

1950年代・1960年代における対象児実態の変容に対する 広島県立若草園の療育及び教育に関する考察

今中 博章⁽¹⁾・吉井 涼⁽¹⁾・我妻 享⁽²⁾

本稿の目的は、1950年代・1960年代において、広島県立若草園及び広島県立若草園福山分園の療育及び教育が、その対象とする肢体不自由児の実態の変容に対して、どのような対応を行っていったのかについて明らかにすることであった。若草園が直面した対象児の実態の変容は、ポリオ、骨関節結核、先天性股関節脱臼などによる肢体不自由が占める割合が低下する一方で、脳性麻痺児が占める割合が増加するというものであった。収容定員の拡大を伴いながら行われた、その対象児実態の変容に対する療育及び教育は、「肢体不自由児事業は脳性麻痺につける」とする高木の先見と、高木が構想した脳性麻痺児に対する療育的アプローチである「脳性治療」と呼応することが示唆された。

キーワード：脳性麻痺，広島県立若草園，広島県立若草園福山分園，高木憲次

1. はじめに

肢体不自由児教育の歴史において、その教育が対象とする児童生徒の実態の変容により「従来の教育の考え方が通用しない」といわれた時期が二度ある(山本, 2016)。一度目は、整形外科医により導かれ学校教育の対象となった単一障害の肢体不自由児中心の教育から、脳性麻痺児、重度・重複障害児の教育が模索され始めた1950年代・1960年代である。二度目は、医療や医療機器の進歩により医療的なケアの必要な肢体不自由児が入学し始めた1980年代後半から1990年代である。本研究は、この一度目の時期における広島県下の肢体不自由児教育を取り上げる。具体的には、広島県における肢体不自由児教育のはじまりとされる広島県立若草園(昭和28(1953)年7月開園)及び同園開園と同時に付設された小・中学校特殊学級ⁱ、並びに、同園福山分園(昭和37(1962)年6月開園)及び同分園開園と同時に付設された小・中学校特殊学級ⁱⁱが、その療育及び教育の対象とする肢体不自由児の実態の変容に対して、どのような対応を行っていったのかについて明らかにすることを目的とする。これらの特殊

学級は、学齢入園児の義務教育を行った。なお、広島県における肢体不自由児教育のはじまりからの展開過程を明らかにしようとした研究は管見の限り見当たらない。筆者らは、とりわけ、広島県東部におけるその展開過程に関心をもっている。県東部において肢体不自由児施設入所児以外の肢体不自由児が、県東部に設置された養護学校に入学できるようになったのが昭和43(1968)年4月である。ここを歴史的展開過程の1つの境目とみなし、本研究が焦点を当てる時期を、昭和28(1953)年度から昭和42(1967)年度までとする。本研究では主として、若草園及び若草園福山分園のいくつかの記念誌を史料として用いる。

2. 戦後の我が国における肢体不自由児教育のはじまりと広島県における肢体不自由児教育のはじまり

戦後、新憲法の下、第一回国会において、児童福祉の問題が大きく取り上げられ、児童憲章と称すべき児童福祉法という新しい法律が議決され、昭和22(1947)年12月12日公布、昭和23(1948)年4月1日より全国的に施行されることとなった(高木, 1948)。戦後の

⁽¹⁾福山市立大学教育学部児童教育学科

⁽²⁾福山市立大学教育支援センター

肢体不自由教育は、この児童福祉法による肢体不自由児施設設置に伴い、施設内に開設された特殊学級から発足した（文部省 [1978] 413）。児童福祉法による最初の肢体不自由児施設として、東京都に多摩緑成会整育園が設置されて以降、国内各地に設置が進み、昭和28（1953）年末までにその数は10を数えるに至った（表1）。これらの肢体不自由児施設の1つが広島県立若草園であった。昭和28（1953）年4月1日に設置され、同年7月1日、広島市尾長町に収容定員50名で開園し、開園と同時に園内に近隣の広島市立尾長小学校及び二葉中学校の特殊学級が付設されたⁱⁱⁱ。

3. 高木憲次と若草園との関連性

(1) 高木憲次

その功績から「療育の父」「肢体不自由児の父」と

称えられる整形外科医の高木憲次（明治22（1889）年2月9日生、昭和38（1963）年4月8日没）については改めて述べるまでもないが、長らく何の手立てもなく社会的に放置されていた我が国の肢体不自由児に対して、治療し、教育を授け、職能を与える「療育」を提唱し、その具現化に努め、その礎を築いたとしてよく知られている。

しかし、大正時代終盤（1920年代後半）の高木は、その治療に困難を極める脳性麻痺の予後にはいささか匙を投げかけていた（高木, 1955）。この様な中、かねてより某実業家の脳性麻痺の愛児の治療に当たっていた高木は、大正14（1926）年4月1日、この某実業家から、愛児がラジオを密かにいじっているうちにダイヤルのつまみを回せる、音が出せる、との知らせを受けた。これにヒントを得た高木は、その両親の了解の

表1 肢体不自由児施設開設と学校教育開始の状況（～昭和28年度）

都道府県	施設開設年月	施設名 (設置運営形態)	学校教育開始年月	学校名	備考
東京	昭和25年3月	多摩緑成会整育園 (財団法人)	昭和26年1月	東京都光明小・ 中学校多摩分校	昭和32年 4月 東京都立光明養護学校 多摩分校 昭和34年 4月 東京都立小平養護学校
群馬	昭和25年4月	群馬整肢療護園 (民立民営)	昭和26年4月	私立嫩葉学園 (養護学校)	昭和31年10月 群馬町立金古小・ 中央中学校分校 昭和34年 1月 群馬県立二葉養護学校
東京	昭和26年10月	整肢療護園 (厚生省委託)	昭和27年9月	東京教育大学附属 小学校から教員派遣	昭和33年 4月 東京教育大学教育学部 附属養護学校 昭和35年 4月 東京教育大学教育学部 附属桐が丘養護学校
大阪	昭和27年9月	大阪整肢学院 (府立民営)	昭和28年4月	大阪府立盲学校 分教室 (肢体不自由児学級)	昭和31年 4月 大阪府立養護学校 中津分校 昭和41年 4月 大阪府立堺養護学校 中津分校
福島	昭和27年10月	福島整肢療護園 (民立民営)	昭和28年4月	平市立第四小・ 第一中学校 肢体不自由児学級	昭和35年11月 福島県立養護学校 昭和45年 4月 福島県立平養護学校
愛媛	昭和27年12月	愛媛整肢療護園 (県立県営)	昭和27年12月	今治市立別宮小・ 近見中学校分校	昭和49年 4月 愛媛県立第一養護学校 整肢療護園分校
広島	昭和28年4月	若草園 (県立県営)	昭和28年7月	広島市立尾長小・ 二葉中学校分校	昭和38年 4月 広島県養護学校 若草園分校 昭和43年 9月 広島県立広島養護学校 若草園分校
静岡	昭和28年4月	静岡療護園 (県立民営)	昭和28年4月	静岡市立西豊田小・ 豊田中学校分教場	昭和33年 4月 静岡県立養護学校 昭和39年 4月 静岡県立静岡養護学校
北海道	昭和28年4月	北海道整肢学院 (道立道営)	昭和28年6月	琴似町立琴似小・ 琴似中学校分教室	昭和39年 4月 北海道札幌琴似 養護学校
福岡	昭和28年4月	粕屋新光園 (県立県営)	昭和29年1月	新宮町立新宮小・ 新宮中学校分校	昭和40年 4月 福岡県立養護学校 新光園分校 昭和49年 1月 福岡県立福岡養護学校 新光園分校

文部省 [1978] 416 表60 をもとに作成（一部抜粋，一部追記）

下、そのツマミに万年筆の軸部を差し込んだところ、なんと半年にしてその児童は、鉛筆を持ち、丸や四角を書けるまでになったというエピソードを紹介している(高木, 1955)。このエピソードは、脳性麻痺の予後に匙を投げかけていた高木に、後に弟子たちに継承されていく「脳性麻痺には脳性治療を」という構想を与えた。

高木(1955)は、脳性麻痺に脳性治療(中枢の鍛錬)が必要であるとする理由について「本疾患は元来、合目的な所期の運動を指南、調整する脳中枢部に故障がある為に、主として肢体の運動機能がうまくはこぼなくなっている疾である。従って治療は手足そのものの訓練ではない。その手足を駆使する脳の指南力の修得が第一義なのである。従ってその運動が旨くできる様に指導し、又は刺戟を与えて誘導すべく、本人もこれを遵奉、且つ繰り返して自己鍛錬に努めねば克服は難かしい。之即ち脳性治療の謂いであり、脊髄性麻痺の場合とは全くその趣を異にするものである」と述べている。また、高木(1955)は、次のように脳性治療の理念を述べている。

脳性小児麻痺は、脳に起因が働いて生じたる疾患であるから、その起因を予防するか、之を除去することが出来れば理想的である。本症は「手術・注射・薬物・理療等の処置のみにて治療が完了する」という種類の疾患ではない。症状の軽快、消退だけでは未だ治療の効果と称し得ない、その肢

節を使いこなし、機能を回復(習得)して初めて効果ありと称しうる・・・(中略)・・・『脳性小児麻痺の場合の不自由克服とは脳の運動調節に要する指南力の修練、習得によってはじめて克ちとることの出来るべき肢体機能の回復のことである』。(高木憲次 [1955] 306)

高木(1955)は、脳性治療の中核である脳の指南力の修得(精神的改修)に対して、(1)克服意欲の誘発、(2)克服指導の方法、(3)克服の努力(自己鍛錬)の3項目を立案し、医学的治療の中核に脳性治療を据え、脳性麻痺の治療体系(図1)の中に位置づけた。

(2) 高木憲次と若草園との関連性

高木憲次と若草園初代園長の佐藤俊之(広島出身)とは東大整形外科教室時代からの師弟関係にあった。若草園の設置・開園及びその後の事業展開に高木の多大な影響があったものと思われる。例えば、佐藤は、広島県立若草園創立10周年記念誌(広島県立若草園, 1963)に、若草園設置までの当時を回想して次のように述べている。

恩師故高木憲次先生から「広島県に肢体不自由児施設をつくる気運を醸成してほしい」とやぶから棒に仰せつかったのは昭和23年・・・(中略)・・・私には、むろん県の事情も判らず、全く雲をつかむようなこの指令を手にして途方に暮れた。ともかく早速、先生のお手紙を携えて出県し、関係方面を歴訪して陳情したり、また当時県庁発行の『民生時報』に「肢体不自由児を救え」の拙文を書いたり(昭24.4.15)してみたが、・・・(中略)・・・そのうち、先生に呼び出されて上京し、お伴をして厚生省へ行ったところ、当時の田波母子衛生課長からいきなり「昭和26年度に広島に施設をつくりたい。民間側からもその促進に協力してもらいたい」とだしぬけのご挨拶があり、ますます面喰ってしまった。それから3年。私も半ば忘れていた昭和27年のある日のこと、突然当時の県児童課長曾谷卓氏が吉岡主事を帯同して、わざわざ私のところに来られ、「県は肢体不自由児施設をつくることになった」とのご挨拶。ここに感激の固い握手を交わし、出来るだけのお手伝いをさせて頂くことを約束した。もちろんこれは民間人としての

脳性小児麻痺治療体系 (高木憲次)

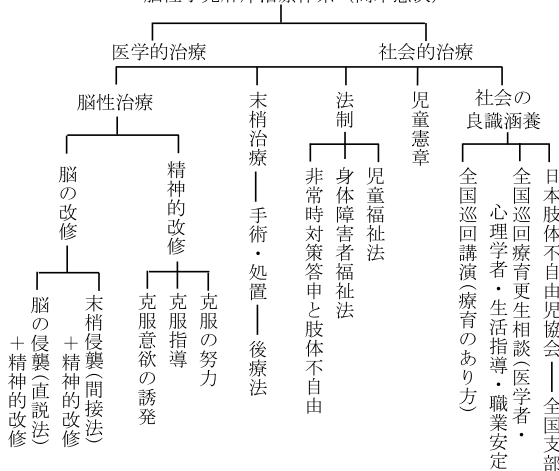


図1 脳性麻痺の治療体系 (高木, 1955)

外廊の協力, 助言の意味で申し上げたのであった。ところが・・・工事も半ばを過ぎたころ「園長をやれ」とのお話が出たので私はすぐ上京し, 高木先生に一身上の都合も申し上げようとしたところ「今更何をいうか。県の要請とあれば何を措いてもやらねばならぬ。それが郷土に対するお前の道だ」と常になく激しい口調で一括され・・・遂に昭和28年4月1日付, 齢50にして生まれてはじめて公務員の辞令を受けた。(広島県若草園 [1963] 1)

また, 広島県立若草園の創立10周年記念誌(広島県立若草園 [1963] 4)並びに創立20周年記念誌(広島県立若草園 [1973] 8)には「運営の方針としては高木憲次博士の療育理念を基本とし, 専らその具現につとめる・・・」と明記されている。そして, 創立10周年記念誌(広島県立若草園, 1963)には, 高木の教えに従って展開された事業の一例が次のように記述されている。

我国肢体不自由児事業の始祖故高木憲次先生は, すでに40年前から「肢体不自由児事業は脳性小児麻痺につきる」ことを常に教えて来られたのであるが, 非常に複雑かつ困難な仕事であるだけに, 誰もが敬遠し, 比較的容易に治療効果の上るポリオや脱臼に主力を注いできた結果が今日の姿である。先生の先見に頭が下がると同時に我々の不明と怠惰をお詫びせねばならぬ。併し, そうかといって我々も全然脳性児を放置してきたわけではない。収容定員と職員数に限度がある限り無制限収容は到底不可能である。そこで園としてはやむを得ず, これも高木先生の教えに従い, 母親教育, 居宅療育指導に重点を置くこととしたのであった。(広島県若草園 [1963] 2-3)

なお, 当時の若草園の脳性麻痺児への対応について「・・・我々の不明と怠惰をお詫びせねばならぬ」と述べられていることより, 療育の必要性は認識しながら, 容易には治療効果が得られない脳性麻痺児の入園は, 若草園として困難な状況であったことが推察される。

4. 若草園内の療育及び教育の対象児の実態の変容

図2は, 若草園が開園した昭和28(1953)年度から昭和38(1963)年度までの入園児の年度別起因疾患別の統計資料(広島県立若草園, 1963)をもとに, 筆者らが前半(昭和28~32年度)と後半(昭和33~38年度)の2つに分けて, 入園児総数に占める起因疾患別入園児数の割合を算出し, 図示したものである。前半に比べて後半には, 脳性麻痺の割合が高まり, 一方, ポリオや骨関節結核の割合は低下したことがわかる。

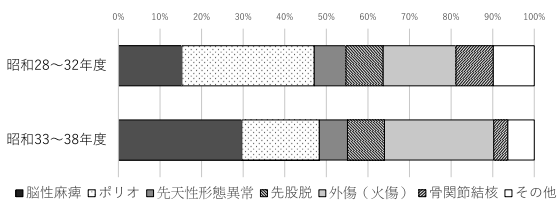


図2 入園児総数に占める起因疾患別入園児数の割合

同様の傾向は, 療育相談についてももうかがえる。図3は, 若草園が開園した昭和28(1953)年7月から昭和33(1958)年6月の間に実施された療育相談の3つの統計, すなわち, (1)巡回相談(昭和29年4月~昭和33年7月に県下116地区で実施: 1,766名), (2)外来相談(昭和28年7月1日~昭和33年6月30日の開園後5か年分: 2,315名), (3)外来相談(昭和33年7月1日~昭和38年6月30日の開園6年目から5か年分: 2,126名)の統計をもとに, 相談総人数に占める起因疾患別人数の割合を示したものである。昭和33(1958)年7月から昭和38(1963)年6月の間の外来相談における脳性麻痺児の割合は, それ以前の外来相談や巡回相談におけるその割合に比べて高い。一方, ポリオや骨関節結核や先股脱(先天性股関節脱臼)の割合は

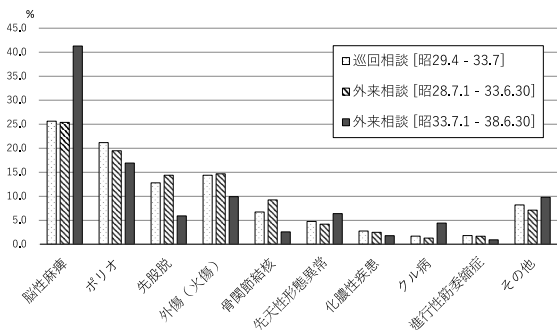


図3 各療育相談総人数に占める起因疾患別人数の割合 (出典: 広島県立若草園 [1963] 25 一部改変)

この逆で、昭和33（1958）年7月から昭和38（1963）年6月の間の外来相談におけるそれらの割合は、それ以前の外来相談や巡回相談におけるそれらの割合に比べて低い。

図4は、若草園が開園した昭和28（1953）年7月1日から昭和38（1963）年6月30日までの療育相談の統計資料（広島県立若草園, 1963）をもとに、筆者らが、上記(1)～(3)の療育相談の相談総数に占める、同療育相談の療育区分判定（「不能」「要措置」「要育成医療」「居宅又は通院治療」「不要」の5区分）で「要措置」とされた人数の割合を算出し、起因疾患別に示したものである。これについても上述と同様の脳性麻痺の割合の上昇、ポリオや骨関節結核の割合の低下の傾向がうかがえる。

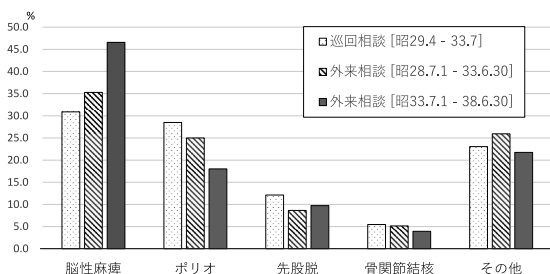


図4 起因疾患別の各療育相談総数に占める療育区分「要措置」人数の割合

当時の若草園及び同園に付設された特殊学級は、以上のような対象児実態の変容に直面したということである。

5. 若草園による対象児の実態の把握と課題認識

若草園は、昭和28（1953）年7月に収容定員を50名に設定して開園し事業を開始した。その一方で「県下に一体どれだけの不自由児がいるのか検討がつかない。また一般の理解も認識も低く」（佐藤, 1963）、差別や偏見も相当根強いものがあつた。そこで若草園は「啓蒙と実態調査の必要性を痛感、第一着手としてまず映画を作製し、これを持って暇々に県内を巡回することを計画した」（佐藤, 1963）。昭和29（1954）年4月から啓蒙並びに実態調査を目的とする県内一巡療育相談を開始し、昭和33（1958）年8月に終了した。

この調査結果を含む若草園の開園当初5カ年の統計から、当時の広島県下の肢体不自由児数は5,500名と推定され、療育区分別の内訳人数は次のように推定

された（広島県立若草園, 1963）。「1. 療育不能：極めて重度或いは重度重複障害で全く改善の見込みのないもの」500名、「2. 施設へ収容を要するもの」1,200名、「3. 育成医療対象：比較的軽度で短期治療により改善し得るもの」800名、「4. 居宅又は通院治療を要するもの（主として乳幼児）」1,000名、「5. 療育不要」2,000名、計5,500名。当時の若草園の療育対象とされた療育区分2, 3, 4のいずれかに該当する脳性麻痺児数は県下約3,000名であると推定された。

対象児実態の変容について先述した際に示した図2のものとの図は当時の若草園が作成したものであり、当然当時の若草園はその変容を認識していた。当時の園長の佐藤は、「[若草園が開園して]10年も経つと様子も大分変わって来る。最初の頃こそ戦時中から戦後にかけて放置された種々雑多な不自由児があり、年長児も多かったが、その後予防医学の発達や育成医療の普及と相俟って、最近では入園対象児がだんだん年少乃至幼弱化し、重症化の傾向があり起因疾患別にも著しい変化が起こって来た」「数において圧倒的に多く、而も他疾患の減少とは逆に、比率上年々上昇の一途を辿るものに脳性小児麻痺がある」（佐藤 [1963] 2）と述べている。

このように若草園は、実際の入園児及び療育相談児はもとより、潜在的な対象児も視野に入れて、その実態の把握に努め、その中で、受け皿の量的不足と、対象児実態の変容を把握したわけであるが、そのことから若草園はどのように自身の課題を認識していたのだろうか。佐藤（1963）は「[昭和38（1963）年の]現在若草園は福山分園も含めて収容定員150名であるが、このうち脳性麻痺児は80名、入園待機200名、さらに少なくともこれと同数以上の幼弱脳性児がその後ろに控えている。これらの児童のすべて、既に精査の結果、将来措置予定児として名簿に登録済みのものであり、県下脳性児の実数は恐らくこの数倍にも達するであろう。一体この子達をどのように処理したらよいか。今後施設の在り方、肢体不自由児対策はすべて、脳性中心に考えざるを得ない情勢に立ち至った。これはひとり若草園のみならず、全日本、全世界を通じての傾向であり、共通の大きな課題である」と述べている。

6. 対象児実態の変容に対する若草園及び同園内特殊学級の対応

対象児実態の変容への対応は、端的に言えば、脳性麻痺児への対応である。ここでは若草園及び同園内特殊学級が行ったその対応に該当する事項について述べる。

(1) 脳性麻痺児の母子対象の居宅療育指導

高木と若草園との関連性を先述した際に、高木の教えに従って若草園が展開した事業の一例を示す若草園記念誌に記述された文章を引用して示した。その文中に「我々も全然脳性児を放置してきたわけではない。収容定員と職員数に限度がある限り無制限収容は到底不可能である。そこで園としてはやむを得ず、これも高木先生の教えに従い、母親教育、居宅療育指導に重点を置くこととしたのであった」とあった。この「母親教育、居宅療育指導」に当たるのが、脳性麻痺児の母子を対象とした夏期講習及び月例訓練実習である。

夏期講習は、若草園開園の翌年の昭和29(1954)年より夏に開催された。広島県立若草園創立10周年記念誌には「昭和29年8月に わずか1日の講習会を行ったところ、67名の多数がこれに参加し、吾々の予期した以上の成果と反響を呼んだ。翌30年以降は3日から7日間当園で開催(無料ただし食費自弁)、さらに33年より35年までは東西2か所でこれを実施し、本年[昭和38年]は、福山分園で行った」とある(ただし、昭和37年は実施なし)。

月例訓練実習は、昭和35(1960)年より夏期講習の他に、毎月、次の3か所で実際された。東部：福山

市ないしは三原市(毎月第1木曜)、西部：若草園(広島市)(毎月第1日曜)、北部：三次市(毎月第3木曜)。昭和37(1962)年の福山分園開園以降、北部の実施は廃止され、本園と分園の2か所での実施となったが、受講者が増加し、本園は4班(第1, 第2, 第3, 第4土曜)、分園は2班(第2, 第4土曜)に分けて実施された。

(2) 若草園内特殊学級に特設された「脳性学級」

若草園開園と同時に園内に近隣の小・中学校の特殊学級が付設され、学齢入園児の義務教育が行われることとなった。表2に、年度別の児童生徒数及び学級数を示した。園における教育方針としては、(1)医療と教育の正しい結びつき、(2)個人別、能力別学習の徹底、(3)脳性学級の特設とその重点化、(4)年長児への職能授与一職能療法を加味した特別教育活動、特にクラブ活動の重視、(5)視聴覚教育、(6)機能訓練、職能療法を織り込んだ全般的学習課程、(7)床側教育、等に重点が置かれた(広島県立若草園[1963]35)。

(3)の「脳性学級」については、広島県立若草園(1963)によると、「特にその身体的心理的諸条件の特殊性にかんがみ、昭和30年4月、脳性学級を特設し、まず日常生活動作、職能訓練を中核としたカリキュラムにより実施した。次に漸次、基本的日常生活能力、学習意欲、学習能力の発達をまっけて、他の児童との協同学習が可能になれば施設における普通学級に編入して行く方式をとっている。最近脳性麻痺児の増加と重症化に伴い、昭和36年4月、重症児のために更に1学級を増設、計2学級として現在に至っている」(広島

表2 若草園内特殊学級の年度別の児童生徒数及び学級数

		昭和28 (1953)	昭和29 (1954)	昭和30 (1955)	昭和31 (1956)	昭和32 (1957)	昭和33 (1958)	昭和34 (1959)	昭和35 (1960)	昭和36 (1961)	昭和37 (1962)	昭和38 (1963)
児童生徒数	小学部	39	55	41	49	49	47	66	62	75	67	72
	中学部	11	13	15	21	20	18	27	27	23	31	27
	計	50	68	56	70	69	65	93	89	98	98	99
学級数	小学部	1 → 2	3	3	2	2 → 3	3	3	3	3	4	4
	中学部	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	脳性学級	—	—	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	床側学級	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1
	計	2 → 3	4	6	5	5 → 6	7	7	7	7	8	9

注1) 児童生徒数及び学級数は「広島県立若草園創立10周年記念誌」p.36を参照して作表

注2) 昭和38年4月、広島県養護学校開校に伴い、尾長小学校及び二葉中学校の特殊学級より養護学校若草園分校となる

県立若草園 [1963] 35)と述べられている。重症度が比較的高い脳性麻痺児を「脳性学級」は対象としていたものと思われる。

(3) 脳性麻痺児に対応した機能訓練のやり方の変更

広島県立若草園創立20周年記念誌(広島県立若草園 [1973] 32)によると、リハビリテーションシステム自体が転換期を迎え、従来のリハビリテーションの考え方を換え、脳性麻痺という中枢性の脳神経疾患児を収容するリハビリテーションシステムに大きく変わった。昭和40(1965)年8月^vから脳性麻痺対応として、幼少期からの早期療育を徹底的に実施するために、早期療育の母子入園並びに通園訓練制度を設けた。こうした転換期に機能訓練の分野においても内容の転換が必要となり、従来の末梢性疾患が中枢性運動疾患に変わることによって、身体運動学的なアプローチはもとより人間発達のアプローチ、神経生理学的アプローチの必要性が要求され始めた。

(4) 脳性麻痺児のみを対象とする福山分園の開園と療育及び教育の実施

昭和37(1962)年6月1日に、広島県東部の福山市津之郷町に、全国初の脳性麻痺のみを対象とする肢体不自由児施設として若草園福山分園が設置・開園された。また、開園と同時に園内に近隣の福山市立津之郷小学校及び済美中学校の特殊学級が付設された。

1) 福山分園開園に至る背景

開園に先立ち、上述したように若草園(本園)による居宅療育指導が福山市で行われていた。この成果が福山分園の開園に繋がった。これについて、若草園初代園長の佐藤は「僅か年に一度1週間足らずのこの講習会ではあったが、中には立つようになった、歩くようになったという奇跡的劇的効果を示すものもあり、母親達に希望を与え、それに何より母親同志に強い結束と心の交流ができたことは何といってもいちばんの成果であった。そしてそれは必然的に「広島県東部脳性麻痺児母の会」の結成へと発展した。この母の会結成に伴い、われわれもその熱意に動かされていつの間にか福山、三原を中心に毎月1回の定期訓練指導にのり出すことになり、これまた大変な盛況で1日70名を越え、どうにもさばきれない有様であった。こうした母の会の熱意と活発な活動はいよいよ燃え広がって^v県東部へ脳性麻痺児の施設を」という強い要望となり、遂に県当局を動かして実現したのが若草園福山分

園である」(広島県立若草園福山分園 [1973] 2)と述べている。

2) 福山分園における脳性麻痺児の療育及び教育

若草園は、高木の療育理念を基本とし、その具現に つとめてきたわけであるが、福山分園も基本的には同様であった。ただし、脳性麻痺児のみを対象とする福山分園には、脳性麻痺児の身体的心理的諸条件の特殊性を、すなわち、先天性の中枢神経の非回復性の疾患であり医療による治療には限界があること、運動障害に加えて知能の障害や感情の障害を伴う者も多いこと、先天性ないしは乳幼児期に発病するため機能訓練は対象児が未だその経験をもたない運動・動作を習得させることとなり困難を極め、長期の努力を要することをより一層考慮した療育及び教育が期待された。そして、このような特殊性を有する脳性麻痺児を社会人として自立できるようになるまで指導するとなれば、治療(医療)の領域を越えた更生の領域の問題になり、その根底をなすのは機能訓練であると考えられていた^{vi}。表3は福山分園の日課表である。この日課表や機能訓練のことを鮮明に覚えているとする入園児一期生の手記(広島県立若草園福山分園 [1973] 14)^{vii}から、学習とともに機能訓練が重視されていたことがうかがえる。

福山分園内では、機能訓練の他に、入園児に対して生活指導並びに学校教育も機能訓練を根底としつつ行われた。広島県立若草園(1963)は、生活指導の留意点を「脳性小児麻痺については自己の障害を正しく認識させ、療育は長期間を要するもので、ある程度の身体的不自由は、精神力に因って克服し得ることをしらしめ努力させなくてはならない。従って生活指導の目標としては、児童自身の障害を克服しようとする意欲を起させ、これに適切な指導を与えると共に集団的生活訓練を行い、これらの児童の有する精神的な欠陥を除去し、少しでも社会生活に適應できるように指導することが必要である。この目標に沿って日常生活の基本動作、及びその応用と慣習化、克己心等を集団生活を通して植えつけるよう努力している」(広島県立若草園 [1963] 47)としている。ここにある「精神力に因って克服」は、高木の脳性治療の「精神的改修」(図1参照)に重なる。また、学校教育の留意点を「機能訓練、生活指導と共通した部面が多く、各担任が有機的な連絡をとってその成果をあげるべく努めている」

(広島県立若草園 [1963] 48) としており、義務教育段階の学習の目標及び内容とともに、機能訓練及び生活指導といった更生・療育の側面も同時に扱う教育が模索された。例えば、学校教育研究として「機能訓練と学習活動との関連における問題解決の一策として試案したもの」に「棒体操」がある¹⁰⁾。その取組については「研究の順序としてまず校医の意見をうかがい、次に子どもの障害や機能を各運動種類別に調査した。これらを基礎としてたびたび職員会を開き、さらに広大福山分校生理学教室の萩原博士の助言に基づいて棒体操を考案したものである。さらにリズム化し、親しみやすいものとした」とある(全国肢体不自由養護学校校長会, 1969)。

表3 広島県立若草園福山分園の当時の日課表

時間	日課内容
6:30～7:30	起床, 洗面, 室内清掃
7:40～8:20	朝食及び食堂後片付け
8:30～8:40	児童朝礼
8:40～8:45	職員朝礼
8:45～9:25	学習及び機能訓練 第1校時
9:35～10:15	〃 第2校時
10:15～10:35	業間体操
10:35～11:15	学習及び機能訓練 第3校時
11:25～12:05	〃 第4校時
12:15～13:15	昼食及び食堂後片付け
13:15～13:55	学習及び機能訓練 第5校時
14:05～14:45	〃 第6校時
14:45～15:00	おやつ
15:00～16:30	入浴(男女隔日)
17:00～17:40	夕食及び食堂後片付け
17:45～19:00	自習
19:00～20:00	テレビ鑑賞
20:00～20:30	自由時間(時にテレビ鑑賞延長)
20:30～21:00	消灯準備
21:00	消灯就寝

出典：広島県立若草園福山分園 [1973] 13

7. まとめ

戦後の広島県における肢体不自由児の療育及び教育は、新憲法の下、新たな国づくりの礎が検討・整備される一連の動きのなかで制定された児童福祉法にもとづき、設置・開園した若草園に牽引される形ではじまった。多くの県でも同様に肢体不自由児施設に牽引される形で肢体不自由児の療育及び教育がはじまったが、広島県の昭和28(1953)年の開始は、全国的には比較的早い方になる。これには、諸般の要件や事情が関係していると思われるが、先述したような高木憲

次と佐藤俊之との師弟関係が、少なからず影響したと考えられる。児童福祉法草案起案委員の一人であり、全国を駆け回って、戦後の我が国の肢体不自由児の療育及び教育の普及に努めた高木は、全国各都道府県の戦後の肢体不自由児の療育並びに教育に対して影響を与えたわけだが、中でも高木が広島県の肢体不自由児の療育及び教育に与えた影響は、とりわけ大きいものであった。この影響は、その運営の方針に「高木憲次博士の療育理念を基本とし、専らその具現につとめる」と明言する若草園においては、設置・開園だけに留まらない。戦後の肢体不自由児事業の展開を見据えての高木の「肢体不自由児事業は脳性麻痺につきる」との教えを受け止めながら、若草園はその事業展開に努めた。しかし、当時の整形外科的治療と機能訓練のアプローチは、ポリオや先天性股関節脱臼などによる肢体不自由児に対しては比較的治療成果を上げたが、脳性麻痺などの脳の損傷を伴う疾患による肢体不自由児に対しては、同様のアプローチでは限界があることを、当時の若草園は認めざるを得ず、療育の必要性は認識しながらも、容易には治療効果が得られない脳性麻痺児の入園は、若草園として困難な状況であった。しかし、高木の「肢体不自由児事業は脳性麻痺につきる」との教えに従い、若草園は開園翌年から脳性麻痺児の母子を対象とする居宅療育指導を開始した。若草園は、当初この事業で見込まれる成果としては、若草園への入園がかなわない居宅の脳性麻痺児の母親に、機能訓練的な指導法も含め療育について理解を図り、居宅において我が子に療育的な訓練を実施してもらうことで得られる療育的な成果を期待していた。ところが成果はそれだけに留まらずに、母親たちに療育によってもたらされる喜びとそれに対する期待を高めることとなった。

一方、入園児については、昭和28(1953)年に収容定員50名で受け入れを開始したものの、県下にとれだけの肢体不自由児がいるのか不明であった。また、肢体不自由児の家族を含めて人々の肢体不自由児に対する理解や認識の不足の問題、並びに、差別や偏見の問題を改善する必要があった。そこで若草園は、昭和29(1954)年から昭和33(1958)年にわたって、啓蒙並びに調査を目的とした「県内一巡療育相談」を、県下116地区を対象として敢行した。この調査の結果を含む若草園開園当初5カ年の統計から、

県下に、推計で5,550名の肢体不自由児がおり、うち「要収容児」1,200名という実態が把握された。開園後の実際の入園児数の動向は、「入園希望者も急増し、3ヵ月目の終りに50名の定員に達し、11月には最高83名を収容するの余儀に至った。併しこれは明らかに違法である。当然県当局から注意をうけ、接抄の結果翌29年から定員を75名とし、さらに34年度には100名に増床した(佐藤, 1963)。学齢入園児の義務教育は、若草園内に付設された小・中学校の特殊学級が担った。昭和30(1955)年には、脳性麻痺児への対応として「脳性学級」が特設され、昭和36(1961)年には計2学級に増設された。この脳性学級では、その身体的心理的諸条件の特殊性を考慮した教育が模索された、それは特殊学級の「普通学級」の教育とは異なるものであったと思われる。現時点で筆者らが有する史料に限られるため、その教育の詳細は不明であるが、若干の補足を加えたい。先に述べたように脳性学級の工夫は、「まず日常生活動作、職能訓練を中核としたカリキュラムにより実施した。次に漸次、基本的日常生活能力、学習意欲、学習能力の発達をまっ、他の児童との協同学習が可能になれば施設における普通学級に編入して行く方式をとっている」ということであったが、このことは、当時の佐藤園長が執筆した佐藤(1965)に示された図5の第一段階から第二段階へという段階性と重なる。脳性学級で試みられた教育は、この図に示されたものと同様の体系を背景としていたかもしれない。

このように、当時の若草園は、肢体不自由児の受け皿の量的不足と、対象児の実態の変容を把握しつつ、

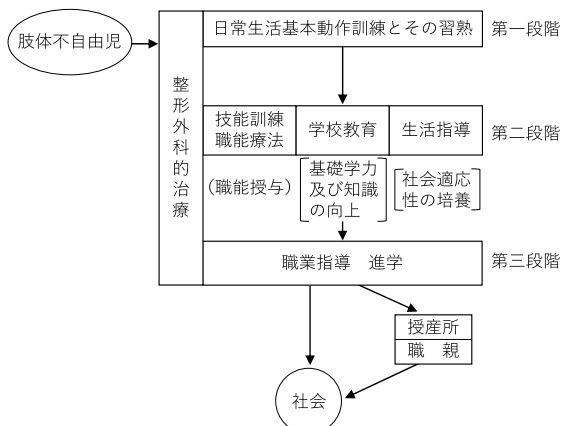


図5 職業的ハビリテーションの体系 (佐藤, 1965)

その当時あって可能なことを模索しながら広島県下の肢体不自由児の療育及び教育を担ったのであった。

ところで、上述の居宅療育指導による母親たちの変化の続きであるが、このような変化が昭和35(1960)年の「脳性麻痺児母の会」の結成に繋がり、その活動と世論の盛り上がりが県政に反映して、昭和37(1962)年の脳性麻痺児対象の若草園福山分園の設置・開園(収容定員50名)に繋がっていった。これにより、県下の総収容定員は150名となった。若草園福山分園の設置・開園は受け皿の量的拡大以上の意味があった。若草園が設置されたのは広島県西部に位置する広島市であったため、広島県東部在住の肢体不自由児にとっては東部における受け皿の設置・開園が待たれるところであった。東部に位置する福山市に若草園福山分園が設置・開園されたことは、この期待に応えるという意味も持ち合わせた。脳性麻痺児のみを入園対象とした福山分園には、より一層、脳性麻痺児の特殊性や事情を考慮した療育及び教育が期待され、社会人として自立できるようになることをめざした療育及び教育が試みられた。治療(医療)領域を越えた更生(ハビリテーション)領域の取り組みがポイントになると認識され、機能訓練を根底とし、生活指導並びに学校教育が行われた。そして、そこでは、不自由を克服しようとする脳性麻痺児自身の意欲を原動力とする「精神力による克服」が考慮されていた。これは高木が考案した脳性治療の中核である「精神的改修」とまさに重なる。このことは、福山分園が全国初の脳性麻痺のみを対象とする肢体不自由児施設であることや、若草園と高木との関連性を思うとき、偶然ではなく必然性すら覚える。昭和37(1962)年6月10日に開催された若草園福山分園の開園式に、高木が闘病中にもかかわらず、無理を押して東京から福山を訪れ、祝辞を述べているが、その祝辞の中で「戦後児童福祉法の制定によりまして、自分の多年の念願であった肢体不自由児施設の根本設置への基礎が確立しました際にも、この脳性まひ児の問題は、その特殊性にかんがみて、将来特殊の措置が必要であることを痛感してきた次第であります。昭和23年に佐藤君に脳性まひセンターの設置を要請したのも以上の如き原因によるものであります。こうした事情を顧みますと、本日ここに脳性まひ児のセンターが生まれますことは、きわめて意義深いものであると存じます」(広島県立若草園福山分園 [1973])

11) と述べている。

最後に、今後の課題について述べておく。本研究は、若草園および若草園福山分園のいくつかの記念誌を本研究の主要な史料として用いて進められた。療育及び教育の概要はつかむことはある程度できたが、より具体的な療育及び教育の取り組みに迫ることは不十分である。若草園福山分園10周年記念誌は、最重要史料に位置するが、実はその作成のために原稿が印刷所に提出されていたのだが、その印刷所が火災にみまわれ、残念なことに、原稿が焼失し、本来の若草園福山分園10周年記念誌は幻となってしまったことが判明した。今回、史料として用いた若草園福山分園10周年記念誌は短期間のうちに改めて原稿を集めて作成されたものであるため、史料としての情報の制約がある感は否めない。この制約を補う史料の収集が叶った際には、改めて対象児実態の変容に対する具体的な療育及び教育の取り組みの水準における対応を明らかにしたい。

付記

本研究は令和4年度福山市立大学重点研究の助成を受けて行われた。

註

- i 後に、昭和38（1963）年4月に広島県養護学校若草園分校になる。
- ii 後に、昭和42（1967）年4月に広島県養護学校福山分校になる。
- iii 特殊学級付設について、佐藤俊之若草園初代園長は創立10周年記念誌で、「ここで特記せねばならぬことは・・・成長に役立ったか」（広島県立若草園 [1963] 1）と述べている。
- iv 表記記号について、[] は、引用の際に筆者らが補ったことを表す。
- v 昭和40（1965）年8月に、若草園本園（付設の広島県養護学校若草園分校を含む）は、賀茂郡西条町田口（現在の東広島市）に新築移転した。
- vi 「脳性小児麻痺の病変は、高度に分化した中枢神経、主として大脳皮質運動領域、運動前域、基底核、小脳等にあってもその病変は既に非回復性の状態にあるから、今日の進歩した医学を以ってしても原因的治療を望むことは出来ない。殊に其の多くが先天性の疾患であるが、乳幼児期

に発病したものであって、運動障害に加うるに智能や感情の障害を伴うものが多い。このような患児に未だその経験をもたない運動を習得させることは極めて困難であり、長期の努力を要する。概してこれを社会人として自立できるようになるまで指導することは既に治療の領域を越えた更生という領域の問題になる。この甚だしく困難な本疾患の治療の根底をなすものは機能訓練であって、手術治療は単にその補助的手段である。医学の進歩に伴い脊髄性小児麻痺、骨結核、化膿性骨関節疾患が著しく減少した今日、将来の肢体不自由児対策は脳性麻痺に重点がおかれなければならないと思料され、当園が全国にさがけて脳性小児麻痺児童収容施設として設立された所以はここにある。」（広島県立若草園 [1963] 47）

- vii 思い出の記 中3 竹林 稔 「昭和37年6月15日に僕は入園しました。あれから10年になります。入園時は1年生でしたので、その頃のことはよくわかりませんが、ぼんやりと記憶に残っていることは友達10人ぐらいであったこと、園へあがる坂道が砂利であったことが残っている。入園してから裏山に入ってよくあそんだ。勉強の方は、いつも実験ばかりでした。2年生、3年生頃になって訓練が苦しかった。股を開いたり、反り返りをしたり、足を伸ばしたりする時はものすごく痛かったのをはっきり覚えている。先生が一生けんめいになって、やってくれた時、先生の気持ちが当時はよくわからなかった。ただ僕達をいじめているのだと思っていたので、訓練をさぼってやろうかと何回思ったか知れなかった。でも今はそんな気持ちは全然なく、先生方に感謝しないといけない気持ちで一杯です。園舎の前に訓練コースができたのが3年生か4年生頃のように思っている。毎日上り下りして歩行の訓練をしました。そして5年生頃、踵があがってつかなくなると、それが6年生になってますますむずかしくなってきました。遂に若草園本園でアキレス腱手術を2回受けました。手術をしてからは歩行がたやすくなって大変うれしかった。だが始めて短い装具をはめた。小学部、そして中学部と訓練を主にした学習は、なかなか多忙な日課だったが僕にとっての園生活の中の一部をのべ先生に感謝いたします。」（広島県立若草園福山分園 [1973] 14）
- viii 昭和42（1967）年度の学校教育研究である。同年4月より若草園内特殊学級は広島県養護学校福山分校となった。

引用文献

広島県立若草園（1963）広島県立若草園創立10周年記念誌。

- 広島県立若草園 (1973) 広島県立若草園創立20周年記念誌.
広島県立若草園福山分園 (1973) 広島県立若草園福山分園10周年記念誌.
文部省 (1978) 特殊教育百年史. 東洋館出版社.
佐藤俊之 (1963) 若草園開設十周年を迎えて. 広島県立若草園(編) 広島県立若草園創立10周年記念誌, 1-3.
佐藤俊之 (1965) わが国におけるリハビリテーション体系と当面の課題. 広島県教育委員会事務局指導課(編) 広島県教育資料, 3, 5-6.
高木憲次 (1948) 肢体不自由児の療育と児童福祉法. 日本医事新報, No.1277・1278. 日本肢体不自由児協会(編) (2002) 高木憲次 一人と業績―[1967年の復刻版]. 日本肢体不自由児協会, 226-241 所収.
高木憲次 (1955) 脳性小児麻痺の治療とその効果. 第28回日本整形外科学会宿題. 日本肢体不自由児協会(編) (2002) 高木憲次 一人と業績―[1967年の復刻版]. 日本肢体不自由児協会, 299-326 所収.
山本智子 (2016) 肢体不自由教育における対象者の変容への取り組み ～1950・60年代を中心として～. 皇學館大学紀要, 54, 45-66.
全国肢体不自由養護学校校長会 (1969) 肢体不自由教育の発展, 日本肢体不自由児協会 414-415.

(2023年10月17日受稿, 2023年11月24日受理)

Habilitation and Education in Hiroshima Prefectural Wakakusaen in Response to the Transformation of the Target Children in the 1950s and 1960s

IMANAKA Hirofumi⁽¹⁾, YOSHII Ryo⁽¹⁾, and AGATSUMA Akira⁽²⁾

This study intends to elucidate how habilitation and education in Hiroshima Prefectural Wakakusaen and its Fukuyama Branch responded to the transformation of the target children with physical disabilities in the 1950s and 1960s. The transformation of the target children faced by Wakakusaen resulted in a decrease in the proportion of children with limb disabilities due to polio, osteoarticular tuberculosis, and congenital hip dislocation, among others. Another result is an increase in the proportion of children with cerebral palsy. The habilitation and education for the transformation of the target children, conducted with expansion of the capacity, were suggested to correspond to the foresight that “the project for children with physical disabilities is all about cerebral palsy” and “cerebral habilitation.” It is a habilitation and education approach for children with cerebral palsy conceived by Takagi.

Keywords : cerebral palsy, Hiroshima Prefectural Wakakusaen, Fukuyama Branch, Kenji Takagi

⁽¹⁾Department of Childhood Education, Faculty of Education, Fukuyama City University

⁽²⁾Educational Practice and Student Support Center, Fukuyama City University