

肢体不自由養護学校における在籍児童生徒の障害の実態 —1964年から1979年にかけて—

Actual Conditions and Changes of Pupils at Special Schools for Children with Physical Disabilities from 1964 to 1979

丹野 傑 史*

Takahito TANNO

I. 問題の所在と目的

肢体不自由教育において、在籍児童生徒の障害の重度・重複化が問題となってきたのは1960年代後半(昭和40年代)からだと言われている。文部省(1978)は、この背景について、従来の肢体不自由教育の対象であった、脊髄性小児まひ(ポリオ)や結核性骨関節疾患の児童生徒が予防医療の発達により激減し、脳性まひの割合が増えたことを指摘している。運動障害を主訴とするポリオや結核性骨関節疾患に対して、脳性まひは運動障害に加えて、知的障害(当時は精神薄弱)、てんかん、聴覚障害、行動障害等様々な障害を伴うためである。

一方で、小山・小倉(2009)は全国肢体不自由養護学校長会の行った調査を元に、1960年代以前より脳性まひが肢体不自由教育の主要な対象起因疾患であったことを明らかにしている。丹野・安藤(2012)も、1963年(昭和38)年以前の肢体不自由養護学校において、学校によっては脳性まひ児が大半を占めていること、学校間での差が大きいことを明らかにしている。すなわち、脳性まひ児の増加＝在籍児童生徒の障害の重度・重複化という単純な構図ではないことが推察される。

肢体不自由教育においては、在籍児童生徒の障害の重度・重複化は常に大きな課題の1つとしてあげられてきた。特に、昭和40年代の脳性まひ児の増加は、知能指数等の問題にとどまらず、状態増の変化も大

きく、教育方法にも大きな変化をもたらしたと考えられる。

一方で、常に在籍児童生徒の障害の重度・重複化が課題であったこともあり、過去の実践の検証や積み重ねが十分に行われてこなかった実情もある。例えば、一宮(1979)は養護・訓練の指導と、日本で最初の肢体不自由児学校である東京市立光明学校で行われていた「治療」の間には理念の共通性が見られることを指摘しているが、丹野・安藤(2014)は光明学校における戦後の実践を検討する中で、児童生徒の実態の変容や組織構成の変化等の要因から、個々の教員の実践レベルでの引継にとどまり、組織として引き継がれてはいなかったことを明らかにしている。すなわち、肢体不自由教育における教育実践の積み重ねを検討する上で、その土台となる児童生徒の実態を把握することが重要だと考えられる。

本稿では、全国調査および各学校の実態を元に肢体不自由養護学校小学部在籍児童の起因疾患の推移を明らかにした上で、ADLや知能指数についても検討することで、重度・重複化の様相について検討することを目的とした。

II. 研究の方法

1. 研究の構成

本稿は2つの内容から構成した。内容の第1は、全国及び各学校の在籍児童の起因疾患の推移である。

*社会福祉学部准教授

各学校については、①学校要覧等あるいは全国肢体不自由養護学校長会（1981）に起因疾患の推移が掲載されていること、②単独型養護学校、施設併設型養護学校の両方から複数選択すること、を基準に学校を選択した。これは、肢体不自由養護学校は病院に併置しない単独型養護学校と病院に併設される施設併設型養護学校があり、医療ニーズにより両形態で在籍児童生徒の実態が異なる可能性が高いことが予想されるためである。その結果、単独型養護学校として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）、大阪府立堺養護学校¹⁾（現大阪府立堺支援学校；以下、堺）、神戸市立友生養護学校（現神戸市立友生支援学校；以下、友生）の3校、施設併設型養護学校として愛知県立名古屋養護学校（現愛知県立名古屋特別支援学校；以下、名古屋）、青森県立八戸第一養護学校²⁾（以下、八戸第一）の2校の計5校を検討対象とした。

内容の第2は、肢体不自由養護学校の児童の障害の重度・重複化の様相を明らかにすることである。本稿では、資料の関係から全国調査および単独型養護学校の光明と友生のみを検討対象とした。

2. 検討資料および検討方法

(1) 起因疾患の推移：全国調査については、『全国肢体不自由養護学校児童生徒病類調査』を用い3年毎に集計した³⁾。なお、1973（昭和48）年のみ病類調査の結果が『全国肢体不自由養護学校児童生徒病類調査』としてまとめられていないため、全国肢体不自由養護学校長会（1981）に掲載されている結果を用いた。

各学校については、光明は学校要覧、堺は五十周年記念誌、友生は神戸市立友生養護学校（1971）、名古屋は全国肢体不自由養護学校長会（1981）から起因疾患の推移をまとめた。なお、光明については1967（昭和42）年度のみ学校要覧がなく、堺については五十周年記念誌と全国肢体不自由養護学校長会（1981）で結果に乖離が見られるため、学校が発行した五十周年記念誌を使用した。また、光明を除く3校については、資料の関係上他学部も併せた調査結果を用いた。

(2) 重度・重複化の様相：全国については、『全国特殊学校児童生徒重複障害調査』（全国養護学校長会、1964）、『全国肢体不自由養護学校病類別調査（附昭和42年度小学部第1学年入学児童の障害状態調査）』

（全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会、1967）、『昭和48年度全国肢体不自由養護学校 児童生徒身辺自立度調査』（全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会、1973）を用いた。各学校については、ADL等の変化が探ることができた光明と友生を対象とした。光明については、前項同様に学校要覧を、友生については神戸市立友生養護学校（1971）を分析資料として使用した。

なお、調査毎により調査方法や重症度の分類が異なっていた。本研究は、あくまでも変化の様相を検討することが目的のため、厳密さにはかけるが、研究者の判断で可能な限り同じカテゴリーに分類した。

3. 検討対象時期

1964（昭和39）年から1979（昭和54）年までを対象とした。開始時期については、1964（昭和39）年より校長会による病類別調査の結果が公表されていて、全国の様子を俯瞰できることが理由である。終了時期については、1979（昭和54）年より養護学校義務制が開始され、これまで就学猶予あるいは就学免除の対象となっていたより障害の重度な肢体不自由児も入学できるようになったことから、在籍児童の起因疾患が大きく変わることが予想されたためである。

Ⅲ. 肢体不自由養護学校在籍児童の起因疾患の推移

Table 1に全国の肢体不自由養護学校在籍児童の起因疾患の推移について小学部全体、小学部1年生および小学部6年生示したのものである。起因疾患については、在籍数の多い起因疾患を3つ掲載した。Table 1より、以下の2点を指摘できる。まず、第1に脳性まひ児がどの時期・学年においても最も多い起因疾患である。脳性まひ児は1970（昭和45）年まで急激に増加し、その後はほぼ一定数⁴⁾であるが、全体に占める割合については減少傾向である。実際には、1979（昭和54）年において2番目に多いのが「その他脳性まひ」であるため、養護学校全体に占める脳性まひ児の割合は、1970（昭和45）年以降ほぼ70%前後であると言える。

第2に、ポリオの激減である。1970（昭和45）年の調査までは、小学部全体で2番目に多い疾患であったが、1973（昭和48）年の調査では49名（0.6%）まで激減した。ポリオは、ポリオウイルスによって発症

し、下半身の弛緩性まひを呈する障害であり、日本では1949（昭和24）年から51（昭和26）年にかけてと1959（昭和34）年から61（昭和36）年にかけて2度にわたり大流行した（国立感染症センター，1997）。そのため、1960年代半ばまでは肢体不自由養護学校にも多く在籍していたが、1961（昭和36）年に当時のソビエト連邦よりワクチンを緊急輸入し、1963（昭和38）年からは定期予防接種が開始されたため、発症数が激減した（国立感染症センター，1997）。それを裏付けるように、1967（昭和42）年には93名（7.9%）いたポリオの小学部1年生は2年後の1969（昭和44）

年には8名（0.6%）まで激減した。

次に、Table 2に各学校の脳性まひ児の割合の推移を示した。いずれの学校においても全国同様に脳性まひ児の割合が高く、堺、友生、名古屋の3校については脳性まひ児の割合が全国よりも10%近く高かった。特に堺においては、90%近い児童生徒が脳性まひ児であり、ほぼ「脳性まひ児教育」を展開していたといえる。また、光明については、1973（昭和48）年までは脳性まひ児の割合が全国よりも高いものの、1976（昭和51）年以降は脳性まひ児の割合が全国よりも低くなっており、他の3校とは異なる推移を示し

Table 1 肢体不自由養護学校（小学部）在籍児童生徒の起因疾患の推移

年度	校数	学年	児童数	起因疾患(上位3疾患)					
				1	人数	2	人数	3	人数
1964 (S39)	49	小1	733	脳性まひ	475 (64.8)	ポリオ	99 (13.5)	先天股脱	39 (5.3)
		小6	668	脳性まひ	286 (42.8)	ポリオ	186 (27.8)	先天股脱	55 (8.2)
		小全	4,258	脳性まひ	2,378 (55.9)	ポリオ	828 (19.5)	先天股脱	252 (5.9)
1967 (S42)	68	小1	1,176	脳性まひ	815 (69.3)	ポリオ	93 (7.9)	先天股脱	40 (3.4)
		小6	1,068	脳性まひ	611 (57.2)	ポリオ	200 (18.7)	先天股脱	56 (5.2)
		小全	6,789	脳性まひ	4,115 (60.6)	ポリオ	1045 (15.4)	先天股脱	293 (4.3)
1970 (S45)	98	小1	1,370	脳性まひ	1,001 (73.1)	先天股脱	49 (3.6)	その他	47 (3.4)
		小6	1,458	脳性まひ	867 (59.5)	ポリオ	220 (15.1)	先天股脱	53 (3.6)
		小全	8,436	脳性まひ	5,594 (66.3)	ポリオ	615 (7.3)	先天股脱	308 (3.7)
1973 (S48)	110	小1	1,103	脳性まひ	817 (74.1)	その他	62 (5.6)	ペルテス病	41 (3.7)
		小6	1,344	脳性まひ	972 (72.3)	その他	57 (4.2)	先天股脱	51 (3.8)
		小全	7,919	脳性まひ	5,626 (71.0)	その他	394 (5.0)	ペルテス病	282 (3.6)
1976 (S51)	126	小1	1,314	脳性まひ	869 (66.1)	その他	120 (9.1)	ペルテス病	51 (3.9)
		小6	1,529	脳性まひ	1046 (68.4)	その他	102 (6.7)	筋ジス	63 (4.1)
		小全	8,396	脳性まひ	5,724 (68.2)	その他	652 (7.8)	ペルテス病	311 (3.7)
1979 (S54)	158	小1	1,732	脳性 小児まひ	953 (55.0)	その他 脳性まひ	240 (13.9)	その他	181 (10.5)
		小6	1,766	脳性 小児まひ	1031 (58.4)	その他 脳性まひ	178 (10.1)	その他	141 (8.0)
		小全	9,935	脳性 小児まひ	5,791 (58.3)	その他 脳性まひ	1,066 (10.7)	その他	850 (8.6)

表中の略称はポリオ：脊髄性小児まひ、先天股脱：先天性股関節脱臼。

全国肢体不自由養護学校長会（1964，1979，1981），
全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会（1967，1971，1976）より作成。

た。ただし、光明では、1975（昭和50）年より起因疾患に「精神発達遅滞（精神薄弱）」の分類を設けており、1979（昭和54）年では36名（15.7%）在籍している（東京都立光明養護学校，1979）。肢体不自由養護学校において、精神薄弱を呈する障害として最も多いのは脳性まひである。「精神発達遅滞（精神薄弱）」に分類されている児童生徒の中にも、脳性まひ（脳性小児まひ，その他脳性まひ含）が含まれている可能性は十分あり、実数についてはもう少し多い可能性もある。

一方で、全く異なる傾向であったのが八戸第一である。Table 2にあるように、脳性まひ児が半数を超えたのは1979（昭和54）年が初めてである。八戸市は1959（昭和34）年にポリオが集団発生しており（久保，1961）、八戸第一はその後遺症児のために設立された学校であった（全国肢体不自由養護学校長会，1981）。予防接種が定着して以降ポリオ児が激減したのは、全国と同様であるが、脳性まひ児は30～40%程度であった。八戸第一は、併設する肢体不自由児施設「はまなす学園」の入所児を対象とした学校であったが、当時の肢体不自由児施設は医療的ニーズが高い児童生徒が入所しており、医療ニーズが低い（完治しない）脳性まひ児は在籍がそこまで多くなかったことが背景要因として推察できる。また、この点が、同じ施設併設型であっても通学生も多く受け入れていた名古屋との脳性まひ児の割合の違いに繋がったと考えられる。

以上、5校の脳性まひ児の割合について見てきたが、丹野・安藤（2012）が指摘するように、学校間で脳

性まひ児が占める割合には大きな差があること、その状態が1979（昭和54）年でも変わらないことが確認できた。

IV. 肢体不自由養護学校在籍児童の重度・重複化の様相

Table 3-1～3-3は、1964（昭和39）、1967（昭和42）、1973（昭和48）年に校長会が実施したADLの調査結果である。1964（昭和39）年と1967（昭和42）、1973（昭和48）年では調査項目が異なるため、Tableを分けて示した。また、1967（昭和42）と1973（昭和48）年については、調査項目はほぼ一緒（1973（昭和48）年に書写の検査項目がない）であるが、障害の程度については、基準が異なっていたため、可能な限り同一カテゴリーに分類した。Table 3-1～3-3の結果からは、会話や着替えにおいては、自立の者が減り、一部解除や全介助を必要とするものの割合が増えているが、全体的には明確な障害の重度化の傾向は確認することができなかった。

一方で、光明の小学部児童のADLの推移を示したTable 4-1および4-2、友生の幼児児童生徒のADLの推移の推移を示したTable 5からは、確実に重度化している傾向がうかがえた。特に、光明では、1973（昭和48）年から1976（昭和51）年にかけて急激に重度化が進んでいる。ただし、この点については、東京都では国が1979（昭和54）年から義務制を開始するのに先だち、1974（昭和49）年度より希望者全員就学を実施している（東京都立心身障害教育学校長会，1985）。そのため、Table 4-1および4-2において1976

Table 2 学校別肢体不自由養護学校脳性まひ児の割合の推移

年 度	全 国		光 明		堺	友 生	名古屋	八戸第一
	小	小中高	小	小中高				
1964 (S39)	55.9%		86.2%	81.0%	78.3%	70.8%	75.1%	4.7%
1967 (S42)	60.6%				92.8%	74.7%	76.6%	39.4%
1970 (S45)	66.3%		86.7%	87.6%	90.3%	84.9%	74.2%	44.3%
1973 (S48)	71.0%	68.2%	78.7%	79.6%	91.5%		78.7%	35.5%
1976 (S51)	68.2%	69.1%	60.7%	66.3%	89.5%		76.4%	39.8%
1979 (S54)	58.3%	62.4%	44.6%	54.1%	87.3%		74.0%	52.7%

空白についてはデータなし。

全国肢体不自由養護学校長会（1964，1979，1981），
 全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会（1967，1971，1976），
 東京都立光明養護学校（1964，1970，1973，1976，1979），
 大阪府立堺養護学校（2006），神戸市立友生養護学校（1971）より作成

(昭和51)年以降重度化の傾向がはっきりしたと考えられる。友生については、光明より早く昭和40年代において重度化の傾向となっている。神戸市立友生養護学校(1971)によれば、1969(昭和44)年の時点で、小学部1年生の過半数が運動年齢2歳未満となっており、光明や全国と比べるとはるかに重度化が進んでいたといえる。

最後に、知能指数について検討する。知能指数の結果については、研究対象期間について継続的な資料結果は得られなかったため、断片的な推測にとどまる。1964(昭和39)年度と1967(昭和42)年度の調査結果を見ると、知能指数69以下の児童は1964(昭和39)年度の25.9%(全国養護学校長協会, 1964)から1967(昭和42)年度には37.0%(全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会, 1967)まで増加している。特に脳性まひ児に限ると、1964(昭和39)年の調査で知能指数50~75が22.6%、知能指数50未満が11.9%と脳性まひ児の場合知能指数が低い児童が多く在籍している(全国養護学校長協会, 1964)。

学校毎で見ると、光明では調査対象前の1962(昭和37)年の時点で平均の知能指数が100.3(脳性まひ児では99.6)(東京都立光明養護学校, 1962)であったが、1967(昭和42)年時点では、知能指数85以上の児童は34.6%にとどまり、42.3%が知能指数69以下となっている(全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会, 1973)。友生においても、1966(昭和41)年度から1970(昭和45)年度の5年間の小学部1年生に知能検査を行ったところ、知能指数91以上の児童が急速に減少し、精神遅滞を伴う児童が約半数に上ることを報告している(神戸市立友生養護学校, 1971)。ADLと比較すると、重度化の傾向が顕著であることがわかる。

V. 研究のまとめ

本研究の結果からは、①文部省(1978)が指摘するより早く全体的には脳性まひ児の割合が高まっていたが、学校間で在籍児童生徒の障害の実態は大きく異なること、②この時期の重度・重複化の傾向はADLよりむしろ知能指数で見られたこと、が明らか

Table 3-1 肢体不自由養護学校児童ADL (1964年)

年 度	下肢障害				上肢障害				排 泄			
	無	軽度	中度	重度	無	軽度	中度	重度	無	軽度	中度	重度
1964 (S39)	17.9	38.8	27.7	15.6	36.3	40.8	15.5	7.4	26.1	40.9	20.5	12.5

全国養護学校長協会(1964)より作成

Table 3-2 肢体不自由養護学校児童ADL (食事・排泄・下肢)

年 度	食 事			排 泄			着 替		
	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助
1967 (S42)	57.4	27.9	14.7	42.8	35.2	22.0	44.7	34.3	11.6
1973 (S48)	55.2	36.2	8.6	54.4	26.7	18.9	44.4	41.7	13.9

1967(昭和42)年は小学部1年生のみ、1973(昭和48)年は小学部全体
全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会(1967, 1973)より作成

Table 3-3 肢体不自由養護学校児童ADL (会話・書写・移動)

年 度	会 話			書 写			移 動		
	話せる	少し話せる	話せない	書ける	大体書ける	書けない	独歩	車いす	その他
1967 (S42)	62	27.1	10.8	63.5	31.6	13.2	32.1	29.1	38.8
1973 (S48)	71.5	14.7	13.7				58.3		

空欄は調査なしまたは分類不能
1967(昭和42)年は小学部1年生のみ、1973(昭和48)年は小学部全体
全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会(1967, 1973)より作成

Table 4-1 東京都立光明養護学校小学部児童のADLの推移（食事・排泄・着替・入浴）

年 度	食 事			排 泄			着 替		
	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助	自立	一部介助	全介助
1972 (S47)	61	18	20	37	28	35	31	35	34
1973 (S48)	63	19	18	43	25	32	31	43	26
1976 (S51)	56	20	29	31	20	48	18	31	61
1979 (S54)	34	25	41	21	12	67	16	21	63

単位は%。東京都立光明養護学校（1972, 1973, 1976, 1979）より作成

Table 4-2 東京都立光明養護学校小学部児童のADLの推移（会話・書写・移動）

年 度	会 話			書 写			移 動		
	話せる	少し話せる	話せない	書ける	大体書ける	書けない	独歩	車いす	その他
1972 (S47)	55	21	24	47	20	29	51	31	26
1973 (S48)	52	20	28	48	22	36	56	37	17
1976 (S51)	44	23	33	37	14	60	38	52	21
1979 (S54)	29	28	42	27	7	60	10	51	38

単位は%。東京都立光明養護学校（1972, 1973, 1976, 1979）より作成

Table 5 神戸市立友生養護学校幼児児童生徒のADLの推移

年 度	下肢障害				上肢障害				言語障害				知能指数		
	無	軽	中	重	無	軽	中	重	無	軽	中	重	69以下	70-90	91以上
1964 (S39)				23	35	19	28	18	44	17	23	16			
1967 (S42)	7	39	22	32	27	26	30	17	37	22	24	17	32	25	43
1970 (S45)	4	38	22	36	24	28	29	20	32	23	24	20	14	57	29

単位は%。空白箇所は資料なし。
 幼小中高の合計。
 神戸市立友生養護学校（1971）より作成

となった。①について、本研究で取り上げた5校の結果からは、実態差の違いに設置形態があげられた。病院に併設する施設併設型養護学校の方が、医療的ニーズの高低から比較的脳性まひ児が少ない傾向であることが予想される。②については、①と併せて障害種の多様さや知能指数のばらつきが、各学校の混乱や試行を生み、結果として1971（昭和46）年の学習指導要領改訂において、領域「養護・訓練」の新設や、「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」の規定につながったと予想される。1971（昭和46）年の学習指導要領の改訂前後の各学校における実践について、事例的に検討を重ねていく必要がある。

本研究では、収集できた資料に限りがあること、調査毎により基準が異なることから、実態について深く考察するには至っていない。今後は、地域、学

校設置形態、主たる指導対象等を絞りながら、当時の実践がどのように行われ、どのような成果と課題を残したのか検討していく。

付記

- 1) 本研究はJSPS科研費 JP16K17467の助成を受けたものである。
- 2) 本研究を実施するにあたり、加藤忍さん（長野大学社会福祉学部1年）に研究資料の収集、入力、整理で協力を頂きました。感謝申し上げます。

註

- 1) 大阪府立堺養護学校は、1956（昭和31）年に開校しているが、開校当時は「大阪府立養護学校」と

- いう校名であり、1966（昭和41）年に「大阪府立高槻養護学校」（現大阪府立高槻支援学校）が開校したことに伴い、大阪府立堺養護学校と改称している（大阪府立堺養護学校、2006）。
- 2) 八戸第一は、2度目のポリオの大流行を受けて、1962（昭和37）年に設置された肢体不自由児施設「はまなす学園」（現青森県立はまなす医療療育センター）内に設置された「青森県立養護学校八戸分校」を母体とするとする（全国肢体不自由養護学校長会、1981）。1966（昭和41）年より「青森県立養護学校はまなす分校」に改称し、1973（昭和48）年より分校から昇格し青森県立八戸第一養護学校となった。
- 3) 同じく全国調査の結果をまとめた小倉・小山（2009）では、1964（昭和39）年～1976（昭和51）年について全国肢体不自由養護学校長会（1981）に掲載されている調査結果を、1977（昭和52）年以降、全国肢体不自由養護学校長会が刊行した「全国肢体不自由養護学校児童生徒病類調査」を用いたとなっている。本稿とは調査結果の掲載元が若干異なるが、どちらも肢体不自由養護学校長会が調査を実施しており、結果は同じだと思われる。
- 4) Table 1の結果では、微増と判断できるが、実際の年度毎の調査では、1974（昭和49）年の調査で6,034人と最も多く、1972（昭和47）年以降は5,700～6,000人である（全国肢体不自由養護学校長会、1981）。そのため、ほぼ一定という表現を用いた。
- 文献**
- 一宮俊一「「養護・訓練」の史的考察Ⅱ—肢体不自由児の場合—」『徳島大學學藝紀要 教育科學』28, 1979, pp.1-11
- 神戸市立友生養護学校『昭和45年度文部省特殊教育実験学校 重複障害（脳性マヒ）児教育研究資料第1集』文部省・兵庫県教育委員会・神戸市教育委員会, 1971
- 国立感染症センター「日本のポリオ」『病原微生物検出情報』18(1), 1997
- 小山信博・小倉靖範「肢体不自由養護学校在籍児童生徒の起因疾患の推移に関する数量的研究」『障害科学学会第1回研究報告会』2009, pp.5
- 久保全雄「日本のポリオ対策の経緯について」『生活衛生』5(5), 1961, pp.26-30
- 文部省『特殊教育百年史』東洋館出版, 1978
- 大阪府立堺養護学校『創立五十周年記念誌』ひかり工房, 2006
- 丹野傑史・安藤隆男「学習指導要領制定前の単独型肢体不自由養護学校における機能訓練—教育課程の位置づけと教科指導との関連に着目して—」『障害科学研究』36, 2012, pp.159-172
- 丹野傑史・安藤隆男「1963年の学習指導要領通達に伴う東京都立光明養護学校における「治療」から「機能訓練」への転換」『障害科学研究』38, 2014, pp.67-78
- 東京都立光明養護学校『昭和39年度 学校要覧』1964
- 東京都立光明養護学校『昭和45年度 学校要覧』1970
- 東京都立光明養護学校『昭和48年度 学校要覧』1973
- 東京都立光明養護学校『昭和51年度 学校要覧』1976
- 東京都立光明養護学校『昭和54年度 学校要覧』1979
- 東京都立心身障害教育学校長会『全員就学10年のあゆみ—東京都の心身障害教育—』1985
- 全国肢体不自由養護学校長会『全国肢体不自由養護学校病類別調査 昭和39年5月1日』1964
- 全国肢体不自由養護学校長会『昭和54年度 全国肢体不自由養護学校病因別調査 昭和39年5月1日』1979
- 全国肢体不自由養護学校長会『肢体不自由教育の発展 改訂増補版』日本肢体不自由児協会, 1981
- 全国養護学校長協会『全国特殊学校児童生徒重複障害調査 昭和39年10月1日現在』1964
- 全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会『全国肢体不自由養護学校病類別調査書（附）昭和42年度小学部第1学年入学児童の障害状態調査』1967
- 全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会『昭和45年度 全国肢体不自由養護学校病類別調査』1971
- 全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会『昭和48年度全国肢体不自由養護学校 児童生徒 身辺自立度調査』1973
- 全国養護学校長協会・全国肢体不自由養護学校長会『昭和51年度 全国肢体不自由養護学校病類別調査』1976