

5. 病弱養護学校における課題

1) 病弱養護学校における教育課程の現状と課題

(1)はじめに

近年、我が国の病弱養護学校に在籍する児童生徒の病気の種類は急激に増加してきており、その一つ一つの病気ごとに教育的な対応の内容・方法も異なるといった傾向になってきている。また、以前には保護者や医療関係者など周囲の者も教育の必要性を強調してこなかった小児がん等の悪性新生物や重症心身障害児病棟に継続入院している子どもたちに対する教育について、医師や看護師等医療関係者からその意義や必要性が認められるようになってきている。

一方、病弱児を取り巻く環境をみると、喘息など呼吸器疾患や腎炎、ネフローゼなどの腎疾患など以前には慢性疾患の大半を占め、病弱養護学校に隣接するほとんどの病院にあった喘息病棟などがなくなり、どこの病棟、病室も多種多様な病気の子どもが混在するようになってきたことや医学等の進歩により入院期間が短期化してきていることなどが最近の特徴である。

平成15年3月に文部科学省から出された「今後の特別支援教育の在り方について」(最終報告)にもあるように、今後は、一人一人のニーズに応じて特別な教育的支援を制度的にも展開していく必要があるが、そうした中で病気の子どもの教育の

望ましい在り方についても整理しておかなければならない時である。

本稿はこうした病弱教育対象児童生徒の実態を踏まえ、教育課程の現状と課題を整理し、今後の特別支援教育における病弱の子どもの教育の充実に資することを期すものである。

(2)病弱養護学校対象児童生徒の推移

ア 病弱養護学校数、対象児童生徒数及び一学級当たりの児童生徒数の推移

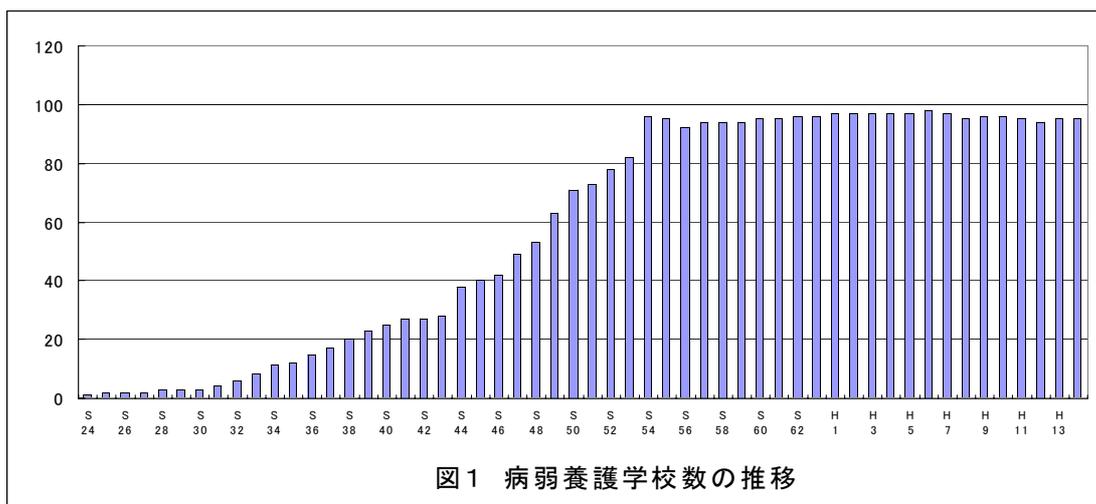
我が国の病弱養護学校は昭和24年から設置が始まり、養護学校義務制の昭和54年度以降現在まではほぼ同数の学校数となっている(図1)。

各都道府県に1~4校設置されているが、1~2校の県が多いことが特徴である。

対象児童生徒数は昭和54年度に急増しているがその後は減少してきている(図2)。

病弱養護学校の1学級の児童生徒数の平均をみると、年々減少してきており、平成2.67人となっている(表1)。

また、病弱養護学校の重複障害の児童生徒の在籍率は、漸増傾向にあり、平成13年5月1日現在では34.1%であった。一方、病弱・虚弱が理由の猶予・免除者数は平成13年5月1日現在81名であり、障害が理由の者全体(147名)の55.1%ではあるが、全体としては4.2%と激減してきている(表2)。



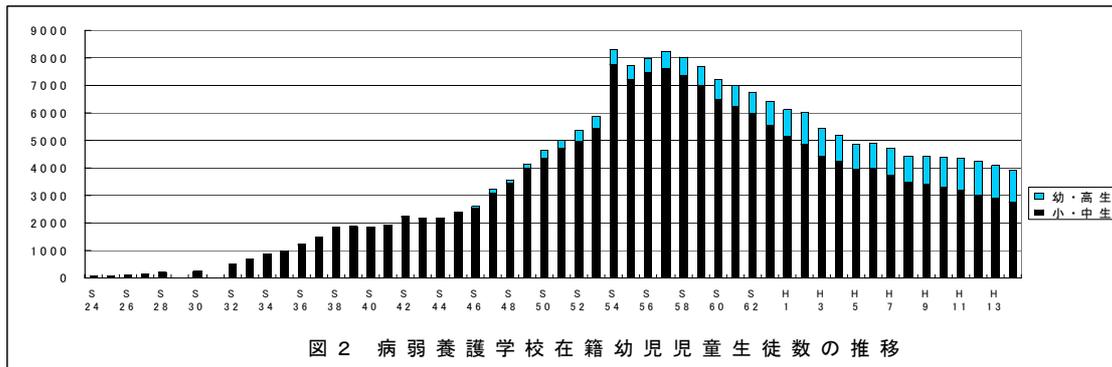


表1 病弱養護学校の1学級の児童生徒数の推移(人)

年度	幼稚部	小学部	中学部	高等部	全体
S60	1.00	3.79	4.05	5.03	3.98
62	1.00	3.48	4.06	4.97	3.85
H元	1.00	3.28	3.68	5.22	3.65
3	3.00	2.95	3.29	4.79	3.32
5		2.80	3.11	4.16	3.10
7	1.00	2.54	2.94	3.87	2.90
9	2.00	2.43	2.86	3.71	2.81
11	3.00	2.42	2.73	3.60	2.78
13	2.00	2.33	2.61	3.39	2.67

表2 重複障害者の在籍率及び病弱が理由での猶予・免除者率の推移(%)

項目\年度	S60	H2	7	12	13
重複障害在籍率	33.3	33.0	31.4	32.5	34.1
病弱が理由での猶予・免除者率	16.5	14.1	8.8	4.2	4.2

イ 病気の種類の推移

病気の種類の推移をみると、結核が全盛期、喘息、腎臓疾患がの全盛期を経て近年は心身症や小児がんなど悪性新生物が増加してきており、病気の種類が非常に多様化してきていることが分かる(図3)。

これらの病気一つ一つについて、病状により急性期、慢性期と寛解期があり、また治療方法等も異なっていたり、日々の病状の変化もあることか

ら、教育上の基本的な配慮事項は同様であっても、実際の展開に当たっては十分な配慮をしなければならないことは言うまでもない。

(3)教育課程の現状

病弱養護学校対象児童生徒は、その病気の種類、病状、回復の程度、治療方法などが変わることが多く、その状態に応じて配慮事項が異なることは前述のとおりである。実際には、病弱養護学校に転入学以前に、前籍校で欠席がちであったり、不登校を経験していたりするためにもっている力から期待される以上に学力が低い(アンダーアチーバー)ことがあったり、病気のために健康な子どもたちと同様の経験をするのができなかったといったことも多く、一人一人の実態を十分に把握した上で対応しなければならない状況にある。

ア 教育課程の現状

教育課程は、学校教育の目的や目標を達成するために、教育の内容を児童生徒の心身の発達に応じ、授業時数との関連において総合的に組織した学校の教育計画であることは言うまでもないが、病弱養護学校における対象児童生徒の病気の種類や程度は極めて多岐に渡っており、本来の児童生徒の心身の発達に応じようとするとは編成できないことになる。特に、年度途中の転入学が多い場合には、その都度実際に対応するための計画を立てる必要がある。

平成14年度の病弱養護学校長会調べによると、小・中・高等部の三つの学部それぞれ「準じた教育」、「下学年適用」、「知的障害養護学校の教育課程に代替」と「自立活動を主とした」の4種類

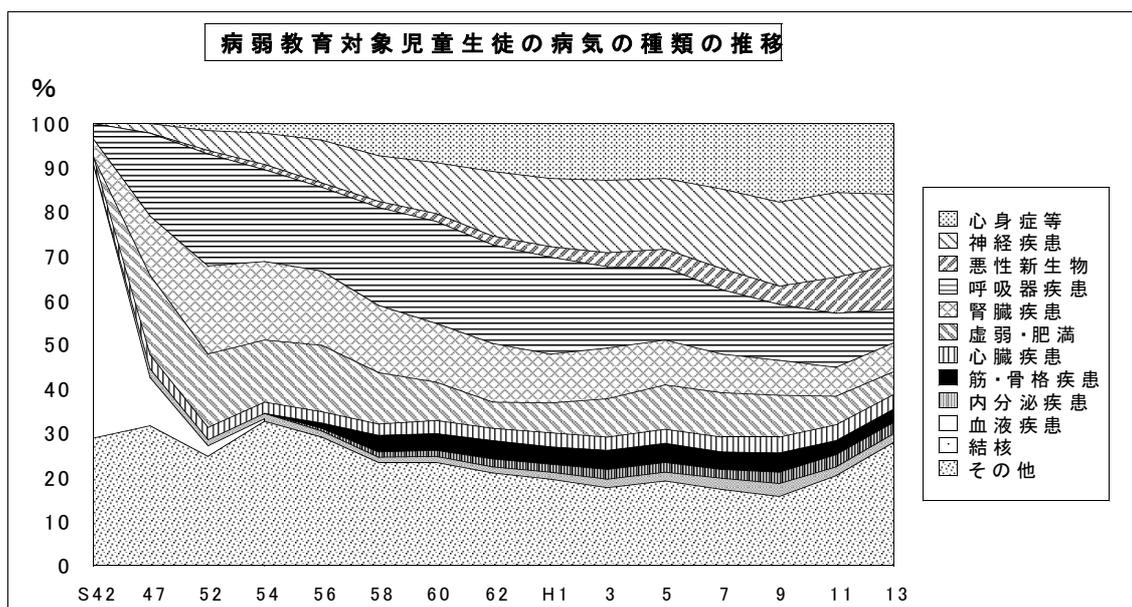


図3 病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移

の教育課程が編成されていた(表3)。

各学校の現状をみると、年度途中に転入学してくる児童生徒についてはその実態が全く分からないために、年度当初においては各学部とも学校の

教育目標、指導内容の組織及び授業時数の配当の基本的な要素を踏まえた4種類の教育課程を編成し、実際の指導に際しては、個々の実態に基づいて立てられた指導計画に基づいて展開してる。

表3 各部、学級毎に実施している主な教育課程

	一 般			重 複			訪 問		
	小学部	中学部	高等部	小学部	中学部	高等部	小学部	中学部	高等部
準ずる教育	95	97	46	3	6	3	20	19	4
下学年適用	13	14	7	10	13	5	4	2	3
知的養護代替	1	2	5	46	44	32	6	6	3
自立活動	0	0	1	36	31	22	26	26	25

イ 1 単位時間と総授業時数

同校長会の調べによると、1 単位時間は小学部一般では45分が54校(53.5%)、40分が45校(44.6%)であり、中学部一般では45分が46校(45.5%)、40分が42校(39.6%)、50分が12校(11.9%)、高等部一般では40分が24校(51.1%)、45分が18校(38.3%)であった。

重複学級では、小学部は40分が46校(64.8%)、45分が24校(33.8%)、中学部では40分が41校(56.9%)、45分が29校(40.3%)、高等部では40分が25校(53.2%)、45分が16校(34.0%)であった。

総授業時数をみると小学部一般では900～999時

間が59校(60.2%)と最も多く、次いで1000時間以上が21校(21.4%)、中学部一般でも900～999時間が46校(46.9%)、次いで1000時間以上が34校(34.7%)であった。重複学級の小学部でも900～999時間が35校(46.1%)と最も多いが次は800～899時間が13校(17.1%)、中学部では900～999時間が35校(46.1%)、次いで1000時間以上が19校(25.0%)であった。

これらのことから、1 単位時間は、小学校学習指導要領に常例として示されている45分、中学校、高等学校の50分と比較すると若干短く編成されている学校が多く、病気の状態等に合わせて学習活動が負担過重にならないよう配慮していることが

伺われる。また、年間総授業時数では小学校学習指導要領に示されている782～945時間や中学校学習指導要領に示されている980時間と変わりがなく、単位時間が短いことを総時間数で補っていることが分かる。実際には、安静、治療、検査等で授業が中断されることも多いが、基本的に教育の内容を展開できるよう計らわれている計画となっている。しかし、病弱児の場合、病気の回復の程度により、学習時間の制約を受けることが多い。

(4)教育課程編成の課題

教育課程の編成は、対象児童生徒の実態を把握し、一人一人の実態に応じて最も効果的に指導するための学校の基本的な教育計画である。当然のことながら児童生徒の実態に応じて行われなければならない。しかし、病弱児の場合は二学期等年度途中から転入してくる場合が多く、年度当初の計画に合わない場合が多い。また、病弱児の場合、一般に、病気の回復の程度により、①ベッド上での学習、②ベッドから降りて病室内での学習、③病棟内での学習、④養護学校へ通学しての学習と4段階を経ていることが多く、学習が許可される時間数もベッド上での学習の時間が最も少なく回復と共に徐々に時間数も増えていくことが多い。したがって、1単位時間の内容をその時間内で学習することができるようになるのは、養護学校へ通学できるようになってからであることが多い。

各学部では、前述したように「準ずる教育」、「下学年適用」、「知的障害養護学校の教育課程の代替」、「自立活動を主とした」教育課程を編成し、実際には一人一人の個別の指導計画を基に指導している。以下に、教育課程編成上の課題を整理する。

ア 指導内容の精選

指導内容については、既習内容と未習内容をチェックし、病状によっては短期間の入院になるという診断である場合には教科書も前籍校で使用していたものを用いたり、総合的な学習の時間などでも退院後前籍校へスムーズに戻ることができるような配慮を要する。

転学前の学習状況の実態を把握し、一人一人の実態に応じた個別の指導計画を立て、各教科の指導内容については学習時間の制約等を考慮し、基礎的・基本的な内容を中心に精選していく必要がある。

イ 経験の不足への対応

病弱の子どもたちは、健康な子どもたちと同じように行動することができなかったり、理科の実験や家庭科の調理実習、社会見学などについても

病状等によっては許可されなかったりすることも多い。こうしたことを予め考慮し、ITを活用しての間接的な体験を取り入れたりVTR録画してきた教材で学習したりするなどの工夫も取り入れて指導ができるよう考えておく必要がある。

ウ 集団構成の制約への対応

1学級の児童生徒数は表2で示したように少人数の場合がほとんどである。学級・学部の枠を外す等の集団を構成し教育活動ができるように、指導計画を作成する段階で集団構成の制約への対応を考慮していく必要がある。

(5)健康状態の改善等に関係の深い内容の取扱いの充実

自立活動、各教科等で健康状態の改善等に関係の深い内容を取り扱うことが多い。自分の病気との関係で健康状態の維持・改善を内容とした指導計画の充実を図ることが必要である。

(6)病院等との連携

授業の1単位時間や授業時数については、隣接する病院日課や治療時間等も十分に考慮して決定する必要がある、そのためには学校の年間計画等や病院の治療計画、病棟行事などについて相互に十分な理解を図って編成していく必要がある。

(7)おわりに

病弱養護学校の教育課程の現状と課題について述べてきた。近年、特に昭和40年代後半の結核が激減した頃から医学等の進歩と共に病弱養護学校の対象児童生徒の病気の種類が増え、回復時期の違い等に応じて必要な対応も変わるなど実態が大きく変化してきた。その一つ一つの病気について治療経過、予後が異なり、その都度配慮事項が異なるといった状況にあるため同じ病名でも対応が違ったりするため実際の教育の展開は事前にパターン化しておくことは一層困難になってきた。

平成15年3月に文部科学省から出された「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）によると、今後は従前の盲・聾・養護学校という障害種別の枠を越えて「特別支援学校」（仮称）となるなど新しい考え方がでてきている。しかし、病弱の子どもがいなくなるわけではなく、従来の病弱養護学校という障害種別に特化されたところでの指導はなくなっても病弱の子どもに最も合った指導の必要性がなくなるわけではない。実際には他の障害同様にいろいろな場で一人一人の子どもに合った教育が柔軟に展開されるようになると考えられる。各学校では、一人一人の子どもの障害の状態及び発達段階や特性、地域や学校の実態を

十分に考慮した上で適切な教育課程を編成しなければならない。

したがって、現在の病弱養護学校で展開されている教育課程の編成の現状や課題についてより十分に分析し、病弱の子どもへの教育に際しての学校の教育計画を明確にしておく必要があると考える。

参考・引用文献

- 1)全国特殊学校長会「平成14年度 研究集録」平成15年 全国特殊学校長会
- 2)特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議「今後の特別支援教育の在り方について」(最終報告)平成15年 文部科学省
- 3)小学校学習指導要領 平成11年 文部科学省
- 4)中学校学習指導要領 平成11年 文部科学省
- 5)横田雅史監修「病弱教育Q & A」part I, II 2002年, ジャース教育新社

(横田 雅史)

2) 病弱養護学校における重点課題

小学部・中学部学習指導要領における特例規定の変遷を踏まえ、特例規定の現状と課題などについて考察する。

(1) 学習指導要領における特例規定の変遷

1) 昭和38・39年の学習指導要領

養護学校の小学部及び中学部の学習指導要領が、文部事務次官通達として初めて公示された。

当時は、学校種別且つ小学部、中学部ごとに学習指導要領が制定されていた。

「養護学校小学部学習指導要領 病弱教育編」によると、病弱の程度の重い児童のために特別に編制された学級については、実情に応じた特別な教育課程を編成・実施できることとなっていた。

また、「養護学校中学部学習指導要領病弱教育編」によると、病弱の程度の重い生徒のために特別に編制された学級については、実情に応じた教育課程の編成・実施ができ、また、病弱以外に他の心身の障害を併せ有する生徒について、特に必要がある場合には、特別の教育課程によることができる（学校教育法施行規則第73条の11第1項）こととなっていた。

2) 昭和46年の学習指導要領

小学部と中学部の学習指導要領が一本化され、また、養護・訓練の領域が初めて設定された。なお、養護学校についても文部省告示として公示され、翌47年には養護学校高等部の学習指導要領が初めて制定された。

「養護学校（病弱教育）小学部・中学部学習指導要領」によると、心身の障害の状態により学習が困難な児童生徒について、特に必要がある場合には、各教科の目標・内容に関する事項の一部を欠くことができ、又は、当該学年よりも各教科の目標・内容を下げることができるという規定（下学年・下学部適用）が設けられた。

また、病弱・身体虚弱以外に他の心身の障害を併せ有する児童生徒については、次の特例規定が設けられた。この場合、初めて「重複障害者」という用語が使われた。

ア 各教科の目標・内容に関する事項の一部を他の学校種の各教科の目標・内容に関する事項（学校種別・教科別の配慮事項）の一部によって替えることができる。

イ 学習が著しく困難な児童生徒については、各教科、道徳、特別活動の目標・内容に関する事項の一部を欠き、養護・訓練を主として指導を行うことができる。

3) 昭和54年の学習指導要領

昭和54年度から養護学校教育の義務制が実施され、いわゆる重度・重複障害児が養護学校に籍するようになり、小学部・中学部学習指導要領の中に初めて訪問教育の規定が設けられた。また、従来、学校種別ごとに制定していた学習指導要領を一本化し、小学部・中学部学習指導要領と高等部学習指導要領の2種類の学習指導要領として制定された。

今回の学習指導要領では、次の特例規定が設けられた。

ア 心身の障害の状態により学習が困難な児童生徒について、特に必要がある場合には、各教科の目標・内容に関する事項の一部を欠き、又は、各教科の目標・内容について下学年・下学部適用ができる。

イ 当該学校に就学することとなった心身の障害以外に他の心身の障害を併せ有する児童生徒（重複障害者）のうち、精神薄弱を併せ有する者については、精神薄弱養護学校の各教科に替えることができる。また、学習が著しく困難な児童生徒については、各教科、道徳、特別活動の目標・内容に関する事項の一部又は各教科に替えて養護・訓練を主として指導を行うことができる。

ウ 心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対して、教員を派遣して教育を行う場合（いわゆる訪問教育）には、上記のア、イの規定を適用することができる。

4) 平成元年の学習指導要領

重複障害者等に関する特例規定を一つのまとまりとして学習指導要領に示した。また、規定の内容は、昭和54年の学習指導要領のものと同様である。

(2) 現行の学習指導要領における特例規定の問題点

1) 小学部・中学部学習指導要領（第1章総則）

幼稚部教育要領のねらい・内容の一部を取り入れることができること（第2節、第5-1の(4)）

新たな規定として「幼稚部教育要領に示す各領域のねらい及び内容の一部を取り入れることができること。」が設けられた。具体的には、幼稚園教育要領の第2章に示す各領域（健康、人間関係、環境、言葉、表現）のねらい及び内容の一部を取り入れることができることとなった。

この規定は、小学部・中学部の児童生徒の実態が一層多様化し、学習レディネスや学習習熟度、発達段階の個人差が大きくなっている現状を考慮

して設けられたものと推察される。

この場合、問題点として、次の2点が考えられる。

ア 小学部の各教科の目標・内容との関連性及び連続性

小学部の各教科は、具体的には小学校学習指導要領第2章に示す各教科の目標及び内容を指すが、小学校の各教科と幼稚園の各領域の構造が質的に異なるため、小学校学習指導要領の各教科の目標・内容と幼稚園教育要領の各領域のねらい・内容との関連性及び連続性について明確にする必要がある。

両者の対応関係を概括的に示すと以下のようになると考えるが、対応関係にある領域と教科等の相互の内容に関連性や段階的な連続性が希薄である項目もあるため、この規定の適用には慎重さを要するといえる。

幼稚園教育要領の各領域	小学校学習指導要領の各教科等
健康	生活, 体育
人間関係	生活, (道徳, 特別活動)
環境	算数, 理科, 生活, (特別活動)
言葉	国語
表現	音楽, 図画工作, 体育

イ 知的障害養護学校小学部の各教科との類似性

この規定の適用に当たっては、知的障害養護学校小学部の各教科の目標・内容と類似性があることに留意し、両者の違いを明確にする必要がある。

知的障害養護学校の小学部各教科の構成は、発達段階1歳レベル程度から順次発達の段階に応じて1段階から3段階までにわたり内容を設定しているとされており、幼稚園教育要領の各領域の内容と全体的に類似性が強いといえる。

したがって、幼稚園教育要領のねらい・内容の一部を取り入れることは、重複障害者等に関する特例のうち、知的障害養護学校の各教科によって替えることができるという規定を適用していることと類似又は同様の状況になるため、この特例規定の再検討が必要であると考えられる。

2) 学習が著しく困難な児童生徒については、自立活動を主として指導を行うことができること(第2節, 第5-2の(2))

この特例は、重複障害者のうち、学習が著しく困難な児童生徒に適用する規定であり、「各教科、

道徳若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科若しくは総合的な学習の時間に替えて、自立活動を主として指導を行うことができること。」となっている。

この規定によれば、自立活動を主として教育課程を編成する場合には、道徳若しくは特別活動の目標及び内容に関する事項の一部は取り入れなければならないことになる。この場合、例えば、内容や方法を工夫して運動会等の学校行事を計画することにより、特別活動の内容の一部の実施が可能となる。

しかしながら、この規定の主たる対象となる重度・重複障害児について、道徳を教育課程の一部として編成・実施しようとする場合、例えば、幼稚園教育要領の領域のうち、小学校学習指導要領の道徳の内容に類似した項目を含む「人間関係」の内容を取り入れて計画・実施したとしても、発達段階が3歳未満の児童生徒には、心的な内面化を図る道徳性の学習は困難であると考えられる。

また、各学校の実施状況をもみても、重度・重複障害児に対する道徳教育は実施が困難であるという理由等で行われていない。したがって、この規定は、特別活動の一部と自立活動のみで教育課程を編成できるという内容に改める必要があると考えられる。

3) 高等部学習指導要領(第1章総則)

ア 通信により教育を行う場合の規定(第2節, 第6款の4)

この規定は、療養中の生徒及び障害のため通学して教育を受けることが困難な生徒について、各教科・科目の一部を通信により教育を行う場合の規定であり、今回の改訂において、生徒の障害の重度化、多様化している現状を考慮し、すべての学校において適用できるようになったことは適切であると考えられる。しかしながら、従前からこの規定の解釈と運用に学校による違いがあり、高等学校の通信制課程の規定と混同している場合もみられる。

したがって、各学校における実施状況を調査し、この規定の趣旨が生かされ、適切且つ有効に活用されるよう周知徹底を図る必要があると考えられる。

イ 単一の重度障害の生徒に対する特例規定の必要性

今回の改訂では訪問教育の規定が新たに設けられ、学習指導要領における特例規定が更に充実してきている。このため、重複障害者のうち学習が著しく困難な生徒や通学して教育を受けることが

困難な生徒に対して特例規定を適用し、自立活動の指導を主とした教育課程を編成・実施し、生徒の実情に応じた総授業時数を設定した場合等でも、校長の判断により高等部の全課程の修了を認定することができる。

一方、単一の重度障害の生徒のうち、通学して教育を受けることが可能な場合には、重複障害者を教育する場合の特例が適用できないため、高等部の全課程の修了の認定には、74単位以上の修得が必要となる。しかしながら、病弱養護学校に隣接する病院等に入院中の生徒については、当該医療機関の日課や生徒自身の病状等との関係で、授業時数に制約を受ける場合がある。このため、たとえ1単位時間を従来の標準である50分を下まわって設定しても、3年間で74単位以上を修得するのに必要な学習時間が確保できない状況もみられる。

このため、通学できるにもかかわらず訪問教育の対象とし、教員を派遣して教育を行う場合の特例を適用したり、通信により教育を行う場合の規定を最大限に適用したりして、3年間で高等部を卒業させようとする例もみられる。したがって、これらの生徒に対する特例として、修得した単位数にかかわらず、校長の判断で高等部を卒業させることが可能な規定を設ける必要があると考える。

(3) 教育課程の類型化と指導計画について

教育課程の編成は、児童生徒の障害の状態や発達段階等及び地域や学校の実態を十分考慮して適切に行う必要がある。このため、学習指導要領における特例規定の変遷をみると、改訂ごとにその内容が充実し、多様な児童生徒の実態に対応できる教育課程が編成できるようになってきている。この場合、学習指導要領の特例規定に基づき教育課程を類型化すると、一般に以下ようになる。

1) 小学校・中学校に準ずる教育課程

小学校・中学校の各教科の各学年（各分野又は各言語）の目標・内容等に準じて編成・実施する教育課程

2) 下学年適用の教育課程

小学校・中学校の各教科の各学年（各分野・各言語）の目標及び内容を当該学年（学部）よりも下学年（下学部）のものに替えて編成・実施する教育課程

3) 知的障害養護学校の教育課程

小学校・中学校の各教科又は各教科の目標及び内容に関する事項の一部を知的障害養護学校の各教科又は各教科の目標及び内容の一部に替えて編成・実施する教育課程

4) 自立活動を主とする教育課程

各教科の目標及び内容に関する事項の一部又は各教科に替えて自立活動を主として編成・実施する教育課程

5) 訪問教育による教育課程

家庭、施設又は病院等を訪問して教育する場合の教育課程

この場合、訪問教育は教育形態の一つであり、教育課程としては、上記1)～4)の類型を含んでいる。

このように、教育課程の類型を用意することによって、児童生徒の実態の多様化や障害の重度・重複化に対応できると考えられる。この場合、いずれの類型にも合致しない児童生徒について、あらかじめ用意した教育課程の一類型に当該児童生徒を当てはめることは望ましくない。

しかしながら、児童生徒の実態の一層の多様化に対応するため、教育課程の類型の細分化を進めることは、教育課程と指導計画との違いを不明確にする可能性がある。さらに、児童生徒の実態の多様化を考慮して教育課程の個別化を図るところまで考え方を推し進めると、教育課程が個別の指導計画と同一の性格になってしまい、学校全体の教育計画という教育課程の本質が失われることになる。

今後は、児童生徒の実態の多様化を考慮した学習指導要領における特例規定及び教育課程の類型化のあり方について更に検討する必要がある。

(山本 昌邦)