

厚生省委託昭和61年度歩行指導員養成講習会（第16期）研究論文

盲児施設の現状と課題

—施設専門処遇の検討を歩行訓練を分析視角にして—

光清学園光明寮

高原伸幸

はじめに

我国の盲児施設は、1889（明治22）年ドレーパーによって横浜に設置された前史をもつ。児童福祉法制定時（1948年）においても、その一ヶ所にすぎなかった盲児施設は、その後、盲ろう学校寄宿舎の盲ろうあ児施設への切り換え等もあって、その数は急速に増加し、30を越えるものとなった。

しかし、近年、対象児童の減少化、障害の重度・重複障害化等によって施設運営の見直しが迫られ、盲児施設はこれまでにない歴史的な岐路にさしかかっている。毎年のようにみられる施設の閉鎖、転換という動向は盲児施設の今後の在り方について施設運営の側面からだけではなく、実際の処遇の側面からも検討する必要性を示している。同時に、こうした検討をふまえた上で対象者のニードにあった施設処遇の機能の開発、充実を具体的に実践していくことが求められているのである。

本論は、これまでマクロ的視野から研究されることのなかった盲児施設について、アンケート調査をもとにその課題を明らかにしようとするものである。

ところで、盲児の社会適応能力の涵養は処遇の大きな目標であるが、とりわけ歩行訓練は社会適応という課題の中でも大きなウェイトを占めてきた。しかしながら、今日の施設をめぐる動向、施設内の歩行訓練の位置付けの不鮮明さ等から歩行訓練は、むしろ消極的に捉えられている向きさえある。今ここで、混迷する盲児施設の在り方を歩行訓練を一つの分析視角として検討することは、単に歩行訓練だけにとどまらず、より広い枠組の中で課題を展望できるだろうと考えるのである。

I 盲児施設の専門的処遇とは

まず、現在の日本の福祉体系の中での盲児施設の位置、役割を明らかにしなければならない。そして、多様な福祉ニードを整理し、それに対応し得る施設機能を検討することが必要である。これらの作業は、一面、施設運営に関わる課題ではあるが、施設の処遇条件を鮮明にする意味においては不可欠の点であろう。

1. 施設体系の中での盲児施設の位置・役割

現在の日本の福祉施設は、年齢、障害の類別、問題の性格からの体系化によって、あるいは施設の機能、利用形態からの体系化によって複雑かつ多岐に構成されている。盲児施設については、その対象者が視覚障害を有し、児童であるという2つの側面から捉えなければならない。

ところで、おそらく障害(児)者のほとんどは最初に医学的診断、治療といったサービスを受け、その効果を評価しながら、次の段階として心理的、社会的、職業的リハビリテーションサービスを受ける(時にはスイッチバックさせながら)ことになる。盲児の場合は、この過程の中で、さらに「教育的」営みも加えられ、将来の社会的自立にむけてサービスが図られる訳である。「教育的」とは、ある意味において芝田⁽¹⁾(1986)がいうように、一から行動様式を構成し、無から有へ指導しなければならないことを指す。つまり、要約的な表現をすれば、盲児施設はハビリテーション施設とでも言えようか。

一方、今日の施設体系に関する問題点の一つに、多様化する対象の分類によって施設機能が特定化、単純化されているという点がある(小笠原、1981)。この問題は盲児施設でもみられ、Ⅱ章で述べるように対象児の障害の重度・重複化によってこれまでの施設機能とこれからの方の間に矛盾が生じし始めたことを示している。従って、盲児施設をハビリテーション施設として限定的に位置付けるのは性急で、広義の意味から「ハビリテーション」を把握しておかなければならぬ。すなわち、重度化する障害に対応し得る介護、保護にも重点を置いたハビリテーション過程、しかもその内容は、small step化した展開でなければならないということである。

のことから盲児施設は、重度障害児の生活維持機能、治療機能をもち、入所利用による児童への家庭代替機能も包含した、広い意味でのハビリテーション施設として位置付けられるのである。

2. 盲児施設の専門処遇—その機能的理解

福祉施設の処遇論研究については、史的変遷からのアプローチによるものと、施設機能—factor分析によるものがあるが、近年は特に後者から処遇の専門性についてその中味を明らかにしようとするものが目立つ。ここでは、施設処遇実践内容を規定する処遇要件を各自に整理することから考えてみたい。

大谷(1984)は、処遇要件として

- ①施設処遇の利用者及びその家族
- ②施設処遇を支える経営管理と設備
- ③施設従事者
- ④処遇技術、方法及びその内容
- ⑤施設と地域社会
- ⑥施設観及び処遇理念

等々をあげている。以下、盲児施設においてこれらの諸要件を分析していく。

- ① — 児童の入所施設であることから特に親子分離の生活にならざるを得ず、
注1 Hospitalism、注2 Maternal Deprivationといった人間形成上の問題が存在する。また、要養護児童、要保護児童等への専門的対応も求められる。
- ② — 前述した施設をめぐる動向により、ニードの分析と新しい施設サービスの模索を含めたビジョン創りが求められている。また、高密度化している職員の労働条件の向上と処遇の向上との間に接点を見い出さなければならない。
- ③、④ — 前節でも若干ふれたようにハビリテーション過程の個別化されたプログラムを策定することが大事である。その処遇プログラム内容は、1)コミュニケーション、歩行、保有感覚による認知、ADL定着のための諸指導、情緒の安定、不適応行動の治療等といった専門的アプローチ、2)健康管理や狹義

注1 児童の施設入所等で家庭から離れた長期的集団的に養護されたときに生じる心身の発達障害を総称している。

注2 最近はホスピタリズムの問題を施設入所前後の母性的教養の欠如と関連させて説明している。(例えば、J.ボウルビー報告)

の生活指導を含めた日常的処遇、3)学習指導、自治会、行事等の教育的処遇、4)人間関係の育成、5)家族関係の調整、6)アフターケア、等である(秋山、1985)。そして、この処遇にあたる盲児施設職員は視覚障害、重複障害を考慮し、社会適応、自立を目指す専門的実践者、発達援助者であることが求められる。

⑤ — これまで閉鎖的であった施設像を脱し、社会資源としての施設形態、「社会化」概念、施設専門機能を明確にし、地域社会との相互作用によって施設が位置付くことを検討しなければならない。

⑥ — ①～⑤の諸要件全体を包含するものであるが、施設での処遇体制全般をいい、今日の福祉思潮からみられる様々な理念の具体化(例えば、「施設らしさ」の排除、日課主義の否定、最善の生活環境の提供等)をどう行なうのか、そしてその評価をどうするのか、という点が考えられる。

以上の点から、施設の固有機能、一般的機能を明らかに出来、専門処遇を検討することができる。しかし、前節でもふれたように現在の盲児施設は多様なニードを受け、多機能でなければならない。その結果として専門処遇の概念、枠組みは未整理かつ未分化の状態になっている。従って、盲児施設の専門性として問われている③「施設従事者」、④「処遇技術、方法及びその内容」を明確化し、その質的向上を指向することによって、対象児に対する個別的あるいは全体的処遇(total treatment)をいかに展開していくかが専門処遇の諸要件を充足させるカギとなるであろう。

Ⅱ 全国盲児施設の現状—アンケート調査結果より—

今回、全国の盲児施設に対してアンケート調査を実施した。質問内容は、主に施設の現況、歩行訓練の実状、処遇観、施設ビジョンの諸点にわたった。従って質問への回答は記述形式をとり、回収率は、17/27で63%であった。以下、アンケート結果を整理し現状について述べていく。

1. 盲児施設の現況及び推移

注3

表1は、全国27施設による総数とアンケート結果との対比から入所児童の数

表1 盲児施設入所児童数の現況(86.4.1現在)

	施設	定員(I)	暫定定員(II)	現員(III)	II/I	II/III
アンケート結果(A)	17	969人	594人	431人	44.5%	72.6%
全国総数(B)	27	1,384人	862人	639人	46.2%	74.1%
A/B	63%	70%	68.9%	67.5%		

を、また表2は障害別及び重複障害児童の数等を示したものである。図1は回答のあった10施設と全国29~27施設の入所児童数の推移をグラフ化して示したものである。定員の半数にもみたない児童数であり、しかもその数は年々減少化の道を辿っている。某施設では、3年先に2ケタの数から1ケタの数になる

表2 厚生省報者：障害及び重複児の比率(81.4.1現在)

項目	障害の程度		知能指数の状況						身体障害の合併				
	盲	弱視	20 以下	21~ 35	36~ 50	51~ 75	76 以上	不明	聴覚	言語	肢体	内部	なし
29施設 933人	504	429	52	69	82	185	409	136	33	115	77	103	671
割合(%)	54	46	5.6	7.4	8.8	19.8	43.8	14.6	3.5	12.3	8.3	11.0	71.9
一施設当たり 平均人員(人)	17.4	14.8	1.8	2.4	2.8	6.4	14.1	4.7	1.1	4.0	2.7	3.6	23.1

全国盲ろう児施設全国大会資料(1985)より抜粋

という。アンケート結果では、重複障害児の割合は、431名の児童数のうち204名にものぼり、約半数(47.3%)が視覚障害に合わせて何らかの障害を有している。それは、表2でみられるように主に、精神薄弱(知能障害)である。一方、431名の児童の処遇に直接的にあたる保母、児童指導員の数は241名で、1.8

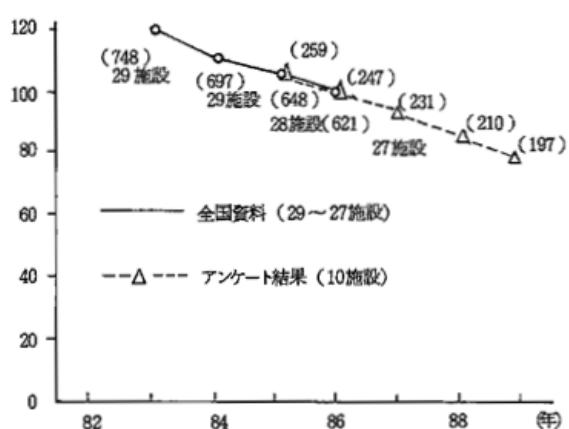


図1 最近の児童数の推移

* 1986.4.1の数を100としてその対比指標を示す。()は児童数を表す。

注3 この数は、全国盲ろうあ難聴(幼)児施設一覧の資料によるものであるが、暫定定員数の記載不明の施設については、定員数と同数とした。

注4 各施設で任意に数をあげてもらったため、その障害程度は一様の捉え方でない。

人(児童数)に1人の割合である。表3は、公立施設と民間施設各々の児童数に対する職員の割合を対比して示したものである。特に民間施設職員の労働条件を示唆する注目すべき結果

ではなかろうか。

2. 歩行訓練の現状

(1) 歩行訓練実施状況(表4)

実施していない施設のその理由は、1)時間が確保できない、2)これまで学校の指導に委ねてきた、3)重複児の比率が一段と増加し、自ずとその指導にウェイトが置かれている、4)歩行と重複児指導の比較、軽重は考えていないが、施設内での歩行訓練の位置付けが出来ていない、5)精神薄弱を伴う児童の過半には無理である、であった。

(2) 指導時間(表5)

(3) カリキュラム、評価表の作製(表6)

(4) 学校との連携(表7)

(5) 重複障害児の歩行訓練

一般に施設での歩行訓練の対象児は、単一障害児でしかも全盲の割合が大きく、こと重複児のそれとなると皆無に等しい。その

表3 職員1人当りの児童の平均数

割 合	0~ 10~ 15~ 20~ 25~ 30~ 40~	計
公立施設	3 3 1 2 1 1 0	11
民間施設	0 1 0 1 3 1 0	6

表4 歩行訓練実施状況

項 目	施設数
行なっている	専門職員が行なっている
	専門職員がないので現職員が行なっている
	他機関と連携して行なっている
行なっていない	4

表5

訓練時間を設定する	8
日課の流れにそって行なう	5

表6

施設独自のものを作製している	10
学校に準じたものを作製している	0
作製していない	3

あり方については各施設とも摸索している表7

というのが現状のようである。以下、歩行担当教員と連絡している

その位置付けを概略的に記述する。

1) 健康管理の一部として必要である。2) 手引き時の歩行範囲を

歩行担当教員と連絡している	4
担任教員と連絡している	4
していない	5
その他(法人傘下の訓練センターで学校の訓練も行なう)	1

重複回答(1)

拡げる。3) 姿勢矯正、平衡感覚等歩行の自立に重点を置く。4) 必要最小限度の歩行を可能にする(居住区域の単独歩行、散歩、買物等)。

一方、彼等の歩行指導が明確に位置付かない理由としては、1)身辺自立が優先される、2)指導時間がない、3)肢体不自由による機能訓練が必要である、4)能力の程度により指導上困難（単独歩行は無理である。）、5)歩行の認識をどう指導するのか不鮮明、等々であった。

(6) 問題点及び今後の展望

1)時間が足りない（行事のない土・日曜日に限られる。職員の勤務時間と合わない。他の指導に追われる。訓練地域へ行くまで時間がかかる。）。2)より専門的に指導が展開できない（専門講習を受けた職員がいない。）。3)児童の意欲が乏しい。4)弱視児の訓練が実施できない（時間的制約から全盲児に限られてくる。意欲に乏しい。）。5)対象児童が減少してきている。6)白杖に対しての抵抗感がある（全盲児にも抵抗感があると回答した施設：2、特に弱視児に抵抗有りと回答した施設：8）。

実施していない施設での今後の展望としては、
表8に示したものがあげ
られている。

表8

専門養成機関への職員派遣を考えている	1
園内研修によって位置付けを再検討する	2
学校の指導に委ねる	2

重複回答有り

3. 処遇観一専門性について

「盲児施設の専門機能についてどのようにお考えですか、また具体的にどのような実践を行なわれていますか。」の質問に対して以下の回答があった（類似的回答はまとめた。）。

1)重複化の傾向により、視覚障害だけでなく様々な医療面でのアプローチが要求される。2)治療、訓練が必要である。3)視覚障害児に必要な技能（歩行、点字等）の援助及び適切な療育機関との連携。4)学力向上、歩行訓練、感覚訓練、健常児との交流等の課題を日常生活の積み重ねの中でさりげなく導入し、体得させていく。5)今からは在宅指導、視覚障害児（者）の相談、訓練を行なう。6)法人傘下施設との連携を密にし、地域のニードに応えていく。7)施設機能の対象の変化を考えると「障害」を捉え直し、伝統的分類法に基づくのでなく処遇ニードにより施設体系を再編成すべき時期にきている（ノンカテゴライ

ズされたアプローチが必要である。)。

4. 今後の施設ビジョン

表9は、17施設の今後のビジョンについての回答である。大半の施設が何らかの施設機能の変化を考えている。その他の5施設は、視覚障害児の実態調査中を含めて検討段階の施設である。機能拡大、施設転換の具体的なものとしては、次のようなものをあげている。1)盲児施設と盲重複障害者施設の併設。2)通園施設の併設。3)在宅視覚障害児、保護者への指導・サービス。4)ろう児施設との整備、統合。5)他の障害児施設との統合により総合的療育指導を行なう。6)訓練領域の拡大。

表9 今後の施設ビジョン

閉鎖を考えている	0
施設の転換を考えている	2
施設の機能拡大を図る	6
特に考えていない	2
その他	5
無回答	2

III 今後の課題—考察一

これまでみてきたように、施設の対象児童の変化は、障害の重度化、重複化といった様相であらわれ、施設側のそうしたニードへの対応の変化は当然の結果として求められている。アンケート結果では、これまでの施設機能とこれからの施設機能との間に存在する矛盾点を解決しなければならない事が如実に示された。言いかえれば、全盲児施設の共通認識としての「専門処遇」を実践的、理論的に検証し、積み上げていくことの重要性が示されたといえる。ここでアンケート結果から明らかとなった問題点を整理し、今後の課題を考察してみたい。ただし、以下に挙げる点は冒頭でも述べたように、一つ歩行訓練だけの問題点、課題としてではなく、処遇全般にかかるものであるため、他の指導も含めた盲児施設の総合的な課題としてとらえている。

1. 専門職員の養成、質的向上

(1) 歩行指導員の必要性

厚生省委託歩行指導員養成講習会を受講した盲児施設職員は、今年度を含め注5て7施設13名である。この数は他施設(盲学校、国立施設、厚生施設等)の受講者に比べてはるかに少ない。これは、特に単独歩行という形で指導結果を確

認めた歩行訓練が、対象児の変化によって（あるいはいなくななり）指導困難になった事と、その位置付けが増々不鮮明になってきたという施設の現状を示している。しかし、現在行なわれている講習会の内容は、単に白杖使用による歩行訓練を目指すことだけに焦点をあてず、視覚障害（児）者のリハビリテーションの中での位置付けと役割をふまえたものとなっている。つまり、視覚障害（児）者のリハビリテーションに関わる専門職員としての基礎的知識と基本的姿勢をおさえた内容となっている。今、施設の中で改めて歩行訓練をはじめとした諸指導の位置付けを捉えなおし、そして、盲児施設の歩行訓練の問題点を単に時間不足、重複化傾向といってかたずけるのではなく、現在の環境や条件を変化させていくためにも専門職員がイニシアティブをとらなければならないのである。これらを確認した上で盲児施設の歩行指導員の必要性を実態に即して述べてみたい。

第一に、歩行訓練の対象児の限定という問題がある。多くの施設では歩行訓練を単一障害児（全盲児）に限定して行なっている。一方で、歩行訓練を実施しないとする施設は、その理由に児童の重複化をあげる。芝田（1984）も、弱視児はそれまで指導員や教師の補佐的割合を負っており、指導の重点が全盲に向かされることから、充分な指導を受けないまま社会に出るため、一転して「お荷物」的存在となってしまうと指摘する。弱視児の歩行訓練では、彼らの白杖に対する抵抗感も問題点として残り、余計にその困難さが増す。弱視児への課題は、「カウンセリング的指導」（⁽³⁾ 芝田、1986）と合わせて、アフターケアの中でも対応できるようその指導方法の確立が求められる。重複障害児の歩行は、定位能力と移動能力の向上、またそのためには概念形成、コミュニケーション、運動能力、保有感覚による認知といった基礎的項目の指導が必要であることをおさえねばならない。実は、これらの諸項目は重複児の処遇内容と重なる部分も多く、事例研究の積み重ねにより重複障害児（者）の歩行訓練理論を掘り下げていくことが必要である。

注5 但し、既に施設の統合・転換を行なった1施設5名、中途失明者の訓練を委託事業として行なっている2施設3名は除いている。また、定期的・日常的な指導を行なっている実数は、上記数よりも更に少ないと予想されている。

第二に、歩行訓練の指導時間の不足という問題がある。基本的で当然の事だが、児童への処遇は個別プログラムにより今、何が必要かを見定めて行なわねばならない。そのために児童の歩行訓練も、訓練のための指導項目(芝田、⁽¹⁾1986)をチェックし、また個々の訓練の必要度等を分析することが大事である。むしろ児童の場合、訓練のための基礎が必要であり、それを日常生活場面の中でさりげなく行なう事の方が(理念的な事だが)重要ではなかろうか。盲児施設での歩行訓練の位置付けを整理する上では、その導入時期についても考慮する必要がある。また、いわゆるチェックリストも含めた個別対象の処遇評価と施設単位での処遇全体の評価の二つの評価から歩行訓練を位置付け、その展開方法を再検討する必要がある。これらの評価は「濃い処遇」への一助となり、高密度化、労働過重になっている現状に再考を求めるはずである。

第三は、村岡報告(1980)、財津報告(1983)にみられる盲学校との連携の問題である。施設と学校の連携は、生活時の歩行と意図的訓練としてのそれの違いからより緊密さが求められる。更に歩行の評価についての連携は児童個々の他の能力も合わせて行なう必要があり、その意味からも担任、歩行訓練担当者同席による連絡調整を行なう方が望ましい。某施設では、法人の施設体系としての優位性もあるが、施設と学校の訓練を同じ機関(生活訓練センター)で行なっている。

(2) 処遇のチームアプローチ

処遇にあたっては、その人的環境(職員)の質・量の両面から検討しなければならない。施設の対象児が重度重複化すれば、なおのことである。全国盲重複障害者福祉施設研究協議会は、実態調査(1985)の総括の中で「職員の配置基準等、現行制度の適用では十分の処遇は望めない」と職員の量的拡大を要望している。この点が質的向上と合わせて施設サービスを左右するといわれているが、現状は施設自体がその意味では重症状態にあると言えよう。最底基準の改正は緊急の課題である。

一方、そのような状況下にあっても限られた条件で当面する処遇に対して取り組む以外なく、そのためには職員の質的向上と合わせて職員間の互認、そ

の上に成り立つチームアプローチが必要である。特に施設機能の発揮という課題は、個人の力量に求められるべくもなく、職員集団の力として発揮されねばならない。その過程にある職員の役割分担は一見処遇を複雑化させるようであるが、各々が専門を生かした分野において処遇し、一つの指導課題について、多面からアプローチすることは方法論としても極めて効果的である。その為にも、全職員が盲児の歩行理論を学習し、生活場面での対応に各々課題を抽出していくなければならない。某施設では毎月一回の園内研修を実施し、歩行訓練理論をはじめ、諸課題の研鑽に励んでいる。

加えて、園内・園外研修の充実が必要である。特に視覚障害に関する研修が数少ない中で、盲児施設の全国組織としては既存の研修プログラムを変更しなければ前進はみられないだろう。

2. 専門処遇の社会的機能への般化

アンダーソンは、社会福祉実践方法の共通部分の相互関連性について図2のようなとらえ方を示した(大谷、1984)。すなわち、対個人への処遇方法と対社会へのアプローチ方法とは共通部分があり、更に図で示す全体的構造把握がソーシャルワークの方法として必要であることを示している。

これまで述べた専門処遇は専ら施設児童という枠内でのものであったが、今後はその処遇内容、方法を発展的に捉え直し、施設機能を対

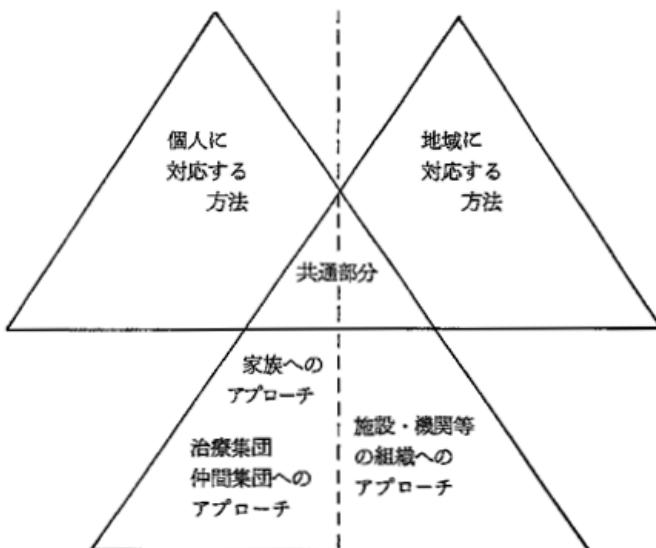


図2 実践方法の「共通部分」と「特殊部分」
Joseph Anderson, 1981, 「Social Work Methods and Processes」 Wadsworth, Inc, 資料「講座社会福祉5」 1984より

社会へのアプローチとして取り組むことが必要である。その内容は、歩行訓練からみれば、訓練の「者」への実施、歩行訓練のための基礎訓練と日常的に行なわれている処遇内容の融合によって確立されるはずのハビリテーションを広範な児童（例えば在宅の視覚障害児）を対象にして取り組むことが想定される。^{注6}しかし、これは今までの処遇の般化であり、新しい機能の創造を意味しない。従って、その機能は施設内処遇の内容及び方法の確立が必要で、前段階あるいは並行的に前節1で述べた課題の解決、実践が求められる。対社会へのアプローチは社会の処遇に対する信頼が前提となって前進すると考えるからである。

おわりに

今回の研究は、その対象が多岐にわたるもので施設が抱える各々の課題を深く論究するものとはならなかった。その意味で今後、施設運営の側面から処遇の向上と施設職員の労働条件の向上の接点について、また、児童の心理的側面から学習意欲、訓練意欲の向上等の問題（パーソナリティの問題も含めて）について、今一つは重複障害児に対しての歩行訓練的課題の実践による理論化を追究したい。

一つの変革は容易には果たせない。この拙稿も盲児施設の変革にどれだけ寄与するものかは定かでない。しかし、これまでの一つ一つの処遇の積み重ねとそれによって支えられてきた施設変遷のダイナミズムは、少なからずとも次段階への課題を示唆する。そして、その理論的検討は何よりも展望を切り拓き我々に確信を与えてくれる。筆者もこの研究を通して次への可能性を確認しようと思う。

最後に、アンケートに御協力頂いた各盲児施設の施設長、職員の皆様に厚く感謝する次第である。

引用・参考文献

注6 學習心理の用語ではあるが、特定の部分的事象で認められる規則や特性を全対的事象にあてはめて考えることの意味から、あえてこのように使用した。

- 盲ろうあ難聴(幼)児施設全国大会資料、1985
- 日本ライトハウス編、世界盲人百科事典、1972
- 盲重複障害者と福祉施設一実態調査報告書、1985、全国盲重複障害者福祉施設研究協議会
- 鉄道弘済会、社会福祉施設体系変革への展望、1985、社会福祉研究第36号
- 秋山智久、1985、社会福祉施設運営論Ⅰ、社会福祉学習双書17、全社協
- 大谷嘉朗ら、1984、社会福祉実践の方法と技術、講座社会福祉5、有斐閣
- 小笠原祐次、1981、施設機能の再点検と施設の専門性、社会福祉研究第29号、
鉄道弘済会
- 小川 孟、1974、施設と心身障害(児)者、ジュリスト臨時増刊、有斐閣
- 小松源助、1983、社会福祉における「評価」の意義と課題、社会福祉研究第
33号、鉄道弘済会
- 財津 弘、1983、全国盲学校における歩行訓練の実態、視覚障害研究第17号、
日本ライトハウス
- 真田 是、1982、福祉労働と専門性、社会福祉研究第30号、鉄道弘済会
- 芝田裕一、1984、歩行訓練第2版、日本ライトハウス
⁽¹⁾
- 芝田裕一、1986、視覚障害児の歩行のための基礎訓練・指導項目、視覚障害
研究第23号、日本ライトハウス
⁽²⁾
- 芝田裕一、1986、昭和60年度厚生省委託歩行指導員養成講習会(第15期)実
施報告、歩行訓練研究第1号、日本ライトハウス
⁽³⁾
- 芝田裕一、1986、弱視者に対するカウンセリング的指導、視覚障害研究第24
号、日本ライトハウス
- 助川 暢、1978、福祉施設における重度・重複障害(児)者の指導に関する
の諸問題、基督教社会福祉研究第11号、日本基督教社会福祉学会
- 外村大作ら、1981、心理学事典、誠信書房
- 高沢武司ら、1979、社会福祉施設における福祉待遇、社会福祉研究所
- 仲村優一ら、1982、現代社会福祉事典、全社協
- 村岡精二、1980、盲児施設における歩行訓練、第4回視覚障害歩行研究会論
文集、日本視覚障害歩行訓練士協会