

平成25年度博士論文

東京都立光明養護学校における
教員による治療の実践と変容

Teachers' Practice of Chiryō and Its Conversion

at Tokyo Metropolitan Komei School for the Physically Disabled

筑波大学大学院 人間総合科学研究科

障害科学専攻

丹野傑史

目次

序 章 研究課題と方法

第一節 問題の所在	2
1. 肢体不自由教育における教育と医療の連携に関わる 課題	2
2. 治療に関する用語の変遷	4
3. 戦後肢体不自由教育において東京都立光明養護学校 が果たした役割	5
4. 先行研究の検討	7
5. 検討すべき課題	7
第二節 研究の目的と研究課題の設定	10
1. 研究の目的	10
2. 研究課題の設定	10
第三節 研究の方法と構成	11
1. 研究対象	11
2. 研究対象時期	12
3. 比較対象	12
4. 用語	13
5. 研究の構成	13
註	17

第一章 光明養護学校における治療の指導体制とその特徴

第一節 教育体制	2 3
1. 学校教育目標	2 3
2. 教育対象と学級編制	2 5
3. 教育組織	3 1
4. 施設設備	3 4
第二節 教育課程編成	3 6
1. 光明学校時代の教育課程	3 7
2. 光明養護学校の教育課程	3 8
第三節 治療の構成と教育課程上の位置づけ	4 6
1. 全体構成と用語の整理	4 6
2. 治療の内容	4 9
3. 治療の教育課程上の位置づけ	5 6
第四節 光明養護学校の治療の特徴	6 0
1. 指導の名称と定義	6 1
2. 機能訓練の担当者、内容、教科指導との関連	6 5
3. 各学校の共通点と相違点	6 7
4. 光明養護学校の治療の特徴	7 2
註	7 4

第二章 光明養護学校における教員による治療の実践

第一節 教科指導場面における克服指導の実践	8 2
1. 書写指導	8 2
2. 言語の克服指導	8 8
3. その他の克服指導	9 5
第二節 克服指導と機能訓練との関連	9 9
1. 書写指導と玩具治療	9 9
2. 言語の克服指導と機能訓練	1 0 0
3. その他の克服指導と機能訓練	1 0 1
第三節 言語の克服指導から言語治療への展開	1 0 3
1. 言語治療の概要	1 0 3
2. 言語の克服指導との共通点	1 0 4
3. 言語治療の特徴	1 0 5
4. 言語治療の方針転換	1 0 5
第四節 治療の実践の結果と限界	1 0 7
1. 教員による実践から得られたもの	1 0 7
2. 他の肢体自由養護学校における実践との比較	1 0 9
3. 教員による治療の限界	1 1 0
註	1 1 3

第三章 学習指導要領制定による治療から機能訓練への転換

第一節 学習指導要領の制定と機能訓練師の導入	117
1. 学習指導要領の制定過程	117
2. 1963年版学習指導要領における機能訓練の規定	118
3. 東京都における機能訓練師の導入	120
第二節 治療から機能訓練への転換と教員の関与の低下	122
1. 機能訓練への転換	122
2. 教員の関与の低下	125
3. 光明養護学校の機能訓練の特徴	129
第三節 特別学級の創設と新たな指導展開	132
1. 特別学級の創設	133
2. 特別学級における教育課程	135
3. 特別学級における教育課題	140
4. 脳性まひ児教育の提言	143
5. 学習指導要領の改訂	145
註	148

終 章 研究のまとめと今後の課題

第一節 本研究のまとめ 1 5 2

第二節 本研究の今日的意義 1 5 3

1. 歴史的意義 1 5 3

2. 今日の意義 1 5 4

第三節 今後の課題 1 5 6

文 献 1 5 8

謝 辞

序章

研究課題と方法

第一節 問題の所在

1. 肢体不自由教育における教育と医療の連携に関わる課題

東京都立光明養護学校（現東京都立光明特別支援学校；以下、光明養護学校）は1932年に東京市立光明学校（以下、光明学校）として開校した日本で最初の肢体不自由児学校である。光明学校の開校にあたっては、田代義徳¹⁾（1864-1938）、高木憲次²⁾（1888-1963）といった整形外科医が中心的な役割を果たした。そのため、学校³⁾でありながら、校医だけでなく各クラスに看護婦が配置された。看護婦は、校医の指示に基づき、マッサージ、ギプス療法、治療体操などを実施した（東京市立光明学校 [1932] 28-29）。これらの時間は「治療」として教育課程に位置づけられ、毎日実施された（東京市立光明学校 [1932] 28）。光明学校においては教育と医療が両輪として位置づけられていたといえる。

戦後になると、1948年に施行された児童福祉法（1947年公布；昭和22年法律第164号）に基づく肢体不自由児施設内に設置された施設内学級においても肢体不自由教育が開始された（村田 [1977a] 87）。1956年には公立養護学校整備特別措置法（昭和31年法律第152号）が施行され、肢体不自由養護学校の整備が進み、施設内学級を母体とした施設併設型養護学校が多く開校した。施設内学級や施設併設型養護学校における施設は児童福祉施設であると同時に医療施設としての性格も持っていた。したがって、施設内学級や施設併設型養護学校では施設が医療面を学級や養護学校が教育を担当するという形で役割分担がされていた⁴⁾。

これに対して、1956年度には、大阪府立堺養護学校⁵⁾（現大阪府立堺支援学校；以下、堺養護学校）や神戸市立友生養護学校⁶⁾（現神戸市立友

生支援学校；以下，友生養護学校）のように医療施設に併設しない単独型養護学校も設置された。単独型養護学校においても、肢体不自由児に対する医療と教育を並行して行うことの重要性が指摘されていたが⁷⁾、光明学校のように各クラスに看護婦が配置されていたわけではなかった。誰が担当し、何を指導するのか、教員はどのような役割を果たせばいいのかが課題であったと指摘されている（神戸市教育委員会〔1979〕39）。

光明学校についても、第二次世界大戦中の疎開等により、最大6名いた看護婦が、公立養護学校整備特別措置法の規定を受け光明養護学校となった1957年度末には1名にまで減少しており、従来の治療の体制を維持することは困難であったと考えられる。また、光明養護学校では1956年度に、「学習における肢体不自由児の治療的取扱いについて」で研究指定を受け、教員も治療に関わることが求められるなど、戦後の光明養護学校では治療の再編が求められることとなった。

このように、1950年代後半から1960年代にかけては、教員が医療の分野に相当する内容についてどのように関わればよいのか、学校における教育と医療の連携（協働）の在り方が肢体不自由教育の課題として顕在化した時期であったといえるであろう。

なお、今日の肢体不自由教育においても、2005年に答申された「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」では、特別支援教育体制の課題として「学校内外の人材活用と関係機関との連携協力」があげられている（中央教育審議会〔2005〕25）。例えば、自立活動の指導では、PTやOTといった外部専門家との協働によるより専門性の高い指導が求められている（文部科学省〔2009〕97-98）。その際、自立活動の指導は教師が責任をもって実施し、外部の専門家の指導にゆだ

ねてしまうことのないようにすることが留意点として指摘されている（文部科学省〔2009〕98）。また、特別支援学校（肢体不自由）は、在籍児童生徒の障害の重度・重複化により約90%の学校で医療的ケアが実施されるなど（文部科学省〔2008〕6）、教育と医療の連携は非常に重要であり、連携体制の構築は急務である。すなわち、肢体不自由教育における教育と医療の連携の在り方は、今日的課題であると同時に歴史的な課題であると指摘できる。

2. 治療に関する用語の変遷

「肢体不自由」という用語を提唱した高木憲次は、これ以外にも「療育」という用語を創案している。高木憲次は「療育」の定義を、『時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、それによって幸いにも回復したら『肢体の復活能力』そのものを（残存能力ではない）出来るだけ有効に活用させ、以て、自活の途の立つように育成することである。』とした（高木〔1952〕7）。「療育」という用語は、当時文部省が公刊した書籍（例えば文部省〔1958a〕）や、厚生省が監修した書籍（例えば小池〔1952〕）で用いられている。

また、高木憲次は「療育」の段階として整形外科的治療から職能授与までをあげ、医学的処置を行うだけでなく「訓練」を行う事の必要性を指摘している（高木〔1952〕10-11）。この「訓練」について、現在では「機能訓練」が一般的である。「機能訓練」は、整形外科医の小池文英（1913-1983）が提唱した用語であり、小池文英は『肢体不自由児の養護学校設置のために』（文部省〔1961〕）において、「機能訓練」とは整形

外科医の指示に基づいて行われる理学療法の一部と職能療法⁸⁾を合わせたものであるとしている（小池 [1961] 135）。小池文英が「機能訓練」という用語を用い始めたのは1952年頃だとしており（小池 [1977] 65）、学校現場において「機能訓練」が用いられるようになったのは、学習指導要領の作成が始まった1960年前後以降だとされている（文部省 [1987] 5）。なお、文部省の公刊物で初めて「機能訓練」が登場したのは1958年に刊行された『肢体不自由教育の手引き（上）』（以下、手引き（上））である。手引き（上）の「第7章 肢体不自由児の医学的訓練」において、「医学的訓練」の内容として「機能訓練」が用いられている（文部省 [1958a] 82-84）。

以上のように、1950年代半ばから1960年代にかけては、用語についても今日使われている「機能訓練」が使い始められるようになった時期であり、各学校でどのような用語を、どのような意味で用いていたかについても検討を要する。本研究では、校医（整形外科医）の指示を受けて行う訓練で、障害部位の運動機能の改善を目的とするものとして、手引き（上）にならい、「医学的訓練」を用いていく。

3. 戦後肢体不自由教育において東京都立光明養護学校が果たした役割

教育課程の基準となる学習指導要領もなかった肢体不自由教育草創期、単独型養護学校では医学的訓練を独自に教育課程に位置づけ実践を行っていた（文部省 [1978] 430; 文部省 [1987] 5）。その際、各学校が参考としたのが東京都立光明養護学校（現東京都立光明特別支援学校; 以下、光明養護学校）であった。光明養護学校は光明学校を前身とし、1953

年に私立の肢体不自由養護学校として嫩葉学園⁹⁾が、そして1956年に公立の肢体不自由養護学校として愛知県立養護学校¹⁰⁾、堺養護学校、友生養護学校が開校するまで、日本で唯一の肢体不自由養護学校であった。そのため、戦後肢体不自由教育草創期には、1951年に行われたCIE¹¹⁾による教育指導者講習会(IFEL¹²⁾)や1955年より開催された肢体不自由教育養成講習会¹³⁾、1956年より始まった肢体不自由児教育研究発表会などの会場となり、光明養護学校の教員は講習会の講師や実演授業を担当した(東京都立光明養護学校[1982]23-29)。また、新しく設置された養護学校の教職員が見学や研修で訪れたりするなど(藤田[1982]63)、他の肢体不自由養護学校の実践に大きな影響を与えた(辻村[1962]5)。

医学的訓練については、光明学校時代は、各クラスに配置された看護婦が校医の指示を受け訓練を実施しており(杉浦[1991]85)、教員は基本的に治療には関わっていなかった(全国肢体不自由養護学校長会[1978]2)。一方で、1956年¹⁴⁾に文部省から「学習における肢体不自由児の治療的取扱いについて」で研究指定を受け、教員も治療に関わることが求められることとなり、光明養護学校では治療の再編に取り組んだ。光明養護学校では、Fig1のように医学的訓練中心であった治療を、医学的訓練中心の機能訓練と、教育活動である克服指導に再編した。特に、克服指導は、光明養護学校において教員が肢体不自由児の障害の改善克

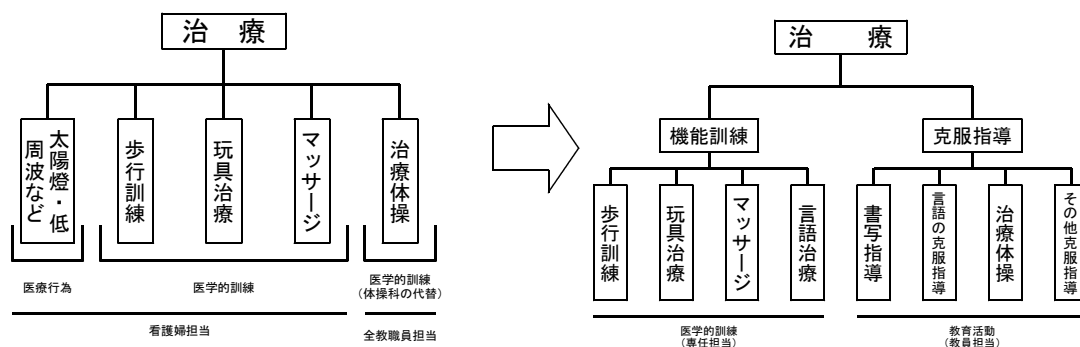


Fig.1 再編前後の治療の構成

服に主体的に取り組んだ、最初の指導であった。

4. 先行研究の検討

これまで光明養護学校に関する研究は、光明養護学校開校までの経緯を明らかにした村田（1968）の他、初期の教育実践を検討した研究（例えば北野 [1988]，一宮 [1979]）、開校当初の教育治療に携わった初代校医竹澤さだめ（松本 [2005a]）、初代校長結城捨次郎（杉浦 [1991]）に関わる研究など、戦前の光明学校に焦点をあてた研究が多い。中でも一宮（1979）は、開校初期の治療の指導方針と1971年の学習指導要領改訂で制定された養護・訓練との理念を比較し、共通点が見られることを指摘した（一宮 [1979] 9）。しかしながら、一宮（1979）の研究は、1956年以降の治療の再編については言及しておらず、光明養護学校初期の実践が、養護・訓練の時代にまで引き継がれていたかどうかについては改めて検討する必要がある。また、戦後の治療については、内田（2013）が1950年代中頃までの光明養護学校の治療について検討し、基本的な考え方や指導が戦後に引き継がれていることを明らかにしているが（内田 [2013] 118-122）、戦後の治療の再編期までは対象としていない。

5. 検討すべき課題

以上検討してきたように、1950年代後半から1960年代にかけては、光明養護学校のみならず、肢体不自由教育全体においても大きな変革期で

あった。光明養護学校では、従来の看護婦による医学的訓練が人数の問題から実施困難になった一方で、教員が克服指導として治療に主体的に関わることが求められた。また、肢体不自由教育全体においても、学校数の少なさから教育課程の基準である学習指導要領として、養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編（以下、1963年版学習指導要領）が示されたのは1963年のことであり、それまでの間、各学校では学校の実態に応じた教育課程を編成しなげなかつた。特に、医療関係者が十分にいない単独型養護学校では、肢体不自由児施設における医学的訓練に相当する内容について、誰が担当するのか、何を指導するのか、教育課程にどう位置づけるかが問われた。すなわち、教育と医療の連携のあり方が問われた最初の時期であったといえる。しかしながら、1950年代後半から1960年代初頭を対象時期に、各学校における医学的訓練の実態に関わる研究はこれまで行われてこなかつた。特に、光明養護学校は開校以来肢体不自由教育を先導する立場でありながら、戦前の教育および治療の実態の検討にとどまっておろ、肢体不自由教育において果たした役割が論究されてこなかつた。

以上のことから、検討すべき課題として次の3点をあげることができる。第1に、学習指導要領制定前の各学校における医学的訓練の実態である。各学校における養護の定義も含めて検討する必要がある。

課題の第2は、光明養護学校の治療に関して、1956年度に文部省の研究指定を受けて治療を再編する過程、特に克服指導の導入により教員も治療に関わることが求められる中で、教員がどのような実践をしたのか明らかにすることである。

課題の第3は、学習指導要領前の光明養護学校における、教員の治療の実践が光明養護学校および肢体不自由教育において果たした役割を明

らかにすることである。1963年版学習指導要領の制定以後、校内において従来の実践が引き継がれたのかどうか、肢体不自由教育全体として学習指導要領あるいは、その後の各学校の実践にどう影響したか検討する必要があると考えられる。

第二節 研究の目的と研究課題の設定

1. 研究の目的

本研究では、光明養護学校が治療の再編に取り組み、教員も治療に関わるようになる中で、教員の治療における実践について、その目的、内容および従来看護婦が行っていた実践との相違について明らかにすること、さらには当時の肢体不自由教育においてどのような役割を果たしたのかについて明らかにすることを目的とした。

2. 研究課題の設定

研究課題は次の3つを設定した。第1に学習指導要領制定前の光明養護学校における治療の目的、担当、内容、教育課程上の位置づけを明らかにした上で、どのような特徴があったかを検討する。Fig.1に示したように、光明養護学校では機能訓練を治療の1つとして、医学的訓練として位置づけたが、機能訓練の定義は何であったのか、他の学校と比べてどのような特徴があったのか明らかにする。第2に、治療において教員がどのような実践を行い、それは従来 of 看護婦が行っていた医学的訓練とどのような違いがあったのか明らかにする。教員による治療の実践としては、克服指導として書写指導、言語の克服指導を、機能訓練として言語治療を取り上げる。研究課題の第3は、光明養護学校の治療における教員の実践が、学習指導要領制定後の光明養護学校の実践や当時の肢体不自由教育においてどのような役割を果たしたのか検討する。

第三節 研究の方法と構成

1. 研究対象

本研究は光明養護学校の小学部を検討対象とした。光明養護学校を対象とした理由は、草創期の肢体不自由教育の実践に大きな影響を与えた学校であり、開校当初より治療を教育課程に位置づけていたからである。治療は看護婦が実施していたが、戦後の再編により教員も積極的に関与することが求められており、教員が果たした役割を明らかにすることもできる。

また、教員による治療の実践としては、克服指導に関して佐藤彪也、岡本梅、佐藤千代子の3教員の実践を、言語治療として松本昌介の取り組みを取り上げた。各教員の光明勤務時期等のプロフィールはTable 1に示した。佐藤彪也は1944年から光明養護学校に勤めており、戦後行われた各種講習会で実演授業を務めるなど光明養護学校内でも専門性が高い教員であった。また、1956年に光明養護学校が研究指定を受けた際に

Table 1 対象教員のプロフィール

教員名	佐藤彪也	佐藤千代子	岡本梅	松本昌介
光明着任	1944.3.31	1950.9.30	1952.6.1	1959.4.1
光明在籍	1944 - 1969 ¹⁾	1950 - 1972 ²⁾	1952 - 1976	1959 - 1979
小学校勤務経験	あり	なし ³⁾	あり	なし
検討対象実践	書写指導	言語の克服指導	言語の克服指導	言語治療

1) 1962年度より教頭に昇任.

2) 1965年度は内地留学. 1966年度より言語治療専任.

3) 高等女学校, 国立教育研究所の勤務経験有り.
東京都立光明養護学校(1972, 1982), 佐藤(1980)より作成.

は研究部に務め、当時の光明養護学校の取り組みの理念をよく理解できていたと考えられる教員である。岡本梅と佐藤千代子は、ともに光明養護学校で行われた研究協議会等で公開授業や研究報告を行ったほか¹⁵⁾、全国肢体不自由児教育研究発表会において研究発表¹⁶⁾を行うなど、光明養護学校の言語の克服指導の実践において中心的な役割を果たしたと考えられる教員である。松本昌介は、1959年度に新任として光明養護学校に赴任しており教員経験は少ないが、言語治療を担当した唯一の教員であった。

2. 研究対象時期

検討対象時期については、光明養護学校が研究指定を受け、本格的に治療の再編に取り組む1956年度を起点とした。1963年版学習指導要領の通達により教育課程の基準は示されたが、学習指導要領制定前の実践が後年の実践、教育課程に与えた影響を検討するため、次の学習指導要領改訂前年である1970年度までを検討対象時期とした。

3. 比較対象

堺養護学校、友生養護学校、東京都立江戸川養護学校（現東京都立江戸川特別支援学校；以下、江戸川養護学校）の3校を比較対象とした。堺養護学校は最初の公立肢体不自由養護学校であり、光明養護学校とともに草創期の肢体不自由教育を牽引する立場にあった（保関〔2006〕44）。

また、脳性まひ児に対する言語訓練に早くから取り組んでおり、光明養護学校の言語治療の実践との比較が可能である。友生養護学校は、堺養護学校と同じ 1956 年に開校した最初の市立養護学校であるが、学習指導要領制定前の単独型養護学校は市立養護学校が多かったため、比較対象に加えた。江戸川養護学校は、開校は 1961 年 4 月と堺養護学校や友生養護学校よりも遅いが、光明養護学校と同じく東京都立の単独型養護学校であったことから、比較対象に選定した。

4. 用語

「脳性まひ」（脳性麻痺，小児麻痺，痙攣性小児麻痺，脳性マヒなど）については著書等の引用を除いて「脳性まひ」に統一した。医学的訓練については、校医（整形外科医）の指示を受けて行う訓練で、障害部位の運動機能の改善を目的とするものとした。医学的訓練を表す名称については、問題の所在で述べたように、本研究の対象時期は機能訓練の定着過程でもあり（文部省 [1987] 5）、文部省および各養護学校における機能訓練の定義についても本論第一章第三節で検討した。

5. 研究の構成

本論の構成は Table 2 に示すように三章から構成した。第一章では、1963 年版学習指導要領制定前の光明養護学校における治療の全体像およびそ

Table 2 研究の構成（本論）

内容	対象時期
第一章 光明養護学校における治療の指導体制とその特徴 第一節 教育体制 第二節 教育課程編成 第三節 治療の構成と教育課程上の位置づけ 第四節 光明養護学校の治療の特徴	1956～1962
第二章 光明養護学校における教員による治療の実践 第一節 教科指導場面における克服指導の実践 第二節 克服指導と機能訓練との関連 第三節 言語の克服指導から言語治療への展開 第四節 治療の実践の結果と限界	1956～1962
第三章 学習指導要領制定による治療から機能訓練への転換 第一節 学習指導要領の制定と機能訓練師の導入 第二節 治療から機能訓練への転換と教員の関与の低下 第三節 特別学級の創設と新たな指導展開	1959～1970

の特徴を明らかにすることを目的とした。したがって、第一章は 1956 年度から 1962 年度までが対象時期である。第一節、第二節は治療を含む光明養護学校の教育体制、教育課程について検討する。第一節は光明養護学校の教育体制について、学校教育目標、児童の実態、教育組織、施設設備の 4 つの観点から分析を行った。特に児童の実態については、IQ だけでなく、上肢下肢といった運動機能、言語、児童の起因疾患について明らかにした。第二節では、光明養護学校の教育課程について明らかにする。1955 年度まで光明養護学校は唯一の肢体不自由養護学校であったことから、1956 年度から 1962 年度にかけての教育課程を編成するにあたっては、それより以前の光明学校および光明小学校・中学校時代の教育課程、小学校学習指導要領の影響を受けていたと考えられる。そこで、まず最初に光明学校時代の教育課程について明らかにした。その後、対

象時期の教育課程について、教育課程を編成する根拠となる法令を踏まえた上で、小学校学習指導要領の規定と比較しながら分析を行った。なお、小学校学習指導要領は1958年度に改訂されていることもあり、第二節は1956年度および1957年度、1958年度以降にわけて検討した。第三節では、治療の構成と教育課程上の位置づけについて明らかにする。教育課程と同様、光明学校時代の内容と大きく関わっていることが考えられるため、光明学校時代の治療についてもその内容や担当者に言及した。第四節では、第三節で明らかにした光明養護学校の治療について、堺養護学校および友生養護学校の教育課程と比較し、その特徴を明らかにする。

第二章は、治療において教員がどのような実践を行い、どのような結果を残したのかについて明らかにすることを目的とした。第一節では、克服指導について検討した。克服指導とは光明養護学校が戦後新たに治療に位置づけた内容であった。克服指導は学校教育活動全体を通じて行うことが意図されていたが、第二章第一節では教科指導場面に着目し、佐藤彪也の書写指導および岡本梅、佐藤千代子の言語の克服指導を取り上げた。第二節では、第一節で明らかにした教科指導場面における克服指導と機能訓練との関連について検討する。教科指導場面における機能訓練の取り上げ方、克服指導と機能訓練の目的や方法の違いについて分析を行う。第三節では、教員が取り組んだもう1つの治療である言語治療について検討した。松本昌介が担当した言語治療について目的、方法を明らかにした上で、言語の克服指導との関連についても分析する。第四節では、第一節から第三節において明らかにした教員による治療の実践がどのような結果を残したのかについて分析する。

克服指導は学習指導要領制定とともに終了した。第三章では、1963年

版学習指導要領の通達に伴い、光明養護学校で治療から機能訓練に転換したことで、指導体制や指導内容にどのような変化が生まれたのか、なぜ克服指導は終了してしまったのかについて明らかにすることを目的とする。第一節では、制度の変化について明らかにする。1963年版学習指導要領の制定過程および機能訓練に関する規定、東京都における機能訓練師の導入過程について分析する。第二節では、光明養護学校が治療から機能訓練に転換し、指導体制、指導内容および教員の役割がどう変わったのか、その背景要因とともに検討を行う。

ところで、第一章で詳しく述べるが、教員の治療の実践として言語の克服指導、言語治療と言語の問題が多くあがっている背景として、脳性まひ児の言語障害があった。重度の脳性まひ児の教育課題について、1963年版学習指導要領の通達前後より、言語障害にとどまらなくなり、特別学級の創設へとつながっていく。第三節では、特別学級の教育課程に着目し、どんな課題があり、どのような教育内容が行われていたのか、機能訓練との関連はどうであったのかについて分析する。

註

- 1) 田代義徳は、1888年に東京帝国大学医科大学（現東京大学医学部）を卒業し、1900年からドイツ・オーストリアに留学し、整形外科学を学んだ（村田〔1968〕86）。1906年に東京帝国大学医科大学整形外科学講座が開設されると、初代教授に就任した。また、田代義徳は整形外科という用語を提唱したほか、1906年からは東京市議会議員となり光明学校の開設にも尽力した（村田〔1968〕88-89）。
- 2) 高木憲次は、1924年、定年退職した田代義徳の後を継ぎ、第2代の整形外科教室の教授に就任した（村田〔1968〕86）。「療育」や「肢体不自由」といった用語を提唱した他、肢体不自由児施設整肢療護園の開園に尽力した（田波〔1963〕53, 77-95）。戦後も児童福祉法の制定に関わり、肢体不自由児療育事業の普及のため全国巡回療育相談を行うなど、肢体不自由児療育の基盤を作った。
- 3) 光明学校は、小学校令（明治33年勅令第344号）第17条に基づく「小学校に類する各種学校」として認可を受けていた（村田〔1968〕89）。そのため、看護婦の設置など柔軟に対応できたと考えられる。
- 4) 施設内学級や施設併設型養護学校において教育と医療の連携が十分であったわけではない。1957年に行われたパネルディスカッション「肢体不自由児施設における医療と教育の正しい結びつき」では、授業時数の確保や児童生徒の入退園に関わる情報共有の在り方などともに、機能訓練の実施について教員の関与や学校（施設）での実施の是非などが課題としてあげられている（日本肢体不自由児協会〔1957〕9-35）。
- 5) 1956年の開校時は大阪府立養護学校。1966年4月、大阪府立高槻養

護学校が開校したことを受け、大阪府立堺養護学校と改称（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕204）。2008年4月より現校名。

- 6) 1956年4月に開校したが、経費等の問題から開校初年度は養護学校とするのを見合わせて、友生小学校であった。1957年4月より友生養護学校。
- 7) 例えば、堺養護学校では開校にあたり盲学校内に特殊学級を設けて4年間にわたる実践研究を行った（河野〔2010〕179）。そして、その成果を受けて開校した堺養護学校では、努力目標として「医療ならびに機能訓練の徹底」が掲げられた（大阪府立堺養護学校〔2006〕50）。
- 8) 理学療法（PT）と職能療法（OT）に関して「理学療法士及び作業療法士法」が施行されたのは1965年（昭和40年法律第137号）である。PTとOTについては、桐が丘養護学校の入院部（現在の施設併設部）が併設する、肢体不自由児施設整肢療護園が厚生省の委託を受け、1961年度より肢体不自由児施設の機能訓練担当者を対象に、PTとOTに関する研修を開始している（整肢療護園〔1961〕17）。
- 9) 1950年4月に肢体不自由児施設群馬整肢療護園が開設され、嫩葉学園は群馬整肢療護園に併設する形で設置された。嫩葉学園は、教員の確保や経費の捻出といった問題から、1956年9月で廃園となり、10月より群馬町立金子小学校・中学校特殊学級へと移行した（群馬県立二葉養護学校〔1981〕7-8）。その後、1959年1月に群馬県立二葉養護学校となった（群馬県立二葉養護学校〔1981〕9）。
- 10) 肢体不自由児施設愛知県立青い鳥学園に併設された施設併設型養護学校。1963年4月に愛知県立岡崎養護学校の開校に伴い、愛知県立名古屋養護学校に改称（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕201）。

- 11) 連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）の一局である民間情報教育局（Civil Information and Education Section）のこと。
- 12) 1948年9月から1952年3月まで、文部省およびCIEの共催で行われた教育関係専門家の養成を目的として開催された講習会。the Institute For Educational Leadership。
- 13) 第1回は1955年8月16日から23日まで光明小・中学校で開催。校長の松本保平が「肢体不自由教育概論・肢体不自由教育方法」というテーマで講義を行ったほか、小学部の佐藤彪也、中学部の増田英二が実演授業を行った（東京都立光明小学校・中学校〔1955〕）。翌年の第2回からは「養護学校、特殊学級（肢体不自由児）教員養成講習会」、1960年度の第6回からは「肢体不自由（児）教育講座」として毎年夏に開催された（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕81）。
- 14) 1947年に学校教育法が施行され、養護学校も義務教育諸学校として位置づけられたが、学校教育法第93条（附則）において義務化が延期された。同規定により、経費等の問題が生じ、光明養護学校は1957年4月の公立養護学校整備特別措置法完全施行までは東京都立光明小学校・中学校であった。
- 15) 1959年2月に開催された第4回全国肢体不自由児教育協議会では岡本梅、佐藤千代子が公開授業を行っており、授業案の中には言語障害に対する訓練内容が見られる（東京都立光明養護学校〔1959a〕8, 15）。また、1959年12月に開催された東京都特殊教育研究協議会では、佐藤千代子が公開授業を行い、岡本梅は教科指導における機能訓練について研究報告を行った（東京都立光明養護学校〔1959b〕6-7, 23）。

- 16) 岡本梅は第4回、佐藤千代子は第3回から第7回の全国肢体不自由
児教育研究発表会において研究発表を行っている（全国肢体不自由
養護学校長会 [1969] 143-147）。

第一章

光明養護学校における 治療の指導体制とその特徴

第一章では、光明養護学校の治療について、教育体制、教育課程、治療の構成および教育課程上の位置づけという観点から明らかにし、治療特徴について堺養護学校、友生養護学校と比較した。なお、教育課程および治療の構成については、光明学校時代との関連、影響が大きいと考えられるため、最初に光明学校時代の教育課程治療の概要について説明した。

光明養護学校の教育体制は、学校教育目標として普通学校に準ずる教育を行うこと、肢体不自由を克服するための種々の訓練を行うことの2つを掲げ、準ずる教育については基本的に小学校学習指導要領に基づく教育課程を編成し、肢体不自由に応じた指導としては治療を独自教科として位置づけていた（第一節、第二節）。

治療については、看護婦や養護教諭の他、新たに機能訓練専任職員として配置された理療師や技師補が機能訓練を週に3時間担当した。また、1956年度に研究指定を受け、1957年度より新たに治療に位置づけた克服指導では、教員が日常の生活訓練や教科指導を通じ、必要に応じて医師の指導を受けながら、学校教育活動全般を通じて行うことが示され、具体的な指導場面や指導内容、指導時間は各教員に任された（第三節）。

光明養護学校の治療の特徴として、医学的訓練である機能訓練と教育活動という克服指導という2つの柱から構成していたこと、機能訓練は言語治療を専任で担当した松本昌介以外は光明学校時代と同様に機能訓練には関わっていなかったこと、克服指導により教科指導場面だけでなく学校教育活動全体を通じて、教育面から児童の障害の改善克服を目指したことの3点があげられた（第四節）。

第一節 教育体制

1. 学校教育目標

Table 1-1 に光明養護学校の学校教育目標を示した。1956年度は資料が見つかっておらず学校教育目標の詳細は不明であるが、1952年度は、①性能伸展の教育、②実用体験の教育、③自立独創の教育、④円満なる情操教育、⑤社会的な生活教育の5つが示されており（東京都立光明小学校・中学校 [1952] 31）、1957年度と同じ内容である¹⁾。1952年度および1957年度が同じで、1956年度だけが違う学校教育目標というのは考えにくく、1956年度も同様の学校教育目標であったと推察される。1958年度以降はこれまでの箇条書きから文表現に変更されたが、内容に大きな変化はない。また、高等部が1958年度に設置されており、1961年度から職能能力の向上が学校教育目標に追加されたほか、1962年度には⑤社会的な生活教育における「劣等感を克服」が「自らの障害を克服」に改められた。

それぞれの内容については、①性能進展の教育は、1958年度以降「一人一人」という表現が加えられている。光明養護学校校長の松本保平（校長在任 1942-1957）は個別指導の重要性を指摘しており（松本 [1990a²⁾] 136）、1958年度以前より個別指導の重要性は認識していたと考えられる。②について、光明養護学校では開校以来経験主義的な教育課程を編成して対応していた。対象時期の教育課程については第一章第二節で詳しく述べるが、対象時期においても経験的な教育を重視していたことがわかる。

また、光明養護学校では学校教育目標を具体化するものとして「生活信条」を定めていた（Fig.1-1）。生活信条は、「教育基本法、学校教育法

Table 1-1 学校教育目標の変遷

年度	学校教育目標
1957	① 性能伸展の教育 ② 実用体験の教育 ③ 自立独創の教育 ④ 円満なる情操教育 ⑤ 社会的生活教育
1958	① 症状の程度と軽量による種々多様な障害を克服し、各自一人一人の性能伸展をはかる ② 肢体不自由の為、生じ易い観念的な生活を排除し、実用体験の教育陶冶 ③ 生活環境による、わがままや依頼心を抑制し自立独創精神の涵養 ④ 円満な情操教育による豊かな人間性の啓発 ⑤ 劣等感を克服し自信を以て他に協力、調和する社会的生活教育
1959	① 症状の程度と軽量による種々多様な障害を克服し、各自一人一人の性能伸展をはかる ② 肢体不自由の為、生じ易い観念的な生活を排除し、実用体験の教育陶冶を行う ③ 生活環境による、わがままや依頼心を抑制し自立独創精神の涵養をはかる ④ 円満な情操教育による豊かな人間性の啓発に努める ⑤ 劣等感を克服し、自信をもって他に協力、調和する社会的生活教育を行う
1960 ・ 1961	① 種々多様な障害を克服し、各自一人一人の性能伸展をはかる ② 肢体不自由の為、生じ易い観念的な生活を排除し、実用体験の教育陶冶を行う ③ わがままや依頼心を抑制し、自立独創精神の涵養をはかる ④ 円満な情操教育による豊かな人間性の啓発に努める ⑤ 劣等感を克服し、自信をもって他に協力、調和していく精神力と態度を養う
1962	① 児童生徒の実態を把握し、各自一人一人の性能伸展をはかる ② 肢体不自由のため生じ易い観念的な生活を排除し、実用体験の教育を重んずる ③ わがままや依頼心を抑制し、自立独創の精神と態度を養う ④ 円満な情操をもった豊かな人間性の啓発に努める ⑤ 自らの障害を克服し、自信をもって生きぬく強い精神力を養う ⑥ 高等部にあつては特に職能的な資質の向上に努める

東京都立光明養護学校（1957, 1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）より作成。

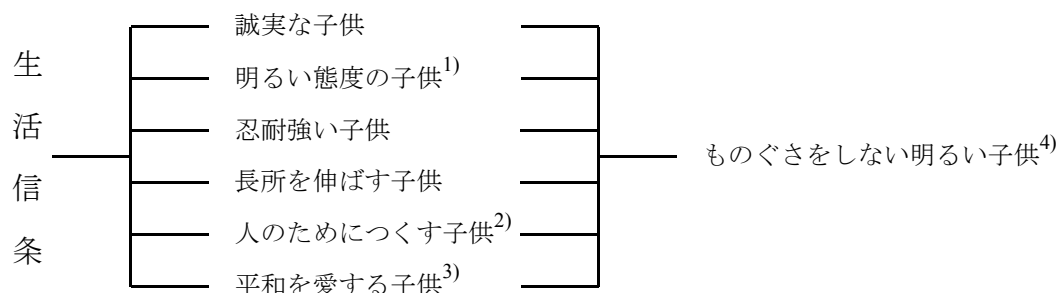


Fig.1-1 生活信条

1) 1957年度は「明朗な子供」.

2) 1957年度は「人のため世のためにつくす子供」.

3) 1958年度のみこの項目がない.

4) 1957年度は「ものぐさをしない、忍耐強く明るい子供」.

東京都立光明養護学校（1957, 1958, 1959c, 1960a, 1961）より作成。

の目的方針に即し、特殊な児童生徒の実態に応じて具体化し、次のような生活信条を設定する」（東京都立光明養護学校 [1957] 31; [1958] 3; [1959c] 3; [1960a] 3; [1961] 3）とされ、Fig.1-1 に示すように「ものぐさをしない明るい子供」を柱に 5 つの子ども像が示されている。教育基本法や学校教育法等は、戦後施行された法律であり、生活信条は戦後³⁾に定められたものだと考えられる。生活信条は 1957 年度から 1961 年度まで示された。

2. 教育対象と学級編制

(1) 教育対象と入学選抜

光明養護学校は 1956 年度まで 1 学年 1 クラス学級編制を行い、1 クラスの定員は 15 名であった。それに対して、入学希望者は Table 1-2 に示すように、入学定員よりも多く推移していた。1960 年度からは、入学希望者数が少なくなっているが、これは江戸川養護学校が 1961 年度に開

Table 1-2 年度別入学希望者数（小学部 1 年生）

年度	入学希望者数	入学者数	入学倍率
1956	79	27	2.93
1957	85	30	2.83
1958	75	24	3.12
1959	68	30	2.27
1960	38	29	1.31
1961	35	30	1.17
1962	32	30	1.07

東京都立光明養護学校（1957, 1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）より作成。

校したことが影響したと考えられる。なお、Table 1-2 に示した入学希望者数は、就学相談に来ていた肢体不自由児のうち、実際に入学を希望した人数であり、実際の相談者はこれよりもかなり多かった（東京都立光明養護学校 [1962b] 73）。また、光明養護学校は教育方針として「肢体不自由児に対して治療、矯正を加えながら小学校に準ずる教育を施す」を掲げており（東京都立光明養護学校 [1957] 12; [1959c] 1; [1960a] 1; [1961] 1; [1962a] 1）、入学選抜を行っていた。

1958 年度の学校要覧では、入学選抜方法の方針について、「肢体不自由児の教育は、教育、治療を平行して行うということにかんがみ、先ず教育治療の可能な児童と言うところに大きな線を引き、学校生活が出来るかどうかという点に主眼をおいて」（東京都立光明養護学校 [1958] 33）選考するとしていた。具体的な選考手続きは Table 1-3 に示した。具体的な調査項目は 5 つあり、知能検査のほか学習能力の検査を行った。身体検査では、言語障害の検査、手の動きや歩行の程度の検査を行っていた。

Table 1-3 入学選考の方法

-
- イ. 選考には全校職員が当る.
 - ロ. 第一室 身体検査（内科，整形外科）
 - ハ. 第二室 知能を主として検査する.
 - ニ. 第三室 学習能力について検査する.
 - ホ. 第四室 生活能力について検査する.
 - ヘ. 第五室 両親，児童，家庭情況について総合的に調査する.
 - ト. 選考後職員会を開き，各自の選考結果を持寄り，意見をのべ合って順位を決定し，校長が入学許可を裁決することになっている.
 - チ. 発表は校内に合格者を掲示すると同時に，文書を以て合格，不合格を通知する.
 - リ. 小学部二年以上の各学年に欠員がある場合は，希望学年の前の学年の学力についてテストを行い，合格者を決定する.
-

東京都立光明養護学校（1958）より作成。

(2) 児童の起因疾患と障害の状態

Table 1-4 に 1956 年度から 1962 年度にかけての小学部の起因疾患別の児童数を示した。これより、脳性まひ児が多くを占めていること、しかもその割合が年々高まっていることがわかる。光明養護学校では、開校初年年度の 1932 年度は、全児童 41 名中脳性まひ児が 13 名 (31.7%)、ポリオ児 12 名 (29.3%) であり、脳性まひ児とポリオ児の人数がほぼ同じであった (東京市立光明学校 [1932a] 49)。Table 1-4 からわかるように、ポリオ児は 1956 年度には 1932 年度の約 2 倍の 26 名となっているが、その割合は 17.0% まで減少している。また、1958 年度以降ポリオ児の数自体も減少している。それに対して、脳性まひ児の数は増加の一途を辿り、1951 年度には 68.9% を占めている (長沢 [1965] 1)。その後も、新入生の大半が脳性まひ児⁴⁾であったこともあり、1962 年度には全児童の 83.8% を脳性まひ児が占めるに至った。

児童の障害の状態については、知能検査の結果、手足の障害の状態、

Table 1-4 小学部年度別起因疾患別児童数

	1956 ¹⁾	1957	1958	1959	1960	1961	1962
脳性まひ	92 (60.1%)	— ²⁾	91 (68.9%)	114 (77.6%)	135 (81.3%)	139 (81.8%)	145 (83.8%)
ポリオ	26 (17.0%)	— ²⁾	17 (12.9%)	10 (6.8%)	8 (4.8%)	6 (3.5%)	7 (4.0%)
結核性骨関節疾患	9 (5.9%)	— ²⁾	9 (6.8%)	5 (3.4%)	3 (1.8%)	6 (3.5%)	2 (1.2%)
その他	26 (17.0%)	— ²⁾	15 (11.4%)	18 (12.2%)	20 (12.0%)	19 (11.2%)	19 (11.0%)
合計	153	117	132	147	166	170	173

1) 1956 年度は小学部、中学部の合計。

2) 1957 年度の起因疾患別児童数は不明。

東京都立光明小学校・中学校 (1957)、
東京都立光明養護学校 (1957, 1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a) より作成。

言語障害の状態についてそれぞれ検討していく。まず、知能検査の結果である。小学部に対する知能検査は、1959年度（田中B式第1形式）と1961年度（田中点数式個別知能検査）に行われた検査結果が残っている。1959年度に行われた知能検査では、脳性まひ児78名の結果のみであるが、IQ60から79が28名（35.9%）、IQ59以下が6名（8.7%）、測定不能の児童が21名（26.9%）となっており、IQ80以上の児童は23名（29.5%）にとどまっている（東京都立光明養護学校〔1959d〕10）。一方で、1961年度に行った知能検査では、小学部138名（うち脳性まひ児118名）に対して、全体の平均IQが100.3、脳性まひ児の平均IQが99.6となっており（東京都立光明養護学校〔1962a〕50-51）、1959年度の結果よりも平均IQがかなり高い結果となっている。

次に手足の障害の状態について検討する。ここでは、治療体操組み分け表と1959年に行われた全国肢体不自由児教育協議会（於光明養護学校）で出された資料を基に、障害の実態について明らかにする。まず、治療体操組み分け表であるが、これは1958年度から1960年度までの学校要覧に示されている。治療体操の詳細は第一章第三節で述べるが、治療体操の組み分けは障害の状態に応じて行われている。人数の問題もあり脳性まひ以外の障害の児童はポリオ、骨・関節結核、その他の3グループに組み分けされており、人数の多い脳性まひ児は軽度、下肢、上肢、よくころぶ、補助車、片マヒの6グループで構成されていた（東京都立光明養護学校〔1958〕18-19）。軽度や上肢、よくころぶ、補助車といったグループに属する児童については自力歩行がある程度可能であったと推察される。次に全国肢体不自由児教育協議会で報告された児童の実態であるが、Table 1-5には脳性まひ児の主要障害部位について、Table 1-6に歩行障害、Table 1-7に書写障害を示した。Table 1-5より脳性まひ児の

Table 1-5 脳性まひ児の主要障害部位

障害部位	上肢 (人)			下肢 (人)			片マヒ (人)		四肢 (人)
	右	左	両	右	左	両	右	左	混合
人数	7	1	3	1	0	14	12	3	52

東京都立光明養護学校 (1959e) より作成.

Table 1-6 脳性まひ児の歩行障害

学級	軽度 (人)	中度 (人)	重度 (人)	合計 (人)
1年1組	3	2	2	7
1年2組	2	5	4	11
2年1組	4	2	3	9
2年2組	8	4	3	15
3年1組	2	1	1	3
3年2組	3	5	4	12
4年1組	4	6	3	13
5年1組	4	4	2	10
6年1組	8	1	3	12
合計	38	30	25	93

東京都立光明養護学校 (1959e) より作成.

Table 1-7 脳性まひ児の書写障害

学級	軽度 (人)	中度 (人)	重度 (人)	合計 (人)
1年1組	2	3	2	7
1年2組	2	6	3	11
2年1組	3	2	4	9
2年2組	8	2	5	15
3年1組	3	1	0	4
3年2組	1	3	8	12
4年1組	4	4	5	13
5年1組	3	1	6	10
6年1組	5	5	2	12
合計	38	30	25	93

東京都立光明養護学校 (1959e) より作成.

半数以上は四肢に障害があることがわかる。歩行能力についてであるが、歩行障害の程度は比較的軽度の児童が多く（40.9 %）、重度の児童は25名（26.9 %）であることから、治療体操組み分け表と同様に歩行可能な児童が比較的多く在籍していたと考えられる。一方で、書字能力については重度の児童が一番多く（38.7 %）、歩行能力に比べると障害の状態は全体的に重度であったと思われる。このことが、書写指導の重視（詳細は第二章第二節）につながったのではないだろうか。

最後に言語障害である。1956年度に行った実態調査では、脳性まひ児89名中85%にあたる76名に言語障害が見られ、言語障害の特徴としては表出言語の少なさ、態度（情緒）、発音の問題等があることが明らかとなった（佐藤 [1957a] 6-7）。その後、1958年度に行われた調査では、小学部に在籍していた脳性まひ児93名の88%に言語障害が見られ、うち55名（59.1 %）が言語障害の程度が中程度から重度であった（東京都立光明養護学校 [1959e] 8）。1960年度には児童の眼と耳の異常について調査が行われ、リズム、呼吸発声に主な問題がある言語障害がアテト型脳性まひ児に多く見られた（松本 [1960] 6）。脳性まひ児の言語障害は、二重障害（脳性まひおよび言語障害）といわれるほどに大きな課題であったが、その一方で1956年度の取り組みでは、「脳性まひ児の言語障害の問題については、あまりに問題が広範囲におよび未だ成果と呼べるものはない。一つあげるとしたら、手足の障害に比べて見落とされがちな言葉の問題に目を向けることになったことである」（佐藤 [1957a] 5-7）としており、言語障害の指導の難しさを指摘している。光明養護学校では、1956年度に「言語障害に対する指導上の問題」を研究テーマに言語障害の実態調査と指導法の開発を試みており⁵⁾、言語障害への対応が課題であったことがうかがえる。

(3) クラス編制

「(1) 教育対象と入学選抜」でも述べたが、光明養護学校では 1957 年度より学年進行で学年 1 クラス制から学年 2 クラス制へと移行した⁶⁾。2 クラス編制の方針については、基本的に身体障害の軽重でクラス編制を行っていたが、脳性まひ児が多いこと、脳性まひ児の障害特性の問題から、事実上 1 クラスは重度の脳性まひ児のクラスとなっていた(長沢 [1965] 2)。『光明三十年』によると、1 組が「軽度の脳性まひとそれ以外の障害の児童」、2 組が「重度の脳性まひ」となっている(東京都立光明養護学校 [1962b] 73)。また、「年度によっては能力別で学級編成をしたこともある」(東京都立光明養護学校 [1962b] 73; 長沢 [1965] 2)と示されているが、学校要覧を見ると、1958 年度から 1962 年度までいずれの年度も 1 組が「混合クラス」、2 組が「脳性まひ児クラス」となっている(東京都立光明養護学校 [1958] 5; [1959c] 6-7; [1960a] 7; [1961] 7; [1962a] 6)。長沢 (1959) は、単純に「軽度の脳性まひとそれ以外の障害の児童」を対象としたクラスと「重度の脳性まひ」を対象としたクラスに分類することは、各学年の児童の実態によっては困難である⁷⁾としながらも、脳性まひ児が多い現状から、2 組が脳性まひ児を対象としたクラスであるとしている(長沢 [1959] 3)。

3. 教育組織

光明養護学校の職員構成を Table 1-8 に、小学部教員の肢体不自由教育経験年数を Fig.1-2 に示した。教員数が毎年増加しているのは、小学部のクラス数の増加、高等部の設置によるものである。

Table 1-8 教職員一覧

	1957	1958	1959	1960	1961	1962
校長	1	1	1	1	1	1
校務主任 ¹⁾	2	1	1	—	—	—
教頭 ¹⁾	—	—	—	1	1	1
教諭（小学部）	10	11	12	15	16	17
教諭（中高等部）	7	8	8	9	10	12
養護教諭	1	1	1	1	1	1
講師	0	0	1	2	2	2
非常勤講師	0	1	1	4	4	3
助教	0	0	2	0	0	0
事務主事	1	1	1	2	2	2
事務主事補	0	1	1	0	0	1
事務助手	2	2	3	3	3	2
看護婦	2	1	1	1	1	1
技師補	0	1	1	2	4	4
理療師 ²⁾	—	—	4	5	5	5
保母 ³⁾	3	3	4	—	—	—
寮母 ³⁾	—	—	—	5	7	7
用務員	3	3	4	6	6	7
給食作業員	2	2	3	1	1	1
給食作業補助員	1	1	0	1	1	1
校医	3	3	3	5	5	5
薬剤師	1	1	1	1	1	1
警備員	3	3	3	2	2	2
作業員	0	2	0	0	0	0
合計	42	47	52	62	68	71

1) 1959年度までは校務主任.

2) 1959年度より採用の嘱託職員.

3) 1960年度より保母から任用替え.

東京都立光明養護学校（1957, 1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）より作成.

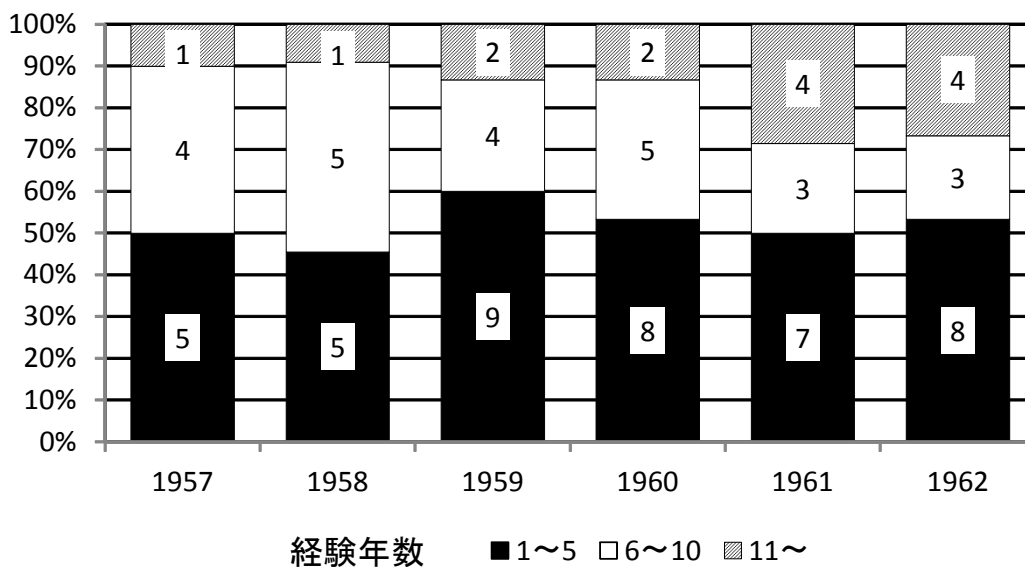


Fig.1-2 小学部教員の肢体不自由教育経験年数（1957年度から1962年度）

光明養護学校では毎年新任教員が着任する一方、異動で光明養護学校を去る教員がほとんどいなかった。そのため、全体の平均教育経験年数はほとんど変化していないが、Fig.1-2に示すように年度が経るにつれ、経験の長い教員と短い教員に二極化している様子が見られた。なお、Fig.1-2において、1957年度に経験が10年以上ある教員は1名となっているが、この教員は第二章で取り上げる佐藤彪也であった。

次に、治療の関係者についてである。光明養護学校は、内科医と整形外科医の2名に加え、1959年度から言語障害の専門医が、1960年度からは眼科医と耳鼻咽喉科医の2名が校医として配置されていた。全ての校医が毎日学校に来ていたわけではなく、例えば1960年度の学校日誌をみると、内科と整形外科は毎週診察が行われており、眼科と耳鼻咽喉科については、毎週ではなく定期的に検診が行われていた（東京都立光明養護学校 [1960b]）。言語障害の専門医については、国立ろうあ者更生

指導所（現在の国立身体障害者リハビリテーションセンター）言語課医療課長であった田口恒夫医師が月に 2、3 回⁸⁾言語指導の診察、訓練を行っていた（東京都立光明養護学校 [1960b]）。養護教諭の他に看護婦も配置されていた⁹⁾。この他、1958 年より技師補が 1 名配置されているが、これはマッサージ師であった（小松 [1991] 231）。同じく 1959 年より配置されている理療師についても、同様にマッサージを中心に担当する技術職員であった（小松 [1991] 231）。

校務分掌については、治療に関わる部門が特徴としてあげられる。である。光明養護学校では、1959 年度より校務分掌に「治療保健部¹⁰⁾」を設け、分掌内に治療訓練と言語治療の 2 つが位置づけられた。治療保健部の担当者は、治療訓練が養護教諭、看護婦、技師補の 3 名他となっており、言語治療は看護婦の他に松本昌介、岡本梅、佐藤千代子が担当していた（東京都立光明養護学校 [1959c] 9）。いずれも、言語の克服指導や言語治療に関わった教職員であった。中でも菅谷幸子養護教諭は、「東京都特殊研究指定校発表会」（1956 年度開催）や「東京都特殊教育研究協議会（肢体不自由児の部、於東京都立光明養護学校学校）」（1959 年度開催）において、治療の公開授業を行った（東京都立光明小学校・中学校 [1957] 9; 東京都立光明養護学校 [1959b] 4）。

4. 施設設備

ここでは、主に治療に関わる設備を明らかにする。光明養護学校は、開校を主導したのが高木憲次や田代義徳といった整形外科医であり、彼らは開校準備にも積極的に協力していたこともあり、開校当初より治療

設備が整えられていた。その後、光明養護学校の校舎は、1945年5月25日の東京大空襲により大部分が焼失し、戦後になって復旧された（東京都立光明養護学校〔1957〕9-10）。1957年度に刊行した『創立25周年記念誌』によれば、治療関係の設備として、①診断兼測定室、②マッサージ兼物理療法兼矯正体操（治療体操）、③日光浴室兼玩具治療室の3つが挙げられている（東京都立光明養護学校〔1957〕12）。その後、1959年度には「言語治療室」、「処置室」、「機能訓練室」が設置された（東京都立光明養護学校〔1959c〕4-5）。しかし、治療的設備は必ずしも充実していたばかりではなかった。1960年度には、日光浴室が無くなり、寄宿舎の食堂および小学部の特別教室へと変わった。さらに1961年度には、物理療法室が診察室兼検査室、診察室は6年1組の教室となり、物理療法室がなくなった。光明養護学校では小学部の学年2クラス制への移行や1958年度の高等部の新設に伴い、教室が不足し、一部の治療関係室は教室へと転用されたと考えられる。

第二節 教育課程編成

1958年8月に小学校学習指導要領道徳編が告示され、それに伴い学校教育法施行規則（以下、施行規則）が改正された（昭和33年8月文部省令第25号）。この改正を受け規定された施行規則73条の9により、養護学校の教育課程は養護学校学習指導要領によるとされた（文部省〔1965〕22-23）。同法改正前は、養護学校の教育課程の基準は示されていなかったが、学校教育法第71条¹¹⁾における特殊教育の目的が①通常教育に準じた教育を行うこと、②障害の改善克服を行うことであったことから、基本的には小学校に準じた教育課程を編成することになっていた。そして、小学校の教育課程は施行規則第25条により、学習指導要領によって定められることになっていた¹²⁾。

一方、1958年の施行規則改正により養護学校学習指導要領の存在は明記されたものの、当時肢体不自由養護学校はわずか9校であり、養護学校学習指導要領を定めることはできなかった。文部省（1965）によると、各肢体不自由養護学校では、小学校学習指導要領に準じた教育課程を編成していた。すなわち、1957年度までは1951年に示された『小学校学習指導要領試案（1951年版）』（以下、1951年版学習指導要領）に基づいた教育課程を、1958年度以降は1958年に示された『小学校学習指導要領』（以下、1958年版学習指導要領）に基づいた教育課程を編成していたといえる。また、光明養護学校は開校以来独自の教育課程を編成しており、その影響も受けたと思われる。そこで、本節では、最初に光明学校時代の教育課程の概要を説明し、1956年度から1962年度にかけての光明養護学校の教育課程について明らかにしていく¹³⁾。

1. 光明学校時代の教育課程

光明学校初期の教育課程は経験主義に基づく普通教育と治療から構成された（杉浦 [1991] 66）。教育課程については、初代校長結城捨次郎の考え方¹⁴⁾が強く反映されていたと言われている（村田 [1977a] 55）。光明学校では教育領域として、普通教育、職業教育、身体の治療・矯正、養護の4つの柱を定め、普通教育については、修身、国語（読方、綴方、書方）、手工、唱歌といった小学校と同様の教科を設定する一方で、算術を数学と読み替えたほか、生活科や読書科、聴方科など独自の教科を設定していた（東京市立光明学校 [1932b] 20）。また、児童の教育を学校生活の指導にとどめるのではなく、家庭、学校、社会の全生活の指導であるべきだとして、特に生活科では、この3つを不即不離の状態において児童の生活を指導する必要があるとしていた。

職業教育については、適正指導という科目を設け、身体的、知能的、技能的、趣味的能力を考慮し、それぞれの児童の能力の発見に重点を置いた指導が行われた。具体的には、精神機能、学業成績、身体状況、家庭調査、児童の興味などを調査して児童の適性を発見し、児童の興味ある科目の指導や、職業的指導を行った¹⁵⁾。治療・矯正では、校医によって診察が行われ、校医の指示に基づいて看護婦が毎日¹⁶⁾行った。また、治療の内容については、マッサージ、日光浴、入浴、ギプス療法、矯正体操¹⁷⁾、玩具治療から構成されていた。養護では、児童の健康状態に配慮して1時間の学習時間を30分とし、休憩時間を15分とったほか、毎朝看護婦による検温、脈拍、呼吸の検査が行われた。

2. 光明養護学校の教育課程

(1) 1956および1957年度

先述のように、養護学校の教育課程の基準は明示されていなかったため、基本的には1951年版学習指導要領に基づいて教育課程が編成されていたと考えられる。1951年版学習指導要領は、1947年に出された学習指導要領一般編（試案）（以下、1947版学習指導要領）の改訂版として出されたものであり、1947年版学習指導要領、1951年版学習指導要領ともに経験主義的な教育課程で編成された¹⁸⁾。1951年版学習指導要領の教育課程をTable 1-9に示したが、1951年版学習指導要領では各教科の配当時数ではなく、教科を4つの大きな経験領域として、主として学習の技能を発達させるに必要な教科（国語・算数）、主として社会や自然についての問題解決の経験を発展させる教科（社会・理科）、主として創造的表現活動を発達させる教科（音楽・図画工作・家庭）、主として健康の保持増進を助ける教科（体育）から構成されている（文部省〔1951〕17

Table 1-9 1951年版学習指導要領各教科配当授業時数の割合

教科	学年					
	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
国語・算数	40～45%		40～45%		35～40%	
社会・理科	20～30%		25～35%		25～35%	
音楽・図工	15～20%		15～20%		20～25%	
家庭						
体育	15%		10%		10%	
合計 (総時間数)	100% (870)		100% (970)		100% (1050)	

時間数は標準。
文部省（1951）より作成。

-18)。教科を経験領域という枠組みで分類したことが 1951 年版学習指導要領の特徴でもあった。1951 年版学習指導要領のもう 1 つの特徴は配当時間数である。Table 1-9 からわかるように、合計の時間数が示されているだけで各教科の時間数は示されず、経験領域ごとに割合のみが示されている。合計時間数も基準として示しているものであり、各学校に対して基準に忠実であることは求めておらず（文部省 [1951] 18）、具体的な教育課程編成は各学校の裁量に任せている部分が大きかった。

さて、1951 年版学習指導要領を受けて編成されていた光明養護学校の教育課程であるが、1956 年度と 1957 年度については、教育課程の公の資料は見つかっていない。唯一見つかっているのが、1957 年 2 月に行われた「東京都特殊研究指定校発表会」の当日資料に小学 5 年生の時間割（Table 1-10）である。この時間割をもとに、当時の光明養護学校の教育課程について考察する。Table 1-10 より次の 2 つの特徴を指摘できる。1

Table 1-10 1956 年度小学部 5 年生時間割

曜日 時間	月	火	水	木	金	土
1	社会 (朝会)	社会 (高木)	算数 (増田)	算数 (小林)	国語 (長谷見)	算数 (長谷見)
2	図工 (波多野)	算数 (小林)	国語 (石橋)	治療 (菅谷)	算数 (池田)	家庭 (石橋)
3	図工 (波多野)	国語 (北島)	社会 (黒髪)	国語 (長沢)	社会 (黒髪)	理科 (池田)
4	治療 (菅谷)	理科 (松山)	音楽 (佐藤千代子)	音楽 (佐藤千代子)	治療 (菅谷)	
5	算数 (池田)	家庭 (岡本)	理科 (黒髪)	国語(作文) (北島)	珠算 (岡本)	
6		家庭 (岡本)				

東京都立光明小学校・中学校（1957）より作成。

つは、Table 1-9 の小学校の教育課程と同じ教科が見られる一方で、珠算、治療という独自の教科設定が見られること、2 つ目は教科名の下に書いてある名前は担当教員であると思われるが、教科ごとに異なっておりながら教科担任制の様相を示していることである。1 つ目については、1947 年版学習指導要領や 1951 年版学習指導要領との関連を指摘できる。両学指導要領ともに、経験主義的なものであり、かつ学校裁量による独自教科の設定や時間数の設定を広く認めていた。そのことは、独自教科の設定しやすさに反映されていると考えられる。なお、治療については戦前にも設定されており、戦前との相違については、第一章第三節で言及する。

2 つ目の担当教員についてはこれ以外の資料がないため、教科担任制であったのか、全科担任制であったのかについて、これ以上の言及はできない。図工を担当している波多野忠雄と音楽を担当している佐藤千代子については、それぞれ図工および音楽の専科、治療担当の菅谷幸子は養護教諭であった。

(2) 1958年度から1962年度

1958 年版学習指導要領は 1958 年 10 月に告示され、移行期間を経て 1961 年度から完全実施された。1958 年度版学習指導要領の特徴は、①従来の学習指導要領とは異なり文部省告示の形式を取ったこと、②経験主義を基本方針としていた 1947 年版学習指導要領や 1951 年版学習指導要領から系統主義へと大きく舵を切り、それに伴い各教科の指導内容が大幅に増加したこと、③各教科の時数表示がこれまでの標準時間から最低時数へと変更されたこと (Table 1-11)、④道徳が新たに新設されたことがあげられる。一番の特徴は 1 点目であり、1958 年版学習指導要領は文部省

Table 1-11 1958年版学習指導要領各教科担当授業時数

学年 教科	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
国語	7	9	8	8	7	7
社会	2	2	3	4	4	4
算数	3	4	5	6	6	6
理科	2	2	3	3	4	4
音楽	3	2	2	2	2	2
図画工作	3	2	2	2	2	2
家庭					2	2
体育	3	3	3	3	3	3
道徳	1	1	1	1	1	1
合計	24	25	27	29	31	31

時間数は最低時数。
文部省（1958b）より作成。

告示の形をとり、表記のしかたについても「～しなければならない」、
「～するよう努めなければならない」等従来よりも強い口調の文体へと
変わり、法的拘束力を持つ国家基準であるとの行政解釈が強調された（柴
田 [2001] 41-42）。さらに、経験主義的な教育課程から系統主義に転換
したことにより、教育内容も厳密になると同時に、時間数についても最
低時間数という提示により各学校の裁量権は大幅に縮小した。また、こ
れまで社会科を中心に全体として行われた道徳教育に関して、あまり効
果が上がってないとされた（教育課程審議会 [1958]）。そして、今後も
全活動的に取り組みながらもそれをさらに深化、統合させていくために、
「道徳」の時間の創設を提言（教育課程審議会 [1958]）、1958年8月28
日に『小学校学習指導要領道徳編』が告示され、同年9月より実施¹⁹⁾さ
れた。

1958年版学習指導要領の告示は光明養護学校の教育課程編成にも大き

な影響を与えたと考えられる。第 1 に、光明養護学校は、開校後しばらく²⁰⁾小学校に類する各種学校扱いであり、比較的自由的な教育課程編成ができた。その中で経験主義的な教育課程を編成しており、戦後も 1947 年版学習指導要領と 1951 年版学習指導要領は経験主義的な立場から示され、各学校の裁量もある程度認めるなど、光明養護学校にとっては学習指導要領をそこまで重要視しなくてもいい状況であった。学習指導要領に対応するためにどのような変化があったのかを見きわめる必要がある。第 2 に、道徳の新設である。こちらについては、『小学部学習指導要領道徳編』の施行は 1958 年 9 月であったが、既に同年 3 月には教育課程審議会から『小学校・中学校教育課程の改善について（答申）』が答申されており、1958 年度の教育の努力点に「「道徳」科の特設にしたがい、本校児童・生徒の特殊性を考慮した、教育課程の研究」（東京都立光明養護学校 [1958] 8）を掲げるなど、光明養護学校ではいち早く道徳重視の姿勢を打ち出していた。この 2 点を中心に、具体的に光明養護学校の教育課程を検討していく。

まずは、1958 年度から 1962 年度にかけての教育課程であるが、基本的には各教科（国語、社会、算数、理科、音楽、図画工作、家庭、体育）、道徳、特別教育活動といった 1958 年度版学習指導要領に準じた編成になっており、その他に独自の教科として 1958 年度には治療体操が、1962 年度には治療が位置づけられていた。治療体操は、開校時から行っている治療の内容の 1 つであり、戦前は体操科の代替として行われていた。また、1962 年度は、1956 年度に 3 時間配当されていた治療が改めて位置づけられている。治療体操と治療については、治療の構成とも関わる内容であるため、第一章第三節で詳細を検討する。

次に、各教科の配当時数について検討する。Table 1-12 に小学部 1 年生の配当時数を、Table 1-13 に小学部 6 年生の配当時数を示した。なお、Table 1-12、Table 1-13 については、1958 年版学習指導要領に示されている当該学年の最低時数も示した。週あたりの授業時数を小学校と比較すると、小学部 1 年生では 1958 年度が 2 時間、1959 年度が 1 時間多く、1960 年度から 1962 年度にかけては小学校と同じである。教科別では、国語と音楽がどの年度も、図工が 1962 年度を除いて 1 時間少なく、逆に算数の時間は 1962 年度を除いて 1 時間多くなっている。また、1959 年度から 1961 年度にかけては、体育が 5 時間配当されており、小学校よりも 2 時

Table 1-12 各教科配当授業時数（小学部 1 年生）

	国語	算数	社会	理科	音楽	図工	体育	治療	治療体操	道徳	合計
1958	6	4	3	2	2	3	3	—	2	1	26
1959	6	4	2	2	2	3	5	—	—	1	25
1960	6	4	2	2	2	2	5	—	—	1	24
1961	6	4	2	2	2	2	5	—	—	1	24
1962	6	3	2	2	2	2	3	3	—	1	24
小学校	7	3	2	2	3	3	3	—	—	1	24

東京都立光明養護学校（1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）、文部省（1958b）より作成。

Table 1-13 各教科配当授業時数（小学部 6 年生）

	国語	算数	社会	理科	音楽	図工	家庭	体育	治療	治療体操	道徳	特活	合計
1958	7 ¹⁾	5	5	3	2	2	2	3	—	2	1	1	33
1959	7	5	4	3	2	2	2	5	—	—	1	2	33
1960	7	5	4	3	2	2	2	5	—	—	1	1	32
1961	7	5	4	3	2	2	2	5	—	—	1	1	32
1962	6	5	3	4	2	2	2	2	3	—	1	1	31
小学校	7	6	4	4	2	2	2	3	—	—	1	—	31

1) 習字 1 時間を含む。

東京都立光明養護学校（1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）、文部省（1958b）より作成。

間多くなっている。一方で、小学部 6 年生については、全体では 1958 年度が 1 時間多く、1962 年度は 1 時間少なくなっている。教科別では、算数と 1962 年度を除く理科が 1 時間少なくなっているほか、1959 年度から 1961 年度までの 3 年間は体育の配当時数が小学部 1 年生と同様に小学校よりも 2 時間多く 5 時間となっている。また、1962 年度のみ算数の時間が 1 時間少ない。このように、小学部 1 年生、小学部 6 年生ともに、総時間数では小学校とほとんど変わらないものの、1958 年度は治療体操が 2 時間、1962 年度は治療が 3 時間、1959 年度から 1961 年度にかけては体育が 5 時間配当された影響で、一部教科の配当時数が少なくなっている。

ところで、1956 年度の時間割に治療の時間が 3 時間設定されており、1962 年度は教育課程上も治療の時間が 3 時間配当されている。先述のように 1959 年度に言語治療室が設置されるなど治療設備の整備が続けられていること、学校要覧には毎年治療に関する内容が載っていることから、治療は継続して行われていたと思われる。つまり、1958 年度から 1961 年度にかけては学校要覧における教育課程編成上示さなかった（示せなかった）と考えるのが妥当である。そして、治療を示せなかった要因としては、1958 年版学習指導要領の存在が考えられる。Table 1-14 に光明養護学校の毎年の教育の努力点を示したが、1958 年版学習指導要領の関係が多く掲げられている。施行規則第 73 条の 9 において、教育課程を学習指導要領に基づいて編成することが明記されており、基準となるべき養護学校学習指導要領がないこと、光明養護学校の設立趣旨が通常学校に準じた教育を行うことであったことから、小学校学習指導要領に準じた教育課程を編成することが必要であったのであろう。では、1957 年度から 1961 年度にかけて治療がどの教科で行われ、誰がどのような内容を担当していたのかについて、第三節で検討する。

Table 1-14 教育の努力点

年度	教育の努力点
1958	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳性麻痺児童の学習指導と克服訓練。 2. 「道徳」科の特設にしたがい、本校児童・生徒の特殊性を考慮した、教育課程の研究。 3. 機会あるごとに生活経験の領域拡充につとめ、自信ある社会性の涵養指導。 4. 高等部設置に伴い、小学部・中学部の特性を考慮し、三部の一貫性に絶えず留意して、学習の生活化、生活の学習化をはかる症状の程度と軽量による種々多様な障害を克服し、各自一人一人の性能伸展をはかる。
1959	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳性麻痺児童の学習指導と克服訓練（特に言語指導室・機能訓練室などが新設されたのでその活用に努めると共に、治療・体育の向上をはかる）。 2. 教育課程の改訂に伴う移行措置に対し、特に社会科の指導を考慮し、計画表を作製する。 3. 「道徳」の時間特設にしたがい、本校児童・生徒の特殊性を考慮した、教育課程の研究。 4. 生活経験の領域拡充、自信ある社会性の育成に努め、特に通学バスの新設による生活指導の計画を考慮する。 5. 高等部の学級増設に伴い、小・中・高学部の特性を考慮し、三部の一貫性に絶えず留意して、学習の生活化、生活の学習化をはかると共に職能指導の方策を研究する。 6. 特別グループのあり方及び指導法を研究する。
1960	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脳性マヒ児童・生徒の学習指導と克服訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の知能・心理・身体の各方面について明確な実態を把握し、学習指導法を工夫研究する。 ・機能訓練を重視する。 ・言語障害の矯正指導の徹底をはかる。 2. 新教育課程を更に深く研究し移行措置を円滑に行う。 3. 本校児童・生徒の特殊性に即して道徳教育の徹底を計る指導体系の研究。 4. 特に社会科の指導を考慮し計画表を作る。 5. 生活経験の領域拡充をはかり自信ある社会性の育成に努める（社会見学・視聴覚教材）。 6. 小・中・高学部の一貫性に留意して学習の生活化をはかると共に特に高等部の職業教育についての方策を研究する。 7. 寄宿舎の教育的運営及び管理について研究すると共にその設備をはかる。 8. 卒業生の補導に努める。
1961	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新教育課程を更に深く研究し、特に中学部に於ては移行措置を円滑に行うよう研究する 2. 視聴覚教育の充実をはかり、各教科にわたり学習には特にその点の指導を考慮すること（研究授業） 3. 小中高学部の一貫性に留意して学習の生活化をはかると共に、特に高等部の職業教育についての充実をはかる 4. 児童・生徒の特殊性に即して道徳教育の徹底を計る（指導体系の研究） 5. 脳性マヒ児童生徒の学習指導と機能訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の知能・心理・身体の各方面について明確な実態の把握に努め、それに即応する学習指導法を工夫研究する（各種の調査及診断と評価、ケース会議、記録の整理、診断指導票の処理と活用、指導法の研究、チームワークの強化、職能療法の進め方） ・機能訓練施設の充実と共に実施内容の研究に努める。なお学習と訓練とのより密接な連携をはかる（訓練技術と内容の研究、器械の活用、記録の整備、学習と訓練の結びつき） ・言語障害児にたいする矯正指導の徹底をはかると共により効果的、実際的な言語治療のあり方を研究する（対象の把握、指導方法の研究、集団指導と個別指導、器具器材の整備、強化と言語指導） ・特に小学部に於ける脳性クラスと混合クラスの実状に即し、その学習指導の得失について考究する（横の関係、縦の関係、社会的関係） 6. 生活経験の領域拡充をはかり自信ある社会性の育成に努め（社会見学・視聴覚教材）かつ、生活指導の組織充実を計る 7. 卒業生の補導につとめる
1962	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高等部における新教育課程について、その移行措置を円滑に行うよう研究する 2. 学習指導の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・視聴覚教育の充実をはかり、特に小学部における放送教育の指導に努力する。 ・障害別編成による学級の学習（主として算数）内容の比較検討と、その指導法の研究に努める ・小学部、中学部の特別学級の充実と運営について研究努力する ・個別指導と全体指導との調和について特に留意する。 3. 道徳教育のあり方について、債券投資指導体系の研究を進める 4. 脳性マヒ児童生徒の克服指導と機能訓練の強化につとめる 5. 直接経験を重視し肢体不自由の必要に応じてその教材教具の整備充実と活用をはかる。 6. 肢体不自由児に適応した職能教育の研究とその指導に努める 7. 卒業生の実態を把握し、その補導に努める

東京都立光明養護学校（1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a）より作成。

第三節 治療の構成と教育課程上の位置づけ

学校教育法第 71 条における特殊教育の目的は、通常教育に準じた教育を行うとともに障害の改善克服を規定している。第二節で明らかにしたように目的の前段部分について、光明養護学校では通常教育に準じた教育課程を編成していた。第三節では、目的の後段部分に対応する内容であった治療について検討する。なお、第二節の教育課程と同様に治療も光明学校時代からの流れがあることから、必要に応じて光明学校時代の治療についても言及する。また、1956 年度、1957 年度については資料の不足により、全ての内容について明らかにすることはできなかった。

1. 全体構成と用語の整理

ここでは、治療の全体像を示すことを目的とする。まずは、学校要覧が出されていない 1956 年度と 1957 年度である。1956 年度については、「東京都特殊研究指定校発表会」（1957 年 2 月開催）の当日資料 P11 から P14 に治療の内容が示されている。東京都立光明小学校・中学校（1957）では、治療の内容としてマッサージ、玩具治療、斜面牽引、歩行練習が紹介されている（東京都立光明小学校・中学校 [1957] 11-14）。なお、1956 年度時点では「機能訓練」という用語は使われていない。

1957 年度については、治療に関わる資料が見つからない。ただし、光明養護学校では 1956 年度に「学習時における肢体不自由児の治療的取扱い」というテーマで文部省の研究指定を受け（文部省 [1978] 434）、

その成果報告を翌 1957 年 8 月に行われた第 2 回全国肢体不自由児教育研究発表会において校長の松本保平が行っている。それによると、光明養護学校では肢体不自由児の治療的取扱いについて、「初め「機能訓練」を広い意味に解し、研究を進めたが、途中でこれを医療の分野に属する狭い意味に限定することが妥当である」として、ここで初めて機能訓練を用いるとともに、その意味も医療の範囲であると言及した(松本[1958] 22)。また、同報告で治療的取扱いにおける教育的対応として克服指導を用いた(松本[1958] 22-23)。ここで、医学的訓練としての機能訓練と、教育的取り組みとしての克服指導という考え方が初めて示された。

1958 年度以降については、学校要覧中「保健衛生と治療」の項で治療について詳細に述べられている。1958 年度の治療は、「機能の回復をはかる治療」と「克服指導」から構成され(東京都立光明養護学校[1958] 12-13)、1959 年度以降はこの 2 つに加えて「休養安静」が加えられた。「休養安静」は主に結核性骨関節疾患児を対象に、「毎月検査し、休養と安静に注意する」と示されている(東京都立光明養護学校[1959c] 26)。1958 年度について、全体構成では骨関節疾患児に対する内容が示されていないが、治療上注意を有する事項の中でヒヨンドロジストロフェアフェータリス、モルキオ氏病、骨疾患等の児童に対する注意として「栄養食を心がけ、又ははげしい跳躍運動に絶えず注意する」(東京都立光明養護学校[1958] 17)と書かれており、対応に変化があったわけではないと考えられる。また、克服指導については 1957 年度以降毎年位置づけられており、克服指導が光明養護学校の治療に定着したことをうかがわせる。

「機能の回復をはかる治療」について、1958 年度は「機能の回復をはかる治療」かさらに「観血的療法」と「非観血的療法」に分類され、「非

観血的療法」としてマッサージ、物理療法、機能訓練の3つがあげられている（東京都立光明養護学校〔1958〕12-13）。「観血的療法」は特に内容が示されていないが、「観血的療法」とは、出血を伴う外科手術のことである。「東京都特殊研究指定校発表会」（1957年2月）の当日資料では、「観血的療法」として、腱に対する手術、脊髄神経後根切除術、末梢神経に対する手術があげられているが、実際に学校では手術を行っていないと推察される²¹⁾。1959年度以降は、「観血的療法」と「非観血的療法」という分類から専門校医の診断、観血的療法の必要なものに対する処置、機能訓練、物理療法、言語治療の5つの分類に変更された。このうち、「専門校医の診断」、「観血的療法の必要なものに対する処置」については、1958年度も治療の実施計画の中でも示されており（東京都立光明養護学校〔1958〕14）、新たに加えられたというよりは、位置づけを明確にしたというほうが適切である。「専門校医の診断」については、定期的に整形外科医の診断を受け児童生徒の治療法を決定するとされ、具体的には①マッサージ、機能訓練を必要とするもの、②レントゲン撮影を必要とするもの、③装具を必要とするもの、④さらに専門医の検診を必要とするもの、⑤体操および運動の禁止または制限を要するものの5つであった（東京都立光明養護学校〔1959c〕25；〔1960a〕23；〔1961〕23；〔1962a〕21）。

「観血的療法の必要なものに対する処置」については、内容として家庭との相談・勧告、入院・手術、退院後の処置計画が示されているが（東京都立光明養護学校〔1959c〕25；〔1960a〕23；〔1961〕23；〔1962a〕21）、具体的にどのようなことをするかは書かれていない。おそらくは、校医の診断により何らかの入院処置が必要な児童に対して、主治医あるいは担任を通じて、保護者に対して連絡を行うとともに、その後の訓練計画

などが立てられていたと考えられる。

残る 3 つは具体的な訓練であり、機能訓練、物理療法、言語治療があげられている。先ほどの「専門校医の診断」による児童生徒の訓練では、機能訓練しかあげられていないが、他の 2 つの訓練はどういう位置づけであったのであろうか。まず、「言語治療」である。1961 年に出された『言語治療の概況』において、「個別指導は機能訓練の時間に行う」と示されており（松本 [1961] 1）、機能訓練の時間に行う 1 つの内容であったと見なすことができる。物理療法は高圧静電気や低周波があげられているが（東京都立光明養護学校 [1959c] 25）、1959 年度より示されている病類別機能訓練表（Table 1-15）では、これらは機能訓練の 1 つの内容として示されており、物理療法も機能訓練の 1 つであったと考えることができる。また、Table 1-15 よりマッサージも機能訓練の内容に含まれているため、1958 年度にあげられた「非観血的治療」の 3 つの内容は全て機能訓練として捉えることができる。

以上をまとめると、Fig.1-3 に示すようになる。これより、光明養護学校では、1957 年度以降主に機能訓練と克服指導という 2 つの柱で治療が実際に行われていたことがわかる。これ以降は Fig.1-3 の構成に基づいて、治療の内容をより具体的に明らかにしていく。

2. 治療の内容

治療の全体構成が明らかになったので、続いて治療の内容と担当者について検討する。なお、ここでは機能訓練と克服指導の内容および担当者を明らかにすることを目的とし、「専門校医の診断」、「観血的療法の

Table 1-15 病類別機能訓練表

病類	訓練及び使用器具
脳性まひ	
・アテトーゼ下肢座位困難 立位困難	基本訓練, マット運動 基本訓練, スタンディングプレース スタンディングテーブルを使用した諸運動 ボールころがし
歩行困難	平行棒内歩行, 障害物歩行, 階段昇降, ボールけり 訓練用自転車, 床上積木, 太鼓梯子
上肢 上腕 前腕	他動運動, ボールあそび, 床上積木, 滑車, 輪投げ バット, ラケット
・痙直性片側上下肢まひ 両下肢まひ	マッサージ矯正, 階段昇降, 自転車, 組立細工 矯正, 基本訓練, スタンディングプレース, スタンディングテーブル, 松葉杖歩行, 階段昇降 ボールあそび, 障害物歩行
脊髄性小児まひ	マッサージ, 矯正, アパレート, 松葉杖歩行, 階段 昇降, ボールあそび, 障害物歩行
進行性筋萎縮	マッサージ, 矯正, マット運動 筋力保持のための全身運動
内反足	矯正, 歩行練習
スコリオーゼ	矯正, 斜面台, 体操
内分泌障害	低周波, 基本訓練, スタンディングテーブル
中胚葉性系統疾患	マッサージ, 矯正, 基本訓練, 松葉杖歩行, 体力をつけるための全身運動
骨関節系統疾患	マッサージ矯正, 全身運動

東京都立光明養護学校（1960a）より作成。

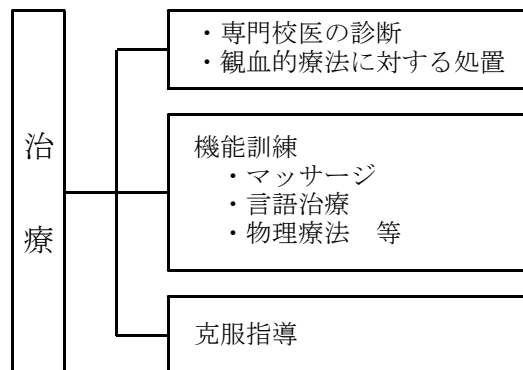


Fig.1-3 治療の構成

必要なものに対する処置」については、医療行為であることから、内容および担当者は校医および看護婦であることは明確なので、特に言及しない。

(1) 機能訓練

学校要覧に示されている、機能訓練の実施要領を Table 1-16 に示した。1958 年度については、記述がないため示していない。機能訓練を担当しているのは、理療師、看護婦、技師補、養護教諭である。技師補につい

Table 1-16 各年度機能訓練指導要領

年度	訓練内容
1958	・マッサージ, 玩具治療法, 日光浴, 歩行訓練等
1959	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週一回整形外科専門医の診断と指導助言を受け, 週に3時間5名¹⁾の理療師と保健体育教諭及び担任がマッサージ, 歩行練習及び玩具等の治療器具利用による機能訓練を行う。 ・毎週二時間保健体育の時間において, 体操, 遊技などの計画にもとずき機能の回復をはかる。これには二学年を合同して, 障害別に組み分けし, 保健体育教諭に担任が協力して数グループで行う。
1960	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回整形外科医の診断と指導助言を受け, 週三時間六名¹⁾の理療師により医療的な機能訓練を行う。 ・一人の児童が一時間に行われる訓練の内容は, 個別指導15分前後, 基本動作の練習15分前後, 2, 3人のグループで行うゲームを通しての機能訓練10分前後となっている。
1961	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回整形外科医の診断と指導助言を受け, 週三時間六名¹⁾の理療師により医療的な機能訓練を行う。 ・一人の児童が一時間に行われる訓練の内容は, 個別指導15分前後, 基本動作の練習15分前後, 2, 3人のグループで行うゲームを通しての機能訓練10分前後となっている。
1962	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回整形外科医の診断と指導助言を受け, 週三時間六名¹⁾の理療師により医療的な機能訓練を行う。 ・一人の児童が一時間に行われる訓練の内容は, 個別指導15分前後, 基本動作の練習15分前後, 2, 3人のグループで行うゲームを通しての機能訓練10分前後となっている。

1) うち1名は実際は技師補1名。
東京都立光明養護学校(1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a)より作成。

では、1957年度末で看護婦が1名退職し、看護婦が1名だけになることを受けて採用された、機能訓練担当の専任職員であった（小松〔1991〕231）。技師補はマッサージが専門であり、機能訓練のうちマッサージを主として担当した。理療師は、養護教諭、看護婦、技師補だけで機能訓練を行うことが難しいことから、1959年度より採用された嘱託の非常勤職員であり、技師補同様にマッサージを担当した。すなわち、機能訓練を担当する職員の多くはマッサージを行う者であり、光明養護学校の機能訓練の中心はマッサージであったことがわかる。

一方、Table 1-16にあるように、機能訓練はマッサージ以外にも行われた。その代表的なものに玩具治療をあげることができる。玩具治療は、「玩具を使用する遊戯中自然的に行はれる上肢の運動を治療手段に応用したもの」であり、その目的は「筋力の発達および一般筋肉統制力の発達を助ける」ことにあった（新井〔1935〕58）。その特徴は、機能訓練において、治療器具の代わりにおもちゃを用いることにあった（波多野〔1958〕1）。1958年に『玩具治療に就いて』という冊子が作られており、「本校では創立以来、玩具治療と称する一治療部門をもっている。これは玩具を使って遊ぶ、そのことで肢体の不自由な機能を回復、または発達させる療法で、治療器具の代わりにおもちゃを使用する一種の機能訓練である。Play therapy（遊ギ療法）という言葉があるが、これに当てはまるかもしれない（波多野〔1958〕1）」と玩具治療の目的および内容が説明され、具体的内容として積木、ボタン掛け、輪投げなどが提示されている。

実際の治療場面では、おもちゃを操作方法により10種類（把握および把持運動、指頭練習、打叩運動、手関節および肘関節廻転運動、屈伸運動、索引運動、拳臂運動、正確性練習、供応動作練習、随意運動）に分類し、

学年や発達、手の運動機能の程度に応じて系統的に配置された（新井 [1935] 59-61）。訓練は看護婦が担当し、手指や体幹を使わせることで、運動機能の発達や回復を図った²²⁾。また、玩具治療だけで完結するものではなく、ほかの機能訓練や教科指導と連携して指導することが重要であることが指摘されたが（新井 [1935] 62; 波多野 [1958] 13）、具体的にどのような関連をもった指導が想定されていたかについては明記されていないため、実際の指導との関連を第二章第二節で検討する。なお、玩具治療は元々看護婦が担当していた内容であることから、この時期も看護婦や養護教諭が玩具治療を担当していたと考えられる。

その他の機能訓練については、Fig.1-3に基づきここでは物理療法と言語治療について検討する。まずは、物理療法である。Table 1-15には訓練内容として低周波があげられている。低周波は医療行為であることから看護婦が担当していたと思われる。

言語治療については、1959年度より開始されたものである。1959年度については、「毎週一回言語指導専門医の診断と指導助言を受け、特に言語治療の必要な障害について特別室において訓練を行う」（東京都立光明養護学校 [1959c] 25-26）と示され、さらに1960年度からは「小学部に対しては、特に言語指導の時間を特設（国語の時間）し、専任教諭が指導に当たる」（東京都立光明養護学校 [1960a] 25; [1961] 25; [1962a] 23）という規定が追加された。言語治療については、看護婦とともに教員の松本昌介が専任で担当した。松本昌介は、同じく1959年度から専門医として着任した田口恒夫の診断結果および訓練内容の指示に基づき、看護婦とともに機能訓練を実施した（松本 [1961] 1）。

以上のことから、機能訓練の担当はTable 1-17のように推移していったことが明らかとなった。光明学校時代から行われていた訓練の多くは

Table 1-17 治療の担当者

内容	担当者					実施頻度
	1958	1959	1960	1961	1962	
健康管理 健康観察	養護教諭・看護婦・担任					毎日
健康診断	校医					原則週1回
機能訓練 マッサージ	技師補・理療師 ¹⁾					全ての訓練を合
上下肢訓練・歩行訓練・玩具治療 等	技師補・理療師 ¹⁾ ・看護婦・養護教諭					わせて週に3 時間 ³⁾
「言語治療」		看護婦・専任教員 ²⁾				
克服指導 治療体操	全教職員					週1～2時間 ⁴⁾
「言語の克服指導」	教員					特に定めなし
学習における克服の基礎指導等	教員					

1) 1959年度より採用, 2) 専任教員は1959年～1961年度まで,

3) 「言語治療」のみ機能訓練の時間以外にも訓練を実施,

4) 1958年度は2時間, 1959年度～1961年度は1時間.

東京都立光明養護学校学校要覧(1958, 1959c, 1960, 1961, 1962a)より作成.

看護婦や養護教諭が担当し、マッサージについては新たに配当された技師補や理療師が行っていた。

(2) 克服指導

克服指導は、目的、内容ともに従来の治療とは異なっていた。校長の松本保平は、従来行われていた機能訓練は運動機能障害の改善を目的とした医療行為であるとし、克服指導は克服意欲を高めることが大事であり、直接患部に触れるのではなく、日常の生活指導など広く教育の場から行う教育活動であると主張した(松本[1958] 23)。そのため、教員が必要に応じて医師の指示を受けながら、指導を行った。また、Table 1-18に示すように、克服指導の指導場面、指導内容については具体的に

Table 1-18 克服指導の理念と内容

理 念	内 容
<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活指導の重視 ・自信を持たせる ・「諦め」を排除して意欲の高揚をはかる ・進歩の段階を賞賛し、段階指導を立案 ・緊張や興奮を解除し、気分の転換をはかる ・反復練習をすすめ中絶をいましめる ・競争心の活用に慎重でなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・学習に於ける克服の基礎指導 ・治療体操計画 ・遊戯体育計画 ・遊戯体育を通じて行う克服指導 ・言語障害の克服指導 ・社会的適応指導 等

東京都立光明養護学校（1958）より作成。

示されておらず、各教員がそれぞれ考えて行う必要があった。松本保平は、肢体不自由児の場合、経験や障害の程度などが大きく異なり、一人一人に実態に応じたきめ細やかな指導が必要であると指摘しており（松本 [1990a] 137-138, 140-142）、克服指導はこれを実現するための方法として導入した内容の1つであったと思われる。

克服指導の代表として言語の克服指導と治療体操がある。脳性まひ児の言語障害に対する指導は、1959年度から1961年度まで毎年「本年度の教育の努力点」として掲げられるなど（Table 1-14）、光明養護学校の大きな教育課題であった。もう1つの代表的内容である治療体操は、開校当初より光明養護学校で行われている内容であり（松本 [2005a] 86）、1958年度には教育課程にも位置づけられているほか、Table 1-18にあるように克服指導の指導要目にもあげられている。東京市立光明学校（1938）では、治療体操の意義について「治療体操とは、肢体不自由児童の健康を増進する共に、その欠陥部位の治療を目的として、合理的に配列された体育的運動類の一組を謂ふのである。而して本校児童は左記の如き身体状況を有するものにして、本校の治療体操要目も之を対象として編成したものである」と示されている（東京市立光明学校 [1938] 11）。

3. 治療の教育課程上の位置づけ

Table 1-10、1-12、1-13 より、1956 年度と 1962 年度については治療の時間が 3 時間配当されている。その一方で、詳細が不明な 1957 年度を除く 1958 年度から 1961 年度にかけては治療の時間は配当されていない。Table 1-16 より週に 3 時間の機能訓練が行われていることから、可能性としては、① Table 1-12、1-13 に配当されている以外の時間に治療を行っていた、②教育課程上は他の教科に配当されていた時間で治療を行っていた、という 2 つが考えられる。①については、もし 3 時間が教育課程外で行われているとすると、Table 1-13 より小学部 6 年生で週に 33 ～ 36 時間のもの授業があることになり現実的ではない。したがって実際には、②の教育課程上は他の教科に配当されていた時間で治療を行っていたと推察される。その場合、どの教科の時間に治療が行われていたのかが問題となる。この疑問の解決の手掛かりは、1961 年度の学校要覧にある体育組み分け表 (Table 1-19) と治療訓練時間割 (Table 1-20) である。Table 1-19 は体育組み分け表となっているが、欄外から実際には体育の時間割であることがわかる。また、同じく欄外には「体育は週に二時間まで」と書かれており、時間割上は各クラス 1 時間ずつの体育の時間と、火曜日 4 時間目の「合同」の 2 時間が配当されていることがわかる。よって、実際の体育の時間は 2 時間であり、Table 1-12 や Table 1-13 で体育として配当されている時間より 3 時間少ないことがわかる。また、Table 1-20 より治療訓練の時間が各クラス 3 時間配当されている。治療訓練が何の時間なのかは示されていないが、治療および訓練という名称がついていることから、機能訓練の時間であったと思われる。すなわち、Table 1-12、

Table 1-19 1961 年度体育組み分け表

曜日 時間	月	火	水	木	金	土
1						
2		1年1組			4年1組	6年2組
3	2年1組	3年1組	1年2組	4年2組	6年1組	5年2組
4	3年2組	小学部合同	5年1組	2年2組		
5	高3	高1		高1	高3	
6	高2	中学部合同		高2	中学部合同	

東京都立光明養護学校（1961）より作成.

Table 1-20 1961 年度機能訓練組み分け表

曜日 時間	月	火	水	木	金	土
1	1年1組	1年2組	1年1組	1年2組	1年1組	1年2組
2	2年2組	2年1組	2年2組	2年1組	2年2組	2年1組
3	3年1組	3年2組	3年1組	3年2組	3年1組	3年2組
4	4年2組	合同	4年2組	4年1組	4年2組	4年1組
5	5年2組	4年1組	5年1組 6年	5年2組	5年2組	
6	5年1組 6年	中学部		5年1組 6年	中学部	

東京都立光明養護学校（1961）より作成.

Table 1-13 で 5 時間配当されている体育は、実際には体育 2 時間（合同 1 時間を含む）、機能訓練 3 時間であったことがわかる。

次に合同の時間についてである。西千之が 1959 年に「本校の体育の現状」について発表を行い、その中で「小学部合同体操組み分け表」を提示している（西 [1959] 24）。この合同体操組み分け表は 1958 年度の治療体操組み分け表と同じ分類になっていることから、「小学部合同体

操組み分け表」は治療体操の組み分け表であることが分かる。このことから、合同の時間は実際には治療体操の時間であったと思われる。この「小学部合同体操組み分け表」については、1959年度の学校要覧と1960年度の学校要覧では「体育組分表」と名称は変わっているが、同じ内容が載せられていること、治療訓練時間割では合同の時間が設定されていることから、治療体操が1時間行われていたと思われる。したがって、1959年度から1961年度にかけては、治療体操が週に1時間行われていたと判断することができる。なお、1962年度の学校要覧では体育時間割、治療訓練時間割ともに合同の時間がなくなっていることから、治療体操は廃止されたと考えられる。

最後に、言語治療である。言語治療は特設の時間と国語のうちの1時間を利用して指導が行われていた。このうち、特設の時間については、機能訓練の時間に行われていた（松本〔1961〕1）。1959年度については、国語の時間における言語治療の時間は行われていなかったが、長沢（1959）によると、小学部5、6年生に対して①木曜日の午後にグループ指導、②週に2回の抜き出しによる個別指導が行われた（長沢〔1959〕11）。

以上のことから、治療の実際の教育課程上の位置づけはTable 1-21にまとめられる。治療は小学校学習指導要領では位置づけられていない教科のため、このような形になったと思われる。1962年度に治療が明確に位置づけられた理由は不明であるが、養護学校学習指導要領の策定が進み、ある程度形が明確になったからではないかと推察できる。

Table 1-21 治療の教育課程上の位置づけ

年度	学校要覧上の教育課程 および配當時数	実際の指導内容および配當時数
1958	体育 3 時間	機能訓練 3 時間
	治療体操 2 時間	治療体操 2 時間
1959	体育 5 時間	機能訓練 3 時間 治療体操 1 時間 体育 1 時間
1960・1961 ¹⁾	体育 5 時間	機能訓練 3 時間 治療体操 1 時間 体育 1 時間
	国語 6 時間	言語治療 1 時間
1962	治療 3 時間	機能訓練 3 時間
	国語 6 時間	言語治療 1 時間

1) 1961 年度の小学部 1 年生については、治療体操はなく学級体育 2 時間。

第四節 光明養護学校の治療の特徴

第三節では、光明養護学校における肢体不自由に応じた指導であった治療の全体像を明らかにした。光明養護学校における治療は、医学的訓練から構成された機能訓練と、教育活動である克服指導から構成されていた。治療は教育課程上体育として位置づけられ、週に3時間機能訓練が行われていた。機能訓練では、技師補や理療師などの専任職員がマッサージや玩具治療といった訓練を行った。克服指導は教員が担当し、教科指導を含めた学校教育活動全般を通じた指導を行うことが意図された。

第四節では、光明養護学校の治療にどのような特徴があったのかを明らかにする。比較対象としては、堺養護学校、友生養護学校の2校を中心に1961年度末までに開校していた単独型養護学校²³⁾をあげた。治療の特徴を明らかにするため、①指導の名称および教育課程上の位置づけ、②指導の担当者、内容、教科指導との関連について検討を行った。特に①については、光明養護学校では開校以来治療という名称を用いていたが、例えば高木憲次は克服訓練という用語を用いていた(高木[1954])。機能訓練という用語についても、使われ出したのは1950年代中頃²⁴⁾であるとされ、学校現場では学習指導要領の作成過程で定着していったとされている(文部省[1987]5)。そのため、各学校がどのような名称、位置づけで指導を行っていたかを明らかにしたうえで、光明養護学校の治療の特徴を明らかにする。

1. 指導の名称と定義

(1) 指導の名称と教育課程上の位置づけ

Table 1-22 に堺養護学校の教育課程を、Table 1-23 に友生養護学校の教育課程を示した。光明養護学校の治療に相当する内容としては、堺養護学校が治療を、友生養護学校は療育²⁵⁾を位置づけていた。堺養護学校では 1957 年度より治療体育として、治療と体育を一体に位置づけており（全国肢体不自由養護学校長会 [1969] 90-91）、友生養護学校は変更した年度は不明であるが、機能訓練へと名称を変更している²⁶⁾。

堺養護学校では、Table 1-22 からわかるように、開校当初は低学年を中心に小学校より 1 週間の授業時数が多い。これは、スクールバスが 1 便であり（大阪府立堺養護学校 [1985] 36）、全学年同時に下校する必

Table 1-22 堺養護教育課程

		国語	算数	社会	理科	音楽	図工	家庭	体育	治療	治療 体育	道徳	特活	合計
1年	1956	8 ¹⁾	5	3	2	3	3		3	3				30
	1961	7	4	2	2	2	2				4	1		24
2年	1956	6	5	4	3	3	3		3	3				30
	1961	7	4	2	2	2	2				4	1		24
3年	1956	6	5	4	4	3	2		3	3				30
	1961	8	5	4	4	2	2				3	1		29
4年	1956	5	5	4	4	3	2	1	3	3				30
	1961	7	6	4	4	2	2				3	1		29
5年	1956	5	5	4	4	3	2	1	3	3				30
	1961	7	6	4	5	2	2	2			3	1	2	34
6年	1956	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
	1961	7	6	4	5	2	2	2	-		3	1	2	34

1) 書写 1 時間を含む。
大阪府立堺養護学校（1985）より作成。

Table 1-23 友生養護教育課程

		国語	算数	社会	理科	音楽	図工	家庭	療育	体育	機能訓練	道徳	合計
1年	1956	5	5	3	3	2	2		6				26
	1961	6	3	2	2	2	2			2	5	1	25
2年	1956	5	5	3	3	2	2		6				26
	1961	7	4	2	2	2	2			2	5	1	27
3年	1956	5	5	3	3	2	2		6				26
	1961	6	4	3	3	2	2			3	4	1	28
4年	1956	5	5	3	3	2	2		6				26
	1961	7	5	3	3	2	2			3	3	1	29
5年	1956	5	5	3	3	2	1	1	6				26
	1961	6	5	3	4	2	2	2		3	3	1	31
6年	1956	5	5	3	3	2	1	1	6				26
	1961	6	5	3	4	2	2	2		3	3	1	31

神戸市立友生養護学校（1962）、全国肢体不自由養護学校長会（1969）より作成。

要があったという事情によるものと思われ、スクールバスが増発された1961年度には小学校とほぼ同じ時間数となっている。肢体不自由に応じた指導としては、1956年度は治療が3時間配当されており、1961年度には治療体育として4時間、1961年度には3から4時間配当されていた。学校目標として機能訓練の徹底が掲げられ、治療では機能訓練を中心とした訓練が行われていた。1958年度になると言語訓練が位置づけられ、治療体育の内容が治療、言語訓練、体育となった。さらに、1960年度には治療と体育という2つの大きな柱に再編され、治療として言語訓練、機能訓練、職能訓練が位置づけられた（大阪府立堺養護学校〔2005〕56-57）。治療体育の4時間の内訳については、言語訓練が1時間行われ、残りの3時間は児童生徒の障害の実態に応じて体育、機能訓練、職能訓練が行われていた（山田・山崎・嵯峨崎〔1964〕17）。

これに対して友生養護学校では、光明養護学校と同じように総授業時間数は小学校とほぼ同じであり、療育や機能訓練の時間を確保するため一部教科の時間数が少なくなっていた。また、友生養護学校は治療や治療体育として教育課程に位置づけ、内容として機能訓練を行っていた光明養護学校や堺養護学校とは異なり、1961年度頃には機能訓練を教育課程に位置づけていた。Table 1-24にあるように、これは単独型養護学校では多くみられた形であり、光明養護学校や堺養護学校の方が特殊な形態であったことがわかる。また、姫路市立書写養護学校（以下、書写養護学校）と江戸川養護学校のように、1963年版学習指導要領と同じく体育・機能訓練として機能訓練を位置づけていた学校もあった。

光明養護学校が機能訓練を医学的訓練に限定し、教育活動として克服指導を行っていたのに対し、堺養護学校や友生養護学校では克服指導に相当する内容は規定されていない。機能訓練の中で、克服指導に相当する内容が行われていたのか、それとも光明養護学校独自の取り組みであったのかを明らかにするため、まずは、各学校の機能訓練の定義について確認する。

Table 1-24 機能訓練の教育課程上の位置づけ

学校	教育課程上の位置づけ (名称)	週あたりの指導時間数
光明	治療	1958年度：5時間, 1959～1961年度：4時間 1962年度：3時間
堺 ¹⁾	治療→治療体育	4時間 (3時間)
友生 ²⁾	療育→機能訓練	6時間
呉竹 ²⁾	療育→機能訓練	1958年度：6時間, 1959年度：3時間 1960～1962年度：毎日15分
書写	体育・機能訓練	低学年：5時間 (4時間), 高学年：5時間 (3時間)
江戸川	体育・機能訓練	3時間 (体育組は学級体育)

括弧内は機能訓練の指導時間数。

1) 1957年度より治療体育へと変更。2) 名称変更の時期は不明。
東京都立光明養護学校 (1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a), 東京都立江戸川養護学校 (1962), 山田・山崎・嵯峨崎 (1964), 全国肢体不自由養護学校長会 (1969) より作成。

(2) 機能訓練の定義

機能訓練を提唱した整形外科医の小池文英によると、機能訓練とは整形外科医の指示によって行われる医学的訓練の総称であり、理学療法や職能療法を包含した内容であった（小池 [1961] 135-137）。文部省でも、基本的にこの考え方を踏襲していた。1958年に文部省より刊行された『肢体不自由教育の手引き』（以下、手引き（上））は、当時の肢体不自由教育における唯一の指導書と呼べる存在であった（今野 [1992] 143）。手引き（上）の「第6章 肢体不自由児の医学的訓練」では、医学的訓練として肢体不自由児の積極的な参加により行われる能動的訓練と、医師が主導して行われる受動的訓練があげられ、能動的訓練の内容として上下肢の機能訓練が位置づけられた（文部省 [1958a] 81-84）。また、1961年に文部省から刊行された『肢体不自由児の養護学校設置のために』においても、医学的訓練として機能訓練を位置づけ、担当者にPTやOTを想定していた（小池 [1961] 138）²⁷⁾。機能訓練に関する解説を整形外科医の小池文英に依頼しており、文部省では機能訓練を医学的訓練として考えていたことがうかがえる。

次に堺養護学校と友生養護学校における機能訓練の定義について確認する。堺養護学校は、1952年4月に大阪府立盲学校内に設置された肢体不自由児特別学級である希望学級を前身とする²⁸⁾。希望学級では機能訓練が重視され、「医療又は機能訓練によって 身辺の処理が不自由なくできるところまで 身体的機能の向上を図る」ことが目的の1つに掲げられた（大阪府立盲学校希望学級 [1952] 1）。希望学級における機能訓練は、整形外科医の水野祥太郎の指導の下で行われており（大阪府立堺養護学校 [2005] 11; 全国肢体不自由養護学校長会 [1978] 7）、医学的訓練であった。4年間にわたる実践研究を受けて設置された堺養護学校に

においても、機能訓練を重視する流れを引き継ぎ、努力目標として「医療ならびに機能訓練の徹底」が掲げられ、専任の担当者が医学的訓練として機能訓練を行った（大阪府立堺養護学校 [2006] 56）。大阪府立養護学校の初代校長であった早瀬俊夫（校長在任 1956-1972）は、機能訓練を医学的訓練とした上で、学校における機能訓練は医学的訓練に加えてより心理的な面を強調すべきだと指摘した（早瀬 [1962] 6-7）。

一方の、友生養護学校では、機能訓練が医療の一環として発展してきたものであることを認めつつ、内容は医学的訓練であっても、学校で行う以上、機能訓練は教育活動として位置づけられなければならないとした（神戸市立友生養護学校 [1962] 95）。そして、機能訓練の教育的意義を、子どもが自分の心身の状態を理解し、自ら障害を克服しようとする意識をもつことにより、調和のとれた社会的人間として成長できることとであると見出した（神戸市立友生養護学校 [1962] 96）。すなわち、友生養護学校は、機能訓練を教育的に捉えた。

以上、堺養護学校と友生養護学校の機能訓練の定義について明らかにした。2校ともに機能訓練を医学的訓練として見なすとともに、堺養護学校では心理面を重視し、友生養護学校では機能訓練を教育活動として位置づけていた。

2. 機能訓練の担当者、内容、教科指導との関連

堺養護学校では、開校初年度に治療体育部（現在の自立活動部）が設置された（大阪府立堺養護学校 [2006] 56）。治療体育部に配置された教職員は機能訓練を専任として担当した（大阪府立堺養護学校 [2006]

56)。また、医学的訓練としての機能訓練に加えて、心理面の安定も非常に重視しており、1956年度に心理検査室を設置した（大阪府立堺養護学校〔2005〕11）。1958年度からは脳性まひ児に対する言語訓練も機能訓練に位置づけられ、山田陽が専任として指導を行った（大阪府立堺養護学校〔2006〕56）。早くから専任による機能訓練の体制が整備されていた一方で、言語訓練の専任であった山田陽は、機能訓練と教科指導とをどう関連づけて指導するか、どう連携をとっていくかを課題として指摘した（山田ら〔1964〕18）。

友生養護学校では、機能訓練の専任として物療技術員が配置されていた（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕212）。物療技術員はマッサージ師であることから、開校当初、マッサージ以外の機能訓練について学級担任が一人で担当した（神戸市立友生養護学校〔1962〕95）。その後、学級数が増え、教員が増加したこともあり、体育教師、機能訓練の専任を中心に、全教員が機能訓練を行う体制を取った（神戸市立友生養護学校〔1962〕100）。友生養護学校では、機能訓練の対象を小学部低学年、高学年、中学部・高等部グループに分け、それぞれについて、①座位訓練、②立位訓練、③歩行基本訓練、④下肢訓練、⑤上肢訓練、⑥全身的訓練、⑦体育的訓練の7班に分類し、少人数指導により訓練を行った（神戸市立友生養護学校〔1962〕98-100）。

教科指導との関連について、友生養護学校は開校初年度の1956年度に文部省より「肢体不自由児の体育の取扱い」で研究指定を受け、体育の充実に取り組んだ。その結果、機能訓練が障害部位の訓練のみを行うのに対し、体育を行うことによって、全身の運動機能の向上が望めること、社会性に乏しい肢体不自由児に対して、体育の指導を通して集団行動の重要性や社会性の向上を求めることが出来るとして、体育の指導の

必要性を指摘した（鈴木〔1958〕24；神戸市立友生養護学校〔1962〕111-112）。

3 各学校の共通点と相違点

（1）機能訓練の教育課程への位置づけ

Table 1-24 より光明養護学校が治療を、堺養護学校が治療体育を教育課程に位置づけ、その内容として機能訓練を行っていたのに対して、友生養護学校では開校当初こそ療育の中で機能訓練を行っていたが、途中から機能訓練そのものを教育課程に位置づけていた。光明養護学校や堺養護学校の方が特殊な例であり、多くの学校では機能訓練をそのまま教育課程に位置づけていたことがわかる。なお、京都市立呉竹養護学校（以下、呉竹養護学校）では戦前の光明学校同様に毎日機能訓練の時間を設けて指導を行っていた（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕224）。

（2）機能訓練の担当者および内容

肢体不自由児にとって、機能訓練は重要であり、文部省も学校における機能訓練の必要性を指摘していたが、専任者の配置に関する国の予算措置はなかった。各学校とも、専門的に機能訓練を行う教職員を配置していたが（Table 1-25）、その数はほとんどが1名か2名であった。光明養護学校や堺養護学校では基本的に全ての訓練を専任教職員が担当していたが、このような学校は一部の学校に限られていた。

そのため、専任により全ての機能訓練が行えない学校では、機能訓練の対象を限定したり、友生養護学校のように教員が機能訓練に関わる、という対応をとった。前者の例としては、江戸川養護学校がある。江戸

Table 1-25 各学校の機能訓練の内容と担当の配置

内容	担当	学校
マッサージ (物理療法)	専任	光明, 江戸川, 堺, 書写, 西宮, 友生, 呉竹
機能の訓練	専任	光明, 江戸川, 堺, 尼崎, (真駒内 ¹⁾)
	教員	書写 ²⁾ , 友生 ²⁾ , 呉竹 ²⁾ , (真駒内 ¹⁾)
言語訓練	専任	堺
	教員	光明 ³⁾ , 尼崎 ⁴⁾

1)真駒内は専任の機能訓練士か教員が専任で担当.

2)書写, 友生, 呉竹は全教員が担当.

3)光明は教員が専任で担当. 4)尼崎は専任かどうか不明.

東京都立光明養護学校 (1958, 1959c, 1960a, 1961, 1962a),
東京都立江戸川養護学校 (1962), 山田・山崎・嵯峨崎 (1964),
全国肢体不自由養護学校長会 (1969) より作成.

川養護学校では、校医の診断により機能訓練組と体育組に組み分けし、機能訓練組は、専任による機能訓練を行った（東京都立江戸川養護学校 [1962] 13）。

後者の例としては、友生養護学校以外に、呉竹養護学校、西宮市立西宮養護学校、書写養護学校があった（文部省 [1987] 5）。当時としては珍しい対応であったが、後に機能訓練が養護・訓練へと改訂され、全教員が養護・訓練を担当するようになる過程で、むしろ先進的な取り組みとして注目された（文部省 [1987] 5）。

機能訓練の内容については、3校に共通する内容として、マッサージがあげられていた。また、光明養護学校と大阪府立養護学校では言語治療（言語訓練）が重要課題としてあげられる一方で、友生養護学校では言語治療は取り上げられていない。これは、3校の在籍児童生徒の障害の実態の違いが要因として考えられた。

機能訓練は、障害の種別や障害の実態によって、頻度、内容が大きく異なる（小池 [1961] 134）。例えば、ポリオ児の主な症状が下肢の運動

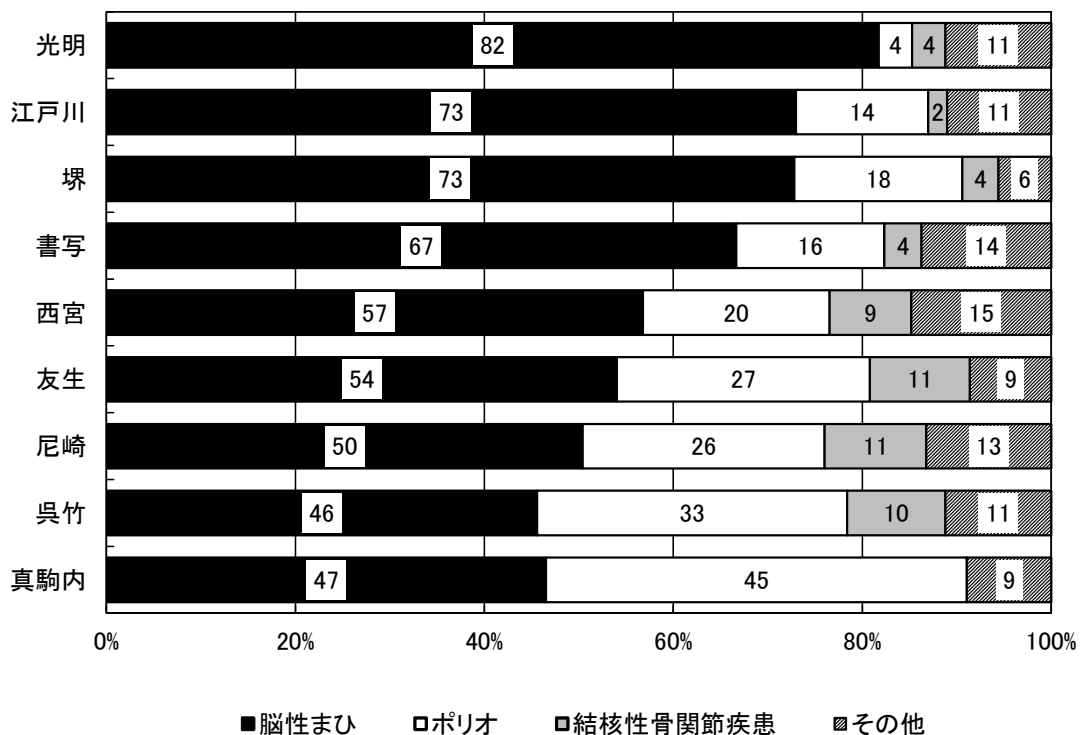


Fig.1-4 単独型肢体不自由養護学校における起因疾患別の児童生徒の割合（1961年度）
 北海道真駒内養護学校（1971）、神戸市立友生養護学校（1962）、
 東京都立光明養護学校（1961）、大阪府立堺養護学校（2006）、
 全国肢体不自由養護学校長会（1969）より作成。

機能の障害であるのに対し、脳性まひ児の障害は多様であり、運動機能の障害だけでなく、視力や聴力、言語障害、知的障害などを伴うこともある（五味 [1961] 122-124; 小池 [1952] 20-21, 30-31）。そのため、どのような児童が在籍しているかによって、機能訓練の内容も変わってくる。

Fig.1-4 に、光明養護学校と同じ単独型養護学校の 1961 年度の起因疾患別児童生徒数の割合を示した。堺養護学校や江戸川養護学校は、光明養護学校と同様に脳性まひ児の在籍が多い。また、呉竹養護学校、北海道真駒内養護学校など一部の単独型養護学校ではポリオ児の在籍も比較的多いのに対して、光明養護学校のポリオ児の在籍が極端に少なかったことがわかる。

光明養護学校のみポリオ児が少ない背景として、ポリオの障害特性、東京都の肢体不自由養護学校および肢体不自由児施設の事情が考えられる。ポリオはウイルス性の疾患であり、医療的ニーズが高い。そのため、ポリオ児は医療施設を持たない単独型養護学校よりも肢体不自由児施設に多く在籍していたことが想定できる。1957年度に行われた調査²⁹⁾では、養護学校全体では脳性まひ47%、ポリオ19%、結核性骨関節疾患18%であったのに対し、肢体不自由児施設では、ポリオが31%と最も多く、脳性まひ25%、先天性股関節脱臼13%、結核性骨関節疾患12%と対照的であった（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕102）。

次に東京都の事情である。1957年度時点で都立肢体不自由養護学校は光明養護学校だけであったが、既に1950年に多摩緑成会整育園、1951年には整肢療護園と2つの肢体不自由児施設が開設されていた。この両施設について、多摩緑成会整育園には1959年度に東京都立小平養護学校³⁰⁾（以下、小平養護学校）が、整肢療護園には1958年度に東京教育大学教育学部附属養護学校³¹⁾（以下、桐が丘養護学校）がそれぞれ施設併設型養護学校として開校している。両校ともに脳性まひ児、ポリオ児が20～30%在籍していた（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕216、236）。すなわち、先ほど述べたように、医学的ニーズの高いポリオ児は肢体不自由児施設に入所し小平養護学校や桐が丘養護学校に通学する、あるいは施設退園後は地域の通常学校に通学していたと考えられる。その結果、光明養護学校にはポリオ児がほとんど在籍していなかったのであろう。

対照的な状況を友生養護学校のある兵庫県に見ることができる。兵庫県では、友生養護学校の他にも、書写養護学校、西宮市立西宮養護学校、尼崎市立尼崎養護学校と4校の肢体不自由養護学校が開校していたが、全てが医療施設を持たない単独型養護学校であった。Fig.1-4に示したよ

うに、4校ともに1961年度時点でポリオ児の在籍が多い。兵庫県では、施設併設型養護学校がなく、単独型養護学校しかなかったため、このような在籍割合になったと考えられる。結核性骨関節疾患についても同じことを指摘できる。小平養護学校や、桐が丘養護学校には相当数在籍しているものの（全国肢体不自由養護学校長会〔1969〕216, 236）、光明養護学校にはほとんど在籍していない。それに対して、兵庫県下の4つの肢体不自由養護学校では、ポリオ同様に結核性骨関節疾患児が一定数在籍していた。

最後に当時肢体不自由の四大疾患といわれていた、先天性股関節脱臼については、どの学校にもほとんど在籍していない。これは、この障害特有の事情が指摘できる。先天性股関節脱臼は、医療的な問題が大きく、また早期治療が重要である。文部省は、先天性股関節脱臼について、「一般的にいつて先天股脱は満2才ごろまでの間に治療行うのが望ましく、遅くてもせいぜい3～4才を過ぎないことが肝要であってこの間に適切な治療を受ければ完全に直る（したがって特殊教育の対象とならないで済む）」という見解を示している（文部省〔1958a〕58）。また、これ以降の場合であっても基本的には医療的な問題が大半を占め、中心が手術を伴う入院治療である（文部省〔1958a〕58）。したがって、学齢期の肢体不自由養護学校には、先天性股関節脱臼の児童は少なかったと考えられる。

このように、脳性まひ児が多く在籍していた光明養護学校や、堺養護学校では、脳性まひ児の言語障害への対応が大きな課題となり、友生養護学校ではそこまで大きな課題とはなっていなかったのであろう³³⁾。

4 光明養護学校の治療の特徴

光明養護学校の治療の特徴は以下の3点をあげることができる。第1は、名称と構成である。光明養護学校の治療は開校当初から引き継がれていた名称であり、1950年代後半においても治療の名が使われていた。Table 1-24からも明らかのように、内容として機能訓練を扱っていながら、違う名称を用いていたのは光明養護学校と堺養護学校だけであった。また、堺養護学校の場合は体育と一体化して指導を行っており、その点では江戸川養護学校など他の単独型養護学校と共通点がみられた。一方、光明養護学校の治療は、医学的訓練な機能訓練と教育活動である克服指導から構成されていた。

第2は機能訓練の担当者である。Table 1-25に示したように、光明養護学校は数少ない専任担当で全ての機能訓練を行った学校であった。光明養護学校では、元々看護婦が訓練を担当してきた歴史があり、東京都がその考え方を踏襲したためにとれた措置であった。

第3は克服指導である。友生養護学校のように機能訓練の教育的意義を認めた学校はあったが、友生養護学校においても機能訓練の主旨導内容は医学的訓練であった。これに対して、光明養護学校は機能訓練を医学的訓練に限定する代わりに、克服指導を定め教育面からも児童の障害の改善克服を目指した。これは、光明養護学校独自の指導形態であったといえる。また、克服指導は光明養護学校の歴史上、教員が初めて主体的に児童の障害の改善克服に取り組んだ指導でもあった。

第二章では、第一章で明らかにした光明養護学校の治療の特徴のうち、特に第3の特徴に着目し、教員が治療の中でどのような指導を行ったか

について検討する。

註

- 1) 光明養護学校では開校初年度に「教育綱領」として、①性能伸展の教育、②実用体験の教育、③自立独創の教育、④円満なる情操教育、⑤社会的な生活教育の5つを教育目標に掲げており（東京市立光明学校〔1932b〕20）、戦後も踏襲していることがわかる。
- 2) 松本保平が執筆した『肢体不自由児教育概論』に示されているが、この原稿は刊行されておらず、遺稿集『肢体不自由児とともに 松本保平先生遺稿集』に所収されている。この遺稿集の編集を務めた松本昌介は、その内容から1957年頃に執筆したと推察している（松本〔1990b〕116-117）。本論文では1990年に刊行された『肢体不自由児とともに 松本保平先生遺稿集』から引用した。なお、松本保平、松本昌介がともに1990年に発表しており、2人の区別をするため、松本保平の引用を（松本〔1990a〕）、松本昌介の引用を（松本〔1990b〕）と表した。
- 3) 内田（2013）によれば、戦前も「校訓」（1932年、1938年）あるいは「訓育綱領」（1939年、1947年）として、①誠実なれ、②朗らかなれ、③忍耐強かれ、④長所を伸ばせ、⑤世の為につくせ、の5つが示されている（内田〔2013〕23）。すなわち、生活信条自体は戦後に定められたが、同様の考え方は既に戦前に存在していたといえる。
- 4) 東京都立光明養護学校（1962b）によれば、新入生の児童の起因疾患は以下の通りである。大半が脳性まひ児であることがわかる。

Table 小学部 1 年生起因疾患別児童数

障害 \ 年度	1958	1959	1960	1961	1962
脳性まひ	18	25	25	25	24
ポリオ	1	1	0	1	1
結核性骨関節疾患	1	0	1	0	0
その他	4	3	3	4	5
合計	24	29	29	30	30

東京都立光明養護学校（1962b）より作成。

- 5) 佐藤（1957a）以外の報告はなく、佐藤（1957a）も実態報告に留ま
っており具体的な指導法の開発までは至っていない。
- 6) 1957 年度のみ小学部 1 年生と 2 年生が同時に 2 クラス制へ移行した。
それ以後は、学年進行で 1 学年ずつ 2 クラス制へと移行し、1961 年
度に全学年が 2 クラス制となった。
- 7) 例えば 1959 年度の 1 組、2 組の組み分け基準については、第 1、2
学年は「主として身体的障害程度の重いもの」、第 3 学年は「身体、
知能両面を考慮して編成」、第 4 学年は「障害程度の同じようなも
のを集めた」となっている（長沢 [1959] 3）。
- 8) 松本（1961）によると、田口恒夫医師は毎週月曜日に来校して診断
を行う（松本 [1961] 1）となっているが、学校日誌を見ると、実
際には毎週来校していたわけではなかった。
- 9) 看護婦については戦前よりも数が減っている。戦前は各クラスに 1
名ずつ最大 6 名の看護婦が配置されていた。看護婦の多くは集団疎
開の際に退職しており、戦後になってから補充は行われていない（東
京都立光明小学校・中学校 [1952] 26-29）。また、1949 年に制定さ
れた「教育職員免許法」では養護教諭の資格は看護婦資格を基礎資格
としていた。この規定は 1953 年に改正され、必ずしも看護婦資格

は必要としなくなったが、実際に 4 年制大学で養成が始まったのはかなり後のことである。菅谷幸子養護教諭も基礎資格として看護婦免許を所持していた。

- 10) 1958 年度には「保健衛生部」があり（東京都立光明養護学校 [1958] 26）、治療保健部はこの部の後継であると思われるが、1958 年度の学校要覧では、分掌の役割は示されていないので、ここでは 1959 年度以降のことについて検討した。
- 11) 法律改正により、現在は学校教育法第 72 条に特別支援教育の目的が定められている。
- 12) 学校教育法施行規則第 25 条は 1958 年度の改正までに 2 回改正されている。1947 年に施行された最初の学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）では「小学校の学科課程、教科内容及びその取扱いについては、学習指導要領の基準による」となっていた。その後、1950 年の改正（昭和 25 年文部省令第 28 号）により文言は、「小学校の教育課程については、学習指導要領の基準による」と改訂され、さらに 1958 年の改正では、「小学校の教育課程については、この節に定めるものの外、教育課程の基準として文部大臣が別に公示する小学校学習指導要領によるものとする」と定められた。いずれの文言も学習指導要領が教育課程の基準であることを示している。
- 13) 1943 年には東京市立光明国民学校に改称しているが、本論文では光明学校として扱った。
- 14) 結城捨次郎は、光明学校に赴任する前は経験主義教育が盛んであった成城小学校で訓導を勤めており、成城小学校のカリキュラムに参考に光明学校のカリキュラムを作成した（杉浦 [1991] 66）。実際

に光明学校のカリキュラムを見てみると、国語として読方、綴方、書方、聴方、読書を位置づけ、算術は数学に、唱歌を音楽、体操を矯正体操とそれぞれ呼んでおり（東京市立光明学校 [1932b] 20-24）、いずれも成城小学校と同様の考え方であった（杉浦 [1991] 66）。

- 15) 光明学校の卒業生である花田政国は「学習的なクラブ活動」と評し、学年の枠を超えて文・理・図工・工芸・手芸・音楽・補導の各科に分かれ、各自が自由な科で学習をすることが出来たと指摘している（花田 [1982] 68）。
- 16) 戦前の光明養護学校では、治療の時間として1時間目に健康観察、2時間目に治療の時間、そして昼食前に20分間の治療体操を設定していた（小野 [1969] 437）。1時間目の健康観察は各クラスに配置された看護婦や担任が行った（全国肢体不自由養護学校長会 [1978] 2）。2時間目の治療については、週に2回学校医が健康診断を行って訓練の指示を出し、その指示に基づいて看護婦が訓練を行った（杉浦 [1991] 85）。
- 17) 2年目の1933年度から治療体操に改称した。
- 18) 1951年版学習指導要領冒頭で、「根本的な考え方については変わっていないが、その内容は、1947（昭和22）年度のものに比べてだいぶ変わっている」と記述されている（文部省 [1951] 1）。
- 19) 小学校学習指導要領が1958年10月1日より告示、施行されたことを受け、小学校学習指導要領道徳編は、10月1日を以て廃止された。
- 20) 1943年に東京市立光明国民学校となり、法律上義務制の学校となっている。
- 21) 光明学校時代には処置室が設置され、簡単な外科手術であれば実施可能だったようであるが（東京市立光明学校 [1932c] 28）、1958年

度には処置室は既になく、学校での手術は実施不可能であった。

- 22) 小野（1969）は作業療法のような内容であったと指摘している（小野 [1969] 410）。
- 23) 開校していた学校は、光明養護学校、堺養護学校、友生養護学校、呉竹養護学校、尼崎市立尼崎養護学校、西宮市立西宮養護学校、書写養護学校、北海道真駒内養護学校、江戸川養護学校の 9 校である。
- 24) 機能訓練を提唱した整形外科医の小池文英によると、小池文英が機能訓練という用語を用いるようになったのは 1952 年頃のことである（小池 [1977] 65）。
- 25) 療育とは医療と教育を同時並行で施すという考え方であり、整形外科医の高木憲次が考案した用語である。高木憲次によると、療育の理念とは「時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、それによって幸いにも恢復したら『肢体の復活能力』そのものを（残存能力ではない）出来るだけ有効に活用させ、以て、自活の途の立つように育成することである」（高木 [1954] 7）。
- 26) 神戸市立友生養護学校（1962）によると、開校当初は機能訓練のことを療育と呼んでいたが、療育の持つ意味の広さと深さについて考えさせられるようになり、機能訓練という言葉に置きかえた（神戸市立友生養護学校 [1962] 94-95）。
- 27) 「理学療法士及び作業療法士法」が施行されたのは 1965 年のことであり、『肢体不自由児の養護学校設置のために』が刊行された 1961 年時点では、PT や OT の職種は確立されてはいなかった（小池 [1961] 135）。なお、肢体不自由児施設整肢療護園は、厚生省の委託を受け、1961 年度より肢体不自由児施設の機能訓練担当者を対象に、PT と OT

に関する研修を開始している（整肢療護園 [1961] 17）。

- 28) 希望学級は、養護学校設置を前提とした実験学級として（濱田 [1982] 112-113）、肢体不自由教育のあり方、機能訓練のあり方等について実践研究を行った（河野 [2010] 179）。
- 29) 草創期の肢体不自由養護学校は施設併設型が多かったが、1957年度時点で開校していた5校では、光明養護学校、堺養護学校、友生養護学校が単独型、愛知県立養護学校、光明養護学校小平分校が施設併設型と単独型養護学校の方が多い。このことも、調査の結果に影響したと考えられる。
- 30) 1951年度に東京都立光明小学校・中学校分校として開校。1957年度に光明養護学校と改称したことに伴い、東京都立光明養護学校多摩分校と改称。1959年度4月東京都立小平養護学校として独立。現東京都立小平特別支援学校。
- 31) 1952年4月、整肢療護園内に東京教育大学附属小学校・中学校分教室が設置されたのが始まり。1958年4月東京教育大学教育学部附属養護学校開校。翌1959年度より東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校と改称。その後、1973年4月より東京教育大学附属桐が丘養護学校、1978年4月より筑波大学附属桐が丘養護学校。現筑波大学附属桐が丘特別支援学校。

第二章

光明養護学校における教員による 治療の実践

第一章で明らかにしたように、教員による治療の実践は、克服指導と言語治療の2つに限られていた。第二章では、克服指導および言語治療において、教員がどのような実践を行ったのか、教員による治療の実践と機能訓練の間にはどのような関連があったのかについて明らかにした。

佐藤彪也の書写指導では、文字指導の前段階の指導として線を引く遊びやお絵かきを設定し、その中で線の引き方の練習など機能訓練的内容を取り扱った。岡本梅や佐藤千代子の言語の克服指導では、対応する機能訓練がなかったこともあり、発声訓練などの機能訓練を重視した実態も見られた。また、岡本梅は国語科の観点から音読、話し合い活動といった話すことに指導の重点を置いた内容を設定し、佐藤千代子は歌唱指導の前段階として機能訓練を行った（第一節）。

克服指導を担当した佐藤彪也、岡本梅、佐藤千代子ともに、教科指導の前段階として機能訓練的内容を採り入れていた。一方で、教科と機能訓練の関連づけについては、教科の目的を達成するために機能訓練的な内容を採り入れていた佐藤彪也、岡本梅と、機能訓練が教科の目的となっていた佐藤千代子で差異が見られた（第二節、第四節）。

言語治療を担当した松本昌介は、整形外科医の指導のもと医学的な機能訓練を実施するとともに、岡本梅と同じく音読や劇といった教科指導的な内容も指導に採り入れていた（第三節）。

第一節 教科指導場面における克服指導の実践

1. 書写指導

幼児はクレヨンや鉛筆ばかりでなく、小石でさえも、さかんにいたずら書きをしたり、なぐり書きの絵を描いたりするが、これこそ文字を書いたり、絵を描いたりする最初の芽である（佐藤 [1957b] 12）。しかしながら、脳性まひ児の場合、クレヨンや鉛筆どころか毎日の食事の茶わんを持つことさえ困難であったり、物をつかむこともできず、何かつかむと全身がかたくなったり、あるいはまた、手が無意識のうちに動いて、思うような運動ができない（佐藤 [1957b] 12）。そのため、佐藤彪也は、脳性まひ児に対しては、文字の書き方を教える以前にやらなければならない土台工作という大切な仕事がたくさんあることを指摘した（佐藤 [1957b] 12）。

佐藤彪也は、脳性まひ児に対する文字の指導を行う前提として、体の発達や心の発達を重視していた（佐藤 [1961a] 39-44）。体の発達については、①鉛筆の握り方や手を自由に動かせるかどうかといった手の機能の問題、②姿勢の問題、③目の使い方の問題などをあげた（佐藤 [1961a] 40）。手の機能の問題については、絵を描いたり文字を書いたりする運動は単純な運動ではなく全身的な運動、しかも細かい神経を必要とする巧緻運動であるということを指摘している（佐藤 [1961a] 43）。その上で、肢体不自由児の場合、体の発達がまだこの段階まで至っていない児童が多く、準備のための日常動作を訓練する必要があるとしている（佐藤 [1961a] 43-44）。また、クレヨンや鉛筆を持つ手についても、不自由

な程度で、どれだけのことがいまでできるかを見きわめることが重要であるとし、特に手の大きな機能である、握ることとつまむことの2つの状態をよく知り、どちらの手を使えばよいのか、指がどれくらい機能しているのかをポイントにあげている（佐藤 [1956] 58）。姿勢の問題については、手の問題と同様に、書く（描く）運動が全身的運動であることを踏まえ、全身の症状と、その不自由なところが、どんな程度であるか、そしてどんな姿勢がとれるかをよく見きわめてから指導に当たることが大切であるとした（佐藤 [1958] 16）。目の使い方については、脳性まひ児の場合、近視や斜視が多いこと、失調型の脳性まひ児の場合は眼振がある場合が多いことを指摘している（佐藤 [1958] 25）。特に、眼振がある場合、物を注視することがむずかしいので、瞬間的に物の遠い近い、高い低いを判定しにくく、文字を書く場合には、紙とどのくらい離れているかわからないで、鉛筆をつきたててしまうこともある（佐藤 [1958] 25）。このように、書くために必要な体の発達が十分でない場合、整形外科医の指示に基づき適切な機能訓練を行う必要がある（佐藤 [1958] 19）。また、機能訓練だけでなく、日常の諸動作がすべて学習の基礎になり、治療や訓練に特に大切であることも指摘している（佐藤 [1956] 15）。

心の発達については、肢体不自由児の場合書く経験以前に、言葉に接する経験も少ないことをあげ、書くことだけでなく言葉についても、学校、家庭でアプローチしていく必要があるとしている。書く経験については、子どもは文字を書いたり、絵を描いたりする初期の段階として、いたずら書きをしたり、なぐり書きの絵を描いたりする。しかし、肢体不自由児の場合は、体が不自由なために書く（描く）経験が圧倒的に少ない上に、うまく書けないことから褒めてもらう経験が少なく、肢体不

自由児は書きたいという意欲も高まりにくい。また、家庭で何から何まで母親がしてあげたり、家中の人が面倒を見すぎてしまったら自分でする必要がなくなり、それに慣れてしまうが、少なくとも絵や文字の指導を始めようとするには、心の中からの興味とか、要求とか、必要とかの刺激が大切であるとしている（佐藤 [1961b] 39-40）。そのため、家庭だけでなく学校においても、文字の指導に入る前に砂絵や粘土細工、絵本読み、ぬり絵といった遊びについて、積極的に行う必要がある（佐藤 [1957b] 12-13）。佐藤彪也は、これらの遊びを通じて、子どもが書くことに対する意欲を高めるだけでなく、例えば、砂絵や粘土細工には手指の巧緻性を高める機能があったとした。

他方、言葉に接する経験への対応として、絵本読みや紙芝居をあげている。絵本を読むことを通して、子どもは文字に対する関心を高めることができる。また、街頭で紙芝居を観る経験がほとんどない肢体不自由児の場合、夢中で紙芝居を観ることが多く、非常に効果的な教材だと指摘している（佐藤 [1956] 18）。

佐藤彪也は書く（描く）以前の段階として、Table 2-1に示すような遊びを例示した（佐藤 [1957b] 12-13）。これらの遊びの多くは、文字や絵に対する関心を高めるとともに、手や指の巧緻性を高めるねらいもある。例えば、絵本読みでは好きな動物や花の形などを指先に当ててなぞる運動をさせたり、その絵を見て自分でも絵を描きたいという気持ちを高める心配りが必要である（佐藤 [1957b] 12-13）。ぬり絵については、最初は身近な形をぬらせることで、子どもの興味関心を向けさせることが重要であるとともに、この遊びが、その後、ぬる対象を文字にすることで、文字の指導にもつながってくる（佐藤 [1957b] 13）。また、ぬり絵のけいこには大小の関係も効果があると考えられ、○や□や△を大きい方か

Table 2-1 書く以前の遊び

遊 び	留意点
絵本	数多く与えるより、それを繰り返し利用するように遊ばせることが肝要。めくる時など、激しい痙直のため破ったりしても叱らないようにし、絵を見ることから、進んで描きたいという気持ちをさかんにするように心をくばる。
砂絵	指先にのりをつけ、画用紙に絵を描いて砂をふりかけ、ノリの部分だけを残して他の砂をはらって遊ばせる。
あぶり出し	砂絵と同様に、絵を描いてみたいと気持ちを喚起するのによい方法。
粘土細工	固さに注意が大切ですが、あまり汚れなどを気にしない。
積木ははめ絵 人形遊び ぬり絵	特になし。
日常生活の訓練	日常のあらゆる動作が訓練につながることを意識。

佐藤（1957b）より作成。

Table 2-2 用具の与え方と注意すべき点

用具	注意すべき点
クレヨン、パス等	短すぎる時などは、特別に金属でできたクレヨンはさみなどを持たせるのもよい。
鉛筆	やわらかい鉛筆で、しんをあまり出さず、太めのにしておくのがよい。
毛筆	はじめは無理。
画用紙	一枚しかないから、初めから失敗したら困るといったような感じを与えないことが大切。 線の一本一本が成長の跡ですから、たんねんに見守ってほめてやるのが次の段階に進むもとなる。
ガラ紙	ざら紙のようなものに対してはたびたび破れるので不安な気持ちもち、神経質になっている子どももある。 「また破ったのね」というようなことを態度や言葉で示しては、安心せず、不安や一種の恐怖心というものを増大させる。

佐藤（1957b）より作成。

ら小さい方にぬらせ、細字を書くように進める準備運動をしておくことも効果的である（佐藤 [1957b] 13）。書く用具や使用する紙についても、肢体不自由児の手の状態等から Table 2-2 に示すような配慮を求めている

る。佐藤彪也は、肢体不自由児がこれらの遊びを十分に経験し、文字を学習できる状態にすることを重視した。

砂絵や粘土細工、絵本読み、ぬり絵といった次の段階として、佐藤彪也は線の遊びを設定した。線の遊びについては、①自由に線を書かせる段階、②意図的に線を引かせる段階、③文字を導入する段階といった3段階を設けた。自由に線を書かせる段階では、子どもの手の動きや興味に注意しながら、教師と肢体不自由児と一緒に遊ぶことを重視した。子どもが自由に引いた線や、描いた絵については、縦線や横線、曲線が引けているかどうか、始点と終点が定まっているかに注意して観察する(佐藤 [1961b] 41-42)。線がある程度引けるようになったら、徐々に意図的に線を引く段階へと移行する。

意図的に線を引く段階では、高木憲次が考案した訓練法¹⁾を参考に、Table 2-3 に示したような指導を行った(佐藤 [1957b] 14-17)。ここでも、遊びを重視しながら、その中に指導を盛り込んでいる。例えば、最初の

Table 2-3 佐藤彪也の線の指導の展開

線の種類	目的	遊び(例)	想定される文字
横線	水平線を引く	電車ごっこ	一, 二, 三
縦線	垂直線を引く	電車とバスごっこ	十, せ, す
	起点と終点の明示	三角駅	
円弧	円の練習	お池のボート	あ, お, こ, め, ぬ, の, わ, と
複合線	直角に曲がる	乗りかえ遊び	口, せ, む
斜線	斜線を引く	対角線を引く	へ, え, く, ろ, る, た, な
		雨降り	さ, き, や, へ, み, け
		山の坂道	
曲線		海の大波(へび)	れ, わ, ね
		飛行機の宙返り	よ, る, ね, ぬ, す, む, み
		渦巻き	と, お, ぬ

佐藤(1957b)より作成.

水平線のところでは、「画用紙に電車を書き、電車が走れるように線路を引こうね」というように、線が引けることと同時に母親や教師とのコミュニケーションも重要視しており、コミュニケーションを通じて線に意味を持たせる指導を重視した（佐藤 [1957b] 14）。

線の指導がある程度進んだら、いよいよ文字の指導へと移行するが、Table 2-3 に示すように、平仮名や漢字は線の組み合わせであり、様々な線を引く遊び（指導）が、直接平仮名の指導につながると指摘している（佐藤 [1958] 27）。また、線の遊びがある程度進んだ段階で、Table 2-1 にあったようなぬり絵などの遊びも、今度は文字を対象として導入する（佐藤 [1962] 43）。これは、子どもが飽きないようにする狙いがあるだけでなく、平仮名の形を把握するのにも非常に有効な方法であるためである（佐藤 [1962] 43）。点線をなぞる場合には、形のわかりやすい三角形や四角形といった図形の点線から始まり、慣れてきたら図形の大きさを小さくしたり、複雑な形をなぞったりする。

文字を導入する段階では、最初は、点線をなぞったり、平仮名の形をかたどったぬり絵をさせたりする（佐藤 [1958] 24-25; [1962] 43）。自分で文字を書く段階になったら、まずは大きめのマス目を使い、だんだんとマス目を小さくしていく（佐藤 [1962] 44）。また、平仮名の指導においては、ただ書くだけでなく、成り立ちを理解させたり、身近な物の名前と一緒に覚えることで、子どもの理解を促進することができる（佐藤 [1958] 27; [1962] 44）。

以上のように、佐藤彪也は書字の指導の前段階として遊びを多く採り入れた。また、線の遊びについては、高木憲次の訓練法を参考にしながらも、なるべく楽しく、子どもが積極的に取り組むことを重視していた²⁾。さらに、遊びについてもただ自由にやらせるのではなく、目的を持

って意図的に場面を設定し、系統性をもって指導に当たっていたといえる。

2. 言語の克服指導

(1) 岡本梅による国語科での実践

岡本梅は、元々学習時の言語障害児の対応について課題意識を持っていたが（岡本 [1959a] 27）、1958年度に担任した小学部1年生の脳性まひ児クラスは10名全員に言語障害が見られた（岡本 [1959b] 2）。そこで岡本梅は、指導の目的として児童の言語障害を少しでも軽くし、その子なりに仲間に入って話せるようにすること、教員が言語障害を伴う脳性まひ児童の話し言葉について具体的な指導法を会得すること、の2つを掲げ言語の克服指導に取り組んだ（岡本 [1959b] 2）。実際には、主に国語の時間を利用して言語の克服指導を行っている。Table 2-4に、岡本梅の国語科の年間指導計画表を示した。これより、言語面と書写指導という2つの観点を設けて指導していたことがわかる。言語面の指導について、岡本梅は田口恒夫が整肢療護園で行っていた機能訓練³⁾を参考に基本的な訓練を行っていたという（岡本梅 [1959a] 27）。そこで、田口恒夫が行っていた機能訓練の内容をTable 2-5に、岡本梅が行っていた訓練の内容をTable 2-6に示した。2人の指導内容を見比べると共通点がみられる。例えば田口恒夫が口唇の機能訓練として行った内容について、岡本梅もやはり口の運動として授業の中に採り入れている。Table 2-4をみると、口の運動はほぼ年間を通して指導しており、さらに、国語の指導だけでなく給食の時間もうまく指導の場として利用していた。他の機

Table 2-4 国語科指導計画表

月	単元	言語教材	言語指導	書写指導	行事
4月	にゅうがくの日 まことさんの1日	ことばの決まり (口形図による母音の訓練)	へんじ 友だちの名まえ	いたずらがき ぬりえ	入学式 歓迎会
5月	まことさんの1日 えんそく	(あいさつ言葉)	笛吹き よくかむ(給食)	たて、よこの線 鉛筆を工夫して 持つ	校外学習 (二子玉川園) えんそく こどもの日
6月	なかよし	ことばのきまり (は…も、で…を)の文型	やさしい歌 (お花をかざる) ストロー 家族の名前	文字をますに入 れる	社会科見学 (明治製菓) (吉川庭園)
7月	えばなし	なつやすみのしごと (語い発音)	吹く しゃぼん玉 よく聞く	文字のぬりえ	七夕、子供会 校内夏期施設 (ビデオホール) <影絵>
8月	練習帳		家族と話す	五十音の書写	
9月	おまじししょう	ともだちとせんせいに みんなに (主述のある文型)	口の運動 舌、唇 母音の発音	斜曲線のあそび	
10月	ほんをよみましょう	大きなかぶらねずみのよめいり (会話、比較の文型)	単語を読む 単独音	五十音の書写	都民の日 運動会
11月	うんどうかい おはなし	ねこのすず(会話)	やさしい歌(五十音) 呼吸、発声	直線、曲線の複 合あそび	校外学習 (聖蹟桜ヶ丘)
12月	みんなでのしく	しりとりあそび もじいたならべ ことばづくり (語い、主述のある言葉)	聞きわける テープにとる 発音、矯正	五十音の練習	子供会
1月	おしょうがつ	三つのおの (童話を話す)	かるたあそび 口の運動	ますを小さく	
2月	さくぶん	ことばのきまり (は、を、へ、の、助詞)	生活経験の発表 扱う(給食)	漢字をぬらせる	節分 映画会
3月	おはなし	ことばのきまり (擬音、擬声語集め)	大勢の前で話す(学芸会) 口の運動	かるたづくり	ひな祭り 学芸会
	クラスの目標	(1) 障害を少しでも軽くする。 (2) 発達の遅れがあるため、言葉を教えて育てる。 (3) 気後れなく仲間に入って話すことができる。話せないものも進んで仲間に入る。 (4) 注意して聞くようにする。			
	改訂指導要領	(1) 聞くこと、話すことによって、学校の生活になれるようにする。 (2) 話を注意して聞くようにする。 (3) 気後れせずに話すことができるようにする。			
	備考	(1) 教科書は量が多いため、小単元で同種のもののはぶいた。 (2) 言葉の決まりは主述の文型と語いの拡充に関係あるものを主として取り上げた。 (3) 語いを育てるために、絵本(寄贈されたもの)を多く使った。			

岡本(1959a)より作成.

Table 2-5 田口恒夫の言語訓練

口唇の諸筋の運動機能訓練	(1) くわえさせる	ストローで水を飲む、吹く、やわらかいものをつぶさないようにそっとくわえる、風船をふくらます、笛をくわえてふく、など
	(2) 唇音を連続して発音させる	
顎の諸筋の運動機能訓練		食物を用いての噛む練習、ガムや固いものなど
舌の諸筋の運動機能訓練	(1) なめさせる	水飴、砂糖をさらに入れてなめさせる。棒飴をなめさせる、など
	(2) 上、左右に動かさせる	口腔内に食物の位置を移動させる、左右の口角にふれる、ほおを左右におさせる
	(3) コップの水を飲ませる	
	(4) よだれを出さず、のみこむように注意させる	
	(5) 舌音を連続して発音させる	
	(6) 舌音の含まれていることば、文章を音読させる	
呼吸及び口蓋咽頭諸筋の運動機能訓練	(1) 吹かせる	ろうそくの火を消す、シャボン玉を作る、楽器を吹く、など
	(2) 吸わせる	ストローで水を飲む、など
	(3) 鼻音を含まない音を続けて発音させる	
	(4) うがいをさせ、続けていられた時間をはかる	

田口・石川（1957）より作成。

能訓練の内容についても、田口恒夫とほぼ同じ内容の機能訓練を行っていたことがわかる。

また、岡本梅の実践の特徴としてあげられるのが Table 2-6 の「(5) 話し言葉」の指導である。国語という教科の観点から、読み聞かせ、会話のけいこなどを行った。単に発声の訓練を行うだけでなく、かるた遊びなどの遊びを採り入れながら文字や言葉への興味関心を高めたり、いろいろな人と話をしながら言語面の成長を促している様子が見えられた。

では、実際の国語の授業はどのようなものであったのであろうか。Table 2-7 は授業の指導案である。題材としては教科書の内容を取り上げていると思われる。また「学習活動（機能訓練）」という欄はあるが、そこに訓練そのものは取り上げられておらず、授業中の活動の中で機能訓練的内容を考慮して扱っていることがわかる。

Table 2-6 岡本梅の言語訓練内容

指導方針	具体的な指導内容
(1) 教室の雰囲気を大切にす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親しみやすい教師の態度 ・ 子どもの注意を集中していく教師の技巧 ・ 差があるなりに平等に子どもを取り扱う配慮と工夫 ・ 明るく清潔感のある部屋づくり
(2) 基本練習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 斉唱 ・ 発音持続の協奏 ・ 風船吹き、へび笛、しゃぼん玉のけいこ ・ 深呼吸の練習 ・ 腹式呼吸を教える ・ 体力を養う <p style="margin-left: 560px;">オルガンに合わせてやさしい歌を歌わせる 教師示範（腹式呼吸） ゴム風船で呼吸を少しずつ出すことを説明</p>
(3) 口の運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 舌の出し入れ、左右、上下、唇 ・ かむ、のむ、吸う <p style="margin-left: 560px;">給食の指導、ストローのけいこ</p>
(4) 発音	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耳を最大限に使う ・ 個別指導 ・ 正しいことばと正しくないことばに○×をつけさせる <p style="margin-left: 560px;">録音によって自分のことばの正、誤を聞き分ける 単独音の練習</p>
(5) 話し言葉の指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活に必要最低限のあいさつ言葉と返事 ・ 国語科における話し合い ・ 生活経験の発表 <p style="margin-left: 560px;">返事をする 言い切りにしない 一語文→単文 読み聞かせ 教科書に出る語いをしっかりと覚える 見たこと、聞いたこと 教師が話聞かせる 会話のけいこ</p>

岡本（1959b）より作成.

Table 2-7 国語科指導案

小学部第2学年2組 国語科学習指導案					
12月1日(火) 第二時限					
指導者 岡本梅					
1.	単元	げんとう会(しょうぼう犬)			
2.	時間	4時間中の第2時			
3.	目標	(1) 子どもの興味ある幻燈により「しょうぼう犬」の活動ぶりについて話のすじをとらえさせると共に、注意の集中、自己統制の効果をねらう。 (2) 本文内容の話し合いにより、各自の能力に相応した言語表現の練習をする。			
4.	指導計画				
段階	学習要項	学習活動(機能訓練)	指導要綱	資料準備	評価
導入	斉唱 又は お話し	五十音の歌 さんぽ 身近な話を	呼吸、発声	オルガン	注意は教師に集中できたか
展開	見る	幻燈の画面へ注意を集中	静かに皆と一緒に見る	幻燈機 フィルム	話のすじをとらえたか
	聞く	話のすじをとらえる	教師解説	教科書	各自相応の発表は出来たか
	読む	音読及び個読	音読		
	話す	内容問答 感想発表 (重症者への配慮)	犬の勇敢さ 人命の大切なこと 人間の愛情 ジョンの機転 しょうぼう隊のこと		
書く	聞いて書く ノートへ 黒板へ	夜、助ける 町、知る、ジョン (宿題)	正しく書けたか		
整理	教師補説 次時連絡	静かに聞く	犬に関する話 「けいさつ犬」その他 解読ことばの練習		用具の片付けは上手に出来たか

東京都立光明養護学校(1959d)より作成。

岡本梅は「言語の克服指導」の成果として、正しく発音できる言葉が増えたこと、会話に積極的に参加できるようになったこと、会話不能であった児童についても挨拶や返事が出来るようになったことをあげた（岡本 [1959b] 19）。課題としては、お話し指導を行う前段階として機能訓練を捉え、系統的に指導していく必要があること、脳性まひ児はお話し以外に読み書きにも課題が多いことをあげた（岡本 [1959b] 34）。ただし、Table 2-4、2-6、2-7からわかるように、あくまでも、授業は国語として行っており、機能訓練は国語の内容を取り扱う上で必要なものを前段階の内容として行っていた。佐藤彪也と同じく、訓練→遊び→教科の系統性を意識していたのだと思われる。

（２）佐藤千代子の音楽科での実践

佐藤千代子は、音楽の指導上の最大の困難として、音楽は口や手や足などの肉体を通じて表現をする教科でありながら、その最も基本的な口や手足に不自由があることを掲げた（佐藤 [1971] 40）。まず、最初に取り組んだのが種々の検査である。まず、1954年3月に「音楽素質診断テスト」を実施した（佐藤 [1959a] 42）。その結果、光明養護学校に在籍する児童生徒の音楽的素養は低くないが、指導により音楽的素質能力を変化させる余地があるのではと考えられること、評価点1（最も素養が低い）をとった児童は知能の遅れが見られることを明らかにした（佐藤 [1959a] 44）。

この他に佐藤千代子は「言葉の聞き方テスト」、「声域と声の異常」、「リズムパターン」といった検査を行っている。「言葉の聞き方テスト」は1957年から1963年まで行い、①簡単な言葉を聞きとる力、②話を的確に聞きとる力、③話の要点をとらえる力の3つの観点から構成される

検査であった（佐藤 [1971] 36）。検査の結果、アテトーゼ型の脳性まひ児の場合、③話の要点をとらえる力、②話を的確に聞きとる力、①簡単な言葉を聞きとる力の順に聞き取りの結果が悪くなり、全体としては、他人の話の要点はとらえるけれども簡単な言葉にミスがあつて誤りが多く、したがつて的確には理解していない、ということを示した（佐藤 [1971] 36-38）。「声域と声の異常」、「リズムパターン」の検査では、脳性まひ児に対して発声の訓練を行つても声域は広がらず、音域は加齢とともに下がる傾向が見られた（佐藤 [1961] 3-5; 佐藤 [1971] 21-22）。

佐藤千代子は指導に取り組むにあたり、音楽を①歌うこと、②器楽をひくこと、③鑑賞すること、つまり聞き分ける力、④自分でふしを作ったり、リズム反応をしたりする創作の力、の4つの分野からとらえた（佐藤 [1959b] 27）。特に歌うことについては、脳性まひ児の場合高い音（児童によっては低い音）が聞こえない、あるいは、歌詞が読めないので眼科医に受診すると近視だったり、乱視だったりする場合もあった（佐藤 [1959b] 28）。また、歌う以前に泣いたり、笑ったり、食物をかんだり、飲んだり、吸ったり、うがいをしたりする日常に必要なことが十分できない場合が多く、これらのことはすべて歌う力をつける基礎であり、音楽以前に必要な力として、指導することも音楽教育と捉えられると考えた（佐藤 [1959b] 28-29）。

具体的な指導として、佐藤千代子は小学校低学年の音楽の指導は、興味深く扱いながら、基礎的な反復練習、繰り返し繰り返しの基礎訓練を行った（佐藤 [1959b] 30）。繰り返しの練習で重視したのが呼吸の練習である。吸うとき鼻から吸って、はくとき口から出すことを十分練習させることを重視し、鼻をつまんで鼻孔をふさぎ、口だけではいたり吸ったりすること、次は口をおさえて鼻だけで練習させた（佐藤 [1959c] 26）。

それができたら、一人で鼻から吸って口から出す練習や口から吸って鼻から出す練習を行った（佐藤 [1959c] 26）。もう一つ重視したのが、グループで行うことである。一人対一人で指導した方がよい段階のものもあるし、肢体の不自由さが同じ程度の者を二人、三人あるいは十人集めた方がよいもの、言語よりも知能や性格などを重点にしてグループを編成した方がよいものなどがあるとした上で、言語障害を伴う脳性まひ児の場合、十人ほどそういう問題をもったお子さんを集めてこんな歌をこういうふうに歌わせると歌うようになることがあると考えた（佐藤 [1959c] 30）。

3. その他の克服指導

言語の克服指導以外の克服指導の内容の例を Table 2-8 に示した。Table 2-8 は光明養護学校で開催された全国肢体不自由児教育協議会（1959年2月）や東京都特殊教育研究協議会（肢体不自由の部）（1959年12月）における公開授業の指導案⁴⁾に見られた、克服指導に該当すると思われる

Table 2-8 教科指導場面における克服指導について

教科	内容
国語	<ul style="list-style-type: none"> 音読や話し合い活動を通じた言語の克服指導 書写指導（佐藤彪也）
算数	<ul style="list-style-type: none"> カードを用いた目と手の訓練
音楽	<ul style="list-style-type: none"> 発声練習を通じた言語の克服指導 器楽演奏を通じた運動機能訓練
体育	<ul style="list-style-type: none"> 治療体操による障害部位の運動機能訓練
図工	<ul style="list-style-type: none"> 工作作業による手指の機能訓練

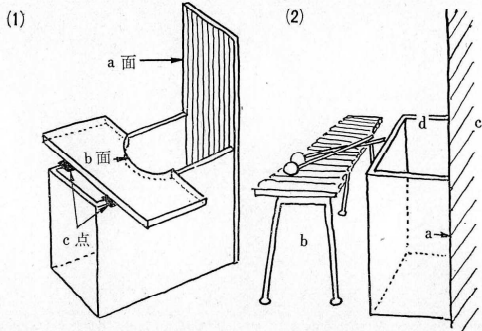
東京都立光明養護学校（1959a）、
東京都立光明養護学校（1959b）より作成。

内容を取り上げたものである。Table 2-8 にあげた内容は 2 つに分類できる。1 つは、書写指導や言語の克服指導のように、教科指導の一部に機能訓練的内容を取り上げた教科であり、主に国語や算数で見られた。もう 1 つは図工や音楽といった技能教科に見られ、教科指導の内容がそのまま機能訓練へとつながっていた。例えば、図工である。図工を担当していた波多野忠雄は「子どもに自由にさせて見ているのです。手が不自由でも何とか（粘土を）ちぎってはくっつけ、ちぎってはくっつけていきます。そういった練習をしていると、人差し指と親指がだんだんとよく働いていくようになってきます。それとともに、ちぎってはくっつけ、おしつけているうちに、だんだんと粘土は何かの形になっていきます。」と述べている（波多野 [1958] 19）。また、「なるべく豊富に材料や用具を与え、興味をもたせるようにすることで、不自由さを忘れて手を出すようになるし、またそれが最もよい機能訓練になる」とも指摘した（波多野 [1958] 16）。図工という教科の性質上、教科に十二分に組み組める環境を作ることが、実際は機能訓練につながっていることを示唆した。

同様の考えを持って教科の指導に取り組んでいたのが、佐藤千代子である。佐藤千代子は言語の克服指導だけでなく、Fig.2-1 に示すような補助具を利用し、器楽演奏を通じて手足の障害に対しても指導を試みた。その結果、器具に対する適応がよくて、効果もあがった者は身体障害の程度が軽症で、適応が悪かったり好ましくない影響の出現した者は、障害が重く音楽の表現練習以前の身体条件の者であった（佐藤 [1971] 43）。また、首のアテトーゼ運動とか、発声、坐位の安定などを問題にした器具はあまりうまくいかなかったものの、上肢、下肢、指さきなどに使用した器具はわりあい効果的であったことを明らかにした（佐藤 [1971]

49)。その上で、補助的な器具を使用しなければならないほどの障害をもつ場合は、練習の機会を豊富に与えることさえきわめて難しく、効果も上がりにくいいため、障害の重度な者には基本的な身体の諸能力を高めるための音楽教科以前の音楽練習、すなわち、機能訓練を重視することの重要性を指摘した（佐藤 [1971] 49-50）。

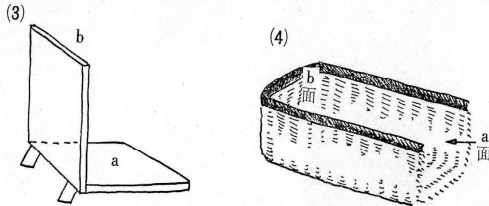
図7 主として下肢を問題にした者の練習器具……(1)(2)



両脚の支持の安定をはかる目的で使用する。a面に背中を密着させる。b面で腹部をおさえてc点で板が動かないように固定する。

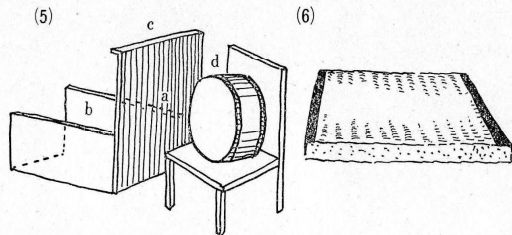
リンゴ箱のa面をくりぬき、cの壁面に立てかけdの中に患児を立てさせる。その前方に立奏用の鉄琴bを置いて練習させる。

主として座位の安定をはかるために使用した器具……(3)(4)(5)(6)



あぐらを組ませてa面にすわらせ、ひざに砂のうを置いて固定する。b面に背中を密着させて、腹部から帯でからだをb面にゆわえて固定させる。

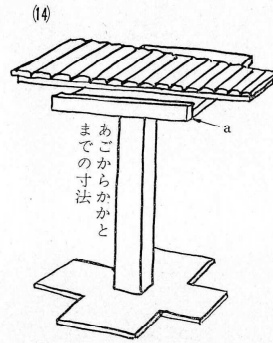
柳ごうりのa面をくりぬく。中に毛布を敷く。両脚を前方に伸ばして背中をb面に密着させ、ひざに砂のうを置いて固定させる。



ひざ立ての姿勢でbの中からだを入れ、a面の裏にあたるところに腹部をあて両わきをcのバーから前方にオーバーして出させて、dの小太鼓を打つ練習をするための器具。

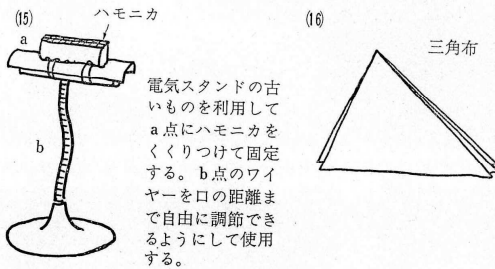
畳を $\frac{1}{2}$ 畳にしたもののふちを縫いとおく。机といすではガタガタして安定しない者のために使用した。

首のアテトーゼ様運動を問題にした者の練習器具……(14)



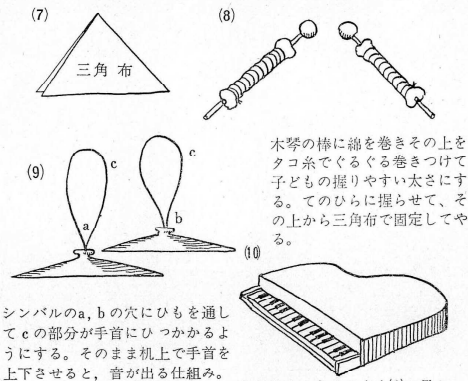
十文字の板の上に4cm角ぐらいの柱を一本立てて、その上に譜面台のようにして板を固定する。その上に鉄琴を置く。手前に鉄琴がずり落ちないようにスベリ止めのa板を打っておく。首が前屈したままの姿勢の者に、上を向く首の力を訓練する目的で使用する。

発声を問題にした者の練習器具……(15)(16)



電気スタンドの古いものを利用してa点にハモニカをくくりつけて固定する。b点のワイヤーを口の距離まで自由に調節できるようにして使用する。

主として上肢を問題にした者の練習器具……(7)(8)(9)(10)

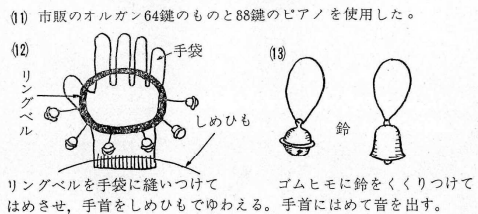


木琴の棒に綿を巻きその上をタコ糸でぐるぐる巻きつけて子どもの握りやすい太さにする。てのひらに握らせて、その上から三角布で固定してやる。

シンバルのa、bの穴にひもを通してcの部分が手首にひつかかるようにする。そのまま机上で手首を上下させると、音が出る仕組み。

卓上ピアノをそのまま(6)の畳と併用する。

主として指先を問題にした者の練習器具……(11)(12)(13)



リングベルを手袋に縫いつけてはめさせ、手首をしめひもでゆわえる。手首にはめて音を出す。

ゴムヒモに鈴をくくりつけてはめさせ、手首にはめて音を出す。

Fig.2-1 佐藤千代子の使用した補助具

佐藤 (1971) P42-46.

第二節 克服指導と機能訓練との関連

1. 書写指導と玩具治療

第一章第三節で述べたように、上肢の機能訓練として、光明養護学校では玩具治療を行っていた。玩具治療のうち、書くことに着目した訓練としては、黒板にチョークで絵や線などを書かせる方法があげられている（波多野 [1958] 10）。波多野（1958）は、自由に書いたり消したりを繰り返し行うことで、子どもは書く作業に夢中になることができ、それがチョークのつかみ方（指の運動）や線の引き方の練習になる（波多野 [1958] 10）。ほかの玩具としては、パステル、クレヨンがあげられ、いずれの場合も子どもに自由に書かせることを重視した。

書写指導と玩具治療の共通点として、書く機能を高めるため、お絵かきや線を自由に書かせる遊び場面を設定したことがあげられる。その理由としては、訓練として繰り返し練習させるよりも、遊びの方が自然に行われ、児童が意欲的に取り組めるため、より効果的であるためであった。このように、遊びを重視する考え方は Table 2-4 にあるように、岡本梅の書写指導にもみられた。

書写指導、玩具治療の相違点としては、目的や線の書かせ方などがあげられる。書写指導では、線を引く遊びは文字を書く指導の前段階として位置づけられ、その目的は文字を書くのに必要な多種多様な線を書けるようになることにあった。そのため、遊びの中にも指導を取り入れ、意図的に線を引かせていた。佐藤彪也は、鉛筆の持ち方など姿勢や運動面についても配慮はしていたが、そこへの具体的な指導は機能訓練に任

せた（佐藤 [1958] 19）。そして、克服指導では、遊びや訓練を文字を書くための一連の指導として系統的に配置し、文字を書くという国語科の目的を達成しようとしていた。

一方で、玩具治療は機能訓練であり、第一の目的は上肢の運動機能の改善にあった。そのため、チョークなどを握ることや思い通りに動かすことができるようになることが重視された。そして、佐藤彪也が重視したどのような線をどのように引くのか、ということについては、あまり考慮していなかった。このように、書写指導と玩具治療は克服指導と機能訓練という目的、位置づけに対応するように、関連をもちつつも、異なる指導を行っていたといえる。

2. 言語の克服指導と機能訓練

岡本梅は、本来であれば言語訓練の専門家が機能訓練を行うべきであるが、専門家がいなかったために教科指導の中で訓練を行ったと述べている（岡本 [1959b] 2）。実際、光明養護学校で言語障害に対する機能訓練として言語治療が開始されたのは 1959 年度のことであり、岡本梅が実践に取り組んだ 1958 年度は対応する機能訓練がなかった。佐藤千代子のについても、1959 年度以前から実践に取り組んでおり、状況は同じであった。そのため、書写指導に比べると言語の克服指導については機能訓練の要素が強い。岡本梅、佐藤千代子ともに呼吸の練習をよく行っていた。また、Table 2-5 にあるような、各種機能訓練を教科指導のみならず、日常生活場面でも積極的に行っていたことがうかがえた。その意味では、教科指導場面や特設の時間だけでなく、日常生活全体を通じて指導を行

うとした克服指導の理念に沿っていたといえよう。他にも、2人ともグループ指導を重視するなどの共通点がみられた。

機能訓練の扱い方については違いが見られた。Table 2-7にみられるように、岡本梅が行った機能訓練はあくまでも、国語の授業展開の一部であり、授業に入る前の基礎指導として行っていた。また、1959年度には言語治療が開始されたことを受け、「言語指導室も出来たことだし、教室では主としてお話しの指導をしたい」（岡本〔1959b〕35）とするなど、運動機能の改善はやはり機能訓練の時間に行うべきであると考えていた。それに対して、佐藤千代子は機能訓練を重視していたといえる。指導案や授業の様子を示す資料は見つかっていないため、断定できない部分もあるが、繰り返し繰り返しの基礎訓練を重視していることが示唆された。ただし、これには教科の特性も関係していると思われる。佐藤千代子自身が指摘しているように、肢体不自由児、特に脳性まひ児の場合、音楽の学習に最も基本的な声を出したり、手足を動かしたりすることが障害により困難である（佐藤〔1971〕40）。特に、歌唱については、声を出すことは必要不可欠である。そのため、どうしても教科学習に入る段階以前の内容として発声練習などの機能訓練が重視されてしまう面があったとも考えられる。

3. その他の克服指導と機能訓練

佐藤千代子は、言語面だけでなく、手足の運動障害に対しても積極的に機能訓練を行っていた。例えば、木琴の指導の目標について「a子には木琴の棒を五分間握って落とさないでいられることが努力目標になる

し、b 夫には太鼓のバチを落としたり、それを自力で拾うのが努力目標になります」(佐藤 [1971] 153) とするなど、教科指導の一部内容に機能訓練を採り入れていた佐藤彪也や岡本梅とは、考え方に違いが見られる。このような目標設定はさらに続き、「木琴の棒が手から落ちなくなったら、今度は机の上を棒でたたいて音を出す練習に進むとか、机に寄りかかって立ってられるようになったら、今度は教科書を持って立ってられるように練習する」(佐藤 [1971] 153) となり、機能訓練が音楽科の目的となっている実態も見られた。このような作業ができないと器楽演奏が難しいのは事実であり、佐藤千代子が指摘するように手足に障害のある肢体不自由児の場合、確かに技能教科自体が訓練となってしまふこともあり得る。佐藤千代子は、この状態を踏まえて、音楽の評価を他教科あるいは小学校と同様の相対評価を行おうとすると、音楽の評価というよりも、運動機能の評価になってしまわざるを得ないと述べ、1人1人の課題にあった成果や結果を文章評価すべきと指摘した(佐藤 [1971] 218)。また、音楽以前の内容が課題である現状から、機能訓練的取扱いをより重視すべきと指摘した(佐藤 [1971] 50)。

第三節 言語の克服指導から言語治療への展開

岡本梅、佐藤千代子ともに言語の克服指導を行うにあたり、教科指導以前の基礎段階として機能訓練を充実させることの必要性を指摘した。また、第一章で述べたように、岡本梅が言語の克服指導に取り組んだ翌年の1959年4月には、言語治療室が設置されるとともに、言語障害の専門医として田口恒夫が招聘された。これより、光明養護学校では言語治療を開始することとなった。

1. 言語治療の概要

言語の克服指導が克服指導であり教育活動であったのに対して、言語治療は機能訓練であるため、その目的、担当者、位置づけが異なっていた。目的については、岡本梅、佐藤千代子ともに機能訓練を一部授業の中で行っており、佐藤千代子はその傾向が強かったが、あくまでも教科の授業の枠組みで行っており、教科の前段階として行っていたものであった。そのため、最終的な目的は教科の目的を達成することにあつたと考えられる。それに対して、言語治療は機能訓練であり、最大の目標は言語障害の改善、克服にあつた。担当者についても、他の機能訓練と同様に専任の担当者が配置され、専門医の指導のもとで医学的な機能訓練が行われた。

第一章第三節で述べたように、専門医である田口恒夫は月に2、3回来校し、言語障害について①身体面、②言葉の発達歴、③言葉の理解、

④表現の現況、⑤呼吸発声能力といった観点から診察を行い、その結果に基づいて訓練の指示を出した（松本〔1961〕1）。田口恒夫の診断結果を基に、看護婦と松本昌介が機能訓練の時間および国語の時間を利用して指導を行った。具体的な指導内容は Table 2-9 に示す通りである。田口恒夫が指導していることもあり、Table 2-5 に示した機能訓練の内容とは共通点が多くみられる。

Table 2-9 言語治療内容

訓練種類	訓練内容			
呼吸発声訓練	・風船ふき ・一斉読み	・ローソクふき ・反唱	・へび笛	・各種笛
構音器官訓練	・ガムを噛む	・ストローで水を飲む	・舌体操	・くちびる
構音指導	・正しい音を聞く ・舌、唇の位置 ・単語－単文－読本	・自分の間違えた発音を聞く ・息の出し方の指導		

松本（1961）より作成。

2. 言語の克服指導との共通点

言語治療では、教材として絵本や紙芝居が使われるなど、言語の克服指導と同じように国語的側面もみられた。また、学校要覧においても、「国語、音楽などの教科時間には言語障害児の取扱いに注意する外、日常生活を通しての言語治療に関心を持たせる」と、教科との関連が重要視された。国語や音楽といった岡本梅や佐藤千代子が指導に取り組んだ教科であり、言葉を使用する教科があげられている。

3. 言語治療の特徴

光明養護学校における言語治療の成果として、教科と関連づけながら機能訓練の指導を行った点があげられる。このような指導ができた背景には、言語の克服指導の存在があるといえよう。言語の克服指導では、教科の前段階として機能訓練を位置づけ、指導を行っていた。そのため、教科と機能訓練を一体的、系統的にとらえることが可能であったと考えられる。対照的であったのが堺養護学校であった。堺養護学校では、光明養護学校より早く 1958 年度から言語訓練を開始しているが、開始当初より言語訓練として機能訓練に位置づけ、専任が指導を行っていた。言語訓練を担当していた山田陽は、堺養護学校における言語訓練の課題として、教科指導と言語訓練をどう関連づけて指導すればいいかを指摘した（山田ら [1964] 18）。教科という素地がなく、最初から専任が担当したことにより、教科と機能訓練の指導が別々に行われたと考えられる。機能訓練を提唱した小池文英は、学校における機能訓練のあり方について、機能訓練の時間の指導と教科指導が無関係に行われることは好ましくなく、むしろ十分に連携をとり機能訓練で行っていることを教科指導に生かすことが重要であると指摘している（小池 [1961] 139）。この点から考えると、光明養護学校における言語治療は、非常に理想的な機能訓練の取り組みであったといえるであろう。

4. 言語治療の方針転換

言語治療は開始 4 年目の 1962 年度に大きな転換を迎えた。3 年間言語

治療を専任で担当していた松本昌介が脳性まひ児学級担任へと配置換えとなった（東京都立光明養護学校 [1962a] 6）。その一方で、松本昌介の後任として言語治療の担当となった教員はいない。したがって、1962年度の言語治療は看護婦が1人で担当していたということになる。学校要覧では、1962年度についても同じように言語治療が行われていたことが記述されているが（東京都立光明養護学校 [1962a] 24）、実際には松本昌介が担当から外れたために、同じ形態での指導は困難であったと考えられる。

第四節 治療の実践の結果と限界

教員による治療の実践として教科指導場面における克服指導（書写指導、言語の克服指導）、言語治療の取り組みを明らかにしてきた。克服指導、言語治療ともに機能訓練を教科指導の前段階として位置づけ、系統的な指導を行っていたことに特徴を見出すことができた。第四節では、教員による治療の実践の結果と限界について言及していく。

1. 教員による治療の実践から得られたもの

光明養護学校における克服指導では、教科の目的達成のために一部機能訓練的な内容を取り上げる、機能訓練をそのまま教科指導の中で行う、という2つの考え方が見られた。前者については、佐藤彪也や岡本梅の国語科での実践でみられた。佐藤彪也の書写指導では、機能訓練的な内容を採り入れ、訓練と称してはいるものの、実際は字を書くための学習活動であり、運動機能の改善を目的としていたわけではなかった。佐藤彪也と同様の考え方を示したのが岡本梅である。岡本梅は、国語科において言語の克服指導に組み込み、教科指導の中で発語訓練等の機能訓練を行った（岡本 [1959b] 10-13）。教科指導の前段階として機能訓練を行っている点については、他の克服指導と共通している。しかし、岡本梅は、本来であれば言語訓練の専門家が機能訓練を行うべきであるが、専門家がいなかったため、自身が教科指導の中で行ったとしている（岡本 [1959b] 2）。実際、1959年度に言語の克服指導から機能訓練である言

語治療に移行したことに関連し、「言語指導室も出来たことだし、教室では主としてお話しの指導をしたい」（岡本 [1959b] 35）と、機能訓練については専門家に任せようとしていた。佐藤彪也と岡本梅は、教科の目的を達成するために機能訓練的な内容を取り入れ、機能訓練そのものは目的にしていなかった。また、Table 2-4 から、岡本梅は佐藤彪也と同様に書写指導について、遊びを学習内容に取り入れている。言語面だけでなく、書写指導についても、佐藤彪也と同様に教科指導の前段階として遊び場を設け、そこで機能訓練的な内容を指導していたことが示唆された。第一章でも述べたように、佐藤彪也は当時光明養護学校で最も経験の長い教員であり、教員養成講習会などで実演授業を担当するなど、専門性が高い教員であったといえる。岡本梅も、全国肢体不自由児教育協議会で学校を代表して克服指導の発表を行った（東京都立光明養護学校 [1959e] 15）。このことから、光明養護学校における克服指導は、佐藤彪也や岡本梅らの実践が目指すべき姿であったと考えられる。

一方で、機能訓練をそのまま行っていたのは技能教科でみられた。特に佐藤千代子は、器楽演奏を行う過程をさらに細分化して児童の目標を立てるなど、機能訓練の要素が非常に強かったといえる。また、同じ技能教科で、図工を担当していた波多野忠雄は、図工の教材を利用することが、実は機能訓練であるという考え方であり、基本的には図工の授業を展開していた。その意味では、佐藤千代子と波多野忠雄の教科に対する考え方は違っていたといえる。いずれにせよ、手足を動かすことや声を出すことが学習として必要不可欠な技能教科では、学習過程あるいは学習内容が機能訓練であることを示唆した。

光明養護学校の機能訓練で唯一教員が担当した言語治療は、言語の克服指導の影響が見られた。例えば、単に機能訓練を行うだけでなく、紙

芝居や絵本などを利用した指導である。

2. 他の肢体不自由養護学校における実践との比較

では、他の肢体不自由養護学校では教科指導と機能訓練はどう位置づけられていたのでしょうか。光明養護学校における克服指導に関する2つの考え方のうち、機能訓練そのものを教科指導場面で行ったものとしては、堺養護学校における体育があげられる。堺養護学校では、障害の軽い子は体育、障害の重い子は機能訓練と分け、体育を応用機能訓練として機能訓練の延長上に位置づけた（綾部 [2006] 122）。体育の指導として機能訓練を行うことについて藤野（1961）は、本来体育と機能訓練は別々の目的があるべきだが、実際には体育と機能訓練を混同する傾向があることを指摘した（藤野 [1961] 133）。また、鈴木（1958）は肢体不自由児に対する体育は、ほとんど行われていないことを指摘しており（鈴木 [1958] 24）、体育の代替として機能訓練が行われていたことがうかがえる。

これに対して、書写指導や言語の克服指導といった克服指導のように機能訓練と関連をもちながら、教科指導の観点から機能訓練の一部を採り入れた指導については、ほとんど報告がなされていない。例えば、堺養護学校で機能訓練の一つであった言語訓練を担当した山田は、機能訓練と教科指導とをどう関連づけて指導するか、どう連携をとっていくかが課題として指摘している（山田ら [1964] 18）。先述の体育については、肢体不自由養護学校においても体育の指導を重視すべきであると考えていた学校として、江戸川養護学校や友生養護学校があげられる。江

戸川養護学校では、体育としてボール運動やマット運動などを採り入れ、本格的に体育指導を行った（東京都立江戸川養護学校 [1962] 13）。ただし、江戸川養護学校では校医の診断により機能訓練組と体育組に組み分けするなど、体育と機能訓練を排他的に運用しており、その関連については触れられていない。

友生養護学校では、体育における身体的発達だけでなく、社会性の育成や集団生活の助成といった側面も重視し、体育指導を行った（神戸市立友生養護学校 [1962] 109）。また、機能訓練を医学的訓練としながらも、機能訓練の教育的意義についても見出した⁴⁾（神戸市立友生養護学校 [1962] 96）。しかしながら、体育と機能訓練、あるいは他の教科との関連までは踏み込めていない。すなわち、佐藤彪也や岡本梅が意図した克服指導は、光明養護学校独自の取り組みであり、特に機能訓練との目的、方法の違いを明確にした佐藤彪也の取り組みは、克服指導の特徴としてあげられるであろう。

3. 教員による治療の限界

克服指導の認識や教科指導と機能訓練との関連の持ち方については、佐藤彪也や岡本梅と佐藤千代子で違いが見られるように、必ずしも全校で統一の取り組みであったとはいえない面も見られた。

克服指導ならびに言語治療のもう 1 つの特徴としてあげられるのが、成果の少なさである。克服指導については、佐藤彪也は実践内容については報告を行っているものの、具体的に児童の書字の状態がどのように改善したかについてはまでは明らかにしていない。岡本梅は、話し言葉

の上達が見られたなどの成果を上げているが、言語治療の開始とともに、訓練的な内容を控えた一方で、その後のお話しの指導がどのような内容で、どのような成果が上がったかについては明らかにしておらず、1959年の研究指定の発表にとどまっている。佐藤千代子については、言語の克服指導を含めてさまざまな実験や検査、指導を行いその結果や指導の成果についても示している。結果としては、機能訓練を重視していたが、継続的に指導を行い、その成果を報告していたのは佐藤千代子だけであった。

成果の少なさの背景にあるのが、全校的な取り組みでなかったのではないかという疑問である。1960年に光明養護学校に勤務した経験のある三浦和は、当時の光明養護学校の様子について、典型的な「学級王国」状態であったと指摘している（三浦 [1990] 20）。そのため、各教員が各々の専門性にもとづいて指導をしていて、必ずしも克服指導の理念の共有には至っていなかったのではないかということが考えられる⁵⁾。

言語治療については、ますますその疑念が強くなる。佐藤千代子は後年の光明養護学校研究紀要において、当時の実践について「昭和 36 年頃に治療室配属の養護教員によって若干の児童生徒に指導が行われたことがある」、「教員の中からこの分野を担当したいという希望者があって、これも約 1 年間ことにあたったことがある」と述べ、さらに「経過や内容、成果などの公表された情報資料は残されていない」と指摘している（佐藤 [1969] 3）。実際には、松本昌介は学校を代表して研究発表を行っており（例えば、松本 [1959] ; [1960]）、佐藤千代子の認識は正確ではない。この点からも、言語治療が共通理解のもとで行われていなかったことがうかがえるであろう。

なお、言語治療に関する成果の少なさについては、もう 1 点、そもそ

も機能訓練がどの程度効果があったかということも指摘できる。指導者として言語治療に携わった田口恒夫は、後年脳性まひ児の言語障害に対する機能訓練の効果について疑問を呈し、よりコミュニケーションを重視した指導が必要であると提言した（田口 [1971] 24）。同様に、大阪府立養護学校の言語訓練を担当した山田陽も、言語訓練を開始した当初と 1960 年代後半で言語障害に関する困難さが変わっていないと述べ、機能訓練による言語訓練の限界を示唆した（山田 [1976] 57）。このように、光明養護学校のみならず主導的な立場であった人々も効果は示せておらず、特筆すべき成果を残せなかったということが考えられる。

以上第二章では、教員の治療における実践として、克服指導および機能訓練の実践を取り上げた。克服指導では、機能訓練を教科の前段階として捉え、系統的な指導を試みた。機能訓練である言語治療においても、教科指導の要素が採り入れられ、教科指導との関連をうかがわせた。教科指導と機能訓練を関連づけた指導に光明養護学校の克服指導の特徴をみることができた。一方で、技能教科では身体面、言語面による制約が大きく、結果として機能訓練を重視せざるを得ない様子も見られた。

ところで、克服指導は学習指導要領制定前の実践である。文部省では、実践の積み重ねが少なく学習指導要領の制定が困難な中で、各学校に対して自由な実践研究を促した（文部省 [1965] 1）。さらに、肢体不自由教育のあり方について研究を行うため、1956 年度より特殊教育調査研究指定校も指定した（文部省 [1978] 435）。克服指導はまさにこのような状況から生まれてきた実践であったといえる。

註

- 1) 高木憲次が示した脳性まひ児に対する書字の訓練法は、高木（1954）によりその体系が示されている。高木（1954）は書写指導について、筆をある程度自分の意思により動かせるようになったら、始点と終点を決めた直線（線分）を引かせ、次に始点－終点を4回繰り返して円を引かせ、さらに、始点と終点の数を減らして円が描けるようになったら、縦線の指導に移るという段階を示した（高木〔1954〕315）。Table 2-3に示すように、佐藤彪也の実践も指導の流れは共通しており、佐藤彪也の一連の報告では、より詳細にそれぞれの段階の指導の内容が示されているといえる。当時、脳性まひ児に対する指導法はほとんど体系化されておらず、教員が教科指導を通じて体系化して行った指導報告は佐藤彪也が最初であったと思われる。
- 2) 高木憲次も子供が楽しく意欲的に行うことが訓練効果を上げるためには重要であると指摘しており（高木〔1954〕315）、その意味において高木憲次と佐藤彪也が重視していた点は同じであり、ただ「訓練」か「遊び」かの用語の違いであったともいえる。
- 3) 田口恒夫は脳性まひ児の言語障害は、言葉の発達そのものの遅滞と発語器官の形態および機能の異常に起因しており、発語器官の運動機能障害については四肢の運動機能障害と同様に機能訓練が必要であると指摘した（田口・石川〔1957〕33-34）。そして、個々の児童の年齢や知能等を考慮し、成功感や満足感を与え克服の意欲と興味を起こさせることを重要視し、指導教材には食物や身近にあるものを多く利用し、口唇・顎・舌の運動機能訓練や呼吸

および口蓋咽頭の協調運動訓練を行った（田口・石川 [1957] 33-34）。

- 4) 公開授業の指導案をみると、「学習活動（機能訓練）」という欄が設けられ、克服指導の内容はこの欄に示されている（東京都立光明養護学校 [1959a] 6-18; [1959b] 4-19）。すなわち、光明養護学校において教科指導場面における克服指導は、機能訓練を教科指導の一部として捉えた内容であったと推察できる。
- 5) 同じような意見として、松本昌介は当時の校長である小野勲について、「自分の意見を押しつけることなく、各教員のやりたいようにやらせてくれた」と述懐している（松本 [2005b] 54）。

第三章

学習指導要領制定による 治療から機能訓練への転換

学習指導要領制定前、文部省の方針もあり、各学校では自由な実践研究に取り組んだ。その結果、光明養護学校では教科と機能訓練を関連づけた、今日の自立活動にも通じるような取り組みが行われた。一方で、実践が深まるにつれて学校間の差異も生まれることとなり、学習指導要領の制定の必要性の認識は高まった（村田 [1977a] 102）。

第三章では、光光明養護学校の治療における教員の実践が、学習指導要領制定後の光明養護学校の実践や当時の肢体不自由教育においてどのような役割を果たしたのか検討することを目的とした。

1963年版学習指導要領では、教科「体育・機能訓練」として機能訓練が位置づけられ、実施にあたっては「特別な技能を有する教職員が、医師の処方に基づき」実施すると規定された。東京都では特別な教職員として、機能訓練師（実習助手）を各学校に配置した（第一節）。

正規職員である機能訓練師の導入により、光明養護学校では教員は機能訓練にほとんど関わらなかった。また、克服指導のような学校教育活動全体を通じた教育的側面からの肢体不自由に応じた指導は、学習指導要領解説等においてその重要性が指摘されたものの、1963年版学習指導要領本文に規定されなかったことから、光明養護学校の教育課程からは姿を消した（第二節）。

また、言語の克服指導、言語治療の系譜に位置づく特別学級の教育課程について、克服指導の理念等が引き継がれているか否か検討した。その結果、言語指導を重視するといった共通点は見られたが、教科指導と機能訓練との関連はほとんどなく、言語指導に関しても克服指導、言語治療との直接的な関係は見出すことができなかった（第三節）。

第一節 学習指導要領の制定と機能訓練師の導入

1. 学習指導要領の制定過程

1956年12月、全国養護学校長会の主催により、第1回学習指導要領研究会が開催された（藤田〔1963〕39）。1959年4月、文部省は学習指導要領作成を目的として、「教材等調査研究会養護学校小委員会¹⁾」（以下、小委員会）を委嘱した（藤田〔1963〕39）。小委員会は、各学校の校長といった教育関係者、および小池文英、多田富士男といった整形外科医から構成された（Table 3-1）。小委員会では4年間にわたり議論を重ね、最終的に教育課程審議会の審議を経て、1963年2月に『養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編』が文部省事務次官通達により示された。

小委員会において課題となったのが機能訓練の位置づけ方であった（早瀬〔1992〕103）。機能訓練を教科に位置づけるのか、あるいは領域に位置づけるのかといった議論や、教科とした場合は独立した教科に設定するのか、または体育として位置づけるか等、機能訓練の位置づけに

Table 3-1 教材等調査研究会養護学校小委員会構成メンバー

氏名	役職	氏名	役職
小野勲	東京都立光明養護学校長	小池文英 ¹⁾	整肢療護園園長
北島喜好	東京都立江戸川養護学校長	飯塚次郎 ²⁾	群馬県立養護学校長
油井猛治	静岡県立養護学校長	橋本重治 ²⁾	東京教育大学教育学部 附属桐が丘養護学校長
藤田貞男	愛知県立養護学校長	多田富士男 ¹⁾²⁾	多摩整育園園長
土屋俊二	京都府立呉竹養護学校長	伊藤忠二 ³⁾	文部省教科調査官
早瀬俊夫	大阪府立養護学校長	中川秀夫 ⁴⁾	文部省教科調査官
村原義夫	神戸市立友生養護学校長		

1) 医療関係者, 2) 1960年度より参加.
3) 1960年4月～1962年8月のみ参加, 4) 1962年9月より参加.
藤田（1963）より作成.

ついて様々な意見が出された（橋本 [1963] 126; 文部省 [1965] 25; 中川 [1963] 37）。小委員会では、機能訓練の重要性を鑑み、学校教育活動全体を通じて指導を行う必要があることから、一度は機能訓練を領域として位置づけることとした（藤田 [1963] 94）。しかしながら、小学校学習指導要領では教育課程が4領域によって編成されており、それに準ずる必要があったこと（全国肢体不自由養護学校長会 [1978] 8）、今回の学習指導要領は、肢体不自由教育として初めての学習指導要領であり、実質的には試案としての位置づけであること（藤田 [1963] 43-44; 文部省 [1965] 19）、といった理由から、最終的には体育・機能訓練として教科に位置づけられた。Table 1-25 に示したように、体育の代替として機能訓練を配当していた学校も多く、各学校の実態が反映されたといえる。

2. 1963年版学習指導要領における機能訓練の規定

1963年版学習指導要領総則では、機能訓練の目的を「個々の児童のもっている機能の障害を改善させるとともに、みずから進んで障害を克服しようとする態度を養い、健康な生活ができるようにすること」と定めた（文部省 [1963] 5）。そして、機能訓練は「特別な技能を有する教職員が、学校医の処方に基づき」行うこととした（文部省 [1963] 5）。機能訓練の内容として、機能の訓練、職能の訓練、言語の訓練が規定されたが、これは理学療法、作業療法、言語治療といった医学的訓練のうち、学校において行えるものを位置づけたものであった（文部省 [1967] 11-12）。

また、学習指導要領解説等では、医学的訓練から構成される教科としての機能訓練（以下、「機能訓練の時間の指導」）だけでなく、学校教育活動全般にわたって行う機能訓練（以下、「機能訓練に関する指導」）の必要性が示された（例えば、藤田〔1963〕95；橋本〔1963〕124；文部省〔1965〕26；中川〔1963〕40）。1967年に文部省が刊行した機能訓練の手引き書である『機能訓練の手引き－肢体不自由教育のために－』では、「機能訓練に関する指導」は、「機能訓練の時間の指導」の課題を踏まえた上で、児童生徒が自ら進んで障害を克服しようとする積極的な態度を養成し、生活能力の向上を目指すことが重要であると示された（文部省〔1967〕134）。学習指導要領解説においても、例えば、言語の訓練は他の教科（特に国語・音楽・外国語等）や生活指導と密接な関連を持たせつつ指導することで訓練をより効果的に行うことが出来るとした（文部省〔1965〕77）。その際、各教科には、それぞれ独自の教育目標があり、機能の訓練に配慮することによって、教科の目標が達成できないことがないように努めなければならない旨も示された（文部省〔1965〕45）。すなわち、「機能訓練に関する指導」は、光明養護学校の克服指導と目的、内容ともに非常に近いものが目指されていたといえる。

このように、その重要性が指摘された「機能訓練に関する指導」であったが、1963年版学習指導要領本文には、該当する記述は存在しない。「機能訓練に関する指導」が規定されたのは、翌1963年度に通達された『養護学校中学部学習指導要領肢体不自由教育編』（以下、1964年版学習指導要領）であった。1964年版学習指導要領の第1章総則第4機能訓練において、「生徒の機能障害の状況を正しくはあくし、その障害を改善するために養護学校の教育活動全体を通じて適切な訓練を行うことが必要である」（文部省〔1964〕7）と、「機能訓練に関する指導」が規定

された。しかしながら、「機能訓練に関する指導」は、総則に示された以外に具体的な内容が規定されなかったこともあり、あまり関心事にはならなかった（文部省 [1987] 7）。そのため、文部省や解説書の指摘とは裏腹に、機能訓練は「機能訓練の時間の指導」のみが認識され、専門家（専任教員）による医学的訓練であるとの認識が強かった（村田 [1977b] 16）。

3. 東京都における機能訓練師の導入

東京都では、肢体不自由児、特に脳性まひ児に対する機能訓練としてマッサージを重視し、学習指導要領制定前の 1958 年よりマッサージを担当する技師補を、翌 1959 年度からは理療師を委託料マッサージ師として採用した（小松 [1991] 231）。いずれも、国による基準がない中で、東京都が独自予算措置で配置した機能訓練専任の職員であった。

理療師は非常勤職員であったこともあり、1961 年度以降理療師の正規職員化の運動が起こった（糸山 [1965] 6; 東京都議会厚生文教委員会 [1962] 69）。東京都教育庁でもその運動に応えるため、1961 年度より予算請求を行った結果、1963 年度予算において実習助手として機能訓練師 8 人分²⁾の予算が認められ（東京都議会厚生文教委員会 [1963a] 31）、7 名³⁾の理療師が機能訓練師に任用替えとなった（東京都議会厚生文教委員会 [1963b] 88）。翌 1964 年度にはさらに 6 人分の予算措置が認められ（東京都議会厚生文教委員会 [1964] 28）、前年度任用替えにならなかった 1 名と、1963 年度に新たに理療師として採用されていた 5 名が機能訓練師へと任用替えになり、正規職員化の運動は結実した（糸山 [1965]

9)。

このような経緯もあり、東京都では 1963 年版学習指導要領の施行時より機能訓練師による機能訓練が行われた。機能訓練師のほとんどが元々理療師、すなわちマッサージ師であったことから、機能訓練はマッサージを中心に行われていたと考えられる。国（文部省）が資格要件等の基準を定めない中、東京都は機能訓練の重要性を認識し、他道府県に先駆け機能訓練担当する専任職員を独自予算で配置した。

第二節 治療から機能訓練への転換と教員の関与の低下

1. 機能訓練への転換

学習指導要領の施行および東京都による機能訓練師の導入により、光明養護学校の機能訓練がどう変化したか、機能訓練の教育課程上の位置づけ、担当者および担当内容から明らかにする。第1に機能訓練の教育課程上の位置づけである。1963年版学習指導要領では、機能訓練は教科「体育・機能訓練」として、体育と機能訓練を合わせて週に5時間配当されているが、体育と機能訓練を何時間行うかについては特に示されていない（文部省 [1963] 3）。光明養護学校では、1962年度の時点で治療を3時間、体育を2時間配当しており、治療の3時間が機能訓練の時間に充てられた（東京都立光明養護学校 [1962] 15, 23-24）。学習指導要領制定後は「体育・機能訓練」が5時間配当され⁴⁾、機能訓練の時間は5時間のうち3時間配当された（東京都立光明養護学校 [1963] 19; [1964] 13; [1965] 3; [1966] 12, 21; [1968] 12, 24; [1969] 14, 28; [1970] 14, 30）。すなわち、機能訓練の時間数は学習指導要領制定前後で変化していない。

第2に機能訓練の担当者および担当内容である。Fig.3-1に機能訓練の担当者および内容を示した。これより、①看護婦および養護教諭の役割が変わり、一部訓練内容に変化が見られたこと、②言語治療の担当が看護婦から教員に変わったこと、の2点を指摘できる。1点目について、機能訓練師の導入の伴い、マッサージや訓練の担当は機能訓練師のみになった。1965年度までは理療師や技師補が「機能訓練」の担当者に入っているが、既述のように機能訓練師は理療師、技師補からの任用替えて

訓練内容	担当者	年度									
		1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
マッサージ ¹⁾ 基本動作訓練 上下肢訓練 歩行訓練	技師補	←1	1	1→							
	理療師	←5	2→								
	機能訓練師		←1	5	6	8		10	7	7→	
	看護婦	←1									
	養護教諭	←1									
玩具治療	看護婦	←1									
	養護教諭	←1									
言語治療	看護婦	←1	----->								
	専任教員					←1	2	2	2	2→	
診断等	看護婦	----->			×	1	2	2	2	2→	
	養護教諭	----->			×	1	1	1	1	1→	

Fig.3-1 機能訓練の担当者および内容

数字は人数

1) 看護婦と養護教諭はマッサージは担当していない。

2) 言語治療および診断等の点線については不明確。

東京都立光明養護学校（1963, 1964, 1965, 1966, 1968, 1969, 1970, 1972）より作成。

あり、実質的には、担当者は変わっていない。訓練の担当から外れた看護婦および養護教諭について、1963年度から1965年度までの間は役割が示されていない。しかし、診断業務に看護婦および養護教諭が関わっていないということは考えにくく、実際には診断の補助業務に携わっていたと考えられる。また、Fig.3-1で、1969年度に機能訓練師が減少しているが、これは東京都立城南養護学校が1969年4月に開校し、光明養護学校の一部児童生徒が転校したためである。

訓練の担当が、機能訓練師のみになったことを受け、看護婦や養護教諭が担当していた玩具治療は行われなくなり、訓練内容はマッサージを中心に、基本動作訓練や歩行起立訓練を行うようになった。例えば、1964年度に開催された特殊教育教育課程研究集会では、光明養護学校における「機能訓練」の内容として「片足立ち」、「歩行訓練」、「立位姿勢保

持」、「階段昇降」、「寝返り」、「マッサージ」があげられていた（吉岡・藤井・斉藤・永渕・糸山・桜井〔1964〕3-5）。

2点目は、言語治療の担当者の変更である。1966年度からは言語治療の担当者が佐藤千代子となっている。佐藤千代子は、前年度の1965年度に田口恒夫のもとへ内地留学に派遣されており（佐藤〔1971〕奥付）、1966年度に光明養護学校に復帰した後は、音楽科の担当ではなく言語治療の専任となっており、1959年度から1961年度までの松本昌介と同じ立場であった。

ところで、松本昌介が担当していた言語治療と、佐藤千代子が担当した言語治療は直接のつながりはなかったと考えられる。なぜならば、第二章で述べたように、言語治療は教員間の共通理解による指導ではなかった可能性がある。実際に、佐藤千代子は、光明養護学校研究紀要で「本校に言語治療部門を設けてその研究と開拓を目指したのは41年度から」と記述している（佐藤〔1969〕3）。また、この記述を裏付けるかのように、1968年度の学校要覧では、「41年度より言語治療室を設けて本年度は3年目を迎える」と記述されている（東京都立光明養護学校〔1968〕24）。このように、松本昌介の言語治療と、佐藤千代子の言語治療は学校の文書においても別の扱いを受けている。本研究においても、同じ名称は用いるが、実際には別の位置づけであったと考えて今後の論を進める。なお、後年の資料において、松本昌介の言語治療がどのような位置づけになっていたかについては、第三章で詳細に触れる。

最後に克服指導である。克服指導については1963年版学習指導要領には該当する指導は規定されなかったためか、1963年度以降、克服指導の記述は削除され、教育課程からなくなった。第一節で述べたように、克服指導に相当する内容として「機能訓練に関する指導」が規定されて

いたが、光明養護学校の教育課程には反映されなかった。

2. 教員の関与の低下

機能訓練における教員の役割を検討し、克服指導の理念、内容が引き継がれたのか検討する。光明養護学校では、元々機能訓練等の医学的訓練は専任が担当しており、教員の関与が少ない⁵⁾。例えば、戦前の治療は訓練の類を看護婦が担当しており（杉浦 [1991] 85）、教員の関与は治療体操の補助などに限られた（小野 [1969] 437）。戦後についても基本的な考え方は変わっておらず、Table 1-18 に示したとおり機能訓練を担当していたのは言語治療専任の松本昌介だけであった。

学習指導要領制定以後もこの状況は変わっていない。1966年度の学校要覧では、担任の役割はクラスの児童全員が訓練を受ける際の補助者に限られている（東京都立光明養護学校 [1966] 21-22）。1968年度になると、介助職員⁶⁾が導入されたこともあり、訓練の際の介助は介助職員の担当となっており、教員の関与がさらに低下している様子がみられた（東京都立光明養護学校 [1968] 24）。機能訓練師の糸山康雄は、機能訓練師の仕事が機能訓練計画の作成実施、家庭との連絡、夏休みの訓練指導、評価等教員と変わらないと指摘した⁷⁾（糸山 [1965] 13）。以上のように、光明養護学校の機能訓練への教員の関わりはほとんどなく、教員の関与は月1回のケース会議や学期末の話し合いなどに限定された。

では、教育課程からなくなった克服指導の理念はどうなったのであろうか。この疑問に対する解決の糸口を1965年度に開催された「第2回特殊教育教育課程研究集会 東京集会」に見出すことができる。この研究

集会には、都立肢体不自由養護学校4校（光明、江戸川、小平、北）、桐が丘養護学校、都内肢体不自由児学級2学級（新宿区立鶴巻小学校ひまわり学級、目黒区立油面小学校わかたけ学級）が参加し、光明養護学校小学部から高野武、小嶋英夫が「学校教育活動全般を通じた機能訓練」の在り方を発表した。高野（1965）は、克服指導（克服訓練）は、学校生活のあらゆる場面において教師と児童が一体となって展開していく必要があると指摘した。指導例としては給食場面をあげ、家庭では母親が行ってしまうことを自力で頑張らせる、周囲の友人や教員、母親に手伝いを依頼するといった指導場面を設定していた。高野（1965）は克服指導と機能訓練の違いについて、機能訓練が障害部位を意識させる意識の上立つ訓練である一方、克服訓練は無意識下で訓練されていく環境克服訓練であるとし、精神的な涵養が重要であると指摘した（高野〔1965〕8）。障害部位に直接働きかけるのではなく、克服意欲の涵養に重きをおいた克服指導の理念そのものであった。小嶋英夫は、教科指導場面における機能訓練として、第二章であげた書写指導、言葉の指導をあげた（小嶋〔1965〕2）。すなわち、高野武や小嶋英夫の発表からは、克服指導の理念が引き継がれた様子が示唆された。

しかしながら、克服指導の理念は次の4つの理由から学校として引き継がれていない実態もうかがえた。第1に、第二章で明らかにしたように克服指導については、教員によって機能訓練の捉え方に違いがあるなど、必ずしも共通理解が図られていなかった側面があった。学習指導要領制定後も、例えば四本（1965）は、教科によって機能訓練の要素が強い教科とそうでもない教科があること、音楽や体育等の技能教科は教科そのものが機能訓練となっていること、それ以外の教科においても機能訓練の機会を意図的に多く作るべきだと主張していた⁸⁾（四本〔1965〕1）。

高野武とは対照的であり、第二章であげた佐藤千代子に近い考え方が看取できる。

第 2 に、1963 年版学習指導要領の規定と機能訓練師の導入に伴う職域の明確化である。学習指導要領制定前は機能訓練のあり方が大きな課題となっていたが、1963 年版学習指導要領で機能訓練が位置づけられたことにより、肢体不自由に応じた指導の位置づけ、内容、担当者が明確となった。特に東京都では機能訓練師を導入したことにより、機能訓練の担当がより明確であった。

第 3 が、重度の脳性まひ児に対する教育の在り方である。1960 年代になると、肢体不自由養護学校では脳性まひ児の増加とともに在籍児童生徒の障害の重度・重複化が課題となった（石部 [1967] 3）。光明養護学校においても、「重度の脳性まひ児の実態把握およびその特性に即した指導」が教育の努力点として掲げられていた（東京都立光明養護学校 [1963] 17; [1964] 11; [1966] 11; [1968] 11）。第三節で詳細を述べるが、これにより、光明養護学校でも新たな教育展開が生まれることとなった。その過程において、教科指導と機能訓練との関連までは目が向かなくなったのかもしれない。

そして、最後の要因が教職員構成の変容である。Table 3-2 に光明養護

学校小学部教員の人数および平均教職年数の推移を示した。光明養護学校小学部では、1964年度末で4名の教員が光明養護学校から異動、退職となった。その一方で、学級数が2増加したこと、佐藤千代子が内地留学のために1965年度の1年間光明養護学校を離れた⁹⁾ことから、7名の新任教員が入り、教職員構成が大きく変わった。特に、1964年度に光明を離れた教員については、佐藤千代子も含めて5名中3名が10年以上

Table 3-2 光明養護学校の教職員構成の変容

年度	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
学級数	13(1)	13(1)	13(1)	15(2)	16(2)	16(2)	19(2)	16(2)	16(2)
職員数	克服指導経験有	17	14	14	10	8	7	7	7
	小学部全体	17	16	16	18	22	18 ¹⁾	22	20
平均教職 年数	経験有	6.3	6.7	7.7	7.2	7.9	8.8	9.9	11.3
	克服指導 経験無	—	1.0	1.0	1.9	1.8	2.6 ¹⁾	3.0	4.0
	小学部全体	6.3	6.3	7.3	4.8	4.6	5.3 ¹⁾	5.5	6.9

かっこ内は特別学級数。

1) 1967年度は担任のみ（専科含まず）。

東京都立光明養護学校（1963, 1964, 1966, 1968, 1969, 1970, 1972）より作成。
光明養護学校に勤めていたベテラン教員であったこともあり、結果として小学部全体で教職経験年数が短くなっている。第二章であげた佐藤彪也、岡本梅、佐藤千代子といった克服指導の中心的役割を果たした教員についても、佐藤彪也は1962年度から教頭に昇任し、小学部の指導の現場から離れた。佐藤千代子も内地留学修了後の1966年度より言語治療専任へと配置換えになった。また、「第2回特殊教育教育課程研究集会 東京集会」で克服指導の発表を行っていた高野武も1966年度で、光明から異動した（東京都立光明養護学校〔1972〕135）。その結果、1966年度には克服指導を経験し、10年以上光明養護学校に勤務していた教員は岡本梅1人になった。

第 2 から第 4 の要因については短期間の間にほぼ同時に起きている。すなわち、教職員構成が短期間で大きく変わる中で、児童生徒の障害の重度・重複化により脳性まひ児の視知覚障害に応じた指導が大きな課題となった一方、機能訓練師の導入によりその職域が明確になり、機能訓練に対する教員の関心は低下した可能性が示唆された。

3. 光明養護学校の機能訓練の特徴

ここからは、光明養護学校の機能訓練の特徴を検討する。Table 3-3 に都立単独型肢体不自由養護学校である光明養護学校と江戸川養護学校の、機能訓練の指導体制、配当時数、訓練内容を示した。なお、Table 3-3 には、同じ東京都に設置されていた桐が丘養護学校についても示してある。年度によって若干の例外はあるが、3 校とも 1963 年版学習指導要領の標準時間通り「体育・機能訓練」を 5 時間を配当し、3 時間を機能訓練の時間に充てていた。江戸川養護学校と桐が丘養護学校では、体育と機能訓練を並行して行っており、校医の診断によって機能訓練が必要な児童は機能訓練を、機能訓練の必要がない児童については担任による体育が行われていた。例えば、江戸川養護学校では小学部 1、2 年生は全児童が機能訓練を受け、小学部 3 年生以上については整形外科医の診察に基づき、機能訓練師と担任が協議して機能訓練の必要性の有無を判断していた（西 [1964] 1; 東京都立江戸川養護学校 [1966] 46; 東京都立江戸川養護学校 [1967] 39）。

次に、機能訓練の担当者および訓練内容である。江戸川養護学校は光明養護学校と同じく都立肢体不自由養護学校であり、機能訓練師が機能

訓練の専任であった。訓練内容についても基本訓練、上下肢の運動機能訓練、日常動作訓練とほぼ同じ内容になっている（西 [1964] 2; 東京都立江戸川養護学校 [1966] 46-47; 東京都立江戸川養護学校 [1967] 39-40）。なお言葉の指導は、1967年度より言葉の教室を立ち上げていた（東京都立江戸川養護学校 [1967] 40）。一方の桐が丘養護学校では、訓練内容は上肢訓練、下肢訓練、言語訓練であり光明養護学校、江戸川養護学校

Table 3-3 各校の機能訓練の指導体制

	光明	江戸川	桐が丘
機能訓練担当者	機能訓練師 言語治療専任	機能訓練師	PT, OT, ST
配当時数	3	0 (体育組) 3 (機能訓練組)	1 ~ 3 ¹⁾
訓練内容	基本動作訓練 上下肢訓練 歩行訓練 言語治療	基本動作訓練 上下肢訓練	上肢訓練 下肢訓練 言語訓練

1) 児童の実態に応じて時間数を決定。
東京都立光明養護学校 (1963, 1964, 1966, 1968, 1969, 1970),
東京都立桐が丘養護学校 (1963, 1964, 1965, 1966, 1968, 1969, 1970),
東京都立江戸川養護学校 (1966, 1967), 西 (1964), 松本・三沢 (1964) より作成。

と共通していたが、訓練担当者については PT、OT、ST と訓練の内容に合わせて機能訓練師を採用していた¹⁰⁾ (松本・三沢 [1964] 1)。2校に比べて内容ごとに専門家を採用していた。

最後に教員の役割についてである。3校とも教員の関わりは非常に少ない様子が看取できた。光明養護学校では教員の関わりはケース会議への出席と評価に限られていたが、江戸川養護学校も同様であった。江戸川養護学校機能訓練師の西淑江は、機能訓練師が全面的に機能訓練の指導、評価をしていること、評価については機能訓練師で相談しながら行っていることを指摘した (西 [1964] 2-3)。また、桐が丘養護学校においても、PT、OT、ST とそれぞれ専門家を配置したことにより、機能訓

練の分業化がおこり、結果的に教員が児童の実態を正しく把握できない実態があることが指摘された（石川〔1964〕7）。

以上3校の機能訓練の比較を試みた。3校ともに機能訓練師を配置しており、機能訓練の指導体制に大きな違いはなく、また教員の役割は限定されていた。学習指導要領制定前の光明養護学校では、医学的な機能訓練だけでなく、克服指導として教科指導と機能訓練を関連づけ、系統的、一体的に捉えた指導を行っていたが、学習指導要領制定後はそのような指導はほとんどみられなくなってしまった。

第三節 特別学級の創設と新たな指導展開

第二節では、光明養護学校が治療から機能訓練に転換したことで、指導体制や指導内容がどう変容したのか、また同じ都立である江戸川養護学校との比較からその特徴について検討した。その結果、東京都が機能訓練師を導入したこと、克服指導に関わる内容についてはほとんど引き継がれなかったこと、という理由から教員は機能訓練にほとんど関わっていなかったことが示唆された。

第二節でも少し述べたが、治療から機能訓練への転換、機能訓練師の導入以外に、東京都では大きな教育課題が存在した。それが、重度の脳性まひ児に対する教育の在り方であった。1960年代に入ると、肢体不自由養護学校の数が急増したこと、予防医学の発達によりこれまで肢体不自由教育の主な対象であったポリオや結核性骨関節疾患の児童生徒が減少し、脳性まひ児の在籍数が増加したこと等から、肢体不自由養護学校では脳性まひ児が在籍児童生徒の多数を占めるようになった（文部省〔1978〕427-428）。その中で、精神遅滞を伴う重度の脳性まひ児も増加していった。重度の脳性まひ児に対して、1963年版学習指導要領では実情に応じた特別な教育課程を編成することが認められたが（文部省〔1963〕3）、具体的な内容については示されなかった（細村〔1989〕361）。

特に在籍児童生徒の障害の重度・重複化が課題となっていたのが東京都であった。1965年に全国肢体不自由養護学校長会が行った調査では、全国の肢体不自由養護学校小学部において重複障害児が在籍している割合は34%であったのに対し（川村〔1992〕171）、東京都では1967年時点で約60%が精神薄弱との重複障害児であった（東京都教育委員会〔1969〕

11)。そのような実態の中で、東京都は精神薄弱を併せ持つ重度の脳性まひ児を対象に特別学級を創設し、教育に当たることとなった。第二節で明らかにしたように、光明養護学校では始め言語治療として特別学級をスタートさせ、1962年度より正式に発足している。したがって、松本昌介が行っていたような教科指導と機能訓練を関連づけた指導、すなわち克服指導の理念を受け継いだ指導が特別学級では行われていた可能性も想定できる。

そこで第三節では、光明養護学校の特別学級の創設とその教育課程から克服指導が引き継がれていたのかどうかについて検討していく。また、江戸川養護学校の特別学級との比較により、その特徴についても明らかにする。

1. 特別学級の創設

光明養護学校小学部が特別学級の実践に取り組んだのは1958年度に遡る。1958年度、まだ2クラス編制になっていなかった小学部4年生から6年生のうち、「原学級において指導の困難な児童」を抽出して特別学級を試行的に発足させ、高野武がこの学級の担任を務めた。しかしながら、この学級はうまくいかずわずか1ヶ月ほどで解消してしまった（長沢 [1965] 6）；東京都立光明養護学校重複障害研究係 [1972] 1）。解消の直接の原因については不明であるが、既に特別学級を試行していた中学部では、特別学級に入級したことにより情緒的に不安定になり、すぐに原級に戻るようになった生徒もいたことが報告されていたことから（東京都立光明養護学校重複障害研究係 [1972] 16）、同じような状況

が小学部でもあったことも想定される。翌 1959 年度には、東京都より正式に特別学級の設置認可が下り教員も配置されたが、前年の失敗など困難な課題が多く、特別学級を設置することはできなかったという（長沢 [1965] 6）。その代替として、松本昌介が担当した言語治療がスタートしたのであった。

一方で、1961 年度に開校した江戸川養護学校では、開校初年度からに小学部、中学部にそれぞれ 1 クラスずつ特別学級を設置することが認められていた（木村・三浦・佐藤・池田 [1963] 24）。どのような児童生徒を特別学級の対象とすればいいのか、指導内容はどうすればいいのかなどの課題があったため、一年間の観察期間を設け、特別学級の対象児童生徒の選定や指導方法についての議論を行うこととした。特に、学習遅進児・言語障害児・性格問題児・生活困難児等の観察をしていくこととなった。1961 年 5 月から 7 月にかけて小学部で行われた WISC による知能検査では、小学部の 35 % 強が IQ70 以下という結果であった。そこで、学習指導上また生活指導上課題があった低 IQ の児童を対象に特別学級を設置することとなった（木村ら [1963] 24-25）。当初、小学部、中学部にそれぞれ 1 学級ずつ特別学級を設置する予定であったが、知能検査の結果等を受け、中学部より小学部の方が特別学級設置の緊急度が高いこと、小学部には低学年クラスと高学年クラスの 2 学級が必要だという意見が出された。そこで、中学部に認められていた特別学級についても小学部に設置することとし、小学部に 2 学級の特別学級が設置されることとなった（木村ら [1963] 25-26）。そして、木村和子が小学部 1、2 年生からなる低学年クラス（木村学級）、三浦和が小学部 3 年生から 6 年生からなる高学年クラス（三浦学級）の担任となり、1961 年 10 月に特別学級が開級した（木村ら [1963] 26-27）。

このような江戸川養護学校の流れを受け、光明養護学校でも 1962 年度より正式に特別学級を発足させた（東京都立光明養護学校重複障害児教育研究係 [1972] 2-3）。光明養護学校特別学級は、小学部 2 年生以上のうち、原学級で学習の困難な児童を抽出して編制していたが、その抽出基準については「特別学級は、かく編成し、かくあるべきという断言的なことは言えない」（戸田・西・佐橋・小鴨・中村 [1967] 21）と試行段階であったことが述べられている。なお、特別学級は 1966 年度と 1969 年度にそれぞれ 1 学級の増加が認められ¹¹⁾、それ以降は基本的には同学年または隣接学年の児童により身体障害の軽重や能力差、障害種別についても考慮した学級編制が行われていた（東京都立光明養護学校 [1966] 11; [1968] 11; [1969] 13）。

2. 特別学級における教育課程

（1）光明養護学校

光明養護学校の特別学級では、教科を中心とした教育課程が編成された（Table 3-4）。内容については①一般教科指導（国語・算数・社会・理科・音楽）、②生活処理能力および社会性の発達（体育・給食・遊び等）、③機能訓練に大別し、教科指導については言葉の発達を重視した内容とした（佐橋・中西 [1965] 2）。教科単元を中心とした教育課程を編成したのは、比較的重い身体障害の児童が多い光明では、作業を主体にした指導や、集団生活訓練を主体にした指導といった集団授業は無理が大きく、促進的な教科学習の取扱いを中心に据え、個別に対応する方が、児童の伸びる可能性も大きいと考えたためであった（戸田ら [1967]

Table 3-4 光明養護学校特別学級の時間割（1965年度）

	月	火	水	木	金	土
1	特活	国語	算数	国語	社会	国語
2	国語	国語	図工	算数	国語	算数
3	算数	音楽	図工	理科	音楽	社会
4	理科	機能訓練	機能訓練	体育	機能訓練	体育
5	個別指導	個別指導	道徳		クラブ (5・6年)	
6	個別指導	個別指導				

佐橋・中西（1965）より作成.

21)。

教育課程編成の方針等からは、個別指導の重視という光明養護学校の基本方針が引き継がれていること、教科指導を重視していたことがわかる。一方で、教科と機能訓練の関連についての言及はない。

（2）江戸川養護学校

特別学級設置初年度の1961年度については、Table 3-5に示すように木村学級、三浦学級それぞれ異なる教育課程を編成していた。低学年クラスを担当した木村和子は、言語、数量、情操、健康、生活の5領域からなる教育課程を編成した（Table 3-5）。一方の三浦和は、基礎力をつける学習（数と言語）と、絵と積み木などの作業的なものに大別して指導を行った（三浦〔1990〕29）。このように、発足当初は小学部低学年クラスと小学部高学年クラスで異なった教育課程を編成していたが、1964

Table 3-5 江戸川特別学級の教育課程（1962年度, 1963年度）

木村学級（低学年）		三浦学級（高学年）	
言語	<ol style="list-style-type: none"> 1. 先生と児童の意思伝達出来る 2. 集団の中で人の話がきける 3. 必要最低限のコトバを覚える 4. 学習の中で使われるコトバ 5. 発声発語の訓練 	生活	基本的な生活習慣 社会的関心 学級への関心
数量	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1つ1つものを数える（30までの数） 2. 1～10までの数の合成分解 3. 0時の指導 4. 大小、長短、高低、軽重の比較 5. 形の弁別 	かず	数、計算、形、 時刻と時間、測定 表とグラフ
情操	<ol style="list-style-type: none"> 1. クロッキー 2. 描画 3. 音楽（器楽、リズム遊び、歌唱） 4. 工作 	ことば	聞く、話す、文字 短文、手紙、電話 習字
健康	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機能訓練 2. 体育 3. 健康管理 	しゃかい	働く人々、学校生活 家庭生活、発表 あいさつ、安全・行事
生活	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遊びの指導 2. 給食 3. 清掃 	しぜん	草花、動物、天気 季節、体のこと

木村ら（1963）、小松（1991）より作成。

Table 3-6 江戸川特別学級の教育課程（1964年度以後）

柱（領域）	系統性	内容（生活単元の展開）
体づくり	体育 機能訓練	情緒安定 体育、ゲーム、発表、音楽、リズム
生活	生活習慣の習得	基本的な生活習慣の自立、集団への適応 学級づくり、友達作り 社会・理科・家庭科の要素
学習	言語領域 数量領域	基礎学力の獲得 読む、表現
作業	作業単元	職能訓練 あそび用具の作成、図工的要素の取扱い

東京都立江戸川養護学校小学部（1965）より作成。

年度には体づくり、生活、学習、作業の4領域による統一の教育課程を編成した（Table 3-6）。江戸川養護学校では、①発作、ひきつけ等により技能の退行が目立つこと、②言語と身辺処理などは筋力、体力の増強と並行して改善されること、③情緒の安定が、子どもの意欲と生活を支え望ましい学級作りにつながること、といった理由から4領域のうち「体をつくり、情緒を安定させる領域」を中核にし、学習については肢体不自由に起因する経験領域の狭さや、IQの低さから教科単元での学習は難しいとして生活単元学習を基調とした（佐藤 [1964] 5）。翌1965年度には、この4領域を柱に、生活単元学習を通して系統な指導を行うため、教科のわくを全廃した（東京都立江戸川養護学校小学部 [1965] 10）。

（3）両校の教育課程の特徴

既に述べたように、両校の教育課程は光明養護学校が教科単元学習、江戸川養護学校が生活単元学習を中心とした教育課程と特徴づけることができる。光明養護学校では、個々の児童の視知覚の障害等に応じた指導を行うことにより、脳性まひ児は精神薄弱児と比べて学力的な伸びが期待できると考えていた。そのため、個別的対応を重視し、Table 3-4に示すような教科単元による教育課程を編成していた（戸田ら [1967] 21）。

それに対して、江戸川養護学校はTable 3-5、3-6に示すように、明らかに精神薄弱教育の影響を受けているのがわかる。木村学級については、担任である木村和子の夫の木村重夫の影響が考えられる。木村重夫は重度の肢体不自由児を対象とした特殊学級である新宿区立鶴巻小学校ひまわり学級（以下、ひまわり学級）の担任を務めていたが、この学級は元々精神薄弱児学級として認可を受けた学級であった（新宿区立新宿養護学校 PTA [1980] 154）。そのような経緯や、ひまわり学級は肢体不自由

養護学校や精神薄弱養護学校へ入学できない程度の精神薄弱を併せ持つ重度の肢体不自由児を対象にしていたこともあり、木村重夫は精神薄弱教育の流れを汲んだ生活単元学習を中心とした教育を行っていた（木村 [1964] 24）。木村和子が特別学級を担当した 1961 年度には光明養護学校も特別学級を設置しておらず、江戸川養護学校が最初の特別学級であった。したがって、参考とすべき教育課程もない中で、夫の木村重夫の実践を参考にしたと考えられる。三浦学級の教育課程については、三浦独自の教育課程に関する考え方がうかがえる。三浦和は、実際の指導にあたって生活の再現（日常生活の再構成）を重視していた（三浦 [1990] 30）。そのことを踏まえると、三浦和の教育課程も生活単元学習を中心としていたと考えられる。

光明養護学校と江戸川養護学校で教育課程に対する考え方が異なっていた背景には、両校が特別学級を設置するまでの経緯と在籍児童の障害の実態の違いがあげられる。光明養護学校が、1957 年度より脳性まひ児クラスを編成して教育実践を行い、既にその積み重ねがあったのに対し、江戸川養護学校は肢体不自由養護学校勤務の経験があった教諭は 2 名¹²⁾しかいなかった。すなわち、ほとんど手探りの状態で特別学級を設置しなければならなかった。さらに開校当初の江戸川養護学校は、光明養護学校と比べて在籍児童生徒の障害が重度の傾向があった（小松 [1991] 62）。例えば、光明養護学校の 1965 年度の小学部特別クラスの概要を見ると、脳性まひ児、脳炎・髄膜炎後遺症による脳損傷児から構成されているが、精神薄弱と判定された者は 12 名中 5 名であった（佐橋・中西 [1965] 4）。それに対して、江戸川養護学校では開校初年度の 1961 年度の特別学級において、木村学級では 6 名全員が IQ 測定不能、三浦学級が 7 名中 1 名が IQ 測定不能で、残り 6 名については最高 IQ が 64、最低 IQ

が 37、平均 IQ が 51 という結果であった（木村ら [1963] 26）。光明養護学校においても 1968 年度の特別学級の 1 クラス（小学部 4 年生のみで編成）では、一番進んでいる児童について平仮名の理解が 9 割、数の理解が 20 程度まで、遅れている児童では文字や数概念が未発達という報告がなされており（松本 [1969] 82）、在籍児童の障害の重度化は進んでいるものの、江戸川養護学校に比べると緩やかであった。脳性まひ児教育への対応がまず最初であり、その後在籍児童の障害の重度・重複化への対応が求められた光明養護学校に対し、江戸川養護学校ではその両方が同時に、しかも開校当初から求められていたことから、独自の教育課程を編成せざるを得ない状況であったと言える。

また、両校の特別学級ともに、機能訓練については機能訓練師が担当していること以外の言及はみられない。原級同様に特別学級においても機能訓練と教科指導との関連は少なかったと考えられる。光明養護学校では教科指導の前段階として機能訓練を位置づける指導があったが、第二節で述べたような教職員構成の変容等が、そのような考え方が引き継がれなかった要因としてあげられるであろう。

3. 特別学級における教育課題

では、特別学級ではどのような教育課題があがっていたのだろうか。江戸川養護学校で特別学級の担任をしていた三浦和は、特別学級の運営について系統的な指導の必要性を感じていた。特に、「促進学級としての指導」か「精薄学級として生活指導に重点を置いた指導」か、学級の在り方が課題となっていた（木村ら [1963]）。そこで三浦和は、光明養

護学校中学部で特別学級を担当していた会沢勝見、ひまわり学級の主任を務めていた木村重夫とともに特別学級の在り方について話し合うために東京都特別クラス協議会を立ち上げた。東京都特別クラス協議会では、各校持ち回りで協議会を開催し、授業の見学や批評等を行い、重度の脳性まひ児の実態把握の在り方や、教育課程について教科単元学習か生活単元学習かという議論がなされた（三浦 [1992] 179-180）¹³⁾。1965年に東京都肢体不自由教育研究会（以下、都肢研）が設立されると、東京都特別クラス協議会は、都肢研特別クラス部として都肢研の専門部会の1つとして発展的に解消することとなった（三浦 [1969] 75）。都肢研の専門部会になってからもお互いに授業を見学し、教育課程についての話し合いが多くなされたが、赤堀（1969）は都肢研特別クラス部において「精薄派」と「教科指導派」が存在することを指摘した（赤堀 [1969] 23-25）。

Table 3-7に東京都の肢体不自由養護学校、肢体不自由特殊学級のうち教育課程が明らかになっている学校についての教育課程の基本的な考え

Table 3-7 東京都の肢体不自由養護学校・肢体不自由特殊学級における教育課程の方針

学校 (学級)	方針	理由
光明	教科単元学習	・視知覚等の障害に個別に対応する ・身体的に重度なために集団活動や作業学習が困難
江戸川	生活単元学習	・低IQのために教科の学習が困難 ・肢体不自由のため経験領域が狭い
桐が丘	生活単元学習	・重複障害児は精神薄弱児以上に生活に密着した、より基礎的な指導内容が必要
ひまわり	生活単元学習	・肢体不自由のため生活範囲が狭く、直接経験に乏しい ・抽象的な思考が困難であり、教科学習は難しい ・年齢や能力の差が大きく、一斉指導が困難
わかたけ	生活単元学習	・実態差が大きく、全体的に低IQ (20 ~ 90) のため教科学習による一斉指導が困難

佐橋・中西 (1965), 佐藤 (1964), 竹内・吉田・渋江・宮武 (1967), 木村 (1964), 目黒区立油面小学校わかたけ学級 (1964) より作成。

方を示した。Table 3-7より、教科指導を中心とした教育課程を編成していたのは光明養護学校だけであり、その他の学校、学級は全て生活単元学習による教育課程を編成していたことが分かる。生活単元学習による教育課程を編成する根拠には1963年版学習指導要領における「重症脳性まひ児童のために特別に編成された学級（中略）では、実情に応じた特別な教育課程を編成し、実施することができる」（文部省〔1963〕）の規定をあげ、児童の実態から経験不足や知能の低さによる教科学習の困難さがあげられている（Table 3-7）。東京教育大学教授であった橋本重治も、「精神遅滞を伴っているCP児の指導に当たっては、高度の理解・知識・思考をねらったアカデミックな教育には限界があるということをおぼえて、高度すぎる内容の取扱いや、理論的な系統的学習に訴えるような方法を避け、あたかも精薄学級で行われているようなカリキュラムと指導法によったが良いであろう」と、精神薄弱教育的な手法の導入を勧めた（橋本〔1963〕81）。

その後、1966年に文部省が示した指導書『肢体不自由教育の手引き（下）』や、1967年に公刊された専門書『脳性まひ児の心理と教育』において、重度の脳性まひ児を教育する特別学級の教育課程の例として生活単元学習を中心とした教育課程が紹介されるなど、生活単元学習を中心とした教育課程は全国に広がりを見せた¹⁴⁾。1968年度の全国肢体不自由教育研究協議会では、精神遅滞を伴う肢体不自由児の教育は如何にあるべきかというテーマで研究協議がなされた。その際に提出された各学校の資料を分析した細村（1969）は、教科単元学習よりも生活単元学習を中心とした教育課程を編成している、あるいは生活単元学習を中心とした教育課程が望ましいとしている学校の方が、教科単元学習を中心とした教育課程を編成している学校より多いことを明らかにした（細村

[1969] 19)。

このように、特別学級における教育課題の中心はどのような教育課程を編成するかであり、機能訓練については機能訓練師が担当していたこともあり、議論の対象とはならなかった。また、精神薄弱的な教育手法を導入し生活単元学習を中心とする教育課程が広がる中で、教科学習を基本方針としていた光明養護学校の存在感は薄れていった。

4. 脳性まひ児教育の提言

多くの学校が生活単元を中心とする教育課程を編成する中で、光明養護学校で特別学級の担任をしていた佐橋文寿は、脳性まひ児を「肢体不自由プラス精薄」として捉えることに対して批判的な考え方を示した。佐橋文寿は、脳性まひ児の場合は視知覚の課題を有すことが多く、これらが原因となって結果として知能が低くなってしまうことが多いことを指摘した（佐橋・須賀 [1965] 1）。また、脳性まひ児は知能検査を行うと言語性知能に比べて動作性知能が劣ること、知能構造が非常にアンバランスであることを明らかにした（佐橋 [1966] 15）。その上で、脳性まひ児の場合 IQ が精神薄弱の水準にあったとしても、それは「一時的知恵遅れ」の状態であり、適切な指導を行うことによって伸びる余地も大きいと考え、精神遅滞を伴う脳性まひ児を「肢体不自由プラス精薄」として捉えるのではなく、脳性まひ児の障害特性に応じた教育の重要性を指摘した（佐橋 [1966] 2）。東京都立北養護学校で特別学級の担任を務めた川村秀忠も、「CP 児の知能構造を詳しく調べてみると、精薄児の

ような全般的な遅滞のものは少なく、知能要素による凹凸の著しいものが多い」と、佐橋・須賀（1965）と同様に脳性まひ児に視知覚の課題が存在することを示唆した¹⁵⁾（川村〔1966〕33）。『肢体不自由教育の手引き（下）』では、知能の低い脳性まひ児童について、精神薄弱児と共通した特性を持っている場合が多いが、非常に違うところをもっている場合も多く、単純に「肢体不自由プラス精薄」と見なすことが必ずしも正しくないことが示され、光明養護学校の実践が紹介された（文部省〔1966〕98-110）。

脳性まひ児の視知覚の問題については、光明養護学校では早くから指摘されていた。例えば、脳性まひ児が運動障害だけでなく、見え方や読むことについても難しさがあることは克服指導の中でも指摘されていた（例えば、佐藤〔1958〕22-26; 岡本〔1959b〕34）。また、これらの難しさの背景には視知覚の障害が関与していることに対する気づきもあり、脳性まひ児の視知覚の障害に対応した指導の必要性も指摘された（小鴨〔1962〕5）。佐橋文寿も克服指導を経験しており、克服指導での実践の積み重ねが脳性まひ児の視知覚の課題への気づき、さらには特別学級における視知覚の課題への指導につながったとも考えられる。しかしながら、これを以て克服指導が引き継がれていた、特別学級において教科と機能訓練を関連づけた指導が行われていたと見なすのは早急である。その理由は2つある。1つ目の理由は、戸田ら（1967）の記述である。戸田ら（1967）は、西千之、佐橋文寿、小鴨英夫、中村寿二との連名で執筆されたものであるが、このうち、戸田民子を除く教員は克服指導を経験している。しかし、本文中では「特別学級における実践から明らかになってきた内容」として脳性まひ児の視知覚の課題をあげており（戸田ら〔1967〕7）、克服指導との関連については触れられていない。

もう 1 つの問題は、視知覚の課題を機能訓練の課題として見なしていたかという点である。1963 年版学習指導要領における機能訓練の中に脳性まひ児の視知覚の問題は含まれていない。そのため、教員の中で、脳性まひ児の視知覚に対応するための指導が機能訓練である、あるいは機能訓練と関連をもった指導であると認識していた可能性は非常に低い。実際、この問題については、Cruickshank,W.M の脳性まひ児の教育心理学的知見を元に、視知覚の障害等の認知特性の課題への実践研究も報告された（野戸谷 [2005] 281）。例えば、斎藤・青柳（1970）は、①行間にバランスを保って文字を書くことが難しい、②脱字、繰り返しが多い、③とぼし読み、④絵がバラバラになるなどの脳性まひ児の学習の困難さを明らかにした上で、これらの課題が視知覚の障害と関連があると仮定して指導を行った（斎藤・青柳 [1970] 4-6）。1969 年には『脳性マヒ児の理解と指導』が公刊され、脳性まひ児の学習の困難は視知覚の障害等に起因する学習障害の様相を呈していること、状態像の改善には入門期の教育が重要であるとの見方が定着した（野戸谷 [2006] 718）。機能訓練の課題とは考えられていなかった状況が看取できた。

5. 学習指導要領の改訂

1970 年の教育課程審議会答申『盲学校、聾学校および養護学校の教育課程の改善』では、障害の種類や程度、能力、特性等の多様性に応じた教育を行うため、教育課程の弾力的な編成が行えるようにすることが基本方針の一つとしてあげられた（教育課程審議会 [1970]）。そして、「精神薄弱等をあわせ有する重症脳性まひの児童生徒に係る各教科につい

て、精神薄弱者を教育する養護学校の小学部の各教科に準じた目標、内容を定め、適切な教育課程が編成出来るようにすること」（教育課程審議会〔1970〕）と示され、各教科等の名称については精神薄弱養護学校小学部の各教科と同じになったが、脳性まひ児の実態に応じた教育課程を編成することが認められた。この答申を受け、1971年に告示された養護学校（肢体不自由教育）小学部・中学部学習指導要領において「脳性まひ等の児童および生徒に係る各教科についての特例」が成立し、重度の脳性まひ児の教育課程編成の在り方についての道筋が示された（細村〔1989〕363-364）。この特例では、脳性まひ児の障害の状態の改善や能力の発達を可能な限り図るというボトムアップ的な目標設定が行われ、内容については各教科の内容を相互に関連させ、総合的な経験や活動を通して指導を行うことを前提とした、いわゆる合科授業を意図したものであった（村田〔1992〕113）。すなわち、目標については光明養護学校が主張したような、個の障害の状態に応じた目標を設定することが求められ、内容については江戸川養護学校が先導した脳性まひ児の経験を重視した教育課程を編成することが求められたのである。

また、機能訓練については、「障害から来る種々の困難を克服して、児童生徒の可能性を最大限に伸ばし、社会により良く適応していくための資質を養うためには、特別な訓練等の指導がきわめて重要である」とし、「ひとりひとりの児童生徒の障害の種類・程度や発達の状態等に応じて、学校の教育活動全体を通して配慮する必要がある」と、改めて学校教育活動全体を通じて、障害の改善克服を図っていくことの重要性が指摘された。さらに、「それぞれに必要とする内容を、個別的、計画的かつ継続的に指導すべきものである」として、これまで教科「体育・機能訓練」であったものを改め、新たに領域「養護・訓練」を創設した。

養護・訓練は、A 心身の適応、B 感覚機能の向上、C 運動機能の向上、D 意思の伝達という 4 つのまとまりから構成され、従来の機能訓練はこの 4 つのまとまりに内包される形で示された（村田 [1977b] 11）。一方で、従来の機能訓練とは異なり教育活動であること、学校教育活動全体を通じて行うことが強調された。さらに、障害が重度で学習が著しく困難な児童生徒に対しては、養護・訓練を主とした教育課程を編成することが認められた（文部省 [1971] 2）。克服指導が目指していた指導が、改めて学習指導要領で規定され、強調されたといえるであろう。

註

- 1) 1960年11月に「特殊教育調査研究会養護学校部会」に改組された（村田 [1977a] 102-103）。
- 2) 東京都教育庁が予算請求したのは16名分であった（東京都議会厚生文教委員会 [1963b] 33）。
- 3) 1962（昭和37）年度に理療師として勤務していたのは光明養護学校、江戸川養護学校合わせて8名であり、7名の任用替えにより1名が1963（昭和38）年度も引き続き理療師として勤務した（東京都特殊教職員組合連合東京特殊学校教職員組合機能訓練師部会 [1965] 8）。また、機能訓練師に採用された残りの1名は、東京都議会厚生文教委員会では看護婦となっているが（東京都議会厚生文教委員会 [1963c] 85）、糸山康雄は、残りの1名は技師補であったと述べている（糸山 [1965] 7）。
- 4) 1965年度までは体育2時間、機能訓練3時間と配当されており、1966年度以降は体育・機能訓練で5時間配当されていた。
- 5) 1935年から光明養護学校（当時は光明学校）に勤めていた小野勲は、当時治療は毎日行われていたこと、治療に訓導（教員）は関わっていなかったことを述懐している（全国肢体不自由養護学校長会 [1978] 2-3）。
- 6) 光明養護学校に限らず、当時の肢体不自由養護学校では、母親の付添が条件となっている学校も多かった。東京都では、松本昌介や光明養護学校PTAが中心となって介助員配置の運動を行い、1967年度より各学校に介助員の配置が認められた（松本 [1998] 31-88）。機能訓練師同様、介助員も東京都の独自予算措置であった。

- 7) 糸山（1965）によると、機能訓練は教科であり、教員でない機能訓練師が評価を行うことは制度上できないため、機能訓練師の評価を元に、担任が児童生徒の機能訓練の最終評価を行っていた（糸山〔1965〕14）。
- 8) 四本良夫は中学部の教員であったが、光明養護学校中学部では人数の関係上機能訓練師による機能訓練はほとんど行われておらず、教員が体育等の教科を利用して機能訓練を行っていた。そのため、小学部とは違う状況にあったことも考慮する必要はある。
- 9) 佐藤千代子を含め1964年度末で5人の克服指導経験教員が光明養護学校小学部を離れているが、1965年度のみ中学部で克服指導を経験していた会沢勝見が小学部6年生の担任であったため、1964年度からの減少は4人となっている。なお、会沢勝見は翌年度再び中学部の担当に戻っている。
- 10) PTとSTは非常勤であった（松本・三沢〔1964〕1）。
- 11) 江戸川養護学校においても、1963年度には小学部4年生までが2学級編制になり、小学部に特別学級2学級が認められたこと。また、改めて学級編制の在り方について議論を行い（東京都立江戸川養護学校〔1966〕23）、特別学級が相当とされた児童が22名になり2学級の特別学級では収容しきれないとの判断から、1964年度には校内操作により特別学級を1学級増やし、小学部に特別学級を3学級設置した。併せて普通学級を能力別クラスへと移行し、1組は準ずる教育課程で学習する学級、2組は学習の遅れを伴う脳性まひ児を中心とした学級、特別学級は精神遅滞を伴う重度・重複障害児学級とした（東京都立江戸川養護学校〔1966〕24）。
- 12) 教諭以外では校長の北島喜好と養護教諭の菅谷幸子が光明養護学校

から異動している。

- 13) 三浦（1990）は特別クラス協議会において、光明の会沢勝見が脳性まひ児の障害特性に配慮する必要があること、それに対してひまわり学級の木村重夫が精神薄弱教育的な視点から生活単元学習の必要性を指摘したと述懐している（三浦〔1990〕30-31）。
- 14) 『肢体不自由教育の手引き（下）』ではひまわり学級の教育課程が、『脳性まひ児の心理と教育』では江戸川の特別学級の教育課程が、それぞれ重複障害児の学級の教育課程の例として示されている。
- 15) 川村（1966）、佐橋・須賀（1965）ともに、脳性まひ児の障害特性として内言語の問題を認めていたものの、同じような事例に対して佐橋・須賀（1965）が視覚障害、注意の障害としたのに対し、川村（1966）は大脳の言語メカニズムに問題がある結果とするなど、その原因帰属は必ずしも一致していない（川村〔1966〕36）。

終章

研究のまとめと今後の課題

第一節 本研究のまとめ

本研究では、学習指導要領制定前の光明養護学校における教員の治療の実践がどのような内容であったのか、どのような結果を残したのかについて検討してきた。その結果、克服指導では、従来の機能訓練とは異なり、教科指導場面において教科指導と機能訓練を関連づけた指導が行われたことが明らかとなった。教科指導の前段階として機能訓練を位置づけ、系統的な指導を行っていた。教科指導を支える機能訓練という考え方は、今日の教育活動全体を通じた自立活動に近い考え方であった。

また、光明養護学校では早くから機能訓練の専門化を配置していた。そのことは、結果として東京都における機能訓練師の導入を促した。文部省がこの分野の指導者の資格要件等を定めたのは、1973年の教育職員免許法一部改正（昭和48年法律第57号）により、養護・訓練を担当する専任教員として養護訓練教諭の規定を定めたのが最初である。すなわち、初めてこの分野の専任教員の資格要件が定められた。東京都が機能訓練の専任として機能訓練師を導入してから実に10年後のことであった。実習助手である機能訓練師が教科を担当することの問題、評価の在り方など課題もあったが、専門性の高い指導を行うために専任職員をいち早く採用した東京都は、先導的な役割を果たしたといえ、高く評価できるであろう。一方で、機能訓練師の導入により職域が明確になった反動で、従来行われていた克服指導は終了することとなった。

第二節 本研究の意義

1. 歴史的意義

従来、機能訓練は医学的訓練の性格が強いという指摘はあったが、各学校がどのような実践を行っていたのかについて明らかにされてこない。この点について、本研究は3点研究意義を指摘できる。第1に、光明養護学校のみならず各単独型養護学校では、従来の指摘通り医学的訓練の要素が強かった。その一方で、本研究から友生養護学校のように教育的な取り組みもあったことが明らかとなった。

第2に、一宮（1979）は、光明学校時代の治療と養護・訓練に関連があることを指摘していた。しかしながら、本研究の結果からは、光明養護学校の治療は、1963年版学習指導要領の制定を以て終了し、学習指導要領制定後の機能訓練は医学的に限定された。克服指導と養護・訓練については、教育的要素が強いなど共通点も見られたが、克服指導は1963年版学習指導要領制定とともに終了し、その後にはほとんど引き継がれていないことが明らかとなった。

第3は、光明養護学校における学習指導要領制定前の治療から学習指導要領制定後の機能訓練に移行後、大幅に内容が限定された。また、他校への影響もほとんど見られなかった。光明養護学校は、肢体不自由教育の草創期から肢体不自由教育を牽引する立場であったが、その役目は学習指導要領の制定とともに終了したのかもしれない。

2. 今日の意義

今日の意義として、次の3点をあげることができる。まず第1に克服指導の今日性である。克服指導では教科指導と機能訓練を関連づけた指導であり、佐藤彪也や岡本梅は教科指導の目的達成のために、機能訓練的内容を採り入れていた。教科指導と機能訓練の関連の在り方について、養護・訓練の理念に近いものがあるといえる。自立活動と養護・訓練の理念は基本的に変わっていないため（文部科学省〔2009〕8）、克服指導は自立活動にも通じる今日的な取り組みであったといえるであろう。

第2に、肢体不自由教育における教育実践の蓄積への貢献である。光明養護学校が開校してから約80年、戦後肢体不自由教育が開始されてから約70年が経過しているが、この間河野（2010）や村田（1977a）を除くと、過去の実践、特に戦後の実践について振り返る研究は全くなかった。当時実践を行っていた資料もその多くが散逸して、所在が不明となっている。これまで、機能訓練は医学的訓練に偏っているとの指摘もあったが、本研究の結果からは、教育的営為もあったことが明らかとなった。今日の自立活動の指導をめぐっては、外部専門家との協働による専門性の高い授業が求められている。また、特別支援学校の教員自身も外部専門家として通常学校に指導、支援をしていく立場である。どちらの立場においても、教員自身の専門性が何かということを確認に打ち出していく必要がある。そのためには、これまで機能訓練から自立活動に至るまでどのような実践が行われ、専門性の蓄積があったのかを共有していく必要がある。本研究はその基礎的な資料を提供した研究であると考えられる。

第 3 は、今日への警鐘である。本研究より、機能訓練師の導入によりより専門性の高い機能訓練が行われるようになった一方で、教員の関わりは低下し、結果としてそれまで積み重ねられてきた克服指導の成果の多くが失われることとなった。学校内に配置されていた機能訓練師と自立活動における外部専門家、あるいは医学的訓練である機能訓練と教育活動である自立活動を同列に比較することはできないが、外部専門家に過度に依存することは、機能訓練と同様に教員の関わりや関心の低下を招く可能性があることを示した事例であったと指摘できる。

第三節 今後の課題

今後の課題として、次の3点をあげることができる。まず第1に、更なる資料の収集である。本研究では主資料として学校要覧を用いた。学校要覧は学校の基礎的資料であり、学校要覧から学校の状態をうかがい知ることはできる。しかしその一方で、学校要覧は必ずしも学校の実態を反映しているわけではない。本研究でいえば、第三章で述べた1963年度から1964年度にかけての言語治療に関わる記述が該当する。制度が変わる中で、学校要覧の記述が一部旧体制のままであったとも考えられ、どこまでが正しい情報なのかを本研究では明らかにすることができなかった。今後は、実践事例を含めたより多角的な資料の収集、分析が求められる。比較対象校についても、堺養護学校、友生養護学校、江戸川養護学校のいずれも、光明養護学校に比べると質、量ともに決して十分な資料が収集できたとはいえない。特に、友生養護学校では教員が早くから機能訓練に取り組んでおり、なおかつ教育的な意義を見出していた。その取り組みが、1963年版学習指導要領制定後にどう引き継がれたのか、光明養護学校のように引き継がれなかったのか、もし引き継がれなかったとしたらその要因はどこにあったのか、といったことを明らかにすることは、光明養護学校の治療と同じぐらい重要であると思われる。

第2は、比較対象の問題である。本研究では、早くに開校した学校として堺養護学校及び友生養護学校を、同じ都立肢体不自由養護学校として江戸川養護学校を比較対象とした。いずれの学校にも共通して、機能訓練の専任が人数は少ないながらも配置されていた。学校によっては機能訓練の専任が全く配置されていなかった学校もあったと思われる。そ

のような学校における機能訓練の指導体制、指導方針、指導内容との比較も今後重要になってくると考えられる。また、本研究では単独型養護学校を中心に取上げたが、施設併設型養護学校も単独型養護学校とは異なる課題を有しており、その点については今後検討していく必要があるであろう。

課題の第3は、視知覚の課題に対する指導の在り方である。資料の不足から、脳性まひ児の視知覚の課題について指導が行われていたのか、配慮に留まっていたのかについては明らかにできていない。また、桐が丘養護学校との実践と連携等があったかについても検討していない。克服指導においても、すでに視知覚に関する課題が指摘されていたが、それが光明養護学校の中でどのように課題として共有されていたのかを明らかにしていく必要がある。

文献

- 赤堀哲雄（1969）特別クラス部の歩みと私見．東京都肢体不自由教育研究会紀要, 1, 23-29.
- 新井アキエ（1935）玩具治療に就いて．東京市立光明学校紀要, 3, 58-62.
- 綾部正弘（2006）体育雑感－肢体不自由児の「からだの教育」を考える．大阪府立堺養護学校（編）, 五十周年記念誌．ひかり工房, 122-131.
- 中央教育審議会（2005）特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）．
- 藤野正治（1961）肢体不自由児の施設退園の動向ならびに養護学校の諸問題．文部省初等中等教育局特殊教育主任官（編）, 肢体不自由児の養護学校設置のために．文部省, 128-134.
- 藤田貞男（1963）養護学校（肢体不自由）教育概説－小学部学習指導要領解説－．教育図書研究所．
- 藤田貞男（1982）寄宿舎を借りて全職員研修を．東京都立光明養護学校（編）, 光明 50 年．アライ印刷, 63.
- 五味重春（1961）肢体不自由児はどんな病気から起こるか．文部省初等中等教育局特殊教育主任官（編）, 肢体不自由児の養護学校設置のために．文部省, 122-127.
- 群馬県立二葉養護学校（1981）創立 20 周年・校舎落成記念誌．二ノ宮印刷所．
- 濱田成政（1982）全国最初の公立養護学校を創立．中畔肇・山川信夫・浅田光男・竹谷新・平岡英信・岡本虎之進・山中林之助（編）, 追憶 濱田成政先生．タイムス, 111-113.
- 花田政国（1982）特殊？特色？．東京都立光明養護学校（編）, 光明 50 年．アライ印刷, 68.
- 橋本重治（1963）肢体不自由児の心理と教育．金子書房．

- 波多野忠雄（1958）玩具治療に就いて．東京都立光明養護学校校内資料．
- 早瀬俊夫（1962）養護学校の姿．手足の不自由な子どもたち, 37, 6-7.
- 早瀬俊夫（1992）機能訓練の位置付けについて．肢体不自由教育史料研究会（編），証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展．日本肢体不自由児協会, 103-104.
- 北海道真駒内養護学校（1971）歩 10周年記念誌．特急印刷．
- 保関建典（2006）早瀬俊夫先生と戦後肢体不自由教育．肢体不自由教育, 175, 44-47.
- 細村迪夫（1969）精神発達の遅滞した肢体不自由児の教育課程編成における基本的な問題．脳性マヒ児の教育, 1, 16-20.
- 細村迪夫（1970）肢体不自由－基本的な事柄－．特殊教育, 9, 61-63.
- 細村迪夫（1989）特殊教育諸学校における教育課程編成の特例の成立と変遷．群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編, 39, 353-369.
- 一宮俊一（1979）「養護・訓練」の史的考察Ⅱ－肢体不自由児の場合－．徳島大学学藝紀要 教育科学, 28, 1-11.
- 石部元雄（1967）脳性まひ児教育の問題点と原理．橋本重治（編），脳性まひ児の心理と教育．金子書房, 3-25.
- 石川昌次（1964）教育課程の編成について．昭和39年度第1回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料．
- 糸山康雄（1965）東京都立肢体不自由養護学校における機能訓練師のたゝかい．日本教職員組合第14次教育研究全国集会報告書 第19分科会．
- 川村秀忠（1966）C.P.児の内言語障害について（Ⅰ）－書字困難を主症候とする事例を中心として－．特殊教育学研究, 3（1）, 33-39.
- 川村秀忠（1992）脳性マヒと学習障害研究．肢体不自由教育史料研究会

(編), 証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展. 日本肢体不自由児協会, 171-175.

木村和子・三浦和・佐藤邦男・池田親 (1963) 本校の特別学級の実態－開級より現在まで－. 三浦和 (1990), 棹－肢体不自由教育三十年, 24-27 (所収).

木村重夫 (1964) 教育課程をどのように編成したらよいか. 昭和 39 年度第 1 回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料, 19-24.

北野与一 (1988) 日本における心身障害者体育の史的考察 (第 15 報)－昭和 20 年までの東京市立光明学校における肢体不自由児体育について－. 北陸大学紀要, 12, 165-186.

神戸市教育委員会 (1979) 神戸市における心身障害児教育のあゆみ. 神戸市教育委員会指導部心身障害児教育課.

神戸市立友生養護学校 (1962) 友生のあゆみ 肢体不自由児の教育－6ヶ年－. 神戸出版.

小池文英 (1952) 肢体不自由児療育指針. 日本肢体不自由児協会.

小池文英 (1961) 養護学校における機能訓練について. 文部省 (編), 肢体不自由児の養護学校設置のために. 文部省, 134-139.

小池文英 (1977) 動作訓練に対する疑問と提言. 林邦雄・村田茂 (編), 脳性まひ児養護・訓練の諸問題. 慶應通信, 65-76.

小松昭雄 (1991) 資料・東京都公立養護学校教育史－全員就学・義務制への道－ (肢体不自由教育編). 社会福祉法人 東京コロニー.

今野文信 (1992) 肢体不自由教育の手引き (上). 肢体不自由教育史料研究会 (編), 証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展. 日本肢体不自由児協会, 143-144.

河野勝行 (2010) 肢体不自由教育の出発－大阪府立堺養護学校の草創と

開拓者たち－. 光陽印刷.

教育課程審議会（1958）小学校・中学校教育課程の改善について（答申）.

教育課程審議会（1970）盲学校、聾学校および養護学校の教育課程の改善（答申）.

松本和子・三沢晴子（1964）我が校に於ける機能訓練. 昭和39年度第1回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料.

松本昌介（1959）脳性マヒ児の書写及び言語訓練. 東京都立光明養護学校, 東京都特殊教育研究協議会（肢体不自由児の部）学習指導案（日程案）. 25.

松本昌介（1960）脳性マヒの目と耳の異常について. 第5回肢体不自由児教育研究発表会発表資料（抜刷）.

松本昌介（1961）言語指導の概況. 東京都立光明養護学校校内資料.

松本昌介（1969）日がのぼるまでわたしたちは歩きつづける. 東京都立光明養護学校研究紀要, 8, 79-94.

松本昌介（1990b）松本保平先生の生涯. 松本保平先生遺稿集刊行委員会（編）, 肢体不自由児とともに 松本保平先生遺稿集. 田研出版, 69-124.

松本昌介（1998）父母と教師が燃えたとき 肢体不自由養護学校介助員の記録. 田研出版.

松本昌介（2005a）竹澤さだめ 肢体不自由児療育事業に情熱を燃やした女医. 田研出版.

松本昌介（2005b）小野勲先生と肢体不自由教育. 肢体不自由教育, 171, 52-55.

松本保平（1958）学習における肢体不自由児の治療的取扱い. 肢体不自由教育研究発表会記録, 2, 22-23.

松本保平（1990a）肢体不自由児教育概論．松本保平先生遺稿集刊行委員会（編），肢体不自由児とともに 松本保平先生遺稿集．田研出版，127-150.

目黒区立油面小学校わかたけ学級（1964）昭和 39 年度学校要覧．

三浦和（1969）東京都肢体不自由教育研究会の組織と研究活動．療育，9，75-76.

三浦和（1990）棹－肢体不自由教育三十年．幸和印刷．

三浦和（1992）東京都肢体不自由教育研究会の発足．肢体不自由教育史料研究会（編），証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展．日本肢体不自由児協会，179-182.

三浦和・佐藤邦男（1964）肢体不自由児教育の問題点と研究の方向．東京都障害児学校教職員組合主催第 2 回障害児教育研究集会発表資料（抜刷）．

文部科学省（2008）平成 19 年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査．

文部科学省（2009）特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編．

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2008）特別支援教育資料（平成 19 年度）．

文部省（1951）学習指導要領一般編（試案） 昭和 26 年（1951）改訂版．

文部省（1958a）肢体不自由教育の手引き（上）．日本肢体不自由児協会．

文部省（1958b）小学校学習指導要領．

文部省（1961）肢体不自由児の養護学校設置のために．日本肢体不自由児協会．

文部省（1963）養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編．

文部省（1964）養護学校中学部学習指導要領肢体不自由教育編．

- 文部省（1965）養護学校小学部、中学部学習指導要領肢体不自由教育編
解説. 日本肢体不自由児協会.
- 文部省（1966）肢体不自由教育の手引き（下）. 日本肢体不自由児協会.
- 文部省（1967）機能訓練の手引き－肢体不自由教育のために－. 日本肢
体不自由児協会.
- 文部省（1971）養護学校（肢体不自由教育）小学部・中学部学習指導要
領. 日本肢体不自由児協会.
- 文部省（1978）特殊教育百年史. 東洋館出版.
- 文部省（1987）肢体不自由教育における養護・訓練の手引き. 日本肢体
不自由児協会.
- 村田茂（1968）わが国における肢体不自由教育の発足－東京市立光明学
校設立に至るまでの覚え書き－. 療育, 9, 80-93.
- 村田茂（1977a）日本の肢体不自由教育 その歴史的発展と展望. 慶應通
信.
- 村田茂（1977b）養護・訓練をめぐって. 林邦雄・村田茂（編）, 脳性ま
ひ児養護・訓練の諸問題. 慶應通信, 1-19.
- 村田茂（1992）脳性まひ等の児童生徒の各教科の特例誕生. 肢体不自由
教育史料研究会（編）, 証言で綴る戦後肢体不自由教育の発展. 日
本肢体不自由児協会, 109-114.
- 長沢文男（1959）肢体不自由児学校の学級経営. , 日本教職員組合第9次
教育研究東京集会 第9分科会報告書.
- 長沢文男（1965）肢体不自由 問題 1. 昭和40年度第2回特殊教育教育
課程研究集会 東京集会発表資料.
- 中川秀夫（1963）養護学校学習指導要領について－肢体不自由教育編お

よび病弱教育編. 教育と医学, 11 (7), 37-41.

日本肢体不自由児協会 (1957) パネルディスカッション 肢体不自由児施設における医療と教育の正しい結びつき. 日本肢体不自由児協会.
西千之 (1959) 本校体育科指導の現状. 東京都立光明養護学校 (編), 東京都特殊教育研究協議会 (肢体不自由児の部) 学習指導案 (日程案).
24.

西淑江 (1964) 機能訓練の指導計画はいかに立てるか (現状報告を中心に). 昭和 39 年度第 1 回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料.

野戸谷睦 (2005) 脳性まひ児教育における学習困難の成立とその過程. 日本特殊教育学会第 43 回発表論文集, 281.

野戸谷睦 (2006) 脳性まひ児の学習困難に関わる研究の成立と教育実践への展開. 日本特殊教育学会第 44 回発表論文集, 718.

小鴨英夫 (1962) 児童の障害の状態や能力に応じた国語の学習指導を適切に行うためには、どのように指導計画を作成し、また指導したらよいか. 東京都立光明養護学校校内研究資料.

小鴨英夫 (1965) 教育活動の全体を通して行われる機能訓練は、どのような点に配慮して指導したらよいか. 昭和 40 年度第 2 回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料.

小鴨英夫 (1967) 本校小学部児童知能検査結果について. 東京都立光明養護学校研究紀要, 7, 113-128.

岡本梅 (1959a) 小学部第一学年二組「岡本学級」について. 東京都立光明養護学校 (編), 脳性マヒ児童, 生徒の学習指導 (二重障害).
第 4 回全国肢体不自由児教育協議会資料, 22-48.

- 岡本梅（1959b）「脳性マヒクラス」に於ける言葉の指導について．第4回肢体不自由児教育研究発表会発表資料（抜刷）．
- 小野勲（1969）昭和10年の頃．全国肢体不自由養護学校長会（編），肢体不自由教育の発展．日本肢体不自由児協会，436-437．
- 大阪府立盲学校希望学級（1952）希望教室概要．ひかり工房．
- 大阪府立堺養護学校（1985）三十周年記念誌．
- 大阪府立堺養護学校（2005）肢体不自由教育50年の課題－大阪府立堺養護学校教育心理検査室のあゆみ－．山口印刷．
- 大阪府立堺養護学校（2006）五十周年記念誌．ひかり工房．
- 佐橋文寿（1965）CP児の皮質損傷について－特別学級の事例を中心にして－．療育，6，24-30．
- 佐橋文寿（1966）知恵おくれCP児教育上の問題点．日本特殊教育学会第4回大会 肢体不自由部門シンポジウム資料（配布資料）．
- 佐橋文寿・中西愛子（1965）小学部特別クラスの概況（昭和40年度）．東京都立光明養護学校校内資料．
- 佐橋文寿・須賀哲夫（1965）CP児の読み書きの障害について（重複障害CPの研究）．第10回肢体不自由教育研究発表会資料（抜刷）．
- 斎藤秀元・青柳勝久（1970）脳性マヒ児の視知覚訓練－知恵遅れを伴う児童の指導事例－．脳性マヒ児の教育，4，4-10．
- 佐藤千代子（1959a）東京都立光明養護学校生徒児童に行った音楽素質診断テストの結果－（中間報告）－1955年3月整理－．肢体不自由児教育研究発表会研究記録，3，42-48．
- 佐藤千代子（1959b）お子さんは歌えます（前編）－言語障害のある脳性小児マヒ児に対する家庭での唱歌の指導－．はげみ，5（3），26-33．
- 佐藤千代子（1959c）お子さんは歌えます（後編）－言語障害のある脳

- 性小児マヒ児に対する家庭での唱歌の指導－. はげみ, 5 (3) , 23-29.
- 佐藤千代子 (1961) 脳性まひ児の変声について. 第 6 回肢体不自由教育
研究発表会資料 (抜刷) .
- 佐藤千代子 (1969) 本校における言語障害児の問題と対策. 東京都立光
明養護学校研究紀要, 8, 1-16.
- 佐藤千代子 (1971) 脳性まひ児の壁にいどむ－ある音楽教師の孤独なた
たかい－. 黎明書房.
- 佐藤千代子 (1980) この子らに救いはあるか－愛と怒りの障害児白書.
黎明書房.
- 佐藤彪也 (1956) つえと車の教室雑記. はげみ, 2 (4) , 14-19.
- 佐藤彪也 (1957a) 肢体不自由児の教育 特に脳性まひ児の言語障害. 肢
体不自由児教育研究発表会記録, 1, 5-7.
- 佐藤彪也 (1957b) 線の遊びから文字へ－脳性小児マヒ児の文字の書か
せ方－. はげみ, 3 (3) , 12-17.
- 佐藤彪也 (1958) ぼくも字が書ける－脳性小児マヒ児の不自由に応じた
文字と絵の書き方指導雑記. はげみ, 4 (4) , 16-29.
- 佐藤彪也 (1961a) ぼく書けるよ－脳性小児マヒ児の書き方導入雑記 I
－. はげみ, 7 (5) , 39-45.
- 佐藤彪也 (1961b) ぼく書けるよ－脳性小児マヒ児の書き方導入雑記 II
－. はげみ, 7 (6) , 39-43.
- 佐藤彪也 (1962) ぼく書けるよ－脳性小児マヒ児の書き方導入雑記 III－.
はげみ, 8 (2) , 40-47.
- 佐藤邦男 (1964) 特別クラスの教育課程をどう編成したらよいか. 昭和 39
年度第 1 回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料.
- 整肢療護園 (1961) 整肢療護園のあゆみ . 藤井商事株式会社印刷.

- 新宿区立新宿養護学校 PTA (1980) あゆみー開級 20 周年記念誌.
- 柴田義松 (2001) カリキュラム編成の基本問題. 日本カリキュラム学会 (編), 現代カリキュラム辞典. ぎょうせい, 1-146.
- 杉浦守邦 (1991) 初代光明学校校長結城捨次郎. 東山書房.
- 鈴木美和吾 (1958) 肢体不自由教育における体育の重要性について. 肢体不自由教育研究発表会記録, 2, 23-26.
- 田口恒夫 (1971) 脳性麻痺の 3 症例を中心に. 音声言語医学, 12 (1), 23-24.
- 田口恒夫・石川晃子 (1957) 脳性小児マヒ児童の発語器官の運動機能訓練法について 整肢療護園における言語診療外来患の調査報告. 肢体不自由児医療研究発表会記録, 1, 33-35.
- 高木憲次 (1952) 療育の根本理念. 肢体不自由児の療育, 1, 7-10.
- 高木憲次 (1954) 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. 田波幸男編 (1967), 高木憲次一人と業績一. 日本肢体不自由児協会, 299-326 (所収).
- 高野武 (1965) 教育活動と克服訓練ー克服訓練を取入れた学級経営の一考察.
- 竹内光春・吉田春美・渋江孝夫・宮武宏治 (1967) 重複障害児学級の教育課程編成のための経験領域表試案. 東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校研究紀要, 3, 99-147.
- 田波幸男 (1963) 高木憲次一人と業績一. 日本肢体不自由児協会.
- 戸田民子・西千之・佐橋文寿・小鴨英夫・中村寿二 (1967) 本校における学級編成について. 東京都立光明養護学校研究紀要, 7, 4-25.
- 東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校 (1963) 昭和 38 年度学校要覧.
- 東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校 (1964) 昭和 39 年度学校要覧.
- 東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校 (1965) 昭和 40 年度学校要覧.

東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校（1966）昭和 41 年度学校要覧。
東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校（1968）昭和 43 年度学校要覧。
東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校（1969）昭和 44 年度学校要覧。
東京教育大学教育学部附属桐が丘養護学校（1970）昭和 45 年度学校要覧。
東京市立光明学校（1932a）病類別一覽表。東京市立光明学校概要, 1, 49-50。
東京市立光明学校（1932b）教育綱領。東京市立光明学校概要, 1, 20-27。
東京市立光明学校（1932c）治療及矯正施設。東京市立光明学校概要, 1, 28
-29。
東京市立光明学校（1938）本校の治療体操。東京市立光明学校研究紀要, 5,
11-27。
東京都議会厚生文教委員会（1962）東京都議会厚生文教委員会速記録
昭和 37 年第 12 号。
東京都議会厚生文教委員会（1963a）東京都議会厚生文教委員会速記録
昭和 38 年第 2 号。
東京都議会厚生文教委員会（1963b）東京都議会厚生文教委員会速記録
昭和 38 年第 12 号。
東京都議会厚生文教委員会（1963c）東京都議会厚生文教委員会速記録
昭和 38 年第 1 号。
東京都議会厚生文教委員会（1964）東京都議会厚生文教委員会速記録
昭和 39 年第 9 号。
東京都教育委員会（1969）東京都公立特殊学校・特殊学級 教育課程資
料集（重複障害児教育編）。
東京都立江戸川養護学校（1962）研究紀要 I。
東京都立江戸川養護学校（1966）五周年記念誌。
東京都立江戸川養護学校（1967）昭和 42 年度学校要覧。

東京都立江戸川養護学校（1996）35周年記念誌.

東京都立江戸川養護学校小学部（1965）心身障害児の教育課程－本校における学級編成の意義と教育課程編成上の問題点.

東京都立光明小学校・中学校（1952）創立二十周年記念誌.

東京都立光明小学校・中学校（1955）昭和30年度学校日誌.

東京都立光明小学校・中学校（1957）東京都研究指定校発表会 指導演.

東京都立光明養護学校（1957）創立25周年記念誌.

東京都立光明養護学校（1958）昭和三十三年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1959a）第4回全国肢体不自由児教育協議会学習指導演.

東京都立光明養護学校（1959b）東京都特殊教育研究協議会（肢体不自由児の部）学習指導演（日程案）.

東京都立光明養護学校（1959c）昭和三十四年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1959d）肢体不自由児の知能検査と特別学級について. 第4回全国肢体不自由児教育協議会資料.

東京都立光明養護学校（1959e）脳性マヒ児童生徒の学習指導（二重障害）. 第4回全国肢体不自由児教育協議会資料.

東京都立光明養護学校（1960a）昭和三十五年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1960b）昭和35年度光明学校日誌.

東京都立光明養護学校（1961）昭和三十六年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1962a）昭和37年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1962b）光明三十年.

東京都立光明養護学校（1963）昭和38年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1964）昭和39年度学校要覧.

東京都立光明養護学校（1965）昭和40年度学校概要.

- 東京都立光明養護学校（1966）昭和 41 年度学校要覧.
- 東京都立光明養護学校（1968）昭和 43 年度学校要覧.
- 東京都立光明養護学校（1969）昭和 44 年度学校要覧.
- 東京都立光明養護学校（1970）昭和 45 年度学校要覧.
- 東京都立光明養護学校（1972）光明四十年.
- 東京都立光明養護学校（1982）光明 50 年.アライ印刷.
- 東京都立光明養護学校重複障害児教育研究係（1972）本校の重複障害児教育（昭和 47 年度報告）.
- 東京都特殊教職員組合連合東京特殊学校教職員組合機能訓練師部会（1965）資料 東京都立肢体不自由養護学校における機能訓練師の闘い. 日本教職員組合第 14 次教育研究全国集会報告書 第 19 分科会.
- 辻村泰男（1962）日本の光明養護学校. 東京都立光明養護学校（編）, 光明三十年.5.
- 内田暢一（2013）昭和 30 年代初頭までの光明学校における「治療」に関する研究. 上越教育大学大学院 平成 24 年度修士論文.
- 山田陽（1976）脳性まひの「言語訓練」の検討を急げ. 脳性マヒ児の教育, 20, 56-58.
- 山田陽・山崎邦子・嵯峨崎順子（1964）本校における言語訓練のあゆみ. 療育, 5, 13-19.
- 吉岡里・藤井啓・斉藤与子・永渕八太郎・糸山康雄・桜井要司（1964）体育・機能訓練の指導計画はいかにあるべきかー光明養護学校における機能訓練（STを除く）の問題点ー. 昭和 39 年度第 1 回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料.
- 四本良夫（1965）教育活動は全体を通して行われる機能訓練はどのよう

な点に配慮して指導したらよいか。昭和40年度第2回特殊教育教育課程研究集会 東京集会発表資料。

全国肢体不自由養護学校長会（1969）肢体不自由教育の発展。日本肢体不自由児協会。

全国肢体不自由養護学校長会（1978）肢体不自由養護学校における「養護・訓練」について 座談会記録。日本チャリティ・プレート協会。

謝 辭

博士論文を作成するにあたり、ご指導、ご高閲を賜りました安藤隆男先生に心より感謝申し上げます。副査の四日市章先生、岡典子先生には論文検討小委員会や、発表会等の場を通じて、論文の構成や研究の進め方、まとめかたについて貴重なご意見、アドバイスを賜りましたことに厚くお礼申し上げます。また、中村満紀男先生、篠原吉徳先生には、中間評価論文の頃より、多くのご意見等いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

本研究で使用した資料につきましては、元東京都立光明養護学校教諭であり、本研究で取り上げた言語治療を担当されていた松本昌介先生に多数の貴重な資料を提供いただきました。松本先生には、資料を提供していただいただけでなく、当時の貴重な体験等も数々伺うことができました。また、東京都立光明養護学校長様はじめ、特別支援教育総合研究所図書室および筑波大学附属中央図書館の方々に大変お世話になりました。なかなか該当の資料が見つからない中、資料の検索のご協力いただき、ありがとうございます。

本論文を執筆するにあたっては、多くの方々の支えに助けられました。研究室の諸先輩方、つくば自立活動研究会の先生方、上越教育大学の藤井和子先生には、この研究の有用性、重要性を幾度となくご指摘いただき、その度に励まされてきました。友人たちとは、研究の話をするにはあまりありませんでしたが、折に触れて近況を報告し合い、刺激を受け、励まされました。皆様のおかげで論文を完成することができました。本当に感謝しています。

決して十分な資料を収集できたわけではありませんでしたが、肢体不自由教育草創期の先人たちの思い・情熱をこのように1つの形にできたことにひとまずほっとした思いです。今後も、先人たちの思いを後世へ

つないでいけるように、一歩ずつ精進し、自分をここまで成長させてくれた肢体不自由教育に恩返しをしていく所存です。

最後になりましたが、9年にもわたった大学院生活を支えてくれた両親、家族に感謝して筆を置きたいと思います。

皆様、本当にお世話になりました。

2014年3月 丹野傑史