

# 戦前期における我が国の肢体不自由児政策と高木憲次の影響

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24517/00000403">https://doi.org/10.24517/00000403</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 戦前期における我が国の肢体不自由児施策と 高木憲次の影響

森 山 治

(金沢大学地域創造学類福祉マネジメントコース)

This study is on social policy in Japan prewar era for physically handicapped children,  
and the influence of Kenji Takagi.

**要旨：**本研究は我が国における萌芽期の肢体不自由児に対する施策と、施策への高木憲次氏の影響を、高木が執筆した文献を中心に考察するものである。

肢体不自由児に対する「療育」の必要性については、偏見・差別の是正を目的とした啓蒙活動の時期も含め、大正期より高木を中心とした整形外科医らによって展開されてきた。

特に高木は東京帝国大学医学部整形外科学講座に席を置き、第一次世界大戦後のドイツへ留学、医学の研究と共にCripple Homeを研究し、我が国へ導入するとともに肢体不自由児の療育を体系化し、生涯を肢体不自由児の療育に捧げたことから「肢体不自由児の父」と称されている。今日の肢体不自由児施策を振り返る上において、高木の存在をなしに語ることは出来ない。

しかしながら今日の視点から振り返ると、高木が体系化したクリュッペル救護事業体系では、「療育可能な者」である肢体不自由児と「療育不可能な者」である肢体不自由児の選別が行われたことにより、戦前においては重度身体障がい児である脳性まひ児の多くが「治らない者」として療育の対象から外され、戦後においては知的と身体に重複の障がいがある重症心身障がい児が「療育不可能な者」として肢体不自由児施策から外されてきたことも事実である。

その結果、戦後肢体不自由児に対する療育観や療育対象疾患が変化していくなかでも肢体不自由児施設は積極的に重症心身障がい児に対してアプローチせず、重症心身障がい児施策は肢体不自由児施設とは異なった系譜から派生していくこととなったといえる。

**キーワード：**肢体不自由、療育、高木憲次、整形外科、クリュッペル

## abstract

This study is on social policy in Japan prewar era for physically handicapped children, had been developed from The Taisho period by Kenji Takagi and the orthopedists in whole.

Especially, Kenji Takagi was the professor of the Tokyo Imperial University Department of Medicine.

He further his study in Germany after World War I. Kenji Takagi had done the research on Cripple Home and medical science, and later introduced it into Japan.

Kenji Takagi has devoted his life to the physically handicapped children and treatment and education.

For this, he was later called father of physically handicapped children.

Looking back on physically handicapped children policy, his existence is indispensable.

Nevertheless, when we reexamine his theory, his theory of "person who are eligible for treatment and education" and "person who are not eligible for treatment and education" is obviously incorrect and has violated the education rights.

As the result, children with severe disability (for example, cerebral palsy) and the severe motor and intellectual disability were excluded from a physically handicapped policy.

After World War II, the subject of the treatment and education was changed.

Following the changes on the case of disease model which causes disability has subsequently change the subject of the treatment and education.

However, the physically handicapped children facilities has failed to approach positively to wards changes of the severe motor and intellectual disability.

Consequently, the severe motor and intellectual handicapped policy started a new ground different from the physically handicapped children policy.

Key Words : physically handicapped children, treatment and education, Takagi Kenji, orthopedics, cripple

## はじめに

本研究は我が国における萌芽期の肢体不自由児に対する施策と、施策への高木憲次氏（以下、高木と敬称略）の影響を、高木が執筆した文献を中心に考察するものである。

高木が1963年に亡くなってからすでに半世紀を迎え今や歴史上の人物となりつつあるが、肢体不自由児に対しての「療育 (treatment and education)」<sup>1)</sup>の必要性については、偏見・差別の是正を目的とした啓蒙活動の時期も含め、大正期より高木を中心とした整形外科医らによって展開されてきた。特に高木は東京帝国大学医学部整形外科学講座に席を置き、第一次世界大戦後のドイツへ留学、医学の研究（レントゲン学）と共に当時の肢体不自由児施設 (cripple home) を研究、導入するとともに肢体不自由児の療育を体系化し、生涯を肢体不自由児の療育に捧げたことから「肢体不自由児の父」<sup>2)</sup>と称されている。ちなみに「肢体不自由」という言葉自体も高木による命名である。

敗戦後いち早く成立した児童福祉法 (1947) において、肢体不自由児施設が同法に位置づけられたのも、戦前から第一人者として理論と実践をリードしてきた高木の尽力によるところが大きい。今日の肢体不自由児施策を振り返る上において、高木の存在をなしに語ることは出来ない。

しかしながら今日の視点から振り返ると、高木が体系化した肢体不自由児事業(クリュッペル救護事業) 体系では、「療育可能な者」である肢体不自由児と「療育不可能な者」である肢体不自由児の選別がおこなわれたことにより、戦前においては重度身体障がい児である脳性まひ児の多くが「治らない者」として療育の対象から外され、戦後においては知的と身体に重複の障がいがある重症心身障がい児が「療育不可能な者」として肢体不自由児施策から外されてきたことも事実である。その結果、戦後肢体不自由児に対する療育観や療育対象疾患が変化していくなかでも肢体不自由児施設は積極的に重症心身障がい児に対し

てアプローチせず、重症心身障がい児施策は肢体不自由児施設とは異なった系譜から派生していくこととなる。

なお、本研究に使用する障がいを持つ人に対する表現については、戦前の論文を参考としているため、今日の基準からみれば障がいを持つ人に対する不適切な表現が多い。本文においては極力現行表現に改めたが、歴史検証の意味をふくめて当時使用された表現も使用していることをあらかじめお断りする。また、肢体不自由という用語も本来は高木が提唱した1929年以降から使用するべきであるが、本論文では1929年以前においても出来る限り肢体不自由に用語を統一して使用した。

## I. 高木憲次氏の生い立ちと障がい児への関心

### 1. 高木憲次氏の生い立ち

高木は1889（明治22）年2月9日に東京にて出生している。戸籍上は1888（明治21）年生まれとなっているが、それは後に第一高等学校入学に際して年齢不足を補うための訂正であったとされている。

父佐金吾は、代々医師を生業とする石川家から婿養子として高木家に迎えられ、入籍後医学校（東京大学前身）に学び、憲次誕生時には開業医をしていた。

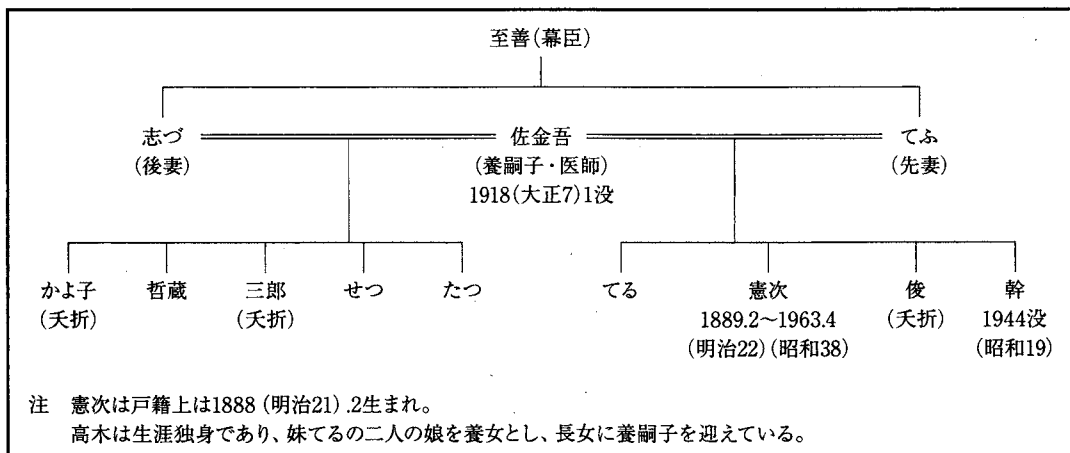
憲次が医師の道を志したのは家業との関係が深いといえよう。父方祖父の石川玄純は、天皇の侍医も努めている。憲次は父親の命にて医師となるべくドイツ語の学習を目的として1900（明治33）年に獨協中学へ入学（同級に森於兎（森鷗外長男）がいる）した。

生涯の事業となる肢体不自由児に対する関心については、高木の著書からは次の理由が述べられている<sup>3)</sup>。

一つには医師である父親が貧しい患者に対して施しをしていたこと。二つには、小学校4年時の遠足（鎌倉）で当時の孤児院に手足の不自由な子どもをみた印象が残ったこと。また、高等学校1年時に趣味のカメラ撮影へ静岡へでかけたおりに、障がい児と出会ったこと（富士育児院（1903年6月開設）の入所児童。当時孤児と一緒に肢体不自由児・知的障がい児を入所させていた）。

しかし筆者は上記の理由の他にも、高木が医師のなかから整形外科を選択し、肢体不自由児に対する事業を志した理由には、高木の家族関係が動機につながっているのではないだろうかと考えている（図1. 家族構成参照）。

図1. 家族構成



注 憲次は戸籍上は1888（明治21）2生まれ。  
高木は生涯独身であり、妹てるの二人の娘を養女とし、長女に養嗣子を迎えている。

出典 日本肢体不自由児協会編『高木憲次 人と業績』1967年より筆者作成。

高木自身も病弱であったといわれているし、事実大学も心臓病のため3年休学しているが、父も病弱、姉は夭折、兄は幼時の不慮の事故が原因で死去まで高木が面倒をみている。兄についてはその存在と高木が看取った以外の記述については高木について最も子細に記述されている遺稿集<sup>4)</sup>からも垣間見ることが出来ないが、おそらく重い障がいを得ていたものと筆者は考えている。家族内における幼少期の体験(兄の事故、姉の死、父親の仕事)や、生涯を看取ることとなった兄の存在は、高木の進路選択に対しての多大な影響を与えたと考えられる。

以下高木の経歴について簡単にふれておく。

#### [高木憲次氏略歴]

1889(明治22)年2月9日	東京にて出生。(戸籍上は1888年生まれ)
1908(明治41)年9月	東京帝国大学医科大学医学科(現. 東京大学医学部)入学。 途中病気により3年間休学。
1915(大正4)年12月	卒業。整形外科学教室入局('16.1)、副手('16.7)、助手('16.7)
1921(大正10)年6月	講師昇格。
1922(大正11)年5月	ドイツ留学。('23年12月帰国)
1924(大正13)年7月	助教授昇格。教授昇格('24.12~'48.09)
1939(昭和14)年4月	財団法人肢体不自由者療護園(のち(財)整肢療護会に改称)設立(理事長)
1942(昭和17)年5月	整肢療護園開園(園長)。

戦時中は東京帝国大学医学部教授、整肢療護園園長を兼務し、政府の要請により日本で治療中であった汪兆銘(孫文側近。戦時中の南京国民政府主席)の治療も担当する。

戦後は整肢療護園の再建、全国巡回療育相談・指導を開始('49年から3年間)する他、児童福祉法案起草委員('47)、中央児童福祉審議会委員('49~3期)、中央身体障害者福祉審議会委員('50~'61、会長'52~'61)、児童憲章草案準備会委員・制定会議協議員('51)等の公職を歴任している。1963(昭和38)年4月逝去(享年75)。

## 2. 整形外科学との出会い

1915年12月に大学を卒業した高木は翌1月に整形外科学教室に入局した。今日、整形外科を受診する患者のイメージは、子どもというよりはどちらかという高齢者が多く受診する診療科としてのイメージもあるが、近代的な整形外科学の誕生には子どもの病気や障がいが整形外科学の治療対象として大きく関係している。

近代整形外科学はニコラ・アンドリ(Nicolas Andry 1658~1742)に始まるとされている。パリ大学の医学教授であったニコラは、当時多くみられた子どもの骨軟化症、骨関節結核、骨髄炎、先天性股関節脱臼などに対する身体の変形予防と矯正に関する医学書を著した。これが1741年に出版された“L'Orthpedie”であり、Orthは「正しくまっすぐ」、pedieは「子ども」を意味していた。

整形外科学が外科から分離し、我が国に開設されたのは1906(明治39)年である。東京帝国大学医学部に整形外科学講座が開設され、田代義徳(1864~1938)が初代教授として就任した。田代は1888(明治21)年11月に東京帝国大学医科大学を卒業し、助手として外科教室に勤務した。その後田代病院を開設し

一時大学を離れていたが、1900（明治36）年6月から文部省留学生としてドイツ・オーストリア（目的：外科的矯正術研究）へ約4年間留学し（1904年3月帰国）、帰国後初代整形外科学講座の教授となった。在職中は三井慈善病院（現、三井記念病院）の創立（初代院長）や、肢体不自由児の私塾（学校）である柏学園の創立（顧問）にも関与し、退官後東京市会議員として我が国最初の肢体不自由児養護学校である東京市立光明学校の設立に尽力している。なお、「Orthopaedie」を「整形外科」と命名したのも田代による。

田代は整形外科教室を開設するにあたり、1899年～1905年までの東京帝国大学医科大学外科における外来患者総数36,397名を調べ、そのうち整形外科の対象者となる外来患者1,200名（3.3%）を障がい（疾患）別統計にとり表1のように分類している。表をみると受診者は戦前我が国の国民病と言われた結核性疾患によりおよそ7割が占められていた<sup>5)</sup>。

高木は田代の退官後二代目の教授となるのだが、肢体不自由児への対応は、田代教授時代より開始されている。例えば田代は後述する柏倉松蔵（柏学園創設者）を整形外科学教室に受け入れ、柏学園創立時には顧問に就任し運営に協力している。従って、整形外科医と肢体不自由児とのかかわりについては、高木によって始まったのではなく、肢体不自由児は整形外科学の治療対象としての関係が基礎にあり、そのうえに成り立っていたと考えるべきである。

高木が1915年に入局した整形外科学は、我が国において勃興期であり、新進気鋭の学問でもあった。

入局の翌年12月に高木は当時スラム街で有名であった東京下谷万年町へ肢体不自由児の調査にでかけるが門前払いに会い、翌1917年3月末に改めて万年町を訪問し（末弘巖太郎氏同行）調査をおこなっている。その後ドイツ留学までに本所深川での調査、本郷小学校（高木の母校）学童調査を実施している。なお、肢体不自由児に対する実態調査が本格化するのには高木がドイツから帰朝後、田代の後任として整形外科学教室の教授に就任してからである。

表1 障がい(疾患)別統計

(1899年～1905年東京帝国大学医科大学外科外来患者1200名)

障がい(疾患)名	人数	割合
脊椎カリエス	833(人)	69.42(%)
内反足	100	8.33
外反足	60	5.00
斜頸	56	4.67
ポリオ	46	3.83
脊椎側湾症	30	2.50
尖足	27	2.25
先天性膝関節脱臼	24	2.00
痙性小児麻痺	6	0.50
凹足	4	0.33
〇脚	4	0.33
その他	10	0.83

原著 田代義徳・菊池正之「畸形の統計」『東京医事新報』第1698号、1911年1月

出典 東京大学医学部整形外科学教室『「田代義徳先生」人と業績』1975年より筆者作成

## II. 文献からみられる高木氏の療育観

高木の文献から、肢体不自由児施設及び療育の必要性を記述したものとして以下の2文献を取り上げ内

容を検討した。

## 1. クリュッペルハイムに就て（『国家医学雑誌』第449号、1924(大正13)年6月)

高木がドイツ留学から戻った翌年（36歳時）に発表したものである。

論文の中心はドイツにおける身体障がい児（cripple：この時点では肢体不自由児の名称はない。高木による肢体不自由の提唱は1929年頃からといわれている）に対する救済事業の歴史と救済内容を紹介したものである。従ってドイツでの救済事業を紹介した内容が論文の多くを占めている。

前述のとおり高木は1922（大正11）年5月から23年12月まで、ドイツ留学の間にベルリン及びミュンヘン、ハイデルブルグ等においてクリッペルハイムの見学をおこなっている。加えて1920年に発布されたプロシア肢体不自由者救護法を研究し、クリッペルハイムを設立するには法律制定が必要であることを学んでいる。後に整肢療護園設立にあたって、堤直温氏（当時、財団法人整肢療護会常務理事。後、東京都立北療育園初代園長）にこの法律の全文及び施行令を邦訳させた<sup>6)</sup>。

本論文においてもドイツでの研究成果、特にクリッペルハイムの内容を基本にして、我が国の肢体不自由児の現状と救済事業の導入の必要性について整理している。

クリュッペル救済事業には、①整形外科的治療、②不具児（先天性及び後天性）に対する特殊な教育、③手工及び手芸的練習、④職業相談所といった4つの機関の協力と努力を必要とし、その入所対象となる疾患は、快癒するまでに数年を必要とする麻痺症、脊椎カリエス、結核性関節炎を例にあげ、治療に必要とされる期間を一般の病院や家庭（特に貧困家庭）に置いておくことは教育の時期を失ってしまうと述べている。

つまり、肢体不自由児の救済は第一義的に整形外科が担うとしながらも、肢体不自由児が社会的に自立するためには、整形外科的治療だけでは疾患部のみの治療に終わってしまうので医療による治療だけでは不十分とし、治療に加えて現在でいう特別支援教育、個別に残存する能力、並びに作業能力に順応する様なリハビリテーション（手工・職業的手芸の教育訓練）、就業支援を主目的とした相談事業といった他分野との連携の重要性を述べている。この時代において関係部門の協力に基づく個別的教育指導や職業指導の必要性、相談事業の重要性を述べる高木の見解は高く評価しなければならない。

なお、特別支援教育の必要性を訴えているのは、普通学級に通学出来る者＝歩行可能な者とそうではない者がおり、たとえ普通学級に通学したとしても、学校において共に遊戯が出来ず、その結果同級生から「除け者」扱いとされることで、肢体不自由児がいじけてしまうと考えたためである。こうした考え方は同時代の田代や柏倉にも同じような意見をみる事が出来る。

また論文の末尾には、我が国における肢体不自由児の現状は、経済的にゆとりのある家庭に育った肢体不自由児を除いて、いまだ家の中で放置され、家族からも差別される状態にあると指摘し、肢体不自由児を家に隠さないことの重要性と、治療と教育（後の療育）により、社会的に自立できる存在であると言及している。

高木はドイツの施策を見聞・帰国し、クリュッペルハイム導入の必要性を社会に対して訴えるために本論文を執筆しながらも、実践では我が国の状況（家庭内放置）をふり返り、まずは肢体不自由児に対する実態調査、差別是正の啓蒙運動からスタートさせている。

## 2. 整形外科学の進歩と「クリュッペルハイム」（第9回『日本医学会会誌』1934(昭和9)年12月)

日本医学会は、1902（明治35）年に開催されて以降、現在も継続（日本医学会総会として4年に1回開催）

されている。高木は1934（昭和9）年4月に開催された第9回日本医学会において、総会演説者の5名のなかの1人として選ばれ、標記題名にて演説をおこなった。演説項目は次の章立から成立していた。①「クリュッペル」の定義、②「クリュッペル」医治教護事業、③「クリュッペルハイム」、④「クリュッペル」の統計、⑤「クリュッペル」医治教護法、⑥「クリュッペル」疾患別統計、⑦「クリュッペル」診療上の背景<sup>こ</sup>、⑧整形外科的診療の概況、⑨「クリュッペル」救護の核心、⑩結辞

本論文は演説内容を会誌に掲載（項目⑦・⑧・⑨を除く）したものである。高木は題名にも示すように「クリュッペルハイム」について、文献1を公表後10年にわたり、注意喚起してきたと文頭に記している。また、本演説において付表にあるクリュッペル救護事業体系（後の肢体不自由児医治教護事業体系）を示し、本事業を当時の救貧事業と比較して、本事業の特徴である治療・教導を施すことで事業の対象者にとって自活の道が立つと事業の積極的な側面を強調している。

「クリュッペルハイム」を中軸としたクリュッペル救護事業体系を示すことによって、まず障がいの早期発見・早期治療（予防）を提唱し、障がいの早期発見の責任は実地医家の役割であるとし、居宅救護の役割については1923（大正12）年から東京に設立されはじめた健康相談所（保健所の前身）に求めている。なお、健康相談所は、1937（昭和12）年に保健所法が制定されたことにより、結核予防、母子保健、栄養改善等の公衆衛生全般の指導をおこなう保健所へと順次切り替えられていく（1944年統合完成）。

「クリュッペルハイム」での職業教育をおえた者に対する職業紹介については、『あるいは更に従業員の何%は「クリュッペル」を採用すると云うことでも決まればなお好ましいわけである』と、現在の障がい者雇用促進法と同趣旨の意見を記している。実際に身体障がい者雇用促進法が制定されるのは1960（昭和35）年であることから、高木の先見性を評価することが出来よう。

本論文において高木の定義した「クリュッペル」は、「四肢及び軀幹の主として運動機構に著しき持続的障碍あるのみにして其智能は健全なるもの」とされている。クリュッペルの定義に高木は「智能は健全」としたことで、肢体不自由療育の対象から重複障がい者は外れていく。本論文には説明はないが体系図には重複障がい者を対象としたと考えられる不具廃疾院（Siechenheim）を位置づけている。

次に「四肢及び軀幹の主として運動機構に著しき持続的障碍あるのみにして其智能は健全なるもの」であることから、「整形外科的治療を充分施し、且つ之を適當に教導する時は、生産的に国家社会に盡すことの出来るもの」と定義する。従って整形外科的治療の成果がみえにくい脳性まひ児に代表される重度の身体障がい者もまた高木の療育対象者からは外れていくのである。前述の堤直温氏は、1939年財団法人肢体不自由児協会の設立、1942年の整肢療護園開設から高木の仕事を手伝っていた人物であるが、肢体不自由児施設である北療育園開設時（1962）の思い出として、北療育園入園児のほとんどが脳性まひ児であったこと。戦前整肢療護園に脳性まひ児を入所させたことで高木に「脳性まひは肢体不自由施設の対象ではない」と叱られたとの思い出を記している。堤によると戦前の肢体不自由児施設の対象疾患は、結核性骨関節疾患、脊髄性小児まひ、外傷性肢体不自由児等である<sup>7)</sup>。

### Ⅲ. 戦前期の我が国における肢体不自由児施策

#### 1. 児童保護事業にみる肢体不自由児施策

では戦前においては肢体不自由児に対してどのような社会事業施策がおこなわれていたのでしょうか。また政策者がどのような政策意識を持っていたのか、その政策に対する高木の影響はどのようなものであったのかを確認する必要がある。



その手がかりとして、本章では1939(昭和14)年3月に刊行された『児童保護事業』(社会事業叢書第6巻、常磐書房)を参考とする。本書を参考とする理由は、第一に編著者である伊藤清(当時、厚生省社会局児童課初代課長)<sup>8)</sup>を中心に、厚生省職員によって書かれた書籍であること。第二に肢体不自由児がおかれていた社会的状況が確認できること。第三に当時の厚生省担当者の肢体不自由児施策に対する基本的な考え方が示されていることにある。

ちなみに厚生省が新設されたのは1938(昭和13)年1月であり、児童課は児童保護事業専管の一課として設けられている。なお当時の児童保護体系において肢体不自由児事業は、特殊児童保護事業の一つとして身体異常児保護事業(盲聾哑児保護事業、肢体不自由児保護事業、虚弱児保護事業、養護学級、児童健康相談)のなかに体系づけられている。

本書では身体異常児の定義を「身体異常児とは身体的に何等かの欠陥並びに異常を有する児童をいうのであって、盲聾哑児肢体不自由児(不具児、畸形児)及び虚弱児を総称するのである」とし、肢体不自由児については以下の概説が加えられている(同書、p160)。

「いわゆる不具、奇形児をいうのであるが、この名称その響きが極めて悪いところから近年外来語のクリュペルなる名称を用いる傾向があった。しかし、更に最近では整形外科方面並びにこの種児童の保護事業に携わる人々の間に『肢体不自由』なる名称が用いられるに至ったのである。肢体不自由児の意義について、東京帝国大学教授高木憲次氏は『四肢及び体幹の主として運動機構に著しき持続的障があるのみにして知能は健全なるものなり、従って整形外科的治療を十分に施し、かつ又これを適当に教導時は生産的に国家社会につくすことの出来るものである』といわれ、ドイツ・プロイセンにおける肢体不自由者保護法では『先天性または後天性の骨、関節、筋肉、神経的疾患又は四肢の部分的欠損により作業能力が著しく障がいせられたるもの』と規定されている。肢体不自由児となる原因としては、先天的原因と後天的原因とがあり、先天的原因は主として遺伝により、後天的原因には疾病、外傷等があげられている。しかし、その大部分が幼年期又は先天的に発生するといわれている。」(現代訳は筆者による)

次に肢体不自由児の実態把握についてであるが、本書が執筆された時点において我が国においては肢体不自由児に対する全国調査はおこなわれていない。本書においては1932(昭和7)年から38(昭和13)年にかけて実施された7つの部分的調査を参考するとともに、1906年に実施されたドイツの肢体不自由者に対する全国調査の結果及び1925年ドイツ・バーデンにおける調査結果との比較をおこなっている。

ちなみに松本昌介氏の整理によると戦前において、整形外科医、行政による身体障がい者調査は以下の表2のとおり実施されている。本書でも高木による東大整形外科教室が実施した本郷下谷区の調査から厚生省調査までの東京市等による行政調査を参考としている。

調査結果をみる限り肢体不自由児の発生率は一致していない。その理由として当時歩行が不可能である子どもは就学免除となり、就学免除となった子どもは家庭内に隠される存在であったと考えられる。従って当時肢体不自由児の実態調査をおこなうことはかなり困難な作業であったと考えられる。

本書においては肢体不自由児数の推計値として、1938年9月に厚生省児童課が恩賜財団愛育会、財団法人中央社会事業協会の協力の下に14歳以下の児童5,618人を対象として実施した4農山漁村(埼玉県日勝村(現、埼玉県白岡町の一部)、神奈川県高部屋村(現、神奈川県伊勢原市の一部)、千葉県富崎村(現、千葉県館山市の一部)、宮城県愛島村(現、宮城県名取市の一部))調査の結果を基に、発生率を8%として14歳以下の児童数約2,500万人のうち約20万人の肢体不自由児が存在すると推計している。

次に約20万人の肢体不自由児が存在すると推計した肢体不自由児数に対し、1938年当時の肢体不自由児

表2 整形外科医・行政機関による身体障がい者調査

実施期日	実施主体	対象地域	対象者	対象人員	身体障がい者数	率	報告紙誌等
1928.9	福島 正 相川武雄	群馬県 小学校	小学生	13,229	152	1.15	日本整形外科学会 雑誌4巻4号
1931.8	竹澤さだめ	板橋区 岩の坂	全員	2,999	30	1.00	日本整形外科学会 雑誌6巻6号
1933.12~34.1	東大整形外科教室	本郷 下谷区	全員	310,826	389	0.13	日本整形外科学会 雑誌10巻2号
1932.3~33.3	竹澤さだめ	築地産院	生後5日 以内	1,440	316	21.9	女医界259・260号
1930.5	東京市	東京旧市域	小学生	不明	718	-	学校衛生 10巻10号
1931.5	東京市 (金子魁一)	東京旧市域	小学生	不明	715	-	三井報恩会資料 1937
1932~33	東京市 (金子魁一)	東京旧市域7区 新市域9区	小学生	136,112 185,307	340 798	0.25 0.43	学校衛生 14巻10号
1932.10	光明学校	東京全区	学齡児	不明	5,733	-	三井報恩会資料 1934
1932.12~34.3	東京市	東京5区	全員	738,298	1,137	0.15	東京市役所資料 1934
1938.9	厚生省	農山漁村4カ所	14歳以下	5,618	-	-	光明学校紀要 第7輯
1937~39	東京市	東京市全域	1~3学年	379,870	1,489	0.39	光明学校紀要 第7輯
1940	東京市	東京市全域	小学生	854,043	4,331	0.51	光明学校紀要 第7輯

出典 松本昌介『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、2005年、p62  
障がい率のみ筆者が再計算した。数値が不明な箇所は率は一と示した。

保護施設をドイツ・アメリカの実情と比較して、我が国の肢体不自由児の本格的な保護施設は皆無に等しく、大海の一滴にも及ばないと断じている。

肢体不自由児に対する施設の運営には、多額の経費を必要とすること、貧困階級の児童を收容保護するとなると、財政基盤の弱い事業団体では経費の負担に耐えきれないことが事業が発展しない理由との分析もおこなっている。事実、整肢療護園の開設にあたって高木は175万円もの寄付金を集めている。

伊藤は、首瞼唾児を除く肢体不自由児、虚弱児に対しては保護法規が無いこと、保護施設は極めて少数であり、その規模・内容は不備であり、多数の薄幸なる児童が放置されている現状を寒心に堪えないとしている。従って国家としては一日も速やかに保護法規を規定して彼らを光明の世界に導き、国家有用の国民たるべく保護指導の策を講じなければならないとしている。そのうえで伊藤は肢体不自由児の保護対策として以下の5つを列挙している（同書,p167）。

①肢体不自由児保護法を制定し、これに基づいて治療並びに教育的保護を加える。ことに医師、産婆その他のものに依り肢体不自由児ならびに肢体不自由児に陥るおそれのある児童を発見次第申告届出をさせること。

②收容治療を要する肢体不自由児に対しては、肢体不自由児保護施設（クリュッペルハイム）を設置して

これを収容保護し、ハイムにおいては、整形外科医によって治療を施すとともに、教育者の手によって義務教育を受け、さらに個性ならびに機能に適應する職業教育を施す。従って、ハイムにおける保護は、医師、教育者、心理学者等の協力によって達成される。

③肢体不自由児の早期発見ならびに収容施設その他との連絡、治療相談、卒業相談ならびに指導、収容施設に入れるほど必要なものの外来的診療等を必要とする肢体不自由児治療相談所を設置すること。

④肢体不自由児学校を設置して、収容治療を必要とする肢体不自由児に対し義務教育を施すとともに職業教育を受けさらに治療をおこなう。

⑤世人に対し、今日の進歩した整形外科学の實際を知らしめ、肢体不自由児が早期に整形外科学的治療を受けて作業をなし得る程度に治癒し、あるいは義肢、補助具等によって普通人と変わらぬ程の作業をなし得ることを認識させること。昔日のごとく肢体不自由児が不具畸形として世人の蔑視を受けるごときにあらざることを悟らすこと。

伊藤が提示している政策内容は、すでに高木によって体系化されたクリッペル救護事業をそのまま踏襲しているに過ぎない。だが実際には肢体不自由に対する社会事業を国が実施することは敗戦を迎えるまでなかった。

## 2. 1938年当時の肢体不自由児に対する施設

肢体不自由児の本格的な保護施設は皆無に等しい状況にあるといわれたなかで、実際に事業化され、運営されていたのは、柏学園（1920年開園～1958年8月廃止：柏学園診療所閉鎖）、光明学校（1932年設立～現在）の2施設であった。その後東星学園（1939年開園～1944年頃廃園）、整肢療護園（1942年開園～現在）が開設されている。

以下、柏学園及び光明学校と肢体不自由児との関係について概要を記しておく。

### (1) 柏学園及び柏倉松蔵

柏学園は1920（大正9）年5月に開園し、1958（昭和33）年8月に廃止（柏学園診療所閉鎖）されるまで存在した柏倉松蔵氏（1882～1964）による私塾（学校）である。

柏倉は1882（明治15）年山形にて出生。1902（明治36）年に日本体育会体操学校高等科を卒業し、東京市小学校代用教員を初めに、中学校助教諭等を経た後、1908年岡山県師範学校教諭となる。1918年に休職し、田代義徳氏の承諾をうけ、整形外科教室に入り、翌年東京帝国大学医学部に雇用される。以後肢体不自由児の療育活動に人生を捧げることとなる。柏倉の実践は我が国における肢体不自由児療育の先駆けとなった。

柏倉は柏学園を設立するにあたり、柏学園創設趣意のなかで次のように述べている。

「小学校を参観して累々これらの子供が他の子供等からとやかくいわれて、いじけているのを見受けることがあります。かかる子供を他の子供等と共学さすことの不都合はもとより何人も明瞭な事実でありまして、どうしても、かかる子供等のみを集めて教育せねばならないのは当然なことであり、またこれは我々文明国民の免れがたい責任であります。」（柏学園創設趣意一部抜粋）

柏倉は体育を専門とする小学校教師等としての体験から、身体に障がいのある子ども達が体育の授業に参加できない様子、同級生や社会から差別される子ども達の姿を教師として体験したことをきっかけに、安定した師範学校教諭の座を捨て、体育教師としての経験を基礎として改めて東京帝国大学に学ぶこととした。

今日の我々からみれば、明治生まれの柏倉が障がいのある人々に対してどの程度の権利思想があったのかはわかりにくい。しかし、当時の肢体不自由児に対する偏見は、一つには外見が異様にみえることから、健常者からは好奇の目でみられていたこと。二つには仏教思想を根底とする「因果応報」と「輪廻」の思想とを背景とした再誕信仰の影響に基づいている。肢体不自由児は「天罰」や「一家の名誉に傷がつく」存在として、家族は肢体不自由児が世間の目にふれることを嫌い、家の中に隠される存在とされたこと。その結果、隠される存在だった肢体不自由児は社会的にも関心が向けられない状況にあったといえる。そのような社会状況下において柏倉の実践は、今日の我々からみても困難な道であったといえるであろう。

柏学園は学園の設立目的を、「当学園は手足の不自由なる児童に小学校教育を授け、適当なる場合には専門医師に諮りて整形外科的治療を加え、幾分なりともその不便を除き、進んで職業教育を施し、将来独立して生業に従事せしむるをもって目的とす」とあるように、肢体不自由児学校であることを目的とし、年報表紙にも「Cripple School」と標記していた<sup>9)</sup>。

しかし、ここであえて筆者が私塾と規定した理由は次のとおりである。戦前において柏学園は「小学校令」によって、私立小学校、小学校に類する各種学校として認可を受けた学校ではなかった。また、戦後においては、児童福祉法による肢体不自由児施設として申請するも却下され、社会福祉法人としての申請も却下されており、厳密には社会福祉施設としても認められないことによる。

## (2) 光明学校

肢体不自由児が義務教育から排除されていた時代に、光明学校は1932（昭和7）年に設立された最初の肢体不自由児学校である。入学には選考があり、教育の立場から教育可能な知能を有していること、身体的にも学校では対応の出来ない障がい程度の者や将来職業教育の見込みのない者は除かれた。1年22名、2年4名、3年8名の計34名が初年度の入学者である<sup>10)</sup>。

東京市において肢体不自由児に対する学校設立の動きが具体化したのは1930（昭和5年）頃からである。東京市は遡ること1918（大正7）年に小学校長をアメリカへ教育視察へ派遣し、当時の障がい児学校も見学させている。1920（大正9）年には尋常小学校へ知的障がい児のための補助学級、促進学級をそれぞれ1校設置し、1926（大正15）年には虚弱児のための養護学級を設置している。しかし、肢体不自由児に対する教育は実施されておらず、1930年6月において教育局は「体操を免除すべき程度の関節並びに筋肉疾病異常を有する児童調査」を15区の市立小学校児童を対象として実施した。その調査結果によると在学児童（猶予者を除く）のうち718名、35%の肢体不自由児が存在するとした。障害・疾患別としては上位順に、跛行（下肢の不自由）202名（28.1%）、関節炎82名（11.4%）、小児麻痺73名（10.2%）、脊椎カリエス・その他骨カリエス73名（10.2%）、関節硬直67名（9.3%）の疾患名があげられている。

この調査結果を参考に、東京帝国大学定年退官後、東京市議員となっていた田代義徳氏は1930年10月7日の市会において肢体不自由児学校についての質問を行っている。加えて田代は同年10月に雑誌「市政」へ「手足不自由なる児童の保護施設について－教育局、社会局及保健局長に望む」と題した一文を寄稿している。

ちなみに我が国の障がい児教育は、1878（明治11）年に設立された京都盲啞院に始まるが、養護学校の義務制が実施となるのは1979（昭和54）年からであり、義務教育となるまでに実に100年余の月日を要している。

教育史の側面から肢体不自由児に対する教育からの排除過程を整理すると次のとおりである。

1872（明治5）年の学制の発布により、廃人学校は規定されたが具体化されることはなかった。我が国

の義務教育制度は、1879（明治12）年に教育令が公布されたことに始まり、1886（明治19）年の小学校令公布（明治19年4月9日勅令第14号）により義務教育制度は確立された。

同時に小学校令第5条において「疾病家計困窮その他止むを得ざる事故に因る」ことを理由とした就学義務猶予が定められた。1890（明治23）年に改正された小学校令においては、その21条に「貧窮の為又は児童の疾病の為その他やむを得ざる事故の為」を理由とした就学義務免除が定められた。その後保護者の困窮を理由とした就学義務猶予・免除が認められなくなるのに対し、障がいを理由とした就学義務猶予・免除規定は1900（明治33）年改正の小学校令により明文化され、以後、国民学校令（昭和16年勅令第148号）に至るまで、知的・身体・精神疾患を理由とした就学義務免除が設けられている。敗戦後、学校教育法（昭和22年法律第26号）が新たに制定されたが、「病弱、発育不全その他やむを得ない事由」を理由とした就学義務猶予・免除の規定は維持されたことから、事実上肢体不自由児に対する義務教育からの排除が養護学校の義務制まで続くこととなったのである。

村田茂氏は、肢体不自由児と就学義務免除との関係について、社会的偏見との関連において成立していた社会的慣行を公認したものと指摘している<sup>11)</sup>。

最後に盲・聾を除く障がい児教育に対する規定も、小学校令においては「小学校に類する各種学校」としてしか規定はされていなかったことも付け加えておく。このことは、盲・聾児以外の障がい児に対する義務教育は何も考慮されていなかったことを表していたといっても過言では無いだろう。

## おわりに 高木の影響と今日的意義

今日の肢体不自由児療育の体系化は高木に負うところが大きい。高木の構想を中心としてその体系を具体化していったといっても過言ではない。事実、高木の提唱した「クリュッペルハイム」は、自ら1942（昭和17）年5月に整肢療護園として開園し、東京帝国大学教授のまま園長を兼務した。肢体不自由児に対する施策は敗戦後、児童福祉法に規定された肢体不自由児施設を中心に全国各地へと広がっていく。1963（昭和38）年頃には肢体不自由児施設は全県に設置された。戦後における肢体不自由児施策の広がりもまた高木自身の努力に負うところが大きいのである。

しかし、自らが体系化した肢体不自由児の療育体系では、肢体不自由児の療育対象者を、「治療・訓練が可能なる者」、「指導・教育の対象となる者」に限定し、重複障がいのある者や重度の身体に障がいのある者を除外してきた。

戦前の肢体不自由児療育の対象は、結核性骨関節疾患、ポリオ、外傷性肢体不自由児等に限定されてきたのである。戦後においてこうした戦前の療育対象者は医学の発展等により減少していくこととなる。しかし、戦後においても第1回全国肢体不自由児施設長会議（1953年）での発言<sup>12)</sup>や中央児童福祉審議会「児童福祉行政の諸問題に関する意見具申」（1956年）をみても、肢体不自由児施設に関する記述に比べ、家庭悲劇の大きな原因となっている不治永患児に対して不治永患児施設の設置を制度化する必要があると記述するに留まっている。

高木の死後その業績をまとめた遺稿集には『重症心身障害児と博士』と題する一項目が記述されており、「重症心身障がい児のケアにも深い関心を持っていたことがあまり知られていない」と記されている。逆にこのような項目を設け、関心を持っていたと強調する必要があったことも、高木の存命中から筆者と同様な意見がだされていたと考えることができる。

高木は「治療・訓練が可能なる者」、「指導・教育の対象となる者」にこだわる他、自身の事業を積極的な

事業と位置づけるために、戦前の救貧事業を消極的社會事業（但し、必要性は認めている）と位置づけていることから、高木の構想にある不具癈疾院（不治永患児施設）は自身が具体化する事業とは考えてはいなかったのではないだろうか。高木の存命中に重症心身障がい施設は法制度化されてはいない。高木の死後1967年の児童福祉法改正によって、重症心身障がい児施設は法律に位置づけられた。

今日、肢体不自由児施策の延長上に重症心身障がい児施策があると思われがちである。それは肢体不自由児施設に重症心身障がい施設を併設したり、肢体不自由児施設から重症心身障がい施設に転換している実態があるからである。

しかし重症心身障がい児施設の成立には、小林提樹氏を中心とした乳児院から派生したもの、草野熊吉氏を中心とした母親を守る運動から派生したもの、糸賀一雄氏を中心とする知的障がい児施設からのそれぞれ3つのプロセスから成り立っている。これらの活動からそれぞれ島田療育園、秋津療育園、びわこ学園といった重症心身障がい児施設が成立していくのである。このプロセスには肢体不自由児施設は含まれていない。

付表 クリュッペル救護事業体系

I. 整形外科学の進歩	
II. クリュッペル	〔 知能健全 努力の意志
III. クリュッペル救護事業 — 医治救護事業	
A 予防	〔 1. 実地医家の整形外科的教養、認識 2. クリュッペルの早期検診、治療 3. 申告 家庭訪問 4. 相談所
B 居宅救護	〔 1. 外来診察治療所 2. クリュッペル学校 3. クリュッペル予備校
1. クリュッペルハイム	
a 整形外科的臨床	〔 収容 給養 治療（手術及義肢製作等） 看護
b 教育	〔 智能教育 精神教育
c 労務教育	〔 適性奨導 創作的努力養成 手工芸的訓練及職業実習 処世教育
d 職業紹介及授産	
2. 不具癈疾院（ジーヘンハイム）	
3. 智能薄弱児教導所	
1934（昭和9）年12月第9回日本医学会会誌「整形外科学の進歩と「クリュッペルハイム」高木はcrippleから肢体不自由という言葉を創った。今日ではcrippleという単語は、差別的な意味が含まれているため、一般的には使用していない（physically handicapped）。	

出典 日本肢体不自由児協会編『高木憲次 人と業績』1967年

## 【 註 】

1) 療育 (treatment and education) という言葉は高木によって創出された言葉といわれており、その定義は高木自身によって定められているが (高木憲次「療育の基本概念」『療育』第1巻第1号 1951年)、高木による「療育」という造語は治療と教育を併せもつ意味を有しているといわれている。

出典例1 『現代福祉学レキシコン第二版』雄山閣出版2003、p.379

「療育という言葉は、肢体不自由児の父といわれる高木憲次の造語で、彼は「現代科学を総動員する“療育”」を唱えた。療は医療を、育は養育または保育を意味し、時に治療教育の意味で用いる場合もある。」

出典例2 『現代社会福祉辞典』有斐閣2003、p.308

「身体に障害をもつ子どもには医療と養育が必要であるとし、「療育」という造語を作成した。「たとえ肢体に不自由なところあるも、次の社会を担って我邦の将来を決しなければならない児童」とし、「肢体不自由児の父」とよばれて貢献した。」

出典例3 『医学大事典』(電子辞書版)医学書院

「故高木憲次東大名誉教授によって提唱された概念で、社会人として発達するには治療と教育を並行して、かつ、どちらかに偏らずバランスをもって進めることが重要であるとの考え方で生まれた用語。」

次に「療育」の英訳であるが、高木自身の訳出は確認できず、必ずしも固定された訳出は存在していないと考えられる。

出典例1 『社会福祉英和・和英辞典』誠信書房1981、p.98

療育 「education and care of disabled children」

出典例2 『医学大事典』(電子辞書版)医学書院

療育 「education harmonized with medical services」

出典例3 『日本法令外国語訳データベースシステム』(<http://www.japaneselawtranslation.go.jp/>)

児童福祉法における「療育」の訳出から 療育 「Medical Treatment and Education」

出典例4 甘楽重信「療育の意味とその概念の変遷」『季刊 小児の精神と神経』第33巻第2号、日本小児精神神経学会、1993年6月

療育 「treatment and education」

なお、高木によってつくられた肢体不自由児施設「整肢療護園」の後身である「心身障害児総合医療療育センター」は、「National Rehabilitation Center for Children with Disabilities」と名乗っており、療育はRehabilitationと訳をあてている。

本論文において療育の英訳については、高木が療育という言葉を作成した段階で、療育の中心としていたと考えられる治療及び教育から、「treatment and education」との訳語を添えることとした。

2) 同上著、「療育」出典例1及び2参照。

3) 日本肢体不自由児協会編『高木憲次、人と業績』1967年12月、pp.12~17

4) 同上著、日本肢体不自由児協会編、pp.9~12

なお本論文において本文より高木氏に関する多くの情報を得ることができた。

5) 座談会「整形外科の草分け時代をきく」『整形外科』2巻2号、南江堂、1951年8月

座談会の中で明治時代の整形外科の様子を金子魁一(東京女子医大初代整形外科教室教授)氏は次のように述べている。「世間では整形外科というものは、どういう患者を扱うか知らないですよ。第一医者が知らないんだから(笑声)。それから大学の整形に来る病人というものは、佐藤外科、近藤外科(\*筆者註、いづれも東大外

科学教室)へ行っており、その残りが流れてきているんです。]

同座談会の中で整形外科の特色がでてくるのは大正に入ってからとの高木憲次氏の意見に参加者は同意している。

なお整形外科疾患の診断に必要なレントゲン撮影装置が東京帝国大学医科大学に設置されたのは1897(明治30)年4月に解剖学教室に設置されたのが最初であり、以後外科教室及び内科教室にも設置されている。(社団法人日本画像医療システム工業会調べ)また、1923年(大正12)年には日本レントゲン学会が設立されている。

- 6) 整肢療養園建設時(1941年)に高木はドイツ留学で知った当時のプロシア肢体不自由者救護の法律(1920年)を堤に東大法学部図書室で探させ法学部の武田助手協力のもと翻訳している。『高木憲次人と業績』、pp.41~42

近年、同法については趙没名氏により翻訳されている。趙氏の次の業績を参照のこと。

趙没名・峰岸厚「プロイセン州「公的肢体不自由者福祉法」、同施行令(1920)』『立命館産業社会論集』第43巻第2号、2007年9月

趙没名「戦前の高木憲次の療育論の形成における「公的肢体不自由者福祉法」の影響」『社会福祉学』第49巻2号、2008年8月

- 7) 東京都立北療育園20周年記念実行委員会『療育のあゆみ20周年記念誌』1984年7月、p149

- 8) 執筆の中心者である伊藤清は、東京帝国大学法学部政治学科を卒業し、内務省に所属。地方の警務部課長、東京府学務課長を歴任後、内務省社会局(保険部)事務官となった(1935年1月)。厚生省社会局児童課長の職務にあったのは、1938年1月11日から41年7月31日までの3年6ヶ月にすぎない(38年10月20日から39年7月14日までは臨時軍事援護部遺族援護課長を兼務)。41年8月1日から人口局母子課長(児童課廃止、母子課へ統合のため)となり、翌年1月には地方行政に転じている。本書を解説した丹野によると、在任期間中の伊藤は国策の域ではないものの熱心に児童保護の全国的連絡統制機関が発行する雑誌に執筆し、ラジオにおいて「肢体不自由児と精神薄弱児の保護に就いて」と題した講演を行っている。戦時体制下の国民生活安定という課題に、障がいをもつ子どもの親たちの負担軽減という視点を重ね、国家的保護を企画する意欲を披瀝し児童課として開拓すべき分野だとしている。(解説p3)

- 9) 柏学園年報に示される学園の仕事(入園対象)、設立目的、規則は以下のとおりである。

「柏学園第10年報-昭和5年度-」『知的・身体障害者問題資料集成7』不二出版、2005所収

#### ○学園の仕事

- ・歩けない者、手を自由に使われない者 ・手や足のない者 ・外見上醜くて普通の者と共学させられない者
- ・耳が聞こえて言語を発せられない者、その他是等の子供に小学教育しながら治療をする所

#### ○柏学園の目的及規則

- ・当学園は手足の不自由なる児童に小学校教育を授け、適当なる場合には専門医師に諮りて整形外科の治療を加え、幾分なりともその不便を除き、進んで職業教育を施し、将来独立して生業に従事せしむるをもって目的とす。
- ・当学園を東京府豊多摩郡和田堀町堀の内459番地に置く。
- ・当園児は年齢3歳より16歳迄とし、身体検査終了の上に入園を許すものとす。  
但しその年齢以外の者といえども入園を許可することあるべし。
- ・当園児は通園寄宿随意たるべし。  
但し寄宿舎には別に相談す。
- ・当園児は月謝として毎月5日迄に金10円を納むべし。  
但し家庭の状況に依りては月謝を免除す。



- ・当園児の書籍日用品器具一切を自弁とす。
- ・当園児の特別なる娯楽及び遠足旅行費は自弁とす。
- ・当園児の医療的方面に関しては顧問田代博士の指揮を仰ぎ、父兄の承認を経たる後着手するものとす。但しマッサージ電気医療体操以外の治療は園児の自弁たるべし。
- ・当園児の課業は学科課業と治療課業を合せて毎日6時間とす。

課業学科は次にあげる内容であった。

修身 国語（読み方、綴り方、書き方） 算術（筆算、珠算） 国史 地理 理科 国書

唱歌 体操（治療体操、保健運動 裁縫 手工（治療的手工、技能的手工）

10) 『東京市光明学校概要』（昭和7年11月1日）、pp10～11

なお本文には、次年度から脳性まひ症は収容しない方針（初年度は数名リットル氏病者が入学している）としている。次年度の概要をみるとリットル氏病者を示す痙攣性小児麻痺の言葉があるので、その限りではないようである。なお、リットル氏病とはウイリアム・T・リットル（英国外科医）により、1843年ロンドン王立整形外科病院講義録に記載された脳に由来する分娩時の麻痺のことを呼んだものである。知的障がいとの区別が曖昧であったため、後に身体障がいと知的障がいをはっきりと区別するために選ばれた言葉であるCerebral Palsyに変わられていく。

11) 村田茂『新版日本の肢体不自由教育』慶応義塾大学出版会、1997、p22

12) 第1回全国肢体不自由児施設長会議（1953年）で高木は次のようなやりとりをしている。

高木「先程不治重症例を不適児と判定したところ肢体不自由児施設でことわられたら自殺するというお話があったが、そういう例は珍しくない。対策として重症児のために、所謂「不治永患症院設置の必要性」を強唱する。肢体不自由児療育施設に入れることは適切ではない。自由のきく私設で先ず創設するのがよい。福島の方などでやれませんか。」

福島「附属として作ることも考えている。」

高木「前例や、数を示さないと国や県ではとりあげにくいだろう。国や県は国民の大切な税金でやっているのだからお先走りなことは出来ない。もっと開拓してゆかなければならない」

このやりとりがあった時期には整肢療護園は厚生省委託施設となっていた。

ちなみに同じ頃小林堤樹氏は日赤産院乳児院長として重症心身障がい児の保護にあたっている。

最後に筆者は高木憲次氏の弟子である高橋純氏（元整肢療護園医師・北療育園園長・筑波大学・文教大学教授）にお会いし（2009年11月）、高木憲次氏の思い出について短い時間であったがお話をうかがう機会を得た。高橋氏によると大学教授としての高木氏は威厳のある人物であったが、子ども達に対しては、決してあやすといったことはしないがそのまなざしはあたたかかったと語られた。当時病人は「哀れ」と思われたが、障がい者は「馬鹿にされる」存在であり、当時身体障がい者が「かたわ」「ちんば」と呼ばれることを高木氏は大変嫌がっていたと語られた。当時の大学教授としては異色の存在だったと高橋氏は語っている。今後さらに詳しくお話をうかがう機会があれば、文献からイメージする高木氏とまた異なった高木憲次氏と肢体不自由児についての検証が可能となるかもしれない。

## 【参考文献】

日本肢体不自由児協会編『高木憲次 人と業績』1967年12月

村田茂『高木憲次』シリーズ福祉に生きる8 大空社、1998年12月

東京大学医学部整形外科学教室『田代義徳先生人と業績』1975年10月  
松本昌介『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、2005年5月  
「柏学園第10年報－昭和5年度－」『知的・身体障害者問題資料集成7巻』不二出版、2005年12月  
杉浦守邦『柏学園と柏倉松蔵』山形大学教育学部、1986年12月  
『東京市光明学校概要』（昭和7年11月1日）（復刻版）菜根出版、1969年6月  
杉浦守邦『初代光明学校長結城捨次郎』東山書房、1991年11月  
村田茂『新版日本の肢体不自由教育』慶応義塾大学出版会、1997年5月  
東京都立北療育園20周年記念実行委員会『療育のあゆみ20周年記念誌』1984年7月  
『児童保護事業』（社会事業叢書第6巻）常磐書房、1939年3月 日本図書センター版、1995年1月  
第25回日本医学会総会『日本医学会総会百年のあゆみ』非売品、1999年4月  
厚生省児童局編『児童福祉十年のあゆみ』日本児童問題調査会、1959年12月