して盲精神薄弱学級や聾精神薄弱学級を開設して、実質的な義務制度化へ歩みだす。盲精神薄弱学級や聾精神薄弱学級は、盲学校や聾学校の義務制度化の実質化の先鞭をつけたといえる。そうした歩みとは別に、養護学校の対象児とされた病弱児・肢体不自由児・精神薄弱児では、義務制度化されていなかったことから合法的に就学猶予・免状の対象とされた。

しかしながら、文部省は、「盲学校、聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律」(1954年)及び「公立養護学校整備特別措置法」(1956年制定、施行1957年)の制定後、1960年代後半になり、養護学校の義務制度化を求める運動に押されて、肢体不自由養護学校に限定し

て義務制度化への移行を考え(実際は実現しないまま経過した)、未設置県の解消にのりだしていた。この時期こそ、肢体不自由教育の中心がポリオ等から脳性マヒに焦点が移った時期である。そして、盲学校が盲精神薄弱学級を、また聾学校が聾精神薄弱学級を、それぞれ学校内に開設しはじめ、実質的な義務制度化への歩みを始めたときである。そして、同じことが、肢体不自由教育の分野でも起きた。それが肢体不自由教育分野での「脳性マヒ学級」ないしは「特別学級」及び「重複障害学級」の学校内設置であった。

ところで、戦後における肢体不自由教育の歩みを記述した書籍や文献はたくさんある。しかしながら、戦後初期の肢体不自由教育の歩みのなかで、盲精神薄弱学級や聾精神薄弱学級と同じ役割を肢体不自由教育分野で担ったと考えられる「脳性マヒ学級」ないしは「特別学級」にふれた文献は一つだけである。それは、丹野傑史・安藤隆男著「肢体不自由養護学校における特別学級の設置と教育課程の展開—東京都立肢体不自由養護学校に着目して—」(障害科学研究、No.35)である。

丹野傑史・安藤隆男は、東京における単独型の肢体不自由養護学校の光明養護学校と江戸川養護学校の比較を論じた論文の中で、光明養護学校が1957年に「脳性マヒ学級」ないし「特別学級」を設置し、脳性マヒ児の障害に応じた指導を展開するにあたり、江戸川養護学校が生活単元的教育課程を組織したのに対して、光明養護学校は教科単元的教育課程であったと論じている。しかしながら、丹野傑史・安藤隆男は、肢体不自由養護学校内の「脳性マヒ学級」ないし「特別学級」が担った役割と機能および養護学校義務制度化といかなる関わりをもったのかなどには触れていないし、その本質である就学猶

予・免除の対象児とされた脳性マヒ児の実態といかに関係したのかも考察していない。

本稿は、宮城県において、ポリオを中心とした肢体不自由教育が変貌し、軽度の脳性マヒ児が焦点化する過程で、「脳性マヒ学級」が誕生し、その「脳性マヒ学級」が重度脳性マヒ児の増加と就学猶予・免除されていた在宅脳性マヒ児への対応が社会的に要請される過程で、「重複障害学級」の誕生につながった過程をあとづける。また「重複障害学級」は1979年の養護学校義務制度化を間近に感じ「教育に下限なし」を掲げることで就学猶予・免除されていた脳性マヒ児を救い上げる機能を果たしたことを明らかにする。

1. 拓桃園内特殊学級での「脳性マヒ学級」の誕生

1.1. 整肢療護園・拓桃園の誕生

宮城県における肢体不自由児への対応は、児童福祉法による肢体不自由児療育施設・拓桃園の開設にはじまる。拓桃園の立地は、秋保（仙台市郊外西北約20キロ、当時は宮城郡秋保村）であり、この地は自然に囲まれた温泉郷の一つであった。治療・訓練に温泉を利用できると発想されて、秋保の地が選ばれたのである。拓桃園は、児童福祉法に基づく児童福祉施設であり医療機関であった。1954年に、児童福祉法改正により肢体不自由児に対する育成医療（診察、入院、治療等）が新規に規定されたことを受けて、1955年9月に業務開始を迎えた。開設時、定員54名、職員22名であり、比較的小規模な施設であった。

拓桃園の使命は「整形外科的治療を施し、且つ、これを適当に教導するときは、将来自立生活が可能で生産的に国家社会に貢献しうるもの」とされていた。当時の子どもたちの疾患は、脊髄性小児マヒ（ポリオ）の後遺症、火傷痕癢拘縮、先天性股関節脱臼など、整形外科的疾患であった。その中心は、ポリオであり、同疾患は、ポリオウイルスが中枢神経組織へ感染することによる急性ウイルス感染症であり、別名「脊髄性小児マヒ」といわれ、小児に多発し麻痺が残ることが多かった（西沢いづみ、2020）。1959年に伝染病予防法によりコレラ、赤痢、日本脳炎等と同等の取り扱いをうけることになるまで、抜本的な予防策もないまま年々増加傾向を示していた。特に、1960～61年に、異常多発事例及び集団発生（北海道や岩手など）が報告されていた（川喜田愛郎、1961）。

拓桃園の初代園長は赤林惇三であり、彼は園長発令とともに宮城県下を巡回し、当時、8,000人はいるといわれた肢体不自由児の療育相談を行い、入院対象児の選定にあたった。入園対象児とされたのは、開設間もないということと回転率を速くするというで「軽い子供」であった。開設の翌年（1956年）に、高橋孝文が第2代目

園長として赴任する。高橋孝文は、肢体不自由児の父と謳われる高木憲治を信奉する人物であり、高木憲治の唱道するクルュッペルハイムの建設をめざしていた。高橋孝文により宮城県の肢体不自由児療育の医療と教育・福祉を一体的に行うという医療型児童福祉施設の基礎が構築され、その影響は大きいものがあつた。つまり、医療と教育・福祉の統一としての「療育」概念が肢体不自由児対応の理念として広く浸透する基盤がつけられたといえる。拓桃園園長・高橋孝文は、宮城県における肢体不自由児親の会や肢体不自由児協会の創設に直接かかわるな

映画「みんなであつた愛の手を」

このフィルムは1968年当時の拓桃園の様子を知ることのできるものである。

このフィルムは、機能訓練士を取り上げて、彼女の仕事を通して、拓桃園の現状を県民に知らせつつ、宮城県が音頭を取って進める“愛の手をさしのべる運動”を紹介しようとして製作されたものと考えられる。

秋保村に立地する拓桃園の建物が映し出され、それをバックにして、「脳性マヒや脊髄性小児マヒなどで“からだ”の不自由な子どもたち、誰かの支えを必要とするこのような子どもたちは県内に約8000人います。わたしたちはみんな、愛の手をつないで、こうした子供たちに明るい未来をプレゼントしたものです」というナレーションで、この映画は始まる。そして、起き上がりの訓練をする子ども、ペグボード差しをする子ども、平行棒を支えにして歩行訓練する子を映しつつ、拓桃園は135名の子どもたちが機能訓練と勉強に励んでいる場所であると紹介されている。次に、母子棟とみせ、小学校就学前の子どもたちが母親とともに訓練を受けているとし、母親がここで教えられた訓練方法で訓練に励んでいると説明される。

晩秋の空が青く澄み渡った日、歩行競争会の日である。松葉つえの子、ヘッドギアをつけ左右に体を揺らしながら歩行する脳性マヒの子、車椅子の仲間や機能訓練士は応援団。学校の外での秋の日差しを浴びながら皆が頑張った。歩行で汗をかいた子どもたちは、拓桃園に帰り温泉療法を兼ねて入浴で汗をぬぐう。高橋園長が、医師、看護婦、訓練士を引き連れて園長回診をする。園長は、レントゲン写真を見て治療方針を伝える。

次は、子どもたちの勉強風景である。教室での図画の時間、遠足で仙台駅を見学したときの印象を画用紙に描く。ある子は、仙台駅で忙しそうに働いてきた小荷物係のおじさんを描く、一緒にいった友達を足指でつかんだクレヨンで描く子。中学の社会科では、「日本の工業」が取り上げられている。授業は教室のカメラがとらえた画像が閉回路テレビで病室のテレビに転送される。手術で起きられない子どももベッド上で学習できるシステムである（拓桃園では1961年度に閉回路システムを導入している）。

日曜日、母親たちが拓桃園にやってくる。入院中の子どもを見舞うためである。子どもたちの待っていた日である。子どもたちは、母親の顔を見てはにかむ、母親は、元気で勉強しているのか、訓練の効果がでているのかを心配しながら、冬に備えた下着と衣服のほころびを繕う。映画は、拓桃園の文化祭で、子どもたちが元気よく演技している姿、ハーモニカなどさまざまな楽器を使った演奏を映して、親子がむつまじく談笑する姿を映して終わるが、この映画の主人公である機能訓練士が「こうした施設に入れない子どもがたくさんいる」ことを心配している旨をナレーションする。そして、最後に、高橋進太郎宮城県知事が「愛の手をさしのべる運動」を説明している。それは、障害児たちに慰安施設（「七ツ森希望の家」として母子の保養と親睦のために使用できる施設として明治100事業の一つとして完成した）をつくる運動であり、そのことでわれわれが五体満足であることに感謝する運動であると説明された。

（県政ニュースNo.81、1968年、企画＝宮城県、製作＝読売映画社）

ど、肢体不自由児療育分野で大きな影響力を発揮しただけでなく、肢体不自由養護学校を開設するにあたって大きな影響力を発揮した。

1.2. 湯元小・秋保中学拓桃園分校の「脳性マヒ学級」

拓桃園入院の学齢児の教育機関としては、子どもの受け入れ開始と同時に、湯元小学校および秋保中学校の拓桃園分教室が園内に設置（小・中各1教室の2教室で全学年全教科担当の学級の運営）された。子どもたちは、起居する病床や部屋から運搬車で運ばれてくる者、手押し車・歩行車・松葉杖・補装具などにより自分の体を移動してかろうじて教室に到着してくるが、学習の準備・整頓をはじめ排尿・排便、飲料水にいたるまで教師の世話や補助で、学級生活を送る。子どもたちは、手術後一定期間、安静を必要とすることから、教師が病床に行き、ベッドサイドの学習指導が行われた。児童生徒の在籍期間は短く平均は1年半であった。児童生徒の障害部位と機能障害の程度はさまざまであり、四肢を動かせる範囲と程度が治療と併行して変化し通常に近くなると転出していく。児童生徒は「四肢に機能障害をもつ不自由児であるが、現在は病人ではない」「知能指数をみると、一般児童とほとんどかわりがない」（秋保村湯元小拓桃分校、1960、p.22）と言われた。

湯元小・秋保中学分教室は拓桃園の学校教育部門として位置づけられ、公教育制度としては湯元小学校及び秋保中学校の肢体不自由特殊学級として位置づけられていたものの、湯元小・秋保中学拓桃園分校という名称を

えられていた。拓桃園開設当時は、小学校1名、中学校1名の教員の配置であり、教材・教具もそろわず、「寺小屋式授業形態の域を脱しえない」（『10周年記念誌』、p.59）状況にあり、個別指導が中心であったといわれる。当初は、教室不足もあり、病室を兼用教室として使用した。また、手術後においては、臥床中の子どもに対するベッドサイドの個別指導とともに、特別活動や行事、体育などは、拓桃園の職員と教員が合同で行っていた。子どもたちは、入院治療が終了すると、地元校に復帰できなくても退院することから、また子どもの入院期間は平均1年7カ月程度であり、児童生徒の学籍移動は入院期間に依存し頻繁であった。また授業時間は週27時とされていたが、治療に協力して週5時間の機能訓練を園側にさき、加えて、午前中の最も学習能率のあがる時間帯の2時間を回診のために園側が使用した。さらに、ギプスの巻替えやレントゲン撮影・抜糸・包帯交換など、子どもの呼び出しに応じ、学習中断が生じることもしばしばであった。それでも、教員は少しずつ増えていった。

湯元小・秋保中学拓桃園分校の学級数は、1960年には、小学校3学級、中学校3学級で教員6名になり、「脳性マヒ学級」の開設が要望されている（教育宮城、No.94）。その時の理由は、「脳性マヒ児だけは、肢体不自由児学級内の特殊児童であり、知能程度、学習作業、行動範囲や他の肢体不自由児に比べてその形態・人格でも著しく特異な面を持っており。到底同一に考慮し同一教育計画で指導していくことは至難である」とされた。教育現場が、言語や動作などをふくむ行動で旧来と変異

表1 拓桃園入院児童の疾患及び教員数

	ポリオ	脳性マヒ	先天股脱	その他	計	定員	教員数	
1955	28	14	4	8	54	54	2	湯元小・秋保中学特殊学級 中央児童相談所の療育相談開始
56	16	6	1	7	30		3	肢体不自由児療育相談
57	23	7	2	10	42		4	肢体不自由児登録管理、各保健所で定期療育相談
58	18	3	0	8	29		4	
59	11	0	0	5	16		5	
60	12	7	2	4	25		5	第1回脳性麻痺療育講習会（1972年まで毎年開催） 宮城県肢体不自由児協会など：脳性マヒ児実態調査
61	25	10	6	11	52		5	
62	24	8	7	14	53	100	6	
63	27	6	3	10	46		9	仙台マザーズホーム開設
64	23	12	2	13	50		9	「脳性マヒ学級」（実験学級）誕生
65	21	13	0	4	38		11	
66	27	27	2	7	62	100+ CP20+ 母子15	13	母子棟及び重度病棟完成 母子入園
67	31	13	2	9	55		15	単独校として船岡養護学校が開校
68	22	19	7	8	56		22	湯元小・秋保中の分校は船岡養護学校拓桃園分校となる
69	15	24	2	11	52		23	
70	32	56	?		116		23	サービス棟及び訓練棟完成 ポバース法及びボイター法が紹介される
71	17	48	?		106		24	
72	7	51	?		139		31	拓桃園分校が併設校・拓桃養護学校となる

していた脳性マヒ児に対して“特異性”を感じ、それを拒否しないまでも“特殊”な存在とみていたといえる。そして、拓桃園開設10年目の1964年4月には、「脳性マヒ学級」が設置された。同学級の開設の背景に、1962年に拓桃園で100床の増床があり、それに合わせて教室の増築が実現し、教室に余裕が生まれ1963年4月に小学校4学級（複式）、中学校2学級になり、さらなる学級増を見通すことのできる状況があり、他方で、拓桃園の園長・高橋孝文の肢体不自由児施設の将来見通しとして脳性マヒ児を中心とした施設になるとの見通しがあったように思われる。実際、「脳性マヒ学級」は、高橋孝文園長が強く要望して、湯元小学校長・佐々木百太郎と協議し、“実験教室”として編成されたものであった。“実験学級”は、小学校1年生を2学級として普通学級と「脳性マヒ学級」に区分し、拓桃園側からも保育士1名を専属として特別に配置し（最初の1年間）、担任・砂沢みちは1ヶ月間東京で研修し、「脳性マヒ学級」は児童数8名で出発した。その後、1965年度には、「脳性マヒ学級」は、小・中学校に各1学級ずつ開設され、全体で10学級編制（中3、小7学級）となった（『10周年記念誌』、pp.59-63）。

もともと、拓桃園では、開園当初から、ポリオ患児にまじって少数ながら脳性マヒ児が入院していた。だが、過半になることはなく、病院でもあった拓桃園の整形外科的処置の中心はポリオと先天股関節脱臼であった。そして、拓桃園に入院した脳性マヒ児は、「変形拘縮を生じており、治療の主なものは、変形に対する整形外科的手段（腱切り術、延長術、神経切除術、骨手術など）であり」（『20周年記念誌』、p.16）り、要整形手術の軽度脳性マヒ児であった。それにもかかわらず、ポリオは、ワクチンの投与により、1963年には激減する。ポリオに代わり、増大したのは脳性マヒ児であった。このとき、拓桃園の収容定員は、100名になり、母子訓練棟と重度病棟が計画され、収容定員の拡大が見込まれていた。すなわち、拓桃園への社会的要望として、脳性マヒ児の受け入れが強まってきていたのである。

1.3. 「脳性マヒ学級」誕生の社会的背景

「脳性マヒ学級」の誕生には、それなりの社会的背景があった。それは、この時期、脳性マヒ児の問題が肢体不自由児教育の焦点となりつつあったということである。ここで、宮城県における脳性マヒ児への社会的対応の必要性の顕在化を簡略に述べると次のようなことがある。

宮城県においては、拓桃園創設とともに「肢体不自由児療育相談会」が中央児童相談所で週1回開かれ、それが肢体不自由児登録管理システムの制度化につながった。こうしたプログラムを通して、整形外科医は脳性マヒ児問題を一応理解していた。そして、より具体的には、1960年の「宮城県脳性マヒ実態調査」（宮城県肢体不自由

由児協会と同親の会）で顕在化した。同調査によれば、脳性マヒ児（学齢児）は420～700名（仙台市内70～135名）と推定され、そのうち430名について実態調査をすると、就学していないもの34.2%（猶予者41.5%、免除者52.3%、就学放棄者4.6%）、就学しているもの60.5%（学齢どりの学年児58.3%、就学猶予後に就学した者40%）であった（『自立を求めて』、19X年）。なお、中央児童相談所を利用した444名の内容が1967年に発表されている。それによると、①現在学齢にあるもの336名、②既に学齢をこえたもの73名、③就学免除を受けているもの31名、就学猶予を受けているもの15名、④就学しているもの146名（うち学齢で入学したもの89名）、⑤義務教育を終了したもの21名、⑥不明なもの123名、であった（高橋孝文、1967）。

こうした中で、拓桃園園長・高橋孝文は1960年7月から毎年、「脳性麻痺母子療育講習会」（1972年まで毎年開催）（主催＝宮城県、宮城県肢体不自由児親の会、日赤宮城県支部等）を開催する。同療育講習会は盛況をきわめ、そこに集まったのは脳性マヒ児を抱えた親と子であった。その親たちは、「療育講習会」受講後に、私宅を使って週1～2回持ち回りで子どもたちの「訓練」にあたり、また集団で療育の道を拓こうと一同に会する場所を探して仙台市に陳情するなどした。「療育講習会」を通して、脳性マヒの早期療育の必要性が関係者に知れるところとなる。私宅で訓練会を開いていた親たちは、行政当局に陳情し、1963年に、未就学年齢児を含めて就学猶予・免除された脳性マヒ児たちが親子で通園する無認可施設・仙台マザーズホームを誕生させる。仙台マザーズホームの原点は「脳性麻痺短期母子療育講習会」にあった。脳性マヒ児を抱えて悩む親たちが週1～2回程度、子どもを連れて弁当持参で集まり、語らい愚痴り想う集会所が仙台マザーズホームであるが、高橋孝文は、拓桃園の機能訓練士、保育士、看護師などをパートタイム的に参加・協力させた。そして、仙台マザーズホームの親たちは、拓桃園の拡張や肢体不自由養護学校建設の運動を展開した。仙台マザーズホームの誕生は、在宅で苦悶する重度/重症な脳性マヒ児の存在を象徴するものであった。

こうした経過の中で、拓桃園は大きく変貌する。この変貌について、園長・高橋孝文は、「在宅脳性マヒ児の存在も、きわめて多いのが現状である」と述べつつ、1967年に、次のように述懐している。

「比較的軽度の脳性マヒ児を、せいぜい全収容定数の20%程度しか取扱い得なかった10数年前に比べて、最近では収容定数（本園は120床）の50%余が脳性マヒ児であり、しかもそのうち60%が重度障害児で、年齢的にも未就学児から小学校低学年児が大

多数を占めるようになってきた。このような推移は、われわれ自身の脳性マヒ療育経験の積み重ねと相まって、隔世の感を禁じ得ない」（『こけしの詩』、p.131）

これが「脳性マヒ学級」を誕生させた社会状況であった。

1.4. 「脳性マヒ学級」から「重複障害学級」へ

1967年に、拓桃園の立地とはかなり離れた宮城県下・船岡町（仙台市から自動車約1時間半）に、船岡養護学校（肢体不自由）が開校される。そして、その翌年の1968年には、拓桃園内の湯元小・秋保中学校拓桃園分校は船岡養護学校拓桃園分校になる。そのとき、同分校では、小学部は各学年2学級編成、中学部は1学級編成になり、それに加えて、各学部「重複障害学級」が編成された。「脳性マヒ学級」が脳性マヒという疾患を単位にした学級編成であるのに対して、「重複障害学級」は脳性マヒによる肢体不自由と知的障害を重複させた子どもの学級である。すなわち、旧来の「脳性マヒ学級」は、知的障害を伴わない軽度の脳性マヒ児の学級であり、他の肢体不自由児と肢体不自由度で区別される学級であるが、「重複障害学級」は「脳性マヒ学級」の児童の中から特に知的障害と認定された子どもたちで編成されたのである。そして、「脳性マヒ学級」では、能力別指導が行われ、生活単元学習も教科学習に組み込まれた。他方、「重複障害学級」は、生活単元学習を主として学習形態が採用された（船岡養護学校拓桃園分校紀要No.2、pp.97-101、1970）。湯元小・秋保中学校拓桃園分校および船岡養護学校拓桃園分校の教育指導の対象は拓桃園入院の学齢児であり、脳性マヒ児もそこには含まれていたが、それは拓桃園で整形外科の処置を求められる子どもたちであって軽度の知的障害を併せもたない脳性マヒ児であった。

船岡養護学校拓桃園分校時代（1968～1971年）は、いまだポリオの後遺症児を残しつつも、それは急激に減少を示し、股関節脱臼児の拓桃園入院が増加している時代であり、他方で、脳性マヒ児が半数に迫ろうとする時代でもあった。そして、学年別編成の学級編成となっている。すなわち、脳性マヒ児の入園児増をうけつつ、湯元小・秋保中学校拓桃園分校時代の「脳性マヒ学級」編成が踏襲されるとともに、それに加えて、「重複障害学級」ができたのである。船岡養護学校拓桃園分校時代、肢体不自由児の中の「特異児」として脳性マヒ児のための学級編成として「脳性マヒ学級」が開設され、他方で、肢体不自由と知的障害を併せもつ肢体不自由児のための学級編成として「重複障害学級」が存在したのである。学級は子どもたちの生活集団であり学習集団であるが、「脳性マヒ学級」は、疾患に着目しての生活・学習集団

の編成であり、こうして疾患種別で編成された学級は子どもの発達・生活に適切な集団になりえたかは吟味される課題である。それに対して「重複障害学級」は、肢体不自由に加えて、発達・生活はもとより学習での遅れを主特徴とする知的障害を有するか否かで編成される集団であり、教育指導の内容と質を考慮できる集団編成方式といえる。

2. 単独校・船岡養護学校の開校と「重複障害学級」

1967年、肢体不自由児のための県立船岡養護学校（肢体不自由・宮城県における宮城県立光明養護学校に次ぐ養護学校）が開校する。同校は、拓桃園で整形外科の処置が終了したものの、地元校に戻れない脳性マヒ児や家庭に戻るとしても家庭で介助が行き届かない脳性マヒ児を受け止める学校として機能することになる。拓桃園付設の拓桃園分校は、中学部までしか設置されなかったことから、高等部を設置した船岡養護学校が肢体不自由教育の中心に位置し、後述する不忘学園分校と医療機関付設の拓桃園分校と連携することになる。

船岡養護学校は、1957年に、公立養護学校整備特別措置法が成立して学校建築費補助が保障されるようになったことが契機となって開校にこぎつけたものである。1960年頃から、宮城県肢体不自由児親の会などが、肢体不自由児の養護学校開設を求める運動を展開した。また、脳性マヒ児の母子通園施設・仙台マザーズホーム（1961年1月開園）の親たちも、肢体不自由児養護学校の設置を求めた。さらに、拓桃園園長・高橋孝文は、脳性マヒ児などの就学を想定して、拓桃園に併設して障害種別にこだわらない総合養護学校の設置を求めた（船岡養護学校は総合養護学校ではなく肢体不自由養護学校であった）。

1967年4月から肢体不自由児に限定して就学義務を実施するとの「話」が文部省から伝わるとともに、それに間に合うように、宮城県柴田町船岡（仙台市から車で約1時間）に立地する旧船岡鉄道病院を買収・改装して開校したのが宮城県立船岡養護学校である。入学選考が行われ、寄宿舎生活が可能なる者のほか、①障害が中度で機能訓練により改善見込みがあるもの、②知能がIQ75程度以上のもの、③著しく性格的異常を認められないもの、④医学的治療が終わったが継続的に機能訓練が必要なもの、などを判定の観点として対象児が選択されて小中学部54名が決まった。そのうち西多賀療養所から9名（小5名、中4名）、拓桃園から21名（小15名、中6名）、公立刈田病院院内肢体不自由児学級から2名（小2名）、築館病院院内の肢体不自由児学級から1名（中1名）が転籍であった。拓桃園は医療機関であるところから治療の終了後に学齢児は地元校に戻ることが原則とされてい

表2 船岡養護学校在籍時の疾患分類

	児童生徒数				脳性マヒ				股関節脱臼				ポリオ				その他				CP児の割合
	小	中	高	計	小	中	高	計	小	中	高	計	小	中	高	計	小	中	高	計	
1968年	49	26		75	24	14		38	4	0		4	7	5		12	14	7		21	50.0%
69年	60	32		92	36	17		53	3	5		8	6	4		10	15	6		21	57.0
70年	60	42	21	123	40	18	11	69	6	11	1	18	4	6	4	14	10	7	5	22	56.0
71年	65	57	38	160	46	25	22	93	7	12	1	20	3	9	5	17	9	11	10	30	58.0
72年	64	56	52	172	40	34	28	102	9	7	6	22	2	7	6	15	13	8	12	33	59.0
73年	50	56	51	157	28	35	26	89	6	7	9	22	0	4	7	11	16	10	9	35	56.6
74年	46	43	63	152	31	30	30	91	3	5	11	19	0	1	8	9	12	7	14	33	60.0

船岡養護学校編『研究紀要 その8』（1974年度）より作成

たが、戻れない脳性マヒ児の転出先の役割を船岡養護学校は担ったのである。開校当初の疾患別割合は、脳性マヒ児55%、ポリオと先天性股関節脱臼をあわせて24%であった。だが、出発当初こそポリオと先天性股関節脱臼も在籍したものの、間もなく脳性マヒによる肢体不自由児の養護学校になる。

2.1. 船岡養護学校開校と「重複障害学級」

肢体不自由児教育は確実に「中度」及び「重度」の脳性マヒの時代になっていた。その時代の流れの中で、船岡養護学校では、開校以後、脳性マヒ児が着実に増加し、1969年には全児童生徒の約60%が脳性マヒ児になる（表2参照）。その間、脳性マヒによる肢体不自由と知的障害を併せ持つ脳性マヒ児が増加した。それに対応して、1969年度には、小・中学部に養護学校内特殊学級である「重複障害学級」が各学部1学級設けられることになる。1963～64年に、「養護・訓練」の新設をもちこんだ『養護学校小・中学校学習指導要領肢体不自由教育編』が文部省から発行され、重複障害（重症の脳性マヒ児と他障害併合児）について、特に必要がある場合、「特例として特別の教育課程編成が可能」とされていた。その結果として、「中度」及び「重度」の肢体不自由児/脳性マヒ児が入学できるようになり、教育課程は普通学級と「重複障害学級」の二本立てで実施されたのである。

2.3. 「重複障害学級」開設と脳性マヒ研究

「重複障害学級」の開設は船岡養護学校入学者の重度ないし重症の脳性マヒ児化への反映であったが、船岡養護学校は「脳性マヒ学級」を開設してはいない。脳性マヒ以外での肢体不自由児が多数を占めていた時代に、脳性マヒ児は“従来の教育の考え方が通用しない特異児”で編成する学級として「脳性マヒ学級」は生み出されたが、脳性マヒ児が過半を占める時代になることで、“従来の教育の考え方で通用しない”脳性マヒ児として、肢体不自由と知的障害を併せ持つ脳性マヒ児が教育現場で浮上し、「重複障害学級」が編成されるに至ったのである。学校の抱える教育指導対象児はほとんどが脳性マヒ児であるから、彼（女）らを“特異”児として特別に「脳

性マヒ学級」を編成するわけにはいかない。むしろ、脳性マヒ児を含めて生活や学習での遅れを主特徴とする知的障害と認定される肢体不自由児の学級、「重複障害学級」を編成することの方が合理的であったといえよう。

脳性マヒ児が多数を占める過程で、船岡養護学校は実践研究の中心を脳性マヒにすえた取り組みを強める。同校の実践研究を『研究紀要』をもとにたどると、1970年度の『研究紀要』は、「脳性マヒ児の職能開発についての研究－脳性マヒ児の特性とその指導」であった。同紀要では、さまざまなタイプの脳性マヒ児のケースが取り上げられ、身辺処理能力や作業能力の向上策、書写能力を高める指導、電動タイプライター操作能力向上のための工夫等とともに、脳性マヒ児の語彙、概念形成、行動特性などの研究が取り上げられている。

つづく1971年度の『研究紀要』は、「脳性マヒ児の特性に応じた指導計画ならびに指導方法について」である。同紀要では、脳性マヒ児の一人ひとりのケースを網羅的に紹介するのではなく、生活指導、教科指導、養護・訓練、進路指導の各領域に区分して記述し、付加的に、「重複障害児の指導計画とその指導方法について」を提起するかたちで纏められている。「重複障害児の指導計画とその指導方法について」では、「肢体不自由児教育の対象は、脳性まひ児に焦点化されつつある。このことは本校児童生徒の実態からみても明らかである」として次のように記している。

「その指導にあたっては、従来の学年別学級編成の中では十分に個々の能力を伸ばすことの難しさが実践の中で明らかになってきた。中でも、精神年齢が3～9歳という精神発達遅滞を併せもつ児童・生徒の指導が大きな問題になってきた。そこで、昭和44年度から、知的障害を有する児童・生徒を対象に重複障害学級が設置された。そして、3年を迎えた現在、小学部、中学部、高等部にそれぞれ学級が設けられている。学級の設置歴は異なるが、現在までの実践を通しながら、①対象児についての多面的な実態把握の必要、②発達段階、経験学習を基調に小学部から高等部までの一貫性のある指導、③合科・

統合による指導、④情緒の安定を図る必要などが、中心的な課題になってきた」(『研究紀要(その5)』、p.217)

これは、端的に言えば、重複障害児(アテトーゼ型と痙直型の脳性マヒ児がほとんどであった)の指導においては、知的障害教育で普及していた生活単元と作業学習という経験学習、また合科・統合による指導の採用を示唆したということである。

2.4. 高等部設置と卒後のケアの要求

脳性マヒ児の学校内過半化は、「重複障害学級」の開設につながったが、それだけではない。脳性マヒ児の過半化は、肢体不自由医療に大きな転換を求めたが(医療の多面化による総合療育と神経生理学的アプローチ)、教育にも旧来とは異なる福祉的機能の拡充を求めた。すなわち、脳性マヒ児は、就職もままならない状況があり、また家庭に引き取らせることもできない脳性マヒも少なくなかったのである。学校教育は、脳性マヒ児の増加を受けて、彼らの中学部卒業後の生活をいかにするかの問題に直面したいえる。脳性マヒ児では義務教育終了後に地元学校に戻ることはなく家庭に戻らざるを得ず在宅放置になることが多かった。作業所や授産所などの福祉機関は未だ県内には開設されていなかったのである。脳性マヒ児の家庭は貧しいことも少なくなく、家庭での介護は不可能に近かった。こうしたことから、進路指導の問題は、深刻であった。中学部を卒業しても通常の高校に進学できるケースであればよいが、そうでないとき職業的自立がかなうわけではなく、困難を極めた。

この問題への対応として、義務教育終了後も留め置く以外に方法はなかった。そうした事情もあって、1年後の1970年には、船岡養護学校は、宮城県内養護学校としてはじめて高等部を開設する。全国の単独の肢体不自由養護学校で半数が高等部設置を行っている状況で宮城県においても、それを踏襲したのである。商業科と家庭科の2学級20名である。商業科と家庭科を設置したのは、後期中等教育レベルの学校は普通科(進学)か職業科のいずれかで設置されるということになっていたことによる。高等部は、入試試験は行うものの、中学部を卒業しても社会自立ができないため学校にとどまらざるを得ない過年度卒業生も入学が認められた。当時、通常の中学校の高校進学率は95%になり、そうした動向も考慮したものと考えられる。

そして、高等部設置は、また高等部卒業後に社会復帰のできないものを受け止める授産施設づくりにつながっていった。船岡養護学校で授産施設づくりに立ち上がったのは、PTAであった。PTAは、1972年に身障者授産設置促進委員会を設け、船岡養護学校友の家建設を目

指す。PTAは宮城県や教育委員会と交渉して「友の家」を学校立地に近い町内に設置に向けて活発に各方面と交渉するがうまくいかなかった。

2.5. 訪問教育の開始

養護学校の義務制度化の予告が1973年にあり、同年11月には、就学猶予・免除の改廃に触れることなく「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する施行期日を定める政令」が公布され、学校教育法第22条の2に規定された重度障害児は例外なく養護学校就学が義務づけられた。こうした中央における政策により、各県の養護学校は義務化への対応を迫られる状況がうまれていた。宮城県でも、養護学校義務化を意識しつつ、1972年度に在宅学齢障害児の実態調査を行い、1973年8月には、「通常の就学が困難な、在宅学齢児童生徒のうち、教育可能の適否を検討し、指導員(教職経験があり、65歳未満の者で県教委の非常勤)を派遣して指導訓練を行い、あわせて保護者に対して助言指導を行う」「在宅心身障害児訪問指導員制度」を発足させていた。それは、就学猶予・免除児の一部(388名中、定期訪問49名と不定期訪問29名の計78名)に対して、学籍付与もなく、スクーリングもなく、恣意的判断である「教育可能性」をもとにした制度であった(二木哲夫、1974:菊池清治、1974)。その後、文部省は、1974年度に、「特殊教育訪問指導等補助金(訪問指導員経費)」を各県に交付し、1975年3月には、「特殊教育の改善に関する調査研究会」(会長=辻村泰男)が「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」を報告し、読み書き算数を指導するとする学校観から、一人ひとりの発達を促す場としての学校観への転換を示しつつ、「多様な教育の場」の一つとして「盲・聾・養護学校から教員を派遣」しての教育指導を指摘していた。そして、文部省は、1978年7月、「訪問教育の概要(試案)」を季刊「特殊教育」に発表した。

こうした時代精神の中で、船岡養護学校では、1977年には、通学が困難な児童に対する訪問指導を開始する。これは、宮城県における対象児に学籍を持たせての養護学校による訪問教育として最初の試みであった。設置された訪問学級は2クラスであり、学校の立地する大河原教育事務所管内に居住する肢体不自由児が対象児であり、就学猶予・免除されたものを含む小学校該当児童で、保護者が就学を希望するものが対象児とされた。訪問教育の内容は、通学が全く困難な児童に対する週2回の個別指導、比較的通学が可能な児童に対する週1回の個別指導と週2回の集団指導(スクーリング)である。集団指導のために、スクールバスの用意がなく、父兄による送迎に依存したものであったが、養護学校義務制が1979年に実施されることが1973年にすでに公表されていた状

況で、学校が、学校に合わせて就学児を選択するのでなく、子どもにあわせた学校に転換することが求められているという時代精神を船岡養護学校が感じ取っていたといえる。訪問教育の対象とされた児童は、ほとんどが肢体不自由で知的障害を併せもつ重度・重複の脳性マヒ児であり、歩行/移動のできない四肢まひ児であった（大場吉樹ら、1977）。

通学困難な肢体不自由児に対する訪問教育による「養護・訓練」を中心とした訪問教育と学校行事等でのスクーリングが行われるようになる。1969年度以来、神奈川県（1969年に開始、学籍不付与）や東京都（1970年、学籍付与）などを皮切りに、主として就学猶予・免除児に対して訪問による指導が開始されていたのにならったものと思われる。しかしながら、在宅放置状態にあった重症の脳性マヒ児を救うことになったのは、次に述べる不忘学園分校の開設であった。

3. 不忘学園分校—宮城県での最初の重症心身障害児教育

船岡養護学校は「重複障害学級」を設置した。そして、その教育課程の開発へと研究の歩みを進めた。だが、その教育課程は、精神薄弱学習指導要領の内容であった。また船岡養護学校に入学するためには、寄宿舎に入舎しなければならなかった。寄宿舎の入寮条件は厳しく、身辺自立のできていないもの入寮は認められなかった。そのために、就学猶予・免除となっていた在宅の重度・重症脳性マヒ児は在宅のままであった。確かに、船岡養護学校は「重複障害学級」を開設して知的障害と肢体不自由を併せもつ脳性マヒ児を教育したが、「重複障害学級」は就学猶予・免除された重症心身障害児に手が届くものではなかった。そうした脳性マヒ児に手を指し伸ばしたのは、1971年に姿を変貌させた不忘学園である。不忘学園は、設立当初は拓桃園と同じ医療型の肢体不自由児施設ではあったが、1971年に医療型でなくなることで収容施設となった。そして、そこに教育機関としての分校（船岡養護学校不忘学園分校）が入れ込まれ、収容施設は重度・重症心身障害とされる脳性マヒ児が収容され教育を受ける場に轉身できたのである。その轉身は、不忘学園職員と船岡養護学校不忘学園分校教員の壮絶な闘いであった。

3.1. 股関節脱臼児のための不忘学園開設

船岡養護学校開校から2年が経過した1967年11月に、仙台市から車で約2時間の地・白石市大鷹沢に、股関節脱臼児のための施設として整肢不忘学園が開設された。これは、1966年3月、大鷹沢村財産区議会が土地を無償提供して、1年かけて整地し建てたものである。当時、

白石市の刈田病院内に白石市立第二小学校と白石中学校のベッドスクール/病院内特殊学級（1959年4月開設。小・中1学級）があり、38名の肢体不自由児が治療を受けながら生活・学習していた。病院の3階の一部を利用してはいたが体育館がないのがなやみであり、可能なら病院内のベッドスクールを別な地に移動させたいと病院側は考えていた。病院を管理する白石市ほか2町（蔵王町とセヶ宿町）の組合と宮城県の話し合いが成立し、ベッドスクールを転地させ、あわせて、拓桃園への入院待機者であった股関節脱臼児を入院させる施設として、整肢不忘学園が建設されたのである。不忘学園は、刈田病院のベッドスクールの子どもたちと、拓桃園に入りきれないでいた股関節脱臼児の医療と教育をめざして開設されたのである。

1968年4月、公立刈田病院内の白石第二小学校及び同白石中学校のベッドスクールは閉鎖され、そこで治療し学んでいた肢体不自由児は不忘学園に移動する。そして、ベッドスクールは宮城県立船岡養護学校不忘学園分校として位置づけられる。小学部4学級、中学部3学級（児童生徒37名、教職員13名）からなる分校であった。そして、股関節脱臼児がほとんどであったことから、整形外科の設備がととのえられ、手術と術後回復訓練が行われた。また股関節脱臼児であったから、子どもたちの教育は、通常の小・中学校に準じる教育課程であり、知的障害児用の教育課程を適用することもなかった。

3.2. 不忘学園開設とその大転換

だが、その3年後の1972年度には、股関節脱臼児は、地元校に戻り、股関節脱臼児以上に、施設入所や学校入学の縁もなく在宅のままであった脳性マヒ児が入所することになる。それは不忘学園を大きく変貌させた。園長が、医師・岩本正から元保健所長・田中一雄に1972年4月に交代したが、この交代は「優秀な医師群の撤退と医療設備の撤去」（『不忘学園十年誌』、1977、p.39）といわれている。時代は、肢体不自由児の中心は着実に脳性マヒ児になっていたのである。股関節脱臼児は地元学校に戻り、整形手術の対象にならない重症の脳性マヒ児たちが、股関節脱臼児にとって代わったのである（表2参照）。このとき、不忘学園長の交代とともに、手術担当医がいなくなったのである。不忘学園に新たに入所してきたのは脳性マヒ児であり、彼（女）らは、6歳になり学齢にたったものの、長年にわたり就学猶予・免除されてきた児童であり、編入児であった。彼（女）らは、就学を希望しても重症過ぎるとして肢体不自由児施設（拓桃園）や精神薄弱児施設（亀亭園＝宮城県最初の知的障害児入所施設）から入所を断られ、就学猶予・免除され、長期在宅で生活していた脳性マヒ児であった。不忘学園は股関節脱臼児のための医療機関を兼ねた肢体不

表3 不忘学園・病種別人数の変遷

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
股関節脱臼	26	46	50	36	10	2	2	1	-	-
ペルテス	3	3	4	4	3	-	-	-	-	-
脳性マヒ	2	2	1	20	24	34	39	38	42	38
精神遅滞	-	-	-	14	21	24	23	21	24	23
その他	17	21	30	15	10	11	12	13	14	15

(「不忘学園10年誌」 p.35)

自由児施設から、脳性マヒ児を中心とした肢体不自由児収容施設へと転換したのである。新しく脳性マヒ児を受け入れることで、不忘学園内の船岡養護学校不忘学園分校は脳性マヒ児を中心とした施設内教育機関へと転換した。そして、そこが宮城県における最初の重度・重複障害児教育の場となったのである。なお、重度・重複障害という用語は、公式的には、1975年の「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」(辻村報告)で、重複の障害を併せ持つ子と発達の重篤な子を総称する用語として登場して一般化した。教育現場では、不忘学園分校のように、1975年以前から使用していた。

『不忘学園十年誌』には、園長交代以後について、「整形外科的疾患の子どもの入園が主であったが、園長の交替とともに、入園児が質的に変化した。術後の要観察者や、今後も整形外科的治療を必要と子ども達は整肢療護園・拓桃園に移動し、経過観察後普通学級にもどれる子どもたちは退園した。その後の入園児のほとんどはCP児/脳性マヒである」と記録されている。不忘学園にとって、1971年は一大転換の年度であり、整形外科的疾患から脳性マヒへの転換であり、医療よりも訓練が中心になり、施設設備・ベッドの構造・日課表・行事の変更だけでなく、職員の意思変革が求められた。医療の対象となり得る脳性マヒ児は拓桃園に、そして、医療の対象になり得ない脳性マヒ児は不忘学園に、措置されたのである。そして、「入園児の質的変化」が起きた時期は、拓桃園で脳性マヒが過半数以上になったときでもあった。

3.3. 就学猶予・免除の長期在宅脳性マヒ児たち

不忘学園の転換とともに、新たに入園してきた子どもたちは脳性マヒ児であったが、それは単なる脳性マヒではなく従来、教育からみはなされていた長期在宅児、すなわち重度脳性マヒ児たちであった。「上肢は硬直し、ねじれ、両下肢は内側に交差し、つっぱり、首はまがり、顔はゆがみ、飲みこむ力さえなく、うつろな目は、何をうたっているのか、単に肢体不自由だけでなく、知能障害・視覚障害・聴覚障害・情緒障害・言語障害そして病弱・てんかん等、あらゆる障害を一人で背負いこんだ脳性まひ児である」(『不忘(昭和49・50年度)研究紀要』、p.2)。その脳性マヒ児は、「肢体不自由児施設と重症心

身障害児施設の中間の障害児」(岡一郎、p.39)とも言及されている。

不忘学園に措置された学齢児、また就学猶予・免除されてきた学齢超過児は、学園内の船岡養護学校不忘学園分校で教育指導をうける。1971年当時の船岡養護学校不忘学園分校教頭であった富田晃は当時のことを次のように記している。

「昭和46年4月、突如、不忘学園勤務を命じられた。……いわゆる重度・重複障害児(脳性まひ児)との出会いであった。私にとっては、何をどう、どこから手をつけたらよいのやら、全国にさきがけての新しい教育領域への挑戦であった。先進校もなければ文献もない。どこにいても話があわず、まさに体当たり教育の中から、その道を求める以外に手はなかった。重度・重複障害のため、就学猶予・免除で家庭にとじこめられていた、長期在宅児の収容である。したがって、14・5歳でのはじめての入学者もいた。しかも入学日がさまっているわけではないので、同年7回の入学式の記録も、また当分校ならではの現象であった。そして、入学するたびに、何年生に位置づけるか、学級編成は、ここの障害に応じた指導はTT方式、無学年制等々、まさに職員にとっては落ち着く暇もなく、ただひたすらに教育的情熱をかたむける以外に道はなかった」

(『不忘学園分校19年の歩み』、p.7)

表4 不忘学園入園児の入所理由別分類

	人数	%	知能指数平均
重症心身障害	14名	18.9%	3.3
重度脳性マヒ	14	18.9	45.2
脳性マヒ	14	18.9	62.5
精神遅滞	22	29.7	37.3
中枢神経系疾患	10	13.5	44.3
合計	74	100.0	33.1

入所の理由による分類である。重症心身とは重度の精神遅滞と重度の肢体不自由の重複であり自己の弁別も困難であり全介助。重度脳性マヒは、生活のほとんどが介助を必要とする脳性マヒ。精神遅滞は、多少の肢体不自由等を伴っても主たる障害が知的障害とみられるもの。中枢神経系疾患とは術後の脳腫瘍、術後の水頭症、難治性てんかん、変性脳性疾患などである。てんかんは、31%が重複している。

「不忘学園十年誌」p.4による

施設での生活は、基本的な生活の保障（食事・排泄・衣服着脱・入浴等）をすることが主になり、そのほとんどが介助者に委ねられた。加えて、子どもたちの中でてんかんを合併する者は約半数に上った。1971年以後、入園してくる子どもたちの中に未就学年齢児がいるとともに、学齢超過児もいた。そして、不忘学園の重度化・重複化は、毎年、確実に進行していった。

1977年8月31日現在での不忘学園在園児の障害分類は表4の通りである。重症心身障害児を「収容」を開始していた西多賀療養所においても「教育指導」の対象とは考えられていなかった子どもたちであることがわかる。実際、「他に処遇すべき適当な場がなければ、即不忘学園という役割を、暗黙のうちにになわされ」（『十五年を迎えて』、1982）たのが不忘学園であり、船岡養護学校不忘学園分校だったのである。加えて、拓桃園が整形的医療を必要とする肢体不自由児施設であったから、整形外科的処理になじまないとされた子どもたちであった。そして、国立療養所西多賀病院重症児病棟の重症心身障害児施設（1967年開設）は、養護学校の義務化1年前の1978年まで公教育を開始していないので、不忘学園分校は、従来、公教育の対象とされることのなかった脳性マヒ児や重複障害児の教育の場となったのであった。すなわち、宮城県において、重症心身障害児（肢体不自由と知的障害の重複）の“教育指導”は、不忘学園と船岡養護学校不忘学園分校ではじまったといい得る。船岡養護学校不忘学園分校の当時の教頭・富田晃は、「昭和54年養護学校の義務制が実施されたが、その基盤は不忘学園分校の職員の努力によってきづかれたものである」（『不忘学園分校19年の歩み』、p.7）と記している。宮城県では、国立療養所西多賀病院重症児病棟が重症心身障害児療育の嚆矢と考える人が多いが、実は、そうでなく、それは不忘学園と船岡養護学校不忘学園分校だったのである。そこで、以下、その不忘学園分校での重症心身障害児教育の歩みを概観することにする。

3.4. 「教育に下限なし」の思想

表5 不忘学園入園児者の介護度

1977年8月

		人数	%
食事	全介助	14名	19%
	半介助	16	22
	自立	44	59
排泄	全介助	26	35
	半介助	20	27
	自立	28	38
着脱	全介助	25	34
	半介助	10	13
	自立	39	53
移動	全介助	12	16
	半介助	16	22
	自立	46	62
入浴	全介助	39	53
	半介助	35	47
	自立	0	0

自立＝時間などをかけてでも、自分でできるという
意味である

1971年以後、船岡養護学校不忘学園分校の教師たちは、重症脳性マヒ児/重複障害児（肢体不自由と知的障害の重複）を目の前にして、手探りで教育指導を試行錯誤した。そして、1年間の試行錯誤の末にたどり着いた結論が『昭和47年度 研究紀要』に記されている。そこには、「従来の単なる肢体不自由教育の考えでは、まったく通用せず、施設・設備はもちろん、教師自体の既成の教育体系の払拭にせまられ、それからの脱皮に1年をかけた」と記せられている。そして、教師集団は、「重障児教育の基本」として、①教育に「下限」なく、可能性に「上限」はない、②重障児向きの教育の実践（従来の教育の惰性の払拭し脳性マヒ児中心の教育にする）、③自己実現・社会適応をねらい（学習指導要領にいう肢体不自由教育のねらいと精神薄弱教育のねらいの融合で自己実現と社会適応（社会的自立）をはかる）、④養護訓練を中核として体験学習を重視する、⑤可能な動作を基点とした作業学習の徹底化を図る、を確認した（『昭和47年度 研究紀要』、p.24）と記している。

「重障児教育の基本」として、「教育に下限なく、可能性に上限なし」を教職員集団が一致して確認しあえたことは極めて貴重であった。これは、旧来においては教育不可能として公教育から排除され就学猶予・免除されてきた障害児を船岡養護学校不忘学園分校は受け止めるという決心である。「教育に下限なく、可能性に上限なし」は、養護学校を実質的に義務教育制度に組み入れる思想

であった。これが、養護学校義務制を迎えるにあたっての教職員たちのキーワードとなり、このキーワードの内実を明確にするために研究・研修を積み上げていった。

「重障児教育の基本」としての「教育に下限なく、可能性に上限なし」をモットーとして、不忘学園分校の教師たちは、「重度・重複障害児教育の考え方」をまとめる（『昭和49・50年度 研究紀要』）。そこには、「人間として“人間をみる”ことを忘れてはならない。障害にのみ目をうばわれてはならない」と言い、すべての子等に、ひとしく教育を保障する学校は「学校を子どもに合わせるのではなく、子供にあった学校である」と記されている。学校に子どもを合わせるのではなく、子どもに合わせた学校づくりが船岡養護学校不忘学園分校の教師たちの目指す方向であるとされたのである。加えて、「思い切って明治以来100年の歴史をもつ教育原理から脱皮が必要である。ここに抱泥する限り重障児の教育の進展はないのである。真に、この子らの実態からスタートする。教育という枠にはめるのではなく、もっと自由な教育的原点にたつことが必要である。重障児教育は、やがて出る社会への準備をするのではなく、彼等にとって教育とは明日に役立たせるためのものではないのである」と述べ、「普通児向けの教育原理はもはや通用しないし、従来の特殊教育論も適用できる余地はないのである」（同上、p.4）と言い切っている。

不忘学園分校の教師たちは、「からだの不自由な子どものことを障害児と呼んでいるが、障害があるのは実は、わたしたちの社会の側といえそうであり、その子どもたちにとって不幸とは、からだが不自由だということではなく、冷たい社会に生まれてきたことだと思われる」と、また「コロニーのように山里に“隔離”してよいのだろうか。みんなと暮らすことが基本であることを忘れてはならない。障害がある、だから“人間が違う”ということになるだろうか。自分の手で幸福をつかめない子どもたちの生きる権利さえ守られない社会には、本当に進歩はないことを忘れてはならない。……従来の障害児の“ために”から、障害児と“ともに”へ発想の転換が必要である」、さらに、1971年の不忘学園の転換以来を回顧しつつ、「昭和46年以来、5年間“生きて働く力”をと全力をあげてきた。しかし、結論は、重障児には働ける可能性はない。働かなくとも堂々と生きていけるような社会が考えられなければならない」ともいう（『昭和49・50年度 研究紀要』）。「働ける可能性はない」という言い切りは、児童福祉法で掲げられている「自活」の否定であり、それを乗り越える「労働（仕事）の教育」の否定ではない。

そして、『昭和51年度 研究紀要』では、校長・吉田十郎は、船岡養護学校不忘学園分校が“重複障害児学校”と呼ばれる状況にあることに言及しつつ、ほとんどの児

童が重度脳性マヒ児になった以降を振り返りつつ、次のように教職員に奮闘を呼び掛けている。

「昭和46年、医学の進歩により、従来の先天股脱児は減少し、代わって今まで教育からはみはなされていた長期在宅児、重度脳性まひ児に、全国に先がけて……教育の愛の手を差しのべることとなった。この子等の教育を受けてたった当校の職員、はじめてみる脳性まひ児、上肢は硬直しねじれ、両下肢は交差しつぱり、首はまがり顔をゆがみ、声も出せず、飲むこむ力さえなく、うつろな目は何をうたえているのか、肢体不自由だけでなく、知能・視覚・聴覚・情緒障害、そして、てんかん等、ありとあらゆる障害を一人で背負い込んだ、いわゆる重度・重複障害児である。その出会いはまさに、想像を絶する苦悩との闘いであった。……しかし、職員同志くじける心を激励し合い“教育に下限なく、可能性に上限なし”を合言葉にただ黙々とまさに体当たりの教育実践の日々であった。尿器片手に小便をとる先生、トイレで緊張をほぐすのかけ声をかけ排便訓練をさせている先生、食べさせなければと工夫しながらの食事訓練、人手不足から二台の車椅子を同時にあやつる先生、衣服の着脱、洗面、二時間以上の入浴訓練にのほせている先生、終われば、すきな煙草もお茶も飲む暇さえなく、明日の学習計画、準備に追われ、暇を見つけては子どもたちの喜ぶ環境づくり、作業学習の材料あつめ、栽培・飼育等々、新天地改革に常に全力投球、体当たりの実践活動、……」（『昭和51年度 研究紀要』、p.2）

こうした教職員の奮闘の下、重度・重複障害児の「教育に下限なく、可能性に上限なし」を実現に迫る教育課程を、『昭和51年度 研究紀要』は報告している。

3.5. 障害児指導は生活教育

不忘学園分校は、重度・重複障害児のための教育課程編成のための研究に全校で取り組む。その教育課程研究は、文部省の示す特殊教育諸学校学習指導要領の「養護・訓練」からはじまり、それをこえていくことになる。

『昭和51年度 研究紀要』では、「重度・重複障害児の教育に向けた要求は、従来の“読・書・算”を教授されることよりも、日常生活の基本能力（身の処理）に必要な“わざ”を学びたいということであり、そのうえに集団生活にも参加できる言語など、コミュニケーション（人とのふれあい）に必要な基礎的能力が身につくことである。すなわち、重度・重複障害児教育は、特に養護・訓練に関する指導が極めて重視され、学校教育全体が養護・訓練に関する指導といって過言ではないのであり、

● 教育課程 (タイムテーブル)

—生活中心 遊びの中で—

1組のタイム・テーブル

時	曜	月	火	水	木	金	土
1		生活 (移動、TV視聴、話し合い、ジュース、洗面、掃除、小鳥の世話、草とり、自由あそび等)					
2		生活 (移動、TV視聴、話し合い、ジュース、洗面、掃除、小鳥の世話、草とり、自由あそび等)					
3		④ 集団訓練 (グループ)	④ ことば (グループ)	④ か (グループ)	④ うた・リズム (グループ)	④ ことば (グループ)	④ からだ (グループ)
4		昼食 (食事指導・介助)					
休息・休憩							
5		④ からだ (グループ)	④ つくる (グループ)	④ 面入 (グループ)	④ ことば (グループ)	④ か (グループ)	④ す (グループ)
6		④ 入浴 (指導・介助)	④ つくる (グループ)	④ 面入 (グループ)	④ ことば (グループ)	④ か (グループ)	④ す (グループ)

2組のタイム・テーブル

時	曜	月	火	水	木	金	土
1		生活 (移動、TV視聴、話し合い、掃除、飼育(うさぎ、にわとり、くじゃく等))					
2		生活 (移動、TV視聴、話し合い、掃除、飼育(うさぎ、にわとり、くじゃく等))					
3		④ 図工 (グループ)	④ 算数 (グループ)	④ 国語 (グループ)	④ 集団訓練 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 体育 (グループ)
4		④ 図工 (グループ)	④ 算数 (グループ)	④ 国語 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 体育 (グループ)
休息・休憩							
5		④ 国語 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 面入 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 音楽 (グループ)	④ す (グループ)
6		④ 入浴 (指導・介助)	④ 作業 (グループ)	④ 面入 (グループ)	④ 作業 (グループ)	④ 音楽 (グループ)	④ す (グループ)

※ ④～⑥ 機能訓練ひきぬき

図1 不忘学園分校の教育課程

その点からみれば、あまり教科とか、道徳、特別活動そして養護・訓練にこだわらず、もっと自由な立場で“この子をどうするか”からスタートすべきであり、それが重度・重複障害児教育といえるのである」(『昭和51年度研究紀要』、p.2)と述べ、子どもからスタートする教育課程が探求される。

子どもからスタートする教育課程は、「重度・重複障害児は“生きること”それ自体が教育であることから、その生きる条件としての最低限度必要な、生活の基本動作、生活の3原則(食事・排泄・睡眠)、そして周辺、これら問題特性に取り組むことこそ、その存在の意義があるものといわなければならない」とされた。そして、より具体的指導の内容は、「生活」そのものであり、「生活」が指導の中核的対象とされた。換言すると、「生活づくり」が中心にすえられ、自分の全力を出し切って、遊び、活動することのできるような生活の場を提供して、それを発達の段階にそって方向づけ、組み立てることを教育課程としたのである。加えて、「そして、その指導の原則は、『集団学習を通しての個別化を最重視する』方法が採用された」。重度・重複障害児であるから個別化ではなく、個別の前に集団が重要であるとされた。「重度・重複障害児にとって全人的人間形成という立場から、集団学習を通してこそ、身辺自立・社会自立の能力

を育てることが要請される。そこで、より大きな集団での指導形態をみたわけである」(同上、p.3)と、指導を個別・治療的な形態に還元させないで集団でのチームティーチングを基本的指導形態として同定しているのである。

3.6. 新たな学級編成

この間の不忘学園分校の学級編成をみると、教育指導においては無学年制を基本とする学級編成が採用されている。そこには、「脳性マヒ学級」の用語はない。また「重複障害学級」の用語もない。不忘学園に入所する子どもたちは、ほぼ全員が脳性マヒであるから「脳性マヒ学級」をわざわざ編成することはなかった。また知的障害と肢体不自由を併せもつ子どもたちの学級である「重複障害学級」についても、ほとんどが重症心身障害児であったことから、そうした学級を別枠で編成することはできなかった。さらに、学校の体験がはじめてという子どもが多く、就学猶予・免除されていた長期在宅児がほとんどであり、年齢と学年は不一致であることから学年別学級編成は採用されていない。すべての子どもが「脳性マヒ学級」であり「重複障害学級」であるということが出来るから、別の学習団編成が構想されなければならない。

そして、1972年度、学習集団は、入門期指導を中核とする群(A)、教師の指示を理解し学校生活のレディネスをもつ群(B)、身辺処理ができ生活も身につく作業学習に移行できる群(C)、教科学習が可能な群(D)、に区分されるものの、児童・生徒を特定の集団に閉じ込めることなくオープンに多くの集団を経験させることとされた。そして、1973年度には、A群(入門期)、B群(生活)、C群S群(作業)とした。こうした学級編成は精神薄弱養護学校的な学校運営をめざすとき有効であっても、重度の肢体不自由と知的障害の子どもたちの教育指導のためには有効でなかった。1974年度以降は、無学年制を維持しつつ、1学級1担任制をやめて、全体を等質学習集団の2集団に編成し1組、2組と称し、各群を各教師集団で小分けして教育指導する方式に変更している。小分けされた小集団では、教育活動に合わせて合同ないしは別個の教育指導が展開された。こうした変更は、一学級一担任制では教師とのラポートのつき過ぎが生じ、依存心などから長期在宅児がなかなか脱皮できないためと説明されている(『昭和49・50年度研究紀要』、p.19-22)。

1979年の養護学校義務化が実施に移されるまで、こうした学級編成が継続するが、それを取り立てて「重複障害学級」という呼称を使用していない。しかしながら、実質は、障害の重複した子どもたちの学級であった。重度・重複障害児という用語が教育法制上で学級規模当たりの教員数を規定する概念である。

3.7. 迫られる学校機能の見直し

重度脳性マヒ児が多数を占めるようになること、つまり、重度・重複障害児が多数を占めるようになるということは、施設や付置の学校に新たな課題を突き付けることになる。不忘学園では、在園児の脳性まひ児が全体の80%（1975年には90%）になっている。これは、子どもたちの進路の問題を課題として浮上させた。股関節脱臼の子どもたちは、治療して家庭に帰ることができたが、重症心身障害児である重度脳性マヒ児は、就学猶予・免除の経験者であり、学年は同一であっても年齢はばらばらであった。加えて、さまざまな理由で、家庭復帰は不可能児であった。その結果、不忘学園分校を卒業しても、そのまま園にとどまる子どもが次第に増大していくことになる。「入口あれども出口なし」の状況が続き、不忘学園は児童施設であるが、実際には成人の施設へと着実に変化しつつあったのである。実際、保護者の声としても、「不忘成人の家の建設を」「この子らに楽しい生活の場を」という声が強まっていった（『不忘学園十年誌』）。中学部を卒業した子どもは、高等部が設置されていないために、本校（船岡養護学校）の高等部に進学する子どももいたが、そうした子どもは寄宿舎に入舎するために身辺自立ができていなければ受け入れてもらえなかった。それ以外の子どもたちは、家庭復帰できないときは、分校にいかずに不忘学園の指導課所属として生活指導班にわかれて作業に従事して昼間をすごしていた。1982年当時、元分校で非常勤講師を務めていた佐藤秀美によると「指導課担当の者は約80名、学校に行っていたのは約20名」という。こうした状況が、1979年の養護学校義務化まで続いたのである。

3.8. 養護学校制度の義務化と不忘学園の療育施設化

養護学校義務化（1979年）は、不忘学園への入所児童を減じさせることになった。学齢の脳性マヒ児は、自宅から近くの養護学校に通学することになり、不忘学園には家庭の事情で入所せざるを得ない脳性マヒ児が入所して、介助を受けつつ勉強した（1981年当時、小学部10名、中学部15名）。不忘学園で生活するものは、青年ないし大人であり（中学卒業後18歳まで13名、18歳以上19名）、長年にわたり不忘学園で生活する者（在園5～10年29名、10年以上18名）たちとなっていた。加えて、在園児者の90%は脳性マヒ児者であった（『十五年を迎えて』、1982）。養護学校の義務制の実施は、不忘学園だけでなく、宮城県下の精神薄弱児施設でも同じ状況に直面していた。こうした状況を踏まえて、宮城県児童福祉審議会が、入所児童の減少と18歳以上の施設在園者の増加による児者の「混在」を審議して1989年8月に施設再編案を答申としてまとめる。肢体不自由児関係では、同答申は、拓桃園は、多科診療・手術と機能訓練ができるよ

うな「肢体不自由総合療育センター（仮称）」に発展させて児童施設に専門化させるとした。この答申に先立ち、1987年に、不忘学園は身体障害者療育施設に転換している。同時に船岡養護学校不忘学園分校は閉校する。関係者は、県南に障害児の病院機能をもつ施設がなくなることをご心配したが、不忘学園で生活する障害児者のうち、知的障害が主であると考えられる者は知的障害者施設へ、肢体不自由と知的障害を併せもつ児童はエコー療育園へ移動して、不忘学園は大人の療護施設になる。

おわりに

整肢療護園・拓桃園と湯元小・秋保中学拓桃園分校、船岡養護学校、不忘学園と船岡養護学校不忘学園分校という三つの施設や機関を歴史的に跡付けた。そして、それぞれの施設や機関で、社会的に顕在化した脳性マヒ児の対応をフォローしてきた。それは、この流れこそ、宮城県における肢体不自由教育の歴史であると考えてのことである。また、それが脳性マヒ児に対する処遇の歴史であると考えてのことである。それぞれの施設や機関は、相対的に独立した機関ではあるものの、つながり合い連携していた。その連携には高橋孝文が一定の役割を果たしている。高橋孝文の宮城県における影響力は、それだけ大きなものがあったといえる。高橋孝文は、若くして拓桃園・園長になり、自らよりも年長な教師や医師を巻き込んで、拓桃園を医療機関として成熟したものにした。また船岡養護学校の開設と拓桃園の開設に尽力し、不忘学園と船岡養護学校不忘学園分校の開設に深く関わった。高橋孝文は、宮城県における肢体不自由児施策を組織化した恩人といえる。

高橋孝文は高木憲次のよき信奉者であった。そのため、論文では高木憲次を多く引用して、肢体不自由医療や教育の「現状」や「未来」を語った。そして、高橋孝文が高木憲次を「こえる」ことができたのは、高木憲次が肢体不自由児のうち「著しき知能低下者」を除いて教育の対象にしようとしたのに対して、時代の社会的要請を肌で感じ、重度脳性マヒ児本人はもとよりその保護者を支援することを躊躇しなかった点であろう。高橋孝文も、高木憲次と同じく、拓桃園が医療機関であることに深くこだわり、脳性マヒ児を無条件に入院させなかったが、重度/重症心身障害児の脳性マヒ児に支援と援助をおしななかった。高橋孝文の示唆で開設された湯元小・秋保中学拓桃園分校及び船岡養護学校拓桃園分校の「脳性マヒ学級」は、知的障害を併せもたない肢体不自由児学級であったが、知的障害を併せもつ脳性マヒ児を引き受けたのは、船岡養護学校の「重複障害学級」であり、不忘学園分校であった。

船岡養護学校不忘学園分校は、「教育に下限なし」を

高橋 孝文

1924年10月、香川県丸亀市生まれ。生後10か月の時に小児麻痺にかかり足が不自由になる。1947年、東北帝国大学医学部卒業。国立仙台病院、東北大学助手・講師および福島県立医大助教授を経て、1956年、宮城県整肢拓桃園（1986年、宮城県拓桃療育センターに改称）の第二代園長に若干31歳で就任し、32年間にわたり園長職にとどまる。園長に就任している間、宮城県肢体不自由児協会の発展に寄与するなど、宮城県の肢体不自由児の療育を絶えずリードした。1989年、名誉院長となる。1994年逝去。高木賞および河北文化賞などを受賞。主要役職歴：全国肢体不自由施設運営協議会会長、中央児童福祉審議会委員。

モットーにして、就学猶予・免除されてきた脳性マヒ児、つまり重症心身障害児を受け止めた。「教育に下限なし」のモットーは、「従来の教育の考え方が通用しない」脳性マヒ児を公教育が受け止めるときの標語であった。そのとき、子どもの発達・生活・障害を踏まえた子ども集団が編成された。教育現場は往々にして「従来の教育の考え方」に固執する現場であることを考えると、「教育に下限なし」のモットーが、新しい障害児教育の地平を切り開いたのは、養護学校義務制を求める社会の空気だったのであろう。

引用・参考文献：

- 秋保村立湯元小拓桃園分校（1960）肢体不自由児学級の経営、教育宮城、No.94、pp.22-24
- 大場吉樹・木村清吾・小成田忠雄（1977）訪問学級の運営について—重度・重複児の指導のあり方をさぐる—、『昭和52年度 研究のあゆみ その3』、pp.33-38
- 大床常治（1969）宮城県立船岡養護学校、（全国肢体不自由養護学校長会編『肢体不自由教育の発展』、pp.389-391）
- 岡一郎（1977）不忘学園開設10周年にあたって、（『不忘学園十年誌』（宮城県整肢不忘学園発行）、p.39）
- 寛和夫（1974）宮城県整肢拓桃園の設計、病院、33（6）、pp.64-82
- 川喜田愛郎編（1961）『小児マヒ』、岩波新書、
- 菊池清治（1974）在宅（就学猶予・免除）児の実態と教育的処遇に関する研究、宮城県教育研修センター研究紀要、第81号、pp.28-44
- 久保全雄（1962）1959-61年におけるポリオ問題の歴史的意義、医学史研究、No.4、7-8
- 五味重治・高橋孝文ら（1976）座談会：脳性麻痺者の実態と問題、総合リハビリテーション、4（1）、pp.43-52
- 全国肢体不自由養護学校長会編（1969）『肢体不自由教育の発展』
- 全国肢体不自由児施設運営協議会（1971）肢体不自由児施設の性格と今後の改善の方向、手足の不自由な子どもたち、No.146、pp.4-6
- 仙台はげみの会（1999）『仙台はげみの会記念史』、平成11年3月21日発行
- 高橋孝文（1960）肢体不自由児の夢、（『宮城県整肢拓桃園開設五周年記念誌』所収、pp.3-5）
- 高橋孝文（1964）肢体不自由児とその教育、教育宮城、No.133、pp.9-11
- 高橋孝文（1967）リハビリテーション・プログラムとその具体的実施、療育、第7号、
- 高橋孝文（1974）宮城県整肢拓桃園の再建整備—“あたらしい施設づくり”について、病院、33（6）、pp.82-84
- 高橋孝文（1985）肢体不自由児施設からみた療育事業の現況と問題点、総合リハビリテーション、13（5）、pp.331-335
- 高橋孝文（1984a）療育の理念に思う、理学療法学、11（6）、pp.329-332
- 高橋孝文（1984b）療育の変遷とリハビリテーション、リハビリテーション医学、21（3）、pp.186-187
- 高橋孝文（1987）日本における子供のリハビリテーション—過去・現在・未来、総合リハビリテーション、15（9）、pp.663-667.
- 高橋孝文（1990）地域における肢体不自由児リハビリテーションの今後の展望、総合リハビリテーション、18（1）、pp.31-38
- 高橋孝文（1996）宮城県整肢拓桃園に併設の県立肢体不自由児養護学校—いわゆる肢体不自由児施設内養護学校（独立校）—の設置について、（宮城県肢体不自由児協会編『創立40周年記念誌』、pp.98-107）
- 高橋孝文先生を偲ぶ集い実行委員会（1995）『こけしの詩—高橋孝文先生遺稿集』（代表・松本太一）
- 丹野傑史・安藤隆男（2011）肢体不自由養護学校における特別学級の設置と教育課程の展開—東京都立肢体不自由養護学校に着目して—教育科学研究、35巻、pp.135-146.
- 西沢いづみ（2020）ポリオワクチンをめぐるとの争いが聞かれるもの、現在思想、Vo48-16、pp.135-144
- 二木哲夫（1974）在宅心身障害児訪問教育指導員制度について、教育宮城、No.229、pp.4-17
- 船岡養護学校（1970）『脳性マヒ児の職能開発についての研究—脳性マヒ児の特性とその指導—研究紀要（その4）』
- 船岡養護学校（1971）『脳性マヒ児の特性に応じた指導ならびに指導方法について—研究紀要（その5）』
- 船岡養護学校（1972）『五周年記念誌』、船岡養護学校編集委員会発行
- 船岡養護学校（1973）『昭和48年度 研究紀要（その7）』
- 船岡養護学校（1974）『昭和49年度 研究紀要 その8』
- 船岡養護学校（1977）『昭和52年度 研究のあゆみ その3』、
- 船岡養護学校（1977）『十年のあゆみ』、船岡養護学校編集委員会発行
- 船岡養護学校拓桃園分校（1970）『昭和44年度 実践集録』第2号、拓桃園発行
- 船岡養護学校不忘学園分校（1973）『昭和47年度 研究紀要、不忘』
- 船岡養護学校不忘学園分校（1976）『昭和49・50年度 研究紀要、不忘』
- 船岡養護学校不忘学園分校（1977）『昭和51年度 研究紀要、不忘』
- 船岡養護学校不忘学園分校（1980）『昭和54年度 研究紀要—重度・重複障害児の教育課程、不忘』
- 船岡養護学校不忘学園分校（1987）『不忘学園分校19年の歩み』
- 船岡養護学校不忘学園分校（1987）『不忘学園分校 閉校式のしおり—昭和62年3月11日』
- 松田 信（1977）当校児童生徒障害の実態、（『昭和49年度 研究紀要 その8』、pp.117-122）
- 宮城県肢体不自由児協会（1996）『創立40周年記念誌』、平成8年10月発行
- 宮城県整肢拓桃園父母の会編（1960）『宮城県整肢拓桃園・開設五周年記念誌』
- 宮城県整肢拓桃園（1960）『開設5周年記念誌』
- 宮城県整肢拓桃園（1965）『10周年記念誌』
- 宮城県整肢拓桃園（1970）『15周年記念誌』
- 宮城県整肢拓桃園（1975）『20周年記念誌』
- 宮城県整肢拓桃園（1980）『開所開学25周年記念誌』
- 宮城県整肢不忘学園（1977）『不忘学園十周年記念誌』、編集委

員会編

同上 (1982) 『十五年を迎えて』、宮城県整肢不忘学園編
村田茂 (1977) 『日本の肢体不自由教育—その歴史的発展と展

望一』、慶応義塾大学出版会刊
山川裕隆 (1976) 整肢拓桃園の光と影—総合療育施設の機能を發揮、厚生福祉、昭和51年12月18日