

特別支援学校（病弱教育）における進路指導の充実

—アンケート調査による病弱教育の実態把握—

柘田 篤史¹⁾・武藏 博文²⁾

今回、重度心身障害児を除く全国の病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導・就労支援に関するアンケート調査を行った。その目的は、全国の病弱養護学校の実態把握と実践から、効果的な取り組みを検証することである。アンケート内容は、在籍生徒に関することや、進路指導として職業教育や現場実習、進路学習を、また関係諸機関との連携や卒業後の支援を取り上げた。

そのうち、今回は在籍生徒に関することを報告する。結果は、精神及び行動の障害が4割近かった。発達障害児はまだまだ少ないことが分かった。通学は、半数の生徒が自宅から通学していることが分かった。不登校に関しては、約40%の生徒が不登校経験を持っていた。教育課程では56%が普通科教育課程、35%が知的養護学校の教育課程を行っていた。障害者手帳に関しては、全体の半数が障害者手帳を取得していた。これらの結果、精神及び行動の障害を持つ生徒の増加、また知的障害を持つ生徒の増加により、通学状況や不登校経験、教育課程などの数字に影響を与えていることが示唆された。

Key words; 病弱教育、進路指導、病弱養護学校

I. はじめに

1. 病弱教育を受けている児童生徒の病種・障害種の多様化

病気の子どもたちへの教育は、病院に隣接・併設している病弱養護学校や病院内にある病弱・身体虚弱特殊学級（院内学級）、小学校、中学校内にある病弱・身体虚弱特殊学級あるいは小学校・中学校の通常の学級で行われている。

篁（2006）によると、病弱教育において歴史的視点からみたターミナル期の問題は、結核や脚気に始まり、筋ジストロフィーや小児がんなどの悪性新生物に至るまで、常に、困難な教育課題であった。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、日々の病状の変動もあることから、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

は病弱教育の難しさでもある。

病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移はFig. 1に示したとおりであるが、昭和42年頃は結核の占める割合が多く、昭和54年の養護学校義務制以降、筋ジストロフィー等の筋・骨格疾患が一定の割合を占め、平成6年以降小児がんなどの悪性新生物が漸増してきている傾向にある。

病弱養護学校や病弱・身体虚弱特殊学級で学んでいる児童生徒の主な疾患とその人数はFig. 2に示した。それによると心身症・神経症等の行動障害がもっとも多く、次に筋ジストロフィー等の神経系の疾患、そして悪性腫瘍と続いている。病弱教育の対象となる児童生徒の疾患は多様であり、重症化している。

西川（2004）によると、病弱養護学校の生徒の病気の変化として、まず結核治療と喘息はじめとする小児の慢性疾患、特に喘息呼吸器疾患、腎疾患、心疾患が大多数を占めた。しかし、在宅定期吸入療法、積極的ゼロレベル作戦などの治療法の採用により、1990年には喘息児入院数は激減した。腎疾患の発症も感染症の治療の進歩に呼応して減少し、心疾患では出生前後に先天性心疾患の診断と出生直後の手術

1) 富山県立ふるさと養護学校
（富山大学大学院教育学研究科）

2) 富山大学人間発達科学部

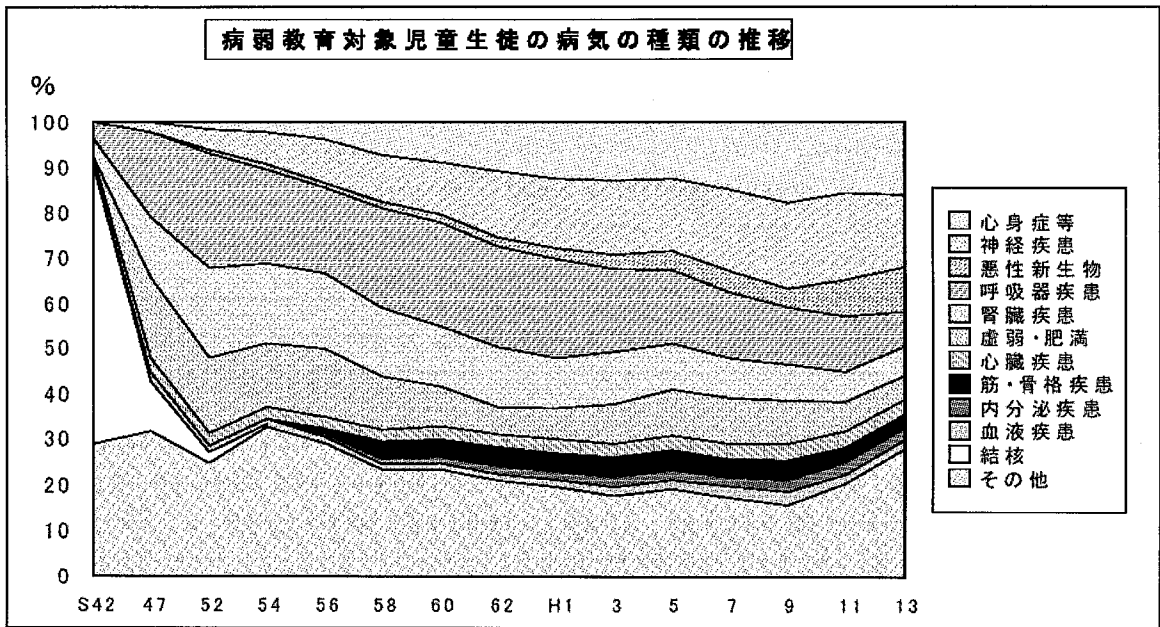


Fig. 1. 病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移（全国病弱虚弱教育連盟・全国病類調査から）

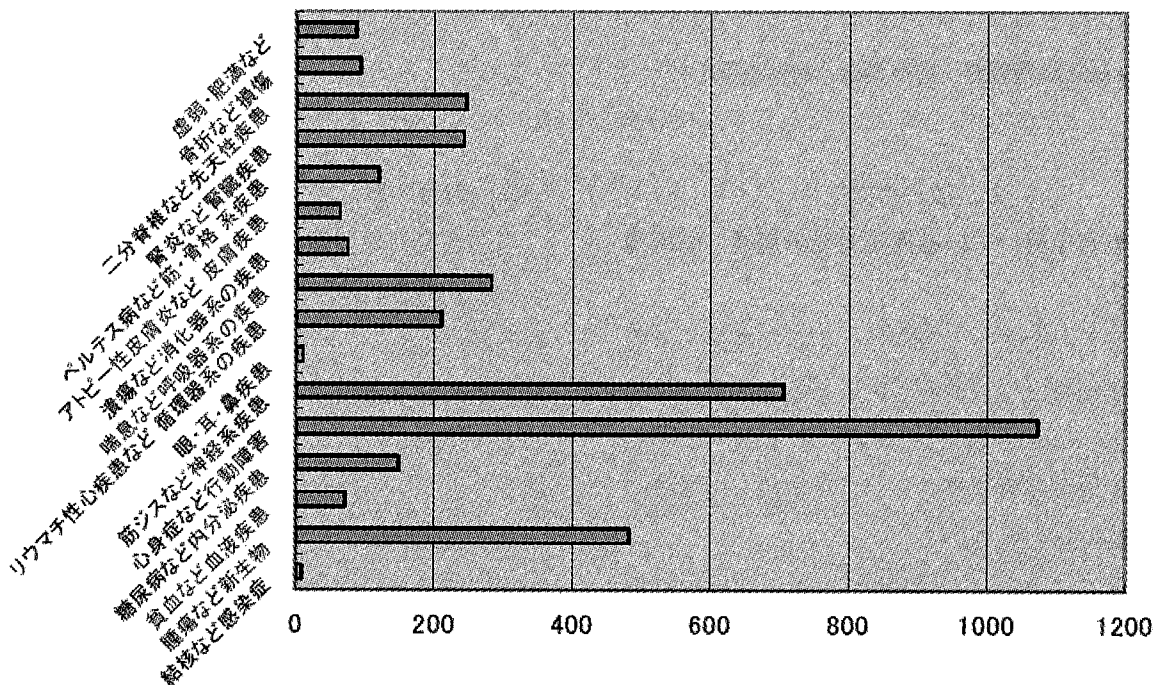


Fig. 2. 全国病弱養護学校・分教室、病弱・身体虚弱特殊学級等における疾患別児童生徒数（2005）
（全国病弱虚弱教育連盟・全国病類調査から）

が可能になったことで再早学童期まで養護を必要とする患者が存在しなくなった。

現在では、病状が多様化し、不登校、摂食障害などをはじめとする精神神経疾患がそのほとんどを占め、授業内容を指導内容も大きく変化していると述べている。

横浜市特別支援教育推進会議第1回盲・ろう・養護学校再編・整備等検討部会（2006）の報告では、

児童生徒の病種の変化として、結核児童対応からネフローゼや腎臓病、さらに喘息等のアレルギー疾患へと、本市病弱養護学校が対象とする病種は大きく変化してきた。

近年では、血液、心臓疾患や感染症等による入院児童生徒の増加及び精神疾患による教育対応が中心となっている。医療対応面で、入院治療よりも服薬による通院治療へという方針の変化により、長期

間にわたる入院児童が減少した。また、急性期医療の充実により、入院期間が短期間となったが、短期間入院であっても教育対応へのニーズは高まっている。

2. 今後の病弱教育の在り方について

以上に述べたように、病弱養護学校が扱ってきた病種・障害種がより多様化し、その支援方法が模索されている。

これまでの、病気が治れば健常児同様教科や運動や課外活動も盛んに行い、前籍校に戻るものや、卒業し進学や就職をしていた。しかし、近年では、精神障害や行動障害をもつものが増えていることで、その進路指導や就労指導も、病種・障害種に合わせた進路指導・就労指導が必要である。

発達障害児への就労支援としては、梅永（2003）は、アスペルガー障害や高機能自閉症の就労支援として、職場での問題や適さない職業をあげ、就労支援の方法として職業カウンセラーやジョブコーチ等の支援付き就労が有効であると述べている。つまり、これからの特別支援学校（病弱教育）では、進路指導・就労支援方法を検討することで就労が十分に可能である。

病弱養護学校の実態が変わりつつある現在、その実態に即した支援方法が必要である。

II. 本研究の目的

本研究の目的は、アンケートを作成し集計することで全国の病弱養護学校の実態を把握することである。特に、児童生徒の病状から病弱養護学校に発達

障害者がどれだけいるのか、また、その生徒がどのような教育を受けているのかを把握するためである。

発達障害など、病種・障害種にあわせた効果的な支援方法と、その支援の一環である就労支援について、授業の中で取り組みや進路指導・現場実習の方法・内容などを検討する。

なお、本研究では、全国の病弱養護学校高等部設置校で訪問教育のような重症心身障害のみを対象とする学校を除いた。

III. アンケート調査の作成

1. 先行調査研究の概観

まず、調査内容が明らかな先行研究について、その内容、項目を検討する。

原（2000）らは病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査を行った。項目として、「在籍状況」「転入出学の条件」「訪問教育」「教育課程編成」「進路指導等」の51項目を挙げている。主な項目をまとめたものがTable 1である。

「在籍状況」で、生徒数、通学状況、出身中学校、性別、病名、実習予定の有無、履修状況、進路希望、不登校経験の有無、知的障害の有無等を、「転入学」で、転入出学の条件を、「訪問教育」で、実施の有無、実施開始年度、対象生徒数、訪問回数、今後の課題、通信教育を、「教育課程編成」で、教育課程、職業教育に関する教科・科目、課題、知的障害を伴う生徒への実施方法、現場実習を、「進路指導」で工夫点、進路先の開拓、進路指導上の問題、医療連携、労働

Table 1. 「全国病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査報告書」より一部改編

| | |
|--------|--|
| 在籍状況 | 生徒数、通学状況、出身中学校、性別、病名、実習予定の有無、履修状況、 進路希望、不登校経験の有無、知的障害の有無等 |
| 転入学 | 転入出学の条件 |
| 訪問教育 | 実施の有無、実施開始年度、対象生徒数、訪問回数、今後の課題、通信教育 |
| 教育課程編成 | 教育課程、職業教育に関する教科・科目、課題、 知的障害を伴う生徒への実施方法、現場実習 |
| 進路指導 | 工夫点、進路先の開拓、進路指導上の問題、アフターケア、 医療連携労働福祉関係諸機関との連携 |

（出典：国立特殊教育総合研究所 病弱教育研究部）

福祉関係諸機関との連携、アフターケア等の項目を
取り上げている。

生徒の実態の多様化とそれに合わせた多様な教育
課程編成、更生施設入所から大学進学までの多様な
卒業先、それに伴う多様な実習先、関係諸機関との
連携の少なさが挙げられていた。全国の病弱養護学
校に通う生徒の病種・障害種、学校での授業実践が
明確な点で貴重な資料であり、全国の病弱養護学
校の実態を明らかにしている。

宮澤（2001）は、病弱教育における進路指導の充
実と題し、進路指導・進路決定にかかわる病弱児の
心理とその支援に関する調査研究を富山県立ふるさ
と養護学校の在校生・卒業生を対象に行った。

項目として、在校生、進学あるいは就職した卒業
生、在宅の卒業生別に、「現在の状況」「進路指導で
の実際」「進路の選択」「進路を考えたときの思い」
「将来に対する思い」といった内容で、それぞれ在
校生には19項目、進学／就職の卒業生には27項目、
在宅の卒業生は23項目で構成されている。

結果として、在校生の8割が進学や就職について
考えていること、進路指導の時間について6割の生
徒が十分である・役に立っていると答えたこと、8
割近い生徒が進学先・就労先等の現場実習を希望し
ていること、進路を考える際、病弱養護学校ゆえの
進学の不安など、全員が不安や心配に思うことがあ
ると答えていた。

2. 本調査研究の観点

次に、先行研究を参考としつつ、本調査研究での
調査内容の観点を検討する。

本調査研究のねらいは、すでに述べたように、全
国の病弱養護学校の在籍生徒、教育課程、進路指導
の実態を明らかにすることである。そこで、全国の
病弱養護学校での実践を探り出すものに、調査項目
を絞り込む作業を進めた。

第一に、高等部の生徒の実態に関する内容を取り
上げることにした。まず現在の病弱養護学校に在籍
する生徒の生徒数とその病種・障害種をはじめ障害
者手帳の有無を取り上げた。障害者手帳があれば就
労や福祉など公的サービスや支援制度を利用するこ

とができるからである。また通学状況を取り上げた
理由として、かつて病弱養護学校は国立療養所の結
核治療を主とし、喘息をはじめとする小児慢性疾
患、特に喘息呼吸器疾患、腎疾患、心疾患が大多数
を占め、その生徒は入院を余儀なくされた。しかし
現在、精神神経系の疾患のため入院の必要がない生
徒が増えている。このため、現在ではどの程度の生
徒が通学を行っているのかをとりあげた。また、不
登校経験者数を取り上げた理由として、病気・障害
を理由に一般校に行けなくなった生徒、心の問題を
抱えている生徒がどれだけいるのかを把握するため
である。これら学校教育に関係する内容を含めて、
総合的に、より具体的に捉えた。

第二に、教育課程に関する事項、特に職業教育の
実施状況を取り上げた。普通科のみで編成されてい
る高等部の場合、授業内容に職業教育は実施されに
くい。しかし、現実問題として卒業後就労を選択す
る生徒もいるであろう。そこで、教育課程をどのよ
うに編成しているか、また、その中で職業教育をど
のように実践しているかを調査した。

さらに今回、コミュニケーション能力を高める活
動、余暇指導、お金・給料を扱う活動を取り上げ
た。これらは本来、生徒は生活の中で学んでいるの
である。しかし、発達障害・心身症・神経症等の行
動障害児が増えている現在、在学中から卒業後の生
活を見越して日常生活の指導が必要である。卒業後
に必要なとされる力として、金銭を扱えること、自分
の感情をコントロールできること、また社会生活の
中ではどうしてもストレスを感じるであろう。そこ
で、ストレスの発散として余暇の過ごし方が重要に
なる。生徒の卒業後を見越した生活面での支援をど
のように取り組んでいるか、また授業内容や進路指
導状況などに関する教師間での連携方法を取り上げ
ることにした。

第三に、進路指導に関することとして、職業指導
や進路学習、現場実習を取り上げた。職業教育では、
高等学校普通科教育課程において職業教育に関する
指導を行っているかどうかや、お金・給料を扱う活
動や働く上でのマナー、他者とのコミュニケーショ

ン能力を高める活動など、働いてから必要となる事柄を授業の一環として行っているかどうかである。また進路指導では、生徒の実態に合った進路先の開拓方法、進路指導上の工夫点、病気・障害の種類別の進路指導上の諸問題とその対応を取り上げた。現場実習では、開始時期や実習先での職業種、実習先の開拓方法を取り上げた。

現場実習では、行こうとて困ったことと、原因として考えられること、その対応策をあげることで、現場実習の実情や苦労点、また教師がどのように改善策をあげているのかを取り上げた。また、病種・障害種別からの進路指導上の諸問題とその対応策を取り上げ、生徒の病状や実態に合った支援方法がないかを検討した。

第四に、学校内での指導方法を取り上げた。実際に現場実習を行う以前、またその以後に生徒のつまづきや問題点を教師間でどのように実態把握し各教科で指導するのか、指導における教師間での連携方法を知りたく、この項目を設定した。

第五に、関連諸機関との連携方法を取り上げた。医療的ケアのための病院はもちろんのこと、就労支援のためにハローワークや障害者職業センターなどどのように連携をとっているのかを取り上げることに、教育と医療、労働福祉機関との連携の実態を把握し、連携を行う上で困ったことやその改善策、また効果的な連携の在り方を検証する。

第六に、卒業後の支援を取り上げた。養護学校が特別支援学校への変わり、センター的な機能の充実

が必要となった今、生徒の卒業後の支援も必要となってくる。その支援方法や内容、その期間はどのように行っているか現状把握するためこの項目を取り上げた。

このように就労に関する一連の項目を上げることでアンケートを通じて各養護学校の様々な工夫や特色が理解できるようにした。

3. 調査内容および項目の選定

以上の検討を踏まえて、本アンケート調査の項目を選定した。まとめられた項目はTable 2に示す。また、項目の選定に当たっては、次の点にも考慮した。

- ・高等部の生徒の実態は、個人情報保護条例実施に鑑み、個人が特定されないように配慮した。具体的には、在籍生徒数・病名・手帳取得者数の項目をそれぞれ別の欄にして、人数のみを記入してもらうことである。
- ・教育課程に関する事項特に職業教育の実施状況は、教育課程編成内容、職業教育を実施している過程で課題があると思われることである。
- ・現場実習については、実施状況、実習に行った人数、職種と日数、現場実習を行う上で困ったこと・その原因として考えられること・その対応策、現場実習先の開拓方法である。
- ・進路指導に関することは、現場実習での経験やつまづきを学校でどのように改善を図っているか、現場実習での内容の教師間での連携方法、進路指導を進める上での工夫点、進路先の開拓方法、病

Table 2. 「病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する調査」の調査項目

| | |
|---------------|---|
| I. 在籍生徒数 | 1. 生徒数、2. 通学状況 |
| II. 転入学 | 1. 出身中学校の内訳、2. 生徒の病名・障害名、3. 実施している教育課程、 4. 不登校経験の有無、5. 障害者手帳取得人数 |
| III. 職業教育 | 1・2・3. 教育課程、4. 職業教育、5. 就労生活指導・学校内での連携方法 |
| IV. 現場実習 | 1. 実施状況、2. 人数、3. 職種・日数・作業内容、4. 現場実習、5. 実習先の開拓方法、 6. 実習予定のない生徒の理由 |
| V. 進路指導 | 1. 現場実習でのつまづき、2. 連絡方法、3. 進路指導の工夫点、4. 開拓方法 5. 病気・障害の種類別の進路指導上の諸問題とその対応、6. 卒業後 |
| VI. 関係諸機関との連携 | 1. 連携で困ったこと・原因・対応策、2・3. 連携方法 |
| VII. 卒業後の支援 | 1. 卒業後の支援の実施状況、2. 実施年数、3. 支援方法・内容 |

気・障害種別の進路指導上の諸問題とその対応、卒業後は安定して就業や学業をしているかである。

- ・関係諸機関等の連携方法・内容は、医療関係諸機関・労働福祉関係諸機関との連携で困ったこと・その原因として考えられるものとその対応策、医療機関・労働福祉関係諸機関との連携方法である。
- ・卒業後の支援方法・内容は、アフターケアの実施状況とその年数、卒業後の支援・対応内容である。

4. 設問形式および回答形式の検討

設問形式について、簡潔な文となることに努め、質問がなるべく複数項に渡らないように気をつけた。しかも平易で具体的な表現をとるように何度も推敲した。

回答形式について、原（2000）は、自由記述式を多く採用し病弱養護学校高等部の実態と進路指導に関することについて具体的に質問している。そこで、本アンケート調査でも、より具体的な意見や実施状況を聞きたく、自由記述式、内容を限定した記述式を多く採用し、択一の選択式、複数回答を選ぶ選択式はそれぞれ一問ずつとした。

5. 内容妥当性および結果信頼性の検討

調査内容・項目及び設問・回答形式についての妥当性では、アンケートを作成する上で参考にしたものは、原（2000）による『病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査報告書』（国立特殊教育総合研究所 病弱教育研究部）である。しかし、個人情報保護条例が施行された現在、個人が特定されるような、一人の生徒に対する出身中学校・性別・病名・知的障害の有無といった列挙は実施しなかった。これにより、先の調査が行われた2000年の文献と現在との正確な比較検討はできない。また、ある生徒の病名・障害種が不登校や性別、知的障害を併せ持つかという相関関係は見る事ができない。

また、在籍生徒数、通学状況、出身中学校の内訳、病名・障害名の項目を分けたことにより、合計人数が若干異なる。これは、病名が不明な生徒や、診断名が重なって付いていることに由来する。

IV. アンケート調査の実施

1. 調査対象

全国養護学校実態調査を参考に、全国の病弱養護学校で高等部を設置し、かつ重症心身障害児のみの高等部を除いた全61校に対して、調査票を送付して行った。

2. 調査方法

質問紙を用いた郵送によるアンケート調査を行った。アンケート用紙に直接記入し、その用紙を返送する方法である。

3. 調査期間

調査票の送付は平成18年8月25日付けで発送し、平成18年9月15日を調査回収の締め切りとした。

なお、返信や連絡がない学校に対しては、平成18年10月13日付けで同じ内容のものを再度発送し、平成18年10月28日を調査回収の締め切りとした。

V. 調査結果

1. 回収状況

アンケート回収率は、85%(52/61)であった。うち、高等部未設置校が2校、重症心身障害児対象校で進路指導を行っていない学校が2校、高等部実施1年目で進路指導実績がない学校が1校であった。

また、アンケートに答えられない旨の郵送での連絡が1校、アンケートに答えられない旨の電話連絡が1校、高等部未設置の旨の電話連絡が1校であった。

よって有効回答数は、80%（44/55）校であった。

2. 調査結果の概要

回答者の全体像を学校の状況を生徒数、通学の形態、出身中学校（部）、病名、障害名、実施している教育課程とその人数、不登校経験の有無、手帳取得人数といった点からまとめる。

（1）在籍生徒数

学年別生徒数はTable 3に、学級別生徒数はTable 4に示したとおりである。ここでの訪問とは、訪問教育の実施者数であり、重度重複者に限った数字ではない。

Table 3. 学年別生徒数

| | | 男 | 女 | 合計 |
|-----|-----|------|------|------|
| 普通級 | 高1年 | 110名 | 79名 | 189名 |
| | 高2年 | 80名 | 75名 | 155名 |
| | 高3年 | 95名 | 88名 | 183名 |
| 重複級 | 高1年 | 61名 | 38名 | 99名 |
| | 高2年 | 60名 | 48名 | 108名 |
| | 高3年 | 63名 | 41名 | 104名 |
| 訪問 | 高1年 | 12名 | 14名 | 26名 |
| | 高2年 | 14名 | 10名 | 24名 |
| | 高3年 | 12名 | 16名 | 28名 |
| 合計 | | 507名 | 409名 | 916名 |

Table 4. 学級別生徒数

| | 男 | 女 | 合計 |
|-----|------------|------------|------------|
| 普通級 | 31% (285名) | 26% (242名) | 58% (527名) |
| 重複級 | 20% (184名) | 14% (127名) | 33% (311名) |
| 訪問 | 4% (38名) | 4% (40名) | 9% (78名) |
| 合計 | 507名 | 409名 | 916名 |

Table 5. 通学の形態

| | 生徒数 |
|------------|------------|
| 入院し病院から通学 | 34% (317名) |
| 自宅から通学 | 50% (462名) |
| 寄宿舍・施設から通学 | 8% (74名) |
| 訪問教育 | 7% (72名) |
| 合計 | 925名 |

(2) 通学の形態

通学の形態はTable 5に示したとおりである。また、その割合をFig. 3に示す。

約半数の生徒が自宅から通学している。つまり、病弱養護学校に通う生徒の半数が日常的な医療ケアを必要としていないことが分かる。

(3) 出身中学校または養護学校の内訳

出身中学校または養護学校の内訳は、Table 6に示したとおりである。また、その割合をFig. 4に示す。

他の中学校を卒業して、病弱養護学校に入学する生徒が34%であった。中学校卒業時に病気が発症し、病弱養護学校高等部に入学したとは考えにくい。これは、中学校卒業時の進路選択の一つとして、病弱養護学校を選んだと考えられる。

(4) 病名・障害名

Table 6. 出身中学校または養護学校

| 出身 | 人数 |
|-------------|------------|
| 本校中学部から | 46% (417名) |
| 他の養護学校中学部から | 10% (94名) |
| 他の中学校から | 34% (309名) |
| 他の高等学校からの転入 | 9% (85名) |
| 合計 | 905名 |

※うち養護学校高等部からの転学者1名を他の養護学校中学部からに追加

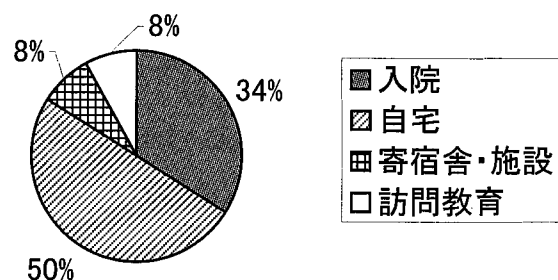


Fig. 3. 通学の形態

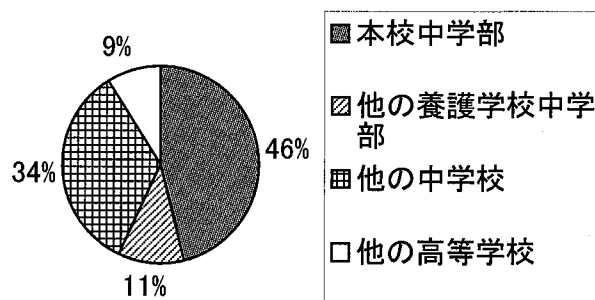


Fig. 4. 出身中学校または養護学校

病弱養護学校高等部生徒の疾患別人数をTable 7に示す。そのうち、心身症など行動障害（精神及び行動の障害）をTable 8に、筋ジスなどの神経系疾患（神経系の疾患）をTable 9に示す。

(5) 実施している教育課程

実施している教育課程は、Table 10に示したとおりである。また、その割合をFig. 5に示す。

工業科・商業科ともに実施している学校はなかった。また、約半数が普通科教育、半数が知的養護学校の教育課程を実施していることが分かった。

(6) 不登校経験者数

不登校経験者数は、Table 11に示したとおりである。

不登校に関しては、各学年ともに、約4割の生徒が不登校を経験している。

Table 7. 病弱養護学校高等部生徒の疾患別人数

| |
|--|
| 1. 結核などの感染症（感染症及び寄生虫症）（合計1人） |
| サイトメガロウイルス感染症（1） |
| 2. 腫瘍などの新生物（新生物）（合計14人） |
| 悪性腫瘍（2）、急性リンパ性白血病（1）、急性白血病（2）、急性リンパ性白血病後の治療後の肝機能障害（1）、 腫瘍などの新生物（2）、新生物（2）、脳腫瘍（1）、脳腫瘍術後（2）、慢性骨髄性白血病（1） |
| 3. 貧血などの血液疾患（血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害）（合計4人） |
| 血小板減少症（1）、血友病（1）、高尿酸血症（2） |
| 4. 糖尿病など内分泌疾患（内分泌、栄養及び代謝疾患）（合計26人） |
| I型糖尿病（1）、インスリン依存性糖尿病（2）、小児糖尿病（1）、糖尿病（11）、糖尿病などの内分泌系の疾患（1）、 内分泌疾患（3）、下垂体性小人症（2）、ガラクトース血症（1）、蛋白過出症（1）、プラダウィリー症候群（3） |
| 5. 心身症など行動障害（精神及び行動の障害）（合計326人） |
| 病名の内訳は、Table 8 に示す |
| 6. 筋ジスなどの神経系疾患（神経系の疾患）（合計275人） |
| 病名の内訳は、Table 9に示す |
| 7. 眼・耳・鼻疾患（眼・耳及び乳様突起の疾患）（合計1人） |
| アレルギー性鼻炎（1） |
| 8. リウマチ性心疾患など循環器系の疾患（合計24人） |
| 循環器系の疾患（1）、心疾患（6）、心室中隔欠損症（1）、心臓疾患（3）、心臓病（3）、心臓病等（3）、動脈弁閉鎖不全症（1）、 リウマチ（3）、フォロー四徴症（2）、リウマチ性心疾患などの循環器系の疾患（1） |
| 9. 喘息など呼吸器系の疾患（合計27人） |
| 過呼吸症候群（1）、気管支喘息（15）、喘息（8）、高IgE症候群・気管支拡張症、（1）呼吸器系の疾患（2） |
| 10. 潰瘍など消化器系の疾患（合計11人） |
| 胃潰瘍（1）、胃軸捻転症（1）、潰瘍性大腸炎（2）、過敏性腸症候群（1）、クローン病（1）、腸回転異常（1）、 腸障害（クローン病他）、（3）消化器系の疾患（1） |
| 11. アトピー性皮膚炎など皮膚疾患（皮膚及び皮下組織の疾患）（合計8人） |
| アトピー性皮膚炎（6）、アトピー性皮膚炎・不登校（1）、慢性蕁麻疹（1） |
| 12. ペルテス病など筋・骨格系疾患（筋・骨格系疾患）（合計16人） |
| SEL・全身性エリテマトーデス（2）、関節痛（1）、骨線維状性異形性（1）、骨肉症（2）、筋疾患（4）、側弯症（1）、 骨形成不全（1）、右横隔膜弛緩症（1）、嚙肢性異形成症（1）、軟骨無形成症・骨形成不全（2） |
| 13. 腎炎など腎臓疾患（尿路性器系疾患）（合計24人） |
| IgA腎症（2）、腎炎（1）、腎炎などの腎臓疾患（2）、腎臓疾患（3）、腎臓病等（1）、腎ネフローゼ（1）、腎不全（1）、 ネフローゼ・腎炎（2）、ネフローゼ症候群（4）、ファンコニー症候群（1）、ファンコニー症候群・腎性くる病（1）、 慢性膀胱炎（1）、巣状分節状糸球体硬化症（1）、夜尿症（1）、慢性腎不全（1）、くる病等（1） |
| 14. 二分脊椎など先天性疾患（先天奇形、変形及び染色体異常）（合計27人） |
| 二分脊椎（1）、先天性筋繊維不均等症（2）、先天性食道閉鎖術後気管支喘息（1）、先天性心疾患（1）、先天性水泡症（1）、 先天性多発性関節拘縮症（1）、先天性総胆管拡張症（1）、先天性ミオパチー（1）、先天性無痛無汗症（1）、ソトス症候群（1）、 二分脊椎（1）、小人症（1）、ダウン症（5）、染色体7番異常（2）、染色体異常（2）、エーラスダンロス症候群（1）、 その他の先天性疾患（4） |
| 15. 骨折など損傷（損傷、中毒及びその他の外因の影響）（合計6人） |
| 外傷性脳内出血後遺症（1）、脊椎損傷（1）、溺水後遺症（2）、頭部外傷後遺症（1）、ランネット中毒後遺症（1） |
| 16. 虚弱・肥満など（合計13人） |
| 肥満（9）、肥満・ADHD・不登校（1）、肥満・不登校（2）、肥満症（1） |
| 17. その他（合計91人） |
| GVHD（1）、移植片対宿主病（1）、重度重複（18）、重度心身障害（9）、知的障害（4）、朝顔症候群（1）、 アルカディー症候群（1）、歌舞伎メイキャップ症候群（1）、コルネリア・デ・ランゲ症候群（1）、混合性結合組織病（1）、 思春期境界例（1）、ターナー症候群（1）、ディジョージ症候群（1）、未熟児頭蓋円出欠後遺症（1）、ユーイング肉腫（1）、 ラーセン症候群（1）、その他（47） |

※一人の生徒が複数の障害を持つ場合がある。※公表できない学校は2校あり。※総数892人。

※この分類は国際疾病分類（International Classification of Disease）の10改訂版を参考にした横田案を一部修正したものである。

Table 8. 病弱養護学校高等部生徒の疾患別人数 (5. 心身症など行動障害 (精神及び行動の障害))

| |
|--|
| <p><発達障害 (合計74人) ></p> <p>ADHD (6)、活動性および注意の障害 (1)、多動性障害 (1)、 LD (1)、学習障害 (1)、 アスペルガー・広汎性発達障害 (4)、アスペルガー症候群 (18)、アスペルガー症候群・軽度発達障害 (7)、 軽度発達障害 (6)、高機能自閉症 (3)、高次脳機能障害 (1)、広汎性発達障害 (17)、広汎性発達障害・統合失調症 (1)、 広汎性発達障害・パニック障害 (1)、レット症候群 (1)</p> |
| <p><精神疾患 (合計222人) ></p> <p>心身症 (32)、心身症などの行動の障害 (4)、 神経症 (29)、神経症・ストレス関連性障害・精神発達遅滞 (21)、 精神および行動の障害 (28)、統合失調症 (22)、統合失調症・気分障害 (3)、統合失調症・うつ病 (7)、うつ状態 (1)、 全かん黙・選択性かん黙 (2)、選択性場面かん黙 (1)、場面かん黙 (1)、場面かん黙・悪性高熱症 (1)、場面性かん黙・不登校 (1)、 社会不安障害 (1)、不安障害 (2)、不安神経症 (1)、不安性障害 (1)、混合性不安抑うつ障害 (1)、踏うつ病 (1)、 抑うつ神経症 (1)、 社会適応障害 (1)、適応障害 (24)、情緒障害 (1)、自律神経失調症 (13)、対人関係障害 (1)、心因反応 (4)、 非定型気分障害 (1)、 摂食障害 (4)、拒食症 (2)、神経性食思不振症 (1)、 トゥレット症候群 (1)、パニック障害 (2)、PTSD (6)、 解離性障害 (1)、強迫神経症 (2)、起立性調節障害 (1)、失語症 (1)</p> |
| <p><不登校 (合計20人) ></p> <p>不登校 (4)、不登校・肥満 (1)、不登校・不安症 (15)</p> |
| <p><特定不能 (合計10人) ></p> <p>その他の精神・行動障害 (10)</p> |

※一人の生徒が複数の障害を持つ場合がある。※公表できない学校は2校あり。
※総数326人。

Table 9. 病弱養護学校高等部生徒の疾患別人数 (6. 筋ジスなどの神経系疾患 (神経系の疾患))

| |
|---|
| <p><筋ジストロフィー (合計101人) ></p> <p>DMD・ドゥシャンヌ型筋ジストロフィー (18)、PMD・進行性筋ジストロフィー (10)、SMA脊髄性筋萎縮症 (1)、 肢帯型筋ジストロフィー (1)、進行性筋ジストロフィー (4)、先天性筋ジストロフィー (2)、筋ジストロフィー (64)、 筋ジスなどの神経系の疾患 (1)</p> |
| <p><まひ (合計79人) ></p> <p>弛緩性まひ・てんかん (1)、四肢まひ (1)、脳性まひ (68)、脳性まひなどの重度重複障害 (7)、痙直性両まひ (2)</p> |
| <p><てんかん (合計26人) ></p> <p>症候性部分・全汎てんかん (1)、てんかん (21)、てんかん・知的障害 (1)、てんかん性障害 (1)、難治性てんかん (2)</p> |
| <p><特定不能 (合計69人) ></p> <p>レックリングハウゼン病 (1)、亜急性硬化性全脳炎 (2)、化膿性髄膜炎後遺症 (2)、川崎病後冠状脈瘤狭 (1)、急性脳炎後遺症 (2)、 くも膜下出血後遺症 (1)、血筋性硬化症 (1)、甲状腺機能低下症 (2)、小脳失調症 (1)、シルビウス裂軽度開大 (1)、水頭症 (7)、 滑脳症 (1)、脊髄小脳変性症 (1)、脊髄性筋萎縮症 (3)、低酸素性虚血性脳症後遺症 (1)、低酸素脳症 (1)、脳幹出血 (1)、 脳血管疾患 (1)、脳挫傷 (1)、脳症後遺症 (3)、脳髄膜炎 (1)、脳動静脈奇形 (1)、脳原性運動発達障害 (1)、 ヘルペス脳炎後遺症 (1)、慢性肝不全・錐体外路障害 (1)、無酸素性脳症 (1)、ミトコンドリア病 (1)、狭頭症 (1)、 モヤモヤ病 (1)、モヤモヤ病・脳性まひ等神経疾患 (13)、重症筋無力症 (1)、神経系の疾患 (4)、アレキサンダー病 (2)、 ウェルドニヒ・ホフマン病 (3)、その他の神経系疾患 (2)、</p> |

※一人の生徒が複数の障害を持つ場合がある。※公表できない学校は2校あり。
※総数275人。

Table 10. 実施している教育課程（学年別）

| | 高3年 | 高2年 | 高1年 | 合計 |
|--------|------|------|------|------|
| 普通科 | 179名 | 158名 | 187名 | 524名 |
| 商業科 | 0名 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 工業科 | 0名 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 知的（教科） | 63名 | 65名 | 66名 | 194名 |
| 知的（自立） | 50名 | 37名 | 44名 | 131名 |
| その他 | 25名 | 29名 | 26名 | 80名 |
| 合計 | 317名 | 289名 | 323名 | 929名 |

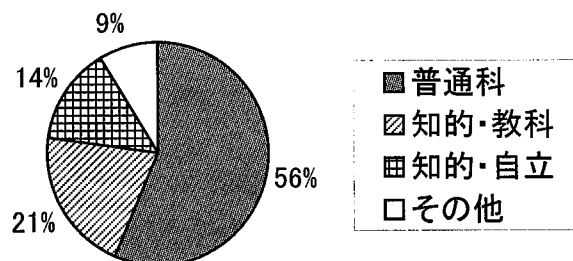


Fig. 5. 実施している教育課程（学年全体）

Table 11. 不登校経験者数

| 出身 | 人数 |
|-------|------------|
| 高校3年生 | 39% (111名) |
| 高校2年生 | 38% (101名) |
| 高校1年生 | 38% (108名) |
| 合計 | 320名 |

※割合は、各学年の在籍生徒数に対するもの。

※各学年の人数は普通級と重複級の合計であり、訪問教育を含まない。

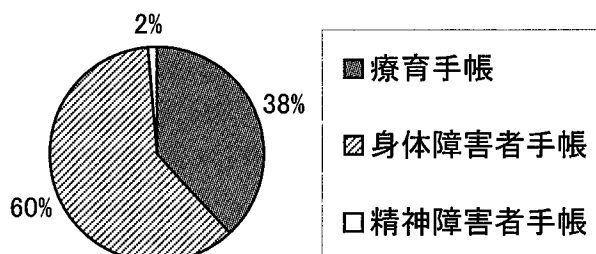


Fig. 6. 障害者手帳取得者（取得の割合）

Table 12. 障害者手帳取得者数（学年別）

| | 高3年 | 高2年 | 高1年 | 合計 |
|----|------------|------------|------------|------------|
| 療育 | 16% (75名) | 13% (60名) | 9% (42名) | 38% (177名) |
| 身体 | 22% (103名) | 18% (84名) | 20% (93名) | 60% (280名) |
| 精神 | 0.7% (3名) | 0.2% (1名) | 0.7% (3名) | 2% (7名) |
| 合計 | 39% (181名) | 31% (145名) | 29% (138名) | 464名 |

※うち、1校は記載不可。

※手帳を重複して取得したものあり。

※割合は取得者数438名のうちの数値。

(7) 障害者手帳取得者数

障害者手帳取得者数をTable12に示す。また、取得者中における障害者手帳の種類別の割合をFig.6に示す。

病状が変化してきているとはいえ、身体障害者手帳取得が全体の6割と大変多い。精神及び行動の障害を持つ生徒のうち精神疾患を持つ生徒は222名であるのに対し、精神手帳取得者は7名のみであった。

VI. 総合考察

今回の調査では、全国の病弱養護学校に在籍する生徒の病名及び学校における実態が明らかになった。

在籍生徒に関しては、訪問教育を除くと、各学年共に男子生徒数が女子生徒数より2割多い結果であった。訪問教育の男女比はほぼ同じであった。優

勢劣性遺伝病の場合、男子に多く発症するが、精神及び行動の障害が4割近いため、それだけでこの男女比を説明できない。生徒の病名と性別の記入は、今回のアンケートでは個人が特定されるおそれがあるため実施しなかった。そのため、病名における男女比が分からず、それぞれの項目の全体像をつかむにとどまった。

通学の形態では、半数が自宅からの通学であった。これは、精神及び行動の障害が全児童生徒の4割を占め、日常的な医療ケアを必要としないことが伺える。生徒の病状が変わることで、学校の通学形態も変わってきていることが、ここからも伺える。

出身校に関しては、他の養護学校からの転入が10%であった。この数字に対して、慢性疾患は幼少期から持つ場合が多く、在学途中に発病し、病弱養護学校に転入するとは考えにくい。これは、例えば知的養護学校からの転入など、その養護学校では支援がうまく出来ないということであろうか。また、他の中学校を卒業し病弱養護学校高等部へ入学するものが34%であった。この件に対しても、慢性疾患は幼少期から持つ場合が多く、在学途中に発病し、病弱養護学校に転入するとは考えにくい。特に発達障害児が小中学校での特殊学級に在籍し、高等学校

進学の際、卒業後を見越した支援を得られることや、学力的な問題で病弱養護学校に入学すると考えられる。

病名に関しては、精神および行動の障害を持つ生徒が一番多いことが分かった。また筋ジスなどの神経系疾患のある生徒もまだ多く病弱養護学校に在籍していることも分かった。精神および行動の障害と神経系疾患を持つ生徒への指導は生徒の実態があまりに異なるため、一斉指導はおそらく困難ではないかと考える。つまり病弱養護学校の教員は、生徒の疾患に対応した支援方法が求められている。

発達障害は回答全体の8%であった。文部科学省が平成14年2月から3月にかけて実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」によると、その調査結果から知的発達に遅れはないものの学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は6.3%である。つまり、今回の8%というのは目立って多い数字ではない。高等学校への進路選択の際、病弱養護学校を選択肢に入れていると考える。また、知的障害を伴う発達障害者は、知的養護学校高等部に進学することが考えられる。それでは、知的障害を伴わない発達障害者は、中学校卒業後どのような進路をたどっているのか。中学校卒業後すぐに就労することは現在少ないことから、一般高校に入学し障害に対する支援を受けずに過ごしていると考えられる。

教育課程に関しては、約半数が高等学校普通科の教育課程を実施している。商業科・工業科という就業に直接結びつく教育課程を行っていない。つまり進学しない場合、普通科教育課程の中で就労に向けた実践を行っていることになる。また、半数が知的養護学校教育課程代替を行っている。以前の病弱養護学校というと、慢性疾患等での病状のケアは必要ではあるが、学習内容は一般校に順じ、病状が改善すれば前籍校に戻っていた。現在は、教師も知的障害のある生徒への教科領域を合わせた活動や自立活動など、養護学校の教員としての専門性が必要となっている。

不登校に関しては、各学年ともに、重症心身障害

を除く約4割の生徒が不登校を経験している。全体で2番目に多い疾患である筋ジストロフィーを持つ生徒は、幼少期より病弱養護学校に在籍する。そのため、残り70%のうち30%を占める心身症など、精神および行動の障害を持つ生徒が、その病状や障害のために理解されず不登校になり、病弱養護学校に入学したと考えられる。その生徒が病弱養護学校に通学し支援を受けているということは、病弱養護学校の存在意義の大きさを示している。

障害者手帳取得者数に関しては、慢性疾患等、病気が理由で身体に障害があり、身体障害者手帳を取得することが多いと考えられる。ここで、療育手帳を取得している生徒が36%いることが分かった。つまり、36%の生徒は知的障害児、もしくは、知的障害を併せ持っていることになる。先の教育課程にもあるように、知的障害を持たない生徒、知的障害を持つ生徒とに分けた教育課程を編成し、生徒の実態に対応した授業をそれぞれの学校が取り組んでいることが分かった。また、知的障害養護学校の教育課程を実施している学校が35%であることから、知的障害を持つ生徒は在学中に積極的に療育手帳を取得していることが分かる。これに対し、精神障害者手帳取得者は全体で7名であった。Table 8にある心身症など行動の障害において、精神疾患を持つ生徒数は222名である。つまり、精神障害者手帳取得率は3%である。ここまで精神障害者手帳取得率が低い理由の一つには、手帳を取得して得られる公的サービスが、充実していなかったことがあげらよう。これまでの公的サービスは、公共交通手段の料金が半額になる程度であった。今後、自立支援法の施行に伴う障害種枠をなくした公的サービスに期待したい。

VII. おわりに

病弱養護学校は、生徒の病状や障害種の変化に合わせた支援を行っている。そのため、精神および行動の障害が増えている今、それらに合わせた支援が必要となる。高等部に在籍する生徒の進路は、大学や専門学校あるいは就労となる。ここで、進学する

生徒への進路支援は、やはり学力の向上となる。これは、今までの支援方法と大きくは変わらない一方、就職を目指す生徒は、社会適応していくことに困難を生じやすいことなど様々な問題がある。そのために、病状にあった在学期間から卒業後の就労までを一貫して支援できる環境づくりが必要でないかと考える。

今後の研究では、現在病弱養護学校の進路指導における有効性や問題点について検証・実践を行っていく。また、医療関係者や福祉関係者、労働関係者等との連携をもとに、一人一人の生徒の自己実現を支援していくきめ細やかな進路指導を検証していく。このようにして、今後の特別支援学校に向けたよりよい環境、よりよい支援のあり方を検討していきたい。

引用文献

- 原仁（2000）病弱養護学校高等部在籍生徒の実態と進路指導に関する全国調査報告書。国立特殊教育総合研究所病弱教育研究部。
- 近畿・東海・北陸地区病弱虚弱教育研究連盟編（2006）平成18年度第42回近畿・東海・北陸地区病弱虚弱教育研究連盟研究発表大会富山大会要綱。
- 宮澤悟史（2001）病弱教育における進路指導の充実—進路指導・進路決定にかかわる病弱児の心理と

その支援に関する調査研究—。国立特殊教育育総合研究所長期研修成果報告書。

文部科学省（2003）通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査。

西川清（2004）全国病弱教育研究会第9回滋賀大会第8分科会「病弱教育の将来構想」—特別支援教育の中での病弱教育のあり方—。全国病弱教育研究会第9回大会講演集。

篁倫子（2006）ターミナル期における教育・心理的対応に関する研究—子どもと共にある教育を目指して—。独立行政法人国立特殊教育総合研究所。

梅永雄二（2002）LD（学習障害）の人の就労ハンドブック。エンパワメント研究所。

横浜市特別支援教育推進会議第1回盲・ろう・養護学校再編・整備等検討部会（2006）会議録。

附記

本研究は富山県による富山大学大学院教育学研究科への派遣研修事業の一環で行われました。このような貴重な研修の機会を与えて下さいました富山県教育委員会、並びに富山県立ふるさと養護学校の教職員の皆様に深く御礼申し上げ、謝辞に代えさせていただきます。