

## わが国における肢体不自由児 施設の歴史的展開 (上)

—緑成会整育園の歴史を中心に—

吉 野 由美子

はじめに

本論文は、修士論文として書いたものに、加筆修正をしたものである。本論文においては、明治期以後の肢体不自由児対策の大まかな流れを追いながら、肢体不自由児施設の成り立ちを概括しようと試みたのであるが、まだやっと輪郭を描いた程度の粗削りのものであるが、社会事業史の研究の中でも、心身障害児関係施設の歴史に関する研究は、まだ数も少なく、特に肢体不自由児関係は殆どない状態なので、思い切って発表することとした。

なお、紙数の都合により、論文は上下2回に分けて搭載し、その構成は、「目次」の通りである。

# 目 次

はじめに

序 章 .....	181
-----------	-----

第一章 わが国における肢体不自由児施設の性格 .....	183
------------------------------	-----

第一節 肢体不自由児問題の顕在化 .....	183
------------------------	-----

(1) 明治期 .....	183
---------------	-----

(2) 大正期 .....	184
---------------	-----

第二節 肢体不自由児施設の設立 .....	185
-----------------------	-----

(1) 柏学園 .....	185
---------------	-----

(2) 光明養護学校 .....	185
------------------	-----

(3) 東星学園 .....	185
----------------	-----

第三節 高木憲次の療育の定義と整肢療護園 .....	186
----------------------------	-----

(1) 高木憲次の業績と整肢療護園の設立 .....	186
----------------------------	-----

(2) 高木憲次のクリュッペルハイムとは .....	188
----------------------------	-----

(3) 肢体不自由という言葉の提唱と施設療育の定義 .....	189
---------------------------------	-----

注 .....	190
---------	-----

第二章 児童福祉法の設立と緑成会整育設立過程 .....	192
------------------------------	-----

第一節 児童福祉法の設立と肢体不自由児施設の法政化 .....	192
---------------------------------	-----

第二節 児童福祉施設最低基準の制定と肢体不自由児施設 .....	193
----------------------------------	-----

第三節 東京身体障害者公共職業補導所の設立と補導所付属病院 .....	193
-------------------------------------	-----

第四節 緑成会整育園の設立と多摩緑成学園 .....	196
----------------------------	-----

第五節 設立当初の子供達 .....	199
--------------------	-----

第六節 緑成会整育園の発展と西多摩地区での地域活動 .....	202
---------------------------------	-----

注 .....	206
---------	-----

文献リスト .....	207
-------------	-----

これ以後次号

### 第三章 障害児問題の変容と緑成会整育園の対応

#### 第一節 障害原因の急速な変化と肢体不自由児施設の対応

- (1) 肢体不自由児施設の全県設置
- (2) 障害原因の急速な変化とその影響

#### 第二節 重症心身障害児対策の展開

#### 第三節 緑成会整育園の設備充実

#### 第四節 収容児の病種変化と整育園の対応

#### 第五節 多田園長の緑成会整育園の将来構想と突然の死去

注

### 第四章 1970年以降のわが国の肢体不自由児施設の展開と緑成会整育園

#### 第一節 肢体不自由児施設の運営に大きな影響を与えた出来事

- (1) 障害者運動の高まり
- (2) ボバース法・ボイタ法の紹介とその影響

#### 第二節 養護学校義務化と肢体不自由児施設

#### 第三節 肢体不自由児施設の対応

- (1) 児童福祉施設最低基準の改正
- (2) 1980年以降の肢体不自由児施設の動向

#### 第四節 1970～1980年までの緑成会整育園の動向

- (1) 正林園長の就任から重度棟建設まで
- (2) 入園児の状況と施設職員

#### 第五節 1980年から現在までの緑成会整育園の動向

注

### 終章

#### 第一節 わが国における肢体不自由児施設の歴史的展開とその分析

#### 第二節 緑成会整育園の歴史的展開とその分析

#### 第三節 今後の課題

注

緑成会整育園関係資料

## 序 章

### －肢体不自由児施設の歴史を見る視点－

わが国における肢体不自由児に対する対策が、貧民に対する対策から分離され、障害という特殊なニーズへの対応として行われるようになったのは、整形外科科学の進歩によってである。

肢体不自由児施設による療育体制の確立に先駆的役割を果たした整形外科医たちは、その実践を通して、あるいは、諸外国の制度に学ぶ中で、肢体不自由児を真に救うためには、不自由児の持つ問題の複雑性から単に医学的治療を行うだけでは不十分で、治療・教育・職業指導を一貫して行うことができる、多機能な施設での一貫した指導が必須の条件であると考え、この考えを基礎に施設療育の体制を造って来たのであった。

しかしながら、施設における療育体制の中で、治療・教育・職業訓練の機能は、平等に位置付けられ発展したのではなかった。療育の中核的役割を果たしてきたものは、あくまでも病院体制を中心にした、医療（治療と医学的リハビリテーションを含む）であった。

わが国の肢体不自由児施設は、1947（S22）年児童福祉法の制定によって、法的根拠を得て40年足らずの間に、障害を引き起こす原因の激しい変化と、社会の障害者に対する意識の変革、障害者自身の権利主張の運動によって、その性格の著しい転換を余儀なくされた。

その転換の過程で、実際上もっとも大きな問題となったものは、施設療育体制の中核をなす医療の質（医学的リハビリテーションを含む）が、障害の原因となる疾患の変化に的確な対応ができるか否かであった。

たとえば、発足当時の肢体不自由児施設での医療の基礎は、小児整形外科の治療と、その後の医学的リハビリテーションであったが、障害の原因が脳性麻痺など、脳神経のものに変わって行く中で、必要な医療分野は、小児神経等、他領域に広がっていった。

その結果、医療の質を新しい障害原因に応じて転換し向上させて行くことが

できた施設は、総合療育センター等、幾つかのタイプの施設に転換することができたが、一方、財政的事情等に阻まれて、医療の質的転換を図れなかった施設は、施設存続という目的から、異なった役割を担うようになっていったのである。すなわち、医療的ニーズは比較的低いが、養護問題を持つ障害児の生活の場としての役割に活路を見出そうとしたのである。

本論文で中心的に取り上げる緑成会整育園は、まさにその一例である。

緑成会整育園は、児童福祉法制定後、初めて公式に認可された長い歴史をもつ肢体不自由児施設である。この施設の歴史的営みを追う中で、上に述べた、医療の質的転換を軸とした肢体不自由児施設のわが国における歩みを見渡し、そのことを通して、肢体不自由児施設の本来の役割を検討し、今後の心身障害児施設のあるべき姿を探る手掛かりを引き出す事が本論文の主な狙いである。特に、療育という目的を中心にして発達した肢体不自由児施設が、もっぱら医療の質を軸にして性格の転換を行ってきた結果、そこに欠けていた生活の場としての役割の認識をめぐる考察を加え、障害児施設改革の今後の課題としたい。

## 第1章 わが国における肢体不自由児施設の性格

－戦前の肢体不自由児対策の展開を通して－

### 第一節 肢体不自由児問題の顕在化

#### (1) 明治期

明治の初期には、児童も成人も区別されず一般の貧民対策の中で扱われていた。障害を持った児童も同様の扱いであった。収容による貧民対策の歴史を見ると、養育院（明治5年）等には、非障害、障害の区別なく収容されていた。明治2年に出された「大聖寺藩山田耒耜朗、梅田五月の『貧院取建方の儀に付建白書』の中で肢体不自由児の能力開発的処遇に関する提案が見られた。しかし建白書の趣旨は、貧院の必要性を説いたものである。」（注1）で、あった。明治20年代頃になると、欧米の慈善事業の思想がわが国に取り入れられ、児童を成人と区別し、児童の保護施設を造る事は、一般化し、保護施設も数多く造られるようになったが、それらの施設においても障害、非障害をあえて区別しなかった。只、自らも障害者である渡辺大吉が明治36年に静岡県富士市に設立した、富士育児院は、「（収容児童は主として心身障害児で、特に当時一般孤児院、育児院で収容を拒否された、重症肢体不自由児童を収容し、収容力に余力があれば、一般孤貧児を収容しております。）とあるように、肢体不自由児が優先されていた。」（注2）。しかし、障害という特殊状況に起因した問題が顕在化し、それに対する特別の処遇が行われるようになったのは、整形外科のわが国への紹介と、教育サイドからの取組が、行われるようになってからであった。

明治初期のわが国の医学界には、漢方医学と西洋医学とが混在する状態であったが、明治10年に東京帝国大学医学部が開設され、ドイツから医学者を招いたり、留学生をドイツ、オーストリア等に送って、西洋医学を積極的に取り入れた。明治39年にこの医学部にわが国初の整形外科教室が開設され、ドイツやオーストリアで、整形外科的矯正術を学んで帰国した田代義徳が、初代の教授となっ

た。明治41（1908）年には、外来、入院合わせて1年間に1400人を、また大正期には2000人の患者を扱い（注3）、その多くが小児であった（注4）。この実践を通して、医療の視点から見た、肢体不自由児の問題が顕在化してきたのである。

一方、教育のサイドから見ると、明治5年に公布された学制には「癡人学校」の規定があり、障害児教育も範疇に含まれていた。しかし、肢体不自由児に関しては、これらの教育実践は、全く行われず、また、明治12年に学制に代わり公布された教育令において児童一般の就学義務が規定されたが、障害児については、明治14年の文部省から府県への布達「就学督責親則起心得」において、「就学スル能ハラサル事故アリト認ムヘキ者」の中心に「癡疾の者」をあげ、事実上の就学猶予・免除を認める事となった。

## (2) 大正期

日露戦争後、日本の資本主義はその基盤を確立したが、引き続く富国強兵策の中、教育行政においては児童の体位向上が強調され、養護が注目を集めるようになり、また、教育者の欧米視察によって、障害児の特殊教育に対する関心が高まるようになった。

一方、就学率の高まりの中で、軽度の肢体不自由児も学校に在籍することも多くなり、体操教師はその取扱いに苦心していた。その一人柏倉松蔵は、当時日本に輸入されたばかりの医療体操に関心を持ち、その研究のため、在職していた小学校を休学して田代義徳の教室に入局し（大正7年）、後に田代教授の指導の下に各種の肢体不自由児実態調査に参加した。

この時期には、教育・医学両面から障害児に対する実態調査が行われ、肢体不自由を初め、障害児問題の顕在化に大きな役割を果たした。

教育サイドでは、就学率が99.8%に達した明治44年、医師三宅鉦一が、東京市内15区の就学免除・猶予児童の調査を実施し身体不具のため就学免除の者25名、普通学童と一緒に授業困難な児童が490名いると指摘していた（注5）。「大正9年文部省は、『跛者数』23434人と発表した」（注6）。

医学サイドにおいては、田代義徳が、大正6年に東京府慈善協会第三部（衛生治療）部長として、「手足の不自由者の実態調査及び救済案」を提唱し（注7）



これに基づき、東大整形外科教室を中心として実態調査が行われた。

## 第二節 肢体不自由児施設の成立

明治36年に設立された富士育児院の主要な収容児は肢体不自由児であったが、施設の基盤は養護施設であって、肢体不自由児の問題に正面から対応したものではなかった。

本格的な肢体不自由児施設の成立は大正に入ってからである。

### (1) 柏学園

肢体不自由児を収容し、その治療・教育を目的として発足した施設として、第一に上げられるものは、全節で述べた柏倉松蔵が大正10年に私財を投じて設立した柏学園である。柏倉松蔵は、医療体操の効果を経験し、その普及を志したが、医療体操に対する学校体育の反応のなさに絶望し、また、医療体操を実施するには、大変に努力を要するため、特に肢体不自由児が継続して体操を続けて行けるよう、集団で行うことが効果的ではないかと考え、独自の肢体不自由児施設を造ることを計画した（注8）師である田代義徳の助言を得て設立したこの学園は、身体の不自由な児童で、障害の原因、種類、程度、知能障害の有無によって、入園対象を制限する事はなかった（注9）。

### (2) 光明養護学校

大正14年に東京帝国大学を退官した田代義徳は、東京市議会議員になり、そこで肢体不自由児対策の必要性について様々な提言を行ったが、この事が、わが国最初の肢体不自由児養護学校、光明養護学校の設立に大きな影響を与えた。

東京市教育局では、昭和5年6月に、市内の小学校児童を対象に実態調査を行い、体操を免除しなければならない程度の関節及び筋肉の異常のある児童が718名いることを確認した（注10）。「上記資料を基に田代義徳は同5年7月の東京市本会議で『不具児教育所』の設置を提案」（注11）、これをきっかけとして、肢体不自由児学校設立の気運が高まり、昭和7年5月に1学級15名の光明養護学校が開校した。

### (3) 東星学園

30年余り児童の保護事業に従事して来た日本基督教婦人矯風会の守屋東は、

その実践を通じて、知能障害はないが一般児童と共に動く事のできない肢体不自由児の存在に気付いており、その対策に苦心していたが、高木憲次の提唱するクリュッペルハイム（高木憲次とクリュッペルハイムについては、次節でまとめて述べる）に共感し、その指導を受けて、昭和14年、私財と婦人会の募金等で、玉川村上野毛に定数24名の東星学園を設立した。この施設には、専任教師1名を雇用して、入園児には整形外科治療と同時に教育を行うという、高木憲次の提唱したクリュッペルハイムをわが国で最初に実現したものであったが、戦時体制の強化とともに事業を維持する事ができなくなり、わずか4年後の昭和18年に閉園せざるを得なかった。

### 第三節 高木憲次の療育の定義と整肢療護園

#### (1) 高木憲次の業績と整肢療護園の設立

わが国の肢体不自由児施設の設立について、高木憲次の果たした役割は大きい。

高木憲次は、1915（大正4）年東京帝国大学整形外科医局に入局し、田代義徳の指導の基で多くの肢体不自由児と接することになった。大正5～7年にかけて、下谷万年町・本所・深川・本郷小学校において、田代教授の指示で肢体不自由児（者）の実態調査を実施した。

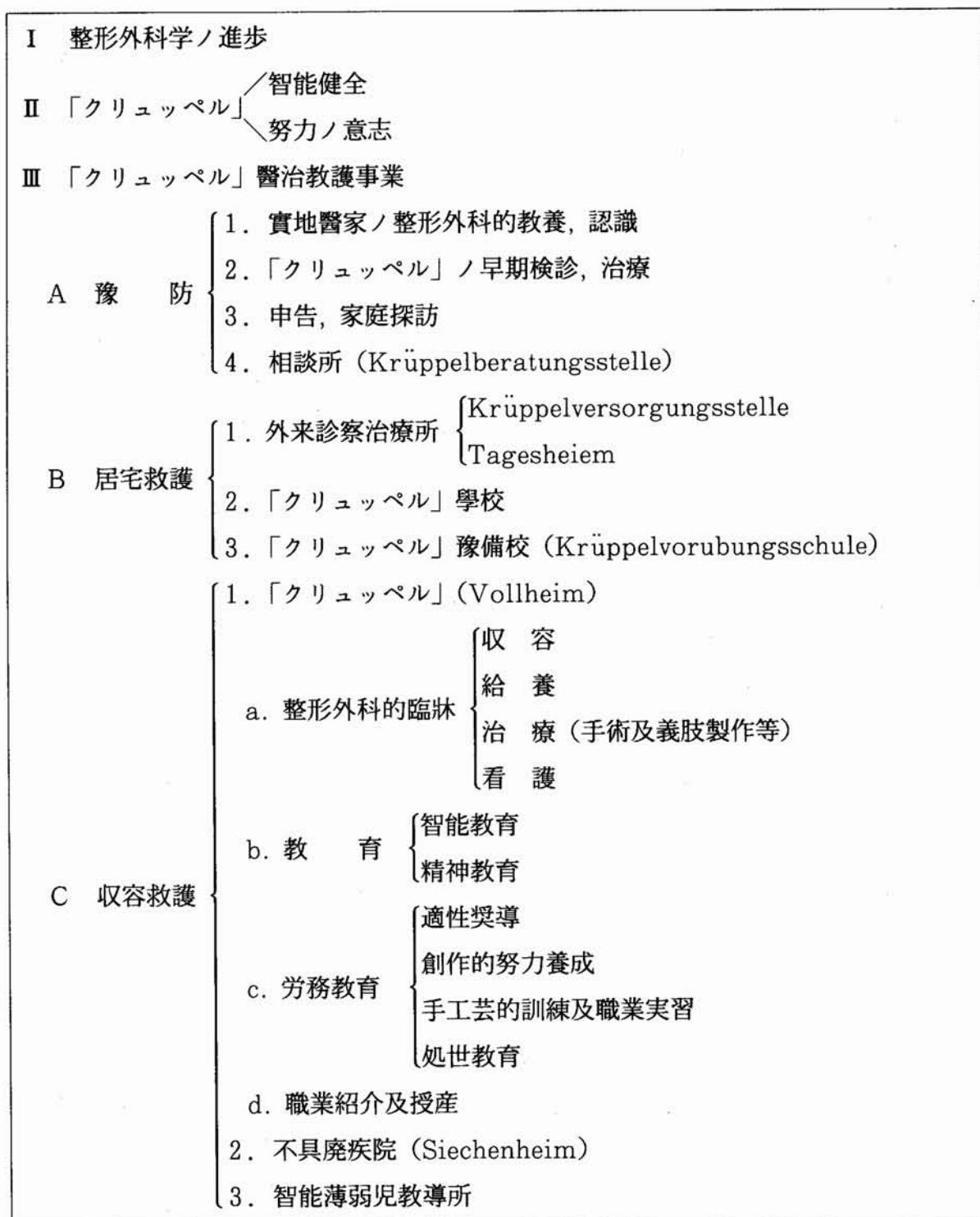
この調査を通じ、長期間の治療を必要とする整形外科的疾患を持つ児童には、治療と同時に教育の機会を与える事が必要であると痛感し、1918（大正7）年本郷小学校同窓会で「夢の楽園療育所」の説を講演（注12）し、これが、高木憲次の肢体不自由児施設療育の考え方の基礎となった。この考え方は、1922（大正11）年より、1年7ヵ月のドイツ留学によって、さらに進展した。

当時のドイツでは、1906年にプロイセン政府がクリュペル調査を行い、それを基に、1920年肢体不自由者保護法が公布された後で（注13）、高木は「第一次大戦の敗戦国であるドイツが、乏しい資材をやりくりして、全国に100以上のクリュペルハイムを作り維持していることに感銘を受けた」（注14）と述べている。

ドイツ留学の経験から、高木は、クリュペルには、整形外科的治療・教育に

加えて、残存能力に合わせた職業訓練と、職業相談が必要であると考えた。この施設の形体を体系化したものが、図1である。

図1 高木憲次の考えた身体障害者への対策のありかた  
「クリュッペルハイム」が肢体不自由児施設に当たる。



高木憲次は、この構想を実現しようとして文部省、財界などにあらゆる機会に働きかけたが、構想実現は容易ではなかった。

1937（昭和12）年支那事変が勃発し、政府としては、傷痍軍人対策が急務となり、その有用な方法として、高木憲次の構想が注目を集めるようになった。その結果、政界・財界・軍人を巻き込んで、肢体不自由者療護建設委員会を設立、財界に寄付金を募ったところ、寄付金は、予定を越えて集まった。ところが、同12年の秋に、傷病兵・傷痍軍人の取扱いは、一切政府が行うという、方針が決まり、建設予定の施設においては、一般の肢体不自由者を扱う事ができるようになった。

こうして、1942（昭和17）年、板橋区に、定数105床の整肢療護園が設立された（注15）。建物は、診療棟・厚生棟・義肢装具研究所等からなる総面積、6600平方メートルの立派なもので、入園者は、子供だけでなく、成人も扱い、当時、大学病院では入院ベッド数の不足でできなかった、長期間を要する慢性の疾患を治療し、大きな成果を上げた（注16）。

しかし、1944（昭和19）年より空襲が激しくなり、終戦までに6回の空襲を受け、ガレージと看護婦宿舎を残すのみになった。

## （2）高木憲次のクリュッペルハイムとは

高木憲次は、ドイツのクリュッペルハイムから多くのものを学んだが、「『クリュッペル』を精神的異常者扱ひをし……中略……患児を精神的に歪める者と決めてかかって、これが矯正と処理にあるいは特殊教育に、余りにも拘泥し過ぎている点が腑に落ちなかった」（注17）と、述べ、帰国に際して、「①先ず肢体不自由児の精神的擁護案を考えよう ②手術者たるものは、手術後、罹患肢体の快復によって患児が生業能力を獲得したことを見とどけるべきである」（注18）を決意し、施設作りに専心するのである。このような視点から、高木の主張するクリュッペルハイムの、基礎的な機能は整形外科の病院であった。

すでに設立していた、柏学園については、この機能が十分ではなかったことから、クリュッペルシューレ（肢体不自由児のための学校）として評価したが、彼の主張するクリュッペルハイムとは、区別して考えていた。

また、病院機能と教育機能については、一つの組織の中で統一して行うことを主張し、「二機関を分立せしめ爾も有機的關係を保持し恰かも一機関の如く協力せしめなければならぬ。」(注19)とした、光明学校の初代校長結城捨次郎とは、意見を異にした。

### (3) 肢体不自由という言葉の提唱と施設療育の定義

高木憲次が提唱した、治療・教育・職業訓練機能を兼ね備えた「クリュッペルハイム」は、整肢療護園の設立で、現実のものとなり、この考えが、戦後の肢体不自由児施設の展開の基礎となるので、ここで、療育とその対象である肢体不自由の定義、療育施設の性格について、さらに明確にして置くため、二つの事を書き加えておきたい。

●肢体不自由という障害の名称は、1929年(昭和4)頃高木憲次によって、提唱された。彼はかねてより、カタワ・アシナエ・カタチンバなどの言葉が、肢体不自由を持つ子供達の心を傷付け、悪影響を及ぼすことを大変懸念していたが、「アシナエの為に高等小学校に入学できなかった一少女が、下校する他の生徒に、アシナエ・カタワなどといわれて悲観し、川に飛び込んで自殺した」という新聞記事を見て、適切な名称を探さなければという思いを強くした。そして、自分が診察していた多くの患者に意見を聞き、「欠けている所があると言って批判されたくない。姿・形・動作などについて批判表現されるような名称で呼ばれたくない。不自由を感じているのは自分自身であって、他人から批判されなければならない責務も負い目もない。」という患児の意見を手掛かりとし、医学的にも十分使用に耐える言葉を造ろうとした(注20)。そして、下記の条件を満たすものとして、肢体不自由という言葉で提唱したのである。

- ① 療育の目標は単に乱れた形態を整える事よりも、むしろ損なわれ多機能を回復させる事にある。従って療育の対象となるものの名称も形態異常を現したもののよりも、機能障害を表現したものでなければならない。
- ② 身体のうち不自由な箇所を解剖学的に限定的に表現するものである事
- ③ ある原因があってその結果として生じたものを表現できること(しかも、広い範囲の原因から生じたものを現せる可能性のあるもの)(注21)

●療育の定義は「現代の科学を総動員して不自由な肢体を出来るだけ克服し、

幸いにも快復したら『肢体の復活能力』そのものを（残存能力ではない）出来る丈け有効に活用させ、以て自活の途の立つように育成することである」（注22）とし、その療育の対象としての肢体不自由児の定義は

「1 肢体の機能に不自由なところあり、その儘将来生業を営む上に支障をきたす虞ある児童を肢体不自由とす。

2 就中現代の医学では、不治であり、しかも仲々症状の固定しない者は『肢体の不治永患者症』と称している

3 小児麻痺とか、間接結核或いは阻血性拘縮の如く、その治療に長期間を要する疾患を第一種の肢体不自由児としている……中略」（注23）

以上述べてきたように、整形外科のわが国への導入と、その臨床に携わって来た、田代義徳や、高木憲次等の先覚者の実践を通じてわが国の肢体不自由児問題は健在化した。また、肢体不自由児の持つ問題の多面性に着目した高木憲次の肢体不自由児療育施設の提唱は、肢体不自由児問題への対処の仕方に科学的方法を与え、肢体不自由児の取扱いを慈善的保護から、治療的処遇へと発展させていったのである。

同時にまた、高木憲次の医師としての立場からの発想は、肢体不自由児施設に、病院機能の優位性という性格付けを与えたのである。

#### 注

1 今野文信講述 高橋流里子筆 「肢体不自由児の福祉対策」『戦前・戦中期における障害者福祉対策』財団法人社会福祉研究所 平成2年3月25日 P53より引用

2 1に同じ P54より引用

3 田代義徳 「整形外科の現在及将来」『医事新聞第1148号』東京大学医学部整形外科教室開校70周年記念会編 『田代義徳先生 人と業績』1975年 P982

4 1に同じ P55

5 1に同じ P58

6 1に同じ P58より引用

7 1に同じ P58

8 柏蔵松蔵 『肢体不自由児の治療と家庭及学校』柏学園 昭和31年6月10日



P11～12

9 8に同じ P17～21

10 杉浦守邦「日本最初の肢体不自由児学校・柏学園と柏倉松蔵」山形大学教育学部  
養護教室 昭和61年 P258～259

11 高橋流里子著「戦前の障害概念の検討ー肢体不自由児施設の処遇を通じてー」  
『社会福祉 第28・29合併号』日本女子大学社会福祉学科 平成元年9月30日 P17  
から引用

12 田波幸夫編『高木憲次一人と一業績』財団法人日本肢体不自由児協会 昭和42年  
12月 P29

13 一番ヶ瀬康子他編『講座障害者の福祉1(障害者の福祉と人権)』光生館 1987年  
12月25日 P81～82

14 12に同じ P81～95

15 12に同じ P81～95

16 12に同じ P88～95

17 12に同じ P41からの引用

18 12に同じ P41からの引用

19 全国肢体不自由養護学校長会編『肢体不自由児教育の発展改定増補版』社会福祉  
法人日本肢体不自由児協会 昭和56年5月21日 P20からの引用

20 12に同じ P53～55

21 高木憲次「肢体不自由とは」『肢体不自由児の療育第2号』財団法人日本肢体不  
自由児協会 昭和26年7月1日

22 高木憲次「療育の基本理念」『肢体不自由児の療育第1号』財団法人日本肢体不  
自由児協会 昭和26年1月 P7からの引用

23 22に同じ P8からの引用

## 第2章 児童福祉法の成立と 緑成会整育園の成立過程

### 第1節 児童福祉法の成立と肢体不自由児施設の法制化

児童福祉法は、敗戦後の深刻な生活困窮の中での、多数の戦災孤児や不老児・引揚孤児対策の必要が、成立の契機となったものであった。

政府は、最初これらの児童の保護の問題を一般生活困窮者の対策の中で取り扱っていたが、具体的な成果は上がらなかった。戦後最初の、具体的な児童保護対策は、1946(S21) 4月に出された「浮浪児その他の児童等の応急措置実施に関する件」と同年9月の「主要地方浮浪児保護要綱」で、これは、児童の保護というより浮浪児の取締りに近い性格を持つもので、この要綱に基づき、いわゆる浮浪児の刈り込みを行ったが、効果は思うように上がらなかった。この様な経験を通して、政府は包括的な児童保護対策の必要性を認識していった。

厚生省は、法案の作成に当たり「児童福祉法草案起草委員会」を設けた。この委員会には、民間の児童施設関係者や、社会事業研究者等、多くの有識者が選ばれたが、高木憲次も、この委員の一人であった。

児童福祉法全体の成立過程の中で、法の目的は、要保護児童の保護と、非行少年の対策という社会防衛的色彩の強いものから、一般児童の健全育成と福祉の増進という、より広いものに、転換していくのであるが、この転換の力となったのは、婦人運動・教育運動等の各種民主団体の立法過程での運動であった。

しかし、この様な背景の中にあっても「肢体不自由児の療育をこの法律の中に盛り込むことには、多くの難色が示された。当時、この種の事業は、整肢療護園によって、少数の識者の関心をよんだ程度で、まだ一般の人達に、広く理解されるところまではいっていなかった。」(注1)

高木憲次は、粘り強く各委員を説得し、法第7条の児童福祉施設の中に、療育施設として肢体不自由児施設を盛り込み、また法43条において、「身体の不自由な児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目



的とする施設とする」と規定することに成功した。

ところで、高木憲次の主張する療育施設の三つの柱の一つである、「教育」という言葉を、法の中に是非入れたいと主張したが、教育は文部省の管轄であるという行政上の理由によって果たすことができなかった。

児童福祉法は、1947（S22）12月12日制定され、翌年1月1日施行された。

この様にして、肢体不自由児施設が、法的根拠を得たことで、全国への普及の基礎を得たのであった。

## 第2節 児童福祉施設最低基準の制定と肢体不自由児施設

児童福祉法が成立すると、厚生省児童局は次の段階として、児童福祉施設の最低基準の制定を行った。この制定についても、高木憲次は、中央児童福祉審議会委員として関与した。

1948（S23）年に交付された最低基準（厚生省令第613号）によると、肢体不自由児施設は、療育施設の一つと位置付けられ（第85条（注2））、「肢体不自由児施設とは、肢体の機能の不自由な児童を入所させる医療法の病院をいう」（第85条2）（注3）と定義され、その職員構成については、第89条5で「肢体不自由児施設の長及び医師は整形外科の診療に相当の経験を有する医師でなければならない」（注4）と規定された。

高木憲次は細部においては、より高い最低基準の設定を望んでおり、この基準に満足していた訳ではないが（注5）、高木憲次の主張した整形外科病院を基盤とした肢体不自由児療育施設の体系は、ほぼ全面的に最低基準に盛り込まれ、その後の肢体不自由児施設の性格に大きな影響を与えた。

## 第3節 東京身体障害者公共職業補導所の設立と補導所付属病院

戦前における、身体障害者の施策の多くは、傷痍軍人対策として行われてきたが、敗戦後の占領政策の中で、軍人に対する特権的な政策はすべて解体させられた。しかし、その一方では、戦争によって生み出された多くの傷痍軍人に

一九四八（S二三）年の児童福祉施設最低基準  
 中での肢体不自由児施設

第九章 療育施設

（種類）

第八十五条 療育施設は、虚弱施設、肢体不自由児施設、盲児施設及びろうあ児施設とする。

2 虚弱児施設とは、身体の虚弱な児童を入所させるものをいう。

3 肢体不自由児施設とは、肢体の機能の不自由な児童を入所させる医療法の病院をいう。

4 盲児施設とは、盲児を入所させるものをいう。

5 ろうあ児施設とは、ろうあ児を入所させるものをいう。

（設備）

第八十六条 虚弱児施設には、身体の虚弱な児童の日常生活、これらの児童に対する診療及び職業指導並びに虚弱児施設の事務執行に必要な設備を設けなければならない。

2 肢体不自由児施設には、肢体の機能の不自由な児童の日常生活、これらの児童に対する医療及び職業指導、これらの児童のうち学校教育法第二十三条の規定により就学を猶予又は免除された者に対する学習指導並びに肢体不自由児施設の事務執行に必要な設備を設けなければならない。

（設備の基準）

第八十七条 療育施設の設備の基準は、左の通りとする。

一 虚弱児施設には、児童の居室、診療室、観察室、病室、講堂、図書室、職業指導に必要な設備、調理室、浴室及び便所を設けること。

二 肢体不自由児施設には、医療法に規定するものの外、後療法室（診療室と兼ねることができる）、ギブス室（手術室と兼ねることができる）、講堂、図書室、特殊手工芸等の職業を指導するに必要な設備、義肢装具を製作する設備及び浴室を設けること。但し、義肢装具を製作する設備は、他に適当な施設があるときは、これを設けることを要しないこと。

（職員）

第八十九条 虚弱児施設には、医師、児童指導員、保母、看護婦、栄養士及び書記を置かなければならない。

2 虚弱児百人以上を入所させる虚弱児施設には、前項に規定する職員の外、嘱託の薬剤師及びレントゲン技術者を置かなければならない。

3 虚弱児五十人未満を入所させる虚弱児施設には、第一項の規定にかかわらず、栄養の理論及び実際に通じた保母又は看護婦をもって栄養士に代えることができる。

4 肢体不自由児施設には、医療法に規定する職員の外、児童指導員、保母及び整形外科の後療法を専門とするあん摩師を置かなければならない。

5 肢体不自由児施設の長及び医師は整形外科の診療に相当の経験を有する医師でなければならない。

対して、早急になんらかの対策を建てる事が必要であり、これが、戦後の身体障害者福祉施策を進める引き金となった。

この様な背景の中で、1948年（S23）7月、小平市小川に、わが国最初の身体障害者職業補導所が建設される事になり、労働省が東京都にこの事業を委託した。

この補導所の初代所長宮崎吉則氏は、「その年の11月1日に一期生として52名の生徒を預かったのですが、この内の20名近い生徒が、手術をすることで今よりもっともっと使い良い手足となり、働き易い身体になるという事でした。」（注6）と述べている。

このことを、宮崎氏に示唆したのは、当時都立広尾病院の整形外科医長をしていた、故多田富士夫博士で、博士は委託されて補導所の生徒の健康診断を担当していた。

宮崎所長は、直ぐに生徒の数人を広尾病院に入院させたが、身体障害者福祉法もまだ成立していない時期で、その医療費の捻出に苦労し、あちこちと掛け合ってやっと生活保護法の適用を受け、とりあえずの医療費を支払うことができた。

翌1949（S24）年1月、二期生62名が入所し、その中には手術を受ければ、身体の状態が改善される者も沢山いた。又、一期二期生合わせて114名が寮生活をしていれば、健康上のトラブルも日常的であった。

しかし、当時の小川には医者も歯医者も一軒もなく、交通機関はポッポ汽車といわれた電車が走っているだけの無医地区で、生徒の健康上の問題に充分対処することができなかった。

宮崎所長は、生徒の身体の状態を改善するためだけでなく、無医地区であるこの地域の医療問題の解決のために、ぜひ補導所に付属病院が欲しいと考え、労働省を初め都のいろいろの局に交渉して回ったが、国立や都立としての予算措置は受けることができなかった。

けれども幸いなことに、5万坪にも及ぶ都有地を自由に使うことができた。又、当時の安井都知事が、「ここに身障者のメッカを作り、さらに三多摩復興の基地にと大理想をかかげ」（注7）いろいろ力添えをしたので、宮崎所長は多

田博士の協力も得て、病院建設に着手する事ができた。1949（S24）年5月補導所の建物を一部借用して病院開設の申請を行い、同6月認可された。

開設当時の病床数は26、内科・小児科・整形外科・外科・歯科・泌尿器科の6科からなり、院長は多田博士であった。当初、経営の主体は明確でなく、多摩緑成会という財団を申請し、財団経営という形が整ったのは、翌年3月の事で、現在では考えられない、戦後の混乱期だから可能であった病院のスタートであった。

尚、余談であるが、発足時の財団独自の基本財産は百万円で、この財政基盤の弱さが、将来緑成会整育園運営の大きな障害となるのである。

#### 第四節 緑成会整育園の設立と多摩緑成学園

多田博士は（注8）、東大整形外科の医局に属し高木憲次教授の弟子として、肢体不自由児の療育体制の整備に強い関心と熱意を持っていた。前章で見てきたように、当時の我が国においては、肢体障害者に対する医療や教育の体制は皆無に等しい状況であったから、補導所に入所して来る肢体障害者を見ても、職業訓練をする前に、治療と基礎教育の必要な者が大半を占めていた。

「名前ばかりの病院ができ、希望者をどんどん手術してみると、ほとんどが今までと見違えるほどよくなり、身体がよくなると同時に性格まで明るくなりました。」（注9）という事が目の前で実証されていたので、宮崎所長も多田院長も補導所病院への児童の入院と治療に力をいれた。

しかし、前章ですでに指摘したように、病気の性質上、入院治療を受ける子供達は長期の入院を余儀なくされ、只ベッドで無為な日々を送らなければならないことについて、多田博士は心を悩ませていた。

1949（S24）年12月1日、この状態を少しでも改善するために、補導所付属病院の2病室に入院中の6名の児童に対し、講師を招いて1日2～3時間英語・社会等の授業の真似ごとを始めた。これは、本当に授業の真似ごとという言葉に相応した小さな試みであったが、子供達は大変に喜んで授業を受けた。この経験を励みとして、治療と教育を一貫して行う施設を設立しようという動きが

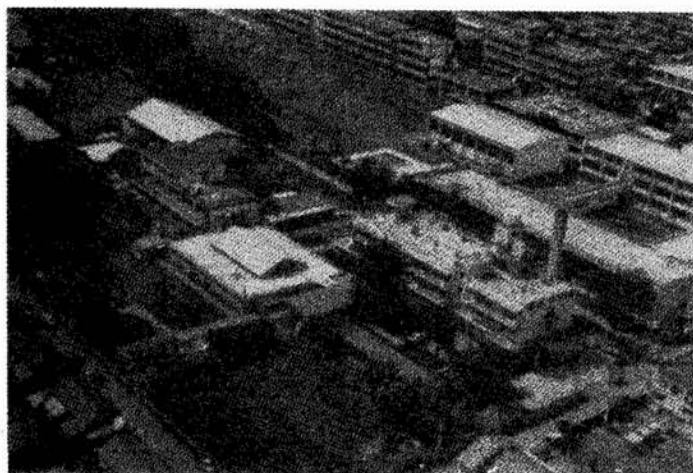
本格化した。

翌1950（S25）年2月に東京都に肢体不自由児施設認可の申請をし、3月13日に都許可指令第一号により認可を受け、児童福祉法制定後、我が国初の肢体不自由児施設となった。尚、翌4月1日には、群馬整肢療護園が児童福祉法の認可を受け、設立しており、翌年（1951年10月）整肢療護園が厚生省の委託を受け、国立民営として児童福祉法の認可を受け、再スタートしている。

緑成会整育園は、財団法人多摩緑成会の経営という形を取り、初代園長には多田博士が就任し、定数30でスタートした。正式に認可されたといっても、この時点では、整育園の建物は補導所付属病院の講堂を仕切って作ったものであったし、職員も園長初めほとんどが病院職員との兼務であった。

1948（S23）年の児童福祉施設最低基準によると、肢体不自由児施設は病院であると明確に規定されているが、緑成会整育園が独自で医療法上の病院としての正式認可を受けたのは1954（S29）年の事で、この間4年間、どの様に辻褄を合わせたのか、大変興味深い。この様な形での施設認可は、戦後の混乱期であったからこそ可能であったことは間違いないが、それにしても、この認可を可能にしたのは、宮崎所長や多田博士の行政的手腕によるところが多いと推測される。

尚、多田博士は都立広尾病院に勤務していた関係で、都との強い人脈を持ち、その事が整育園設立に大変役立ったようであり、整育園設立にあたり都の関係者とは念入りな打合せを繰り返したようであるが、恩師高木憲次教授には、一

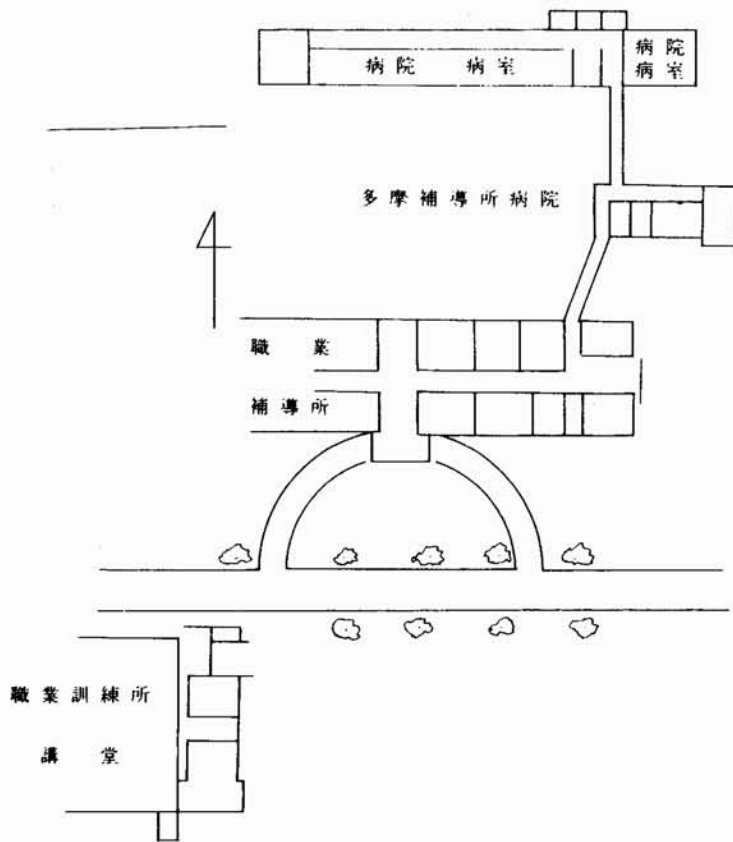


創設当時の全景

言も相談していないとの事で（開設当時から勤務していたドクターの話）ある。緑成会整育園は、児童福祉法上で公的な位置付けを与えられた肢体不自由児施設が、我が国で現実の形となった第1号施設であるが、同時期



開設当初配置図



昭和25年、整育園誕生

に開設された肢体不自由児施設は、高木教授の影響を強く受けていた状況を考えると、多田博士がなぜ相談をしなかったかについて、肢体不自由児に対する処遇の方針について、何か意見の相違する点があったのかもしれないと推測されるが、詳細は記録に残されていない。

後で述べるように、開設当時の緑成会整育園の入園児童には、浮浪児や孤児が多いが、これは、この時代の下での必然性であると考えるのが妥当であるが、多田博士を知る人達は、博士の肢体不自由児施設運営に対する考え方の反映でもあると語る。しかし、博士はほとんど書いた物を残していないので、残念ながらこの点について知る手掛かり

りはない。

入所児の教育について補足すると、この年1950年7月、園内学校を多摩緑成学園という各種学校として東京都の認可を受け、幼稚部・小・中・高等部を設

けた。10月1日に、この内、小・中学部は都立公明学校多摩分校として認可され、教育庁から正式に教員が派遣されるようになった。

## 第五節 設立当初の子供達

定員30名（都措置児30）でスタートした整育園の入園児は、補導所付属病院から移った数名を除いて、中央児童相談所からまわされて来た子供達と、安房学園から転園してきた子供達で、特に中央児童相談所からの児童は浮浪生活をしていた者が大部分であった。又、その当時児相は肢体不自由について十分に理解していなかったため、眼疾患や耳の悪い児童も送られて来たという。開設当初入園した方は、当時の様子を「古くさびれた建物に整育園という表看板ば



昭和25年当時の整育園



昭和25年当時の病室

かりが新しく、印象的でした。園児も少なく、年齢も5歳から16歳、それも戦災孤児や浮浪児といった暗い過去をもった者が多く、家庭のある者は2～3名という有様でした。……」（注10）と回想している。「浮浪児が児童相談所からつれて来られ、シラミがいっぱいで、お湯をかけて洗ったことがある」（注11）「子供もよく逃げましたね。それから子供が入園して来ると、小川駅に連れていき、駅員に今度入った子供だからよろしくと、首実験を



創設当時の子供たち

させておいたんです。…」  
(注12)等は、当時の職員  
の記述である。

1948(S23)年制定の  
児童福祉法最低基準にお  
いて肢体不自由児施設の  
制度的位置付けは、医療  
機関としての性格付けが  
明確になされているが、

開設当初の整育園は、養護施設の色彩が強かったのである。

入園の形態も児童福祉法による委託児50名(施設開設7ヵ月目の10月16日委託定数は50名に増員された)の他に、生活保護法による児童が23名いた。次ページの表1・2は、1951(S26)年に作られた緑成会整育園の案内からコピーした物であるが、児童の年齢分布は、3歳から18歳までと幅広く、障害の原因となった疾患名を見ると、感染症的なものが多い。治療は整形外科的手術を主体にしたもので、手術後の障害の改善はめざましく、治療面での施設運営はスムーズに進められたが、生活面の指導に関しては暗中模索で、浮浪生活をしてきた児童に振り回される場面もしばしばあったようである。

表3は、開設当初の職員構成を現したもので(注14)15人中補導所付属病院との兼務が5人、年間の予算が431万9千円で、月割り36万、補導所付属病院との兼務で、やっと人件費を捻出していた。勤務時間はあつてなきがごとし、どの職種の人達も児童の処遇や雑用に飛び回る状態であった。

この様な状況の中で、多田園長は、施設療育の柱を、治療、教育、生活指導、職業指導と明確に規定し、特に生活指導面においては、孤児の多い入園児に対して家庭的雰囲気を作り出すことに心を砕いたようで、その目標として「将来民主的国家の一員としてはずかしからぬ教養を備えるよう…」(前記案内文より)とし、いろいろと工夫をした。

多くの転園児を受け入れた安房学園との関係を利用して、夏には安房での合宿なども企画された。「安房などにも行きましたね…お金が掛かるのに。行く



表1 児童年齢別(昭和26年9月1日現在)

年齢 性別	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
男	1	2	1	2	0	2	2	3	1	5	4	3	5	7	5	2	4
女	1	1	1	3	5	3	2	1	0	4	0	1	2	2	1	1	2
計	2	3	2	5	5	5	4	4	1	9	4	4	7	9	6	3	7

表2 疾患別入園児数(昭和26年9月1日現在)

病 名	男	女	計	病 名	男	女	計
結 核 性 疾 患	13	9	22	先 天 性 奇 形	2	1	3
そ の 他 関 節 炎	2	1	3	切 離 断	5		5
弛 緩 性 麻 痺	9	2	11	脊 椎 カ リ エ ス	5	7	12
先天性股関節脱臼	1	6	7	そ の 他			
痙 性 麻 痺	7	3	10	合 計	44	29	73

表3 緑成会整育園開設当初の職員構成

開設当初の職員構成(収容定数 30名)

園 長(兼・病院)……………1名	医 師(兼・病院)……………2名
薬剤師(兼・病院)……………1名	理療士(兼・病院)……………1名
看護婦……………4名	保 母……………1名
児童指導員……………2名	書 記……………1名
雑 役……………2名	計……………15名

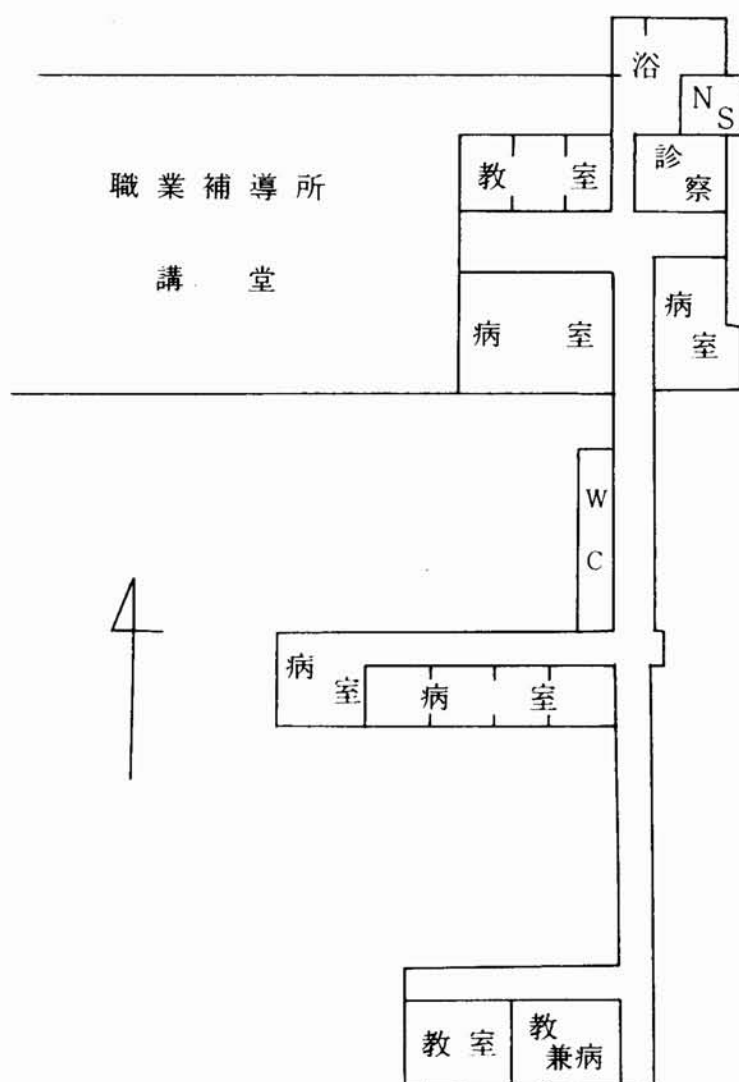
(内兼任5名)

のに茶碗やその他の物を補導所のトラックに積んでもらい、米ももって行くけど、東京から千葉を過ぎると、臨検にあって、食物を没収されると困るから、布切れに光明養護と書いて、角印を押して」「わざわざトラックの後ろに、松葉杖で無ければ歩けなかった子供を乗せて強調したんです…」(注15)等のエピソードを資料中から多く見出すことができる。



昭和26年9月頃の講堂での整育園

昭和26年9月頃



初期の頃の入園児の状態を概観すると、肢体不自由の程度は軽・中度で、知的遅れを合併している者は少なく、合併していても比較的軽度で、戦災孤児が多く、現在我々がイメージする肢体不自由児施設とは大きな違いがあった。

療育内容は、治療的には整形外科的手術を中心にし、生活指導は、その子供達の必要に応じて手探りで作られたものであった。

## 第六節 緑成会整育園の発達と西多摩地区での地域活動

第五節で見てきた様に、整育園での療育活動はスタートしたのであるが、建物は補導所の一部を借用し、職員の多くは補導所病院との兼務という形で、整育園独自の財産のない、経営的には大変に

困難な状態であった。

一方、我国最初の肢体不自由児施設としてマスコミに登場する事もあって、入所希望者が都以外の地域からも殺到し、職員は連日その対応に終わっていた。

その様な状況の中、1950（S25）年7月に整育園は次の様な請願書を都知事宛てに提出している。

『『肢体不自由児療育施設設置並びに経営委託願』 昭和25年3月13日都知事認可指令第1号をもって開設した本会肢体不自由児療育施設整育園は、措置定員30名をたちまち突破し、現在非措置を含めて47名を収容し、且つ連日申し込み問い合わせの受付に寧日なき状態ではありますが、施設の収容力は既に限度を超えており、入園謝絶のやむなきに至っております。本会は施設の拡充を計画しておりますが、何分増設日浅く、財政的にも実施困難であります。（中略）甚だ勝手なお願いではありますが送付青写真の如き施設を貴庁において現在整育園の存在する多摩公共職業補導所敷地内に建設せられその経営を当財団に委託下さるようお願い致します。』（注14）今でいう都立民営案である。しかし、都からは何の回答を引き出すことができなかった。翌年も同様の請願を行ったが、成果は得られなかった。また、宮崎所長や多田園長を初め、財団発足当時の職員の理想として、財団独自の力で、西多摩地区に文化的復興をもたらしたいと言う意識もあり、この時点で整育園の都立民営化構想は立ち消えとなった。

幸い、財団経営の補導所付属病院の黒字資金を利用し、1951（S26）年1月53坪の病棟を建設することができ、これが整育園の第一号の財産となった。

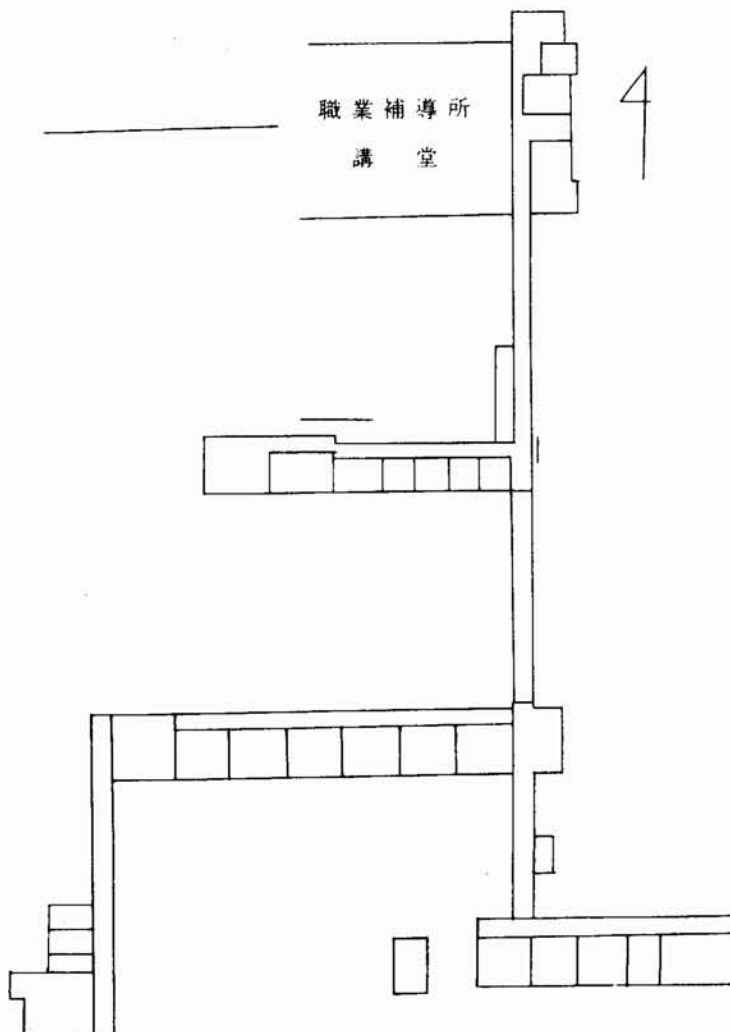
また、ララ物資の援助や、立川市内にいた米軍97A A A部隊の継続的な援助を受けることができ、1951年から3年間を掛けて、徐々に建物を増築整備し、1954年（S29）2月整育園独自の力で医療機関の認可を受けた。

この様に施設基盤の整備に務める一方で、多田園長は、1954年8月から、西多摩・南多摩地区を中心に障害児に対する巡回診療を開始した。当時草深い僻地であったこの地域を、地元の役場や保健所との協力で丹念に回り、障害児の発見や治療上の相談に応じた事は、地域の障害児やその親に与えた影響は大きかった。とくに、この巡回診療をきっかけに作られた、西多摩郡肢体不自由児親の会の活動は当時画期的なものであった。



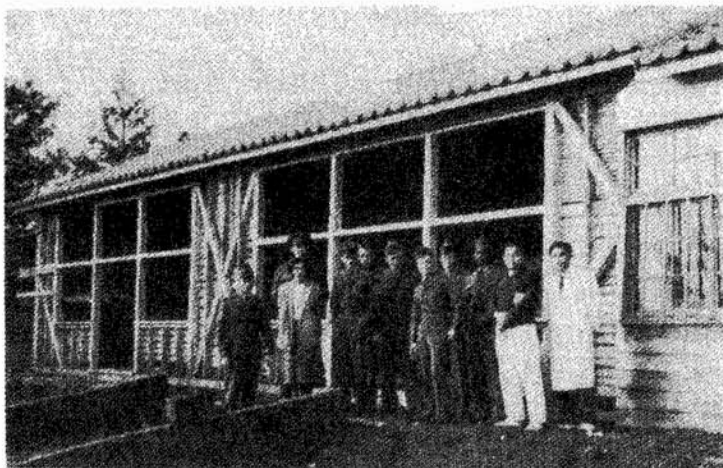
昭和30年頃の構内

昭和30年12月頃

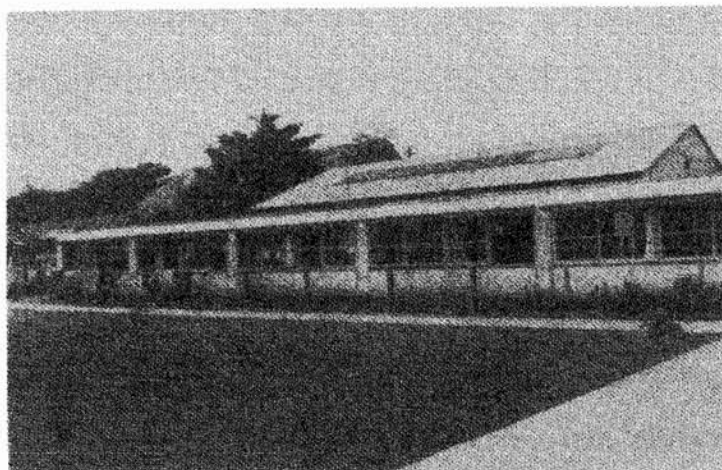


この会の発足のきっかけは、1953年に股間節脱臼の娘を整育園に入園させるため、島根から当時無医村であった檜原村に移って来た、歯科医田中実登さんが、多田園長に相談し、檜原村を初め、いくつかの村で巡回診療と相談を行った事であった。発足当初、(1950年8月に発足)親の会は、巡回相談の手伝いや、緑成会整育園で出版していた、「整育」という新聞を配布する事が目的であったが、財源難から施設の拡張のできない整育園のために、募金活動をして、建設資金の一部を寄付したり、政府に対しての運動等に活動を拡大していった。

多田園長を中心とする、巡回診療と相談は、実施主体は、日赤、身体障害者福祉法によるもの等といういろいろ変遷はあっても、1968年(S43)多田園長死去まで続き、多摩地区



米穀軍人による建物寄贈



昭和33年頃の訓練棟

第二章で使用した緑成会整育園に関する写真と図は特に表記のないものはすべて「多摩緑成会30年のあゆみ」からのコピーである

の障害者問題の解決に大きな役割を果たした。

1958（S33）年、鉄筋コンクリート造りの訓練棟が完成し、同5月には入所定員を100名に増やして、緑成会整育園の基礎的整備が完成したのである。

尚、米軍の援助でもう一つ重要なことは、軍人の家族の中にアメリカで障害児のリハビリテーション現場で働いていた人がいて、新しい障害児の訓練方法を緑成会整育園に紹介した事であった。

（第三章以下は次号に続けて掲載する）

## 注

- 1 田波幸夫編「高木憲次一人と業績」 財団法人日本肢体不自由児協会 昭和42年12月 P135からの引用
- 2 児童福祉法研究会編『児童福祉法成立資料集成下』 ドメス出版 昭和54年2月15日 P394
- 3 2に同じ P394
- 4 2に同じ P395
- 5 1に同じ P137～140
- 6 都立小平養護学校20周年記念誌委員会編 「学校ができるまでのいろいろのこと」『小平養護学校20年のあゆみ』 宮崎吉則 昭和56年 P1からの引用
- 7 6と同じ P1からの引用
- 8 多田富士夫園長の略歴について  
1906（明治39）年8月東京都で出生 1931年（昭和6）年千葉医科大学医学科卒業、同年東京帝国大学整形外科教室に入る 1941（昭和16）年学位を得る 1945（昭和20）年8月都立広尾病院勤務 1947（昭和22）年広尾病院整形外科医長となる 1949（昭和24）年6月東京都労働局勤務となり、都立多摩補導所付属病院院長 緑成会整育園開設と同時に園長となる。  
1968年（昭和43）年10月心筋梗塞にて急逝 62歳であった。
- 9 6に同じ P2からの引用
- 10 財団法人多摩緑成会30周年記念誌委員会編 『多摩緑成会30年のあゆみ』 昭和57年4月 P122からの引用
- 11 10に同じ P157からの引用
- 12 10に同じ P158からの引用
- 13 10に同じ P68からの引用
- 14 10に同じ P156からの引用
- 15 10に同じ P68～69からの引用



## 文献リスト

- 1 財団法人多摩緑成会15年記念誌委員会編 『多摩緑成会15年の歩み』 1964年
- 2 財団法人多摩緑成会30年記念誌委員会編 『多摩緑成会30年の歩み』 昭和57年4月
- 3 多摩緑成会整育園編 財団法人多摩緑成会整育園（パンフレット） 昭和61年
- 4 都立小平養護学校20周年記念誌委員会編 『小平養護学校20年の歩み』 昭和56年
- 5 田波幸夫編 『高木憲次一人と業績一』 財団法人日本肢体不自由児協会 昭和42年12月
- 6 磯村英一・一番ヶ瀬康子編 『差別と人権5（心身障害者）』 雄山閣 1986年
- 7 一番ヶ瀬康子編 『講座障害者の福祉1（障害者の福祉と人権）』 光生館 1987年12月25日
- 8 小島蓉子 『社会リハビリテーション』 誠信書房 1978年
- 9 村上真美子著 『占領期の福祉政策』 勁草書房 1987年7月15日
- 10 児童福祉法研究会編 『児童福祉法成立資料集成上・下』 ドメス出版 昭和54年2月15日
- 11 小島蓉子 「障害者が求めるもの-QOLとアメニティーの権利をめぐる一」『社会福祉研究 第43号』 鉄道弘済会 1988年10月
- 12 高橋流里子著 「戦前の障害概念の検討一肢体不自由児施設の処遇を通じて一」『社会福祉第28・29合併号』 日本女子大学社会福祉学科 平成元年9月30日
- 13 今野文信講述 高橋流里子筆 「肢体不自由児の福祉対策」『戦前・戦中期における障害者福祉対策』 財団法人社会福祉研究所 平成2年3月25日
- 14 座談会 「障害者問題を考える」『厚生（特集 障害児対策）』 1985年5月
- 15 高橋孝文 「日本における子供のリハビリテーションー過去・現在・未来ー」『総合リハビリテーション』 医学書院 1987年9月
- 16 七戸幸夫 「肢体不自由児施設」『総合リハビリテーション』 医学書院 1987年9月
- 17 砂原茂一 「リハビリテーション医学理念の成立ー歴史的回顧ー」『総合リハビリテーション（リハビリテーションの歴史）』 医学書院 1987年4月
- 18 明石謙 「リハビリテーション医学小史」『総合リハビリテーション（リハビリテーションの歴史）』 医学書院 1987年4月
- 19 小嶋英夫 「障害児教育の歴史」『総合リハビリテーション（リハビリテーションの歴史）』 医学書院 1987年4月

- 20 天児民和 「肢体不自由児施設の回顧と展望」『手足の不自由な子供達増刊療育24』  
財団法人日本肢体不自由児協会 昭和58年6月20日
- 21 小池文英 「療育研究大会25年の回顧と展望ー医療についてー」『手足の不自由な子供達増刊療育22』 財団法人日本肢体不自由児協会 昭和56年8月30日
- 22 佐藤孝三 「療育の父高木憲次先生の思い出」『手足の不自由な子供達増刊療育30』  
財団法人日本肢体不自由児協会 平成1年5月20日
- 23 高木憲次 「肢体不自由とは」『肢体不自由児の療育第2号』 財団法人日本肢体不自由児協会 昭和26年7月1日
- 24 高木憲次 「療育の基本理念」『肢体不自由児の療育第1号』 財団法人日本肢体不自由児協会 昭和26年1月
- 25 水上勉 「拝啓総理大臣殿」『中央公論 908号』 中央公論社 昭和38年6月1日
- 26 黒金泰美 「拝復水上勉様」『中央公論 909号』 中央公論社 昭和38年7月1日
- 27 上田哲 「根絶」 現代ジャーナリズム出版会 昭和42年10月26日
- 28 大塚隆二 「身体障害（児）者の福祉」『総合リハビリテーション 第一巻第四号』  
医学書院 昭和48年4月10日
- 29 全国肢体不自由養護学校長会編 『肢体不自由児教育の発展改定増補版』 社会福祉法人日本肢体不自由児協会 昭和56年5月21日
- 30 正林公宏 「戦後史上・下」 筑摩書房 1990年4月24日
- 31 石川憲彦 「治療という幻想ー障害の医療からみえることー」 現代書館 1988年2月29日
- 32 秋山智久 「戦後社会福祉施設発達史」『社会福祉施設運営管理論』 全国社会福祉協議会編 昭和55年7月10日
- 33 江草安彦他共著 「重症心身障害児施設」『社会福祉施設運営管理論』 全国社会福祉協議会編 昭和55年7月10日
- 34 小笠原祐次 「施設体系を見直す」『療育の窓 No.54』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年
- 35 大塚達雄 「なぜ『収容』なのか」『療育の窓 No.54』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年
- 36 川端二男 「障害児福祉の推移」『療育の窓 No.50』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1984年
- 37 江草安彦 「施設の役割と歴史」『療育の窓 No.53』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年



- 38 全国心身障害児福祉財団調査部 「心身障害児（者）施設体系の概要」『療育の窓 No.53』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年
- 39 高橋孝文 「肢体不自由児施設」『療育の窓 No.53』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年
- 40 岡田喜篤 「重症心身障害児施設」『療育の窓 No.53』 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 1985年
- 41 東京都立北療育園20周年記念実行委員会編 「療育の歩み 20周年記念誌」 昭和57年7月
- 42 社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院編 「療育10年のあゆみ」 昭和49年6月22日
- 43 社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院編 「早期療育のあゆみ」 昭和54年12月1日
- 44 社会福祉法人鶴風会東京小児療育病院・みどり愛育園編 「早期療育から総合療育へ」 平成元年7月1日
- 45 社会福祉法人整肢療護園 「整肢療護園のあゆみ」 昭和36年10月1日
- 46 高木憲次監修 「肢体不自由児（者）の実態」 東京大学出版会 1961年11月3日
- 47 柏倉松蔵 「肢体不自由児の治療と家庭及学校」 柏学園 昭和31年6月10日
- 48 田村恵一他 「養護児童の実態調査」 第30回全国肢体不自由児療育研究大会発表
- 49 田代義徳 「整形外科の現在及将来」『医事新聞第1148号』 東京大学医学部整形外科教室開講70周年記念会編 『田代義徳先生 人と業績』 1975年
- 50 高橋孝文 「肢体不自由児施設からみた療育事業の現状と問題点」『総合リハビリテーション13巻5号』 医学書院 1985年5月
- 51 安積純子他共著 「生の技法一家と施設を出て暮らす障害者の社会学」 藤原書店 1990年10月25日
- 52 松井二郎訳 「施設ケアの実践綱領＝英国の社会福祉施設運営基準＝」 昭和60年11月10日
- 53 杉浦守邦 『日本最初の肢体不自由児学校・柏学園と松倉松蔵』 山形大学教育学部養護教室 昭和61年
- 54 吉武民樹 「平成2年度全国重症心身障害児施設長会議報告」『重症児とともに』 社団法人日本重症児福祉協会 平成2年9月20日
- 55 高松鶴吉 「全国肢体不自由児施設－現状と将来展望－」『整形・災害外科11月号』 金原出版 1989年11月
- 56 坂口亮 「障害児療育の現状と将来像」『整形・災害外科11月号』 金原出版 1989年11月

- 57 小林久利主任研究者編集 『昭和62年度厚生省心身障害研究報告書－心身障害児（者）施設福祉のあり方に関する総合的研究』 昭和63年3月
- 58 小林久利主任研究者編集 『昭和63年度厚生省心身障害研究報告書－心身障害児（者）施設福祉のあり方に関する総合的研究』 平成元年3月