

## 8 障害児の統合教育と地域医療

大城 昌平, 岩木 宏子, 鶴崎 俊哉, 穂山富太郎

### (1) 障害児教育の基本理念

人は誰でも自分の能力と人格を豊かに発達させ、生きていく権利をもっている。このような基本的な人権が保障されるためには、教育権が保障されなければならない。日本国憲法第二十六条第一項には「すべての国民は、憲法の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」とある。この規定は、国民全体に教育を受ける権利を保障するものである。これを受けて、教育基本法第三条第一項は「すべて国民は、ひとしく、その能力に応ずる教育を受ける機会を与えられなければならないものであって、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって教育上差別されない。」と教育の機会均等を保障している。このように教育は国民の権利で、憲法によって保障された基本的な人権の一つであり、どのような重度の障害をもった子ども（以下、障害児とする）も、その生存が社会的に保障されるにとどまらず、その子どもの可能性を追求する教育の機会が保障されなければならない。

しかし、このような日本国憲法や教育基本法の基本理念が「学校教育法」には十分に生かされていない。学校教育法第七十一条は、盲学校、ろう学校、養護学校の目的を「幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために必要な知識技能を授けることを目的とする」と規定しており、この「準ずる教育（追従教育）」と「障害という欠陥を補う教育（欠陥補償教育）」という規定に障害児教育の理念の問題がある。すなわち、「追従教育」や「欠陥補償教育」の思想からは障害児の存在価値が健康な子どもに比べて一般的に低いという差別感や、欠陥を持った人間とする観念が生じやすいし、障害児教育を普通教育の「追従教育」として位置づけることになる。一般に教育の目的は「人間形成である」とあるといわれるが、今日の教育は知識習得に偏り、社会的貢献度の高い人間を育てるという教育観の上に成り立っている。その子どもなりの個性や独自性を認め、それぞれに自己実現を助けることに教育の価値があると考えれば、障害の有無や能力の高低を問題とすることは本来の教育理念に反することになる。障害児をひとりの人間として、その個性を認め、発達を志向する子どもとして捉えることが、本来の教育理念に基づいた障害児の教育を具現化することになるであろう。

### (2) 障害児教育の歴史的変遷

障害児教育の歴史的流れを概観すると、1960年代は欧米、日本ともに障害児と障害を持たない子ども（以下、健常児とする）を分離した分離型の「特殊教育」の時代で、1970年代になると、1975年にアメリカで「全障害児教育法」が制定され、「メインストリーミング」の原則が確立した。「メインストリーミング」とは最も制約の少ない環境において、すべての障害児のために適切な教育の機会を用意することであり、それは適正手続きと親の参加による個別教育計画に基づいて、障害児と健常児の建設的な相互作用を目指すことであると定義される (Johnson, D.W.)<sup>9)</sup>。1976年にはイギリスにおいて「教育法」が成立し、これには、①特殊教育の場と普通教育の場の統合、②特殊教育を受ける児童と普通学校の児童との学校生活、日常生活の社会的統合、③全般的、機能的統合、の3つの側面から障害児の「インテグレーション」を勧めることが述べられている。また、1981年には「教育法第2条」で「特別な教育的ニーズ」をもった子

もという、障害の種類にとらわれない広い概念を取り入れ、個々の児童の具体的なニーズに対応した柔軟な教育的措置が講ぜられるようになった。(イギリスでは障害児を健常児とともに教育することを「インテグレーション」と表現し、アメリカでは「メインストリーミング」と表現している。「インテグレーション」という表現が日本を含め、諸外国でも多いが、わが国では「統合教育」と訳されることが多く、以下「統合教育」とする)

わが国では昭和54年度に養護学校義務制によって障害児の全員就学が実施され、その後、統合教育は次第に進んではいるが、諸外国のような統合教育を原則とする制度はない。昭和44年の特殊教育総合研究調査協力者会議報告が、障害児の教育は単に特殊教育諸学校や特殊学級のみで行われるのではなく、障害の種類、程度などによっては健常児と共に教育を受けさせるような体制を整備することを提案し、ようやく平成5年度から、軽度障害児の通級制による教育が実施されるように学校教育法施行規則の一部が改正された。このようにわが国の障害児教育は理念、制度ともに諸外国に比べて遅れている状況にある。

(3) 統合教育の意義

我々は障害児療育の目標を active member としての社会参加に置き、その一つの段階として可能な限り地域の学校へ就学を果たせることが重要であると考え、積極的に統合教育を推進してきた。それは、それらの環境が障害児の成長・発達に有益であるばかりでなく、社会参加への強い意欲を引き出すことができるからであり、また、障害児の生きる姿勢を通して、ノーマライゼーション思想が具現化すると考えるからである。

松坂<sup>10)</sup>は統合教育の基本構造を、①子どもは障害の有無や種類、程度にかかわらず、集団のなかで豊かな生活と経験を通して発達する。②障害の種類や程度に対応した治療・訓練・指導がなされなければ、発達の可能性は実現されない。③いわゆる健常児であっても、一人ひとりの個性を大切にしたい教育が望まれる。④軽度の発達遅滞児は、いくらかの個別的な配慮のもとに、ほぼ全ての面で、健常児集団での教育・指導によって発達を高めることができる。⑤重度の障害児であっても、健常児集団での豊かな生活や経験が必要であって、特別な環境や特別の訓練・指導のみでは不十分であり、不自然である。⑥図1に示されるような生活基盤や条件が、統合的に保障されることが、全ての子どものよりいっそうの発達にとって必要である。と挙げているが、このような考え方が、現在、一般的な統合教育の考え方である。

また、本来の教育はどの子どもも、自分の能力や適正を発揮し、他の子どもと比べて優劣をつけるものではなく、お互いの個性や能力を認め、尊重するものであった。それが、次第に学力や能力主義によって、子どもたちは「点数化」され、「平均」や「標準」を求めるようになり、優劣によって分化されるに至った。今日では、このような能力主義的な教育の在り方の反省から、「生きる力を育てる教育」や「思いやりを育む教育」、「個性を尊重した教育」ということがい

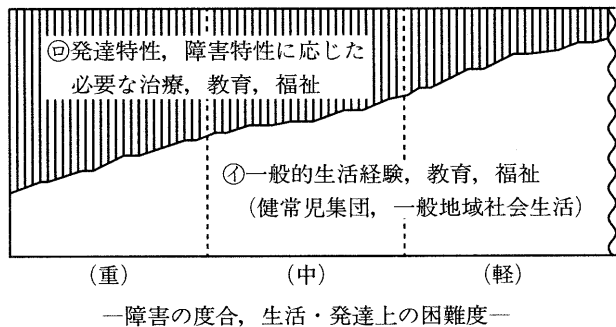


図1 障害児の療育・教育体制モデル (松坂<sup>10)</sup>, 1977)

われ、教育の在り方が問われている。それぞれの子どもの豊かな個性を認め、それぞれが自分なりによりよく生きるという本来の教育理念に回帰しなければならない時にきているのであろう。

#### (4) 障害児の統合教育の教育形態

統合教育は「障害児と障害のない子どもと一緒に教育する」ことであるが、一般的に、または諸外国の統合教育の動向は「教育活動の一部について、また定期的、または一時的に一緒に教育する」ということも含めて考えられている。例えば、アメリカにおけるリソース・ルーム方式（障害児は通常学級に在籍し、特定の時間リソース・ルームで、リソース・ティーチャーから教育を受ける方式）も統合教育の形態とされる。

ダン(Dunn, L.M.)は図2のような障害児教育の形態を示している<sup>11)</sup>。このモデルでは、11のプランが準備されている。プラン1・2がもっとも統合教育がすすんだ形態で、プラン9・10・11はもっとも分離された状態である。プラン1から7が統合教育の形態である。このように、教育環境を広げることができれば、通常学級で「特別なニーズをもつ子ども」の多様性に対応した教育がある程度可能となる。

わが国の統合教育の教育形態としては、①統合方式、②通級方式、および巡回教師方式、③交流方式がある。統合方式は日本では制度化されておらず、通級方式、および巡回教師方式が平成5年度から制度化され、この方式が推進され

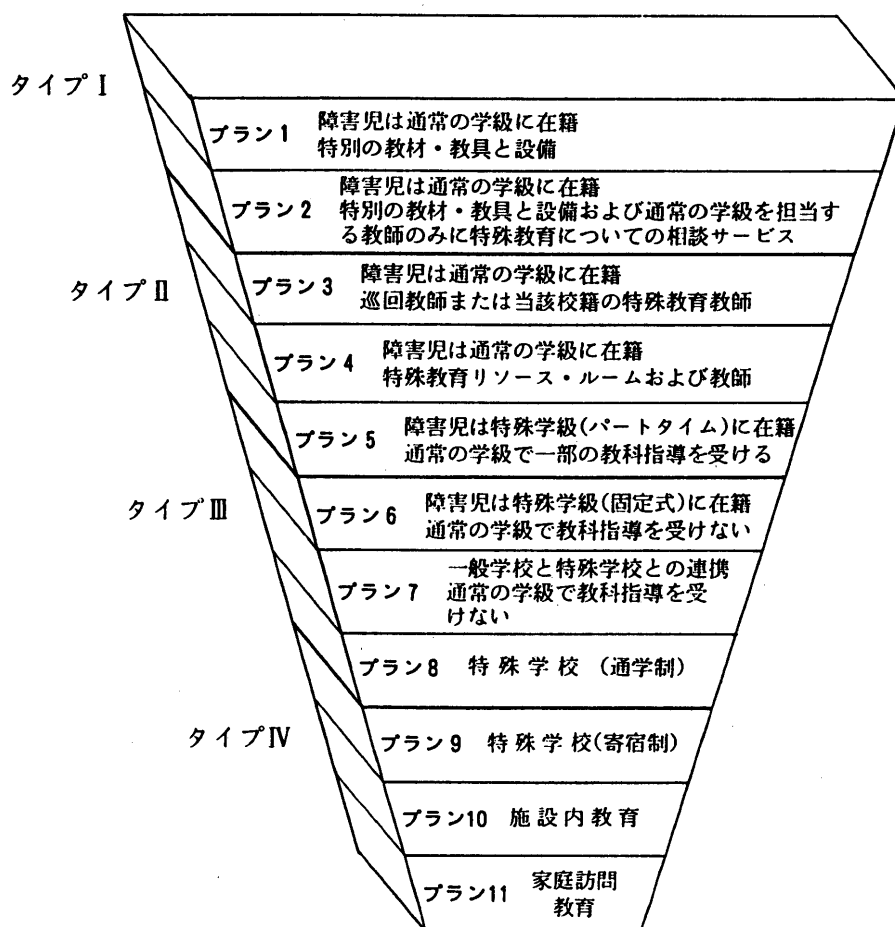


図2 障害児教育の枠組み (Dunn, L.M.<sup>4)</sup>)

ている。交流方式は養護学校義務化とともに推進され、全国的に普及しているが、年間行事などの一時的な交流でなく、場の統合、社会的統合をさらに進めるべきであろう。また、このような教育形態に加え、障害の重度化や多様化に対応するためには特殊教育諸学校や特殊学級の教育形態も必要である。しかし、これまでの家庭や地域社会から分離・隔離した、遠隔地にある特殊教育諸学校や特殊学級ではなく、それぞれの地域のなかの通常学校で、これらの重症児に対応した教育を行うことのできる教育形態が望まれる。

## (5) 義務教育課程における統合教育の現状と課題

現在の、わが国の統合教育の状況は、統合制を取り入れている小中学校の学校数や児童生徒数を明らかにした資料は見あたらない。これは統合方式が制度的に確立していないことに因ると考えられる。我々が実施した長崎市内・県下の学校の障害児の受け入れ状況の調査結果では<sup>2)</sup>、長崎市内の小・中学校および県下の高等学校、養護学校の計220校のうち、アンケートの回収できた小学校45校、中学校34校、高等学校68校、養護学校15校の計162校（回収率73.0%）で、養護学校を除く小・中・高の障害児（肢体不自由、知的障害、情緒障害、視覚障害、聴覚障害など）の在籍の有無は全体で80校で、それぞれ31校・13校・36校であり（完全統合制か通級制かは不明）、軽度の障害児では統合が進んでいるように推察された。通級制の実施状況は「平成7年度文部省の特殊教育資料」によると通常学校数は国立、公立、私立合わせて小学校1,081校、中学校81校で、児童数は小学校16,207人（うち5,166人が自校通級）、中学校493人（うち224人が自校通級）である。特殊教育諸学校の在籍者数は小学校28,915人、中学校20,629人で、特殊学級にはそれぞれ43,850人、22,189人である（表1）。このような統計資料からすると通級制による統合教育を実施している学校や、また統合教育をうけている障害児童は全体からするとほんの一部にすぎないのが現状であることが分かる。（ちなみに文部省の平成8年度学校基本調査報告書によれば全国の小学校数は国立、公立、私立合わせて24,482校、中学校は11,269校、高等学校は5,496校である。）

統合教育の実施上の課題も多い。第一に、わが国の統合教育は制度的には軽度の障害児しか通常学級で教育を受けることができない（「軽度障害児に対する学校教育の在り方」）。また、障害児が通常の学校や学級に在籍し、教育を受けることに関して行政的な保障はなく、その実施は学校関係者の裁量にまかされているのが実情である。しかし、障害の重症度を問わず、どのような障害児も自分の住んでいる地域の学校で教育を受けられるようになることが統合教育の目標であり、地域の通常学校で統合教育を行うことを基本とし、その中で必要に応じた教育内容を保障するという制度が確立されることを強く望む。

二つ目には、「インテグレーション」や「インクルージョン」の考え方の基本は「地域性」を重視することである。特殊教育諸学校の多くは障害児が住んでいる地域から遠隔地にある場合が多く、分離された教育形態にある。また、地域の学校で特殊学級を有する学校や通級制を実施している学校も、まだまだ少ない。障害児が自分の住んでいる地域で、そして近所の子供達と同じ学校に通えるような教育形態にすることが大切であり、そのためには特殊教育諸学校の小規模化や通常学校の空き教室の利用などを積極的に展開する必要がある。

三つ目には、障害児の在籍する通常学級の教育条件が、まだまだ貧困な状況にあることであり、統合教育といっても教育条件の整備のされていない通常学級を選択するか、健常児と分離した特殊教育諸学校や特殊学級を選択するかという、二者択一の状況にある。障害児が教室のなかでお客様扱いされているということはよく耳にする話である。統合教育とは障害児と健常児をただ単に一緒にすればよいというものではない。各々の子どもの障害や発達の特性に照らした教育を確保することが必要である。そのためには教師の教育計画、教育内容・方法や、学級経営、さらには学校経営の方

### III 地域医療

表1 通級による指導実施状況<sup>5)</sup>

#### 1 通級による指導を受けている児童生徒数

(平成7年5月1日現在)

区 分	小 学 校			中 学 校			合 計		
		自校通級	他校通級		自校通級	他校通級		自校通級	他校通級
言 語 障 害	13,467 <sup>人</sup>	4,471 <sup>人</sup>	8,996 <sup>人</sup>	19 <sup>人</sup>	5 <sup>人</sup>	14 <sup>人</sup>	13,486 <sup>人</sup> ( 80.8%)	4,476 <sup>人</sup>	9,010 <sup>人</sup>
情 緒 障 害	1,524	472	1,052	334	138	196	1,858 <sup>人</sup> ( 11.1%)	610	1,248
弱 視	126	26	100	6	5	1	132 <sup>人</sup> ( 0.8%)	31	101
難 聴	1,077	194	883	129	74	55	1,206 <sup>人</sup> ( 7.2%)	268	938
肢 体 不 自 由	6	2	4	0	0	0	6 <sup>人</sup> ( 0.0%)	2	4
病弱・身体虚弱	7	1	6	5	2	3	12 <sup>人</sup> ( 0.1%)	3	9
計	16,207 <sup>人</sup> ( 97.0%)	5,166	11,041	493 <sup>人</sup> ( 3.0%)	224	269	16,700 <sup>人</sup> (100.0%)	5,390 <sup>人</sup> ( 32.3%)	11,310 <sup>人</sup> ( 67.7%)

#### 2 通級による指導を受けている児童生徒数別学校数

(平成7年5月1日現在)

1校当たりの 児童生徒数	言 語 障 害			情 緒 障 害			弱 視			難 聴			肢 体 不 自 由			病弱・身体虚弱			総 計		
	小	中	計	小	中	計	小	中	計	小	中	計	小	中	計	小	中	計	小	中	計
1人～5人	校 164	校 3	校 167	校 85	校 23	校 108	校 24	校 2	校 26	校 98	校 17	校 115	校 4	校 0	校 4	校 4	校 2	校 6	校 259	校 46	校 305
6人～10人	186	1	187	51	15	66	5	0	5	56	4	60	0	0	0	0	0	0	254	19	273
11人～15人	137	0	137	24	9	33	3	0	3	16	1	17	0	0	0	0	0	0	175	12	187
16人～20人	100	0	100	11	1	12	0	0	0	5	1	6	0	0	0	0	0	0	110	3	113
21人～25人	70	0	70	6	0	6	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	82	0	82
26人～30人	60	0	60	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	1	65
1人～30人小計	717	4	721	178	49	227	32	2	34	177	23	200	4	0	4	4	2	6	944	81	1,025
31人以上	103	0	103	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	137	0	137
総 計	820	4	824	185	49	234	32	2	34	177	23	200	4	0	4	4	2	6	1,081	81	1,162

※「総計」の欄は、1つの学校で通級による指導を受けている全ての障害の児童生徒数の別による数値であり、左側の欄の単純な合計とは一致しない。

針を変えていく必要がある。質の高い教育の実践には教職員の数、指導内容や教具などの教育条件を整備することや、障害児の障害の把握方法、集団の構成、教材・教具、指導方法、評価の方法などが、実践的・研究的課題となっている。特に「個別教育計画」の設定を通して、質の高い教育内容が保障されなければならない。専門教員の養成と、その専門性が高められるような配慮も必要である。また、障害に応じた環境整備がハンデイーキャップを補うためには重要である。

四つ目には、障害児の就学は市町村教育委員会における就学指導委員会の判定によって、通常学校(学級)、特殊学級、特殊教育諸学校に決定される。いわゆる適正就学指導であるが、教育現場において障害児教育の正しい教育理念の確立ができていない現在、この指導が必ずしも各々の子どもにとって望ましく展開されているとはいえない。一般に親たちは養護学校よりも特殊学級、特殊学級よりも通常学校(学級)という意識が強く、判定と親たちの希望とのギャップが生じている。子どもの発達を促すためにはどのような教育形態がふさわしいか、親たちの希望をどのように受け容れるかなど、子どもの理解を深める対応と、親の心を理解しながら、親の願いにできるだけ答える努力が必要である。

さらに、障害児教育のもう一つの課題は、希望する障害児に後期中等教育や高等教育をいかに保障するかという問題である。健常児の進学率からすると、後期中等教育は義務化としての認識が強く、障害児も後期中等教育を受ける当然の権利がある。養護学校の高等部を増設することや入学制度の配慮、入学後の教育条件の改善などが図られなければならない。また、障害学生の大学教育のニーズも高く、大学受験の動きも活発化している。今後も障害学生の大学受験希望が増加することが予想され、障害学生に大学の門戸を開き、各大学は環境整備、教育条件を整備する必要がある。

表 2 卒業後の進路<sup>5)</sup>

(1) 盲・聾・養護学校中学部及び中学校特殊学級卒業者の進路—国・公・私立計—

(7年3月卒業者)

区 分	卒業者 A	進 学 者				教育訓練機関等入学者					就 職 者		児童福祉施設・ 医療機関入所者		そ の 他	
		高校等	高等部	計 B	B/A (%)	専修 学校	各種 学校	職業 訓練	計 C	C/A (%)	D	D/A (%)	E	E/A (%)	F	F/A (%)
盲 学 校	244	16	223	239	98.0	—	1	—	1	0.4	1	0.4	2	0.8	1	0.4
聾 学 校	416	13	396	409	98.3	—	—	—	—	—	—	—	4	1.0	3	0.7
養 護 学 校	6,656	451	5,045	5,496	82.6	26	3	8	37	0.6	30	0.5	791	11.9	293	4.4
精神薄弱	4,410	26	3,574	3,600	81.8	13	—	1	14	0.3	11	0.2	607	13.8	169	3.8
肢体不自由	1,444	34	1,222	1,256	87.0	—	—	—	—	—	3	0.2	115	8.0	70	4.8
病 弱	802	391	249	640	79.8	13	3	7	23	2.9	16	2.0	69	8.6	54	6.7
計	7,307	480	5,664	6,144	84.1	26	4	8	38	0.5	31	0.4	797	10.9	297	4.1
中学校特殊学級	8,229	1,531	4,285	5,816	70.7	…	…	…	641	7.8	1,072	13.0	700人		8.5%	

- (注)① 高校等……高等学校本科・別科、高等専門学校  
 ② 高等部……盲・聾・養護学校高等部本科・別科  
 ③ 職業訓練……職業訓練校、障害者職業訓練校等  
 ④ 進学者及び教育訓練機関等入学者には、それぞれ就職しながら進学した者、入学した者を含む。  
 ⑤ 児童福祉施設・医療機関入所者……児童福祉施設、身体障害者養護施設、病院、療養所等  
 ⑥ 中学校特殊学級卒業者のその他には、児童福祉施設・医療機関入所者を含む。  
 ⑦ 四捨五入のため、各区分の比率の計は必ずしも100%にならない。

## (6) 統合教育と地域医療

統合教育が推進されるにはノーマライゼーション思想や障害児教育の理念の確立、教育形態や条件の整備に加え、総合的な地域社会での支援体制を作ることが必要である。障害児教育への取り組みは、決して学校教育のみで片づく問題ではなく、地域社会の保健・医療・福祉の支援が不可欠で、包括的な地域医療システムが保障され、それらによって支えられなければ統合教育も進展しない。特に、重症心身障害児の医療・教育（療育）は医学的な管理上の問題によって養護学校併設の専門施設に措置される結果となることが多い。しかし、近年は前述のようにノーマライゼーション思想や統合教育の進展によって、地域社会で生活する障害児も増えており、地域社会での保健・医療・福祉・教育の連携と制度の見直しが必要である。在宅障害児を地域社会で支援していくための条件としては、1) 健康と機能の維持を図るためお医療管理体制の整備、2) 保健福祉サービスなどによる介護支援体制の整備、3) 家族会やボランティアの育成と活用などの社会資源の整備、4) これらを統合した地域社会における保健・医療・福祉・教育の組織化、が必要である。

在宅障害児の多くは心身の健康や一次的、二次的障害の進行に対する不安、てんかんや呼吸循環器系などの合併症の管理に対する問題をもっており、医療機関へのニーズが非常に高い。統合教育を受けながら、地域社会で障害児が生活していくためには医療の継続が重要な課題である。加えて、在宅障害児の医療面でのニーズは医学的ケアばかりではなく、理学療法や作業療法、言語療法などの専門的なリハビリテーションへのニーズも高い。このような多岐にわたる医療へのニーズに答えるには、専門的な地域医療機関の設置が必要で、このような機関に保健・医療・福祉の機能が統合されていることが望ましい。

また、障害児の在宅生活を支援するためには保健福祉サービス、社会資源が確実に地域に定着し、多くの障害児が迅

### III 地域医療

速、確実に活用できるようになることが必要である。特に、障害児の介護は母親によるものが主で、その負担は大きく、核家族化や働く母親の多くなった現在では介護の問題が重要な課題となっている。在宅障害児を対象としたサービスには保健・医療では訪問看護（指導）など、福祉では種種の手当金や補装具、日常生活用具の給付、ホームヘルプサービスなどがある。その他の社会資源として障害児の親の会や民間ボランティアが活用できる。訪問看護やホームヘルプサービスは家族介護の軽減や医療処置、家族支援、保健・医療・福祉・教育機関との連携、地域社会との交流などの機能を担い、ボランティアは福祉サービスでは補えない人的な活動を通して家族支援と地域社会との交流を推進する。介護機器の交付、住宅改造も生活改善と介護の軽減につながる。このようなサービスが的確に、円滑に提供されめには、保健・医療・福祉・教育機関の組織化が重要となる。

今日の在宅の保健福祉制度は人口の高齢化に伴い、（障害）老人を視野にいれて制度化されたものが多く、障害児への保健福祉制度は（障害）老人の保健福祉制度に比べて量・質ともに偏りがある。また、マンパワー等の問題により障害児まで保健福祉サービスが行き届かないのが実情であろう。加えて、各地域における組織化活動も（障害）老人を対象とした組織づくりとなっている。（障害）老人や障害児というの枠組みを越えた保健福祉制度の確立と、地域における包括的な組織化が勧められることが望まれる。

長崎県では在宅障害児の療育機関に恵まれない離島や辺地を重点地域として、県立整肢療育園を中心に組織された巡回療育相談事業が実施され、それぞれの地域における総合的な療育体制づくりが推進されている。事業には医師、看護婦、理学・作業療法士、ソーシャルワーカー、児童指導員、保母などが参加し、地域の自治体や保健所、学校や幼稚園、児童相談所や福祉事務所、教育委員会、障害児の親の会などと連携して、地域の総合的な療育体制づくりが模索されている<sup>14)</sup>。このような事業展開が、社会資源の少ない小児領域での地域療育の在り方と地域を基盤として推進する地域医療の確立につながると思われる。

#### (7) おわりに

昭和54年度に養護学校義務化が制定されたが、これは障害児の全員就学をめざすものであったにもかかわらず、障害児は通常教育から分離された特殊教育諸学校や特殊学級で教育を受けることが義務であるかのような解釈が生じ、通常学校への就学を希望する障害児を通常学校から締め出す結果となった。しかし、統合教育への障害児とその家族、教育関係者、療育関係者の強い希望と努力、そして社会的なノーマライゼーション思想によって、ここ数年は、多くの障害児が通常学校に就学できるようになった。平成5年度に通常学級に軽度障害児を措置することが認められたことは統合教育の大きな前進である。しかし、障害の重症度を問わず、たとえ重度の障害児であれ、分離・隔離された教育形態ではなく、地域の通常学校に多様な教育の場が設けられ、そのなかで障害児の特性に応じた教育内容が保障されることが統合教育の理想であろう。今後は、重症児でも地域の学校で統合教育を受けることができるよう制度の確立、教育形態・内容の改善が重要課題である。そして、その子どもたちが地域社会で安心して生活し、その生活を継続していくためには保健・医療・福祉の連携による地域医療システムの確立が不可欠であろう。

#### 文 献

- 1) 穂山富太郎・他：普通学校への就学アプローチ，総合リハ，10(5)，499-505，1983
- 2) 穂山富太郎：小児療育の地域リハ・ケア，第4回全国研修会講演録，日本作業療法士協会，1994
- 3) 茂木俊彦：障害児と教育，岩波新書，東京，1994

- 4) 宮本茂雄・細村迪夫：交流教育の理論と実際，学苑社，東京，1984
- 5) 文部省初等中等教育局特殊教育課：平成7年度特殊教育資料，文部省，1996
- 6) 文部省：平成8年度学校基本調査報告書，文部省，1996
- 7) 落合俊郎：インクルージョン；本邦特殊教育学/発達障害学の近代化の糸口，発達障害研究，19巻1号，21-31，1997
- 8) 斉藤義夫：障害児教育多様化の実践，学芸図書，東京，1980
- 9) 精神薄弱児教育実践講座刊行会：CROIRE 精神薄弱児教育実践講座第1巻 精神薄弱児教育の課題と展望，ニチブン，東京，1994
- 10) 精神薄弱児教育実践講座刊行会：CROIRE 精神薄弱児教育実践講座第15巻 交流教育，ニチブン，東京，1994
- 11) 鈴木克明・他：新しい障害児教育，学苑社，東京，1977
- 12) 辻村泰男・他：統合教育—障害児教育の動向—，福村出版，1978
- 13) 山下 勲：精神薄弱児の学校教育，北大路書房，京都，1981
- 14) 川口義幸・他：脳性発達障害児の地域医療体制，リハ医学，24(1)，50-52，1987