

# 宮城県下の結核学童の教育保障と病虚弱養護学級

## — ベッドスクールの宮城県での広がり —

清水貞夫\*・相澤雅文\*\*

(\*宮城教育大学名誉教授・\*\*京都教育大学)

### Educational Support to Children with Tuberculosis and Special Classes for Feeble Body — Bed-side Teaching in Miyagi —

Sadao SHIMIZU, Masafumi AIZAWA

抄録：結核は古くから亡国病として恐れられていた。敗戦を迎え、結核対策は喫急な課題となり、ストレプトマイシンやパスなどの化学療法や胸部外科療法が開発されるとともに、国民死亡率は激減していった。しかし、学童の結核患者は多く、その多くが貧困と結びついていた。結核は、多額の医療費を長期間にわたり必要とし、保護者は内職などで医療費を工面しなければならなかった。貧困が結核を呼び込み、結核が貧困を呼び込むといった連鎖に陥っていた。宮城県では、新結核予防法の下で、入所命令で入所した学童は、国立療養所で生活していた。学童らは、就学猶予・免除あるいは長期欠席者扱いのまま大人の患者に混ざって療養生活を送っていたのである。

そうした状況下で、患者教師が患者児童生徒を教えるという私塾的な指導（私設寺小屋）が自発的に始まった。こうした結核療養所内の病室ではじまった私塾的な指導は、宮城県ではベッドスクールと呼ばれ、宮城県岩沼町矢野目に立地する玉浦療養所がその嚆矢であった。玉浦療養所は、敗戦直後の混乱期に骨関節の結核であるカリエスの患者の収容・療養の場であった。ベッドスクールは、患者教師が子どものベッドサイドに出向き、子どもはベッドに寝たまま教育指導する方式である。しかる後に、この私塾的な指導は病院内で認知された寺小屋になり、やがて病院側などの運動で教育当局に働きかけが起こった。やがて地域の公立学校の分校となり、学校教育の制度に組み込まれることとなった。そして、玉浦療養所のベッドスクールがモデルになり、瀬峰病院、築館病院、刈田病院、山元療養所など宮城県内各地に、ベッドスクールが開校することとなる。ベッドスクールというのは和製英語であり、玉浦療養所がその起源とされる。本稿では、敗戦後の結核学童への教育対応を歴史的にあとづけながら、玉浦療養所から発生したベッドスクールの教育的意義について検討する。

キーワード：結核、貧困、カリエス児、ベッドスクール、玉浦療養所

Keywords：tuberculosis, poverty, children with caries, bedside teaching, Tamaura sanatorium

## 1. 敗戦後における結核学童と学校教育

### (1) 結核学童への対応

**結核をめぐる全国状況** 結核は、国民病とも亡国病とも呼ばれ、恐れられていた。大正時代から昭和 20 (1945) 年頃まで、特に日中戦争の開始とともに、結核は増加の一途を迎え、国民の保健問題の中心は結核予防であった。第二次世界大戦の敗戦を迎え、結核対策は喫急な課題となる。国民は社会混乱と生活困難の中、結核は猛威をふるっていた。結核は初期においては自覚症状が少なく、気が付かないまま進行し、長期の療養を必要とするとする伝染性疾患である。貧困が結核を招き結核が貧困を生み、結核と貧困が相乗的に加重・強化しあう関係にあるといわれていた。その 8 割は肺結核であるとされる。古くから、大気、安静、栄養が治療方法とされてきた。

そうしたように、結核予防対策は敗戦前の施策を引き継ぎ不十分なものであった。昭和 20 (1945) 年 9 月に「臨時身体検査実施施行ニ関スル件」が旧厚生省から発出され、児童生徒の結核の早期発見と治療に重点を置いた身体検査が実施された。また旧文部省は、昭和 21 年 2 月、体育局長通知で「学校衛生刷新ニ関スル件」を発出し、身体虚弱児童生徒に対する特殊学級及び各種養護施設の整備を奨励した。同年 9 月には、「学校ニ於ケル結核予防ニ関スル件」を発出して、10 歳以上の児童生徒にツベルクリン反応検査と BCG 接種が優先的に実施することとなった。さらに昭和 22 (1947) 年 3 月には GHQ の「結核対策強化ニ関スル覚書」が発せられ、結核療養所等の整備拡充が命

表 1 新結核予防法の歩み

昭和 26 (1951) 年制定
・定期健康診断対象者の拡大 (小学校未就学児以外の全員)
・結核患者の入院届出義務
・自宅療養者に対する保健婦の家庭訪問
・胸部外科手術、ストレプトマイシン、パスは半額を公費
昭和 32 (1957) 年一部改正
・ツ反、健康診断、予防接種の無料化
昭和 36 年 (1961) 一部改正
・命令入所制度の強化 (命令入所者は医療費無料の原則)
・公費負担の優先化

じられた。このことにより陸海軍の療養所が国立療養所として国民に開放されるようになった。翌昭和 23 (1948) 年には、「予防接種法」が制定され、戦前においては行政措置の一つであった BCG 接種が国民全員 (10 歳～19 歳) の受けるものになった。昭和 25 (1950) 年 6 月には朝鮮戦争がはじまったが、同時に、当時の国会では、結核問題の解決が国家再建のために急務であるとの決議がなされた。

矢継ぎ早に行われた政府の場当たりの対策を総括するかたちで、昭和 26 (1951) 年に新結核予防法〔旧法は大正 8 (1919) 年成立〕が成立した。同法は、地方公共団体立結核療養所の拡充と建設のための国庫助成、患者登録制度により保健所保健婦が訪問指導、0～29 歳のツ反 (一) (二) に BCG 接種、学校等の集団生活者は毎年健康診断を行う学校等の集団生活者は毎年健康診断を行う医療費の公費負担を規定した (厚生省, 1988)。また旧結核予防法は、もっぱら結核の伝染予防を基本として病者の隔離を行うという構図のものであったが、この基本構図を修正し、まず発病を防止し患者を早期に発見するというものであった。この昭和 26 年は、結核による死亡数が初めて 10 万人を割り死因順位がトップを脳溢血に譲った年であった。そして、朝鮮戦争が激しく戦われる最中の昭和 26 年 5 月、政府は大正 12 年の人口動態調査時に比して結核死亡者数が半減したとして、「結核死亡半減記念式典」を「血のメーデー事件」起きたばかりの日比谷公会堂で開催した (表 2 参照)。

しかしながら、結核は死亡順位トップの座を脳溢血に譲ったが、医師から保健所に届け出のある患者数はそれほど減っていなかった。そこで、事実を把握するために昭和 28～29 年にまたがり結核実態調査が行われた。そして、判明したことは「患者の 80%は自分の結核を自覚していないということも、また青壮年に多いとされた結核が実はあらゆる年齢層にまたがっているということ」 (高三啓輔, 2004) であった。加えて、同調査によると、学童の病異常のうち結核は総学童の約 1%前後とみられた。

また、同年に行われた全国結核実態調査では、全国 5～9 歳の男女児童で各 9 万人、10～14 歳の学童では男 11 万人、女 8 万人が結核にかかっていることが明らかとなった。同実態調査からは、都市に多いとされた結核が都市農村でも差異がないことも明らかになった。

高度経済成長期に入り [昭和 30 (1955) 年]、結核の死亡率は、国民の生活水準の向上、化学療法の復旧とともに改善を示し、死亡率曲線も、20 歳前後に見られた山は消去し、高齢になる従いゆっくり上昇する老人型に変化していった。患者対応でも、昭和 30 年代に入り、昭和 26 (1951) 年に制定された新結核予防法のさらなる改正で、命令入所制度が強化されるとともに患者管理制度も整い、国民死亡率の順位を急激に下げていくことになった。しかしながら、所得の低い階層における結核の有病率は、なお高率であり、所得の高い階層に比して改善が甚だ遅れていた。

表 2 肺結核等の 10 万人あたりの死亡率

年度	全国 (人)	宮城県 (人)
昭 25 (1950)	146.4	136.0
昭 27 (1952)	82.2	67.9
昭 29 (1954)	62.4	47.0
昭 30 (1955)	52.3	38.4
昭 31 (1956)	48.6	34.4
昭 32 (1957)	46.9	33.6
昭 33 (1958)	39.4	31.1
昭 34 (1959)	35.5	27.3
昭 35 (1960)	34.2	23.6
昭 36 (1961)	29.6	20.0
昭 37 (1962)	29.2	22.9

## (2) 結核をめぐる宮城県の状況—虚弱児養護学級<sup>注1)</sup>—

**宮城県での結核対策** 宮城県では、戦時中の軍人保養所は民間人も受け入れる結核療養所 (玉浦療養所、西多賀療養所、宮城療養所) となり、仙台第一陸軍病院は国立仙台病院にかわった。加えて、昭和 18 (1943) 年に開設した小児保健所 (小児を専門に扱う保健所であったが、戦局の激化により機能しないまま昭和 25 年に仙台中央保健所に合併) が、昭和 20 (1945) 年に、仙台市が全学童にツベルクリン検査と BCG 接種を開始していた。しかし、敗戦前、学童への感染を防ぐ観点から設置された宮城県教員結核保養所 (昭和 13 年開設、定員 50 名) は昭和 20 (1945) 年 7 月 10 日の仙台空襲で焼失してしまった。

結核は都市部に多く農村部には少ない、また関東以西に多発し東北や北海道は少ないというのが定説であった。しかしながら、敗戦直後、宮城県では、農漁村部で、結核患者の新規届出数と死亡者数で全国平均を上回る傾向を一貫して示していた。そうした状況について、河北新報 [昭和 25 (1950) 年 4 月 1 日] は「農漁村をむしばむ結核」という見出しで、宮城県下 8 割の町村は結核患者数が全国平均以上とみられると報じていた。同記事では、宮城県衛生部の見解として、出稼ぎ者や都市生活者が菌を保有して帰村して家族に感染させているためであるとの見解を報じていた。

宮城県で全県的に結核予防の検診体制が整備されたのは結核予防法 (昭和 26 (1951) 年) 以後のことと考えてよいであろう。実際、仙台地域の結核病院を取り上げてみると、昭和 26 (1951) 年開院の仙台結核療養所は、政府の結核対策の一環として定床 91 で開院し、昭和 33 (1958) 年には改称して迎光園社会保険病院 (一般病院) となった。またスペルマン病院は、仙台地区のカソリック信者のための結核療養所として昭和 30 (1955) 年 9 月に開院した。なお、これら療養所での子どもの入院を確認することができないが、子どもが入院していたと推察されるし、入院児の指導が私的に行われたこともあったと推測しても誤りにならないのではないかと考えられていた (青木太輔, 1961)。

例えば、仙台第一陸軍病院が改称した国立仙台病院には、終戦直後の昭和 21 (1946)～22 (1947) 年頃に、病院所在地域からの入院者にまじって学齢児童生徒が 30 名ちかく入院していたといわれ、学齢児童生徒らは、勉学の機会も与えられず、復員して間もな

い荒んだ心理状態の大人たちに囲まれて療養生活をしていた。こうした実態を見かねた病院長等が、病室を整えて子どもたちが学習できる子ども部屋にして、召集以前に教職を経験した方々を探して、協力を得て一日 40～50 分の子供の教育指導をお願いした。ここに私塾的指導の場が生まれたという（岩田寅松，1987）。この記録は、国立仙台病院（昭和 42 年に結核患者用に 82 床が用意されていた）の元病院事務長・岩松寅松の回想であり、裏付ける資料は存在していないが、これは宮城県におけるベッドスクールの最も早い事例であろう。なお、国立仙台病院では、敗戦直後から結核患者が増加し昭和 30 年代後半から昭和 40 年代前半には入院結核患者は常時 100 名をこえ、昭和 48 年に結核病棟を閉鎖して他医療機関に転院をさせている（国立仙台病院，1986）。

**養護学級の開設** 結核への対応は、学童の結核と予防への対応を求めた。それは学校現場では虚弱児養護学級/特殊学級の設置であつた。これらの養護学級は、当時における学校衛生の三大案件であつた結核・寄生虫・トラホームについて地域の実情に合わせて学校内操作により学級定員数を減じる方法で設置され閣学級と称された。その際、「(身体) 虚弱児」という用語の概念が必ずしも判明でないところから、どのように虚弱児を選定して、学校が養護学級を開設したかは定かでない。それでも、宮城県下、小・中学校では、昭和 26 年 6 月 1 日時点で、表 3 のような虚弱児養護学級の開設状況であつた。また昭和 28 年に「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の判別基準」（303 号通達）が出

**表 3 虚弱児養護学級の開設**

学校名 (市町村)	種類	学年	学級数	児童数	開設
湊 小学校 (石巻)	虚弱	2	1	24	昭和 17 年
北村中学校 (石巻)	虚弱	3	1	58	?
登米小学校 (登米)	虚弱	1,2	2	70	昭和 19 年
岩沼小学校 (岩沼)	虚弱	1,2	2	68	昭和 22 年
釜 小学校 (石巻)	虚弱・精遅	1,2,3,4,5	5	—	?
住吉小学校 (石巻)	虚弱	1	1	19	昭和 26 年
長町小学校 (仙台)	トラホーム	1,2	4	193	?
南材小学校 (仙台)	虚弱	1,2	2	76	昭和 24 年
木町小学校 (仙台)	虚弱	1,2	2	66	?
計			20	574	

され、「特に結核性の虚弱者は特殊学級に入れて指導することが望ましい」とされたことを受けて、宮城県教育委員会は「昭和 28 年度教育重要施策」で以下のような記述をしている<sup>注2)</sup>。

「集団生活を行う者の結核予防は一日もゆるがせに出来ない。結核は隠密のうちに伝染する伝染病だからである。結核に感染した者の早期発見と未感染者の感染予防のために発病者もしくは発病の恐れある者については適当な養護を施さねばならない。このために結核健診と予防接種の外、随時臨時健診の要があり、又養護学級の設置が望まれる。各学校においては、全児童・生徒の結核に関する諸調査を完備し、全教師が知悉しておく必要がある」（「教育宮城」，1953，p.20）。

養護学級に入級して学ぶことのできる子どもは、あくまで「出席停止の必要は認めないが、長期にわたり健康児童・生徒と同様の教育を行うことによって、かえって健康を阻害する恐れのある程度の身体虚弱者」（303 号通達）、つまり、「非排菌性の者」であつた。虚弱児養護学級入級児童生徒は、家庭の貧困で栄養失調などの状態を示す子ども含まれているものの、在籍児の 1/3 はツベルクリン検査での陽転児であり結核要注意児と考えられる。

「排菌性」の学童は、当然ながら、自宅療養がほとんどである。昭和 30 年代になるまで、病氣入院する慣習はあまりなく、結核学童の多くが自宅で床に伏していたものと推察される。そして、その一部が、かなり重症であつたりしたとき、入院が選択されたが、入院には多額の費用がかかり、健康保険も 3 年が限度であり、入院したものの途中で退院することもまれでなかった。つまり、一般論として、昭和 30 年代になるまで、結核で入院する子どもは、裕福な家庭の子どもか、重症のために止む得ない入院児であつた。子どもが結核で入院すると、親は、しばしば、結核学童のために多額の費用を負担するために内職や副業に精を出さねばならなかつたのである。結核は長期の療養を必要とし、結核と貧困は結びついていた。貧困が結核へとつながり、結核が貧困を招致する円環を構成していた。

例えば、朝日新聞は「在宅結核患者の実態」という記事で東京都杉並保健所と“科学と政治の会”による共同研究を紹介し、「感染の大半は家族から家族へというコースであること、フトンがなくて重症の患者と一緒に寝ている者もあること、患者のマクラ元で内職に食料品の加工や菓子のほう背負うなど平然と行われていることなどが明らかにされている」とし、「患者は死神と貧乏神に追いまくられている」と記している〔朝日新聞，昭和 26（1951）年 3 月 2 日〕。

この記事は東京での成人患者の実態を報じたものであるが、宮城県での実態はより深刻であつたものと推察される。そして、子どもの結核患者では、家庭の経済的困窮のため、保健所や福祉事務所の強制入院命令が出されるまで自宅療養し、結核療養所などに入院できたのは生活保護の医療費扶助を受けられた子どもたちであることが多かつた。また結核療養所などに入所した学童は、結核学童の一部に過ぎなかつたことは、「宮城県の長期欠席者児童・生徒調査」（長期欠席者＝年間 50 日以上欠席者）でも読みとれる。例えば、朝日新聞が東京、静岡、千葉、群馬、青森、新潟、宮城、福島の一都七県を対象にした調査を報告しているが、同記事には、「見過ごすことのできないのは病氣欠席者に結核性疾患が多いことで、東京では病欠者の約半数を占めており、戦災者子弟の多い仙台北六番丁校では戦争末期に生まれた低学年児童で病欠している者の半分結核性疾患という注目すべき現象を示している」（朝日新聞，昭和 26（1951）年 11 月 9 日）と報じていた。

また昭和 30 (1955) 年度の宮城県教育委員会の「長期欠席児童生徒調査」によれば、「小学校では“身体的理由”及び“家庭的理由”が圧倒的に多く、“身体的理由”は本人の疾病異常によるものであるが、その約 3 割近くが結核関係の疾患、…… 中学校は小学校ほど多い比率ではないが、疾病状況は小学校とほぼ同様である」とし、「疾病異常による長欠者の疾患状況」として、結核関係が小学校で 22.8% (313 名)、中学校で 44.0% (183 名) という数値を示していた。そして、栗原郡岩ヶ崎小学校 3 学級 (74 名) 注3)、加美郡中新田小学校 3 学級 (89 名、1 学級はトラコーマ罹患児を対象とする特殊学級、昭和 31 年からは虚弱児対象の特殊学級になる)、登米郡石越小学校 1 学級 (20 名)、登米郡登米小学校 2 学級 (76 名)、仙台市南材木小学校 2 学級 (76 名)、仙台市木町通り小学校 2 学級 (60 名)、名取郡岩沼小学校 2 学級 (66 名)、栗原郡築館小学校 2 学級 (26 名) と記載されている(「宮城県の教育—昭和 30 年度」, p.74-78)。しかしながら、教育委員会の長期欠席児童生徒対策は、家計を助けるために年少労働に従事するなどの家庭の貧困による理由で長期欠席者に焦点を当てた対策であり、疾病異常による長期欠席者には向いていなかった。それでも、長期欠席児童生徒は、0.5% ずつ漸次減少していった。

### (3) 虚弱児養護学級のその後

昭和 30 年代になって、日本経済は高度経済成長期に入った。高度経済成長期は、首都高速開業 (昭和 37 年)、新幹線開業 (昭和 39 年)、オリンピック (昭和 39 年) と華やかな社会改造の時代であった。しかしながら、高度経済成長期は、また二重構造の時代であり、国民は大企業の被雇用者と中小零細企業や農業従事者に分裂していた。結核有病率の全国統計は、高度経済成長期に入り、着実に改善を示していた。しかし、中小零細企業や農業従事者は低所得階層であり、依然として貧困が結核を呼び込み、核は貧困につながっていた。低所得層にあつては、有病者はますます沈殿し、一般的な改善から取り残されたままであった。政府は、昭和 36 年度に新結核予防法を改正し、患者登録制度を強化して保健所で患者を管理し、必要に応じて、命令入所で入所療養を促すとともに、10 月から医療費全額を公費負担とし、そのための費用として、都道府県に対して国庫補助金を支出することを決定した。

表 4 昭和 30 年～40 年の虚弱児養護学級

年度	学校	学級数	学童数	備 考
昭 30 (1955)	8 校	17 学級	不明	岩ヶ崎小 3 学級はワクチン禍児童、8 校すべてが小学校である。8 校のほか、ハンセン氏病対応特殊学級新生園葉の木沢分校小・中学校各 1 学級
昭 31 (1956)	8	16	487 名	岩ヶ崎小 2 学級はワクチン禍児童、中新田小 1 学級はトラコーマ罹患児。8 校すべてが小学校である。
昭 32 (1957)	9	16	454	ハンセン氏病療養所内の東北新生園葉の木沢分校小 1 学級 4 名、同中学 1 学級 6 名を含む。ほかはすべて小学校。
昭 33 (1958)	9	12	355	同上 葉の木沢分校小 1 学級 4 名、中 1 学級 6 名 (ハンセン氏病) を含む。ほかはすべて小学校。
昭 34 (1959)	6	11	268	同上 葉の木沢分校小 1 学級 4 名、同中学 1 学級 5 名 (ハンセン氏病) を含む。ほかはすべて小学校
昭 35 (1960)	5	9	244	宮城療養所と瀬峰病院の各分校 2 学級を含まない
昭 36 (1961)	5	9	140+α	同上 岩沼小の 2 学級学童数は不明
昭 37 (1962)	5	10 学級	173	このほかに結核対象特殊学級として、6 校 17 学級 176 名及びハンセン氏病対応の新田中学 1 校 7 名の記載あり
昭 38 (1963)	小 18, 中 4	小 18, 中 4	小 273 中 32	(玉浦療養所と西多賀療養所の併合により、そこに開設された学級が病虚弱養護学級としてされたものと推測される)
昭 39 (1964)	不明	不明	不明	
昭 40 (1965)	小 5	9	244	5 校はすべて小学校である。5 校のほか、結核対象特殊学級として宮城療養所の山下小 1 学級 16 名、山下中 1 学級 8 名、また瀬峰病院の瀬峰小 1 学級 17 名、瀬峰中 1 学級 6 名の記載あり

## 2. 玉浦療養所及び西多賀療養所のベッドスクール

ベッドスクールという和製英語は、国立玉村療養所から創生された。そこを発信源として、宮城県下にベッドスクールという用語が広まった。それは、ベッドから離れることのできない子どもの傍に教師が出向き。その場で教育指導することを表している。現在の的には、院内学級とか病院内学級と呼ばれる「特別支援学級」のこのようであるが、異なる点は、病室が教室となっている点である。

## (1) 国立玉浦療養所でのベッドスクール

国立玉浦療養所は、仙台の南 20 ㎞に立地していた。昭和 16 (1941) 年、仙台第二陸軍病院として設立され、近くに立地した飛行隊や飛行学校の軍人患者を対象としていたが、敗戦とともに厚生省 (当時) に移管され一般に開放されるようになる。その後、昭和 23 (1948) 年、全国唯一のカリエス専門の療養所と生まれ変わった<sup>注4)</sup>。

療養所は、太平洋に面し、米軍による艦載機により攻撃された弾痕の跡も残る兵舎式療養所であり、カリエス専門病院となった国立玉浦療養所は昭和 26 (1951) 年には 200 床を数え、軍人引揚者や東北と北海道の患者が主としながら各都道府県の患者が療養していた。東北をはじめとする各地のカリエス児童も、大人にまざり入院していた。児童らは、親におんぶされて入院し、バスが一日数本通うだけの僻地であった (宮城県史刊行会, 1987)。

**患者教師＝菅原進さん** その中には遠く親元を離れ大人に混じって闘病生活をする学齢の児童生徒もいた。子どもたちは枕元にランドルを置きひたすら静養していた。そこで、私設ベッドスクールを開設したのは菅原進さんである。彼は、徴兵され入隊後すぐに肋膜炎を発病し、各地の陸軍病院を転々とした後、兵役免除になり、「傷痍軍人宮城療養所」で終戦を迎える。菅原進は、肋膜炎、肺結核、腸結核、結核性腹膜炎と病気は続き、国立玉浦療養所にたどり着いた患者であった。ある夏の日 [昭和 29 (1954) 年]、回復期にあり体力養成と歩行訓練をしていた菅原進さん [当時 29 歳, 昭和 24 (1949) 年に国立玉浦療養所に入院, 代用教員経験者] が、退屈な毎日をすごしている子どもたちに対して勉強の指導を開始したのである (近藤文雄, 1962)。こうした形態での私塾的教育は日本各地の結核療養所で行われ、これが日本における病院内教育／病弱教育の嚆矢であった。「自分も患者であり、生徒も患者。安静時間をさけて 1 日に午前 1 時間、午後 1 時間、毎日「どてら」姿で子どもたちの病室へ出かけ、それぞれの教科書をもとに、漢字を書いて読みを教えたり、計算の仕方を教えたりした。……子どもたちは大喜びであった」 (朝日新聞学芸家庭部, 1967, p.113)。これが、まさに病院内寺子屋の始まりであった。これは昭和 29 (1954) 年 8 月のことである。

当時、子どもたちは入院前に通学していた「学校に籍をおいたまま (学校を長期間欠席している状態のまま)」で入院療養をしていたのである。「さびしそうしている子どもたちは、まだ元気であったときに使用していた学用品を枕元に大切にしまっていた」。それを目にした菅原進さんは、この子どもたちが学校から見放されたらどうなるのかと思い、読み書きくらいは病気が治って社会に出たとき困らないように教えてやらねばならないと考えたのである。最初は、小学生 3 名、中学生 1 名であった。その後、もう 1 人生徒が加わった。しかし、教育する環境は用意されていない。自らも病人であった菅原進さんは、療養所職員にわからないように、安静時間に自らのベッドで読み書きと計算の問題を作成し、採点するなどして、ベッドサイドで教え始めなのである。3 月を迎えた。3 月は卒業式や終業式の月である。しかし、ベッドに横たわる子どもたちは、いくら勉強しても卒業も終業も関係なかった。そこで、病室付き添いのおばさんを PTA 会長、患者自治会代表を来賓として頼んで、菅原進さんは、手製の「賞状」をベッドサイドで子どもたちに手渡したのである。

療養所職員が菅原進さんの試みに気づかないわけはなかった。総婦長・六郷光子氏以下、療養所関係者はそつと見守るかたちで協力したといわれる。おそらく、療養所職員として、孤独の中でベッドの上で生活するだけの子どもたちを見て、何とかしなければならぬという思いを心の隅にいただいていたのであろう。

その後、菅原進さんの始めた寺小屋式私塾は、昭和 30 (1955) 年、近藤文雄医師が玉村療養所の所長として赴任するとともに公然化する。近藤文雄所長は療養所内を巡視したあと、子どもたちの教育を総婦長に聞いたのだという。すなわち、近藤文雄所長は子どもたちを教育する工夫を療養所内がしなければならぬと表明したのである。近藤文雄所長が子どもたちの教育を心配するにいたる背景に何があったかは不明であるが、東京大学医学部医局時代に高木憲次氏に師事したときの経験が背景にあったものと推察される。ベッドサイドの教育が病院公認の学習の場になるには、近藤文雄所長の支援が大きかったものと思われる。近藤文雄所長の公認の下、療養所内寺小屋は病院公認の私設養護学級 (特殊学級) として公然化し拡大した。菅原進さんに軽症患者が加わり、療養所職員も患者先生と一緒に教師役になり子どもたちの勉強を助けるようになった。医師とボランティアが英語を担当、総婦長は保健体育、薬剤師は理科、栄養士は家庭科を担当というかたちで学習指導が行われた。昭和 30 (1955) 年度内に、子どもたちが一堂にあつまる病室兼教室が整備されるとともに黒板が用意され、通常の小・中学校の教室の雰囲気は少々生まれた。ここに、寺小屋式私塾は病院公認の私設養護学級 (特殊学級) に進化したのである (今野喜美子, 1963)。

その後、国立玉浦療養所の所在地・岩沼町の玉浦村立小・中学校が協力するところとなり、教材や教育関係書類が整えられるようになった。近藤文雄医師所長も自ら黒板や教授用ソロバンを子どもたちのために購入した。かくして、子どもたちの在籍校から先生方が教科書を届けるようになったのである。しかし、それは学校教育法上の公立の養護学級 (特殊学級) ではなかった。病院公認の私設養護学級 (特殊学級) は公立の養護学級 (特殊学級) に脱皮することで学校教育法上の義務教育を実施する学級になり得るのであるが、それには闘いが必要であった。

この間、進級・卒業の認められない入院児たちには、学年末に患者先生から「あなたは今年一年間よく勉強しました」という証書がだされていた。その証書と授業内容及び成績証明をもって入院児の在籍校に働きかけるが、成功しないまま子どもたちの「欠席扱い」は解消しなかった。子どもたちの在籍校の反応はまちまちであったが、つまるところ、進級や卒業は、各教科の成績ではなく学

校への出席日数であり、それがない限り進級や卒業認定はできないというものであった。それが成功したのは、患者先生、入院児の父兄、病院職員が、学校を病院内に設置する方向で意思統一して、岩沼町議会や宮城県議会へ陳情を繰り返してのことであった。陳情における最大の難点は、「病気の子どもは病気の治療に専念し勉強は病状快復後である」とする考えと、「病室は病者の静養と療養の場であり、教室にはなり得ない」と考えであったという（玉浦ベッドスクール同窓会、1991、pp.37-56）。

当時、「病気の快復のためにも学校教育は必要」とする考えはなかなか受け入れられるものでなかった。

マスコミの後押しもあり、菅原進さんなど患者先生のまいた一粒の麦は芽を出し、昭和32（1957）年4月、病院公認の私設養護学級（特殊学級）はめでたく岩沼町立玉浦小・中学校矢野目分校として公立校化された（児童16名、生徒7名、教員1名）。ここに、病院公認の私設養護学級は公立小・中学校特殊学級に進化したのである。だが、事務机と戸棚が一つあるだけの教室であり、配属された教員は1名であるから、引き続き患者先生や病院職員の応援を得ながらの出発であった。

その後、昭和35（1960）年に教員1名増2学級化、昭和36（1961）年にさらに教員1名増で3学級化した。担当した教師の悩みは、多学年学級の指導であり時間不足であった。そのため夏休みに、本校（玉浦小・中学校）から応援を得て教育指導に当たったという。児童生徒は多様で就学猶予・免除で義務教育年齢をこえた生徒も混ざっていた。しかしながら、ここに、初めて病気療養中の児童生徒に対する学校教育法上の公教育が始まったのである。それは、日本の学校教育に新しいページを加えるものであった。教育条件は必ずしもよいものではなかった。しかし、子どもたちの学習意欲は旺盛であったと当時の教師は回想している（西多賀療養所編「ベッドスクール」、河北新報「ボクも学校へ行きたい」）。



写真1 患者先生の授業風景



写真2 卒業式

**骨関節結核児童療養費補助** ベッドスクールは公認されたが、予算はついていない。そのため、「玉浦ベッドスクール後援会」が組織された。岩沼町長が会長である。岩沼町としては私設の養護学級を公立化させたものの、十分な予算配当をすることができないことに恐縮して、町長が後援会長になって教材・教具をそろえるため尽力したのである。「玉浦ベッドスクール後援会」は、教育条件の整備充実のために尽力した。他方で、PTAが組織された。PTAの会長になったのは、入院児の父親・国鉄職員の今野正巳である。彼は、カリエス児が安心して療養できるようにする医療給付制度の確立に、近藤文雄所長とともに精魂を傾けた活動を展開する。結核で入院している児童生徒は押しなべて経済的な困難を抱えていた。その中には、治療費が支払うことができないで止むを得ず退院していかざるを得ない子どももいた。玉浦療養所で療養するカリエス児は、医療費の支出に苦慮するほど貧窮する家庭の出身がほとんどであり、多くの家庭が七苦八苦しながら子どもを療育のために入院させていたのである。

ほとんどが貧困家庭の子どもであったのは、当時、朝鮮戦争後の高度経済成長は未だ東北にとどいていなかった。そのため、県民の生活が貧窮していただけでなく、入院には当時の月給取りの給料、1か月分の半分がかかる経費が必要であったからである。PTA会長に就任した今野正巳さんの妻・今野喜美子さんの記述によると、当時、生活保護適用世帯は入院費が免除されたが、それ以外は所得に応じて費用がかかり、平均的には7000～8000円かかり、雑費も2000円ほどかかったといわれる（因みに、今野正巳さんの月給は8900円であった）。玉浦ベッドスクールのPTA会長になった今野正巳さんの妻は「農家やサラリーマンの家庭で月々、万をこえる医療費を三年も四年も続けて負担するということは悲鳴どころではありません。それは一家の自滅に等しいのです。また健康保険や共済組合などの社会保険は三年しかみてくれません」（今野喜美子、1963）と述べている。実際、今野正巳さんは国鉄職員であったが、カリエス児の息子の治療費を捻出するために、帰宅後に夫婦でガリバン切りの内職をし続けたのである。

こうしたカリエス児を取り巻く療育の状況に、PTA会長・今野正巳さんは、肢体不自由児が児童福祉法により保護されているにもかかわらずカリエス児は結核児であることをもって保護対象から外されていることに憤りを感じ、各都道府県の社会福祉協議会や知人に手紙を書き、署名を集め、近藤文雄所長とともに、東京の国会や議員に頻りに訪れてカリエス児の実態を訴え陳情を繰り返すの

である。そして、昭和 34 年に「骨関節結核児童療養費補助」（昭和 36 年にカリエス以外の結核に拡大される）の制度化を勝ち取ったのである（近藤文雄，1962）。

玉浦ベッドスクールの子どもは、矢野目分校として公認されるとともに、新聞報道の効果もあって東京、関東、北海道などから入級がつづき、昭和 34（1959）年 3 月には在籍者 52 人になっていた。年齢はばらばらで学齢をこえた在籍者もいた。何年もの間、長期欠席あるいは就学猶予した子ども、自宅で見放されたまま療養し中学生になってはじめて入院してきた子ども、読み書きができないまま小学生高学年になり入級し読み書きを覚えた子ども、医者めぐりをして絶望のどん底に突き落とされもののやっと入院できた子どもなど、さまざまであった。発病以来最高 16 年、平均病歴 6 年。こうしたカリエス児が推定で全国に 5 万人いて、その大部分は不完全な治療で治癒を長びかせ、就学できずに義務教育を受ける機会を失っている、と今野正巳さんは訴えた。今野正巳さんを奮い立たせたのは、児童憲章の空々しさを実感しつつ、教育機会の保障への思いであった。今野正巳さんの尽力により制度化された「骨関節結核児童療養費補助」は、貧困から結核へ、結核から貧困にと円環するサイクルを切断するのに有効に機能したばかりか、肺結核児、そして筋ジストロフィー児へと拡大し、子どもの入院を躊躇・あきらめていた保護者を勇気づけたのである。

後述する玉浦療養所の西多賀療養所への統合に伴い玉浦ベッドスクールは西多賀ベッドスクールに引き継がれた。しかしそこでも、今野正巳さんの闘いは続き、結核児童療養費給付をカリエス患児に限定しないで広く一般結核児童にも適用するように求める運動が進められた。その要求運動は、結核児童療養費の中に指導員ならびに保母の件費を含めること、児童福祉法の虚弱児施設を結核によるものと非結核性によるものに分けること、そして療養所等に入院している結核児童を対象とした養護学校又は分校を都道府県に義務づけ建設費・設備費・教材費・教員給与等に対する国庫補助を行うこと、というものであった。これが実現することで、子どもたちは安心して入院し、安心してその後の入院生活を続けられるようになったのである。

玉浦療養所の入院生活者の中には、ベッドスクールが発足する以前の昭和 28（1953）年に、仙台第一高等学校通信教育を受ける者がいた。これは入院患者に対する後期中等教育保障の嚆矢であった。生徒は、書類選考で入学許可をもらい、体調のよいとき、病院から外出許可を得て、特別に作ってもらった弁当を持参し、病院バスで高校までスクーリングに出かけていったという。玉浦ベッドスクール開始後の昭和 31（1956）年には、巡回面接指導を重視した「宮城県通信教育協力校設置要綱」ができたのを知った療養者が、

**カリエス児の後期中等教育** なお、玉浦ベッドスクールは、当然として就学猶予児や長欠児など学習空白のある、多様な子どもたちが就学することになった。その中には、学齢を越えた者たちもいた。彼らは、学齢にかかわらず中学校レベルの学習をして、引き続き療養生活を送り続けた。

近藤文雄病所長と仙台第一高等学校長宛に「玉浦療養所への巡回指導開設を考慮してほしい」旨を願い出て実現する。病院内の患者娯楽室が教室になり、卓球台を机に使って、月 2 回の仙台第一高等学校から出向した教員が面談授業を行った。月 2 回の仙台第一高等学校教諭による面談授業では不足であったので、旧工業学校卒業の患者が物理と数学を、薬剤師が化学を、主治医が生物を教えるという体制がとられた。玉浦療養所での仙台第一高等学校による通信教育は 3 年有余で在校生 33 名を数えた（巡回指導出席者は 10～15 名）という。教育指導する仙台第一高等学校の教師たちの心配は自らが結核に感染しないかということであったと回想されている（浅倉次男，1988）。この通信教育は、後日、西多賀療養所に入所することになる筋ジストロフィー患者・高校生へと引き継がれていった。

**表 5 西多賀療養所分校の状況 [昭和 37（1962）年]**

教師：カリエス学級＝小学校 3 教室 3 人，中学校 3 教室 3 人， 肺結核などの学級＝小学校 3 教室 3 人，中学校 3 教室 3 人（学級数と教師数は同じ）			
日課：カリエス学級		肺結核児学級	
6.00	起床，検温，	7.00	朝食
8.30	清掃，整頓	9.10	学習準備
9.20-10.05	授業	10.15-11.00	授業
11.00-12.00	静臥	12.00-13.00	昼食
13.00-13.40	授業	13.50-14.30	授業
14.40-15.30	静臥	15.30-17.00	自由時間
17.00	夕食	17.30-18.15	自習
18.15-19.30	自由時間	19.30	消灯準備
20.00	消灯		
クラブ活動＝図書部，新聞部，購買部，整美部，愛鳩部，小鳥部			

## （2）西多賀療養所のベッドスクール

昭和 35（1960）年、国立玉浦療養所は 20 \* ほど離れた仙台市郊外の高台に立地する国立西多賀療養所に吸収合併された。これは、「当所の隣接地に設置された仙台空港の発展に伴い、安静治療を要する患者への騒音公害が問題になり、療養の安定を期すべく、昭和三十五年三月三十一日当初と国立西多賀療養所の統合を決定した」（岩沼市，1983）と記述されているが、全国の国立療養所の合理化のための整理統合であった。児童生徒を含む患者も、キノコ山として知られ太平洋を見渡すことのできる国立西多賀療養所にバスに乗って移った。この移転に伴いベッドスクール・岩沼町玉浦小・中学校矢野目分校は閉校し、ベッドスクール・仙台市立西多賀小・中学校分校と名称を変更する。その時の児童生徒数は 54 名、教員は 3 名であった。子どもたちの入る病舎は鉄筋で新築された。

国立西多賀療養所には肺結核の児童生徒が大人に混じって 15 名ほど入院していた。だが、その児童生徒らには「勉強より療養が先」として養護学級（特殊学級）の設置が認められないまま来たのであった。玉浦小・中学校矢野目分校の子どもは、ベッドスクールに

就学し、国立西多賀療養所の肺結核の子どもたちは長期欠席者あるいは就学猶予者であり就学できていなかったのである。新発足のベッドスクール・仙台市立西多賀小・中学校分校では、旧矢野目分校のカリエス児が就学児童生徒として認められ教育指導を受ける一方で、西多賀療養所の肺結核児は長期欠席者あるいは就学猶予者として教育指導を受けることができなかったのである。この不合理は、病院入院児に対する市町村による対応の格差以外のなにものでもなかった。

この不合理を解消するために、近藤文雄医師長らは保護者とともに仙台市当局への働きかけを強めた。この交渉は実現し、西多賀療養所のベッドスクールには、カリエスと肺結核等の2種類の養護学級（特殊学級）が設置されることになり、そこで学ぶ子どもたちはともに義務教育を受けているものとしてカウントされるようになった。病名は何であれ、療養しながら学ぶことができるベッドスクールとして、東北や北海道など、みちのくの各地からも子どもが集まるようになる。勉強は子どもたちの病室で行われ、1室6名で隔壁は開閉ができ広げて授業を行うことができ、卒業式などの行事も行うことができる。病室入口の一面は黒板であった。日課は、6時起床と検温ではじまり、午前と午後それぞれ2時間の授業と午前と午後1時間が静臥1時間が設けられ、自由時間の後20時に消灯である。

病室での授業

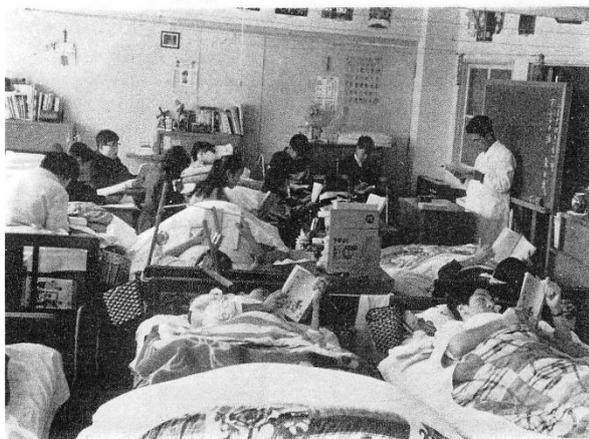


写真3 病室での授業の様子

年度別修(卒)業者・入学者数状況

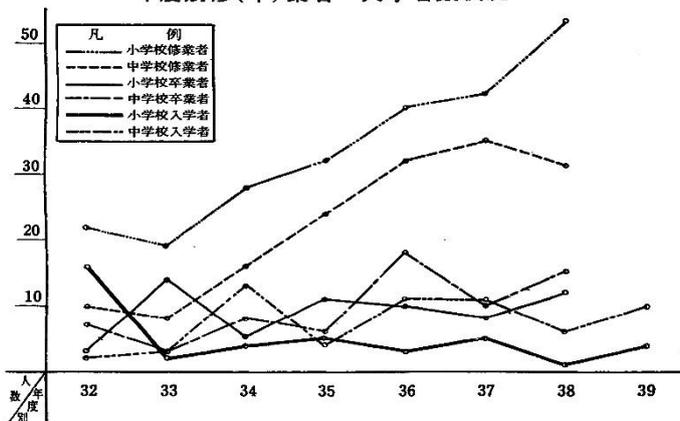


図1 年度別修(卒)業者・入学者数状況

昭和38年(1963)には、肺結核児とカリエス児のベッドスクールは、子ども120名、教員9名となった。ベッドを離れることのできる子どもたちが離れることのできない子どもたちの部屋に集まり、そこで授業を受けた。あくまで寝ている子ども中心にした授業運営がなされたのである。入院の費用は、PTA会長・今野正巳さんの血のにじむ尽力により、「結核児童療養費補助」制度により自己負担額は無料から最高で3000円、平均月額650円であり、別途、約500円の学用品と1500円の日用品が無料で支給された。しかしながら、ベッドスクールの残された課題は、教育条件の整備の問題であった。昭和37(1962)年にベッドスクール専用の病棟ができ、カリエス児51名、肺結核等23名、その他29名が1室6名で療養にあたることになったが、100名をこえる分教室で派遣教師は、カリエス児学級小学校3名、中学校3名、カリエス以外の学級小学校3名、中学校1名にすぎなかった。この問題を解決するには、ベッドスクールを養護学校にする以外になかった(近藤文雄, 1962)。

### (3) ベッドスクール

ここで、ベッドスクールという聞きなれない用語についての解説を挿入しておく。

虚弱児養護学級にはツベルクリン検査で陽転し要注意児などが入級していたが、結核を発症して長期の療養を余儀なくされる子どももいた。彼(女)らは、学校を長期欠席のままであることが多く、新鮮な空気・安静・栄養補給という結核治療の基本にしたがいが親元から離れてベッドに横たわるだけの生活であった。カリエス児などは、ときに、各地の病院をめぐりやっと療養所にたどりついたものも少なくなかった。そうした子どもたちに対しても教育の機会を保障しようとして生まれたのがベッドスクールといわれるものである。

ベッドスクールとは、学齢児童生徒が、病気で入院し疾患のために移動が制約されて就学のために移動ができないとき、ベッドサイドで教育を受ける教育指導の方式である。通常の子どもであれば、学齢に対するとランドセルを背負って学校に通学するが、それができないために、教師が子どもの療養している病室を訪問して指導するだけでなく、同室の子どもたちに対しても集団的に指導する方式といえる。ベッドスクールは、病院内に病室とは別に教室を設けて、そこに児童生徒が通って教育指導を受けるのとは異なる。この方式であると、教室への移動ができない子供は病室にとり残されて教育を受けないままになるか、教師が時折病室児を見舞う程度になってしまう。病院に入院している子どもに教育を保障する教育の場として院内学級があるが、院内学級は病棟の一角に特殊学

級を設けて、そこに入院児を集めて教育するのがほとんどである。これはベッドスクールの発展方式であるものの、ベッドを離れられない子どもたちにも教育をとどけるというのがベッドスクールの本質的意義である。

こうした方式の教育指導を受けた最初の子どもたちは、肺結核やカリエスにかかり長期欠席を余儀なくされ、「学校から忘れられた」存在の子どもたちであった。この教育プログラムは、宮城県では今は存在しない玉浦療養所で始まり、昭和30年代初頭において宮城県下の主な結核病院で試みられた。次項では、昭和20年代後半から昭和30年代初頭における宮城県下で、ベッドスクール開設までの経緯を判明した限りで報告する。

### 3. 瀬峰療養所及び宮城療養所におけるベッドスクール

ベッドスクールが開設されたのは、玉浦療養所にはじまる西多賀療養所だけではなかった。県立瀬峰療養所と国立宮城療養所、また公立刈田病院及び公立築館病院でも、玉浦療養所及び西多賀療養所の新聞報道などに影響されつつ昭和34(1959)年前後にベッドスクールが開設された(表参照)。昭和30年代前半、結核が化学療法や外科療法などの治療法の改善とともに、国民の生活水準の向上があり、しだいに軽症化するとともに、逡減してきた時期に、ベッドスクールの開設が集中しているのは、国民の生活水準に二重

表6 宮城県のベッドスクール(昭和30年代)

玉浦療養所	岩沼町	昭和32(1957)年(カリエス)(西多賀療養所に統合により廃止)
瀬峰療養所	瀬峰町	昭和33(1958)年(肺結核)
宮城病院	山元町	昭和34(1959)年(肺結核)[昭和49(1974)年, 県立西多賀養護学校山元分校]
刈田病院	白石市	昭和34(1959)年(肢体・病弱・弱視)
西多賀療養所	仙台市	昭和35(1960)年(肺結核+カリエス)[昭和48(1973)年, 県立養護学校]
築館病院	築館町	昭和35(1960)年(肢体)

構造といわれる階層間格差があり、中産階級以上において結核有病率が顕著に改善したのに、低所得階層においては有病者が沈殿し改善から取り残されていたからである。低所得層においては住宅事情などから感染の危険性が大きいにもかかわらず生活水準の向上が周回遅れでした改善しないまま、医療費の公費助成が限定的であったため

に、結核は、地方、特に東北の農村部で沈殿したままだった。その意味で、ベッドスクールで学ぶ子どもは貧困家庭の出身であった。すなわち、宮城県においても、仙台市以外の地方で結核患者が沈殿されたまま経過してきた。それが、昭和30年半ばに顕在化したのである。

結核学童については、昭和32年11月に厚生省医務局長から文部省初等中等教育局長あてに「国立療養所における入所児童の教育について」が発せられたのを受けて、文部省も昭和33年に各都道府県教育委員会に対して「適切な措置」を要望し、かつ「学齢児童生徒の住所が数ヶ所の市町村にまたがる場合は関係市町村で十分に話し合せてきめる」とした(文部省, 1978)。しかしながら、現実には、病院や療養所のベッドスクールで学ぶ子どもたちは、「数ヶ所の市町村にまたがり」どころか数都道府県にまたがることもあり、教育経費の負担問題がついてまわった。そして、この問題解決には、「関係市町村で十分に話し合せて決める」方式が採用されることなく、養護学校の設立と児童・生徒の転校による学籍移動で対応する方式が推奨されたのである(「教育宮城」, 1964)。

#### (1) 瀬峰療養所のベッドスクール

昭和26(1951)年、新しい結核予防法が制定されたのを契機にして、宮城県は近代結核予防行政の第一着手として県立療養所建設に踏み出す。昭和26(1951)年当時、宮城県内の既設病床数は3,447床で、待機患者は月々700~8000名にのぼり、病床が極度に不足していた。昭和26(1951)年度から5ヶ年計画を樹立し、公立・法人病院に増床を促すとともに、県立の結核療養所の建設に着手した。当時、県南に宮城病院、中心に西多賀療養所が立地していたところから、県北が空白であり、築館町か瀬峰町に新設することで全县をカバーできるとの構想であった。最終的に瀬峰町が選ばれ、そこに瀬峰療養所が、昭和27(1952)年12月15日、県立の結核療養所として開院する(当初150床、年内に300床になる)(宮城県立瀬峰病院, 1983)。瀬峰町は、仙台の北50キロ、東北本線で1時間の距離の地である。東に仙台北部の築館町に接する稲作を中心とした純農村地域である。この地を結核療養所の立地として選択した理由は、当時、肺結核は治療法が確立されて全国的には患者は激減しはじめていたものの、宮城県では農村部で、結核患者が増えていたためである。

瀬峰療養所の所長として東北大学医学部から赴任したのは佐藤栄氏であった。佐藤栄所長は、入院患者は生活保護で生活する人がかなりにのぼることを知っていた。実際、入院患者の実態は、強制入院させられた患者と生活保護の患者でほとんどであった(表7参照)。それは大人だけでなく子どもについても同じであった。佐藤栄所長は、赴任間もなく、困窮家庭の子どもたちに看護婦等の職員が鉛筆やノートはおろかシャツやズボンまで買い与え、ときには母親代わりに修繕をしているのを知った。加えて、暇をみて勉強も手伝っていることを知るに及んで、職員たちに相談し、入院中の子どもの勉強と生活費の一部補助を目的としてベッドスクール後

援会を誕生させた。

佐藤栄所長は、最初、退職教員を臨時に雇用して、子どもたちの勉強を見てもらう方法で、宮城県予防課と折衝する。これを聞き及んだ瀬峰小学校校長が感激し、自らが陣頭を取り、子どもたちの勉強の世話をするとともに、2名の教員に非公式の授業を組織させた。こうした状況を見計らって、ベッドスクール後援会は、町長、町教育員会、町議会、福祉事務所などの協力を得て、ベッドスクール開設を訴えていく。運動は効をそうして、分教室の設置が了承される。(佐藤栄, 1961)。

表7 宮城県のベッドスクールの患者数と医療費

年度	病床数	年度末患者数	結核予防法 (強制入所で無償)	生活保護法 (原則, 無償)	社会保険	私費+その他
昭34 (1959)	306	296	52	104	124	16
昭35 (1960)	306	280	50	83	141	6
昭36 (1961)	306	296	69	97	124	6
昭37 (1962)	306	251	74	63	107	7
昭38 (1963)	306	259	84	61	111	3
昭39 (1964)	306	203	88	35	76	4
昭40 (1965)	230	122	87	12	21	2

「われわれは、義務教育を受けるべき学齢期にある小児に希望と安心感を与えて、規律ある安静守らせることがむしろ治療の一端となることを期待して、いわゆるベッドスクールを開設したのである」と佐藤栄所長は記し、「一にも二にも安静を守れば回復がはやいという考えには賛成しない」(佐藤栄・岩田信子, 1960)とも述べている。

ベッドスクールは、昭和34(1959)年9月3日に瀬峰小学校の分教室(教員1名)が設置された。次いで昭和35(1960)年5月に瀬峰中学の分教室(教員1名)が認可された。生徒は小学生15名、中学校4名であった。ベッドスクールの運営は、安静度により日課が組まれ、1日2教科の指導が行われた。学習は、午前、午後各時間で、安静時を除く時間帯、ベッドサイドで行われる。小学校高学年では、全教科をこなすことができないところから社会、国語、算数、理科の4科目が中心となった(富田正志, 1983)。日常生活の指導は、病棟内の看護婦が担当する。児童会・生徒会もあり、子どもたちは、先生の指導の下、新年会、桃の節句、端午の節句、七夕、クリスマス、学芸会、月1回の映画会などを楽しんだ。後援会も活発に活動し貧児に学用品や衣類を給付した。昭和37(1962)年9月時点での児童生徒数は、小学校1~6年生24名、中学校1年~3年生28名と記録されている(瀬峰町史編纂委員会, 1966)。

ベッドスクールの効果について、近藤栄所長は「医師、看護婦その他監督者の目を盗んで相撲、野球、その他の運動をし、安静が守られず、また精神的に不安定な状態にあった子供達が、勉強のために無理な運動の時間がなくなり、また正規の先生の教えを受け進級も卒業もここでできるという精神的安静かつ満足感を得てかえって心身の疲労度を減少した」(近藤栄, 1961)と述べている。

瀬峰療養所は、結核患者の減少に対応して、昭和40(1965)年には、瀬峰病院と改称し、病床も230床に減じられた(昭和44年(1969)には150床にさらに減じられた)。改称とともに、ベッドスクールも解消する。

## (2) 国立宮城療養所の「まつかぜ学級」

宮城療養所は、昭和14(1939)年に傷痍軍人療養所として開所した。立地は、仙台南方40<sup>km</sup>、福島県との境界地、県下で最も気候に恵まれた国道6号線沿いであった。敗戦後の昭和22年に、隣接する県立療養所山下松風園(昭和19(1944)年、日本医療団山下松風園として開園)が統合され、昭和22年(1947)に日本医療団の解散とともに、定床1500の大療養所・国立宮城療養所となる。昭和23(1948)~25(1950)年頃、入院患者が激増し、昭和26(1951)~27(1952)年頃に、ストレプトマイシンが厚生省から配布されて使用できるようになり、引き続き、抗酸菌剤パスや胸部外科手術が登場し3者併用の時代が患者に大福音をもたらした。昭和29(1954)年頃、930名の結核患者を収容するものの、多数の患者が入所できず待機していたといわれる(山元町誌編纂委員会, 1971)。

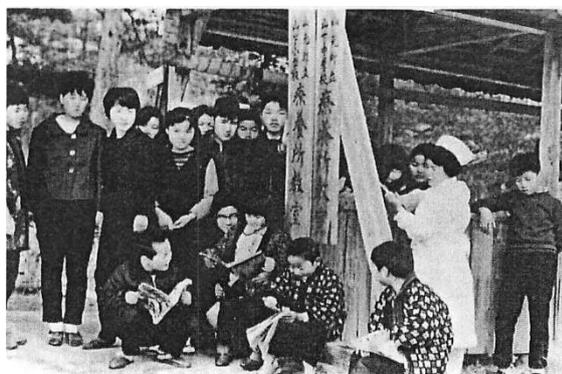


写真4 「まつかぜ」学級の様子

また宮城療養所開設時、軽症者及び回復者のリハビリテーションのための外気小舎を作り、作業療法を実施していた。昭和23(1948)

年に、外気小舎は社会復帰を希望しながらかなわない人たちの保護部として独立運営になり、竹工、養鶏、製本、木工、農園など多種の作業を行った。昭和 29 (1954) 年に財団法人「山下コロニー」が運営するところになる。「山下コロニー」は山下親和会と改称し、結核回復者が、雇用の場を見つけることができないで社会復帰できない状況下、共働する「新しい村」の建設を目指していた(巨理郡医師会史, 1975)。その後、昭和 42 (1967) 年に結核後保護の施設から身体障害者福祉法の内部障害者更生施設と変化する。

こうした状況下、昭和 31 (1956) 年 5 月、清和会に属する元教員であった菊池さん、小沢さん、橋本さんなどが、子どもたちの世話と勉強をみるようになった。患者教師による寺小屋的教育の開始であった。すなわち、国立宮城療養所には、大人の患者に混ざって、子どもの肺結核児が入院していた。菊池さん、小沢さん、橋本さんなどの患者教師たちは養護学級認可の運動を熱心に行った。

昭和 33 (1958) 年 7 月に 10 療棟の一室が小児病棟になり、子ども部屋(病室)が設置される。児童・生徒数 11 名、指導者は小沢善右衛門と補助婦である。同年 9 月にもう一部屋が子ども部屋(病室)になった。翌昭和 34 (1959) 年 8 月 25 日、養護学級が山元町立山下小学校特殊学級として認可され、教室も療棟内にできた。学級の愛称は「まつかぜ学級」であった。昭和 35 年 4 月には中学校の分校も認可される(国立療養所宮城病院, 1976, p.72)。昭和 35 年度 5 月の在籍者は、山下小学校 16 名、山下中学校 8 名であった。次第に小児結核患者が増加し、昭和 34 (1959) 年 2 月に 16 療棟が小児病棟に当てられた。こうした結核小児の増加は、自宅療養していた児童が、前述したように、強制入院の措置を受けて入院するに至ったケースである。

「まつかぜ学級」の担任・加藤武雄は次のような報告を書き残している(加藤武雄, 1964)。

「入級してくる児童のうち、大半の者は、1 年くらいで退所していくが、中には、二年、三年と長期間にわたる者も多い。毎日、単調な、そして変化に乏しい療養生活、集団生活を営みながら、療養と学習に精進しなければならない彼らの姿は、大変いたましい。.... この間にあって、教師の苦労は並みだいたいのことではない。学級の人員は少ないが、1 年から 6 年までの複々式学級であるし、全教科担当は名人芸でもこなすことはむずかしいであろう。

担当してみて感じた指導上の悩みを列記してみたい。①子どもたちの健康上、時間数は週二十四時間、単位は四十分単位であり、しかも診察がこの時間内に行われる。... ②同一学年生の数が少なく、中には一人の者もいる。③能力差が極端である。転入してくる児童は、ある期間、正規の授業を受けておらず空白状態にあり、また学級は複々式学級であることなどから個別指導も思うとおりにいかない。④病状差があり、四十分の授業に耐えられない者もいる。⑤生活指導上の問題点がある。家庭環境の調査や家庭訪問などからみると、大半の児童の家庭は生活困窮者である。....」

加藤の言う通り、子どもたちは貧困であり、それは、瀬峰病院の子どもと状況は同一だったと考えてよい。貧困が結核を呼び込み、結核が貧困につながっていたのである。

その後、昭和 44 (1969) 年、結核患者の激減とともに、児童・生徒も減り、宮城療養所は「喘息児」を入所させることとなり、「さくら学級」が開設される。昭和 49 (1974) 年 4 月、山下小・中学校の養護学級は県立西多賀養護学校山元分校となる。当時の児童・生徒数は小学部 31 名、中学部 14 名であった。

#### 4. 組合立刈田病院と公立築館病院のベッドスクール

ベッドスクールは、結核学童だけに開設されたわけではない。次に述べる公立刈田病院と公立築館病院のベッドスクールは、肢体不自由児、眼科患児のための院内学級というものであった。

##### (1) 公立刈田病院のベッドスクール

宮城県南地区の中核医療機関となっている刈田総合病院は、県立宮城病院白石分院として明治 15 (1882) 年 3 月 19 日に開院した歴史の古い病院である。長い歴史の中で、さまざまな変遷をへて、昭和 18 (1943) 年に日本医療団宮城支部に吸収されたあと、敗戦後の昭和 22 (1947) 年の日本医療団の解散をうけて、昭和 24 (1949) 年 5 月 31 日に、日本医療団白石病院は白石町外 9ヶ村組合に移管され組合立病院として再出発した。そして、昭和 28 (1953) 年 3 月に結核病棟を竣工させた。その後、昭和 29 (1954) 年、白石市制施行により、白石市外 1 町 2ヶ村組合立となる。そして、昭和 30 (1955) 年頃には、小児科、眼科、耳鼻科、内科、歯科、産婦人科、外科、整形外科などを抱える地方の総合病院となっていた(公立刈田病院史編纂委員会, 1957)。

昭和 33 (1958) 年 6 月 1 日、公立刈田病院内に有志によって、仮のベッドスクールが設立された。仮のベッドスクールというのは、患者や有志による院内児童生徒への篤志的学習指導である。仮のベッドスクールは、昭和 34 (1959) 年 2 月 1 日に、病院内の一区画を病院組合の議決で教室として使用することとして教員の配置を確保し、白石市立第二小学校及び白石市立中学校の刈田病院分校として管理されることになり、同年 2 月 16 日に正式に発足した。これは国公立病院内のわが国最初の院内学級であった。

当時、大人も子供も同じ病室であり、付き添い家族も同居するという雑居生活であった。子どもにとって、こうした生活は必ずしも望ましものでなかった。昭和 33 (1958) 年当時、長期入院の子どもは小児マヒ、関節炎など 7 名であった。田植えの時期が近づいて、親たちは農作業のために家に帰らねばとも思いつつも子どもの世話をどうするかを思案していた。今田拓整形外科長、及び千葉千代子総婦長に相談すると、ベッドスクールをつくる案が浮上する。今田医師らは、玉浦療養所のベッドスクールのことを知っていて、それを親たちに持ち出したものと思われる。部屋は小児室を使用し、授業は午前 10 時から 11 時半、自習は 2 時から 3 時までと

6時から8時までの2回、ルールを決めて規則正しい生活を送らせた。問題は教師の確保である。そのとき、たまたま足首の骨折で入院していた白石女子高教師・小林恒夫教諭が「私がやりましょう」ということになり、ここに刈田病院のベッドスクールが非公式ながら発足する。小林恒夫教諭は手押し車に乗り、階段は背おわれてあがり勉強をみたという。関係者が、小林恒夫教諭の退院した後ことを心配していると、教職への就職前の鈴木里子さんが手をあげ、また遠藤章校長が入院してきて戦力にくわることになった。今田拓医師は特に熱心に市教委と交渉して、後援会をつくり子どもたちの学習環境の改善に寄与しようとした。この種の刈田病院内の事情が河北新報〔昭和33(1958)年6月7日〕に載ると、病院管理組合である白石市外9ヶ村組合は同年末の組合議会で、仮のベッドスクールは白石市長を会長とする後援会の奉仕的事業であり改善されなければならないことが確認された。このことから正式のベッドスクールにしなければならなくなり、関係当局と交渉が急がれた。白石市内の小学生が新聞報道をうけて病室を訪れるようになるとともに、知事や県教委の視察が相次ぎ、昭和34(1959)年2月には教員1名が派遣されることになった。ここに刈田病院内ベッドスクールの開講が公式に決定されたのである(公立刈田総合病院, 1982)。これは公立病院内にできた日本で最初の肢体不自由学級であった。

刈田病院内のベッドスクールは、白石第二小学校及び白石中学校の合同分教室として開設され、入級したのは骨折・骨髄炎・ペルテス・股関節脱臼・関節炎などの子どもたちであった。担任は日下輝夫教諭であり、彼は開校式当時を回想して「設備などの面を見ても不十分、机、腰掛あるわけなし、黒板もないありさま....。しかし、子どもたちはベッドの上に座り、足をのびしたり、ねそべったり、学習するのに自分なりにひと苦勞。それでも子どもたちは、遊ぶ時でも学習するときでも精一杯不自由な体を動かしてやろうと努力している姿をみるに、いくたびか泣かされた」(日下輝夫, 1978)と記している。

昭和34(1959)年には、新たに病弱児学級が開設された。対象児童生徒は、①腎炎、ネフローゼなどの泌尿器系、②呼吸器系、③心臓などの循環器系、④テンカンなどの神経系など多種類におよんでいた。

昭和39(1964)年には弱視学級が開設された。昭和37(1962)年頃から弱視児が入院するようになり、不同視性弱視・内斜視弱視などの眼科疾患で視力回復訓練を受ける子どもたちが対象児となった。病院内の弱視学級は珍しく東北各県から子どもが入院したといわれる。

昭和41(1966)年には病弱学級(肺結核など)が開設された。これは小児科に入院する病児であり、腎炎・ネフローゼ・肝炎などととも、小児結核患児も含まれていた。

患者教師等の教育指導として出発して公立学校の病院内特殊学級は、当初、肢体不自由児が対象であったという点で以下に述べる公立築館病院のベッドスクールと同じと言える。当時、肢体不自由児のための児童福祉施設・拓桃園内に秋保湯元小学校及・秋保中学校の分教室が開設されていたが、そこは定員一杯で入所は至難とされていたことから、公立刈田病院及び公立築館病院に整形外科関係患児が入院していたのに対応であったのであろう。そうしたこともあって、公立刈田病院の立地する白石地域に昭和42(1967)年に肢体不自由児のための宮城県不忘学園が創設されたとき、その管理者に白石市長がなり、公立刈田病院のベッドスクールと同じ白石第2小学校・白石中学校の分教室として位置づけられた。

公立刈田病院の最大の特徴は、弱視児の特殊学級をもったということであり、肢体不自由児、病弱児、弱視児という3種類の院内学級が設置されたことであった。そして、小学校院内学級3クラスと中学校院内学級2学級で「分校」として運営されたのである。しかし、「分校」ならば管理職定員が張り付くものであるが、そうした措置が取られたという記録はない。その意味では、教育指導の体制は不完全であったといえる。

## (2) 公立築館病院のベッドスクール

昭和19(1944)年、日本医療団により築館地区の病院として建設が試みられるが、戦局の劇化とともに資材が入手できないために工事が中止され敗戦を迎えた。日本医療団の解散により、宮城県が引き継ぎ、さらに築館町に無償貸与され、築館町による工事再開で昭和25(1950)年に開業にいたる。開業時の診療科目は、内科、外科、産婦人科の三科であったが、順次、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科を加えた。

昭和35(1960)年1月、入院中の子どもたちの学業の遅滞を心配して、医師団が子どもたちに絵の指導を試みたことが、同病院に入院していた町長の知るところとなり、町長が尽力して全教科の指導に拡大し分教室としてベッドスクールが開設される。ベッドスクールの開設は「千葉築館町長と築館病院整形外科長の努力に負うところが大きい」(田中たか子, 1978)とされているところから、整形外科関係の子どもたちが対象とされたといえる。築館小学校から教員として派遣されたのは田中たか子教諭であり、彼女が最初に担任したのは12名であった。昭和37年に中学校分教室も開設され、昭和46年には、内科疾患児の学級が増設されて小学校3学級、中学校3学級になる。

田中たか子教諭は次のような回想を残している。

「療育ということばさえ全く知らなかった私は、分教室担任と知らされ驚きあわてて拓桃園(肢体不自由児施設)や西多賀、白石の各ベッドスクールの門を叩き、尖足、カッシンバック病、ペルテス病、小舞踏病、進行性筋萎縮症など、はじめて聞き見る病気、病室がそのまま教室になること、医療や安静時間、出身校のちがいでまちまちであること、入退院がはげしく指導の系統性をたもつことが困難であること、教材教具が全く不足していたことなど、何をどのようにしたらよいのか途方にくれるありさまであった。しかし、そんな中でも、子どもたち

ちの知的欲求はきわめて旺盛であり、不自由をのりこえて学習にとりくむ姿を目のあたりにし、恵まれない条件の中でいろいろと工夫して、子どもたちの期待に応えようとがんばったことが思い出される。．．． (p.47)

．．． ベッドスクール担任と言われて、先ず近藤先生(近藤文雄)はじめ他の方々に種々ご指導をいただきました。そして、治療第一、第二にリハビリ、その間に個別指導の学習。病室兼教室なので、ギブスの窓開けや傷の手入れの時は、励ましあって、全員兄弟のように仲良く、思いやり、がまんすることなど自然に学び取って、．．． (p.33)

．．． 初めての修業式には木綿の日の丸を持参、黒板に貼りました。校長先生から一人ひとりのベッドの間を回って証書を手渡していただいたとき、四年生の子のお母さんが「ながいこと病院にいた子が修業式をしていただいて」と涙をこぼされたものでした。．．． (p.76)』

築館病院のベッドスクールは、公立刈田病院のベッドスクールや県立整肢拓桃園の影響下に成立してきた肢体不自由特殊学級であった。公立刈田病院や公立築館病院に肢体不自由児のベッドスクールが同じ時期に開設されているのは、県立整肢療護園・拓桃園が定員いっぱいであったことがある。これは何も肢体不自由児増加したということではなく、昭和 30(1955)年に開所した整肢療護園・拓桃園の園長・高橋孝文らが、肢体不自由児の療育相談を精力的に実施し、宮城県内の肢体不自由児の“掘り起こし”が行われたためであろう<sup>5)</sup>。その後、昭和 43(1968)年には、小学校 2 学級、中学校 2 学級になり、昭和 46(1971)年には、内科疾患児のための学級増が図られた。

## 5. おわりに

結核は、国民病であり、敗戦直後、猛威を振るった。結核学童は、長期欠席者として教育機会を享受することはなかった。ツ反、BCG 接種などの検診体制が整うとともに、結核罹患のリスクを抱える子どもたちが、虚弱児施設や養護学級の対象者になった。結核罹患児は、大人の結核患者の収容された結核療養所にもぐりこむこともあったが、多くは入所命令を受けての入院あるいは生活保護を受けての入院であった。貧困が結核を呼び込み結核は貧困を招くといわれることから、結核療養所に入所した子どもたち、虚弱児施設に入所した子どもたち、養護学級に入所した結核罹患のリスクを抱える子どもたちは、おしなべて貧困であった。貧困の連鎖を断つために、立ち上がるのは大人である。

全国の結核療養所で子どもたちを勇気づけるために多くの大人が立ち上がった。玉浦療養所で子どもの教育指導を始めた菅原進さんや、カリエス児や肺結核の医療費のために運動した今野正巳さんは、そうした大人達であった。特に、今野正巳さんの運動は、カリエス児から肺結核児へ、そして筋ジストロフィー児が、貧困にめげずに病氣と闘うすべとなった。本稿では、宮城県での事例のみを取り上げたが、全国にも、菅原進さんや今野正巳さんのような方がいたはずである。

当時、日本の学校教育は、富国強兵の下、健兵養成の一環であり、治癒不能な児童生徒を公教育の対象にすることはなかった。昭和 16(1941)年の国民学校令により、伝染性疾患をもつ児童生徒のために養護学校(現・特別支援学校)や養護学級(特殊学級)を設置することができる旨が規定にされたが、それは軽症結核対策にすぎなかった。また世論的には、入院児への教育は病状の好転の妨げになり、入院児に必要なのは、病状快復への努力、安静と栄養であるとの観念が支配的であった。この観念は、ベッドスクールで学んだ子どものひとりが「勉強は病氣の特効薬だ。僕はそういたい。精神的な治療があるとしたら、僕はこのベッドスクールこそ何よりの特効薬だ」(西多賀療養所編「ベッドスクール」参照)と表現していたのとは対照的である。しかしながら、戦後においては、学校教育法[昭和 22(1947)年制定]第 75 条第 2 項の「学校(小・中・高校)は、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特殊学級を設け又は教員を派遣して教育を行うことができる」とする規定は、ベッドスクールが玉浦小・中学校矢野目分校へと進化するのに有効に機能したことは確かである。

ベッドスクールは、患者教師の私設の教育指導からはじまり、市町村立小中学校の分校・分教室として公教育化されたといえる。分校・分教室といえども、当初は小学校教員 1 名、中学校 1 名で、患者教師の支援がなければまともな教育指導ができない教育条件であった。だが、その時、言われたのは教育機会の均等であった。これは敗戦後の日本国憲法と教育基本法の理念であった。この実現には、現職の教師たちがかかわることはなく、あるいは脇役であり、医師たちが大きな役割を果たしたといえよう。そして、ベッドスクールを開設してみて、医師たちはベッドスクールの治癒上の効果を改めて知ったのであった。

ベッドスクールの抱えた問題は、教育条件の粗末さであり、それを改善することであった。それを改善する方法は後援会を立ち上げることであった。後援会の立ち上げは本来なら異なる市町村立小中学校に属する子どもたちの教育条件の粗末さの改善には必須であった。しかし、教育条件の中でも教員配置数の問題解決は至難であった。教員の配置数という教育条件の粗末さから解放される方法は、分校・分教室の養護学校化であった。分校・分教室を改めて県立養護学校をつくるか、国立養護学校とするかであった。現実には、県立養護学校を国立療養所に付置する方向で進むが、国立養護学校を付置する選択もあったはずである。そうすることで入院児童生徒は「国の子ども」として国が教育条件を整備することができたはずである。

注：

- )) 福島清氏は、虚弱児という用語について「必ずしも見解が一致しているとは言えない」という言い方をしている。また自然陽転児は、陽転後1年余りは結核の発病の危険が大であると指摘し、自然陽転児を所謂虚弱児とは別個に取り扱うのが妥当であるとの意見を示している（福島清、1954）
- 注 2) 本稿では扱わないが、結核リスク児が自宅外で療養したところとして結核療養所のほかに虚弱児施設がある。同施設は、児童福祉法〔昭和23（1948）年制定〕により「身体の虚弱な児童に適切な環境を与えて、その健康増進を図ることを目的とする施設」〔第43条の2→昭和24（1949）年の第4次改正による追加〕と規定された施設である。虚弱児施設の対象者は、①ツベルクリン皮内陽性転化後の発病危険性大なる状態にある小児、②ツベルクリン皮内陽性転化後の乳児および四歳未満の幼児、③結核家庭の幼児にして感染危険性大なるもの、などであり、昭和30（1955）年度に19ヵ所の虚弱児施設入所児童956人（平均年齢9.3歳）を調査した結果、①～③までに該当するものは44.7%であり、その1/4は結核患児であった（厚生省児童局、1959）。昭和38（1963）年度3月1日時点では、全国33の虚弱児施設に対する調査で、結核性の入所生活者は総数1537名のうち47.0%であった（石橋祝、1973）。虚弱児施設は平成9（1997）年の児童福祉法の改正により児童養護施設となる。なお、宮城県には、虚弱児施設の設置はなかった。
- 注 3) 宮城県栗原郡岩ヶ崎町で、昭和23（1948）年11月に百日咳の予防注射を1～2歳児注射したところ、ワクチンの中に結核菌が混入していたため、64名が結核を発病するというワクチン禍事件が起きた。それで仙台の抗酸菌病院に1年以上入院加療する。3名が死亡し、関節を侵され就学のおぼつかないものもあり、岩ヶ崎町教育委員会は、町立幼稚園と養護学級を開設して小健を得た子供たちを順次就学させる。幼稚園1学級がワクチン禍幼児組として先ず開設され、引き続き、小学校養護学級3学級が開設された。一人平均15万円の見舞金が出された。ワクチン禍児のための養護学級の解消には8年を要した。
- )) カリエスは、骨関節結核ともいい、背骨や関節が結核菌のために犯されて腐ってゆく病気。治るまでたいてい5～6年、ときに10年、20年かかる。膿がたまり、その膿が皮膚をやぶって「瘻孔」をつくるまた脊髄神経がマヒしたり、間接がうごかなくなり歩行ができなくなったりする。カリエスは不治の病として恐れられていたが、ストレプトマイシン以後、治る率が非常に高くなり、死亡するケースはほとんどなくなった。
- 注 5) 公立築館病院は、その後、栗原中央病院と名称変更して、現在も地域医療の中核として機能している。また病院内の院内学級も継続して存続してきたが、入院児童がいなくなったということで昭和30（1955）年3月末廃止される。

## 引用・参考文献

- 青木大輔（1961）『宮城県衛生史（前編）』、宮城県史刊行会発行
- 朝日新聞（1951）「長期欠席者」ふえる 見逃せぬ結核の猛威、昭和26年11月9日朝刊
- 朝日新聞（1951）在宅結核患者の実態 家族感染が大半—同室で内職の食品包み、昭和26年3月2日朝刊
- 朝日新聞学芸家庭部編（1967）『おんもに出たい』、pp.111-115
- 浅倉次男（1988）西多賀病院における仙台—高通信制—雰囲気の流れ・雑感（宮城県仙台第一高等学校通信制『仙台—高通信制四十年のあゆみ』所収、pp.49-54）
- 福島 清（1954）虚弱児童と結核児童、結核診療、7（5）、pp.254-258
- 石橋祝（1973）「病弱・虚弱児とその周辺」月刊福祉
- 岩沼市史編纂委員会編（1983）『岩沼市史』、宮城県岩沼市発行、p.1020
- 岩田寅松（1987）養護教室発足の頃から、（宮城県西多賀養護学校編『創立30周年記念誌』所収、pp.30-31）
- 河北新報（1950）農業村をむしばむ結核—四万名もいる患者—、昭和25年4月1日、
- 河北新報（1958）病院中の協力で生まれた七人のベッドスクール、昭和33年6月7日
- 河北新報（1991）ボクも学校へ行きたい ①～⑤、11月19日～11月25日
- 加藤武雄（1964）結核児教育に思う、「教育宮城」、No.140、p.14
- 国立仙台病院（1986）『国立仙台病院40年史』、国立仙台病院発行、p.40
- 国立西多賀療養所（1991）『ベッドスクール—その生い立ちから十年の歩み』、
- 国立療養所宮城病院アルバム編集委員会（1976）『目でみる三十五年誌』、国立療養所宮城病院発行
- 近藤文雄（1962）ベッドスクールと結核児童の療育、教育宮城、No.114、p.16-21
- 近藤文雄（1963）国立西多賀療養所のベッドスクール、看護（日本助産婦看護婦保健婦協会編）、15（11）、pp.23-32
- 近藤栄・岩田信子（1960）小児肺結核患者のいわゆるベッドスクール、胸部疾患（世界保健通信社）、pp.433-435
- 近藤栄（1961）肺結核児の所謂ベッドスクール、日本医事新報（日本医事新報社）、pp.65-66
- 今野喜美子（1963）『おかあさんの骨をもらって歩けた—わが子へ腰骨を削り与えた母の手記—』、番町書房、p.133
- 今野正巳（1963）カリエス児のベッドスクール、厚生（厚生問題研究会発行）、18（10）、pp.42-43
- 今野正巳（1967）仙台市・西多賀ベッド・スクール、リハビリテーション、88、pp.32-37
- 公立刈田病院史編纂委員会（1957）『公立刈田病院史』、公立刈田病院発行

- 公立刈田総合病院（1982）『公立刈田総合病院百年略史』，昭和 57 年 11 月 1 日刊，公立刈田総合病院発行，pp.53-58
- 厚生省（1988）『厚生省五十年史 記述篇』，財団法人厚生問題研究会発行，pp.704-708
- 厚生省児童局（1959）『児童福祉十年の歩み』，日本児童問題調査会発行，pp.100-101
- 日下輝夫（1978）刈田ベッドスクール初期の担任として，（宮城県特殊教育研究会編『特殊教育百年のあゆみ』所収，p.44）
- 「教育宮城」（1964）座談会・特殊教育の充実のために，「教育宮城」，No.140，pp.20-25，1964.10
- 瀬峰町史編纂委員会編（1966）『瀬峰町史』，昭和 41 年 3 月 31 日刊，宮城県瀬峰町役場発行，p.338-339
- 白石第 2 小学校（1979）『ベッドスクールのあゆみ—創立 20 周年記念誌』，白石第 2 小学校発行
- 高三啓輔（2004）サナトリウム残影—結核の百年と日本人—，日本評論社，pp.278
- 玉村ベッドスクール同窓会編（平成 3）『ベッドスクール 創立 35 周年記念誌』，編集責任・星賢吾
- 宮城県教育委員会編（1953）昭和 28 年度教育重要施策，「教育宮城」，No.20，1953.3 月
- 宮城県教育委員会（1956）長欠児童・生徒調査の結果について，「教育宮城」，No.52，pp.25-29,1956.6
- 宮城県教育委員会（1956）『宮城県の教育 昭和 30 年度』
- 宮城県史刊行会（1987）宮城縣史 6 本篇 6・厚生
- 宮城県立瀬峰病院（1983）『30 年のあゆみ』，宮城県立瀬峰病院発行
- 文部省（1978）『特殊教育百年史』，東洋館出版発行
- 田中たか子（1978）築館小・中学校 築館病院分教室開設のころ，（宮城県特殊教育研究会編『特殊教育百年のあゆみ』所収，p.47）
- 田中たか子（1991）ベッドスクールに魅せられて，（玉浦ベッドスクール同窓会編『ベッドスクール—創立 35 周年記念誌』所収，p.33）
- 田中たか子（2014）ベッドスクールの思い出，（築館小学校編『望みあかるき丘の上』，2014，p.76-77）
- 富田正志（1983）ベッドスクールの子も達とともに，『瀬峰病院 30 年のあゆみ』，昭和 58 年 2 月，瀬峰病院発行，p.14
- 山元町誌編纂委員会（1971）「山元町誌」，p.401
- 亙理郡医師会史編纂委員会編（1975）『亙理郡医師会史』，亙理郡医師会発行，pp.179-184