

長崎県肢体不自由教育研究 (第1報)

—県下肢体不自由養護学校要覧(1964～2006年度)の検討を中心に—

平田 勝政* 西村 大介** 鈴木 保巳*

A Study of Education for Children with Physical Disabilities in Nagasaki Prefecture(1)

Katsumasa HIRATA Daisuke NISHIMURA Yasumi SUZUKI

1. 目的と方法

長崎県の肢体不自由養護学校は、1964年4月に諫早養護学校が開校して以来、2006年度まで諫早養護学校、諫早東養護学校、野崎養護学校、長崎養護学校の4校が存在した。2007年4月に野崎養護が佐世保養護(知的障害)と統合し、さらに諫早東養護が公式に病弱児を受け入れ、諫早養護においても、病弱児・知的障害児との総合化が研究されるなど、長崎県の肢体不自由教育の在り方は大きく変わろうとしている¹⁾。

そこで本研究では、特別支援教育時代の肢体不自由教育に対応していく基礎作業として、長崎県肢体不自由養護学校発行の学校要覧(1964～2006年度)²⁾を手がかりに、①児童生徒数の推移、②起因疾患の年次変化、③教育方針・目標の変遷、④卒業後の進路実態の整理・検討し、長崎県肢体不自由教育の歴史・現状・成果・課題の基本的特徴を明らかにすることを目的とする。

2. 結果と考察

(1) 児童生徒数の推移とその特徴

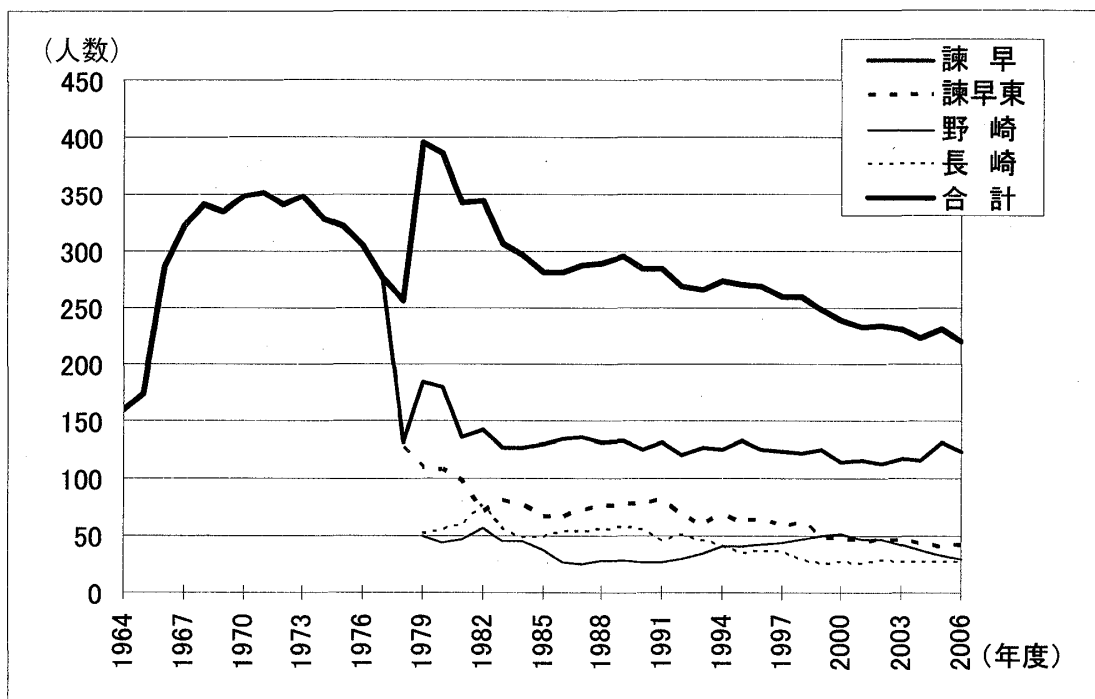
図表1は、長崎県の肢体不自由養護学校の児童生徒総数の推移である。1979年の養護学校義務化を挟んで、諫早養護単独の前半期と4校体制になった後半期に大別され、さらに両期とも3期に分けて考えることができる。

前半第1期は、1964年度(159名)から1967年度(322名)にかけて児童生徒数が2倍化していく、「第1次急増期」と言える時期である。その主な要因は、①1964年に諫早養護が開校し、翌1965年には本校の移転にともない、永昌分校が設置されたこと、②移転先の本校舎に寄宿舎が併設されていたこと(1965年度の舎生61名)、③1966年の島原分校の設置(1966年度の島原分校の児童生徒数60名)、④1966年度に本校、寄宿舎、島原分校の第2期工事が竣工し、学級数が増加したこと、の4点である。前半第2期は、1968年度から1974年度で児童生徒数が340名前後で推移する「安定期」と言える時期である。前半第3期は、1975年度(322名)から1978年度(257名)にかけて児童生徒数が約2割減少した「第1次減少期」と言える時期である。この減少要因は、①開校から11～14年が経過し、開設時に入学した者が高等部への進学を問わずすべて卒業したこと、②またこの時期は、卒業者よりも入学者が毎年20名程度少ないこと、によるものであった。

*人間発達講座

**長崎大学大学院教育学研究科/長崎県立長崎養護学校

後半第1期は、1979年度から1980年度の「第2次急増期」である。その要因は、①義務化にともない1979年に野崎養護と長崎養護が開校されたこと（両校とも施設・病棟に隣接設置、1979年度の児童生徒数：野崎50名・長崎51名）、②1979年度より諫早養護で訪問教育が開始されたこと（教育対象：みさかえの園と諫早療育センター、1979年度訪問教育児童生徒数：60名）、によるものである。後半第2期は、1981年度から1983年度でピーク時の約4/5まで児童生徒数が減少していく「第2次減少期」である。その要因は、①1981年にみさかえ養護学校が設置（設置主体：学校法人コルベ学園）され、その結果、公立肢体不自由養護学校児童生徒が減少したこと、②学齢超過の就学児が集中的に中学部を卒業したこと、によるものである。後半第3期は、1984年度以降の300名弱から1990年代後半以降の250名前後へと推移する「微減期」である。諫早東養護と長崎養護の減少がその要因である。



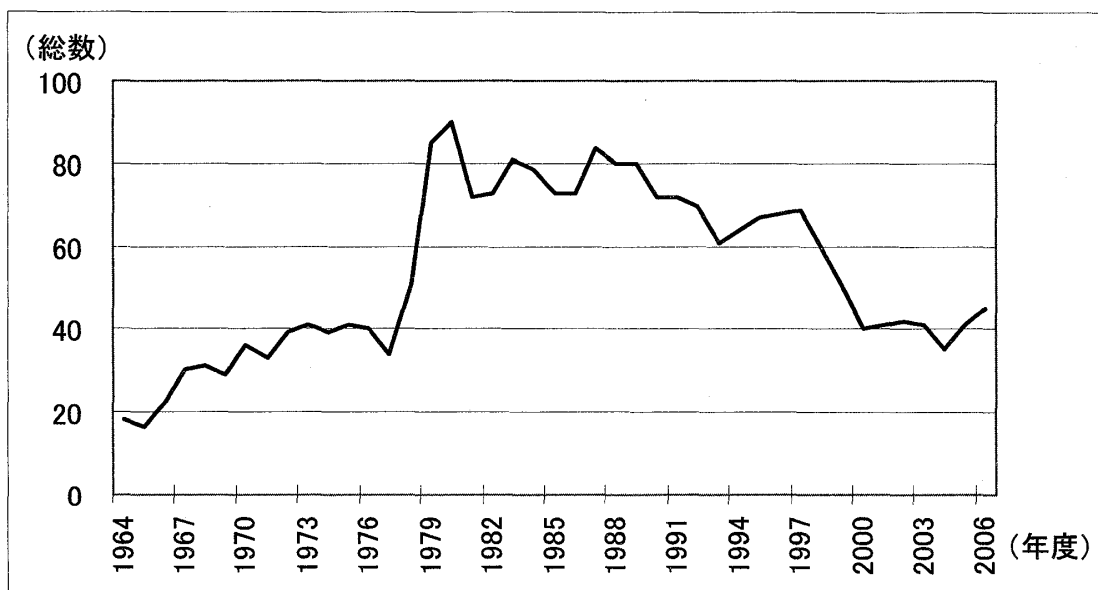
年度	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	
諫早	159	174	286	322	340	335	349	351	341	349	328	322	304	277	131	185	179	136	142	126	126	129	
諫早東	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126	110	108	99	70	82	77	67
野崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	44	47	56	45	45	37	
長崎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	55	60	76	54	49	49	
合計	159	174	286	322	340	335	349	351	341	349	328	322	304	277	257	396	386	342	344	307	297	282	

年度	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
諫早	134	136	131	133	125	131	121	126	125	133	125	123	122	125	114	116	113	117	115	132	123
諫早東	67	74	76	77	80	81	68	60	68	63	66	58	62	49	48	45	47	47	43	40	42
野崎	27	25	28	28	26	26	30	35	40	40	42	43	47	50	51	47	47	42	38	33	29
長崎	53	53	54	57	54	46	50	45	40	34	36	36	28	25	26	25	28	26	27	27	26
合計	281	288	289	295	285	284	269	266	273	270	269	260	259	249	239	233	235	232	223	232	220

図表1 県下肢体不自由養護学校の児童生徒総数の推移

(2) 起因疾患の年次変化とその特徴

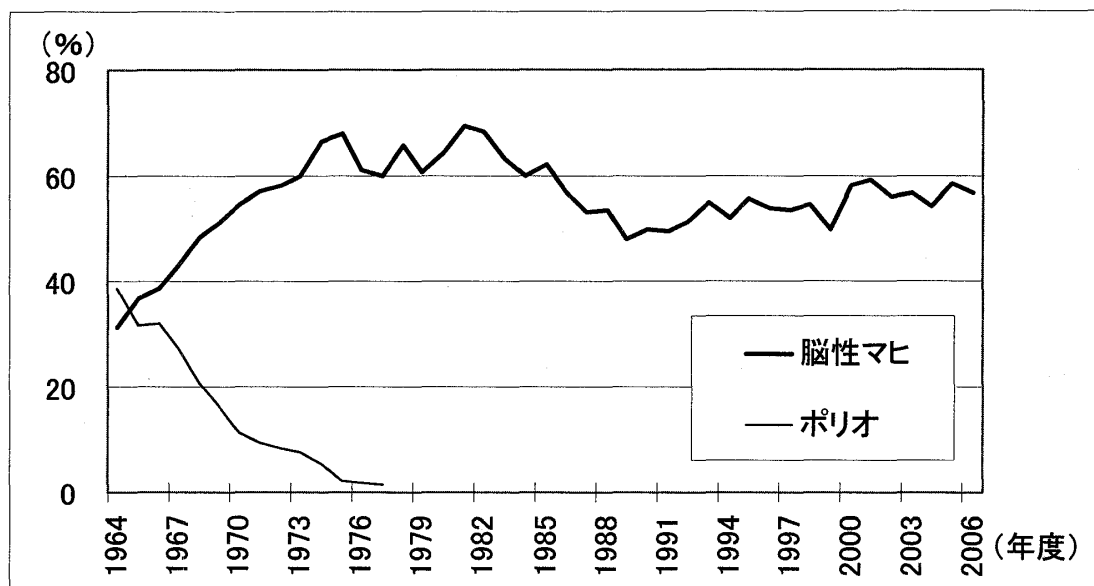
図表2は、4校の起因疾患の種類数に注目し、その総数の年次変化を図示したものである³⁾。大きく3つに分けてとらえることができる。第1は、1979年の義務化前までで、ほぼ20～40種の間で推移している時期である。第2は、義務化後の1980年代から1990年代を中心に起因疾患が60～90種（義務化前の約2倍）で推移していく時期である。これは義務化を契機に障害が多様化・複雑化したためである。第3は、2000年度以降徐々に減少し、40種前後で推移する時期である。これは要覧における起因疾患の記述の整理統合の影響を受けたためである。



年 度	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
総 数	18	16	22	30	31	29	36	33	39	41	39	41	40	34	51	85	90	72	73	81	79	73
年 度	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
総 数	73	84	80	80	72	72	70	61	64	67	68	69	60	51	40	41	42	41	35	41	45	

図表2 県下肢体不自由養護学校児童生徒の起因疾患の年次変化

図表3は、児童生徒総数に占める、脳性マヒ児と脊髄性小児マヒ（ポリオ）児の割合を表したものである。大きく3期に分けてとらえることができる。第1期は、1964年度から1968年度の時期で、ポリオから脳性マヒへの「転換期」と言える時期である。具体的に言えば、諫早養護開校時は全児童生徒に占める脳性マヒの割合よりポリオの割合が高かったが、1965年度に割合が逆転し、1968年度にはポリオの割合は脳性マヒの半分以下となる時期である。第2期は、1969年度から1978年度の「ポリオ減少期」である。ポリオの割合は1978年度まで顕著な減少傾向を示し、1979年度の義務化時には0名となった。逆に脳性マヒの割合は増加し、約70%を占めるに至った。第3期は、義務化後の「安定期」で、脳性マヒの割合が約50～60%で推移していく時期である。



(脳性マヒ児数の推移)

年 度	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
脳性マヒ児数	50	64	110	138	165	172	190	200	198	209	218	219	186	166	138	215	224	214	236	194	178	175
児童生徒総数	159	174	286	322	340	335	349	351	341	349	328	322	304	277	210	354	348	308	345	307	297	282
割合(%)	31.4	36.8	38.5	42.9	48.5	51.3	54.4	57.0	58.1	59.9	66.5	68.0	61.2	59.9	65.7	60.7	64.4	69.5	68.4	63.2	59.9	62.1

年 度	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
脳性マヒ児数	160	153	154	142	142	140	138	146	142	150	145	139	141	124	139	138	132	132	121	136	125
児童生徒総数	281	288	289	295	285	284	269	266	273	270	269	260	259	249	239	233	235	232	223	232	220
割合(%)	56.9	53.1	53.3	48.1	49.8	49.3	51.3	54.9	52.0	55.6	53.9	53.5	54.4	49.8	58.2	59.2	56.2	56.9	54.3	58.6	56.8

(ポリオ児数の推移)

年 度	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
ポリオ児数	61	55	92	88	70	53	39	33	28	27	18	7	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0
児童生徒総数	159	174	286	322	340	335	349	351	341	349	328	322	304	277	210	354	348	308	345	307	297	282
割合(%)	38.4	31.6	32.2	27.3	20.6	15.8	11.2	9.4	8.2	7.7	5.5	2.2	2.0	1.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

年 度	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
ポリオ児数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童生徒総数	281	288	289	295	285	284	269	266	273	270	269	260	259	249	239	233	235	232	223	232	220	
割合(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表3 県下肢体不自由養護学校における脳性マヒ児とポリオ児の割合の推移

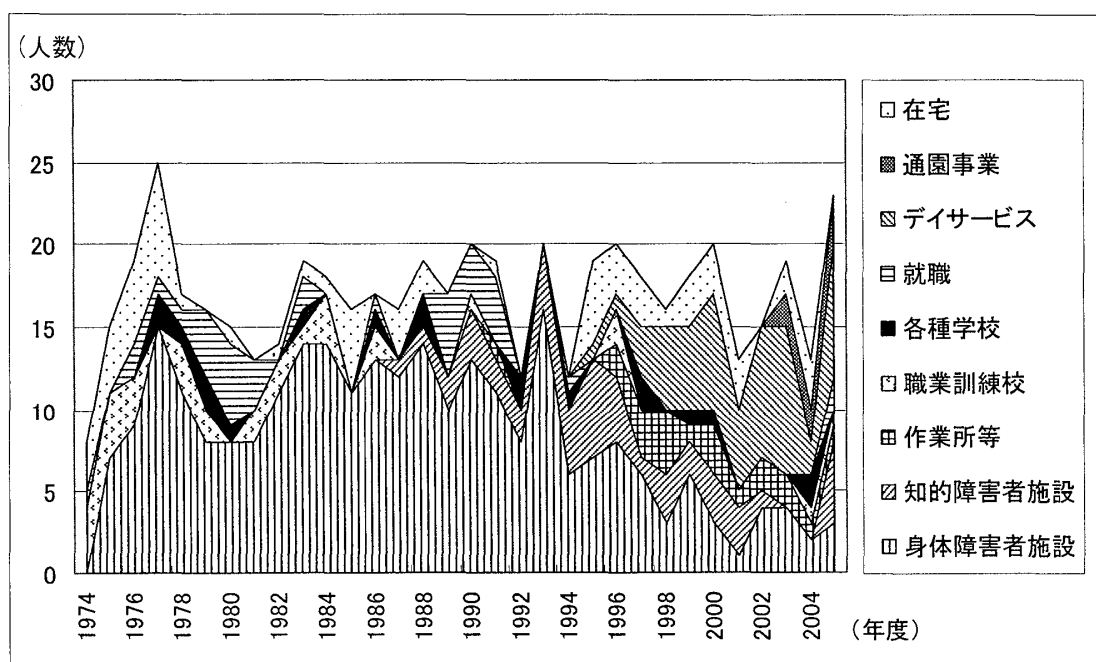
(3) 学校教育方針・目標の変遷とその特徴

4校の教育方針・目標の変遷(末尾資料1・資料2参照)を通覧すると、その特徴は、1990年代中頃を境に教育目標のキーワードが「社会適応」中心から「社会参加」中心に転換していることである。さらにその「社会参加」をより実質化するために、2000年度から「自立」や「生きる力」といった主体性を重視する目標が登場している点が注目される。その「自立」に関わって、肢体不自由教育で重視される自立活動領域に着目すると、学習指導要領の改訂を契機に「体育(保健体育)・機能訓練」が1972年度に「養護・

訓練」へ、さらに2000年度から「自立活動」に変化していることが確認できる。そこで重要なことは「養護・訓練」から「自立活動」への転換にあたって、障害のとらえ方が主体性重視に変化し、専門領域としての「自立活動」という認識が深まっている点である。

(4) 卒業後の進路実態とその特徴

図表4は、高等部卒業生（諫早養護のみ）の進路先と人数を表したものである。1991年度を境にそれ以前は、一般就労と職業訓練校への進学が一定数継続的に見られたが、以後それが激減し、在宅で地域の通園事業、デイサービス、作業所を利用して卒業生が増えているのが特徴である。また知的障害者施設入所者が1987年度以降継続的に見られるのも特徴である⁴⁾。



図表4 県下肢体不自由養護学校における高等部卒業生の進路実態の推移

3. 今後の課題

今後の主な課題は、肢体不自由養護学校時代（1964～2006年度）における、①重複学級の検討を通して、重度・重複化の実態とその特徴を明らかにすること、②教育計画、教育課程の変遷とその到達点を明らかにすること、③体育（保健体育）・機能訓練→養護・訓練→自立活動の変遷とその到達点を明らかにすること、④多様化する進路の地域別・種類別の詳細な分析を行うこと、などである。

さらに言えば、2007年度から本格的に始まった特別支援教育の理念を踏まえた肢体不自由教育のあり方を検討していくことである。

<註>

- 1) 2006年度まで病弱養護学校であった桜が丘養護学校が2007年4月より、肢体不自由児の受け入れを開始したため、2007年度より肢体不自由教育部門を有する特別支援学校は県下で5校となっている。
- 2) 参考にした学校要覧は、①諫早養護学校（1964～2006年度）、②諫早東養護学校（1978～2006年度）、③野崎養護学校（1979～2006年度）、④長崎養護学校（1979～2006年度）、である。資料提供いただいた、県下肢体不自由養護学校各校・関係者に心から謝意を表します。
- 3) 県下肢体不自由養護学校4校各校の児童生徒の起因疾患数を単純総計したものである。
- 4) なお、近年中学部卒業生の進路実態で注目されるのは、諫早東養護学校において、普通高校進学者が増加している点である。

（付記）本研究は、日本特殊教育学会第45回大会（2007年9月 兵庫教育大学）において発表した共同研究「長崎県肢体不自由教育研究（第1報）－県下肢体不自由養護学校要覧（1964～2006年度）の検討を中心に－」（『日本特殊教育学会第45回大会発表論文集』441頁所収）と当日配布資料を若干、修正・加筆してまとめたものである。共同討議を経て、第一次稿を西村が執筆し、平田・鈴木が点検・修正・加筆したものである。

<資料1>教育方針・目標の変遷 ～社会参加に着目して～

年度	諫早	諫東	野崎	長崎	教育方針・目標の具体的内容とその変遷
1964	①				諫早養護 ①民主的社会の一員として生きぬく自信と希望に燃える人間を育成する（教育方針） ②民主社会の一員としてその発展（1970～発達）向上に寄与し得る自信と希望に燃えるたくましい人間を育成する（教育方針，1978～教育目標） ③民主社会の一員として自信と希望に燃えるたくましい人間を育成する（教育目標） ④積極的に社会参加を目指す健康で心豊かな人間の育成に努める（教育目標，1996～教育方針） ⑤「生きる力」を育み，社会参加を目指す健康で心豊かな人間の育成に努める（教育方針，2004～経営方針） ⑥「生きる力」を育み，自立し社会参加を目指す健康で心豊かな人間性の育成に努める（経営方針）
1965					
1966					
1967					
1968					
1969					
1970					
1971					
1972					
1973					
1974					
1975	②				
1976					
1977					
1978		⑦			
1979		⑧			
1980					
1981		⑦	⑮		
1982		⑨			
1983					
1984				⑲	
1985		⑦			
1986		⑩	⑯		
1987		⑪			
1988					
1989	③	⑫			
1990					
1991				⑳	
1992			⑯		
1993			⑰		
1994					
1995					
1996				㉑	
1997		⑬			
1998	④				
1999				㉑	
2000			⑰	㉒	
2001			⑱		
2002				㉒	
2003	⑤		⑰		
2004					
2005		⑭		㉒	
2006	⑥			㉓	

<資料2>教育方針・目標の変遷 ～機能訓練、養護・訓練、自立活動に着目して～

年度	諫早	諫東	野崎	長崎	教育方針・目標の具体的内容とその変遷
1964					<p>諫早養護</p> <p>①機能訓練を重視する（努力目標） ②養護・訓練を重視する（努力目標、1978から教育目標） ③「自立活動」の指導の充実に努める（努力目標） ④自立活動の充実、5区分からの追求と専門性の向上に努める（努力目標） ⑤自立活動の指導の充実、研修の充実と全校的な専門性の向上（努力目標） ⑥自立活動の指導の充実、指導体制作りと全校的な専門性の向上（努力目標）</p> <p>諫早東養護</p> <p>⑦養護・訓練を充実し、心身の健全な発達と障害の改善と克服を図り、その調和的な発達の基盤をつちかう ⑧養護・訓練の充実に努め、障害の改善・克服に努めさせ、調和的な発達の基盤を培う（経営目標） ⑨養護・訓練の指導の充実に努める（努力事項） ⑩障害の状態改善・克服をめざす養訓のあり方の研究をすすめる ⑪養訓に関する職員研修の機会を増やす（努力事項） ⑫養訓指導の強化を図り医療機関との連携を強化する（経営方針） ⑬養護・訓練の抽出指導による障害の状態改善と発達促進（重点努力事項） ⑭養護・訓練指導の強化をはかるとともに医療・研究機関との連携を強化する（経営） ⑮養訓指導の強化を図り医教連携の強化と充実 ⑯養護・訓練のわかりやすくとりくみと指導の一層の充実に努める（経営努力点）</p> <p>野崎養護</p> <p>⑳養護・訓練、日常生活訓練、総合学習を中心として音、体、美（図工）、労、作、国、数（算）を配し、明るく落ち着いた教育実践を図る（具体目標）共同研究…養護・訓練 ㉑機能訓練、感覚訓練の指導を重視し、自立への経験領域を広げるようつとめ、明るさと希望を与える（努力目標） ㉒養護・訓練の充実に努め、障害の（1988～状態の）改善と克服に努めさせ（1996～努力し）、心身の調和的な発達の基盤を培う（1996～調和的発達を図る）（経営目標）養護・訓練の指導体制及び指導時数・指導内容の改善充実に努め、実践的検証に努めると共に事例研究または研修等により、指導力の向上を図る。特色ある学校づくりとしての「日常生活動作の向上」については、発達状態を把握し養護・訓練に基本をおいて、学校教育活動全体を通じた課題として、実践的研究を推進する（1985努力目標）児童生徒の発達の状態を的確に把握し、一人一人を見詰めた養護・訓練の指導体制及び指導時数・指導内容の改善充実に努め、併せて校外外での研修活動に積極的に取り組み、指導力の向上を目指す（1987努力目標）養護・訓練の指導内容と指導方法に関する実践的研究の推進強化を図る（1988努力目標） ㉓自立活動の充実に努め、障害の状態の改善と克服に努め、心身の調和的発達を図る（経営目標） ㉔本校の「時間における指導（自立活動）」に関する専門性を高め、指導力の向上を目指す（努力目標） ㉕教科や自立活動の指導に必要な専門性を身につけ、盲・ろう・養護学校教員としての指導力の向上を図る。自立活動A・Bに必要な専門性を身につけ、指導力の向上を図る</p> <p>長崎養護</p> <p>㉖児童生徒の健康状態を常に把握し、健康生活の基本的様式を身につけさせ訓練を通して感覚、運動機能の向上、改善をはかり、事故の防止につとめる（経営目標） ㉗「自立活動」の在り方をこれまでの養護・訓練の在り方や考え方をもとに見直し、確立する</p>
1965					
1966					
1967	①				
1968					
1969					
1970					
1971					
1972					
1973					
1974					
1975					
1976					
1977					
1978					
1979		⑦			
1980			⑳	㉖	
1981					
1982					
1983		⑧			
1984			㉑		
1985	②				
1986		⑨			
1987		⑩ ⑪			
1988		⑫ ⑬			
1989		⑭			
1990		⑬ ⑭ ⑮			
1991		⑭ ⑯	㉒		
1992		⑰			
1993					
1994					
1995		⑱			
1996					
1997					
1998					
1999					
2000				㉗	
2001			㉓		
2002					
2003	③				
2004	④				
2005	⑤	⑲	⑳		
2006	⑥		㉕		