

病弱校（病弱養護学校）と病弱教育の現状・課題

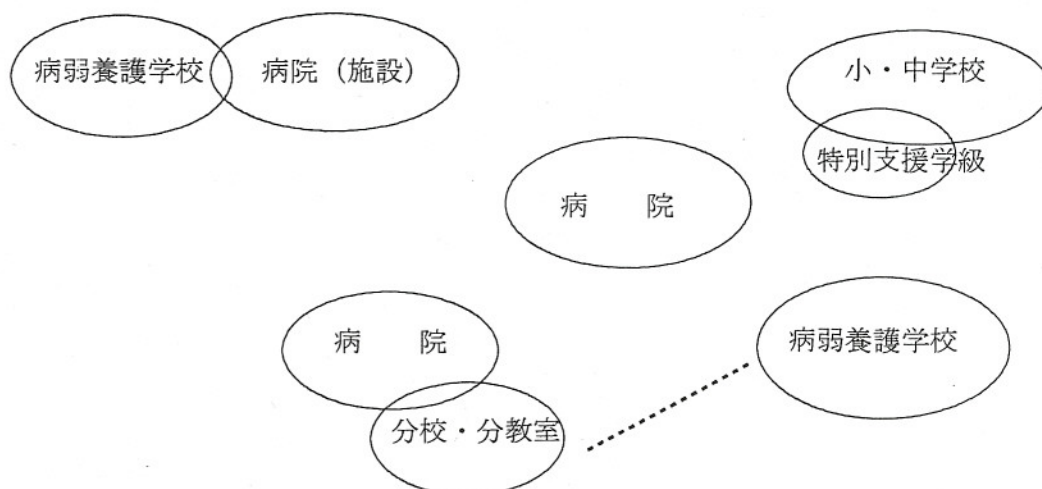


表 1-5 病弱者、身体虚弱者の就学基準

改正後	改正前
1 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの	慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が六月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの
2 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの	身体虚弱の状態が六月以上の生活規制を必要とする程度のもの

○病弱教育の歩みと対象児の疾病の変化

- ・1917年、白十字会林間学校（神奈川県茅ヶ崎市）

虚弱児のための寄宿制の私立学校。戦後は虚弱児施設へ、そして児童養護施設へ。「結核」の予防を目的とする

- ・1926年、東京市麹町小学校新築の折に「開放学級」開設

＝ 当時の文部省体育課（昭和3年） ＝

「身体虚弱児童とは普通に貧血・栄養不良児、腺病質児などと称しているのであるが、この種の児童はその数において決して少なくない。大正13年10月における当課の調査によれば学齢児童中に約5パーセントの虚弱児童と称しうるものがあると思われる」

- ・身体虚弱児を対象とする特別学級増加

1932年（昭和7） 設置学校数 89校、学級数 146学級、児童数 6,543名

1940年 1,413 50,255名

- ・戦前から戦後にかけて、結核性疾患や身体虚弱のために病院や療養所で長期に療養している子どもたちのための教育を開始
- ・生活環境の変化、医療の進歩などによって変化してきた
栄養状態の改善、公衆衛生の向上、結核性疾患の治療
- ・1960年代から心臓病、腎臓病などの____、筋ジストロフィーなどの____
- ・1980年代から____などの精神神経疾患の急増（____なども在籍）

○多くの学校が国立療養所その他の病院に併設

- ・全県設置は 1984 年一養護学校義務制実施の後となった
- ・全国 91 校 在学児童生徒数 4,190 人(2006 年度)

04 年度比で学校数 1 減、児童生徒数約 200 人増

特別支援学級（病弱・身体虚弱）

669 学級 1,279 人（小学校）、282 学級 449 人（中学校）

- ・1994 年 12 月、文部省「病気療養児の教育について」（通知）

「病気療養児の教育の機会を確保する観点から、…（子どもが入院している）病院等の理解と協力を得て、その人数、病状に応じ、隣接・併設等の形態により、養護学校の本校、分校、分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性をふまえた適切な形態により教育を提供すること。」

「近年、入院期間の短期化や入退院を繰り返す等の傾向が見られることから、これに対して医療機関との密接な連携のもとに病気療養児の教育に必要な体制の整備を図ることに努めること。」

○「病気」の特性に起因する病弱養護学校・病弱学級運営の困難

- ・大部分が入院を前提とした入学・入級であるため、在籍児数が一定しない
教職員数など教育条件が決まる年度当初に在籍児が少なく、徐々に多くなることもある
- ・病気の種類によって子どもの状態が変化する
筋ジストロフィー 進行性（ゆっくりと）
治療上何度も入退院を繰り返す病気、再発が予想できない病気、きびしい生活規制（運動、食事など）がある病気など

○教育条件や制度上の課題

子どもの多様な病態に対応できる柔軟な教育システムが求められる

- ・年度途中でも教員の配置増ができるようにする
- ・子どもの学籍の移行（転入）の簡素化もしくは原籍校に在学したままでも院内教育が受けられるように
- ・養護学校高等部が少ない(53%) cf. 知的障害校 肢体不自由校
- ・病弱学級の場合、病院内施設の間借り、運動場などはまったくない
- ・退院→自宅療養期間中の教育保障 【 】が生じないように

○教育課程

各教科、道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間

- ・教育の中にある「病気を治す力」への着目
- ・たとえば、「自立活動」や「総合的な学習の時間」で
自分の病気について学ぶ 病気の仕組み、身体の仕組み、健康管理
- ・ベッドサイドの学習（ ）の実践
- ・ベッドサイド→病室→プレイルーム→室外へ、集団学習の場を保障

病気の状態によって、学校や教育の内容・方法が多様に用意される必要がある。

病気の状態によって、就学先の変更が容易に行われるようなシステムが求められる。