

長崎県病弱教育研究（第2報）

—特別支援学校（病弱）Y校の検討を中心に—

菅 達也（長崎県立桜が丘特別支援学校）

平田 勝政（長崎大学大学院教育学研究科）

1 目的と方法

長崎県の病弱特別支援学校は、1965（昭和40）年4月開校の県立X養護学校（O市）を嚆矢とし、次いで養護学校義務制実施（1979年）を契機として、1981（昭和56）年4月に県立Y養護学校（H郡K町）が開校した。Y養護学校の前身は、国立療養所K病院内に1972（昭和47）年4月～1981（昭和56）年3月まで設置されていたX養護学校K分校であり、1974（昭和49）年には高等部も設置された。また、2007（平成19）年度からの特別支援教育の実施により、Y養護学校は肢体不自由も受け入れるようになった。同様に、肢体不自由の県立B養護学校（I市）は病弱教育も行うようになった。そして、2010（平成22）年4月、長崎県内の養護学校は特別支援学校と名称を変更¹⁾し、それぞれの学校が特別支援教育時代に対応した学校へと移り変わっている。

そこで本研究は、長崎県の病弱教育の歴史・現状・成果・課題を明確化するために、県内の病弱特別支援学校で唯一、高等部を設置しているY特別支援学校に焦点をあて、その基本的特徴を明らかにすることを目的とする。研究方法は、Y特別支援学校の学校要覧（1981～2018年度）を手がかりに、①児童生徒数の推移と起因疾患の年次変化^{2) 3)}、②教育方針・目標の変遷、③教育課程の変遷、④卒業後の進路実態について整理・検討する。

なお、以下本文では、今日不適切語として使用されていない「精神薄弱」という用語を歴史的用語として使用することをお断りする。

2 結果と考察

（1）児童生徒数の推移と起因疾患の年次変化の特徴

X養護学校K分校が国立療養所K病院⁴⁾に設置後4年間は、筋ジストロフィーで入院している児童生徒を対象としていたが、1976（昭和51）年度からは慢性疾患等の児童生徒も受け入れることになった。図表1⁵⁾はY特別支援学校（1981年まではX養護学校K分校）の児童生徒数と起因疾患の年次推移であるが、特別支援教育元年と言われた2007（平成19）年を境に大きく前半期（8期）と後半期（2期）に分けて捉えることができる。

<前半期>

前半第1期は、1979（昭和54）年度までで「第1次減少期」である。60名近く在籍して

いた筋ジストロフィーの児童生徒数は43名に減少した。

前半第2期は、1980（昭和55）年度から1983（昭和58）年度まで「第1次急増期」といえる時期である。喘息などの呼吸器系疾患の児童生徒が急増し、筋ジストロフィーなどの神経系疾患を抜いて学校で最も多くの割合を占めた。その他、腎臓、血液、心臓などに疾患をもった児童生徒も増加している。その要因は、養護学校義務化（1979年）によるもので、それまで就学してこなかった病気の子どもたちが国立療養所に併設するY養護学校小学部の各学年に入学したことにより、児童生徒数は1983（昭和58）年に学校が設立されて以来最多の78名となった。

前半第3期は、1984（昭和59）年度から1985（昭和60）年度の2年間で「第2次減少期」である。増加していた呼吸器系疾患は1984（昭和59）年をピークにその後減少する。また、それまで減少を続けていた神経系疾患に歯止めがかかる。

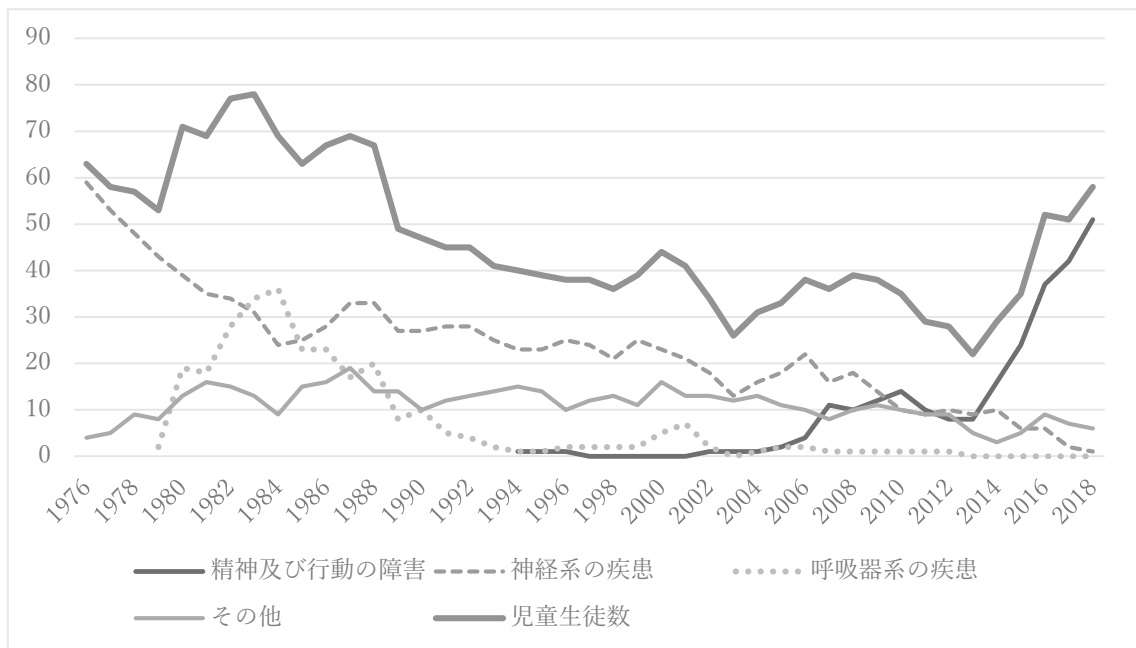
前半第4期は、1986（昭和61）年度から1987（昭和62）年度の2年間で「第2次増加期」であり呼吸器系疾患を除く児童生徒数全体が増加した。

前半第5期は、1988（昭和63）年度から1989（平成元）年度までの「第3次減少期」であり、呼吸器疾患がさらに急激に減少した。これは医学の進歩によって、喘息は外来治療で症状がコントロールできるようになり入院して長期療養する児童生徒が減少し、普通校へ転出したためである。これはこの時期の全国的な傾向ともなっている。喘息による呼吸器系疾患はその後も減少し、ついには在籍する児童生徒はいなくなる。

前半第6期は、1990（平成2）年度から2000（平成12）年度までで児童生徒数が40名前後で推移する「安定期」といえる時期である。

前半第7期は、2001（平成13）年度から2003（平成15）年度までで児童生徒数が26名にまで落ち込む「第4次減少期」である。その要因は2002（平成14）年に学校教育法施行令が改正され、病弱養護学校の対象児が「継続して医療又は生活規制を必要とする」（下線筆者、それまでは「六月以上」）と規定されたことによるものだと思われ、疾患を問わず児童生徒数全体が減少している。

前半第8期は、2004（平成16）年度から2006（平成18）年度までの「第3次増加期」である。2006（平成18）年に学校教育法が一部改正され、翌年から養護学校は障害種別を超えた特別支援学校に転換する。Y養護学校では病弱教育機関として多様な障害のある児童生徒を受け入れており、脳性まひ児についても小学部で1997（平成9）年度より、高等部では開校当初より少数の在籍者があった。そして2007（平成19）年度に肢体不自由の受け入れが表記されると、神経系疾患における脳性まひの占める割合は、2006（平成18）年度の学校要覧では27%であったが、2007（平成19）年度には44%（1.6倍）になっている。またこの年、心身症の児童生徒がはじめて2桁（11名）在籍することになり、次の新たな展開を迎える後半期への布石ともなっていた。



	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
精神及び行動の障害																				1	1	1	0
割合 (%)																				2.5	2.6	2.6	0.0
神経系の疾患	59	53	48	43	39	35	34	31	24	25	28	33	33	27	27	28	28	25	23	23	25	24	
割合 (%)	93.7	91.4	84.2	81.1	54.9	50.7	44.1	39.7	34.8	39.7	41.8	47.8	49.2	55.1	57.4	62.2	62.2	61.0	57.5	58.9	65.8	63.1	
呼吸器系の疾患				2	19	18	28	34	36	23	23	17	20	8	10	5	4	2	1	1	2	2	
割合 (%)				3.8	26.8	26.1	36.4	43.6	52.2	36.5	34.3	24.7	29.9	16.3	21.3	11.1	8.9	4.9	2.5	2.6	5.3	5.3	
その他	4	5	9	8	13	16	15	13	9	15	16	19	14	14	10	12	13	14	15	14	10	12	
割合 (%)	6.3	8.6	5.8	15.1	18.3	23.2	19.5	16.7	13.0	23.8	23.9	27.5	20.9	28.6	21.3	26.7	28.9	34.1	37.5	35.9	26.3	31.6	
児童生徒数	63	58	57	53	71	69	77	78	69	63	67	69	67	49	47	45	45	41	40	39	38	38	

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
精神及び行動の障害	0	0	0	0	1	1	1	2	4	11	10	12	14	10	8	8	16	24	37	42	51
割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.8	3.2	6.1	10.5	30.6	25.6	31.6	40.0	34.5	28.6	36.4	55.2	68.6	71.2	82.4	88.0
神経系の疾患	21	25	23	21	18	13	16	18	22	16	18	14	10	9	10	9	10	6	6	2	1
割合 (%)	58.3	64.1	52.3	51.2	53.0	50.0	51.6	54.5	57.9	44.4	46.2	36.8	28.6	31.0	35.7	40.9	34.5	17.1	11.5	3.9	1.7
呼吸器系の疾患	2	2	5	7	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
割合 (%)	5.6	5.1	11.3	17.1	5.8	0.0	3.2	6.1	5.3	2.8	2.6	2.6	2.8	3.5	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	13	11	16	13	13	12	13	11	10	8	10	11	10	9	9	5	3	5	9	7	6
割合 (%)	36.1	28.2	36.4	31.7	38.2	46.2	42.0	33.3	26.3	22.2	25.6	29.0	28.6	31.0	32.1	22.7	10.3	14.3	17.3	13.7	10.3
児童生徒数	36	39	44	41	34	26	31	33	38	36	39	38	35	29	28	22	29	35	52	51	58

図表 1 児童生徒数と起因疾患の年次推移

＜後半期＞

後半期は、2007（平成 19）年度から現在までで、在籍する児童生徒の主な疾患が「精神及び行動の障害」へと変化してくるのが特徴的である。

後半第 1 期は、2007（平成 19）年度から 2013（平成 25）年度までの「第 5 次減少期」であり「変革期」ともいえる時期である。精神及び行動の障害がある児童生徒数は横ばいで心身症だけではなく摂食障害や統合失調症など、障害の多様化が見られた。神経系疾患をはじめとして他の疾患は減少しているが、これは N 神経医療センターが 2006（平成 18）年に行った小児科の廃止、特殊疾患療養病床（筋ジス病棟）の減数などの諸改革が影響している。

後半第 2 期は、2014（平成 26）年度から現在までの「第 4 次急増期」であり、精神及び行動の障害がある児童生徒が急激に増加する。その要因は、①同じ病弱特別支援学校である X 特別支援学校には中学部までしかなく高等部進学を受け皿になっていること、②〇市に情緒障害児短期治療施設・T 学園⁶⁾が開設（2003 年）され中学校卒業後の進学先の一つとなってきたこと、③公立学校での登校拒否や緘黙等の生徒が入学してきたこと、などあげられる。Y 特別支援学校では後半第 1 期の 2011（平成 23）年度より高等部生徒の割合⁷⁾が学校全体の 80%以上を占めるようになり高等部主体の学校へと変化してきている。また、重度・重複障害により通学できない児童生徒のために 2016（平成 28）年度から訪問教育も開始されるようになった。

（2）教育方針・目標の変遷とその特徴

教育方針・目標の変遷（図表 2 参照）を見ると、児童生徒の多くが併設の国立療養所の病棟から通学するという学校の特色を反映して、1989（平成元）年度までは教育目標の中に「医療と教育の調和を図りながら心身の発達と能力に応じた教育を施し」とある。そのため学校要覧には 1986（昭和 61）年度より「医教連携」として 1 ページにわたり、連携の考え方、連携のための諸会議、日常の医教連携と協力などについて詳しく記述されている⁸⁾。

また、筋ジストロフィーなど進行性疾患の児童生徒が在籍していることから「希望をもって生きぬく」「(心) 豊かな人間性」といった表現があるが、心身症などの精神疾患がほとんどを占める現在においても同様の表現が使用されており、学校設立以来のキーワードとなっている。

文部省（当時）は 1985（昭和 60）年 2 月に『病弱教育の手引—指導編—』（以下、『手引』と記述）を発行し、病弱教育の一般的目標を、①健康状態の回復・改善に必要な知識・技能の習得、②障害を克服する意欲の向上、③健康を管理する態度・習慣の育成、と示した。これを受けて 1990（平成 2）年度から 2000 年（平成 12）年度までの教育目標には、「小学校・中学校・高等学校に準ずる教育を施し」と明示した上で、前記の 3 点を取り入れた目標を設定した。さらに『手引』は目標の具現化のために病類ごとの目標の設定を求めているが、それに応じて病類別教育目標を設定し、その内容は『手引』にある各疾患別の指導の実際を参考にまとめられた。

年度	教育方針・目標の具体的内容とその変遷
1981	教育目標
1982	人間尊重の精神を基盤として、本校児童・生徒の特殊性を考慮し医療と教育の調和を図りながら心身の発達と能力に応じた教育を施し、希望をもって生きぬく、たくましく、豊かな人間性の育成に努める。 ↑ （「自立、協力、感謝」を指標とし 1982～1989 挿入）
1983	
1984	
1985	
1986	努力目標
1987	①学習指導（基礎学力の向上と自主学習の推進）
1988	②生活指導（基本的生活習慣の確立と自主性、自律性の涵養）
1989	③養護・訓練（健康回復への意欲向上と情緒の安定）
1990	教育目標
1991	児童・生徒の特性並びに発達と能力に応じて、小学校・中学校・高等学校に準ずる教育を施し、個性の伸長を図るとともに、健康状態の維持、回復改善の意欲を高め、そのために必要な知識技能を習得させ、健康を管理する態度・習慣を育て、希望をもって生きぬく心豊かな人間の育成に努める。
1992	
1993	
1994	
1995	病類別教育目標
1996	気管支喘息、腎臓疾患、筋ジストロフィー、心臓疾患、その他の疾患＝一般的な共通目標、重度・重複障害（それぞれに3～5項目の目標を記述）
1997	
1998	努力目標
1999	①学習指導②生活指導③養護・訓練指導（2000より自立活動の指導）
2000	
2001	教育目標
2002	児童または生徒の病気や障害の状態等に応じて、より積極的な健康の維持・改善を図り、一人ひとりの能力や特性を考慮し、きめ細かな指導をとおして、日々楽しく希望をもって生活し、心豊かに生きぬこうとする人間を育成する。 ↑ （たくましく 2002より挿入）（楽しく→明るく 2006より）
2003	
2004	
2005	
2006	経営目標に、小中高の一貫した学習指導、進路指導、自立活動、病院・家庭等との連携、2005年より個別の教育支援計画の策定などが記述される。
2007	
2008	
2009	教育目標
2010	児童生徒の発達段階や病気・障害の状態等に応じて、積極的な健康の維持・改善を図り、一人一人の特性や能力を考慮したきめ細やかな指導を実践し、希望に向かって心豊かに意欲的に生きる人を育成する。
2011	
2012	経営目標に加え、重点努力目標が記述される。
2013	教科指導の充実、進路指導の充実、教育環境の充実
2014	2015より自立活動の充実、発達障害への理解、専門機関との連携や特別支援教育のセンター的機能の充実、ICT機器の効果的な活用などが追加される。
2015	
2016	
2017	
2018	

図表2 教育方針・目標の変遷

2001（平成13）年度から2008（平成20）年度は、病弱教育の基本的な目標を掲げながらも、病類別教育目標がなくなり、それまで努力目標とされていた学習指導、生活指導、養護・訓練指導（2000年より自立活動の指導）は経営目標に組み込まれた。一見すると目標の後退に見えるが、2001年からは旧来の「特殊教育」に代えて「特別支援教育」と呼称されるようになり、病弱教育における障害の複合化・多様化に応じたものといえる。また、学校要覧には医教連携のページがなくなり、医教連絡会のみが記述されるようになった。

学習指導要領の改訂（平成 21 年版）に合わせ、2009（平成 21）年から現在まで、教育目標に大きな変化はないものの、経営目標とは別に重点努力目標が設定された。発達障害への対応、専門機関との連携、特別支援教育のセンター的機能の充実などが掲げられ、病弱教育を推進する特別支援学校としての役割が示された。

（3）教育課程の変遷とその特徴

①小学部の場合

＜資料 1＞の「①小学部」を見ると、その変遷は 5 段階に分けて捉えることができる。

第 1 段階は、1981（昭和 56）年度の開校から 1990（平成 2）年度までで、小学校の各教科、道徳、特別活動、養護・訓練という 4 つの教科・領域により編成された教育課程を基本とした時期で、重複学級も設置された。重複学級は社会・理科がないコースと国語・社会・算数・理科がないコースに分けられた。両コースには生活があるが、これは「精神薄弱」養護学校の生活科であり、病弱養護学校の教育課程に「精神薄弱」養護学校の教育課程が導入されたことを意味している。

第 2 段階は、1991（平成 3）年度から 1999（平成 11）年度までで、重複学級に日常生活の指導と生活単元学習が取り入れられ、病弱養護学校において「精神薄弱」養護学校の教育課程の導入が確立した時期である。領域・教科を合わせた指導である日常生活の指導と生活単元学習は知的障害教育に特有な指導形態であり、小学部では以後 2007（平成 19）年度まで取り入れられている。なお、この時期から普通教科に生活が記載されているが、これは小学校の第 1・2 学年に設定された生活科のことである。

第 3 段階は、2000（平成 12）年度から 2004（平成 16）年度までで、学習指導要領改訂（平成 11 年版）に合わせて「養護・訓練」が「自立活動」に名称変更され、「総合的な学習の時間」が登場する時期である。このとき小学部から高等部まで 5 つの教育課程が編成された。

I 課程「準ずる教育課程」、II 課程「準ずる下学年代替の教育課程」、III 課程「知的障害教育代替の（高等部では作業学習を主とする）教育課程」、IV 課程「領域・教科を合わせた指導による教育課程」、V 課程「自立活動を主とする教育課程」である。ただし小学部は III 課程がなく、実際には 4 課程編成である。また IV 課程、V 課程は用意されても児童の在籍がないときは実施されず、IV 課程は 2004 年度のみ実施、V 課程は 2002～2004 年度に実施された。

第 4 段階は、2005（平成 17）年度から 2008（平成 20）年度までで、小学部では I・II 課程はそのまま、III 課程「領域・教科を合わせた指導による教育課程（2006 年度より知的障害養護学校の各教科を柱とする教育課程）」、IV 課程「自立活動を主とする教育課程」であり、実質前段階と基本的に差異がない時期である。

第 5 段階は、2009（平成 21）年度から現在までで、普通教科と知的障害教科による学力の保障と自立活動によって障害の重度・重複化に対応する時期である。それまでの I 課程、II 課程を I 課程「準ずる（下学年代替を含む）教育課程」としてまとめ、II 課程「知的障害特別支援学校の各教科に替える教育課程」、III 課程「自立活動を主とする教育課程」として

3つの教育課程に整理された。Ⅰ課程5・6年生には2010（平成22）年度から外国語活動が設けられ、Ⅱ課程では日常生活の指導と生活単元学習がなくなった。

②中学部の場合

＜資料1＞の「②中学部」を見ると、中学部もその変遷は5段階に分けて捉えることができる。

第1段階は、1981（昭和56）年度から1994（平成6）年度までで、中学校の各教科、道徳、特別活動、養護・訓練という4つの教科・領域により編成された時期で、重複学級も設置された。重複学級では教科が重視されたが、英語はなくその分、国語、数学、年度によっては養護・訓練の時数が増えた。また、学習指導要領における教育課程編成の特例により、1986（昭和61）年度より「精神薄弱」養護学校小学部の生活科が設けられた。こうして中学部でも「精神薄弱」養護学校の教育課程が導入された。1991（平成3）年には、重複学級の教科で社会、理科、技術・家庭が削除されている。

第2段階は、1995（平成7）年度から1999（平成11）年度までで、中学部でも「精神薄弱」養護学校の教育課程の導入が確立した時期である。重複学級の教科に「精神薄弱」養護学校中学部の職業・家庭が加わり、さらに合科という科目が設定されたが、これは1997（平成9）年に生活単元学習に改められた。

第3段階は、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度までで、学習指導要領改訂（平成11年版）に合わせて「養護・訓練」が「自立活動」に名称変更され、「総合的な学習の時間」が登場する時期である。中学部でも次の5つの教育課程が編成された。Ⅰ課程「準ずる教育課程」、Ⅱ課程「準ずる下学年代替の教育課程」、Ⅲ課程「知的障害教育代替の教育課程（日常生活の指導がない）」、Ⅳ課程「領域・教科を合わせた教育課程（日常生活の指導がある）」、Ⅴ課程「自立活動を主とする教育課程」である。そして生徒の在籍状況に合わせてⅢ課程は2000年度のみ実施、Ⅳ課程は2001～2002・2004年度に実施、Ⅴ課程は2000～2002年度に実施された。

第4段階は、2005（平成17）年度から2008（平成20）年度までで、5課程編成から4課程編成に整理される時期である。中学部ではⅠ・Ⅱ課程はそのまま、それまでのⅢ課程とⅣ課程を見直して、Ⅲ課程「領域・教科を合わせた指導による教育課程（2006年度より知的障害学校の各教科を柱とする教育課程）」にまとめ、Ⅳ課程「自立活動を主とする教育課程」とした。

第5段階は、2009（平成21）年度から現在までで、普通教科と知的障害教科による学力の保障と自立活動によって障害の重度・重複化に対応する時期である。それまでのⅠ課程、Ⅱ課程をⅠ課程「準ずる（下学年代替を含む）教育課程」としてまとめ、Ⅱ課程「知的障害特別支援学校の各教科に替える教育課程」、Ⅲ課程「自立活動を主とする教育課程」として3つの教育課程に整理された。中学部ではⅡ課程が2011（平成23）年度より、「教科別の指導」グループと「各教科等を合わせた指導」（社会、理科がなく日常生活の指導と生活単元学習がある）グループに分化し、生徒の障害の実態に応じた教育課程が準備されている。

③高等部の場合

＜資料 2＞の「③高等部」を見ると、その変遷は6段階に分けて捉えることができる。

第1段階は、1981（昭和56）年から1984（昭和59）年度までで、「普通科」のみが設置され、高等学校の各教科、特別活動、養護・訓練という3つの教科・領域により編成された教育課程を基本とする時期である。また選択科目として学習指導要領（肢体不自由者又は病弱者を教育する養護学校）にある教科より、家庭、工業（電気）、商業といった職業科目が設けられた。1981年度から3年間はA類型（筋ジストロフィーの生徒）とB類型（慢性疾患の生徒）に分けて授業が行われていた。

第2段階は、1985（昭和60）年度から1999（平成11）年度までの14年にわたり最も安定した教育課程編成の時期である。「普通科」は、1986（昭和61）年度から2年間だけ学年によって文系と理系に分けられたが、1988（昭和63）年度以降は学年制と単位制に分けられた。生徒の病状、またその時の症状に合わせて授業を受けられる単位制はこの時期の特色であるといえる。この時期は高等部にも重複学級が設置されるが、小・中学部のように「精神薄弱」養護学校の教育課程が導入されるのではなく、生徒の実態に合わせて教科の削除や追加が行われていた。

第3段階は、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度までで、学習指導要領改訂（平成11年版）に合わせて教育課程を根本から見直した時期である。高等部ではⅠ課程「準ずる教育課程」、Ⅱ課程「準ずる下学年代替の教育課程」、Ⅲ課程「高等部では作業学習を主とする教育課程」、Ⅳ課程「領域・教科を合わせた指導による教育課程」、Ⅴ課程「自立活動を主とする教育課程」の5つの教育課程が編成され、「養護・訓練」は「自立活動」に名称変更、新規に「総合的な学習の時間」が設けられた。ここで初めて高等部に知的障害教育の教育課程が導入されることとなった。

第4段階は、2005（平成17）年度で、小・中学部が4課程編成に整理したのに対し、高等部では3課程編成にした。それまでのⅢ課程、Ⅳ課程をⅢ課程A「領域・教科を合わせた指導による教育課程」にまとめ、Ⅴ課程をⅢ課程B「自立活動を主とする教育課程」とし、さらに下学年代替のⅡ課程をAグループとBグループ（教科の構成はAと同じだが、自立活動の時数が多い）に分けた。高等部生徒の学力を保障しながらも障害の実態への対応を迫られた時期であるといえる。

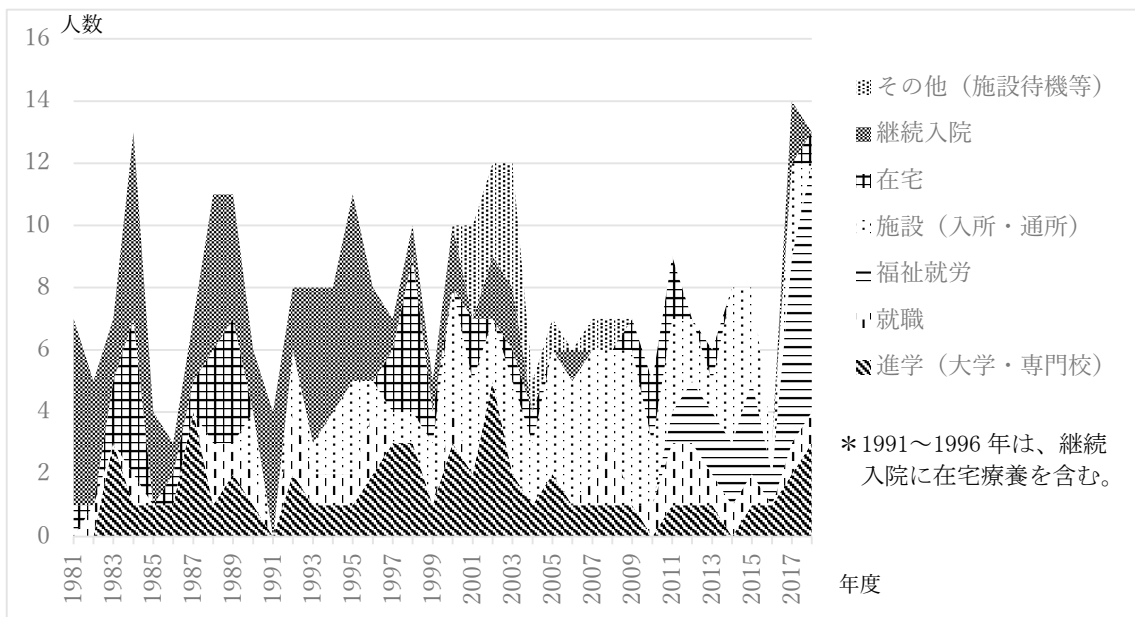
第5段階は、2006（平成18）年度から2008（平成20）年度までで、前年度に試行錯誤した結果、小・中学部と同じく4課程編成にまとまった時期である。具体的にはⅡ課程のA、BグループをⅡ課程「下学年・下学部に替える教育課程」の一つにまとめ、Ⅲ課程「知的障害学校の各教科を柱とする教育課程」、Ⅳ課程「自立活動を主とする教育課程」とした。

第6段階は、2009（平成21）年度から現在までで、普通教科と知的障害教科による学力の保障と自立活動によって障害の重度・重複化に対応する時期である。それまでのⅠ課程、Ⅱ課程をⅠ課程「準ずる（下学年代替を含む）教育課程」としてまとめ、Ⅱ課程「知的障害特別支援学校の各教科に替える教育課程」、Ⅲ課程「自立活動を主とする教育課程」として

3つの教育課程に整理された。高等部では2011（平成23）年度より、Ⅱ課程をAグループとBグループ（社会・理科に替えて生活単元学習）に分けて生徒の実態に応じているが、2018（平成30）年度の学校要覧を見ると、各課程の在籍者の割合はⅠ課程が79%、Ⅱ課程が21%、Ⅲ課程が0%であり、新たな教育課程編成が課題となっている。

（4）卒業後の進路実態とその特徴

図表3は、高等部卒業生の進路先と人数を整理したものである。Y特別支援学校（設立時・Y養護学校）は国立療養所に併設された学校であったため、元々在籍する児童生徒のほとんどが筋ジストロフィーや慢性疾患で入院しており、1980～90年代の高等部卒業後の進路先の多くは継続入院か自宅療養であった。また病状の回復などにより大学・専門学校へ進学する生徒や就職する生徒も当初から現在まで一定数継続して見られる。1990年代は県内・県外の福祉施設へ入所する生徒もいた。2000年（平成12）年以降は卒業時の施設入所がかなわず、卒業後は入所できるまで自宅で待機する生徒も見られるようになった。2005（平成17）年からは県北地域の通園事業、デイサービス、作業所などを利用する卒業生も増えてきた。近年は進路先として、就労継続支援事業所A型・B型といった福祉的就労を選択する生徒が増加してきているのが特徴である。



図表3 高等部卒業生の進路実態の推移

3 まとめと今後の課題

Y特別支援学校は、開校して38年が経とうとしているが2007（平成19）年が大きな転換点となった。それは、前年の2006（平成18）年に学校教育法の一部が改正されて制度的に特別支援教育に転換していったこと、さらに同年、隣接するN神経医療センターが行った小

児科の廃止及び特殊疾患療養病床の減数といった2つの改革が大きく影響している。これにより、それまで減少していた筋ジストロフィー等の神経系疾患や慢性疾患の児童生徒がさらに減少していく。変わって、心身症、摂食障害、統合失調症、登校拒否、緘黙といった精神及び行動の障害がある児童生徒が急増してくる。特に高等部生徒の増加は、地域の公立学校からの進学者が増加したことや児童心理治療施設・T学園が設立され、同学園生の進学先となったことが大きく影響している。

今後の課題としては、以下の諸点があげられる。

①小学部・中学部・高等部が果たしてきた役割を明らかにする。

Y特別支援学校は現在、高等部主体の学校となっているが、小学部、中学部、高等部における児童生徒数と起因疾患の変化について把握し、それぞれで行われた指導内容を整理する必要がある。それにより各部が果たしてきた役割、さらには今後果たすべき役割や求められる対応などを再確認、再検討することができる。

②医療、福祉等との連携の実際と課題を明らかにする。

特別支援教育では児童生徒一人一人のニーズに応じるため医療、福祉等の関係機関との連携が求められているが、Y特別支援学校は学校の特殊性から設立と同時に医療との連携が行われてきた。現在はそれに代わり、児童心理治療施設等との新たな連携が模索されている。Y特別支援学校が県北地域における病弱教育のセンター的役割を担うためにも、これまでの医療、福祉等との連携内容を整理し、あらたな課題に対応していく必要がある。

③卒業後の進路を地域別・種類別に調査・分析し、進路指導のあり方を再検討する。

Y特別支援学校の児童生徒の多くに精神及び行動の障害があるが、その疾病状況は多様化している。高等部卒業生の進路も進学、就職、福祉就労、施設通所など多様化しており、進路の地域別・種類別の分析を行う必要がある。また、卒業生の進路の追調査などができれば、進路指導のあり方を検討する上でさらに有効となりうるであろう。

<註>

- 1) 本研究では、学校が設置された時代に合わせて、その名称をY養護学校、Y特別支援学校などと記述している。
- 2) 本研究では、Y養護学校が設立された1981(昭和56)年度以降の学校要覧の分析を基本としているが、児童生徒数の推移と起因疾患の年次変化については、その特徴を明確にするため、児童生徒の病種を詳細に記述したX養護学校K分校時代の学校要覧(1976年度～1980年度)も参考にし、分析している。
- 3) 現在、疾病の整理には、世界保健機関(WHO)が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の第10回目の修正版(1990、以下ICD-10と記述)に準拠した疾病分類が一般的に利用されている。Y特別支援学校の児童生徒の疾病状況は、2003(平成15)年度の学校要覧よりICD-10による疾病分類がなされているが、それ以前は病

類別に整理されている。1976（昭和 51）年度から 2002（平成 14）年度までの学校要覧に記載されている児童生徒の疾病状況については、筆者が ICD - 10 による病類の整理を行い、そのデータを本研究では使用している。

- 4) 国立療養所K病院は、1972（昭和 47）年に進行性筋萎縮症病棟を開設し、1975（昭和 50）年には神経内科を設置し神経難病の治療と研究を開始した。2004（平成 16）年には行政組織の改編により独立行政法人国立病院機構・N神経医療センターとなり、2009（平成 21）年に現在の長崎K医療センターと改称した。本研究では、時代に合わせてそれぞれの名称を使用している。
- 5) 本研究では、児童生徒総数に占める病類の多いものから、ICD - 10 に示されている分類名である「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「その他」として**図表 1**に表示した。「その他」には、「感染症及び寄生虫症」、「新生物」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「泌尿生殖器系の疾患」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の病類をまとめている。
- 7) 情緒障害児短期治療施設・T学園は 2003（平成 15）年 4 月に社会福祉法人Kによって設立された。学園は当初より普通学級を開設し、O市立N小学校・N中学校からの派遣教員による教育が実施された。翌 2004（平成 16）年度よりN小学校・N中学校の情緒障害学級として分教室の指導形態がとられてきたが、県に移管されることとなり、2018（平成 30）年度より県立X特別支援学校N分教室（小・中学部）として新たに開設されるに至った。なお、学園は児童福祉法改正に伴い 2017（平成 29）年 4 月より、児童心理治療施設・T学園と名称変更している。
- 8) 2010（平成 22）年度から 2017（平成 29）年度までの学校要覧を見ると、全校児童生徒数に占める小中学部児童生徒数と高等部生徒数の割合は、以下のとおりである。

年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
小中児童生徒数	9	5	5	4	5	4	8	8
割合 (%)	25.7	17.2	17.9	18.2	17.2	11.4	15.4	15.7
高等部生徒数	26	24	23	18	24	31	44	43
割合 (%)	74.3	82.8	82.1	81.8	82.8	88.6	84.6	84.3
児童生徒数	35	29	28	22	29	35	52	51

- 9) 学校要覧に「医教連携」が詳しく記載されたのは、1986（昭和 61）年度から 2000（平成 12）年度までで、2001（平成 13）年度からは医教連絡会についてのみ記載され、2012（平成 24）年度からは記載されなくなった。

＜資料 1＞ 教育課程変遷一覧（小学部・中学部編）

①	小学部	1981～1990 教科(国語、社会、算数、理科、音楽、図工、体育、家庭、道徳、特別活動、養護・訓練) <重複> 1981～1989 ○国語、算数、音楽、図工、体育、家庭、生活、道徳、特別活動、養護・訓練(1982は国語、算数、図工なし、生活の時間増) 1981～1983 ○音楽、図工、体育、生活、養護・訓練(1982図工なし) *1990 <重複>なし	1991～1999 教科(国語、社会、算数、理科、音楽、図工、体育、家庭、道徳、特別活動、養護・訓練) <重複> 1991 日常生活の指導、生活単元学習、音楽、体育、養護・訓練 *1992～ 図工追加 *1993～ 特別活動追加	2000～2004 I 課程(準ずる) II 課程(下学年代替) ①教科(国語、社会、算数、理科、音楽、図工、体育、家庭、生活)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 ②教科(国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術家庭、英語)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 III 課程(知的障害教育代替) ②教科(国語、数学、音楽、美術、保健体育、職業家庭、英語)、生活単元学習、道徳、特別活動 *2000のみ実施 IV 課程(領域・教科を合わせた指導) ①教科(国語、算数、音楽、図工、体育)、生活単元学習、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2004のみ実施 ②教科(国語、数学、音楽、美術、保健体育、職業家庭、英語)、生活単元学習、道徳、特別活動、自立活動 *2001(日生なし)、2002・2004(英語なし)実施 V 課程(自立活動を主とする) ①教科(音楽、体育)、日常生活の指導、特別活動、自立活動 *2002、2003(日生なし)、2004実施 ②教科(音楽、美術、保健体育、職業家庭)生活単元学習、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2000～2002実施	2005～2008 I 課程(準ずる) II 課程(下学年代替) ①教科(国語、社会、算数、理科、音楽、図工、体育、家庭、生活)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 ②教科(国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術家庭、外国語)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 III 課程(領域・教科を合わせた指導→知的障害学校の各教科を柱とする) ①教科(国語、算数、音楽、図工、体育)、生活単元学習、日常生活の指導、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2006～ 生活追加 *2006・2008 生単、日生なし ②教科(国語、数学、音楽、美術、保健体育、職業家庭)、生活単元学習、日常生活の指導、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2008 外国語あり IV 課程(自立活動を主とする) ①教科(音楽、図工、体育)、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2006～ 総合的な学習の時間なし *2007～ 音楽、図工、体育なし ②教科(音楽、美術、保健体育、職業家庭)生活単元学習、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2006～ 職業家庭、生活単元学習、総合的な学習の時間なし *2007～ 音楽、美術、保健体育なし	2009～2018 I 課程(準ずる・下学年代替含む) ①教科(国語、社会、算数、理科、音楽、図工、体育、家庭、生活)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *2010～ 外国語活動追加 ②教科(国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術家庭、外国語)、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 II 課程(知的障害学校の各教科に替える) ①教科(国語、算数、音楽、図工、体育、生活)、特別活動、自立活動 *道徳は教育活動全体を通して ②教科(国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、職業家庭、外国語)、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *道徳は教育活動全体を通して *2011より ②-1教科別の指導 ②-2各教科等を合わせた指導 教科(国語、算数、音楽、美術、保健体育、職業課程)日常生活の指導、生活単元学習、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動 *道徳は教育活動全体を通して III 課程(自立活動を主とする) ①特別活動、自立活動 *道徳は教育活動全体を通して ②特別活動、自立活動 *道徳は教育活動全体を通して
②	中学部	1995～1999 教科(国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭、英語)、道徳、特別活動、養護・訓練 <重複> 1995～1999 国語、数学、音楽、美術、保健体育、職業家庭、道徳、特別活動、養護・訓練 *1997～ 合科 → 生活単元学習				

＜資料２＞ 教育課程変遷一覧（高等部編）

<p>③ 高等部</p>	<p>1981～1984</p> <p>＜普通科＞ 国語、社会、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、選択科目（家庭、商業） 電気、商業 特別活動、養護・訓練</p> <p>*1981～1983 A：筋ジストロフィー B：慢性疾患等</p> <p>*1982～ 商業 簿記 会計あり</p> <p>*1983～ 電気なし</p>	<p>1985～1999</p> <p>＜普通科＞ 国語、社会、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、選択科目（家庭、商業） 養護・訓練</p> <p>*1986～1987 A：文系 B：理系</p> <p>*1988～1999 A：学年制 B：単位制</p> <p>*1995～ 社会 → 地理歴史・公民</p> <p>＜重複＞設置 国語、社会、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、選択科目（家庭、商業） 特別活動</p> <p>*1986～ 養護・訓練追加 *1988～ 社会、理科、外国語なし 生活追加、商業 → 職業 *1995～ 家庭、職業が必修 *1996～ 選択（ワープロ・パソコン）追加 → 1998～ 選択（情報）</p>	<p>2000～2004</p> <p>I 課程（準ずる）II 課程（準ずる） 下学年代替 教科（国語、地歴・公民、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>III 課程（知的障害教育代替 → 作業学習を主とする 2001～） 教科（生活、国語、数学、体育、芸術、家庭、情報）、作業学習、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>*2004～ 地歴公民、理科、外国語あり 作業学習なし</p> <p>IV 課程（領域・教科を合わせた） 教科（生活、国語、数学、体育、芸術、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>*2002～ 情報なし</p> <p>V 課程（自立活動を主とする） 教科（生活、体育、芸術、家庭）、日常生活の指導、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p>	<p>2005</p> <p>I 課程（準ずる） 教科（国語、地歴・公民、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>II 課程 A（下学年代替） 教科（国語、社会、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>II 課程 B（下学年代替－自立活動の時間増） 教科（国語、社会、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>III 課程 A（領域・教科を合わせた） 教科（生活、国語、数学、体育、音楽、美術、家庭）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>III 課程 B（自立活動を主とする） 教科（生活、体育、音楽、美術、家庭）、日常生活の指導、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p>	<p>2006～2008</p> <p>I 課程（準ずる）II 課程（準ずる） 下学年代替 教科（国語、地歴・公民、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>III 課程（知的障害学校の各教科を柱とする） 教科（国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、職業、家庭、外国語、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>IV 課程（自立活動を主とする） 日常生活の指導、生活単元学習、特別活動、自立活動</p> <p>*2007～ 日常生活の指導、生活単元学習なし</p>	<p>2009～2018</p> <p>I 課程（準ずる・下学部代替含） 教科（国語、地歴・公民、数学、理科、保健体育、芸術、外国語、家庭、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>II 課程（知的障害学校の各教科に替える） 教科（国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、職業、家庭、外国語、情報）、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>*2011より IA 課程 II B 課程 教科（国語、数学、音楽、美術、保健体育、職業、家庭、外国語、情報）、生活単元学習、特別活動、総合的な学習の時間、自立活動</p> <p>III 課程（自立活動を主とする） 特別活動、自立活動</p>
--------------	---	---	---	---	---	---

