ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 50

2011.3

育療 50 号刊行にあたって …… 西牧　謙吾 ……1

第 1 部

日本育療学会　小規模研修会報告書

これからの病弱教育を考える

－特殊教育時代から特別支援教育時代への変遷を踏まえて－ …… 3

第 2 部

病弱教育秘話

教育者としての医師　遠城寺宗徳先生 …… 山下　功 ……35

あおぞら学園における医療と教育 …… 丸山　義王 ……40

「イディオの教師」の誕生とその意義 …… 川口　幸宏 ……44

第 3 部

日本の病弱教育通史作成に向けた基礎研究

～学校保健とのつながりに視点をあてて～

…… 桐山　直人・長谷川千恵美・西牧謙吾 ……51

付　録

育療 50 号までのあゆみ

育療創刊号（1995.5）～育療 50 号（2011.3）

編集後記

日　本　育　療　学　会

育療50号刊行にあたって

西牧　謙吾（日本育療学会理事長）

学術誌「育療」50号記念号をお届けします。記念号のテーマは、温故知新です。病弱教育に関する歴史に関する投稿論文を集めました。構成は、３部と資料に別れ、かなり大部のものになりました。第１部は、日本育療学会小規模研修会で、「これからの病弱教育」と題して、歴代調査官に在任期間を振り返っていただいたリレー講演会の記録です。第２部は、３人の先達に、病弱教育秘話を披露していただきました。第３部は、日本育療学会初代理事長である加藤安雄先生が、作られた「日本病弱教育史」を踏まえた病弱教育通史作成に向けた基礎研究を紹介します。付録として、50号までの掲載内容を振り返ります。

歴史と言えば、最近、日本育療学会に入会された方も多いと思いますので、日本育療学会の沿革についても、この場をお借りして改めて説明をさせていただきたいと思います。

私が、国立特殊教育総合研究所（現国立特別支援教育総合研究所）に赴任した年は、日本育療学会の大転換の年でした。育療30号（平成16年３月）には、初代日本育療学会理事長の加藤安雄先生が、日本育療学会解散に当たって、という文章を寄稿されています。次の育療31号（平成16年12月）では、前理事長の山本昌邦先生が、新たな出発に向けて、という文章を寄稿されました。私と日本育療学会の関わりは、まさにその時期から始まりました。当時、同じ病弱教育研究部の武田鉄郎先生（現和歌山大学教授）が、編集作業に苦労されておられた姿を思い出します。その後、武田先生の仕事は、私と滝川国芳先生（現特別支援教育総合研究所総括研究員）に引き継がれましたが、編集作業の状況には変わりはありません。

しかし、この間に日本育療学会は、着実に新たな歴史を刻んでいます。山本前理事長は、平成16年から平成20年３月まで、その後を継いで平成20年４月より私が理事長を務めています。平成18年度には、日本学術会議協力学術研究団体として日本学術会議に認可を受け、我が国における病弱教育とその関連分野における唯一の学術団体として活動を行っており、平成22年度より、健やか親子21推進協議会にも参加しました。会員数は現在、約300人で、ここ数年の間、着実に会員数も増加しております。学会会員限定の情報交換の場となるSNS（Social Networking Service）を設置しており、日々全国から情報発信、意見交換が活発に行われており、日常的な学会活動の活性化が図られております。日本育療学会のホームページでは、学術集会、小規模研修会等に関する情報発信を積極的に行っています。

また、従来から機関誌「育療」を年３回発刊し、学術集会を毎年開催している他、学会の研究活動の活性化を目指して全国各地域において、小規模研修会を始めました。これは、病気の子どもの教育、医療、福祉等に関するテーマならば、その地域ごとに学会員が中心となって企画、運営していただき交流を図っていただく企画です。

そもそも、本学会は、病気や障害のある子どもが、現在及び将来にわたって充実した生活が営むことができるようにするために、教育、医療、福祉、家族及び本会の目的に賛同する関係者が一体となって、子どもの健全育成を図るための研究・研修を推進し、その成果を普及することを目的に、平成６年５月に加藤安雄先生（横浜国立大学名誉教授・元文部省初等中等教育局特殊教育課病弱教育担当教科調査官）、伊戸川眞則先生（元埼玉県立寄居養護学校校長・元全国病弱虚弱教育研究連盟理事長）他２人が発起人となり設立されたものです。創立当時は、病気のため病院等に入院して

いるいわゆる病気療養児の教育について、児童生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化等により、入院期間の短期化や入退院を繰り返す等の傾向に対応した病弱教育の改善が求められており、文部省も平成５年６月より「病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議」を発足させ、病気療養児の教育の改善充実方策についての検討を行っていました。総会直後の平成６年12月には、文部省初等中等教育局長通知「病気療養児の教育について」が発出され、時を同じくして平成７年度から本学会事業が本格的に開始されました。このあたりの経過は、この記念号にも詳しく述べられています（第１部)。

最後に、本学会の設立趣旨を説明します。

本学会の活動は、上記の目的を達成するために、（１）研究会・研修会の実施：子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族等の立場から研究会・研修会を定期的に計画し、実施すること、

（２)学会誌及び図書等の刊行:日本育療学会誌「育療」を定期的に刊行すること、

（３）関連団体・機関との連携：子どもを支援するために教育、医療、福祉、家族等の関係団体や機関との連携を重視した活動を行うこと、

（４）教育、医療、看護、福祉等に関する調査研究・知識の普及：子どもの教育・社会福祉・看護・保健等に関する調査研究を行い、その成果の普及に努めること、を事業として行っております。

特別支援教育への政策転換が行われる中、我が国では病気による長期欠席者がいまだ４万人以上存在し、病気の子どもの教育の保障が未だ十分ではありません。その一方で特別支援学校（病弱）は児童生徒数の減少で閉校される県が出ています。育療100号までまだまだ遠い道のりですが、その間に、病気の子どもの支援の充実に向けて、本学会がさらに発展することを期待しています。

第１部

日本育療学会　小規模研修会報告書

これからの病弱教育を考える

－特殊教育時代から特別支援教育時代への変遷を踏まえて－

第１部は、育療50号を記念して、文部科学省の歴代の病弱教育担当調査官から在任当時の主な出来事（法令・制度の改正など）について病弱教育の視点から報告していたき，質疑応答を行った記録である。

日　時：　2010年10月23日（土）　18：00～20：00

場　所：　キャンパス・イノベーションセンター東京　２階 第１多目的室

話題提供者：

□山本　昌邦 氏
（横浜国立大学名誉教授・元文部省初等中等教育局特殊教育課教科調査官）

□横田　雅史 氏
（帝京平成大学教授・元文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官）

□島　　治伸 氏
（徳島文理大学教授・前文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官）

□丹羽　　登 氏
（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官）

司会　西牧　謙吾
（日本育療学会理事長・国立特別支援教育総合研究所）

Ⅰ．山本昌邦先生（昭和54年４月～平成６年３月在職）

皆さん、こんばんは。山本昌邦です。よろしくお願いいたします。

私は、昭和54年４月から平成６年３月までの15年間にわたり、文部省特殊教育課教科調査官（当時の名称）を務めましたので、この間の主な出来事を順にお話したいと思います。お配りしたＡ４判３枚の資料をご覧になりながらお聞きください。

１．養護学校教育の義務制実施

私が文部省の調査官になりました昭和54年４月は、ちょうど養護学校教育の義務制が実施された時であり、全国各地の国立療養所に入っている「重症心身障害児」といわれた子ども達、教育の立場からは「重度・重複障害児」とよんでいましたが、その子ども達の大半が、隣にある病弱養護学校に籍を置いて教育を受けることになりました。そのうち、多くの子ども達は訪問教育という形でした。

全国病弱養護学校長会では、全国の病弱養護学校で訪問教育を受けている子どもの人数を調査しようとしましたが、隣の病院に行って指導するのを訪問教育と考えているところ、ベッドサイドで授業するのを訪問教育としているところ、あるいは、隣の病院に行くのは訪問教育ではないと捉えているところなど、県や学校によって訪問教育の解釈が違うため、実態調査ができなくなってしまいました。

当時は、全国の病弱養護学校の先生方の大半が、障害の重い子どもを担当するのが初めてということで、「どのように指導したらよいのか分からない。」という先生方が多かったのですが、昭和54年10月に全病連の重心教育研究委員会の主催により、福島県立須賀川養護学校で「第１回重心教育担当者講習会」が開かれ、各先生方が事例を持ち寄って情報・意見交換を行うことになり、私も講師として参加しました。　　（資料の１参照）

２．盲・聾・養護学校の学習指導要領の改訂

同じ年の７月には、盲学校、聾学校及び養護学校の学習指導要領を改訂しました。改訂前は、障害種別の学校ごとに作成していたのを改めて、全ての障害種別共通の学習指導要領に一本化し、また、これまでの内容が多すぎたという指摘があったことから、学習指導要領に盛り込む内容を精選して簡素化しました。この時以来、障害種別ではなく、共通の学習指導要領として今日に至っています。

この時の学習指導要領の総則の中で、訪問教育に関する教育課程の編成の特例を新たに設けました。

ところで、改訂前の学習指導要領では、各教科の配慮事項を教科別に学習指導要領で示し、また、新たに設けた「養護・訓練」という領域の目標、内容のほか、障害種別ごとの配慮事項も学習指導要領で規定していましたが、改訂後は障害種別ごとの各教科や養護・訓練の配慮事項は、障害種別の学校ごとに作成した学習指導要領解説の中で示すことになりました。　　（資料の２参照）

３．交流教育の推進事業

同じ昭和54年度から、交流教育の推進を図るため心身障害児理解推進事業を始め、「心身障害児理解推進校」の指定や指導資料の作成・配付などを行いました。

現在と違って、小・中学校などでは、障害のある子どもと交流しようという発想がありませんでした。そこで、全国47の都道府県教育委員会を通して、各都道府県ごとに小学校１校、中学校１校の計94校を心身障害児理解推進校として指定しました。指定された各学校では、盲・聾・養護学校の中から１校を選び、２年間にわたって交流教育についての実践研究を行って、その成果を発表することになりました。２年後には、新たに94校を指定して盲・聾・養護学校の子どもとの交流教育に取り組んでもらいました。

このようにして、盲・聾・養護学校と交流する小・中学校を増やしていきました。幸いに、研究指定が終わってからも交流を続ける小・中学校が大半でした。

一方、障害児と盲・聾・養護学校の教育についての理解・啓発を図ることをねらいとした指導資料を毎年作って、全国の小・中・高等学校、盲・聾・養護学校及び教育委員会などに配って活用してもらいましたが、一般の小学校や中学校などでは先生方の関心が乏しく、あまり読んでもらえなかっ

たようです。

交流教育についてのエピソードを一つ紹介します。

埼玉県のある中学校が、県立寄居養護学校の中学部の生徒とスポーツ交流をしました。

当時、寄居養護学校の児童生徒の95％が喘息の子どもでしたが、スポーツの交流として水泳とマラソンをやったところ、両方とも寄居養護学校の中学部の生徒が優勝し、交流した中学校の生徒がびっくりして、事後指導の時に担任の先生に「相手は体の弱い生徒と先生は話していたけど、我々よりも速いじゃないか。」と文句を言ったそうです。もっとも、寄居養護学校の子ども達は、普段から病院や学校で、水泳や持久走などをして体を鍛えていましたから、その結果が出たのではないかと思います。　（資料の３参照）

４．指導書等の作成・発行

当時は、特殊教育の充実を図るため、とにかく学校現場のニーズに応えて、指導書や手引き書をどんどん作りなさいという方針がありまして、私の担当したのがこの資料の４に書いてあるとおりです。

ただ、裏話をしますと、今のようにパソコンで文章を作るのではなくて手書き原稿の時代でした。中には、何が書いてあるのか文字がよく読み取れないような原稿もありました。ゲラができますと、指導係の方と読み合わせをしましたが、いわゆる校正をするのですが、元原稿が分かりにくい場合は初稿のゲラに誤字脱字が多くて、とても苦労しました。　（資料の４参照）

５．「特殊教育 教育課程研究指定校」の指定

それから、教育課程について実践研究をしていただく「特殊教育 教育課程研究指定校」を全国の病弱養護学校の中から選び、「児童生徒の病類や障害の多様化に即した教育課程の編成と指導の在り方に関する研究」という研究課題で実践研究をそれぞれ２年間委嘱しました。私が担当しましたときは全部で15校指定しましたが、研究指定校の名前は省略します。　（資料の５参照）

６．「特殊教育実験学校」の指定

ところで、病弱養護学校の児童生徒のうち、重複障害児の増加が顕著になってきたので、病弱養護学校についても昭和57年度から「特殊教育実験学校」を指定し、「重複障害児の教育内容・方法に関する研究」という研究課題でそれぞれ３年間委嘱しました。

それぞれの実験学校に委嘱しました研究事項は三つありました。当時は「知的障害」を「精神薄弱」と表記しておりましたので、資料にもその通りに書きました。

一つ目が、病弱と精神薄弱の重複障害で、具体的な対象は重度・重複障害の子どもでした。二つ目が、病弱と肢体不自由の重複障害で、対象は筋ジストロフィーの子どもでした。そして三つ目が、病弱と情緒障害の重複障害で、対象は心身症の子どもでした。

なお、具体的な「特殊教育実験学校」の指定年度や学校名などについては、資料の四角囲みをご覧ください。私が担当したのは全部で８校です。

（資料の６参照）

７．「心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の在り方」の報告

ここに持ってきたのですが、こういう白表紙の冊子で、昭和57年10月に「心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の在り方」についての報告書が、当時の座長の三木安正先生から文部省の初等中等教育局長に提出されました。これは、昭和54年度から３年間にわたって研究調査及び審議が行われ、その結果をまとめたものです。

この報告書の中で、病弱児について書かれていたことは何かと言いますと、まず一つは、病弱養護学校の幼稚部や幼稚園において、病弱の幼児に対してどのように配慮したらよいかということ。二つ目には、病弱養護学校の高等部を積極的に設置して、高等部の教育を充実させなさいということ。そして三つ目に、高等学校にいる病弱の生徒について配慮すべき事柄について提言されています。

（資料の７参照）

８．「心身障害児交流活動地域推進研究校」の指定

ところで、昭和62年度から盲・聾・養護学校の児童生徒と地域社会の人々との交流活動を活発に

するため、全国の特殊教育諸学校の中から「心身障害児交流活動地域推進研究校」を指定して、地域社会の人々との交流活動について実践研究を委嘱しました。指定期間はそれぞれ２年間でした。

私が覚えていますのは、当時愛媛県立第二養護学校の生徒が、地域の老人クラブとゲートボールの交流をしていたことです。３年以上も交流が続いていて、ちょうど研究発表のときにお伺いしましたが、とても和やかにゲートボールをしていました。高齢者の方からは、「孫と遊んでいるようで楽しい。」という感想がありました。また、病弱の子ども達にとっても、ご高齢の方と接する機会が普段あまりないということから、楽しそうに交流していました。　（資料の８参照）

９．盲・聾・養護学校の学習指導要領の改訂等

平成元年にまた学習指導要領の改訂がありました。このときの特色の一つは、初めて幼稚部教育要領を作成したことです。また、児童生徒の障害の重度・重複化に伴って養護・訓練の内容などの見直しを行いました。さらには、高等部の卒業後の進路のことを考慮して、高等部における職業教育の充実を図ることを目指して規定を改めました。

このときも、教育課程の編成や実施上の配慮事項、各教科や養護・訓練の指導計画などの配慮事項は、障害種別の学校ごとに作成しました学習指導要領の解説書の中で説明しました。当時の病弱養護学校の学習指導要領解説書は、500ページ以上の分厚いものでした。　（資料の９参照）

10. 通級による指導の制度化

資料の最後になりますが、平成５年１月に学校教育法施行規則が一部改正され、同じ年の４月から通級による指導が制度化されました。省令が改正された１月に、「通級による指導の対象とすることが適当な児童生徒について」という通達が文部省初等中等教育局長から出されました。

当時の実態調査で、肢体不自由と病弱の子どもで通級による指導を受けている者がほとんどいなかったことから、当初は肢体不自由と病弱は対象から外すという意見が省内に多かったのですが、病弱教育担当の私と肢体不自由教育担当の西川調査官が連携して、通級による指導の対象とするよう粘り強く交渉しました。その結果、通級による指導の対象とすることになりましたが、この通達では、資料に書かれているように特に必要があると判断された場合のみ通級による指導ができるということになりました。　（資料の10参照）

11.「就学指導資料」の作成・配付と標準教材品目の制定

最後になりましたが、皆さんにお配りした資料に載っていないことを２点補足したいと思います。

一つ目は、就学指導資料についての白表紙の冊子を昭和56年と昭和59年に作りまして、各都道府県や市町村の教育委員会などの関係機関に配付して活用していただきました。

二つ目は、それまでの「教材基準」を改めて、平成３年に「標準教材品目」を制定しました。これは、各学校で教材を整備する際の目標あるいは参考にすべきものとして、標準的に必要とされる教材の品目や数量を示したものです。

このとき、喘息の子どもが在籍している病弱養護学校の校長先生などから、「ピークフローメーターを教材にぜひ入れてほしい。」という要望が出されました。ところが、調べましたところピークフローメーターは医療器具なので、学校が購入する教材ではないということが分かりました。しかも、明日が書類の提出締め切り日。前の晩に「どうしようか。」と考えてふと思いついたのが「呼気測定器」という名前でした。つまり吐く息を測る器具というものです。始めは「養護・訓練」の教材に入れようかと考えましたが、「これは目立ってしまうかな。」と思いまして、肺活量や握力計など保健体育の測定器具に呼気測定器を加えて書類を提出しました。そうしたら、これが通りまして、病弱養護学校でピークフローメーターを教材として買えるようになりました。

まだお話したいことはありますが、時間が来ましたので私の話は終わりにしたいと思います。

「日本育療学会　小規模研修会－これからの病弱教育を考える－」

山本先生資料

昭和54年４月～平成６年３月の特殊教育に関する主な施策について

－病弱教育の視点から－

１．昭和54年４月　養護学校教育の義務制実施

・国立療養所に入所している重症心身障害児の大半が、隣接（併設）の病弱養護学校に在籍して教育を受けるようになった。（訪問教育など）

〔参考〕全国の病弱養護学校数：昭和53年度 81校、昭和54年度 96校（分校を含む。）
全国の病弱養護学校の在学者数：昭和53年度 5,892人、昭和54年度 8,313人
（各年度５月１日現在、文部科学省：特別支援教育資料）

・全病連重心教育研究委員会の主催により、「第１回重心教育担当者講習会」が昭和54年10月、福島県立須賀川養護学校で開催された。

２．昭和54年７月　盲・聾・養護学校の学習指導要領の改訂

・改訂前は、障害種別の学校ごとに作成していたのを改め、共通の学習指導要領として一本化し、内容を精選して簡素化した。また、第１章「総則」の中に、訪問教育に係る教育課程編成の特例を新たに設けた。

・改訂前は、学習指導要領の中で規定していた教科ごとの配慮事項、養護・訓練の配慮事項（「内容に示す事項の取扱い等」）については、障害種別の学校ごとに作成した学習指導要領解説の中で示した。

〔参考〕昭和46年制定の「養護学校（病弱教育）小学部・中学部学習指導要領」第５章「養護・訓練」の「指導計画の作成と内容の取扱い」において、内容の12項目を基に、内容のまとまりとして「養護」、「心理適応」及び「肢体機能の訓練」を示した。

３．昭和54年度～「心身障害児理解推進校」の指定及び指導資料の作成〔新規事業〕

・小・中学校において、心身障害児に対する理解・認識を深めるための指導の在り方について研究を行い、また、小・中学校と盲・聾・養護学校との交流教育を推進するため、各都道府県ごとに小・中学校各１校（全国で94校）を心身障害児理解推進校として指定した。（指定期間：２年間）

・心身障害児とその教育に対する理解、交流教育の推進を図るため、「心身障害児の理解のために」（昭和55年発行）をはじめ、手引書又は事例集を毎年度作成し、各都道府県教育委員会、全国の小・中・高等学校及び盲・聾・養護学校等に配付した。

４．昭和54年度～　指導書等の作成・発行

・病弱児指導事例集－各教科の指導－、東山書房、昭和54年
・病弱教育の手引き－病理・保健編－、慶應通信、昭和56年
・特殊教育諸学校学習指導要領解説－養護学校（病弱教育）編－、慶應通信、昭和58年
・病弱教育の手引き－指導編－、慶應通信、昭和60年
・病弱児指導事例集－実技を伴う教科の指導－、ぎょうせい、昭和62年
・特殊教育諸学校学習指導要領解説－養護学校（病弱教育）編－、東洋館、平成４年
・病弱教育における養護・訓練の手引、慶應通信、平成５年

5．昭和54年度～「特殊教育教育課程研究指定校」の指定

毎年度１校ずつ指定(昭和54年度のみ２校指定)し、児童生徒の病類や障害の多様化に即した教育課程の編成と指導の在り方に関する研究を各２年間委嘱した。(計15校を指定、研究指定校名は省略)

・特殊教育実験学校一覧　※当時は、「知的障害」を「精神薄弱」と表記していた。

昭和57	～	59年度	千葉県立四街道養護学校	(病弱・精神薄弱)
昭和58	～	60年度	京都市立鳴滝養護学校	(病弱・肢体不自由)
昭和60	～	62年度	山形県立山形養護学校	(病弱・精神薄弱)
昭和61	～	63年度	徳島県立鴨島養護学校	(病弱・肢体不自由)
昭和63	～	平成２年度	長野県寿台養護学校	(病弱・精神薄弱)
平成元	～	３年度	岐阜県立長良養護学校	(病弱・肢体不自由)
平成３	～	５年度	愛知県立大府養護学校	(病弱・情緒障害)
平成４	～	６年度	大分県立石垣原養護学校	(病弱・精神薄弱)

6．昭和57年度～「特殊教育実験学校」の指定（病弱養護学校は昭和57年度から）

・「重複障害児の教育内容・方法に関する研究」という研究課題で各３年間委嘱した。

〔研究事項〕

病弱と精神薄弱の重複障害（対象：重度・重複障害児）

病弱と肢体不自由の重複障害（対象：筋ジストロフィー児）

病弱と情緒障害の重複障害（対象：心身症児）

7．昭和57年10月「心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の在り方」（報告）

・特殊教育実験学校一覧昭和54年度から３年間にわたり、特殊教育研究調査協力者会議（座長：三木安正）において、「心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の在り方」についての研究調査及び審議が行われ、昭和57年10月に座長から文部省初等中等教育局長に報告書が提出された。

・特殊教育実験学校一覧病弱児への対応については、病弱養護学校幼稚部や幼稚園における配慮事項、病弱養護学校高等部の設置の促進、高等部における教育の充実、高等学校における病弱児への配慮事項について提言されている。

8．昭和62年度～「心身障害児交流活動地域推進研究校」の指定〔新規事業〕

盲・聾・養護学校の児童生徒と地域社会の人々との交流活動を推進するため、全国の特殊教育諸学校の中から「心身障害児交流活動地域推進研究校」を指定し、地域社会の人々との交流活動についての実践研究を行った。（指定期間：２年間）

9．平成元年10月盲・聾・養護学校の学習指導要領の改訂等

・特殊教育実験学校一覧幼稚部教育要領の制定、養護・訓練の内容等の改正、高等部における職業教育の充実などが図られた。

・特殊教育実験学校一覧教育課程の編成・実施上の配慮事項、各教科（教科ごと）や養護・訓練等の指導計画の作成と内容の取扱いに関する配慮事項については、障害種別の学校ごとに作成された学習指導要領解説の中で示した。

10．平成５年１月「学校教育法施行規則」の一部改正（平成５年４月１日施行）により、通級による指導が制度化

文部省初等中等教育局長の通達「通級による指導の対象とすることが適当な児童生徒について」（平成５年１月）において、肢体不自由者、病弱者及び身体虚弱者については、「軽度の肢体不自由者、病弱者又は身体虚弱者のうち、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの。ただし、通級による指導の必要性については、特に慎重な判断を要すること。」と記述されており、特に必要がある場合には通級による指導ができることとした。

Ⅱ．横田雅史先生（平成6年4月～平成15年3月在職）

山本先生が15年苦労された後に、突然担当になった横田です。

まず、山本先生が遠慮されて、語られなかったところを、追加させていただきます。

山本先生には、平成５年６月からの『病気療養児の教育について』という当時の文部省の調査研究協力者会議を立ち上げていただきました。

私は文部省、文部科学省に９年間しか在職していなかったのですが、この９年を20～30分でお話しすることは、至難の業だと思いまして、簡単にまとめてまいりました。

この９年間に何があったのかということよりも、何をやったのかということを語るように言われております。私がやったことは、たいしたことはございません。その間に、いろいろなことが起き、たまたま私が文部省、文部科学省に居合わさせていただいたという、視点からお話しさせていただきます。

これは歴代の調査官です。真ん中におられるのが、加藤先生、その左側が山本先生、加藤先生の右側が私で、一番左側が島先生、一番右側が現在の丹羽先生です。全病連第50回大会の徳島大会の時に揃ったものですから、生きているうちに撮っておかなければということで並びました。順番的には、加藤先生、山本先生、横田、そして、島先生、そして７代目の丹羽先生です。正確にはこの７人の他に加藤先生と山本先生の間に兼任調査官ともう一人の調査官、私と島先生の間に兼任調査官おられます。この７人の平均在任期間は7.5年ということを、先程、丹羽先生と計算したところです。

平成５年から『病気療養児の教育の在り方について』という調査研究協力者会議の委員を勤めさせていただきました。委員ですから、これからの病弱教育について自由に意見を述べていました。平成５年度の１年間が過ぎ、これを次の年もやるんだと思っておりました。平成６年の２月頃、突然に山本先生が、今度、横浜国立大学に行かれるので、その後任をするようにと言われ、急遽、文部省で勤務することになりました。

私は昭和48年から病弱教育に取り組んでいたのですが、文部省に行くようにと言われた時に、しばらくと言っても10秒ほどですが考えました。実は、昭和53年の頃に、当時の調査官と私が、あるところでぶつかりまして、私はそちら側（フロアー）にいたのですが、「『六月以上の医療又は生活規制』というのは現在の状況に合わないのではないか。国はどうしてそれを変えないのですか。」と、ガンガン迫ったことがあるのです。そうしましたら最後に「先生の言うとおりです。」と言われたので、変えてくれるのかなと思っていたのですが、まだ変わっておりませんでした。それで、これを変えるのが私の仕事なのかと思って「はい、分かりました、お引き受けします。」ということで文部省に行ったわけでございます。行ったところは、この下の方（写真）の文部省で、今は教育の歴史資料館のようになっています。その頃は、この角の向こう側の曲がり角のお部屋でした。わずか10数人で日本の特殊教育を全部仕切ってるのだと知り、身が震えるような思いをしたことを覚えています。私が在任した９年間に、この建物の中で４回ほど引越しました。今の新しい建物になる前に、この建物をリフォームするために、天井や床の工事をするたびにです。そんなこともしながら学習指導要領を作ったり、いろいろなこ

とをしていたので、結構タイトな９年間だったと思い返しているところです。

私は平成５年の『病気療養児の教育について』の調査研究教育者会議の第１回目の会議のときに、当時の課長が「この会議を契機に、６月以上という現状に合わないものを変えようと思う。」という事を挨拶でお話しになったのです。私の耳に残っているのです。

夜、お酒を飲みながら「課長、そう言ったじゃないか。」ということをよく言ったものです。平成６年12月の審議のまとめ、局長通知が出るときまでにも変わりませんでした。しかし、この審議のまとめと局長通知は、今までの病弱教育の中で、これがきっかけになっていろいろな取り組みが進んだと思われることが、いっぱい盛り込まれていたものでした。その例の一つとして、平成７年５月に、この通知を、全国に徹底しようということで、初めて病弱教育担当指導主事会議を開催致しました。各都道府県、政令指定都市の指導主事が分からなかったら、絶対にいい教育にはならない、とにかくやろう、ということでので、上野公園の中の会場で、たった１日でしたが説明会を行いました。

一方、先生方の研修の場もないということで、今の難病の子ども支援全国ネットワークの専務理事の小林さんと一緒に考えまして、先生方の研修の場作りを考えました。各県でやることは学校数が少ないことから無理ということで、セミナーを立ち上げようということで、病弱教育セミナーを平成８年１月に初めて東京で始めました。今でもこれは毎年続いており、大阪、佐賀でも同様なセミナーが実施されるきっかけになっています。

また、病弱教育の手引きが必要ということで、教科指導編を作ったりもしました。

平成９年には、「特殊教育の改善、充実について」という動きや「医療的ケア」についての動きなど今日の特別支援教育に向かう足音が聞こえ始めました。

そんな中で、病弱教育をより充実させるためにはどうしたらいいかということに取り組ませていただいておりました。

平成11年に学習指導要領の告示が行われたのですが、この改訂が、日本で初めて、幼稚園、小学校、中学校、高等学校と特殊教育が同時諮問・同時答申されたものです。これは大変でした。裏話をするまでもありませんが、小学校、中学校がどう改訂しようとされているかの情報を得てから、特殊教育の方で検討・審議するという手順です。我々の方から、小学校、中学校の方にもっていく方向はなかったのです。先ほど山本先生が交流についてお話しされましたが「交流が必要です」というのは、特殊の方の学習指導要領には記載されていますが、小学校、中学校の方には何も載っていないので、これではだめだ、同時にしなければというので、同時諮問・同時答申になったのです。

明日の朝10時から会議をしますと委員たちに案内をしておいて、その内容の検討が、前の晩の10時から始まるのです。その少し前に小学校、中学校の会議のまとめが届く、それを読みこなして、では我々の方の案を作るのが２時３時というようなことがありまして、「こんなことやっていたら、俺たち死ぬな。」というようなことを言いながらやっていたこともありました。

その最後の大詰めの頃の１月末の審議会で、「養護・訓練」という領域がありますが、それを見直してはどうかという意見が出ました。その日は課長がなかなか局長室から帰って来られなかったのですが、帰って来られてすぐに「やっぱりあの意見のように養護・訓練を見直そうじゃないか、先生方どうですか」というので、では、見直すことにしましょうと言うことになりました。私の腹の中では、見直した結果、同じということだって有り、見直しというのは、そういうものだと思っていたのです。甘かったのです。

見直した以上は、やっぱり少しは良くしなければということになり、担当が私になりました。内容が検討され、それに合った自立活動という名称に最終的に自立活動という領域ができたのが７月７日だったと記憶しています。１月末から７月７日までは、いつ寝たか、いつ起きたか分からない生活が続いたことを、今にしてみると充実した時であったと思い出しています。

平成９年、ＩＴの活用について検討しはじめました。今後、病弱教育の中でＩＴが非常に重要になるのではないかということを強調して、予算申請を行いました。テレビ会議システムを活用して

教室の授業をベッドでも受けることができるといった内容も含んだものです。中学校課も出されていたのですが、特殊の方に１億5000万ほどついたことがありました。中学校課も同じような内容であったのですが、課長が病弱の方で思い切り使っていいと言われて、１週間ほどで１億円程使ったことがありました。使いましたというのは、あちこちの都道府県教育委員会に電話をして、こういうプログラムでこういうことができるものですと説明し、おたくの都道府県でやる気はありますかと聞くんです。「はい、やります。」というのを全部集めたら１億になったのです。

私は、調査官になってから４年間に、当時84校ありました病弱の養護学校を全部回りました。研究大会は、学校で開催することもありましたし、大会の前後の半日を使って近くの病弱の学校にお伺いしたり、当時はまだ学校は隔週土曜日に授業がありましたので、土曜日にお忍びでお伺いさせていただいたこともありました。とにかく全部の学校を知らなければ、企画ができない、ものを言えないのではないかと、そんな考え方をもって回ってきました。

資料の裏面にエピソードとして書いてありますが、平成６年５月の記録があります。

私は還暦の時の本に記載した内容の一部です。初めて調査官として、校長会で挨拶、行政説明に続いて病弱教育の専門性について講話した時のものです。これからの病弱教育担当の調査官として、どうするの？、って問われていると考えまして、私は困りました。何をしたらいいんだろう、何ができるんだろう、どういう方針でいくかについて校長先生たちに伝えたらいいのかということについて悩んだのです。最終的に、私の本当に言いたいことって何かということを考えて出た結論が「元気な病弱教育」という言葉でした。これが今でも残っているのです。

平成７年から山本先生と、特殊教育学会で発表したりもしました。それまでは、調査官は、学会なんかに行くようなことはなかったと言われていたのですが、そのように、何かそれまでと違ったことをいっぱいしてきました。

これも平成９年ですが、これからは日本の病弱教育は、世界と比較できるようにする必要がある。そのためには、疾病分類を同じにしなければならないということで、ＩＣＩＤＨを基に調整することに取り組みはじめました。それまで、病気の種類ごとに分けられていたデータも生かせるようにしながらの分類でしたので大変でした。当時国立小児病院の松井部長や南福岡病院の西間院長の協力をいただきながら試案を作成し、特殊教育学会で発表したり、校長会や全病連で確認して頂いたりして現在の形になったのです。

考えてみますと本当にいろいろなことに取り組ませていただいたと思っております。

最後になりますが、本日の最大のテーマ「これからの病弱教育を考える」について、述べさせていただきます。資料の２ページの裏面の３です。

これからの病弱教育を考える、全く私案でございます。

第一に、いつでもどこでも教育、お勉強の事を心配することなく、安心して医療を受けることができるような教育体制、教育制度を作っていくことが病弱教育の根幹にあると考えています。教育の場がないところで何を展開できるのか。ここのところは、私は譲りたくないなと思っております。

次に、専門性についてです。その専門性を担保するために、病弱教育専門免許状くらいのことを、学会ででもいいから、出していくというくらいのことが必要と思います。そして、その専門性を生かした指導のできる人を養成していく必要があると思っています。

もちろん、病弱教育の担当しているのは、先生だけではありません。病院の中にいる子どもたちの生活をみるためには、病弱教育専門の保育士も入れてもいいかもしれないし、病弱教育の専門コーディネーターを入れることも大切と考えております。

とにかく、入院機関のあるすべての病院に、教育機関を設置するということが、大事なことだろうと思っております。

２番目には、院内学級担当の経験から、特別支援学級ではあっても通常の小・中学校の教育課程に準じた内容を展開するわけですから、小学校１年生から６年生までの全教科を担当しなければな

らないといった状況の解消です。私が一番過酷だと思った時は、中学校１年生から３年生の13人の全教科の指導をしたときです。中には、私立の進学校の受験を希望している者から知的発達の遅れのある者、盲学校や聾学校に在籍していた者までおりましたので、本当に大変でした。こういう過酷な状況の解消も大きな課題だと思っております。

大学等での教員養成、私も今現在取り組んでおりますが、やはり病弱教育についての専門性を担保していく必要があります。

将来、医療機関に勤務する、医師や看護師になっていく方々が、病弱教育の目的、内容や重要性ということを理解して頂き、そういう指導を受けた人が担当になっていってほしいと願っております。

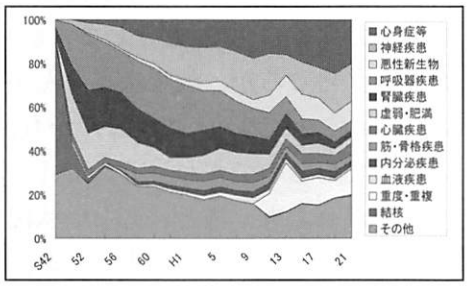
とにかく、社会の動きを創っていくためには、やはり社会全体に対する理解・啓発なのではないか、それを進めていくことで病弱教育が刷新されていくと思っております。

これ（写真）は、昭和42年から、現在までの病気の種類の変遷。これは学校数と児童生徒の推移、これは丹羽先生からいただいたものですが、現在の、子どもたちの動き、現在の就学基準です。

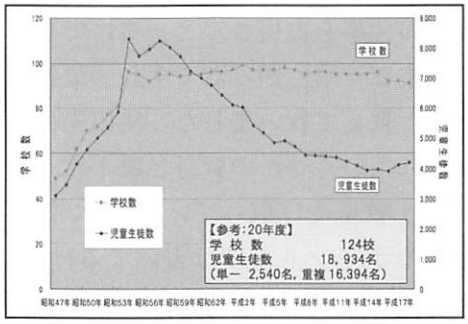
というようなことで、今日は夕焼けの時刻は過ぎてしまいましたけれども、画面の中で、夕焼けを味わってください。以上でお話を終わらせていただきます。

病弱教育対象児童生徒の病気の種類の推移

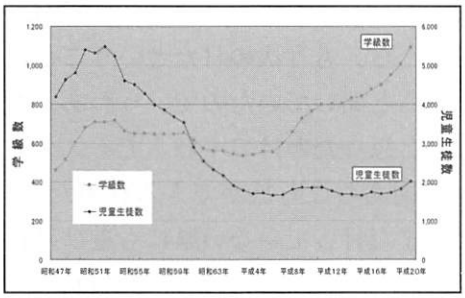
全国病弱虚弱教育研究連盟の調査結果を横田がグラフ化



病弱特別支援学校数と児童生徒数の推移（S47～H18）



病弱・身体虚弱特別支援学級数と児童生徒数の推移（S47年～H20年）



Ⅲ．島　　治伸先生（平成15年４月～平成18年３月在職）

大先輩たちの後なのでドキドキしています。近眼用のメガネをしてくると、手元の資料も見えませんし・・・。

資料をお手元に３枚分くらいお渡しているのですが、平成15年の４月16日という中途半端な日から平成18年３月31日までの勤務です。西牧先生は４月１日からですので15日間先輩ですね。因みにその15日間の病弱教育担当の調査官はいたのかどうか。実はいるのです。当時の肢体不自由教育担当の古川さんという人が兼任をしていました。彼は、私が若い頃に久里浜にある国立研究所で研修生だった時の同期生です。それこそ、その当時ですので、養護・訓練はこうあるべき、みたいなことを、夜を徹して話し合った仲間の一人です。ですから、調査官の仕事を古川さんと一緒にできるということで、すごく嬉しかったですね。最初は本当にいろいろと教えて貰いました。横田先生からは、棚に置かれたいくつかの資料と紙１枚、そしてフロッピー１枚を受け取って、「これで仕事しなさい。重要なポイントだけは書いてるけど、あとは君の腕次第だよ。」みたいなことを言われました。何からやっていけば良いんだろうと思っていると、石塚という調査官がいましてね、今でもいますけど。この人の言ったことが凄いんですよ。「島さん、君はまだ分かっていないだろうけどね、君が右って言ったら日本の病弱は全部右に行くんだよ。左って言ったらみんな左に行くんだよ」って言われて、へぇそうなのかと思っていたら、続けて「調査官はね、だから、間違いはないんだよ」って言うのです。つまり自分が基準だってことです。私は、大概のことはのん気に構えられるのだけど、その日は眠れなかったですね。下手なことを言えない。右って言ったら右、左って言ったら左って・・・、え？、なんてバカなことを引き受けちゃったんだろうって思いました。その日の日記を見ると、これ、３日で辞めちゃ怒られるだろうなって書いてあります。

配った資料に勤務期間中のことはすべて書いてあるし、資料を読んだら何が起こったかってみんな分かるようになっているのですが、何でも喋ってくれと言われているので、主に裏話をします。どうやって僕が調査官になったかというと、平成15年の２月くらいでしたかね、当時、徳島県教育委員会の指導主事で、肢体不自由と病弱を担当だったのですが、出張で行っていた養護学校に教育委員会からいきなり電話がかかってきて、すぐに帰ってきて教育長室に行きなさいというのです。一介の指導主事ごときが県の教育長室に来いと言われるということは、何かしでかしたことがバレたか、あるいは、とんでもない事件が起きているとしか思えないのです。当然、僕は前者だと思いました。何がばれたのかな。あれこれ考えながら帰ってみると、学校教育課長が慌てて探していたとか、障害教育室長が目の色替えて探していたとか言われるわけですよ。不安で心臓ドキドキしながら慌てて部屋にいくと、「実は文科省から話しがあって、調査官として働かないかと連絡があった。」と告げられたすぐに、「で、どうしますか」と言われるんですよ。ところが、教育次長なんかは「良かったね、すごいことだよ」。課長なんかも、「おめでとう」と言っているのですね。それで、「どうしますか？」といわれても、嫌と言えない状況です。頭の中でよぎったのは、横田先生とのお話しの中で聞いたことでした。その頃、いろんな会議などでよく会っていたので、大変な仕事だと聞いていました。日本中を年中走り回っているし、寝たかなと思ったら、もう次の日だということはしょっちゅうあると聞いていたので、うわあ、あんなになるのかと思ったわけですね。でも、ノー天気な私は、全国あちこち旅ができる仕事だな、もしかすると、まだ行っていない県にも遊びに行けるかなって、ばかなことを考えたのですね。で、そのまま、間違って引き受けちゃったというような次第です。

で、特殊教育調査官という名前、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特殊教育調査官、という漢字がいっぱい並んでいる名刺の仕事になりました。ちなみに、先ほど山本先生が、特殊教育課の教科調査官とおっしゃられていましたけど、文部省が文部科学省になって、特殊教育課が特別支援教育課になって、教科調査官が特殊教育調査官になって、今は、特殊教育調査官が特別支援教

育調査官になって、というように名前がどんどん変わったわけですが、歴代唯一、特殊教育調査官しかしていないのが私です。私が3年間しか調査官をしなかったからなんですね。でも、この3年間が日本の障害児教育にとって滅茶苦茶濃かったのですね。それが、お手元にある資料の、主な出来事の一覧です。あ、一部抜けていますね。平成17年に教員免許の総合化というのもありましたね。それから、特別支援教育に関わる事業が･･･、ページをめくると、1ページ目の何月何日って書いてあるところの下のほうに、モデル事業がずらっと書いてありますが。実はモデル事業といいながら、47都道府県全てにおいて、特別支援教育推進体制モデル事業が始まったんですが、まあ、全国的に新体制を進めるわけですね。その流れで、特別支援教育体制推進事業に続きます。これは、厚生労働省と一緒になって、連携共同をしながら特別な支援を必要とする子どもたちの支援体制を進めていきました。ですから、体制の変更という、まさしく、特殊教育から特別支援教育に大きくシフトしていくそのときに、調査官という仕事をやらせて貰ったわけです。この期間というのは、「今後の特別支援教育のあり方」を受けて、新体制作りのための数年間です。ですから、「特別支援教育を推進するための制度の在り方」の中教審答申も含めて、本当にこう、今ある枠組みをどんどん作っていった時代です。調査官の仕事としては、啓蒙普及というか、新しい考え方はこうなんだよ、これからこうなっていくんだよというようなことを、ずっとあちらこちらでしゃべって説明して、というようなことをやり続けた3年間でした。

そしていよいよ法律も変わり、実際に、これから実質的に特別支援教育が動いていくというところで、丹羽先生に、「あとはお願いね。」と言ったわけです。で、実は私は、学習指導要領の改訂をしていない唯一の調査官でもありますね。改訂のために必要な委員を選ぶところまでしまして、この人にお願い、あの人にお願いって感じで、いろいろな人にお願いをして準備を終えてから、あとの実質的なところは全部、後任にお任せをしてしまったという、非常にこう、何というんでしょうね。あまり、表には出ないというか・・・(笑)、先輩の調査官の先生方とは一緒に考えられないような感じで、ちょっと影が薄いかなぁ。そんなことない？でも、横田先生のあとですからね。横田先生に比べられたら、50年くらいやっても負けると思います。

そんな薄い影の中でもですね、ちょっとこう、いくつかやらせて貰ったことを言いますと・・・、実はこの資料も最初に作ったら12ページあったのです。それをコンパクトにまとめたのですけれども。

まあ時代的に割と、いろいろあったのですよ。たとえば、今でいう、発達障害のお子さんを病弱教育の中でどうするかなんていうのも、いろいろと論議されていったところもあります。知的障害がないですから、視覚や聴覚や、肢体の障害もないのですから、理論的には教育課程上、病弱教育の対象になってしまうんですよ。それから、院内学級を特別支援教室構想の中で、どう扱っていくかなんていうことも検討されましたし、他にも本当は結構いろいろなことがあったんですね。そういえば、小児慢性特定疾患に関わって、児童福祉法の改正で小児慢性特定疾患が･･･、資料のどっかに書いていますが・・・、15年、16年、15年4月以降、法律に基づいて、小児慢性特定疾患の治療研究事業というのが、それまでのただの事業から変わるのですけど、このときなんかも、文部科学審議官のお供して国会のほうに、厚生労働委員会だったかな、に政府側の人間として座っているのですけどね、国会の場に行くのですよね。皆さんご存知の、例の仕分け人の蓮舫議員さんがいましてね、かっこいいんです。あの人ね。たくさんの委員のいる中でもね、脚をこう斜めに組んで･･･(笑)。こんな感じですね。こんな感じでいるんです。で、かっこいいなと、関係ないこと考えながらいたんですけど、その斜め向かいで、私の県の選出の議員さんが・・・・、恥ずかしいこともありました。

実はそのときもですね、朝、職場に行くと突然課長が、審議官が国会行くから、一緒にくっついてってくれって言うんですよ。答弁で間違ったことを言わさないように、後ろから突く役だとか言われて黒塗りの公用車で連れられて行ったのですけど、そういう突然のことというのはよくありま

したね。日韓セミナーが始まった頃の時も、朝行くと、「今日、代わりにソウル行って来い。」といった感じで、課長が怪我をされて松葉杖では難しいからと言うことだったのですが、私の口から出たのは「はぁ・・・？」でした。そして思いついたのが、「今日、パンツも着替えも持っていないので」って、バカな言い訳をしながら、まあ、結局行かなくて済んだのですけど（笑）。

あと、いろいろとエピソードはありましたが、そうですね、夕方、新宿あたりで飲んでいると、「○○党の△△先生がこんなことを言っているから、ちょっと来い、帰って来い」って言われたり、夜中の二時に携帯が鳴ることもありました。勤務時間なんか関係ないという時期もあって、そういう日々を楽しく過ごさせていただきました。

裏話って言ったってどこが教育と関係あるんだって思われるかも知れないけど、本当にいろいろなことがあったというのが、私の調査官時代の思い出です。

先ほどちょっと言った発達障害に関わっての扱いというのを話しましたが、知的障害養護学校だと、知的障害をもたない発達障害のお子さんというのが行くところがなくて、そろそろ病弱養護、当時の養護学校ですが、に増えかけていたのですね。そのころ、例えば、長崎県の大村養護学校は、隣接していた病院がなくなったこともありまして、全部の子どもが通学の子どもなのです。そうすると、そこに発達障害の子、それから、一部不登校の子なんかも増えてきている。ということがありました。そしてそういった現象を、県レベルではどういうふうにするべきか、ということも、他の県からもですが、相談や連絡があったりして、子どもの教育を受ける権利を基本として、教育課程上の問題と障害の種類のことで話すしかなかったですね。実際には、その実態に合った状況に対応するということも、必要じゃないかなということも話しをしておりました。

発達障害と言えば、平成16年の２月ですから、調査官として行って１年も経たない頃に、発達障害児に関する勉強会というのが、実は厚生労働省でありました。これはちょっと書いていないのですが、この前に、文科省で、厚生労働省の人、当時の専門官ですね。それと、文科省側の調査官。これは、先ほど言った知的障害の調査官の石塚さんと、今、特総研のほうに行っている発達障害の調査官をしていた柘植さん。それに、振興係の係長さん、あとは課長さん等がですね、将来設計の会合を持つんですよ。そして、これから法律を作っていく上で、発達障害の対応をしていく上で、やっぱり保健・福祉だけではなくて教育の役割が大きい、当然、協力関係というのが大きく関係してくるのだろうということで、厚生労働省でお勉強会をずっとしているのですね。その勉強会に、議員さんがおりましてですね、◇◇党の議員さんだったと思うのですが、その方が中心になって、当時、結構、発達障害に関する、いわゆる有識者という連中、前の梅ヶ丘の市川先生とか、内山さん、当時お世話になりましたけど、とか、愛知の杉山先生、鳥取の小枝先生とかですね、それから、中京大の辻井さんとかの、そういう各方面の専門的な立場の人と一緒に、これからどういうことが必要かなどの論議もするわけです。それに賛同する議員さんが当然何人も増えてきて、議員連盟というのかな、やがてそれで、議員立法として、発達障害支援法というのができていったんです。ですから、表向きには厚生労働省がやっているのですけれども、文部科学省がその後の特別支援教育の中でね、きちんと、こう、サポートしていけるような体制というのを作っていったということがあります。この勉強会ですが、柘植さんと石塚さんに連れられて、私はオブザーバー参加をしていました。

この時期の調査官会議でのエピソードですが、また変なことを言うのですけれど（笑）、まだ、発達障害の子どもたちに、どういうふうに対応していくかというのを検討していた頃ですが。例えばですね、超能力を持った子どもが学校にいて、何とか対応しなきゃいけない場合はどうなるのだろうか、などということも話題になりました。おそらく特別な支援が必要だと考えられる。でも、視覚障害じゃないですよね、聴覚障害じゃないですよね、体が不自由でもないですよね。で、知的な遅れもないとなったら、病弱教育ですねぇ、という冗談みたいなことも話題になって、当時の企画官が「超能力調査官」（笑）って言っていましたよ。でも、それくらいね、いろいろな子どもの

ことは考えていたのですよ。だから、笑い話みたいなこともありましたが、真面目に調査官の会議ではいろいろと論議をやっていたのですよね。丹羽先生、今はどうですか？

丹羽　調査官会議やっていますよ。週に３回あるときもありますよ。

島　へえ、週３回もやっていたらすごいね。調査官会議というのは、本当に喧々諤々というかね、各障害種別の教育に関して代表という意識がありますから、もうちょっとで掴み合いになるかもというときもありましたね。でも、そのあとはみんなで一緒に飯を食ったりしていましたね。勤務期間の途中で、あとでみんなで一緒に飯を食ったりするのが無くなっちゃったので、今はどうなっているのか知らないのですけど、調査官って、けっこう自由に、ただし、いろいろな問題というのを考えて論議をし合っていく仕事でした。たぶん、その時代に対してきちんと教育を考えていくというようなことなのでしょう。余談ばっかり言い過ぎてちょっと時間がやばいです。ま、とにかく発達障害に対して、病弱教育としてどうやって関わっていくかということが、そのころに、ずっと考えていたというのが、今、言おうとしたところです。で、先ほど、心身症等のお話をされていましたけれども、精神障害を含んでそれらに関しても、病弱教育が見ていくことだということもはっきりさせてきましたし、あとは最後のエピソードというのがあります。

私は、平成18年３月31日に退官するのですが、この日に、学校教育法施行規則の改正が出ていて、次の日の４月１日から、通級による指導の対象者に、学習障害、ＬＤと、注意欠陥多動障害、ＡＤＨＤが入ってくるのですけれども、このときも実は、まとめた概念で「発達障害」として入れるのか、それとも、ＬＤ、ＡＤＨＤというように分けて入れるのかというので、かなり揉めました。視覚障害担当の調査官と聴覚の調査官が、まあ、うちは関係ないからと論議から抜けたのですよ。というか、調査官には不可侵の原則がありますから、自分の領域は関係ないねって抜けたのですね、肢体不自由の調査官も抜けましてね。結局、残った石塚さんと私と・・・、柘植さんは、もうそのときには兵庫教育大に行っていたので、２人で論争になったのです。私は分けるほうに、相手の方は一緒でと考えていたのですね。私から最終的に、指導方法が違うという話を出しましたが、そのまま譲らず持ち越し。でも、もうあまり日がない。担当の係長も困って、何回かの論議の末に、じゃあ課長が最後に決めることにしようとなりました。でも、課長ってそんなこと、よく分からないですね。行政の専門家ですからね。それで、わざわざ柘植さんに連絡を取りましてね、以前までの経過とかと照らし合わせた上で、結局は分けるとしたのですね。実はそのときに課長はすごく悩んだそうです。分けると金がかかるのです。というのは、ＬＤの専門家というか、専門の知識とか教育技術を持っている先生と、ＡＤＨＤの専門の先生をそれぞれ別に置かなきゃいけなくなるんじゃないかと考えたらしいのです。そこで、障害特性の違いから教育方法とかが当然違うのだけれども、その両方に対応できる専門性をちゃんと持っている先生が居るということを言って、それで最終的に発達障害という枠組みじゃなくて、学習障害、注意欠陥多動性障害、自閉症を独立した枠組みを作りました。結果的には、あとで現場の先生方からは分けたほうが良かったと言ってくれたので、僕は３年間いて、最後に喜ばれる仕事をしたのかなと思った次第です。ちなみに、この間の論議の経過はリアルタイムで内山さんや友人たちにメールで相談をしていました。学校現場や保護者の必要に応じた仕組みが大事だと思っていたからです。

これで終わりですが、ちょっと喜んでもらおうと思って、お土産を持ってきました。何かの役に立つかどうか分からないのですけど、冊子になっている答申です。見たことがある人もない人もいるかもしれませんけれども。これがですね、平成17年の中教審の答申。これは、免許の総合化の中教審の報告ですね。で、これは中

教審の中間報告。それと、特別支援教育のあり方に関する最終報告。必要な人がいましたら、お土産にお持ちください。本文とかはウェブ上で手に入るのですが、冊子になっているものは、あまりないのですね、実は。私の在任期間中だったので、何冊かお家にあったので、持って来ました。

それからこれはですね、ガイドラインです。これは、私のところに１部しかないので、こんなのもありますよ、という意味で持ってきたのですけど、どなたか必要でしたら差し上げます。荷物になるかもしれませんが。佐藤先生、要る？　誰か、欲しいという人はいますか・・・。あ、手が挙がりましたので、佐藤先生、残念です（笑）。

時間がかなりオーバーをしてしまったのですが、あとは見てもらったら分かると思います。それと、私は毎日、業務日誌を自分で書くのを義務付けているので、何月何日、どんなことがあったかというのを調べられます。必要でしたら、答えられる体制を取っています。当時の、自分なりに書き直した資料、２ＧＢくらいの３年間のものは全てあります。以上です。

文部科学省在職中のこと　　島　先生資料

（在任期間平成15・16・17年度：平成15(2003)年４月16日から

平成18年(2006)年３月31日）

※ 平成15(2003)年３月28日

「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」答申

○ 文部科学大臣
遠山敦子（平成13年4月26日～）→ 河村建夫（平成15年9月22日～）→ 中山成彬（平成16年9月27日～）→ 小坂憲次（平成17年10月31日～）
○ 特別支援教育課長
上月正博→ 山下和茂→ 瀧本寛
○ 主な出来事
平成15（2003）
※ ３月28日「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告)」発表
４月11日文部科学省特別支援教育課主催「特別支援教育推進体制モデル事業推進委員会」※
４月16日（水）― ４月17日（木）国特総研主催第一回「特別支援教育コーディネータ指導者研修」
５月30日義務教育費国庫負担金制度に関する文部科学省説明会
６月24日全国特殊学校長研究大会（26日病弱養護学校長会研究協議会）
９月８日義務教育費国庫負担金制度説明会（全国特殊学校長会）
10月２日全国特殊学校長会と全国特殊学級設置学校長協会と特別支援教育制度意見書協議
10月20日義務教育費国庫負担金制度、全国特殊学校長会ヒアリング
12月１日「個別の教育支援計画」について全国特殊学校長会と打ち合わせ
12月４日第１回「個別の教育支援計画」検討委員会（全国特殊学校長会）
12月庁舎建て替えのため１月から千代田区丸の内に移転に関わる引っ越し
平成16年（2004年）
４月21日「中央教育審議会初等中等分科会特別支援教育特別委員会」全特長ヒアリング
５月８日義務教育費国庫負担制度の堅持を求める全国集会（教育関係22団体）
５月18日全国特殊学校長会「個別の教育支援計画(中間まとめ)」発行
６月22日全国特殊学校長会総会、6月24日病弱養護学校長会研究協議会
９月２日第２回「個別の教育支援計画」検討委員会
９月17日義務教育費国庫負担制度堅持のための教育団体集会
12月３日「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」中間報告、パブコメ開始
平成17年（2005年）
２月17日全特長「盲・聾・養護学校における個別の教育支援計画に関する調査研究」第２回委員会
３月８日全特長「盲月聾・養護学校における個別の教育支援計画に関する調査研究」第３回委員会
４月１日発達障害者支援法施行
５月12日国特総研リエゾンオフィス開所式
５月20日日教組障害児教育部長と会談
５月28日東大阪市自閉症協会研修会
６月21日全国特殊学校長会総会、6月23日病弱養護学校長会研究協議会
７月17日文部科学省スクールミーティング（山下課長、係長）山形養護学校
11月１日義務教育費国庫負担制度を堅持する教育関係22団体全国集会
12月８日「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申)」(中教審)

関連平成16（2004）年度から、新研修医制度開始
平成17（2005）年度から、小児慢性特定疾患治療研究事業が改正児童福祉法に基づき開始
平成18（2006）年10月１日から障害児施設措置費の支給から教育費が対象外、特別支援学校への就学奨励に関する法律に基づき支給へ
○ 平成15年、16年度文部科学省委嘱「特別支援教育推進体制モデル事業」47都道府県
平成17年～ 文部科学省委嘱「特別支援教育体制推進事業」
厚生労働省の「発達障害者支援体制整備事業」と連携協働
○ 法規等の改正
障害者基本法最終改正：平成16年６月４日法律第80号
学校教育法平成15年７月16日法律第117号、平成15年７月16日法律第119号
平成16年５月21日法律第49号、平成17年７月15日法律第83号
学校教育法施行令平成15年12月３日政令第487号、平成17年９月９日政令第295号
学校教育法施行規則
平成15年９月16日文部科学省令第39号、平成15年９月19日文部科学省令第41号
平成16年３月12日文部科学省令第８号、平成16年３月31日文部科学省令第15号
平成16年３月31日文部科学省令第20号、平成16年３月31日文部科学省令第22号
平成16年12月13日文部科学省令第42号、平成16年12月15日文部科学省令第43号
平成17年１月31日文部科学省令第１号、平成17年３月３日文部科学省令第２号
平成17年３月31日文部科学省令第16号、平成17年４月１日文部科学省令第29号
平成17年７月６日文部科学省令第38号、平成17年９月９日文部科学省令第40号
平成17年９月９日文部科学省令第42号、平成18年３月30日文部科学省令第５号
平成18年３月31日文部科学省令第11号、
平成18年３月31日文部科学省令第22号
この省令は、平成18年年４月１日から施行する。
（※ 平成18年文部科学省告示第54号）

○ 初等中等教育分科会教員養成部会特殊教育免許の総合化に関するワーキング・グループ
第11回（2003年５月30日）、第12回（2004年４月22日）、第13回（2004年11月25日）
第14回（2004年12月13日）、第15回（2005年１月７日）、第16回（2005年２月28日）
○ 初等中等教育分科会特別支援教育特別委員会
第１回（2004年３月18日）、第２回（2004年４月21日）、第３回（2004年４月28日）
第４回（2004年５月11日）、第５回（2004年５月17日）、第６回（2004年５月31日）
第７回（2004年６月15日）、第８回（2004年６月25日）、第９回（2004年７月13日）
第10回（2004年７月27日）、第11回（2004年９月13日）、第12回（2004年９月28日）
第13回（2004年10月13日）、第14回（2005年１月31日）、第15回（2005年３月29日）
第16回（2005年４月26日）、第17回（2005年５月31日）、第18回（2005年７月29日）
第19回（2005年９月27日）、第20回（2005年10月13日）、第21回（2005年11月１日）
第22回（2005年11月21日）
○ 初等中等教育分科会教育課程部会特別支援教育専門部会
第１回（2006年３月14日）
○ 地域における相談支援体制の整備のためのガイドライン策定会議
第１回（平成15年８月27日）、第２回（平成15年10月１日）
第３回（平成15年11月14日）
※ 2005（平成17）年３月地域における相談支援体制整備のためのガイドライン
４月同上厚労省と打ち合わせ
○ 情動の科学的解明と教育等への応用に関する検討会（オブザーバー参加）
2004年12月21日に設置された文部科学省の検討会。「子どもの情動等に関して科学的に解明するとともに、その成果を集約し、教育等へ応用させていくための諸方策について検討すること」が主題。2005年１月から８月まで毎月１回開催され、2005年10月に報告書。2006年３月31日まで実施。
（引き続き、平成18年４月１日から平成19年３月

31日には調査研究）
○「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会（オブザーバー参加）
厚生労働省雇用均等・児童家庭局が開催した『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』では、有識者が集まり、「子どもの心の診療医」を定義、類型化し、平成17年３月17日から平成19年３月までの12回の検討を通して、「子どもの心の診療」を行うことのできる小児科医や精神科医を養成・確保するための方策について提言を取りまとめた。
○ 廃校等
秋田県立本荘養護学校
平成16年３月31日本荘養護学校閉校
平成16年４月１日秋田養護学校道川分教室開設
奈良県立西の京・七条養護学校の統合（平成17年度より奈良東養護学校に改名）、
病弱教育部門（病弱部・訪問教育部）
埼玉県立寄居養護学校
平成16（2004）年４月１日休校となる。
平成16（2004）年８月３日埼玉県学校設置条例の一部を改正により廃校。
大阪市立貝塚養護学校
2003年に隣接する国立療養所千石荘病院の閉鎖により、入院しながら通学する児童生徒が
いなくなる。大阪市教育委員会は2006年11月に、児童・生徒の新規受け入れを停止し、
在校生が卒業次第廃校にする方針を発表。
○「発達障害支援に関する勉強会」
第１回（平成16年２月３日）、第２回（平成16年２月17日）、第３回（平成16年３月２日）
第４回（平成16年３月16日）、第５回（平成16年４月６日）、第６回（平成16年４月20日）
第７回（平成16年７月13日）、第８回（平成16年８月４日）、第９回（平成16年９月21日）
第10回（平成17年５月23日）
○ 実験学校（特別の教育課程の編成・実施を可能とする特例）現「教育課程特例校制度」
千葉県立四街道養護学校
○ 全病連大会
2003（平成15）年11月19日（水）～21日（金）第44回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会
関東・甲信越大会長野大会（若槻養護学校）
2004（平成16）年10月13日～15日45回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会
北海道北海道大会（札幌市立山の手養護）
2005（平成17）年8月3日（水）～5日（金）第46回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会福井大会
近畿・東海・北陸地区（福井県立福井東養護学校）
○ 参加地区病連
2003（平成15）年８月第25回中国四国地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会（高知江の口）
2003（平成15）年９月第30回東北地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会岩手大会
（一関養護学校）
2003（平成15）年10月25日第43回九州地区病弱虚弱教育研究協議会沖縄大会（森川養護学校）
2004（平成16）年７月29日（木）第40回近畿・東海・北陸地区病弱虚弱教育研究連盟研究発表会
奈良大会（奈良七条養護）
2004（平成16）年８月24～25 第26回中国四国地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会及び総会
島根大会（松江緑が丘）
2004（平成16）年８月25日第44回九州地区病弱虚弱教育研究協議会長崎大会（桜ヶ丘養護学校）
2004（平成16）年10月第31回東北地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会宮城大会
（宮城県立西多賀養護学校）
2005（平成17）年8月22日（月）～24日（水）中国四国地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会
（山口県立豊浦養護学校）
2005（平成17）年10月７日３２回東北地区病弱虚弱教育研究連盟研究協議会福島大会
（須賀川養護学校）
2005（平成17）年11月９日～11日第45回九州地区病弱虚弱教育研究協議会佐賀大会
（中原養護学校）
○ 全病長大会
平成15年（2003）8月新潟県立古田養護学校主幹、新潟市にて全病長研究協議会開催。
平成16年（2004）8月岡山県立早島養護学校主管、岡山市にて全病長研究協議会開催。
平成17年（2005）8月徳島県立鴨島養護学校主管、徳島市にて全病長研究協議会開催。

Ⅳ．質疑応答

司会　どうも、島先生ありがとうございます。島先生が、文科省にいかれたのが４月１６日で、しばらくして、うちの職員研修来られたのですね。あれは、いつごろだったのですか。覚えていませんか、一番初めに来て大胆な発言をされたのは。

島　あれは、これには書いていないのですが、研究所の今後の在り方とかも含めての会議ですね。あれは１回目の特別支援教育課と、国立特殊教育総合研究所の意見交換会です。

司会　当時は、文部科学省特別支援教育課とうちが、２ヶ月に１回程度、同じテーブルで議論をしていたこともありました。今は全然ありませんが。

島　そうなのですよ。実は、すみません、長引いて。調査官をしている期間に感じたことですが、最初の頃は結構、課内情報をお互いにやり取りをしていたのが、だんだん、研究所との間でも無くなっていったというのが、その３年間で、肌で感じました。もうひとつ言うとね、調査官の仕事自体がだんだん変わりましたね、３ヵ年の間に。専門職と言うより行政官とか事務官の仕事に近くなったというのがありましたね。

司会　分かる人は分かる発言でした。どうも、島先生、ありがとうございました。

島　ありがとうございました。

司会　ここまで、１時間15分なのです。あと45分なのですけれども、ここで、少し質問タイムにしたいと思います。山本先生は、他のどの調査官よりも長い期間、在職しておられたのですが、先生、20分の時間を守っていただきましたので、もう少しお話しになりたいことは、ございませんでしょうか。

山本　質問があれば。

司会　いかがでしょうか。何か質問等がもし、ありましたら。

桐山　はい。

司会　じゃあ、桐山先生。

桐山　養護学校の桐山です。山本先生の最後のところで、協力調整、連携協力者会議ができたわけですけれども、それを立ち上げようというのには、いろんな動きがあると思うのですけれども、何か後押ししたような出来事があって、会議に結びついたのではないかなというふうに予測するのですけれども、そういったことはなかったでしょうか。病気療養医療、教育に関する調査、研究協力者会議、これの発足の背景とか、実態みたいな。

山本　はい。資料になかったね。横田先生の時に報告書がでたので、私のときは立ち上げただけなので、それで、書かなかったのですが、あまり記憶が定かではないですけどね、その頃から、病弱教育の重要性というのはだいぶ認識されてきて、全国的に、教育内容の実態がバラバラだったのです、いろいろあったのです。院内学級の問題も含めて。だから、もっと病弱教育を充実しないといけないんじゃないかということが、だんだん、文部省の中でね、認識されてきて、事務レベルで。そういうのもありましたし、あとは、病弱教育の関係者、当時いろいろな協力者会議というのをやっていますね、そういう中でね、もっと病弱教育の在り方を根本的に見直す必要があるんじゃないかという、いろいろな学識経験者とか、先生方から強い要請もあったりして、これも、私が官の中の会議に伝えたいとか、いろいろありまして、いろいろなことが始まったと思います。あまり記憶が定かではないというのがありますが、むしろね、そのとき、委員をされた横田先生、何かご存知。

横田　私はそのときに、20数人の委員の１名で入ったのですね、一番最初に、当時の日高課長が、いわゆる、実態と違ってきているということで、これをきちんと見直して、本当にどうあるべきなのかということを考えるための会議なのだという、そういう主旨の話しをされたのです。ああ、国が変わってきたんだなということがあったのと、そのときに、さっきもちょっと申し上げたのだけれども、６ヶ月という規定を変えよう、22条の３にあった項目を変えようというふうな話しが出たのですね。ところが実際に変わったのが平成14年なのです。平成14年の就学基準が改訂になるときまで、それは６ヶ月以上は変わらなかったのです。なぜならば、病

弱だけが、その規定を変えようと思ったら、22条の3という規定は、全部一緒に他の障害、全部一緒に載っていますよね。ですから、これを変えるのであれば、他の障害も全部変えようというようなことで、最終的に見直したのが平成14年の4月の就学基準の改定でございました。

ですから、大きな流れとして、実態に合わない法律ということをもう1回見直して、本当に子どもたちに対しての教育のあり方ということを、全部見直そうという、その、全部見直そうということがスタートだったと。だから、病弱教育じゃなくて、病気療養児の、というふうに敢てなっていたのだろうと、私は記憶しております。当時のものだけの記録を見ようと思ったら、少しまだ私は持っていますので、もう1回見直して、最初の課長の挨拶がどうだったのかと、もう1回見直してはっきりすることができると思うのですけど、まだそのへん、整理できていないところがあります。よろしいでしょうか。

司会　どうもありがとうございました。他に何か質問等はありますでしょうか。歴史的なターニングポイントがいくつか、この間にありますので、今の質問のように、そのときに、実際、国ではどういうふうな動きがあったのかというようなお話しも、この機会には聞けるのではないかなと思いますが。どうぞ、土屋先生。

土屋　貴重なお話しをどうもありがとうございました。加藤先生から続く、歴代の調査官の先生方のお話が聞けて、とても心強く思いました。東京都では、病弱専門指導主事等が積極的に担ってくださる先生がいらっしゃらないというのもあって、文科省の中では、このように、力になってくださる調査官が脈々と続いていることを、とても心強く思っています。ありがとうございます。それで、横田先生に質問があるのですけれども、いいですか？今と関連するんですけれども、その中で、全国の病弱の指導主事会議がおこなわれたということで、とてもすばらしいことだと思っておりますけれども、その後、今、特別支援教育が進む中で、各県での病弱のあり方に関して、指導主事の会議等が、今後おこなわれることがあるか気になるところなのですけれども、当時そのような会議が招集された経緯や指導主事のあり方みたいなところをお聞きしたいのですが。

横田　当時はですね、審議のまとめが出ましてね、局長通知として、12月21日に出されたわけですね。それを通知ですから、全部の都道府県教育委員会、それから、病弱養護学校校長、全部に通知されたのですけれども、実際に、どれくらい浸透しているかということをあたってみても、あまり知られていない。また、通知が来たんだということで、それをさっと読んで、文書として、しまわれてしまっているということで、あの中に非常に大事なことが書いてあるのに、ということで、これを徹底するために、1回やろうとやったわけです。

そうしましたら、他の障害もやりたいとなった。しかし、他の障害ももっと徹底した理解をしてもらうためにも、やりたいと思っていても、全部の障害をやると予算がないのですよ。で、最終的に、全国の指導主事会議の中で、それぞれの調査官が行政説明と、それから、自分の専門としての障害の現在の状態について、どうあるべきかという、そのときの問題点をクリアにお話しするというようなことで、そのあと、しのぐようになっていってしまいました。

ただ、私が平成6年に調査官になったときに、全国77ほど、医科大学があったのですね。医大の中に18しか、院内学級ないしは、養護学校とか、そういうことが18しかやっていなかったのです。そういう教育の場がなかったのです。これを増やしたいと。これを増やすにはどうしたらいいかということを考えました。でも、そんな、違う分野にいるものが、そんなことを考えたって増えるわけがないのですね。それで、たまたま医科大学が文部省管轄なのです。大学ですから。で、文部省管轄ということは、大学の事務長、局長会議ですね、事務局長会議というのが必ずあって、全部の大学の事務局長が文部省に集るわけです。そのときに、初等中等教育局長がどういう挨拶をするかという中にです

ね、とにかく医科大学のある大学の隣にある病院は必ず小児科がありますから、その小児科には、必ず教育機関を設けてくださいということを言ってもらいました。

平成６年の12月に出して、平成10年に、最後、どこかということは言いませんが、某医科大学がうちにも作ることができるようになりました、と言って、それで全部整ったのです。それは施策的なことで、要するにちょっと考えたらすぐにお分かりだと思いますが、医科大学にそういうものができるということは、必ずポリクリで、お医者さんになる前の人たちが、全部の科を回ります。小児科を回ったときに、自分の受け持っている子どもたちが勉強しているのを見ているでしょ。その人がお医者さんになって、違う病院に行ったら、そこに子どもが勉強する機関がなかったら、そこにも必要だよって、きっと言ってくれるだろうという、長期的な、ずるいというか、すごい考えがありまして、そのおかげで院内学級の数はこんなふうに伸びていったのだというふうに考えております。

その頃、某医科大学から、何とかその、学級を作って欲しいというようなことを、若いお医者さんから言われて、そこに説明に行ったらですね、そこの教授から、いや、子どもの教育は病気が治ってからでいいんですよと言われてしまって、その話しがぽしゃったことがあったのですね。でも、やっぱり今はそうじゃなくなってきているなということを感じているのが実態のところです。すみません、長くなりました。

山本　今、土屋先生のご質問に関連して、横田先生の資料の裏の２のエピソードの（７）なのですが、平成10年から18年まで、４人（山本、横田、中井、武田各先生：事務局注）で共同研究をやった中で、全国の病弱の中の先生方に、特に病弱教育担当教育の専門の先生に調査をして、毎年研究発表をした中に、あるとき、研修がどのくらいおこなわれているか聞いたのです。そうしたらね、ほとんど病弱教育に関係する研修がおこなわれていないと。それはなぜかというと、病弱教育の専門の指導主事がほとんどいない。２～３人は経験のある人がいるけど、ほとんど知的障害が中心で。だから必要ないだろうということで、放ったらかしておいたらしいです。これはまずいというので、どういう研修が必要か、全部出してもらって、それをまとめて、全国の都道府県の教育委員会、及び政令指定都市の教育委員会に全部資料を送りまして、病弱教育の研修をもっと充実して欲しいというのを、我々４人が共同研究の結果を送ったことがあります。ただ、それがどのくらい制度になったのか分かりません。だから、少しは効果があったのかもしれませんけど、そういう状況でした。今はどうなっているのかよく分かりません。

司会　私が質問してもよろしいでしょうか。これはですね、山本先生と横田先生に実は聞きたいことなのですが、今、我々が病弱教育を考える上で、やはりどういう病気が一番多いかということが、とても重要なのです。実は山本先生のときから病弱教育に対象になる子どもの数はどんどん減ってきているのですね。今、この間、小児の疾病構造も大きく変わってきていたのですね。それで、山本先生が在職をされていたときに、確かに、２回の学習指導要領の改訂があって、そして、養護・訓練から自立活動に変わる時期にも重なるわけです。でも、病弱教育として、どのような病気を想定して、自立活動とか、養護・訓練を考えていらしたのか。そのへんをお聞かせいただければなと思うのです。

特に、心身症とか、精神疾患とか、それから、今でいう発達障害の子ども。当時、そういう子どもは、どのように認識をされ、そして、実際に教育現場で対応されていたのかということも含めてですね、もし、そのときに、何らかの意識をされておられれば、お教えいただければなと思います。

平成９年には、病虚弱児施設が児童養護施設に転換され、児童福祉分野での病虚弱児への対応に大転機がおとづれました。かつて、そういったところに入っている子は、実は虐待を受けていた子とか、経済的に恵まれない社会的弱者の子どもでした。疾病構造を考えると、過去から現在も、病弱の児童福祉や教育では、ずっと社会的弱者の子が、我々の目の前に現れていたよ

うな気もしておるのです。国の最前線におられて、どういう病気の子どもを想定して、様々な施策を考えていらしたかということで、お教えいただければなと思います。

山本　ちょうど、横田先生が作られた図というか、変遷がありますので、あれを見ていただくと、分かるのですけれども、私が調査官になった、50年代、全病連の調査でも、ぜん息が一番多くて20％を超えていて、その次に筋ジストロフィー。筋ジスは、高等部の在籍者が増えて、特別支援学校在籍者の年齢がどんどん高くなってきていますが、当時は、小学校から在籍者が多い時代でした。それから、腎臓病とか内臓の疾患の子どもたち。そういう子どもたちの教育はどうしたらいいかというところが中心で、それで病弱教育の手引病理・保健編、教科指導編とかを作成しました。もうひとつが義務制実施後、いわゆる重度重複障害の子どもが、急に増えました。そういうこともあって、私の資料の２ページの実験学校というのを、病弱養護学校も57年度から始めて、筋ジストロフィー、それから重度重複障害の子どもについての実験学校の連携ということをはじめました。ぜん息は重複障害じゃないということで、別途、それぞれ、実践があったのです。

心身症の話が、何度も出てきたのが、平成になってから非常にクローズアップされて、この点についても、実験学校で研究しなきゃまずいんじゃないかということで、平成３年度に初めて養護学校にお願いしたという流れがあって、当時は、発達障害ということは、全く話題にもなっていなかったんですね。だから、重度重複障害っていっても、だいたい脳性麻痺の重度の子どもが病弱養護学校では中心でしたから、そういう子どもたちの教育をどうやったらいいかということを、取り上げてきていました。あと、細かいことも、いろいろあります。そのあと、横田先生。

司会　そうすると、先生のときに、情緒障害という概念の中には、どういう病気が主に議論されていたのでしょうか。

山本　病弱教育では、あまり情緒障害という概念は表立ってなかったのです。それで、その、心身症という子どもがだんだん増えて、神経症とか、そういうのが出てきたから、どこに入るのだろうと。重複と考えるとすれば、情緒障害なり不登校なり、情緒障害の中に入りますね。そういうことで、何か病弱と情緒障害の重複というようなことで、じゃあ研究をお願いしようという、そういう形になったのですね。

横田　というような経緯のあとなのですが、私は、平成のこのへん（平成6年：事務局注）ですね。このへんから、調査官をさせていただいているわけですけれども、このへんというのはですね、これがぜん息ですね。それから、これは腎臓疾患です。いわゆる小児ガンの子どもと、それから神経。これは、筋ジスですね。ですから、私は昭和48年のときに、病弱教育に院内学級というところで、取り組みはじめたときに、当時の医者が、「先生、子どもの病気は30種類くらいありますよ」と言われました。自分が担当する子どもの病気について、一つ一つ分かっていけば、３年くらいでベテランになりますからと言われたのです。ああ、そうですかと。そのつもりでおりました。今、500種類を越えているのですね。ということから考えて、そして今、ちょっと見てください。呼吸器疾患は、この、小児ガンよりも少なくなっているって、そんなバカなことはないですよね。この、呼吸器疾患がですね、この赤丸のこれですね。これが、悪性新生物、小児ガンよりも少なくなっているのですよ。というのは、呼吸器疾患のほうがはるかに多いのだけれども、実際に病弱教育を受ける子どもが少なくなって、通常の学級にいながらやっている子どもが圧倒的に多いという現象ですね。以前、このへんにはガンがいなかったのかというと、うそばっかりですよ。いたんだけれども、ガンの子どもに教育なんかない、と言った時代です。

そういう時代がずっと過ぎていって、私がこのへんになってきたときに、この昭和53年のときあたり、腎臓疾患が増えてきているのは、これは、学校検尿が、昭和53年からおこなわれるようになってきて、どんと増えたのですが、こ

の子どもたちだって、副腎皮質ホルモン製剤を使用することによって、通常の学級で生活できるようになってきているから、病弱教育に入って来ないだけであって、実は病気を持っている子どもも通常の学級の中に、もう溢れかえっているくらいいるのだけれども、病弱教育には来なくなってきたということです。医療や医学の進歩によって、治療方法が変わり、そのことによって、病弱の子どもの病弱教育の対象者が変わってきているというふうに考えていただいていいと思うのです。

ですから、私は心身症の子どもの中に、当時からはっきり言っていたのは、不登校と心身症は、不登校も心身症の中に入れて、当時は考えておりました。不登校というのは、私は学校に行きたくないんだ、当時は、登校拒否といっているのですけれども、学校に行きたくありませんと言って行かないのじゃなくて、頭が痛いとか、お腹が痛いということを訴えて学校に行けない状態になっている子どもでしたから、もしかすると、本当に病気があって行けなくなっているのかもしれないということで、それがはっきりと心身症といわれるまでは、それは、子どもにもしかしたら本当に病気があるかもしれない。だから、病弱で預かってもいいじゃないかというような考え方をしていました。

そういう考え方をとっておりましたけれども、それから、私は昭和48、49年頃に、通常の学校の中に情緒障害学級というのができ始めていったときですね。その頃には、情緒障害ってどんな子どもなんですかといったら、ほとんどが自閉症ですというような、そんな言い方をしていたような時代でした。昭和48～50年くらいの時はそんな状態ですね。ですから、情緒障害というのは、小児精神のお医者さんたちにあまりいなかったということもあって、その子どもたちを病弱教育の対象というふうに直接言われることはあまりありませんでした。

しかし、私は院内学級にいるときには、その、精神科で、何か変わっているんだけど、何か変なのだけれど、先生、この子どもも院内学級で面倒見てくれない？といわれて、今、考えると発達障害でしたね。そういうのもいましたけれども、それは、精神科にかかっている、病名はきちんと分からないけど、何か変な子というのが、院内学級に必ず何人かはいたという、そんな状態でした。

司会　ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

横田　ついでに、骨折はですね、病弱児じゃないといわれた時代なのですよ。

司会　今の話についてですね、うちの研究所で平成４～５年、５～６年かな、学習困難児という研究が始まりました。実はこれが、肢体不自由の中に、今でいう学習障害の子どもがいるということから、研究所でもこの分野の研究が始まって、学習困難児という概念ができてきました。その後、いくつか大きな研究が行われ、今の発達障害研究に繋がっているというような流れがあるんじゃないかと思っているのですが、今でいう発達障害の概念が出てくるプロセスみたいなものですね、横田先生の時期と、それから、島先生の時期かもしれませんが、もう少しちょっとこう、お話をいただけますと、ためになるかなと思うのですが。

横田　発達障害が病弱かどうか、私は分からないということを、今でも私は思っていますが、とにかく、特殊教育が特別支援教育に変わっていったときに、それを易しく言うと、特別な教育的支援を必要とする子どもなんですよね。特別な教育支援を必要とする子どもに対する教育が特別支援教育ということであれば、それがどんな子どもも対象になるだろうと。どんな支援が必要なのですかというおさえかたをすると、通常の学校の中で、先生が、１人の先生が、30人40人の子どもを見ていて、とても１人ではやりきれないような、何が原因か分からないけれども、大変な子どもがいますよという、そこが発達障害のいわゆる、6.3％の原点になっていくような話だったと、私は理解しております。

それで、こういうふうな子どもたちも含めて、特別支援という教育概念をつくっていこうという流れが、21世紀の特殊教育のあり方ということを検討していって、最終答申が出て、その翌

年には、もう、その次の特別支援教育のあり方に関する調査研究協議者会議が動き始めているわけですから、そういう流れだったと理解しています。島先生は。

島　僕は発達障害者支援法ができていく過程で、学校教育法施行令、施行規則ができていく過程というのを追っていたので、病弱教育と直接関連するか、ちょっと、そのへんは明らかではないのですが、だんだん整備をしていったというのは事実です。それで、おっしゃられた学習の困難のすり合わせと、あと、ＬＤの研究がありますよね。あれは繋がっています。これは、柘植さん（元特別支援教育調査官：事務局注）が出している、特別なニーズがどうのこうの、という非常に固い本があるのですけれども、そのへんに全部整理されています。

ちなみに、平成16年度の全病長のときに、直接校長先生に聞いたのですが、心身症等の中に、当時いわゆる発達障害といわれる子たちが、ぽつぽついるということを、そのときには証言されていました。それと、ついでなのですが、平成15年、16年当時、ある程度発達障害の概念整理ができていて、教育対応をどうするかということで、制度設計がなされていったということと同時に、脳科学との連携ということで、特別支援教育課からの調査官が会議に参加するようになっています。だから、複合的に発達障害に対して、ちゃんとサポートしようという形で、現在まで、続いてきているのかなというのがあります。

司会　ありがとうございました。残り15分ちょっとくらいになりますが、もう１人、２人くらい、ご質問ございますでしょうか。

横田　最後に一言いい？今までのことを、ずっと振り返るいい機会をやっていただいて、とてもありがたかったのですが、私は、これからの特別支援教育がどう変わっていくか分からないですね。分からないのですが、私の思いで言いますと、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱、そして、言語障害も、それから自閉も情緒も、いろいろ重度重複も含めていたのですけれども、おそらく、どんな障害もみんな軽いものは、それなりに、通常の学級で配慮しながら、という中に入っていくだろう。そうなると、最後に残るのは病弱じゃないかと。

というのは、医療を必要とする、医療との連携の中で、教育をおこなっていくというものが、私は最後に残るんじゃないかと思います。教育だけでやれる世界は、おそらく何らかの形で、特別な支援という形になってしまって、特別支援学校とか特別支援学級とかっていう中よりも、もっともっと、いろいろな形で細かく配慮される中に吸収されていってしまう可能性がある。そうなると、どうしても、通常の学校、通常の学級のところでは、やりきれないものといったら、医療を必要とする子どもだけになるかもしれない。そういうふうに考えたときに、病弱教育の本当の専門性は何ですかと問われたらですね、私たちはそれを持っていなければいけないと思います。

生きる力をどうのとかっていう問題ではなくて、平成６年の審議の最後のまとめをするときに、当時、島崎という課長だったのですが、ある朝、私は呼ばれまして、「先生、病弱教育って本当に必要なの？」課長が聞くわけです。「いや、必要です」。「必要な理由を言ってみてよ」というのですね。そんなこと、当たり前じゃないですかって。当たり前は理由じゃないんですよ。当たり前は理由じゃないんだから、ちゃんと理由を言わなきゃいけない。これとこれが必要なんですよ、ということを、ばしっとそのときに、叩きつけるように言いたかったのですけど、言えなかったのです、私。

それが当時の調査研究協力者会議の協力を得て、５つに絞らせていただいたのが、あの、学習の遅れは云々、というあれから始まって、最後に、その、治療上の効果があるという、あれの５つにまとめたのですね。あれを元にしてでもいいし、どうでもいいから、とにかく病弱教育というのは、本当に必要なんだ、意義があるんだということを、これからしっかりしておかなかったら、私はこの病弱教育を排除でいいんですかと言われる時代が来てしまうんじゃないかと、そうすると、誰が困る。先生たちの職場

がなくなるなんて、そんなことが困るんじゃないんです。誰が困るって、本当に子どもが病気の子どもが本当に困るんじゃないか。私はそこのところに帰らずして、どうしてこの病弱教育のことをしっかりおさえ続けていくことができるだろうかと思います。その要はそこにあるんだろうというふうに思っています。すみません、長くなりました。

V．丹羽　登先生（平成18年4月～現在）

最後、少し時間をいただいて、私のほうから話をしていきたいと思います。３人の先生方、どうもありがごとうございました。私の大先輩の３人の先生方を前にして話しをするのは非常に緊張します。

病弱って何なのかということを改めて問われているなと思っています。特に病弱教育について、本日参加の桐山先生も含めて、病弱教育の歴史をずっと研究されてきている方がおられますので、改めて言うまでもないことですけれども、病弱教育の対象となる病気の子どもたちは時代と共に変わっています。特に一番多い病気の子どもたちは常に変わっているということについてはまずおさえておいていただきたいと思います。

そのことを踏まえた上で、入院している子どもたちの入院の短期化が進んでいるということは、子どもや保護者の観点からすると、とてもいいことなのだと思います。これは、望ましいことだと考えていく必要があります。しかし、そのことは結果として、病弱の特別支援学校や、病弱の特別支援学級が縮小化していくという一面もあります。けれども、それは、子どもたちにとっては望ましいことだし、私たちにとっては嬉しいことだと考えていく必要があります。

ただ、その子どもたちが本当に退院したあと、学校に行けているのかということとは、また別の問題だということなのです。実はこの３月頃から順次、平成20年度の患者調査の結果が報告されています。それによりますと、平成20年度に初めて、学齢期の子どもたち、全ての学齢期の年代で、平均入院日数が初めて14日をきりました。全ての年代において、14日を切ったのは、この平成20年度の患者調査が初めてです。これから先、加速度的に入院する子どもたちの入院日数は短くなる可能性があります。この中には、例えば精神疾患で長期間入院している子どももいます。精神疾患の入院に関しては、可能な限り地域に返していこうという方向性が示されています。ですので、精神疾患の子どもについても長期間の入院は少なくなる可能性があります。精神疾患以外に入院が長いのは小児ガンですね。小児ガンの子についても、可能な限り早めに退院させようという方向で、舵をきっている国が出てきております。

この様なことを総合的に捉えると、これから急速に入院の平均が10日を切る可能性があるかもしれません。ただし、急速に入院期間が短くなったとしても、退院後、小・中学校にすぐさま登校出来る子どもばかりではありません。それは先生方が体験されている通りです。そうしたら、退院して学校に行くこともできない子どもたちに対して、今後どう対応していくのか。これは、私たち目の前にぶら下がっている大きな課題です。これを、特別支援学校の方から、例えば訪問教育とか、巡回による指導、通学生というような形で受け入れていくのか、それとも小中学校の学校の中に設置された特別支援学級の中で充実させていくのか。双方での対応を考えていくことが必要でしょう。

特別支援学校の先生方からすると、ここは、特別支援学校の中での充実ということを考えていただかないといけないですね。しかし、市町村の教育委員会にとっては、小・中学校の中に病弱の特別支援学級をしっかり作り指導を充実させいくということを、これから先は訴えていく必要があります。残念ながら、県によっては、小・中学校の中に病弱の特別支援学級はほとんどない、又は１校もないというところが、いくつかあります。

何人かの保護者の方や先生方から相談を受けます。その中には、県では小・中学校内に病弱の特別支援学級を設置することは出来ないと、市町村の教育委員会からいわれたというものもあります。その度に県の教育委員会に、私の方からも問い合わせております。県の教育委員会としては、小・中学校内に病弱の特別支援学級を設置出来ないとまでは言っていない、市町村の教育委員会が

学級編制権を持っているので、市町村の教育委員会からその様な学級編制があげられてこないと、対応できない。そういうふうに言われます。

そうなると、言っている、言っていないと、責任の押し付け合いになりかねません。やっぱり、この様なことは学校から、きちんと市町村の教育委員会に挙げ、学級を設置出来ないならば、作成できない理由を聞いておかないと、子どもたちのためにはなりません。残念ながらその様なことについて、一番動いてもらいたい小・中学校の先生方が、病弱教育の事を知らないことも、ネックの一つとなっています。

例えば、相談の受けた中には、感染症に気をつけなきゃいけない子についてのことがありました。市町村の教育委員会からは、知的障害の子どもと同じ特別支援学級で、やってくださいといわれたとのことです。しかし、この子どもは、インフルエンザ等に感染しないようにする必要がある訳ですので、この様に同じクラスとして学級編制をされた時には、この病気の子どもは学校に行けなくなってしまいます。保護者としても感染症が不安だから、その様な学級になったらうちの子どもは休ませますと言っている。何とかなりませんかという相談なのです。完治ではなく、寛解という状態で退院した子どもの中には、感染症等への対応をきちっとしておく必要がある子もいます。今後、入院が短期化する中で、こういう話は、今後、多く出てくると思います。その様な子どもたちのためにも、小・中学校の中に病弱の特別支援学級を必要に応じて設置してもらうことが出来るようしていかないといけないなと思いながら、今日は話を聞かせていただきました。

病弱教育の歴史を、皆さん方が話をしていただいたので、私のほうからもひとつ、話をさせていただきます。私が現職として勤務しているこの5年間の大きなこととして、学習指導要領の改訂があります。その改訂作業の中で、非常に悩んだことのひとつは、心身症等と、今まで言われていた子どもたちのことについてです。このまま心身症等と言い続けるべきなのか。心身症等という用語は、様々な心の病気の子どもたちの状態をオブラートに包んだ形で示しております。これは精神疾患と示すには周囲の理解を得ることが難しく苦しい時代があったからだと思うのです。しかし、心身症等というよりも、精神疾患だという子どもたちがいるのに、それを示さないのは、精神疾患に対する偏見があるのではという指摘もありました。また、精神疾患の子どもは病弱の対象ではないと言われる教育委員会もあったと聞いております。精神疾患を表に出せない保護者、表に出せない子どもたちがいます。その方々にとっては、行く学校もない状態であったため、とても苦しんでいる方もいました。例えば、小学校4年生で統合失調症を発症して、お父さんが悲観にくれ、その子どもと一緒に自殺することしか考えられなかったという話を聞いたこともあります。小・中学校も対応できない、特別支援学校でも対応してもらえない。本当に困っておられたことでしょう。その子らの病名を、統合失調症ということを表に出せない。こんなことはおかしいんじゃないか。精神疾患で入院している子どもは、やっぱり精神疾患として、対応していかないといけない場合もある。精神疾患も含めて心身症等というのは、やっぱりおかしいだろうということで、今回は解説の中で、精神疾患という用語を入れさせていただきました。

精神疾患については、細かいところまでは書くことはできませんでしたけれども、いろいろな精神疾患の子どもがいて、その子どもが苦しんでいるのに、学校の先生方が、精神疾患として捉えて指導ができないと言われるという話を聞くと、これはやっぱりおかしいと思います。

また精神科の医師といろいろ話をする中で、学校の先生方が一番、精神疾患に対して偏見を持っているのではないかと言われたことがあります。学校の先生方は精神疾患の子どものことについては誤魔化している。話をしない。精神疾患に対する誤解、偏見が強い。精神疾患の子どもはきちんと治療を受けたら、学校にも行くことも可能です。薬を飲まなければならない子も、きちんと薬を飲むことを覚えれば、きちんと学校で生活ができるのです。そのことを、なぜ先生方は目をつむるんだというようなことを言われました。その様な精神疾患の子どもが、確かに増えている感じがします。

このような子どもが、増えているといろいろと言われるようになったのは、つい最近のことです。例えば小児のうつ病というのは、今までは、子どもにはうつ病はないといわれていました。だけど、この精神疾患の子どもたちが昔から多かったのか、私たちが精神疾患に目を向けることが増えてきたからなのか、客観的なデータがありませんので、分かりません。先生方が、そのような子どもたちに対して、真正面から取り組んでいただいるのを、数年間見させていただき、本当に心強い気持ちでおります。

改めて、病気の子どもたちの実態は、医療の進歩とともに、いろいろと変わっていきます。がんばっていただいている先生方と今後の病弱教育の事については、一緒に考えいきたいなと思っております。

ちょっと、話が変わります。現在、国のほうで進めております、障がい者制度改革推進会議の話と、文部科学省で進めている中教審の特別支援教育の在り方に関する特別委員会について少し話をさせていただきましょう。国連の障害者の権利に関する条約の批准に向けて様々な制度上の対応が検討されています。その障がい者制度改革推進委員会の第３回目のときに、教育に関する検討が行われました。その中では、いろいろな方々がインクルーシブ教育のことについて意見を述べられるわけですが、その中のある委員は、インクルーシブな教育を進めるべきだ、特別支援学校は要らない、特別支援学級も要らないとか、全員同じ通常学級で勉強すべきだという様な話しをされておられました。その際、視覚障害、聴覚障害、病弱教育については、残さなければいけないということも言われていました。その委員が、どういうことを想定して話をされたのか知りませんが、病気のある子どもたちが、そのまま入院しながら、通常の学級で学習をすることは無理だろうということだと思います。

先ほど、横田先生が、最後に残るのは病弱だろうと言っておられたけど、病気の子どもたちは、通常の小・中学校の教育システムの中だけで指導をすることは無理ですので、インクルーシブ教育を考えていくときに、常に私たちは、病弱教育の現状や課題について伝えていかなければいけないなと思っております。

今は、特別委員会のほうには病弱教育関係から、２名の方に入っていただいております。１人は、筋ジストロフィー協会の理事長です。もう１人は、全国心臓病の子どもを守る会の会長で東京都23区教育長会の会長もされている方です。この２名が、委員として入っていただいています。心臓病の子どもを守る会という立場と足立区の教育長（特別区教育長会の会長）という立場とで出席していただいているので、話しをしにくいところはあるとは思います。お二人からは、是非とも特別委員会で、病気の子どものことについて、課題を出していただき、私たちは、真摯にそれを受けとめ、今後に結びつけていきたいなと思っております。

以上です。だいたい10数分ということでしたので、私のほうからの話は終わらせていただきます。どうも３人の先生方、ありがとうございました。

司会　丹羽先生どうもありがとうございました。ちょうど、予定時間に終われると思います。いかがでしたでしょうか。歴史といいましても、現代史であり、現在進行形の話しもあります。その起源は、山本先生から島先生に至る話の中にあると思います。実は養護学校義務制が実現した昭和54年あたりは、日本で長期欠席者が一番減った年代にあたります。病気による長期欠席者は、戦後しばらくは結核が原因であったので、一貫して減少傾向だったわけです。病気による長期欠席者は、昭和54年前後がボトムで、あとはしばらく横ばいになり、平成になり不登校が増え始めたという感じです。

横田　54年は、ユウメンらへんなのです。

司会　ユウメン？

横田　ユウメン、猶予免除。

司会　ああ、猶予免除。

横田　それまで２万人いたのが、千何百人、全国で。

司会　これが義務制で養護学校に通学出来るようになったわけですね。年代的にはそういう時期に当たる、そのあたりから現在までの病弱教育

の歴史を、本当に生き証人といってもいい方々に語っていただきました。実は本当はもっともっと裏話があろうかと思いますが、本当に短い時間で、歴史を踏まえて、これからの病弱教育を考える上で、今後の我々の進んでいく方向性を見定めたいと思い、今回の企画を立てることにしました。本当に、山本先生、横田先生、島先生、最後は丹羽先生、いろいろと難しい質問もあったかと思いますが、お話しいただきましてありがとうございました。もう一度、拍手を願いします。(拍手)

無事、講演会の中継も終わって、私が確認したところ、計５人の方が、うち１人はアメリカから聞いておられたようです。今後、病弱教育もＩＣＴを含め、時代の最先端の技術をいち早く取り入れながら学会運営を進めていきたいと考えております。本当に今日は長時間本当にどうもありがとうございました。これで、日本育療学会の小規模研究会を終わらせていただきたいと思います。

第2部

病弱教育秘話

第２部は、育療50号を記念して、教育と医療の連携をテーマにした、日本の特殊教育の秘話をご披露いただいた。本邦初公開の歴史裏話や研究論文です。

教育者としての医師　遠城寺宗徳先生
　山下　功（元九州大学教育学部教授）

あおぞら学園における医療と教育
　丸山義王（元川崎市立井田小学校病虚弱児学級あおぞら学園主任）

「イディオの教師」の誕生とその意義
　川口幸宏（学習院大学教授）

教育者としての医師　遠城寺宗徳先生

山下　功（元九州大学教育学部教授）

1．はじめに

遠城寺先生との出会いは思いもよらぬことから始まった。1956年（昭31）九州大学教育学部大学院博士課程１年の９月頃、指導教官の牛島義友先生から「文部省の科学研究費を九大小児科の遠城寺教授と共同研究で申請することになったので、脳性小児まひについての資料を集めるように」と言い付けられた。当時「小児まひ」と言うとポリオのことであり、脳性まひの子どもは見たこともなく、何処から手を付けたら良いのか、見当もつかず戸惑った。大学図書館に行き、手当たり次第に探し廻ったが何も出て来ない。困り果てて、洋書を扱っている本屋に「Cerebral Palsy」と書かれた本があったら買うので、リストアップして欲しいと頼み、注文した。当時は電話代も高額だし、勿論メール等も無く、船便だったので、現物が手元に届くには２～３カ月かかった。それでも10冊程手に入った。大半はアメリカのもので、２冊ほどイギリスの出版であった。その多くは医学関係者の著書であり、皆目分からなかった。

科学研究費の申請は遠城寺先生がされ「幼若脳性小児麻痺児の治療教育の研究」という題目で、1957年（昭32）に通り、４月に牛島先生が「小児科の遠城寺先生の所に挨拶に行け」と言われ、恐る恐る出向いた。するといきなり「山下君、このうごめいている子達をどうかしてくれ」と言われ、吃驚したことを今でもありありと思い出す。第二次大戦末期、抗生物質ペニシリンが発見され、医学万能の風潮の時代であり、事態が理解出来なかった。

当時、小児科は月、水の午前中が教授の診察日であり、木、土が治療教育部（再来）の診察日、月、水、金の10時から午後３時までは幼児グループが開かれているので、そこでデータを取るようにと指示された。治療教育部と幼児グループについては後で説明する。このようにして、遠城寺先生の下での研究が始まった。

2．治療教育部

九州大学小児科に治療教育部が開設されたのは昭和28年（1953）からで、障害乳幼児を専門に診察する再来部門であり、この考えは遠城寺先生が２回目のドイツ留学の際、ウィーン大学の小児科にこのような部門があり、そこでのことがヒントになっている。このことは参考資料「教育と医学」（慶應通信）（昭和33年12月号）、又は「強い子弱い子」（慶應通信）P189～ P199に「遅れた子供の父母の方々へ」という題名で詳しく述べられている。

２回目のドイツ留学は昭和16年（1941）からで（略歴参照）、その後半、ウィーン大学小児科でのことで、何回かお聞きしたことがある。「当時第２次対戦中で、小児科では若い女性の医師が多く、外来の診察後『この児は障害児で一生治りません』と伝え、母親が泣きくずれる姿を何度か見かけた。ただ救われたのは、アスペルガー（Asperger, Hans 1906～1980）という若い助手が治療教育部で熱心に障害児の治療教育に当って居て、感心した。日本に帰って機会があったら自分もこのようなものを作ろうと思った」と。アスペルガーは1906年生まれであるから、遠城寺先生より６才年下であるので、35才位であったと思われる。

九大治療教育部で脳性小児まひ児を初めて見た時、遠城寺先生の「うごめく」と言われていた言葉が甦り、しかしどうなっているのか、皆目見当がつかなかった。牛島式乳幼児発達検査は修士１年の時、九大教育学部に教育相談室を開設する準備のため、恩賜財団愛育研究所で１カ月研修して居たが、検査結果が症状と一致せず、主任の小児科医と相談したが、お互いに通じない。しかし心理学的には発達検査に頼るしかないので、牛島式乳幼児発達検査の検査項目を分析して、整理しなおし、移動運動、手の運動、言語運動、情意の発達、

知的発達、社会性の発達に分類し、年齢軸にそって整理したら、空欄が各所に出てきた。他の発達検査の項目や発達心理学の資料等を調べて、0才から7才6ヵ月までの検査用紙を作成した。当時の治療教育部の相談では、6才児と0～3才までの受診者が多かった。

この検査の妥当性を確かめるため、毎年5月に開催されていた西日本新聞社主催、九大小児科共賛の九州・山口赤ん坊大会の参加者を選び、データを集めた。この大会は1921年(大正10)から45回、1966年（昭41）まで行われ、多くの健常児に接することの出来る機会であった。1965年（昭40）に母子保健法が制定され、3才児健診が行われるようになり、現在ではこの制度が整備され、0才から健常児に接する機会が多くなり、赤ん坊大会の役割は終わった。

「幼弱脳性小児麻痺児の治療教育の研究」についての主要な成果として、1958年（昭33）乳幼児分析的発達検査法を完成した。この検査を用いることによって、小児科医との討論がスムーズに行われるようになった。

3．幼児グループ

遠城寺先生のドイツ留学1939年（昭14）も、2回目1941年（昭16）も「小児結核」の研究が主目的であり、九大小児科病棟には小児結核児用の立派なサンルームがあった。しかし、1950年代にはあまり使用されていなかったので、1953年（昭28）治療教育部の開設と同時に、障害幼児の通園施設幼児グループを開設された。

このグループは場所を小児科教室が提供して、母親達が運営する形式で、保育師2人、主任1人で指導に当たっていた。1957年（昭32）に分析的発達検査の試案を作成し、このグループに通う子ども達に用いた。当時は知的障害児用だけで、他の障害児教育は未開発の時代であった。グループ指導と遊戯療法を行い。脳性まひ児のための玩具と用具の研究を行い、その効果を測定した。1958年（昭33）文部省科学試験研究費による研究を、遠城寺宗徳「乳幼児分析的発達検査法」として冊子にまとめ報告した。

この研究成果は円城寺先生が1959（昭34）の日本小児保健学会で発表され、1960年（昭35）慶應通信から遠城寺式乳幼児分析的発達検査法として刊行された。

前にも述べたが、1965年（昭40）母子保健法が制定され、3才児健診が行われ、その後、1才半健診も広く行われるようになり、九大小児科教授合尾長英先生を中心に改定を行われ、4才8ヵ月までに短縮され、項目も少なくし、3才児健診に適した検査にされた。

最近になり、障害児の中に発達障害児の概念が取り入れられ、乳児期、児童期の問題が出て来た。この子達には旧版の遠城寺式発達検査が有用であるように思われる。

4．風の子教室

1947年(昭22)に男女2人の喘息児を入院させて、気管支喘息の研究を始められている。昭和22年は第2次大戦が終わって2年目で、現在のアフリカのような状態で、食料が無く、悲惨な状態であった。そのような中にあって、冷水摩擦とかマラソン等を取り入れ、規則正しい生活習慣を見につけさせる精神作業療法を行い、効果を上げられた。

1957年（昭32）小児科病棟の一部に「アストマルーム」(喘息学級）を開設され、3歳の幼児から中学生まで12人の患児で正式に小児喘息教室を発足させられた。その頃、脳性小児まひの研究で小児科に出入りして居て、喘息児の心理について、遠城寺先生から質問されたが、小児喘息の子供を一度も見たことが無かったので、「発作の場面を見せて欲しい」とお願いして帰った。9月中旬の蒸し暑い日に「子どもが発作を起こしているので見に来るように」と連絡があり、病棟に行ったら、ベッドに起坐の姿勢で布団に凭れて、眞青な顔をして、苦しそうに呼吸をしていた。見た瞬間、死んでしまうのではないかと思った。当時は気管支筋けいれん節や粘膜腫脹説、迷走神経緊張説等があり、病因は多因子ということが定説であった。そこで主治医に「この子はどうして発作を起こしたか」尋ねたら、「昨日、隣の子に母親が面会に来たが、自分には来なかったからだ」と説明され、驚いたのを今もありありと記憶している。

当時も今も「ハウスダスト」がアレルゲンにな

ると言われていて、急患として発作を起こした子が入院し、症状が治った後、家庭の埃を集めて持ってきてもらい、それを子どもの個室に撒き、旋風機で飛散させ、主治医と子供と２人同室して、発作が出るかどうか観察しておられた場所を見かけたが、発作が出た場面を見せてもらったことはなかった。

このようなことから、1961年（昭36）心理学的資料集めに従事したが、遠城寺先生が言われた、精神作業療法が一番効果をあげていたと思われる。

５．学校保健研究

遠城寺先生が九大医学部を1924年（大正13）に卒業されて小児科に入局された時の教授は小児科初代の教授だった伊東祐彦先生で、日本で最初にツベルクリン反応を学童に実施された方であり、遠城寺先生の最初の研究は小児結核の研究で、1938年（昭13）に学会発表され、ドイツでの国際会議に1939年（昭和14年）報告されている。

その頃、筆者は小学生で医学とは縁遠い田舎の小学校に通っていたが、小学校の３年生か４年生の身体検査で、校医さんに「首にグリグリ（瘰癧）頸部淋巴腺の結核性腫脹があり、腺病質」と診断され「肝油を飲むように」と言われ、魚油臭い栄養剤を飲まされたことを思い出す。

その後は異常も無く、首のグリグリも消えていた。ところが1944年（昭19）陸軍士官学校（現防衛大学校）入学時にツベルクリン反応で陽転し、30中隊（保護中隊）に配属された。この中隊は全24中隊の中の１つの中隊で、約200名で編成されており、他の一般中隊と違っていたのは、中食後12時30分から１時まで午睡をしなければならぬことと、食堂の座席が30中隊だけ衝立で仕切られていたこと等で、その他は全く同じであり、月に１回、定期的に血沈とレントゲン撮影があることぐらいで、あまり気にすることもなく、1945年（昭20）に航空士官学校に入校し、戦闘機のパイロットに進んだ。そして終戦となり、新制大学へと転向した。戦後60年程して「偕行」（士官学校同窓会誌、明治時代より刊行）に、30中隊（保護中隊）設置の記事が載り、その実態が明らかになった。

食堂に衝立があったのは、一般中隊は１日当り3500カロリーだったが、保護中隊は4300カロリーだったためで、特別に御馳走があったということではない。しかし、今でも同期生会に出ると「お前達牛乳をのんでいただろう」とか、「卵をたべていただろうが」などと言われることがある。当時の治療法は高カロリー、午睡、定期健診程度であったようであるが、現在の偕行会（全国同窓会）の副会長は保護中隊の一期上級生であり、福岡県の偕行会会長は同じく保護中隊の同期生で、筆者も5年程前に福岡の同期生会長を勤め、それぞれ現在も健康である。この中隊が開設されたのは第２次大戦末期の昭和18年と19年の２年間だけで、陸軍士官学校61年の歴史の中で，59期と60期だけで、陸軍士官養成の謎である。

この時代、遠城寺先生は小児結核の研究をされ、1947年（昭22）以降、学校保健の研究を始められ、九大医学部小児科教室内に福岡県学校保健研究所を設置され、定期的に研究紀要を発行しておられる。

６．精神身体医学

1960年頃（昭35）になると、日本の経済も復興し、食糧事情も少し良くなって来たが、お米はまだ配給統制の時代であり、子どもにはまだ「饑餓」という言葉が通用する時代に、アノレキシア　ネルベース（Anorexia nervos）という診断の子どもが入院してきた。主治医から協力して欲しいと頼まれ、心理面からデータを集めた。これまで戦災孤児の研究で、人の物を取って食べたりすることの研究はしていたが、健康を害するまで食べないといった事例に出会っていなかったので戸惑った。幸い入院しているので、身体面での管理は主治医がしており、心配は無かったが、小児科では週２回（火、金）教授の廻診があるので、この日が大変だった。

知能の高い小学校６年生の女児で、学校の成績も良く、家庭環境、親子関係にも問題は見あたらなかった。適応性検査の結果も良好でこれといって気になる点は無かった。親との面接の内容にも問題は見当らず、本人との面接の中で「食べ物が十分に食べられない人達がいるのに、自分だけこんなに食べていいのだろうかということが気がかりになった」とポツリと言った点だけが問題点と

言えることであり、他にこれといって見あたらなかった。当時は心理療法の研究もあまり進んでなく、喘息学級の子ども達と入院生活をさせ、精神作業療法を行い、様子を見ることにした。1カ月程したら喘息の子達と同じように元気になり、見違えるように健康になり、遠城寺先生の監修された小児科学大系の教科書に、入院時の痩せた全身写真と退院時の太った写真が掲載されている。

この子の退院と入れ代わるように、小児ヒステリー麻痺の中学1年生の男子が入院してきた。当時は頭部のレントゲン写真も白黒の胸部写真程度で、脳波計も真空管を用いた機械で計測データよりも医師の感性が重視されていた時代で、主治医から心理検査を依頼された。このケースは付属中学の一年生で、家庭は上流の生活、まず病棟での行動観察から始めた。麻痺は右足で、ポリオや脳性まひによる麻痺とも違い、これまで見たことのない麻痺であった。しかし喘息学級の子達と明るく、伸び伸びと生活していて楽しそうである。喘息の子達は体調が良くなると、病棟から近くの小学校や中学校に通学しており、学校から帰ると、幼児グループの教室前にある砂場や小さな運動場に遊びに来ていた。その子達が砂場で相撲を取り始めた。するとその子も仲間に入った。仕切りをするまでは動きがギコチなかった足が、取り組み中は自由に動いており、勝負が決まったとたんに不自由になった。これは心理的なものだと判断し、ケーススタディを開始した。

中学生になり、毎日家庭教師に勉強を見てもらい、小学校の時と生活が急変し、また勉強中はお母さんも座って見ているということが明らかになり、相当に厳しい状態であった。そこで母親に「勉強中は家庭教師に任せること」の一点を強調し、主治医には「このまま入院していると病院が楽しい所になるので、毒にも薬にもならない、痛い注射か何か無いんですか」と全く無茶な注文を出し、様子を見ることにした。その後、主治医からも相談もなく退院していった。

遠城寺先生は1958年（昭33）医学部長になられ、小児科にも心理的要因による患児が出てきたが、同じ傾向は内科の方にもあり、心療内科講座の申請がこの頃始まり、1960年（昭35）池見酉次郎教授の下に日本で最初の心療内科学講座が開設され、今日の隆盛を見るに至っている。

7．教育と医学の会

遠城寺先生の業績として忘れられないのが雑誌「教育と医学」である。1953年（昭28）に九大教育学部平塚益徳教授、牛島義友教授、医学部遠城寺宗徳教授が「教育と医学の会」を組織され、慶應通信社から「教育と医学」を毎月刊行された。当時は第2次大戦後の混乱期で、紙が統制されており、福岡の地から全国誌を出すことなど夢のようなことであったが、7月に第1号が刊行され、遠城寺先生は「強い子弱い子（1）」という論文を出しておられ、1962年（昭37）九州大学長になられるまで執筆を続けられている。1953年（昭28）7月に刊行された当時の編集委員の方々は、大学に助教授や講師の先生方で、新制大学も第1回の卒業生を出し、大学の業務が多忙になり、1956年（昭31）の4月に博士課程1年に進学したばかりの私に「教育と医学」の編集事務をすべて申し渡された。当時、雑誌は3号まで出せば廃刊になるという風潮の時代であり、「教育と医学」は3巻まで出しているので立派に責を果たしていると思いお引き受けした。前任の先生方はそれぞれ著名な方で、後に学長や大学の理事長になられたような方々で、その後任者の新人では従前のようにいかぬのは当然で、大学院の研究より苦労し、毎月の原稿〆切前は執筆の先生方の研究室を走り廻り、遠城寺先生に連載のお願いをしたり、池見酉次郎先生に急遽執筆をお願いしたりして間に合わせた。しかし、その後も刊行され、現在平成22年9月号（2010年 No.687）が手許にあり、60年近く前のことを昨日のことのように懐かしく回想している。

8．教育者としての医師

遠城寺宗徳先生の小児科学は「教育者としての医師」ということで貫かれていたと言っても過言ではない。このことの起源は、2回目のドイツ留学、1941年（昭16）の時、ベルリン大学で、当時偉大な小児科医であったアダルベルト・チェルニー（Adalbert Czerny 1863 - 1941）の「子供の

教育者としての医師（Der Arzt als Erzieher des Kindes)」との本に出会われたことに始まっている。このことについて、「教育と医学」昭和34年(1959) 1月号に論文を載せ、解説しておられる。

この本はわずか106ページの小冊子であるが、偉大な小児科医の長い経験を通して、医師の本務は子供の教育者としての自覚にあることを説き、いろいろの臨床的事例をあげて、子供の実際教育について、この老大家が噛んで含めるように記述している。

また、彼は子供の教育とは、子供をその文化環境へ適応せしむることであると割り切っている。時あたかも第一次世界大戦による敗北から瓦解後の悲境の中に、次の時代の子供をいかに育てるかに心を砕いていた時の書で「身体の発育に対して、適当な栄養が必要であるのと同じように、神経系の発達には正しい指導と教育が必要である」と述べている。

当時、九大小児科では毎週1回、医局の研究会が木曜日の4時から5時まで開かれていて、この話を2回程度聞いたことがある。

その後、昭和39年（1964年）遠城寺先生が学長の時、九州大学より「教育学博士」の学位を授与された。題目は「脳性まひ児の治療教育について」であった。

また、遠城寺先生先が学長だった時、お茶の水女子大学の教授をしておられた平井信義先生が文部省の在外研究として、遠城寺先生の紹介でウィーン大学のアスペルガーの所に留学され、帰国後、彼の名著「治療教育学」を翻訳され、1973年（昭48）黎明書房から刊行されている。

遠城寺宗徳先生略歴

明治33年（1900） 大分県佐伯市に生まれる。
大正13年（1924） 九州帝国大学医学部卒業
昭和4年（1929） 九州帝国大学助教授
昭和8年（1933） 平壌医学専門学校教授
昭和12年（1937） 九州帝国大学助教授
昭和14年6月（1939） 国際結核予防会議日本代表「小児慢性伝染病および急性伝染病予防に関する研究」(文部省)ベルリン。ドイツ軍ポーランドに侵攻。学会開催されず。11月帰国（1回目ドイツ留学）
昭和16年3月（1941） 文部省在外研究員。ベルリン大学結核病棟にて研究。ベルリン空襲激化。オーストリア ウィーン大学に移る。
昭和17年7月（1942） 九州大学帰着。（2回目ドイツ留学）
昭和17年（1942） 九州帝国大学教授
昭和33年（1958） 九州大学医学部長
昭和36年（1961） 九州大学長
昭和43年（1968） 久留米大学長
昭和53年（1978） 逝去

参考文献

1）遠城寺宗徳（1979）一生一竿．九州大学医学部小児科学教室.
2）遠城寺宗徳（1966）強い子弱い子．慶應通信.

あおぞら学園における医療と教育

丸山義王（元川崎市立井田小学校病虚弱児学級あおぞら学園主任）

1　川崎の子どもの健康を守るあおぞら学園の役割

川崎市が国に先駆けて公害健康被害者に対する医療費給付を目的にした公害病認定制度を発足させたのは、昭和45年１月であった。市民109人に一人が公害病患者と言われ、この年４月の健康診断で大気汚染地区である大師、田島地区の小学校だけで60人の呼吸器系患者が発見されている。このような状況のもとで、当時の伊藤三郎川崎市長は、市独自の福祉行政として公害健康被害救済を実行したのであった。昭和47年４月１日から川崎市は政令指定都市になったが、同日より「川崎市小児喘息患者医療費支給条例施行規則」が実施され、12歳以下の小児喘息については医療費の支給を開始し、同年７月３日には結核専門病院であった市立井田病院に小児喘息センターを設置した。そして入院した喘息児への教育を行うために市立井田小学校の分教室として病虚弱児学級「あおぞら学園」が設けられた。この年の公害病認定患者は1,049人で、そのうち、12才以下の子どもが400人を占める川崎市にとって、あおぞら学園は公害から子どもの健康を守る対策のテストケースとして注目された。病棟は総工費約1億8000万円で３階建であり、１階に３教室とプレイルーム、２階に診察室、３階に児童の寝室などを設け、そこでは42人の喘息児、教師が５名と小児科医師常勤１名、看護婦17名、寮母４名、心理職１名、用務員１名が一緒に生活した。入院料は無料だが学用品などの実費として月額4500円のみ徴収した。公害病対策の核としてのこの［あおぞら学園」は、喘息児のみを入院させて、治療しながら病棟内の学校で教育をするという形をとり、ユニークな喘息治療施設として全国的にも注目されたが、平成６年８月には、公害病認定患者の入園がゼロとなり、平成７年３月末に閉園となった。

2　医療と教育の連携

医療に関しての方針は、当初の隅田展廣室長の時に明確な方向づけがなされていた。

入院時に喘息の治療開始のためと、喘息以外の疾患の有無を見るため、以下の15項目にわたる検査を実施している。①末梢血②赤沈③血清電解質④血清蛋白分画⑤免疫グロブリン定量⑥CRP⑦CA⑧胸部X・P⑨EKG⑩咽頭・喀痰培養⑪鼻汁検査⑫血清ビールス⑬尿中17KS⑭肺機能検査⑮アレルゲンテスト。中でも、肺機能検査のうち、肺気量・換気機能・呼吸抵抗は毎日一定の時間、午前10時に測定したが、これは世界に例がない試みと聞き、継続したデーターは発作の予測と予後の判定に役立った。

あおぞら学園での教育活動が十分に行われるためには、医療部門との緊密なる連携が必要である。そのために「ケース研究会」（医師、看護婦、寮母、心理職員、教師の全スタッフが参加）を月２回開催し情報を交換して共通理解を深めた。さらにチーム会議を定期的に行い、各パート（担当学年単位に教師、看護婦、寮母が参加）の情報をもとに指導の方針を立てた。また毎日、学校と病棟で情報を伝え合うため連絡簿を交換した。

3　あおぞら学園での教育実践

先行的な教育実践がない中でいろいろの教育課題に直面したが、その第一に述べたいことは、どのようにして教育内容を作っていったかについてである。

喘息児の実態を把握する中でとりわけ指導が必要と考えられたのは心理面での陶冶であった。喘息児は病気のため孤独になりやすく、人と話す機会が少ないため言語状態に見られる閉塞が自己表現の拙さに繋がった。自己を表現する方法を持たずに、自分の世界にしがみつく子どもほど回復の

遅いことはしばしば観察された。しかし、幼い児童が入院生活に伴う狭い社会で、限られた人間関係の中で生き生きとした自己表現をするということは、非常にむずかしいことであった。そこで私たちが児童の置かれている状況の中で、まず取り組む必要があると考えたのは、言語環境を整備することにより、児童に自己表現を可能とする場を与えることであり、病弱教育の方針は、教育と医療の連携を深めながら「喘息児の意欲向上を目指す」ことであった。自己をコントロールしながら、生きている力の核をつくり出すこと、それは積極的に学園での生活を営むことにおいて生じる。そのためには個々の子どもの実体をつかみ、その子どもに合ったリズムに応じ、その子の心を動かす手立てをとっていかなければ、意欲的な行動生活には結びつかないということから、個別指導と授業に変化と楽しさを与えるものとしての合科的指導、総合的な学習に力を入れた。上述の関係を下に図示する。

児童の自己表現
|
健康回復への活動 － 言語的な能力の向上 － 集団適応の活動
|
学習意欲の向上
（個別指導の工夫・合科的指導、総合的な学習）

教師の心がけた指導の重点をまとめると次のようであった。

1．病弱児の個性を生かした授業への取り組み
2．学習場面における自己表現の重視
3．病弱児と教師とのかかわりを大切にする
4．教育と医療との連携による養護・訓練

この指導の重点のなかで、あおぞら学園の教育の軸となったのは、一人一人の児童の自立を目指して、障害に基づく困難の改善・克服を目標とする養護・訓練であり、そのために必要とした病棟との連携であった。

＜健康回復への活動 - 喘息児の養護・訓練 - ＞

養護・訓練の第１は発作に備えての腹式呼吸（喘息体操）の練習であった。通称「あおぞら体操」を理学療法士、看護婦と共同して、毎日13時15分から屋上で実施した。

この体操の目当ては発作の軽減をねらっての腹式呼吸の練習と残気の除去であり、発作の起こった時、ここで練習したこの呼吸法を行うと発作が軽減するのであった。この体操は、胸部や腹部の筋の機能を強くするための運動で、腕を回したり、腹をへこまして思い切り深呼吸をしたりする腹式呼吸が中心で、約10分間だが、毎日続けていると、喘息が出にくくなるうえ、たとえ発作が起きても腹式呼吸をすれば軽くすんでしまうという効果があった。ラジオ体操よりは楽な運動であったため子どもたちも積極的に参加した。これは、群馬県立養護学校での「ぜんそく体操の研究」（群馬大医学部小児科教室及び教養部体育研究室と群馬県立養護学校喘息児研究班の共同研究）を参考に開発した。

第２は年４回、実施したポーツテスト（運動負荷テスト）についてである。ねらいは、肺機能検査による運動量の限界予測であり、運動誘発性喘息の予防であった。判定については胸部聴診、呼吸数・脈拍数・肺機能検査を７分間のランニングの前、直後、５分後、15分後、30分後、60分後に行なった。運動負荷をかけて、１秒量を測定し、肺機能の状態をみると、１秒量の低下をみない児童と、低下をしても回復する児童は、日常でも発作を起こしていないケースが多く、また長時間回復しない児童は、より重症であるという傾向がみられた。この結果を利用して児童の個々の状態に応じて運動量を定めることができた。

第３は基礎体力作りとしてのマラソンの効果であった。あおぞら学園では、肺機能と体力、そして精神力の強化のため、日課として病院のある井田山でのマラソンが採り入れられた。週５日間始業前に、マラソンをした。２、３年約400メートル、４年約600メートル、５、６年約1000メートルであった。マラソンは、急激に行うと発作を誘導しやすいので、必ず運動前にその日の各児童の体調をチェックして参加させた。ペースは個々の児童の体力にあわせて行い、強制はしなかった。入園当初は走ることへの恐怖心から歩いてコースをまわってしまう児童も見られたが、それが少しずつ走れるようになってくる。その変化を見ていると、

マラソンだけではなく、走れることができたということが少しずつ自分自身に確認されていくにつれて、それが生活全般への自信につながり、ひいては、喘息に対する対応への自信へとつながっていった。日常的に、本校での運動会、学芸会、図工展、始業式、終業式、卒業式には分教室としても出席して交流を深めていたが、特に効果のあったのは、運動会への参加であった。

体力づくりの目に見えた効果は本校での運動会の持久走で１位、２位を学園の児童が独占するなど、予選も多数が通過し、マラソンは喘息の治療効果を目前にすることができた。読売新聞「川崎NOTE」は昭和58年５月から朝刊の川崎版に20回連載されているが、その19回に「陸上で変身した玉三郎」という記事がある。「五年前に入院して来た時には青白い顔で、注射器を見ただけで貧血を起こすほどだったから、学園で玉三郎と呼ばれたこともある。彼の変身は５年の時、本校の井田小での運動会の千メートル持久走で４着になったのがきっかけだった。その後すっかりたくましくなり、翌年57年の持久走ではみごと優勝した。今春中学部に入るとすすんで陸上部に加わった。」と報じられた。運動会では３年にわたり、学園の児童が千メートル持久走で健常児をしのいで優勝している。

「ぼくは、あおぞらに入ってくる前は、短距離は走れたけれど、長距離なんて、もちろん全然だめだった。最初、二年生の頃は、短距離がはやくなり、まわりの四、五年の人よりもはやかった。だから僕は、走るのが好きになっていった。でもやっぱり、自分で努力して一位になれたのだと思う」と彼自身が、卒業の時に語っている。自分の世界にしがみつく喘息児ほど回復が遅いのはよく見られることであり、あおぞらでの病弱教育のねらいは、医療と教育を通しての子どもの心の解放であった。パスカルは幼児から身体が弱く「病弱の利用を神に求める祈り」という著作があるが、病気も長い人生からみると貴い体験であり、病気の克服の援助こそが病弱教育に求められたのであった。

＜集団適応の指導＞

子どもたちに日常生活の中で、社会性・協調性を養わせる遊びや行事の自主的、民主的運営の機会を体験させ、その中で集団への適応性を高めるようにした。その一つが畑作りを通してであった。子どもたちと職員で、病棟北側の空き地を整地してミニ農園を作った。種まき、草取り、施肥などを皆で協力して作っている。観察記録を書き、各グループで年間を通してその仕事をやった。収穫の喜びと自分たちの作った作物を食べる喜びとともに職員や家族にも販売し、来年の種を購入する費用に充てたりした。この仕事を継続してやることにより、豊かな友人関係を生み出し、良好な集団適応が出来るようになった。この畑作りを取材した「神奈川新聞」（昭和49年10月10日）は「久々にあがる歓声　あおぞら学園でイモ堀」という見出しで、子どもたちの畑づくりを報じてくれている。

＜学習意欲の向上－個別指導の工夫・合科的指導・総合的な学習－＞

過去の学習空白から起こる学力の低下に対しての指導の工夫であるが、学習空白がもっとも現れやすいのが算数であり、算数の空白に応じた個別指導の工夫であった。

まず教師作成のレディネステストを行い、学習空白がどの程度あるかの診断をして学習空白に対しての補充学習を行う。さらに中間テストを実施し、理解度を確かめ、指導効果を確認し効果の少なかった子への個人指導による学習をし、総括的評価として標準学力テストを行った。これは在籍児童数42名に対し担任数５名という優遇された環境においてこそ実現できたことで、ここに当時の福祉行政の善き姿をみることができた。

「小さな谷川の底を写した２枚の青い幻灯です」とは、宮沢賢治作の「やまなし」の冒頭の一節であるが、これを影絵化した合科的授業を昭和55年に発表した。この授業の詳細については、この年から開始された「国立特殊教育総合研究所・病弱教育研究部」との共同研究報告書「病弱児の事例研究（第１集）」に掲載された。この共同研究は以後５年間にわたって継続され、研究は事例研究を主とした。

あおぞら学園は井田山の上にあり、自然に恵まれており２年生で「たんぽぽ」を素材に合科的指導を行った。これは国語（「たんぽぽのちえ」）、理科（綿毛の観察）、算数（くきの長さ）、図工（たんぽぽの写生）に関連する。２年男子の報告をあげる。

「じょうぎで、たんぽぽのくきをはかったら、ぼくのが一ばん長かった。いそがしかったのは、じょうぎではかるところだった。49センチもあった。そのあと糸ではかってみたら51センチあった。たんぽぽのくきは、すごく長いとおもった」

病弱児にとっては、入院治療することによって生じる行動の制限や場の制限は、いわばやむをえないことなのである。合科的な指導の素材を、身近な環境の中から取り出すようにし、指導の工夫を通して、マイナスの条件をプラスの方へ近づけていくようにしなければなない。そのような工夫が病弱特殊学級の教育課程編成上の課題であった。

４　あおぞら学園の業績

当時の社会問題であった公害喘息にかかわり、あおぞら学園の設立は大きな反響があった。放送取材の軸となったのは、NHKであった。昭和47年の開園にはNHKラジオで学園紹介があり、昭和48年にはNHKテレビ「カメラリポート」で全国的に紹介、さらに49年５月12日にはNHK教育テレビ「福祉の時代」で学園が紹介され、筆者丸山と隅田小児科医師とが出演し反響を呼んだ。医療と教育が一体となって喘息という公害被害に立ち向かう姿は世界的にも珍しく、昭和59年11月にオーストリアテレビの取材は貴重であった。

あおぞら学園の業績は、喘息児の治療に大きく貢献したことであった。しかし昭和63年には公害病患者の新規認定が打ち切られて、認定患者がいなくなったため平成９年3月25日に閉園され、25年の歩みを閉じた。この間365名の児童がこの学園で平均２年、長い児童で６年間の入院生活を送ったことになった。公害被害者対策の切り札として登場した「あおぞら学園」も小児医療への貢献という大きな役割を果たして病弱教育の歴史の１頁となったが、排気ガス、イエダニ、多様なストレスなどを誘因とする小児喘息そのものが解消したわけではない。「小児慢性特定疾患治療研究事業」の受給者は約10万６千人（2008年度）に上るという。このような小児の慢性特定疾患を考慮して、多目的診療体制のもとに、医療と教育を合同した機関が今後においても考えられなければならない。あおぞら学園の存在はそれらの先達としての意義があった。この度「療育」50号の特集において取り上げられることにより、役割を終えて終焉を迎えたあおぞら学園の営みが、病弱教育史の中に受け継がれ、今後の研究に生かされることがあれば、望外の幸いです。

「イディオの教師」の誕生とその意義

川口幸宏（学習院大学）

医療現場への教師の参加の始まり

本小論は19世紀前半期フランス・パリの、救済院あるいは施療院と呼ばれた福祉・医療機関における、とりわけ医療と共に為された教育に携わる教師が登場することの意義に関するものである。いかんせん、史資料的にきわめて限定されている現状であるので、今後の研究への足がかりを求める一つの問題提起でしかない。

何らかの事情で親を失った子どもたち、何らかの重い障害を負った子どもたち、病気で長期の療養が必要な子どもたちは、流浪し続ける者を除いて―いわゆる「子ども乞食」。フランス革命後しばらくは、その数が増え続けたと報告されている―、一部の、篤志家が設置した学校・教育施設を除き―アユイの盲学校、ド・レペの聾唖教育施設など―、フランス革命前は王権力や教会等が開設した救済院（hospice）あるいは施療院（hôpital）などと称された機関で、何らかの教育が施された。例えば、フランス革命前では、パリ・セーヴ通りの「傷痍将軍あるいは兵士の息子、孤児の学校」で、200人の子どもに宗教、読、書、算、ラテン語、ドイツ語、英語、デッサン、絵画、音楽、各種職業指導、24人の子どもに科学、リベラル・アーツが施され、また、パリ・サン＝シュルピス小教区内の貧窮少女用の「黒レースの家」では、宗教、読、書が教えられ、同じく、パリ・プラトリエル通りの失業貧窮少女用の「サント＝アーネの世俗修道女」（1682年創設）では、宗教、仕事、読書が教えられている（Jacques TENSON. 1788.）。これらは、革命後は、国家の管理下に置かれ、原則として、継承発展されていくことになる。

「棄て児」（les enfants abandnés）等に対して、それぞれ収容された各種施療院（後に養護施設として統一）内で、「訓練と教授（élever et instruire）」が為されるよう1797年に法律制定されたことは、よく知られるところである。

こうした改善・改革の中でも特筆すべき事柄は、病気の為、長期療養を要する子どもたちに対する教育がなされるようになったことである。1804年１月１日から1814年１月１日までの、パリの施療院、救済院等の状態に関する政府報告書によれば、長期療養を必要とする子どもたちの徳性の涵養や生活活動が必ずしも芳しくない為、病弱児施療院（hôpital des Enfants Malades、1802年６月設置）に教師が一人雇用され、読み、書き、計算ならびに宗教教育が為されている（Rapport. 1816. p.62.）。また、1816年段階で、読み、書き、計算、宗教、絵画、音楽、作業療法（職業教育）等を内容として、医師、教師ならびに宗教者が身体的精神的療育の担い手となったという（BERTON. 1837. pp.22-23.）。明らかに、当時、整備着手が意識され、部分的に成立していた普通教育を意識したカリキュラムである。それと同時に強く推測されることは、教育方法に未発達な時代、体罰、暗記、機械的訓練、模倣訓練が専らとされていたであろうことである。病気の子どもということで、多少の「手加減」はされていたであろうけれども。いずれにしても、今日で言うところの院内学校・学級の嚆矢であろうか。今日と大きく異なって、子どもたちが退院して家庭に戻ったならば、彼らの多くは、当時、一般の子どもたちが置かれていた公教育が未整備で劣悪な教育・生活環境の中に、再度、組み込まれたのである。

なお、これらの教育細目や教師の個人名等を知る史料とは、出会っていない。

イディオ（idiot白痴）の教育の出発

拾われたり、救済されたり、あるいは病気を抱えたりした子どもたちは、幼、長、性ならびに症状、状況の区別無く混合収容が為されていたが、次第に整備されていく。

収容された子どもの群の中には、イディオと呼

ばれる子どもがいた。イディオは精神疾患の一種だとみなされ、精神病棟に混合収容された。かつ、発達も改善も不能、現状維持もしくは現状より悪化するというのが、19世紀初頭の、かのフィリップ・ピネルやその弟子のエティアンヌ・ドミニク・エスキロルたちのイディオ理解であった。

それに対して、「イディオは教育によって発達する。」との論を初めて提出したのは、女子養老院（ラ・サルペトリエール救済院、俗称ラ・サルペトリエール）の医師ジャック＝エティアンヌ・ベロームが1824年にパリ医学部に提出した博士論文であった（BELHOMME, 1824.）。ベロームは、ラ・サルペトリエールに収容されたイディオティ（ideliotieイディオ症状）を見せる100人の女性患者を観察し、彼らをイディオとアンベシル（imbécile痴愚）にカテゴライズし、かつ前者を２階梯、後者を３階梯に分類した。その上で彼らに対して、読む、書く、聞く等の訓練をした。その結果、アンベシルに知性と道徳性の発達が見られることが明らかになった。それ故に、ベロームはイディオティが進むと向上（amélioration）と発達（développement）は困難性が増すが、症状があまり進んでいない子ども時代から教授と訓育（instruction et éducation）が為されれば、イディオティとみなされる子どもであっても、教育によって、知性、道徳性が発達すると主張した。続いて1826年に、パリ医学部のフィリップ・ヴォアザンが同様のことを論じた（VOISIN, 1826.）。これらによって、20歳未満の子どもと20歳以上の成人のイディオ、アンベシルとの収容を区分する施策が取られるようになる。なお、ヴォアザンは、イディオ、アンベシルに加え、エピレプティク（épileptique癲癇）に対して、横隔膜療法（traitement orthoplirénique）と特殊教育（éducation spéciale）を取り入れた横隔膜療法施設の開設を強く主張している。

本稿では以降の記述において、イディオとアンベシルの総称としてイディオと称する。

これらの研究の成果を受けて、1828年からラ・サルペトリエールでは女子イディオに対して宗教教育、知的教育、作業教育が施されるようになり、1833年からド・セヴル通り女子不治者救済院内に横隔膜療法施設が開設され、両性の子どものイディオ、エピレプティクに対して教育が開始された。前者には女性教師が、後者には男性教師が招致されているが、氏名年齢や教育的資質などの詳細は不明である。続いて1839年に男子養老院（ビセートル救済院、俗称ビセートル）内に、イディオ、エピレプティクのための学校が開設され、ドラポルトなる男性教師が雇用されている（VOISIN. 184., Paul BRU. 1880. p.264. 他）。さらに1840年に、フォブール・サン＝マルタン男子不治者救済院内に収容されたイディオの男子青少年10人の教育とド・セヴル通り女子不治者救済院内の学校のために、一人の男性教師が招致された。この教師オネジム＝エドゥアール・セガン（以降、たんにセガンと表記）については、次項に詳しくしたい。

彼らに求められた教育の課題は、純粋に、身体的、知的、道徳的な向上、発達を証明することに資するためであったのだろうか。詳細に検討されなければならないが、普通教育は社会の頽廃を防御することを主な目的としていたが、発達が可能だとみなされたイディオたちにその目的が被せられなかったという保障は、どこにもない。

「イディオの教師」セガン

イディオティにある者に発達の可能性があるという「発見」は、精神科医たちに、さまざまな医療的教育を開発させた。精神科医たちは、イディオの教育を、自身の開発したプログラムに沿い、彼らの指導管理下で、教師に、知的、精神的、身体的教育を為さしめている。これに宗教者も加わっていたことを考えると、教育課題は、当時の学校システムの初等教育相当であったと見られる。

ところで、医師と教師との関係は、教育があくまでも医師の医療計画（医療実験）の一環であるが故に、一種の従属関係にあったとみなさなければならない。ヴォアザンがパリ医学アカデミーの席上で報告する如く、イディオたちに「特殊教育」を施すという目的の為に教師の招致をするが、「彼（＝教師）は救済院の主任医師の指導と管理の下に置かれ、ひたすらこの名誉ある務めを果たさなければならない。」のであった（VOISIN. 1843. p.II）。

上記した教師たちが医師との関係性をどのよう

に取っていたのか、史資料で確かめることが出来るのは、現在のところ、セガンのみである。セガンは救済院内に自らが学校を設立して子どもの教育にあたった、と語る向きがあるが（例えば、中野、1980、211頁）、それがまったくありえなかったことは、ヴォアザンの先の言葉で理解できよう。結論を先にすれば、セガンは、救済院に「イディオの教師」として招致された－招聘されたのではなく－が、医師による指導と管理に従うことがなかったという、当時の精神医学界からは期待されざる特異な存在であった。

フランスの児童精神医学を体系化したデジレ・マルグロアール・ブルヌヴィルが、「（セガンは）フランスではほとんど知られていないように思われるが……外国では、非常に注目されている。」と、フランス下院での1889年７月12日報告の中で言及している（BOURNEVILLE. 1890 p.23.）。何故に、フランスでのセガンの活動がつまびらかにされてこなかったのか。それは、セガンが、先に述べたような医師と教師との間の緊張関係を崩すような言動を取っていたからだと、推測される。ここに興味深い史料がある。フランス国立古文書館所蔵公文書AJ16 23は、公教育大臣が視学長官に対して出した1843年１月27日付文書であるが、「セガン氏に、医学博士号取得の為の4年間の学籍費用支払いを命じる」ものであった。当時、セガンはイディオに対する教育実績を公にしており、それに対して高く評価する向きもあった。救済院、施療院の統括管理組織の総評議会の審議録には、セガンの肩書きとして、「医学博士（le docteur）」が付けられていたほどである（川口、2010. 例えばpp.185-186.）。そうした業績を前提にして医師と対等の関係を持って議論し、実践するには医学博士号を取得させた方がいい、という、ビセートルに招致されたセガンの上司であったヴォアザンの判断を元にした、ビセートル院長による公教育大臣への同趣旨の推挙があった。しかしながらセガンは、医学部就学を拒否し続けたのである。

私たちはそれを、人格的（性格的）評価に止めてはならず、知的障害教育分野における専門職としての教師の自立性の魁であったと評しても過大ではないだろう。

「イディオの教師」としての実践展開

セガンは、私的公的教育活動が自身で資料収集したことに基づく独自な研究的実践的活動であったことを述べたあと、次のように振り返っている（SEGUIN. 1846. pp.323-324.）。

「初期の努力の跡がエスキロルの指導下でイタールの下絵をもとに作られたものと思われようとも、その努力の張本人が、支えを失い、唯の一人で、ピガール通りの慎ましい施設で生徒たちと努力していると報告されようとも、不治者救済院の内奥のことに無知なまま、独断で教育を推し進めたと見られようとも―私は、たった一人で、誰の援助もなく、その施設の10人の子どもの進歩が決定的に見られるという報告を為したのだが―、ビセートルでの公的実践では、激しい敵対的関係とまったく本性が不能の（子どもたちの）ただ中に置かれていたということが、理解されようとも、最後に、子どもが戻った家族の相談に乗っていても、いついかなるところでも、生徒に進歩があり、方法に進歩があり、今後は、イディオたちの教育は可能であるということが間違いのない事実である確証があるのだ。」

精神医学や教育に関する専門的な訓練を受けたことのないセガンが、イディオ教育の道に飛び込んだのは、偶然のことからであったという。初期教育（1838-1839）は、いわば私的な教育活動であり、先人の「真似び」であった。教育方法等の具体に関しては「アヴェロンの野生児」のジャン＝マルク＝ガスパル・イタール、イディオティの理論に関しては精神科医として当代随一と称されていたエスキロル、発話法に関してはエルヴェツ・ド・セゴアン、その他、救済院で取り入れられていた理論と実践に学んだ。とりわけイタールとエスキロルには直接指導を受け、大きく感化されたという（SEGUIN. 1842-2., SEGUIN. 1843., SEGUIN, 1856.）。

初期実践の成果に対してエスキロル等から「お墨付き」を得たセガンは、教育施設を創設し、独自の私的組織的教育の道に踏み出す。しかし施設の入ったアパートの門番等の偏見による妨害を受けることもあり、救済院に収容されたイディオの子どもたちの教育へと舵を取り、「イディオの子

どもの教師」という肩書きを得て教育活動に入った。その際、「お決まり」である医師による管理・指導を拒否し、独自のプランを立て、実践し、その成果を公にした（SEGUIN 1842-1）。しかし、医師側はこうしたセガンの行動性に対し指導管理を強めようとした。彼に医学の専門家となるように促したのもその表れである。さらにはセガンが実践上必要な教具等の整備を願い出ても拒否されるなどの問題も起こっている。「もっと学校に目を向けてもらいたい」と申し立てたほどである。しかし、イディオの社会的自立のために必要だと考えた諸能力の形成－「人間の共同生活に役に立つ行為に必要な活動」－の中で、とりわけ労働能力の育成にあたって、アトリエを作りはするが道具が用達されないため指物細工は希にしかできず、また、土を掘ってはその穴の埋め直し、ただただ木材をカンナで削り、ノコギリで切ることなどの繰り返しという単純な作業に、子どもたちを従事させなければならなかった、と回想している（SEGUIN, 1846, p.534. 他）。

おわりに

「発達権」という人権概念がまだ誕生していない時代、子どもたちは何の為に教育を受けるのかと言えば、労働者・市民として期待される有用な人間になるためであった。19世紀は、その理念が制度や具体的な実践として形作られつつあった。しかし、それに人権思想が伴わなければ、子どもたちはただただ抑圧される「おとな」になるだけである。

セガンは教育活動ばかりではなく、同時期、社会活動にも参加し、生存権、教育権、労働権などの確立、実現の主張をしている（川口、2010）。19世紀前半期フランス社会で繰り広げたセガンの諸活動をトータルに捉えれば、彼の「イディオの教師」としての立場は、まずは子どもたちを主権者としての実践能力を備えさせるべく実践、理論を構築し、さらには医療とは相対的に自立した実践能力を持つ教師像を構築するという、二重の「戦い」をフランス精神医学界に挑んだと見ることができるだろう。その遺産は大きい。

注に用いた引用文献一覧

〔Jacques TENSON. 1788〕 Jacques TENSON, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, De l' imprimerie de ph.-d. Pierres, Paris. 1788.

〔Rapport. 1816.〕 Un de ses membres, *Rapport fait au conseil général des hospices, sur l'état des hôpitaux, des hospices, et des secours* à *domicile,* à *Paris, depuis le 1er. Janvier 1804 jusqu'au 1er. Janvier 1814*, De l' imprimerie de madame Huzard, Paris. 1816.

〔BELHOMME. 1824.〕 Jacques-Étienne BELHOMME, *Essai sur l'idiotie* (*Dissertation inaugurale*), Didot. Paris. 1824

〔VOISIN. 1826.〕 Félix VOISIN, *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l' hystérie, la nymphomanie et le satyriasis*, Chez J. -B. Baillière, Paris. 1826.

〔VOISIN. 1843.〕 Félix VOISIN, *De l'idiotie chez enfants particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales de leur responsabilité morale*, Chez J. -B. Baillière, Paris. 1843.

〔BERTON. 1837.〕 Emile-Adolphe-Joseph BERTON, *Traité des maladies des enfants, ou Recherches sur les principals affections du jeune âge*, Baillière, Paris. 1837.

〔SEGUIN. 1842-1〕 Édouard SEGUIN, *Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots, Leçon aux jeunes idiots de l'hospice des Incurables*, Chez Germer Baillière, Paris. 1842.

〔SEGUIN. 1842-2〕 Édouard SEGUIN, *Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots, deuxième trimestre. Leçon aux jeunes idiots de l'hospice des Incurables*, Chez Germer Baillière, Paris. 1842.

〔SEGUIN, 1843〕 Édouard SEGUIN, *Hygiène et éducation des idiots*, Annales d' hygiène publique, XXX. J. -B. Baillière. Jullet 1843. pp.59-112, pp. 265-320.

〔SEGUIN, 1846.〕 Edouard SÉGUIN, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités des mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bègues, etc.*, Chez J. -B. Baillières, Paris. 1846.

〔SEGUIN, 1856.〕 Edward SÉGUIN, *Origin of the treatment and training of idiots*, American Journal of Education, t. II. 1856. pp.145-152.

〔BOURNEVILLE. 1890.〕 M. BOURNEVILLE,

Rapport fait au nom de la commission chargée d' examiner le projet de loi adopté par sénat tendant à la revision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés (urgence déclarée). Maison Quantin, Paris. 1890.
〔中野 1980.〕中野善達訳、エドアール・セガン知能障害児の教育、福村出版、東京、1980年、解説
〔川口 2010.〕川口幸宏、知的障害教育の開拓者セガン—孤立から社会化への探究、新日本出版社、東京、2010年

第3部

日本の病弱教育通史作成に向けた基礎研究

～学校保健とのつながりに視点をあてて～

日本の病弱教育通史作成に向けた基礎研究
～学校保健とのつながりに視点をあてて～

桐山直人（神奈川県立小田原養護学校）
長谷川千恵美（日本大学）
西牧謙吾（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所）

はじめに ～日本の病弱教育通史作成に向けて～

病弱教育において、現在に至るまでの通史編纂作業が、「日本病弱教育史」（全国病弱虚弱教育研究連盟、1990）以後、途絶えていた。そこで、平成18年度より国立特別支援教育総合研究所の病弱教育研究の一環として、通史作成作業に取り組んできた。病弱教育通史編纂の意義は、特殊教育と通常の教育との関係性を明らかにし、日本におけるインクルーシブな教育の在り方の方向性を示すことである。しかし、その編纂作業は、子どもの疾病構造の多様化や変化が大きく、医療制度や社会情勢の変化との関連等により、通史としてまとまった記述が困難であった。そこで、学校衛生・学校保健とのつながりという視点を持つことで、単なる史実の「つぎはぎ」ではなく、病弱教育通史への展望を示す可能性を見いだすことが出来た。

まず、「日本病弱教育史」（全国病弱虚弱教育研究連盟、1990）[註1]の意義とその研究成果について、「日本病弱教育史の成果から見る研究課題」（国立特別支援教育研究所、2008）[註4]と題して発表した。同研究の中で、新たに通史を編纂する際に、明治期の学校保健（当時は学校衛生と呼ばれた）とのつながりを考えると、病弱教育通史を整理する重要な視点の導入が可能であり、明治期、日本の初等教育成立に深く関わる学校衛生の成立過程と、現在における通常の教育、障害児教育、とりわけ病弱教育とのつながりが見えてくる。

そこで、本稿では、大きく２部に分け、病弱教育通史編纂の中間報告を行うこととしたい。

第１部は、我が国の病弱教育通史研究を行うにあたり、杉浦[註2]による「山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇」他、一連の学校保健史研究[註3]における時代区分を参考にして病弱教育史の時代区分を整理し、病弱教育通史編纂の基礎研究にあたる。この研究には、主に桐山直人があたった。

第２部は、「病弱教育のあゆみ－学校衛生を中心として」（国立特別支援教育研究所、2008）の継続的研究として、戦前・戦後（1973年まで）を通した年表を作成し、第１部で示した時代区分の歴史背景を整理するとともに、通史編纂のために、1973年までの戦後病弱教育の動向を整理している。この研究には、主に長谷川千恵美があたった。

第１部　杉浦守邦の学校保健史研究の概観と病弱教育史の時代区分

１．はじめに

病弱教育史研究の大きな先行研究である、杉浦の学校保健に関わる歴史研究の中で、ここで取り上げるのは、病弱教育と関連がある以下の３編である。

- 山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇、山形県特殊教育史研究会、1978年
- 学校医制度の歴史、日本医師会編「学校医の手引き」日本医師会、2004年
- 日本学校保健史、「日本医史学雑誌」第21巻第３号、1975年

この３編を概観することで、杉浦の研究成果を継承し、今後の病弱教育史研究の発展につなげることができると思われる。また、杉浦の研究成果を基に、時代区分を設定することで、我が国の病弱教育通史をまとめる研究につなげることができると考える。

2．山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇について

1）虚弱児教育史の時代区分

「山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇」（1978）は、タイトルに「虚弱」とあるように、虚弱児教育の歴史をまとめている。「山形県」とあるが、全国的な動向の記述に全頁の約４割をあてている。「小学校令時代の虚弱児教育」「国民学校令時代の虚弱児教育」の２つの時代区分を設定し、1947（昭和22）年の「学校教育法」によって虚弱児教育が盲・聾教育と同格の特殊教育の範疇に含まれるようになるまでを記述している。

杉浦による虚弱児教育史の時代区分は、以下の通りである。

○小学校令時代の虚弱児教育

1897（明治30）年「学生生徒身体検査規程」から

○国民学校令時代の虚弱児教育

1941（昭和16）年「国民学校令」から

この研究において杉浦は、わが国の虚弱児教育の記述を、1897（明治30）年の「学生生徒身体検査規程」公布から開始している。学校医による身体検査で、子どもの体格を「強健、中等、薄弱ノ三等ニ区別ス」ることが規定されたことを起点にして「小学校令時代の虚弱児教育」の時代を設定している。我が国の学校教育において、全ての学校で身体検査が行われるようになり「身体薄弱者」という診断・分類により、虚弱児が問題として取りあげられるようになった、としている。その後1920（大正９）年「学生生徒児童身体検査規程」により、児童の身体状況を「発育、栄養、観察ノ良否」から判定するようになった。同年の「学校医ノ資格及職務ニ関スル規定」により「病者、虚弱者、精神薄弱者等ノ監督養護ニ関スル事項」があげられ、これらの者に対して校内において適切な処置と申告、継続的な観察を行うように指示された。学校医が虚弱児を診断し、校内で処置することが始まったのである。虚弱児への対処＝教育の具体例を、休暇集落、夏季保養所、開放学校、公立養護学校、小学校養護学級等の項目に分類して例示している。

次の時代区分「国民学校令時代の虚弱児教育」を、国民学校令発足の1941（昭和16）年からとしている。虚弱児や精神薄弱児を対象に、特別の学級や学校を編制してその教育を行う制度が我が国の法規上に明確に規定された年である。虚弱児に対する教育の法制化の要望、国防力増強の要請、教育審議会の答申等を記述し、さらに養護学級・養護学校制度の誕生、養護訓導規定、従来の簡易な開放学級では対応できない重症な結核患者に小児保養所を設置して養護学級を併設する計画が立てられるまでを記述している。

2）時代区分ごとの動向

（1）小学校令時代の虚弱児教育

この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1897（明治30）年、「学生生徒身体検査規程」公布

・全ての学校で身体検査が行われるようになる

1907（明治40）年、東京の私立精華小学校が鎌倉の海岸で転地保養所を試みた

・わが国最初のヨーロッパ流のフェリエンコロニー

1900年頃（明治後期）、「結核は児童期に感染し青年期に発病するものである」というベーリングの説が広く信じられていた

・結核のおそれがある児童、特に虚弱児や腺病質児童を対象に、徹底した保健管理を行うことによって、結核発病を予防しようと考えた

1917（大正６）年、最初の林間学校－白十字会林間学校

・結核予防団体白十字会が、結核撲滅を目的として神奈川県茅ヶ崎町に開設

1926（大正15）年、最初の養護学級－鶴巻小学校の養護学級

・東京の牛込区鶴巻小学校、校長小菅吉蔵がアメリカ教育使節団で露天学級を見聞し、自らの学校に設置

1931（昭和６）年、文部省が虚弱児童養護施設講習会を開催

・翌年の講習会後、「虚弱児童養護聯盟」を設立

1935（昭和10）年、新井英夫が虚弱児童が結核とは関係がないことを明らかにする

・東京市大塚健康相談所の調査で、虚弱児童と健

康児童の両群にツベルクリン反応とエックス線検査他を実施し比較した。ツ反陽性率は両群にほとんど差がなく、虚弱児童の管理さえ行えば結核予防対策の完璧が期せられる、といった従来の迷夢をさまさせる警鐘をならした

（2）国民学校令時代の虚弱児教育

この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1941（昭和16）年、国民学校令

・虚弱児や精神薄弱児を対象に、特別の学校や学級を編制してその教育を行う制度が、わが国の法規上明確に規定された

同年、養護学級設置を奨励するために国庫補助を行った

・補助金の支出は「身体虚弱その他身体に異常ある児童をもって編制する養護学級」が対象で、精神薄弱児を対象とする養護学級には公付されなかった

1942（昭和17）年、養護学級に対する国庫補助

・文部省が昭和17年に3万円、翌18年には６万円の補助を計上註５

1943（昭和18）年、「中学校規程」「高等女学校規程」改正

・これらの学校にも養護学級を編制することができるように定められた

3）虚弱児・病弱児の教育と学校保健の関係

杉浦は「山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇」の「序」において、同書を編むにあたっての態度として、次のように記している。

戦前即ち小学校令、国民学校令時代にあっては、精神薄弱児、虚弱児に対する教育は普通教育の中で扱われていて、盲・聾児教育と一括して特殊教育体系に包含するという思想はまだ定着していなかった。行政的には学校衛生の中で進められていたのである。したがって学校衛生の歴史と密接に関連しながら進展していったのであるが、従来の研究ではこの点の認識が十分でなかった。この欠をうめる　－略－

杉浦は同書で、知的障害児、虚弱児、病気の子どもの教育は、小学校令・国民学校令の時代においては、普通教育の中の「学校衛生」で扱われており、盲・聾教育と一括して特殊教育体系の中に包含されていなかったことを記述している。それは、1947（昭和22）年「学校教育法」により盲・聾教育と同格の特殊教育の範疇に含まれるまで続いた、としている。1947（昭和22）年学校教育法以前、虚弱児・病弱児の教育は（知的障害児教育も含めて）、教育制度としては学校衛生の一部であったのである。

3．学校医制度の歴史について

1）学校医制度史の時代区分

杉浦は、「学校医制度の歴史」を、以下の４つの時代区分で論じている。

第１期　明治時代	明治31（1898）年 ～大正８（1919）年
第２期　大正～昭和前期時代	大正９（1920）年 ～昭和20（1945）年
第３期　戦後空白時代	昭和21（1946）年 ～昭和32（1957）年
第４期　学校保健法時代	昭和33（1958）年～

この研究において杉浦は、第１期を1998（明治31）年、勅令「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」からとしている。義務就学が進むにしたがって、近視･虚弱などの健康障害が気づかれるようになり、その原因は不良な学校環境にあると考え、府県知事（地方長官）が学校医を任命して外部から直接建議、監督・勧告する立場を容易ならしめた、としている。児童の病気の治療行為を任務としておらず、罹病患者を発見したときは、欠課・休学・治療の勧告を学校長に行った。その他、身体検査の実施、伝染病発生時に予防消毒方法の実施、学校閉鎖の指示などが主要なものであったという。

第２期は、1920（大正９）年、「学校医職務規程」改正からとしている。学齢児童の就学率が著しく向上し、それまで不就学であった疾病保有者・虚弱者等も就学してくるようになり、その対策が必要になってきた。それまでの学校環境を整えて児

童生徒の健康障害を取り除くという対策から、積極的に児童生徒の疾病の除去、健康の保持増進に方針を変えた時期としている。1937（昭和12）年、「学校身体検査規程」改正では、「学校ニ於テ必要アルトキハ健康相談、予防処置、其ノ他適切ナル保健養護ノ施設ヲ講スヘシ」と規程された。病者、虚弱者の健康管理、学校診療（軽微な疾患の治療）を行った時代である。

第３期は、教育基本法・学校教育法において学校医に関する事項は皆無で、学校医にとって暗黒時代であった。

第４期は、1958（昭和33）年「学校保健法」により学校医の設置が法律事項として制定され、戦前並みに復帰した、としている。

２）時代区分ごとの動向

(1)第１期　明治時代　明治31（1898）年～大正８（1919）年

この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1896（明治29）年、文部省が学校衛生制度を整備する目的で、審議機関として学校衛生顧問会議を設置し、学校衛生主事（三島通良）を置いた

・児童の義務就学が進み、近視・脊柱弯曲・虚弱などの健康障害が気づかれる
・原因は、不良な学校環境に一日中児童を拘束するため
・対策として学校医制度を提唱

1898（明治31）年、勅令「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」、それに付随して「学校医職務規程」

・環境衛生上の監視と、健康障害児の早期発見
・学校環境の不適条件を学校医の視察指導によって除去改善することを目的

（２）第２期　大正～昭和前期時代　大正９（1920）年～昭和20（1945）年

この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1920（大正９）年、「学校医職務規程」改正「学校医ノ資格及職務ニ関スル規程」となる

・大正期に入り、学校環境が整備されてゆく一方、学齢児童の就学率の著しい向上に伴って、今まで不就学であった疾病保有者・虚弱者等も就学
・それらへの対策が必要になってきた
・児童生徒の疾病の除去から、健康の保持増進をはかる方針に転換
・学校医の行うべき調査項目の第６項に「病者、虚弱者、精神薄弱者等ノ監督養護ニ関スル事項」を挙げた
・「監督養護」「特別養護」と称して学校医の協力関与を求める

1931（昭和６）年、「学校歯科医令」

・学校内で、抜歯やアマルガム充填まで行う

1937（昭和12）年、「学校身体検査規程」改正

・「学校ニ於テ必要アルトキハ健康相談、予防処置、其ノ他適切ナル保健養護ノ施設ヲ講スヘシ」と規定
・皮膚病・凍傷の処置、扁桃肥大の除去、太陽灯の照射等学校内診療を行う
・今までトラホームの洗眼に従事することを本務としていた学校看護婦が特別養護を分担する職員に変身、名称も養護婦となり、さらに養護訓導に発展していく

（３）第３期　戦後空白時代　昭和21（1946）年～昭和32（1957）年

この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1946（昭和21）年、新憲法が制定

・翌年には教育基本法・学校教育法が公布されるが、学校医に関する事項は皆無
・占領軍司令部当事者に、日本の学校医制度に関する確固たる青写真を描く指導者がいなかった

1949（昭和24）年、総司令部CIEが「中等学校保健計画実施要領（試案）」発行

・学校保健運営の中心を学校長に置き、学校医を助言者・補助者としての位置にとどまらせた

（4）第4期　学校保健法時代　昭和33（1958）年～

学校保健法に関して次のようなことを挙げている。

1958（昭和33）年、「学校保健法」

・学校医の職務の大綱は「保健管理に関する専門的事項に関し技術及び指導に従事する」ものとなる
・病者・虚弱者・精神薄弱者等、要養護児童に対する監督養護等の職務が削除されて、全体の中に埋没してしまった。かつては学校医の勧告や指導によって特別な施設や行事が設けられたが、その機能が弱まった
・学校衛生の中心は学校医であると重んじられてきた超越的、勧告的地位を失い、従属的、請負的機能に転落した

4．日本学校保健史について

「日本学校保健史」は、「日本医史学会総会」における特別講演を論文化したものである。1973（昭和48）年文部省刊「学校保健百年史」[註6]において杉浦が執筆した「疾病予防、学校医、学校看護婦、衛生管理」の項をもとにしている。

1）日本学校保健史の時代区分

杉浦は、「日本学校保健史」で、学校保健の歴史に次の5つの時代区分を設定して論じている。

明治前期	1872（明治5）年～	草創時代
明治後期	1896（明治29）年～	整備時代
大正期	1919（大正8）年～	大正デモクラシー時代
昭和前期	1931（昭和6）年～	戦時体制時代
昭和後期	1945（昭和20）年～	戦後時代

2）時代区分ごとの動向

（1）明治前期　1872（明治5）年～　草創時代

この期は、1872（明治5）年「学制」から、1900（明治33）年の「新小学校令」と「学生生徒身体検査規程」改正の間とし、この間の特徴を次のようにしている。

・身体の教育とか健康の問題については、ふれるところがまったくなかったといってよい状態であった
・学生の健康は無視され、そのため病気による休学や退学があいついだ
・この頃、学校衛生施策の第一は、伝染病の予防。この時代に、予防接種の励行、患者の出席停止、流行時の学校閉鎖の処置が整った

そして、この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1879（明治12）年、「活力検査」実施

・体操の効果を判定、前回と比較する方法をとる。健康診断に関する項目は含まれていない

1888（明治21）年、「活力検査」の項目の変更

・視力の検査を加え、体操の効果判定という立場を超えて、健康診断の性格を持つことになる

1891（明治24）年、「学校設備準則」公布

・校地の日当たり、場所等環境衛生に関する規定が出された

（2）明治後期　1896（明治29）年～　整備時代

この期は、1896（明治29）年大臣の諮問機関として学校衛生顧問の設置から、1917（大正6）年臨時教育会議の答申「児童身体ノ健全ナル発達ヲ図ルカ為ニ一層適切ナル方法ヲ講スル必要アリト認ム」までとし、この間の特徴を次のようにしている。

・就学率が上昇して病気や障害を持つ子どもが学校に出現した
・活力検査から眼病、疾病等を加えた健康診断に変わった
・公立学校の学校医制度が発足した。学校医の役割を環境衛生の監視、とした
・トラホームの大流行により、学校教員が点眼を行い、学校看護婦の採用があった
・病気や障害の子どもに対して、学校内で特別の措置をとる段階にまでは進まなかった

そして、この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1896（明治29）年　学校衛生顧問の設置

1898（明治31）年、「学校医職務規程」

・学校医の職務内容の第一は環境衛生監視、第二は発見した罹病生徒の取り扱いに関して学校長に申告すること。そして、身体検査の実施、伝染病発生の予防方法の実施、学校閉鎖の申告
・職務の範疇はすべて衛生に関することで、治療行為とは全く無関係

同年、政令「学校伝染病予防及消毒方法」公布
・法定伝染病以外に小児に多い伝染病を三種に分かち、登校停止、学校閉鎖、消毒方法の詳細を定める

1900（明治33）年、「新小学校令」
・義務教育年限を全て4年間に統一、学校施設の整備、無月謝制を実施
・学齢簿による学齢児童の確実な把握、就学の督促を強力に推進
・就学免除と猶予の規定を厳重にし、就学率の飛躍的な上昇がおこる
・それは、身体上、精神上に欠陥または障害のある児童の学校への大量出現という結果をもたらす
・これら障害児に対する特別な教育施策が要求され、専門家の協力援助なくして適正にすすめられるものではなく、学校医の設置が必要となり、身体検査制度の発足が見込まれる

同年、「学生生徒身体検査規程」改正
・旧活力検査と異なり、眼疾、耳疾、歯牙、疾病等の項目が加わり、健康診断の性格がきわめて明瞭に打ち出された
・身体検査で発見された患者、障害者に対する対策は、就学猶予、出席の停止、欠課、早退など学校外へ排除する手段が常道となる。学校内で特別の措置をとる段階にまでは進まなかった

明治30年代
・約10年間、日本全国津々浦々までトラホームが大流行、学校伝染病で出席停止の措置をとるべきものだが、膨大な患者の出現をみて不可能となり、学校内で洗眼、点眼等の措置をとることで、他への蔓延防止を図る

1908（明治41）年、文部省「学校医ヨリ其技術ヲ練習セル一定ノ教員ヲシテ学校医ノ指揮ノ下ニ点眼ニ従事セシムル儀ハ差支無之」と通知
・学校教員による点眼が行われ、都市部の学校は専任の看護婦を採用し、トラホームの治療に従事させる

（3）大正期　大正8年（1919）～　大正デモクラシー時代

この期は、1917（大正6）年、臨時教育会議の答申「児童身体ノ健全ナル発達ヲ図ルカ為ニ一層適切ナル方法ヲ講スル必要アリト認ム」から1932（昭和7）年、「学校給食臨時施設方法」までとし、この間の特徴を次のようにしている。
・虚弱児・病弱児・障害児に対する教育的保護救済事業が多彩に展開された
・学校診療が奨励され、校内で校医が治療を行った

そして、この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1917（大正6）年、臨時教育会議の答申が「児童身体ノ健全ナル発達ヲ図ルカ為ニ一層適切ナル方法ヲ講スル必要アリト認ム」との一項をあげる
・児童一般の体育運動の奨励と、虚弱児・病弱児・障害児に対する教育的保護救済事業が多彩に展開されて行く

1920（大正9）年、「学校医職務規程」改正
・学校医の役割として環境衛生一本槍を改め、「病者、虚弱者、精神薄弱者等ノ監督養護ニ関スル事項」を加える

同年、「学生生徒児童身体検査規程」制定
・明治期は児童の体位を正確に把握することが目的で、有病者に対する事後措置は放置していた。これに対し、新規程は、疾病異常者の事後措置と継続監察に重点を置く制度となる。大きな思想の転換となった
・「其他必要ナル措置ヲ取ルヘシ」と規定した
・全国連合学校衛生総会の決議の中に、学校給食の実施、促進学級や養護学級等の編制、体育運動上の注意、休暇集落の実施、開放学校の設置

等の実施が見られる

この頃、精神薄弱児に対して特殊学級の設置が始められる

この頃から、最も盛大をきわめたのは、虚弱児対策であった

・名称として、夏期保養所、林間学舎、海浜学校、高原保養学園、後に養護集落と統一
・常設学校として、白十字会の茅ヶ崎林間学校、富浦海浜学校、花岡学院、一宮学園、六甲郊外学園などが開設される

1922（大正11）年、大阪市北区済美学区の６校に、学校看護婦が１校１名配置される

・学校内に常勤して、要監督者の監督養護の実務にあたる専任の職員が必要となった

1923（大正12）年、「盲学校聾学校令」

・府県に対して盲学校・聾学校の設置が義務づけられる。盲・聾教育が法規的に公教育の領域に組み入れられた

この時代、最も学校診療が奨励され、強力に実施された

・トラホームや皮膚病の治療、腸内寄生虫の駆除、アデノイドの切除、う歯の処置、乳歯の抜去を行う所さえ現れる

1929（昭和４）年、学校看護婦に関する文部省訓令が公布

・学校衛生職員としての位置づけが正式になされた

（４）昭和初期　1931（昭和６）年～　戦時体制時代

この期は、1932（昭和7）年「学校給食臨時施設方法」から1941（昭和16）年「国民学校令」を経た1945（昭和20）年敗戦までとし、この間の特徴を次のようにしている。

・学童の健康・体力を国家の立場即ち戦争目的遂行の立場から考えるように変化した
・治療医学的学校衛生が、児童の体質を改善し、体位の向上に寄与するという予防医学的学校衛生へ。戦時中には学校衛生の重点が結核対策にしぼられた
・身体検査により身体虚弱、精神薄弱、疾病異常が見つかった場合、学校自体に事後措置の任務を与えた
・国民学校令により養護学校が法的に編制できるようになった
・従来の学校看護婦を養護訓導とする制度ができた

そして、この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1932（昭和7）年、「学校給食臨時施設方法」

・学童の栄養改善を目的とした保健養護事業として遂行した

1937（昭和12）年、支那事変に突入後

・学童の健康・体力を個人の立場で考えるのではなく、国家の立場即ち戦争目的遂行の立場から考えるように変わる
・学童の疾病異常を発見してそれを治療し保護するという治療医学的学校衛生は、児童の体質を改善し、体位の向上に寄与するという予防医学的学校衛生へ変貌する
・医師を中心とする診療的学校衛生から、教員（養護教員も含め）を中心とする修練的学校衛生へと転換して行く

同年、「学校身体検査規程」制定

・実施の目的を「学生生徒児童ノ身体ノ養護鍛錬ヲ適切ニシ体位ノ向上ト健康ノ増進ヲ図ル為」とした
・「身体虚弱、精神薄弱又ハ疾病異常ヲ有スル者」に対して事後措置を徹底し、学校自体に「適当ナル保健養護ノ施設ヲ講スヘシ」と実施の任務を与えた

1941（昭和16）年、「国民学校令」

・教育方針のひとつに「体位ノ向上」を掲げる
・「身体虚弱、精神薄弱其ノ他心身ニ異常アル児童ニシテ特別養護ノ必要アリト認ムルモノノ為」養護学校を編制できるとした
・従来の学校看護婦を養護訓導とする制度ができ、自律的に職務を執行する専門職として独立する

（5）戦後　1945（昭和20）年～　戦後時代

この期は、1945（昭和20）年敗戦から1958（昭和33）年「学校保健法」制定までとし、この間の特徴を次のようにしている。

・学童の体位と健康状態の悪化と、めざましい回復があった
・疾病対策で最も重点が置かれたのは結核予防であった
・学校教育法の施行により、療養中の児童生徒に対し、教員を派遣し特殊学級を設けて教育を行う道が開かれた

そして、この期の出来事として次のようなことを挙げている。

1945（昭和20）年、敗戦
・極端な環境の悪化、食料難による栄養不足は、学童の健康状態をどん底に落としいれ、著しい伝染病や学校病の蔓延をもたらした

1947（昭和22）年、「学校教育法」施行
・療養中の児童生徒に対し、教員を派遣し特殊学級を設けて教育を行う道が開かれる

1951（昭和26）年、「結核予防法」施行
・公費負担による検診体制が確立した
・軍関係の療養所が解放され、多数の患児が収容された

1958（昭和33）年、「学校保健法」制定
・これまでの学校保健関係の諸法規を集合包括した、学校保健管理の総合法となった

5．病弱教育通史の観点からの考察

1）杉浦の歴史研究の概観における注目点

杉浦の「山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇」において注目すべきことは、第一に我が国の学校教育において虚弱児が問題として取りあげられるようになった時点を、1897（明治30）年の「学生生徒身体検査規程」公布、としていることである。全ての学校で身体検査が行われるようになり、子どもを「身体薄弱者」という診断により分類した時点である。第二に、小学校令・国民学校令時代は、虚弱児・知的障害児の教育は普通教育の中で扱われていて、行政的には学校衛生の中で進められてきた、という指摘である。この指摘により、虚弱児教育の歴史の大きな時代区分を「小学校令・国民学校令時代」と「学校教育法時代」とに分けることができる。第三に、養護学級・学校規定によって「小学校令」時代と「国民学校令」時代を分けていることである。

「学校医制度の歴史」において注目すべきことは、学校医の役割の変化を指摘していることである。第一に、学校医が制度化された1898（明治31）年においては、児童生徒の健康障害の原因は不良な学校環境にあるとして、学校医の役割が学校環境を整えて健康障害を取り除くこと、であった。第二に、その後1920（大正9）年には、学校医の役割を児童生徒の疾病の除去、健康の保持増進に方針を変えた、と整理していることである。

「日本学校保健史」において注目すべきことは、第一に、時代区分を「明治前期」等元号による区分表現をしながらも、児童生徒の教育と健康に関する法律・制度によって時代の転換点を説明していることである。特に、各区分の時代が子どもの健康問題に関してどのような教育課題を持っていたかを、身体検査の制度の変遷を示しながら記述していることである。「活力検査、1879年」「活力検査改正、1888年」という体力測定の性格が、「学生生徒身体検査規程、1897年」「学生生徒身体検査規程改正、1900年」「学生生徒身体検査規程改正、1920年」「学校身体検査規程、1937年」による健康診断の性格に変化している、という指摘である。第二に、疾病と教育との関係を記述していることである。学制（1872年）における天然痘等の伝染病の注意・予防、看護婦をトラホーム治療を目的に公費で学校に採用した経緯（1905年）、結核対策としての虚弱児の始まり（1907年）、栄養不良児への学校給食の始まり（1932年）、結核罹患児の教育体制の整備（1953年）など、各時代に課題となった疾病を挙げていることである。

2）病弱教育通史の時代区分

上記1）により、病弱教育の歴史の流れと時代区分を読みとることができる。1947年の「学校教

育法」までを、杉浦の歴史研究を参考に、病弱教育の歴史の流れと区分を検討すると、次のように整理できると考えられる。

Ⅰ	前史	近代学校教育制度のはじまり（1872年　学制以降）
Ⅱ	学校衛生の中の虚弱・病弱教育	1　虚弱児の出現（1897年　新小学校令下、学生生徒児童身体検査規程）
		2　虚弱児の対応（1920年　学生生徒児童身体検査規程、改正）
		3　虚弱児教育の制度化（1941年　国民学校令、養護学級・学校規定）

1947年「学校教育法」以降については、杉浦は「日本学校保健史」において心臓病、精神病、感染アレルギー疾患、肥満他の疾患名をあげて対策の必要性を述べているが、病弱教育としての時代区分につながる記述がない[注7]。

上記に続く時代区分は、「特別支援教育、2007年学校教育法改正」を大きな区切りとして、以下のように整理できると考える。

Ⅲ	特殊教育としての病弱教育	1　病気療養児の教育の始まり（1947年、学校教育法）
		2　病弱養護学校の制度化（1961年、学校教育法第71条改正）
		3　養護学校義務化（1979年）
		4　病気療養児の教育の改善・充実（1994年、病気療養児の教育について-通知-）
Ⅳ	特別支援教育の中の病弱教育　（2007年）	

6．おわりに

杉浦守邦氏の３つの学校保健に関わる歴史研究を概観し、病弱教育史の時代区分を設定した。これにより、史実に即した時代区分の再設定と病弱教育史研究の発展に資することができるものと思われる。今後の調査・研究によってこの時代区分が検証されることが期待できる。

杉浦の研究が示す歴史は、現在の障害児教育現場、学校教育制度の課題との共通点を多く教えてくれる。例えば、以下のような事項がある。下段が現代の課題である。

通常教育の中の障害児教育	通常教育の、学校衛生の範疇における障害児教育
	通常教育の、特別支援教育の範疇における障害児教育
新たな教育対象の出現と対応	通常教育の中に、虚弱児・障害児が出現
	障害児教育の中に、医療ケアが必要な重症児が出現
中間層の定義づけ、発見と対応	健康児と病児の中間としての虚弱児
	通常児と障害児の中間としてのLD等軽度発達障害児
看護師の学校配置	トラホーム対応として、小学校に看護婦を配置
	医療ケア対応として、特別支援学校に看護師を配置
教員の医療的行為	トラホームの大流行により、小学校教員が点眼を実施
	医療ケア対象児の増加により、特別支援学校教員が医療的ケアを実施

改めて杉浦の学校保健史研究が、我が国の病弱教育史研究の大きな先行研究であると認識され、その研究を継承・発展させていかなくてはならないと思われる。

なお杉浦は、制度的な研究の他に、人物史[註8]や学校史研究、地域教育史研究も多数行っている。特に田代義徳（東京帝国大学整形外科教室教授）、柏倉松蔵（柏学園）[註9]、結城捨次郎（光明学校）の肢体不自由教育史研究は、発表当時から現在にかけてまで、それを超える研究がない。しかも、医療領域における整形外科の発展との関連を指摘しており、子どもの病気・障害の治療との関連で肢体不自由教育史を描いている。これも病弱教育史の先行研究と言えるものである。

註：第1部の記述の補遺として

1　「日本病弱教育史」（全国病弱虚弱教育研究連盟、1990）

「日本病弱教育史」は、全国病弱虚弱教育研究連盟の事業として1978（昭和53）年から研究を開始し、1990（平成２）年に出版された。B5版756ページ、「全国通史」「各都道府県通史」「資料」から成る大著である。編集は「全国病弱虚弱教育研究連盟　病弱教育史研究委員会」で、それを運営した推進委員会の会長は全期を通して加藤安雄（当時横浜国大教授）である。全国を８ブロックに分け、地域ごとの病弱教育現場の教員が委員を務め、都道府県ごとに通史と年表を作成している。病弱養護学校校長会の援助により、貴重な資料を数多く集めることができたという。

2　杉浦守邦氏

杉浦の著書「学校保健50年」（東山書房、1996年）によると、略歴は次のようになる。

1921年　大正10年５月８日生まれ
1945年　京都府立医科大学を卒業
　　海軍衛生学校、舞鶴海兵団、京都府綾部の勤務医、京都府立医科大学助手
1947年　滋賀県大津市学校医兼市医
1948年　滋賀県衛生事務取扱嘱託、後滋賀県教育委員会事務局技師
1950年　兵庫県教育委員会事務局技師
1954年　山形県教育委員会事務局課長
1965年　山形大学教授（教育学部）、1987年定年退官
1987年　蘇生会病院副院長
2004年　京都蘇生会総合病院名誉院長、現在に至る

山形大学教育学部の養護学校教員養成課程の教授に赴任してからは、障害児教育を行う教員の養成を行い、また臨時養護教諭養成課程で養護教諭の養成も担当した。「学校保健50年」の第５章「山形大学教育学部教授時代（昭和40年４月～）」を構成する節の一部を取り上げると、次のような仕事と研究を行ってきた。

・学校保健の歴史研究
・養護教員の歴史研究
・特殊教育史の研究
・附属中学校長併任
・大学保健管理センター所長の併任
・日本医師会学校保健委員
・養護教諭講座の刊行
・救急養護学の構築
・ヘルスカウンセリングの提唱

これらから、杉浦の研究テーマに学校保健と特殊教育の歴史研究が位置付いていることが分かる。

3　杉浦の学校保健史研究

杉浦の学校保健史の研究を発表年順に示すと次の一覧となる

1968　明治期山形県における学童のトラコーマ対策、山形県医師会報198号
1968　わが国学校衛生の創始者三島通良、学校保健研究
1970　学校保健の原点をもとめて－学校衛生の父三島通良－、東北学校保健学会会誌18号
1971　わが国学校衛生の創始者三島通良（上）、自家出版
1973　学校保健百年史、文部省第一法規出版、分担筆
1973　明治以降の学校保健の専門的従事者の公教育における役割の変遷に関する研究、学校保健研究、15巻3号（編纂整理委員、

分担筆）
1973　病弱教育史の研究（1）、日本特殊教育学会第10回大会
1974　養護教員の歴史、東山書房
1975　教育史における学校保健、「教師のための学校保健」黒田芳夫他
1975　日本学校保健史、日本医史学雑誌21巻3号
1975　学校保健史ノート（2）三島通良、学校保健第106号
1975　学校保健史ノート（5）北豊吉、学校保健第109号
1976　大正期学校衛生史の研究（一）北豊吉、医学史学会雑誌第22巻2号
1976　学校保健史ノート（6）座高三角法の創案者　豊田順爾、学校保健第110号
1977　大正期の特殊教育の勃興と学校衛生思想（共著）、精神薄弱問題史研究20号
1978　山形県特殊教育史　精薄・虚弱篇、山形大学教育学部養護教室
1978　明治大正時代の学徒の罹患傾向、全国大学保健管理協会会誌14号
1979　大正期学校衛生史の研究（三）大西永次郎、医学史学会雑誌第25巻2号
1983　佐藤国蔵（わが国点字楽譜創始者）と酒田点字読書会について、東北学校保健学会会誌31号
1983　北豊吉と学校保健、学校保健研究25巻3号
1985　学校衛生と特殊教育、障害者教育史、川島書店
1986　日本最初の肢体不自由学校柏学園と柏倉松蔵、山形大学教育学部養護教室
1988　学校保健関係者の現状－学校医・養護教諭・保健主事－、小児科臨床第41巻増刊号
1991　初代光明学校長結城捨次郎、東山書房
1996　学校保健50年、東山書房
2002　養護教諭はどうしてこの名が付いたか、日本養護教諭教育学会誌第５巻第１号
2003　養護訓導と入江俊郎、日本養護教諭教育学会誌第６巻第１号
2004　養護教員の戦後50年（第１報）（第２報）、日本養護教諭教育学会誌第７巻第１号
2004　学校医制度の歴史、学校医の手引き、日本医師会
2005　日本の養護教諭の歩み、日本学校保健学会
2007　日本における病・虚弱児教育の導入者、石原喜久太郎。第54回近畿学校保健学会
2007　大正期学校衛生史の研究（四）石原喜久太郎、医学史学会雑誌第53巻第１号
2007　大正期学校養護思想の提唱者　石原喜久太郎、養護教諭学会
2008　研究ノート　東北地方に見る黎明期の養護教諭養成、日本養護教諭教育学会誌第11巻第１号

また、発表年、出典等を確認できていない歴史研究として次がある。

・三島通良、事典（不明）の一項目
・養護訓導前史、健康教室
・大正期学校衛生史の研究（二）　学校看護婦　広瀬ます、医学史学会
・解題「治療教育学」「異常児童の病理」杉田直樹著　杉浦守邦解題、現代日本児童問題文献選集第18巻、日本図書センター
・解題「児童心身健康の調査と指導」大伴茂 著　杉浦守邦解題、現代日本児童問題文献選集第22巻、日本図書センター

4　「日本病弱教育史の成果から見る研究課題」

桐山直人、日本病弱教育史の成果から見る研究課題、「課題別研究　我が国の病気のある子ども教育の在り方に関する研究　研究報告」132頁～148頁、2008年、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所。

「日本病弱教育史」の「各都道府県通史」を、「地方教育会の夏季集聚」「養護学級」「医療費補助」「教育ボランティア」等18の項目に分けて主要な事項を時代順に整理した。それにより、各項目ごとの歴史的な流れが分かり、それぞれにおける研究課題を指摘した。

5　養護学級設置を奨励するための国庫補助

「山形県特殊教育史」の333頁に「養護学級に対する国庫補助」という項があり、1942（昭和17）年に３万円、1943（昭和18）年に６万円の補助を計上した、との記載がある。その出典は「学校衛生」23巻11号、1943年である。この国庫補助以前は、教員加配なしで、例えば１学年に５学級あったらその内１学級を養護学級にする、といった各学校の運営上の工夫によっていた。国庫補助による養護学級が開設されたことは、大きな制度変更である。

筆者は杉浦に病弱教育史に関して聞き取り調査（2006年9月27日）を行い、国庫補助の根拠とした「学校衛生」誌について質問した。それに対し杉浦は、「学校衛生」誌の中に時々「雑録」というような「地方におけるいろいろな制度がどう変わったというような、どういうことが始められたかというようなことが書いてある欄がありますよね。そういう所を見ていると出てきます」と語った。養護学級を学校独自の工夫により開設したことが、制度として養護学級の開設につながった、という障害児教育史における変革を、具体的な金額をもとに検証するにあたり、大変貴重な指摘である。

6　1973年文部省刊「学校保健百年史」

文部省監修、日本学校保健会編集「学校保健百年史」1973年、第一法規出版株式会社。杉浦は編纂協力者となり、幹事、編集整理員も務めた。

7　1947年「学校教育法」以降

略歴の「1947年　滋賀県大津市学校医兼市医～　1954年　山形県教育委員会事務局課長」が示すように、杉浦は戦後の学校保健の現場で仕事をした後、研究者になっている。杉浦は自身の歩みを綴った「学校保健50年」（東山書房、1996年）を発表しており、「はしがき」に「学校保健の戦後史を編むうえでは、役に立つことがあるかもしれない」と記している。

同書の章立ては以下である。

I　大津市学校医時代（昭和22年９月～）
II　滋賀県学校衛生技師時代（昭和24年６月～）
III　兵庫学校衛生技師時代（昭和25年７月～）
IV　山形教育委員会課長時代（昭和29年８月～）
V　山形大学教育学部教授時代（昭和40年４月～）
VI　蘇生会病院時代（昭和62年４月～）

Ⅰ～Ⅳは学校保健現場で杉浦が体験した具体的な仕事が記されている。学校教育法下、戦後の学校保健の貴重な資料である。Ⅴは学校保健史、養護教員史、特殊教育史等の歴史研究の意図や研究方法、研究結果のレビューが含まれている。病弱教育史研究の観点から多数の研究課題の示唆を得ることができる。

8　人物史

杉浦は「わが国学校衛生の創始者三島通良（上）」（1971）を発表し、「世界的に見ても特異な学校医制度を作った」三島通良研究を行っている。それによると、我が国戦前の学校医は、「公務員としてその学校の保健問題に責任を持ち」「校長と同格であって、直接知事に建議や申告ができる権限をもっていた」という。杉浦の三島研究は1895（明治28）年までの記述に留まり、「明治29年文部省学校衛生主事に任官し、次々と新しい施策を実行に移して、彼の本領を発揮して行く時代のこと」は書けていないという。今後に残された課題となる。

筆者は杉浦への聞き取り調査（2006年9月27日）で、病弱教育史研究における主要人物について質問した。それに対して杉浦は、三島は学校の衛生環境の対策を重点的に行い、子どもの病気や虚弱児に関心をもって衛生行政を行ったのは石原喜久太郎である、と語っている。そしてそれを引き継いだのが北豊吉で、学校衛生に眼科だけではなく耳鼻咽喉科や歯科を導入して医療的な学校衛生を築いた、と語った。その後、大西永次郎が学校教育の中で行う教育としての学校衛生を主導して行った、という。

杉浦は「学校衛生と特殊教育」（1985）で、文部省学校衛生課による学校衛生施策の推進経緯を述べており、そこに1914（大正３）年に学校衛生取調嘱託となった石原喜久太郎が「特別の心身状態にある児童に対して」「一般児童に対して行う一般養護から分離して、特別養護と称することとした」と記述している。公教育において、病・虚弱児を対象とした特別な教育の始まりを指摘して

いる。杉浦は、文部行政として学校衛生を主導した三島、石原、北、大西の人物研究の必要性を指摘している。

また「日本学校保健史」において、学校衛生興隆期に、富士川游が学童衛生の重要な分野に身体の養護と精神の養護、両面のあることを強調し、この方面への学校医の関心と進出を促したと述べている。病弱教育史研究において、三島の他、さらに富士川の調査・研究が課題となることを指摘している。

9　柏倉松蔵（柏学園）研究

杉浦は「日本最初の肢体不自由学校　柏学園と柏倉松蔵」（山形大学教育学部養護教室、1986年）において、柏学園（1921年に開校した肢体不自由児のための私立の学校）と、その設立者柏倉松蔵の歩みを詳述している。病弱教育との関連から見ると、同校の開校の要因として「整形外科における後療法機関の必要性が認識されてきたこと」との指摘が注目される。

柏倉は岡山師範学校の体操教師であったが、医療体操を学ぶために東京帝国大学医学部整形外科教室に入った。マッサージの免許を持つことから1919（大正８）年に東京帝国大学医学部雇となり、附属病院に勤務してマッサージを担当した。柏倉は、整形外科教室の田代義徳教授と共に、学生生徒の扁平足の調査と予防法を研究することもあったという。それらの経験から柏倉は、マッサージをいやがる肢体不自由児を、一カ所に集めて学校風に集団的に医療体操を行い、同時に「遊戯もさせ、学科も教えよう」と考え始めた。それに対し田代は「私も実はそれをやりたい考えもあった。お前がやるならば出来る限りの後援はしてやろう」と言ったという。

杉浦は柏学園開設の誘因を次のように述べている。整形外科の進歩に伴って脳性まひ、尖足の手術が行われ、長期間系統的・継続的なマッサージや歩行訓練が必要になっていた。田代が柏蔵を後援したのは「大学整形外科として、学童対象の後療法機関の必要性に迫られていたという事情があった」というのである。田代は東京市主催の学校衛生講習会において「私は大正10年に柏学園というものを創立しました」とも言っているという。田代が柏学園の創立に積極的に関わったことを示している。杉浦は、東京帝国大学医学部付属病院の整形外科が病弱教育機関＝学校を必要としていたことを指摘している。

医療の進歩に伴い、東京帝国大学以外の大学医学部においても子どもの教育が課題となり、実際に教育が行われたものと思われる。整形外科だけではなく、小児科、精神科領域にまで対象を広げて、調査・研究することが課題となる。

第２部　戦後の病弱教育・年表（1945－1973）

１．研究の目的と経緯

本稿（年表）は平成20年度、国立特別支援教育研究所課題別研究「我が国の病気のある子どもの教育の在り方に関する研究－病弱教育と学校保健の連携を視野にいれて」(2008) における報告「病弱教育史年表－学校衛生を中心として」の継続的研究である。同報告においては、通常教育における特別支援教育の在り方を探るという視点から、病弱教育の歴史の中で学校保健（学校衛生）が果たしてきた役割に注目して、二つの先行研究、杉浦守邦「山形県特殊教育史 精薄・虚弱篇」（昭和53年）、全国病弱虚弱教育研究連盟「日本病弱教育史」（平成２年）を中心に考察を試み、また病弱教育史の全体像を描くための基礎的作業として年表（戦前）を作成した。

そこでは、次のことを確認することができた。

① 病弱教育は、小学校令期において学校衛生を基盤として形成され、学校医、養護訓導が中心的役割を担った。大正９（1920）年「学生生徒児童身体検査規程」、「学校医ノ資格及ビ職務ニ関スル規程」により、児童の身体を「発育・栄養・観察ノ良否」に分類して診断、「病者・虚弱者・精神薄弱者ノ監督養護」を学校医の職務とした。

② 昭和16（1941）年には、国民学校令施行規則第53条により、「身体虚弱、精神薄弱其ノ他心身ニ異常アル児童ニシテ特別養護ノ必要アルト認ムルモノ」に対して、養護学級や養護学校の編制を

認め、さらに昭和18（1943）年の中学校、高等女学校規程により「身体虚弱其ノ他身体ニ異常アル生徒」に対して特別の学級を編成できることを明記した。これにより、病気や障害により特別な養護が必要とされる児童生徒の養護学級・学校の編制が制度化される。特に虚弱児対象の養護学級に対しては国庫補助金を交付して設置を奨励したことにより飛躍的に増加したが、その背景には亡国病といわれた結核の予防対策、健兵健民政策上の虚弱児問題があげられる。

③ 戦前の病弱教育は、公教育においては夏季集落や林間学校、さらに養護学級（開放学級など）や郊外学園、養護学園が普及した。その他にも日本赤十字社の夏季児童保養所、白十字会茅ヶ崎林間学校、一宮学園、花岡学院などの民間や個人の取り組み、さらに東京市養育院、軍人援護会の施設、癩療養所など医療施設、それぞれの時代や地域の特質を反映しながらさまざまな形で展開している。第二次世界大戦後、日本国憲法、教育基本法により、国民の教育を受ける権利、教育の機会均等理念が明確にされ、学校教育法において盲・聾・養護学校、特殊学級が学校教育体系に位置づけられる。また戦前の学校衛生にかわって新しい学校保健の理念制度が誕生する。戦後の病弱教育史に関する先行研究は主に1973年頃までを対象としているが、学校教育法制定以降の病弱教育の記述については必ずしも充分といえない。本稿では該期の病弱教育の動向をさらに把握するために、先行研究、関連文献を手がかりにしながら年表を作成することを試みた。（戦前・戦後をまとめた病弱教育史年表を末尾に掲載。）

2．年表の概要―戦後病弱教育の動向

年表の対象年代は、昭和20（1945）年から昭和48（1973）年まで、学校教育法成立（昭和22年）前後から、「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する施行期日を定める政令」までとした。ここでは、年表を踏まえて戦後病弱教育の動向を３点に絞って述べたい。

1）病弱養護学校・特殊学級

学校教育法第第71条は「盲学校、聾学校又は養護学校は、夫々盲者、聾者又は精神薄弱者、身体不自由その他心身に故障のある者に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施し、併せてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする」とし、74条において都道府県の盲学校、聾学校又は養護学校の設置を義務づけた。また75条で、小学校･中学校･高等学校に性格異常者、精神薄弱者、聾者及び難聴者、盲者及び弱視者、言語不自由者、その他の不具者、身体虚弱者に対して特殊学級を置くことができること、疾病により療養中の児童及び生徒に対して特殊学級を設け、又は教員を派遣して教育を行うことができることを明記した。

しかし、戦前同様に就学猶予･免除規定（23条）が残存したと同時に、93条により盲・聾・養護学校における就学義務と設置義務の実施は見送られた。戦前から制度的基盤が確立していた盲・聾学校は関係者の運動により翌年度より学年進行で義務制を実施したが（昭和31年に完了）、養護学校の義務制は未施行となった。

昭和23（1948）年の教育委員会法、翌年の文部省初等中等教育局の設置によって中央、地方教育行政が整うが、戦後経済の混乱期にあって、地方における施設整備費や教員給与費などは財政的裏付けを欠いていた。終戦時には、養護学校に相当する学校として、肢体不自由児対象の東京市立光明国民学校（昭和７年開校）、精神薄弱児対象の大阪市立思斉国民学校（昭和15年開校）などが存在しているが、新制度下では公立養護学校は任意設置であり国の援助もないために昭和22年４月より都立光明小・中学校、市立思斉小・中学校という名称を使用している。昭和27（1952）年には初等中等教育局に特殊教育を専管する特殊教育室が設置され、昭和31（1958）年「公立養護学校整備特別措置法」の制定により、他の義務教育諸学校と同等の国庫補助が実現して公立養護学校設置が可能となる（上述2校は翌32年、同法の適用によりに都立光明養護学校、市立思斉養護学校となっている）。

昭和20年代の病弱教育の対象についてみると、学校教育法では養護学校の対象を「身体不自由その心身に故障のある者」とし、身体虚弱者の特殊学級、療養児の特殊学級や教師の派遣という規定のみである。その後昭和28年（1953）年、文部省が作成通知した「教育上特別な取り扱いを要する児童生徒の判別基準」において、身体虚弱者の「選定の手がかり」として６項目の基準が示された。教育的措置については、結核性の身体虚弱児は特殊学級において指導することが望ましいこと、さらに身体虚弱以外の疾病があり、登校が困難なもの、登校により生命健康に危険を及ぼすもの、他児に伝染するものは登校停止、就学猶予、免除の措置をとることを付記するなど、結核児に対しては安静、治療に専念することが示された。

昭和20年代前半は虚弱児特殊学級が最も多く、在籍者数は、昭和24（1949）年に小学校13,540人、中学校661人、翌年にはそれぞれ15,307人、718人となっているが、昭和27（1952）年にはそれぞれ8,700人、396人と減少しており、精神薄弱児特殊学級が増えはじめている。初期においては教員定数内で独自にやりくりしたものも多く、虚弱児学級であっても実際は混合学級も多かったようである。例えば、秋田県五城目小学校の場合は、昭和22年に身体虚弱、情緒不安、精神薄弱児など34人の養護学級を設置、青森では昭和26年までに８小学校で養護学級を設置しているが、結核要注意児と肢体不自由児、虚弱者・不具者・難聴者などを一緒に編制している。療養所については、昭和22（1947）年に神奈川療養所の入院教師が好意で入院児に学習指導を開始し、24年に東秦野小・中学校特殊学級が設置されている。同時期には横浜市立二つ橋学園や大阪市立少年保養所内、また大島青松園、恵楓学園、新生園、星塚敬愛園などのハンセン病療養所内に特殊学級（分校）が徐々に設置されている。

病弱養護学校としては、公立養護学校整備特別措置法施行までに、私立一宮学園、門司市立白野江養護学校、兵庫県立上野ケ原養護学校、私立新墾藤学園、群馬県立養護学校などがある。上野ケ原養護学校は、予防接種禍に端を発している。昭和21（1946）年、兵庫県有馬郡道場村立道場小学校は、腸チフス予防接種による結核集団感染への対策として養護学級を設置し、さらに治療効果を高めるために兵庫療養所に児童を収容して治療と教育を実施した。これを機に、昭和26（1951）年に県下の結核児を収容して道場小学校養護分校（健康学舎）を設置、昭和28（1953）年には県立上野ケ原養護学校として独立している。教育委員会や療養所長等関係者の尽力により、県立養護学校設置規則を作成して学校建設を実現した最初の県立養護学校とされている。

また門司市立白野江養護学校（昭和25年）は、戦前からの虚弱児の特別養護の実践・構想を基盤として生まれている。門司市においては昭和10年代に市立門司高等女学校が白野江海岸に修練道場を設置、さらに虚弱児童の「療養学園」あるいは「養護学園」構想など先駆的な動きがあったが実現をみなかった。戦後、市立門司高等女学校の県立統合による修練道場の市への移管を機に、昭和22（1947）年、白野江小学校附属養護学校を設置して寄宿制による身体虚弱児の教育を開始、昭和25年に市立白野江養護学校として独立している。（昭和38年、北九州市立門司養護学校となる）。群馬県立養護学校（昭和30年）は、結核保養所を併設させて養護学校校舎を建設したモデルスクールでもある。

昭和30年代には文部省特殊教育室による振興、さらに特殊教育課への昇格（昭和37年）によって病弱教育の対象や教育課程などが具体化される。昭和32（1957）年に判別基準を改正、身体虚弱を「病弱者および身体虚弱者」とし、また保護者が学齢児童を養護学校小・中学部に就学させている場合は就学義務の履行とみなすこと（学校教育法一部改正、102条の２）により、就学義務の問題解決がはかられた。昭和33（1958）年には、厚生省からの依頼を受けて「国立療養所における入所児童の教育について」（文部省初等中等教育局発、各都道府県教育委員会宛の依頼文書）が出されたこと、これと並行して児童福祉法による療育給付が、骨関節結核児（昭和34年）、結核児（昭和36年）へと実現拡大されたことにより、療養しながら学習できる基盤が確立されていった。

昭和36（1961）年には学校教育法を一部改正、

養護学校の対象に「病弱者（身体虚弱者を含む）」を明定し、翌37（1962）年学校教育法施行令において病弱者の「心身の故障の程度」を明記し、1．慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患者の状態が6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6月以上の生活規制を必要とする程度のものとした。昭和38（1963）年には養護学校小学部学習指導要領病弱教育編（文部事務次官通達）が発行される。

こうした医療・福祉面の整備をまって、昭和30年代には、休学、長期欠席、就学猶予・免除を余儀なくされていた結核・カリエス、筋ジストロフィーの児童に対して教育機会を保障する道が開かれた。カリエス専門病院の国立玉浦療養所では、昭和29（1954）年より病状が回復した入院患者教師が入院児4名に「寺子屋式」授業を行っており、所長や保護者、医療、教育関係者の尽力により昭和32（1957）年病院内に小・中学校分校を設置している。昭和35（1960）年には、同療養所長が、全国ではじめて筋ジストロフィーの兄弟二人の入院を受け入れ、岩沼町立玉浦小・中学校矢の目分校（院内学級）を設置、7月には西多賀療養所との統合により仙台市立西多賀小・中学校療養所分校において教育を開始している（昭和48年に宮城県立西多賀養護学校となる）。

さらに昭和39（1964）年5月「進行性筋委縮症対策要綱」によって療養所における筋ジス専門病棟の設置と研究が進み、同年11月には「国立療養所における進行性筋委縮症患者の教育について」（厚生省医務局長、初等中等教育局長宛依頼文書）をうけて文部省が各都道府県に筋ジス児の教育を要請している。これと同時に筋ジストロフィー児の教育が病弱教育に位置づけられるようになった。このような病院内の学級を母体として千葉県立四街道養護学校、北海道八雲養護学校、新潟県立柏崎養護学校などが生まれており、他の養護学校においても筋ジストロフィー児の教育が始められている。また国立小倉病院（福岡）では昭和29年、医師の発意、働きかけにより教師経験者を看護婦として採用して学習指導をはじめ、31（1956）年には病院内に小・中学校分校を設置している。この他にも全国各地の療養所や病院において、入院患者教師や医師の発意、熱意によりボランタリーに始めた学習や生活指導をきっかけとした特殊学級、さらに入院教師に対する復職指導の意味合いを持たせた特殊学級が設置されており、それらの中にはその後養護学校として独立していったものも多く存在している。昭和39年、病弱養護学校は32校（分校9校を含む）となっている。

昭和40年代中頃には、高度成長を背景に高校進学率82%、大学進学率24%を超えて教育の量的拡大が進み、教育課程の現代化を掲げた学習指導要領改訂が行われる。一方、受験競争、非行や落ちこぼれなどの教育問題が顕在化し、教育の質的向上への社会的関心が高まる。また子どもの病気としては、結核が減少し、筋ジス、慢性腎炎・ネフローゼ、心臓疾患などの慢性的疾患、気管支喘息、公害などによる社会的な病気へと変化し始めており、情緒障害や病気をきっかけとする不登校の増加もみられる。病気や障害をもつ子どもたちの親の会、民間団体が多く結成され、心身障害児の権利としての教育福祉の充実を求める運動が全国で展開し、また大津市、日立市、府中市、八王子市、神戸市、神奈川県などでは就学猶予・免除児童生徒への家庭訪問指導の試みが始まっている。この時期には、憲法学や教育法学による「教育を受ける権利」の理論的解明、言説が盛んになり、子どもの発達の可能性を保障する地方公共団体の学校設置義務、子どもの発達に応じて多様な教育の機会を保障する義務を明確にしていったことも大きな潮流として挙げられる。

このような背景から、昭和44（1969）年、「特殊教育の基本的な施策の在り方について」（特殊教育総合研究調査協力者会議）、46（1971）年に中教審答申「今後における学校教育の総合的な拡充整備のための基本的施策」が出された。日本の教育改革全体の中に特殊教育の課題を位置付け、教育の機会均等の保障を国の任務とすること、心身障害児の状況に応じて多様な教育の場,形態を設けること、養護学校の義務制の実施など特殊教育の基本原則が明確にされた。これらを受けて昭和47（1972）年に養護学校整備7カ年計画を策定、翌48年11月20日、養護学校義務制実施を昭和54年度より行う旨の政令が公布される。昭和47年5月

時点の病弱児童の在籍率は10%、病弱養護学校数46校（分校13校を含む）、在学者数3,075人、また小学校・中学校の病弱特殊学級数はそれぞれ358（3,502人）、102（679人）であり、医療機関における教育保障や育成医療給付対象の拡大、訪問教育制度の整備などが課題となった。

戦後の病弱養護学校や特殊学級には、戦前学校衛生と連続する面があり、また療養所などの特殊学級を母体として発展した養護学校には前史ともいえるそれぞれの長い道のりがあることが理解できる。これらの中には従来の通史の中には記述されないものが多いため、今後さらに養護学校前史を含めた個々のあゆみを辿り、全国的な動向を整理することが課題として残されている。身体虚弱児学級、養護学級については、次節で触れたい。

2）学校保健

学校教育法においては、「心身ともに健康な国民の育成」（教育基本法）をはかるため、学生、児童生徒、幼児、教職員の身体検査、適当な衛生養護施設の設置（12条）、養護教諭を置くこと（28、40条）などが示された。昭和24（1949）年には「中等学校保健計画実施要領」（試案）、同26（1951）年「小学校保健計画実施要領」（試案）により方向性が示され、同33（1958）年「学校保健法」によって理念制度が確立する。戦前の学校衛生が身体検査や疾病の予防、処置を中心としたのに対して、同法では「健康」の保持・増進を学校教育の目的として、学校の保健管理と保健教育を柱とする原則を明らかにした。

中央の学校保健行政に関しては、昭和21（1946）年に文部省体育局保健課、昭和24（1949）年には体育局廃止に伴い初等中等教育局保健課となる。昭和27（1952）年には保健課担当であった身体虚弱、精神薄弱に関する事務を文部省の殊教教育室に一部移行しているが、この時点での保健課の管掌事務は健康教育及び健康管理に関する基準の設定の他、虚弱児童生徒の保健に関する指導助言、学校医をはじめとする学校保健関係職員に関する指導助言などとなっている。昭和33（1958）年には再び文部省体育局の復活に伴い、体育局学校保健課が設置される。地方においては教育委員会法の発足以後その事務局に保健課などを設置して技術職員を（医師）を置いていたが、学校保健法により都道府県教育委員会に学校保健技師をおくことになった。このような学校保健法の成立過程を、病弱教育との関連から捉えなおした場合、幾つかの考察課題があげられる。例えば戦前の病弱教育の基盤となっていた特別養護の理念や実践が戦後どのように変化していったのか、また教師、学校医や養護教諭、保健所などが子どもの健康や病気にどのように関わっていったのかなど、実際の動きについては不明な点が多いといえる。これは杉浦により学校保健あるいは学校医の「空白時代」と指摘されている時代である。ここでは先行研究の記述をてがかりに、昭和20年代の学校保健と病弱教育の関わりについて触れたい。

戦後初期の昭和21（1946）年には、ＧＨＱの方針のもとに学徒の体力低下や栄養不良、結核対策として文部省体育局より「学校衛生刷新ニ関スル件」を通達している。この通達は、身体検査の徹底や健康相談、養護学級や各種養護施設の設置、養護訓導の設置と養成、学校給食の奨励など戦後学校保健の基礎となったといわれている。ツベルクリン液、ＢＣＧ液の生産が進み、予防接種法による結核検診体制が整う昭和23年以降、多くの学校でレントゲン検査結果要注意児童、ツベルクリン陽転児を対象に特別学級、養護学級を編制するようになる。これにより戦時中断していた身体虚弱児の養護学級や休暇集落、日赤夏季児童保養所などが全国で再開している。例えば、近畿新教育実験校大津市中央小学校では、昭和22年と翌年、学校医が市医を兼務しながら乳児健診、身体検査、結核検診・ＢＣＧ接種、腸チフス・ジフテリア予防接種、寄生虫検査、養護学級（ツベルクリン反応陽転者、体重減少者、虚弱者対象）、虚弱児童夏季児童保養所の指導、衛生教育など多岐にわたって活動している。夏季児童保養所は、大津市在住の栄養不良児５名、無力性体質児13名、リンパ性体質児12名、有病児童14名（貧血・病後回復児童・クル病・ツ反陽転者・心臓疾患児など）を対象に六日間実施している。

その後昭和20年代後半の身体虚弱児の養護学級の根拠となったものは、「中等学校保健計画実施

要領」、「小学校保健計画実施要領」であり、戦前学校衛生との違いは、学校保健委員会を組織して学校保健計画を作成実施することを学校保健の中心としたことである。その組織体制は、学校長、保健主事（教諭）を中心に、関係教員、学校医、学校歯科医、養護教諭、児童生徒保健委員、さらにＰＴＡ，保健所や一般の医師によるものとなった。昭和27（1952）年発行の「学校保健計画の理論と実際」においては、身体虚弱者･精神薄弱者、疾病異常者に対しては、特に学校医の意見を附して治療、矯正、保護、生活指導の方針を指示すること、ツ反陽転者、結核性疾患があるものには必要に応じて特殊学級を編成して特別な養護を加えることが望ましいとし、養護の適性を図ることが述べられている（第４章・身体検査の結果の処理活用、第５章・健康相談の実際）。ここでは、虚弱児童の「特別の養護」という戦前からの考え方が反映されていることがわかる。「結核予防法」(昭26年)、「結核対策強化要綱」（昭和29年）による総合対策、結核病床の増設が進んで死亡率は減少したものの、結核管理が学校保健の大きな課題であり、昭和28年「判別基準」、文部省「身体虚弱児童の健康指導の手引」をもとに虚弱児特別学級が設置されていったと考えられる。

なお、全国的に養護学級や休暇集落の設置が進む中で、東京や大阪の場合は戦前からの養護学園が再開している。東京では戦災による校舎の消失、不足などで養護学級の再開は困難であったが、都外にあった公立養護学園は戦時疎開児童の収容施設として利用されていたこともあり、戦後早い時点で復活している。昭和20年代初めには、都立久留米学園（東久留米市)、都立片浜養護学園（静岡県沼津市）の他に、区立養護学園が数多く再開、新設されはじめる。これらは、戦前に虚弱児の特別養護施設（学校衛生施設）として設置されたものであり、学籍を移さずに３か月以上を標準として転地療養と教育により健康の維持回復をはかり、原校復帰をする寄宿舎制の施設であった。戦後も学校保健施設という位置づけで再開しており、片浜学園、久留米学園は昭和34年に都立養護学校となり、区立、市立養護学園は昭和47年に病弱、身体虚弱児の特殊学級として位置付けられることになった。

大阪の場合は、戦前から養護学級の他に虚弱児の健康増進を目的とする常設施設として郊外学舎が普及し、昭和17（1942）年には16施設あったとされている。これらは市内小学校単位の教育会が独自に所有する通学式寄宿舎式施設であり、１か月～３か月を単位として教育を行い、原校復帰ができた。戦後は一時期戦災孤児などを収容する施設として利用されるが、その後閉鎖したもの、児童福祉施設となり施設内に小学校分校を設置したもの、野外活動施設になったもの、養護学校になったものなどが確認できる。東京や大阪などでは、都市の教育、保健対策として学校保健施設が発展したことが特色と考えられる。

以上のように、昭和20年代は学校保健の中で身体虚弱児の養護学級や養護学園（郊外学舎）などが普及していくが、これらは必ずしも結核対策ばかりとはいえない。虚弱児の養護、教育が特殊教育という側面と同時に、体育や健康教育、生活指導の側面、接点を合わせもっていることが読みとれる。その背景として昭和26（1951）年学習指導要領改訂における中学校･高等学校「保健体育科」の登場、アメリカ経験主義理論を導入した「特別教育活動」の新設に見られるように、新しい健康教育の理念を実践する場として学校保健がスタートしていることがあげられる。体育運動、教科による保健学習、さらにホームルームや生徒会や委員会における保健活動など学校教育全体で行う健康教育の中に、虚弱児童の養護、健康指導が位置付けられる特徴がみられる。

昭和33（1958）年には学習指導要領の告示と同時に学校保健法が成立する。学習指導要領に基づく保健教育と、学校保健法に基づく保健管理を教育として行う学校保健体制が成立する。学校保健法および同施行令では、学校保健計画、健康診断、健康相談、学校保健技師、学校医の職務、保健所との連携などが明確にされた。同時に市町村教育委員会による就学児健康診断、その結果に基づく治療の勧告、助言、就学猶予・免除、盲、聾、養護学校への就学指導、学校医や養護教諭の職務などについても示された。また、健康診断の事後処置について、療養のため必要な期間学校において

学習しないように指導、養護学校の就学または特殊学級への編入についての指導助言、学習や運動、作業の軽減、停止、変更など9項目が示されている。昭和40年代には結核児は減少し、昭和46(1971)年には日赤の児童夏季保養所も役割を終えて皆無となっている。医学の進歩、食生活の向上などにより身体虚弱児の問題は表面化しなくなったといえる。その後慢性的疾患が増え、今日ではアレルギー、起立性調節障害、心身症、病気をきっかけとする長期欠席や不登校が増加しており、身体の弱い子、心と身体の不調を抱える子どもたちへの特別支援、学校保健のあり方が問われている。

学校保健史においては、戦前学校衛生の第一線を担っていた学校医、養護訓導（養護教諭）の職務が、戦後は助言的、補助的なものに縮小されたと一般に指摘されているが、実際には昭和20年代から30年代にかけての学校医や養護教諭、教師の活動、実践については不明な点が多い。今後は、学校保健の中で子どもの病気や健康問題がどのように認識されてきたのか、通常教育における特別なニーズをもつ子どもたちの養護や支援の担い手や実践のかたち、虚弱児学級の動向について整理することが必要と思われる。

3）虚弱児施設

昭和22（1947）年、児童福祉法が成立し、9つの児童福祉施設が体系化された。この時点では、「身体の虚弱な児童に適正な環境を与えて、その健康増進を図ることを目的とする施設又は身体の機能の不自由な児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設」を療育施設としたが、昭和25（1959）年には虚弱児施設、肢体不自由施設としてそれぞれ独立させた。昭和26（1951）年には、児童福祉施設の長に対して、入所中の児童を就学させなければならないとしている（48条）。

戦後の児童福祉施設には、戦前の社会事業施設や小児保養所から転換したもの、孤児や浮浪児、栄養不良児を保護、収容したものなどさまざまといわれている。戦前からの虚弱児施設東京市養育院安房分院は、昭和24（1949）年に療育施設となり、その後児童養護施設東京都船形学園となっている。北海道が設置した有珠優健学園（昭和25年、身体の弱い児童の療育施設）は開設と同時に有珠小学校特殊学級を分校として設置、日赤北海道支部が経営にあたっている。また昭和21（1946）年、虚弱児の治療と教育、健康回復を図る児童養護施設および医療法にもとづく病院として東京都保田児童福祉園（千葉県安房郡保田町）が開設する。のちに成東町に新校舎を設置して成東児童福祉園となり、児童生徒は南郷小、東中学校の普通学級、特殊学級に通学している（その後都立伊豆長岡児童福祉園の廃止に伴い合併、診療部門を併設、都立成東児童保健院となる）。また昭和32年（1957）年に開設した財団法人岩手愛護会「みちのくみどり学園」も小児病院を併設する（昭和36年）特色ある虚弱児施設のひとつといえる。

この他にも、「日本病弱教育史」には虚弱児施設の存在を示す記述があるが、これらの施設はその時々の児童問題の特質を反映しながら運営されている。平成9（1997）年には、児童福祉法の改正により虚弱児施設は廃止されて児童養護施設に移行することになった。養護施設における特別支援、病弱教育の展望を拓くために、戦後の虚弱児施設の実態や、その果たしてきた役割を明らかにすることが今後の課題となる。

3．むすびにかえて

戦後の病弱教育は身体虚弱児の養護学級や、療養所や病院内の特殊学級からはじまっている。「日本病弱教育史」には、病気の特性ゆえに医療機関での治療が必要な子どもたち、通常学校で特別な支援が必要な子どもたちにどのように教育を保障していったのか、医師や教師、保護者、行政が病弱教育を支えるしくみづくりにむけてどのように動いたのか、制度史だけでは知ることができない先人の軌跡、実践が数多く収められている。また、特殊教育（特別支援教育）と学校保健との接点、虚弱児施設との関連も新たな考察課題として浮かび上がってきた。これらについては、障害児教育史における個別的な研究や記録だけでなく、学校保健、保健体育、児童福祉などの関連領域の中に手がかりが埋もれている可能性がある。

病弱教育史の全体像を描くために、先行研究の

蓄積に学びながら、学校史、養護学校史、手記や記録なども含め、医療、福祉等関連領域の文献資料を収集整理することが今後の課題として残されている。

主な参考文献

・日本学校保健会（1973）学校保健百年史. 第一法規出版
・全国病弱虚弱教育研究連盟（1990）日本病弱教育史. 日本病弱教育史研究会
・杉浦守邦（1996）学校保健50年. 東山書房
・杉浦守邦（1978）山形県特殊教育史精薄・虚弱編. 山形大学教育学部養護教室
・文部省（1972）学制百年史. ぎょうせい
・文部省（1978）特殊教育百年史. 東洋館出版社
・心身障害児教育財団（1981）特殊教育三十年の歩み－戦後を支えた人と業績－. 教育出版
・辻村泰男監修（1970）欧米と日本の特殊教育－その制度と現状－. 慶応通信
・日本筋ジストロフィー協会（2000）筋ジストロフィー教育のあゆみ－QOLの向上と充実を求めて－. 全国心身障害児福祉財団
・中塚博勝（2008）からだの弱い子の福祉支援. 日本育療学会.育療40
・荒川勇他（1976）日本障害児教育史. 福村出版
・中村満紀男・荒川智（2003）障害児教育の歴史. 明石書店
・荷見秋次郎・下田功（1952）健康教育叢書学校保健の理論と実際. 牧書店
・毛利子来（1972）現代日本小児保健史. ドメス出版
・珠玖捨男（1964）日本小児科医史. 南山堂
・新村拓（2006）日本医療史. 吉川弘文堂
・下川耿史（2002）近代子ども史年表昭和・平成編. 河出書房新社

病弱教育史年表（戦前・戦後）

年	月	教育（学校衛生）・一般	病弱教育・その他
1868	1	王正復古の大号令	
M.1	8	医学校（旧幕府医学校復興）　昌平学校	
	10	開成所を開成学校と改称	
1869	6	大学校設立	
	6	京都上京第27番組小学校（市内に64小学校）	
	7	版籍奉還	
1870	3	棄児養育米給与方	
	6	大学東校でドイツ医学採用方針決定	
	10	メリー・ギターへ、ヘボン塾で女子教育始める.	
	11	大阪府立医学校	
1871	6	行旅病人及行旅死亡人取扱法（1899年法律化）	
	8	廃藩置県	＊京都府癩狂院
	9	文部省設置	
1872	2	文部省に医務課設置（⇒1873、医務局に）	
	2	福沢諭吉「学問のすすめ」初編	＊東京市養育院
	5	東京師範学校設立	
	8	「学制」公布	
		＊「文部省日誌」創刊	
1873	1	徴兵令発布	
	5	小学教師心得	
	6	文部省顧問としてダビッド・モルレー来日（～1878）	
	7	地租改正	
	8	大阪・宮城官立師範学校設立	
		＊「文部省雑誌」創刊	
	11	内務省設置	
1874	3	東京女子師範学校	＊浦上養育院（長崎）
	7	恤救規則	＊天然痘流行
	8	医制	
1875	1	学齢を満６年から14年までとする	
	4	府県に学務課設置　「文部省年報」創刊	
	5	中村正直「楽善会」	
	6	文部省、衛生事務を内務省に移管	
	7	内務省第７局が衛生局となる	
	11	東京女子師範学校	
1876	3	廃刀令	
	10	桜井女学校	＊コレラ大流行
	11	東京女子師範学校付属幼稚園開講	
1877	4	東京大学設立（東京開成・医学校合併）	
	5	佐野常民ら「博愛社」設立（⇒1887「日本赤十字社」）	＊コレラ大流行
		＊文部省「日本教育史略」	
1878	5	京都盲唖院開設　（古川太四郎）	
	7	地方三新法	＊加藤風癩病院
	7	リーランド学校体操を創始	＊ジフテリア流行
	10	文部省、体操伝習所開設　活力検査始める	（長野・愛知・山梨・東京）
		＊文部省訳「米国教育法」	

1879	8	教学聖旨	
	9	「学制」を廃止、「教育令」公布 ⇒小学校入学者に種痘義務づけ、伝染病時の登校禁止	＊東京、音羽に「福田会」 （私立孤児院の初め）
	9	「教育議」論争（伊藤博文*元田永孚）	
1880	1	楽善会訓盲院（⇒1887、東京盲唖学校）	
	4	私立桜井女学校付属幼稚園開設	＊東京にＹＭＣＡ創立
	7	伝染病予防規則	
	12	教育令改正 ＊西村茂樹「小学修身訓」（文部省刊）	
1881	1	小学校教員免許状授与方心得 就学督促規則起草心得	＊京都市、各小学校区に種痘医置く
	5	小学校教則綱領	
	6	学校教員心得	
	7	中学校教則大綱　学校教員品行検定規則	
	8	師範学校教則大綱 ＊文部省「小学校唱歌集」（～1883）	
1882	1	軍人勅諭	
	5	医学校通則	＊東京にコレラ発生、全国に流行
	7	東京女子師範学校に付属高等女学校	
	10	伊沢修二「教育学」	
	11	福沢諭吉「徳育如何」、徳育論争始まる	
	12	宮内省「幼学綱要」（元田永孚）地方官らに下賜	
1883	1	内務省衛生局に保健課	
	3	大日本私立衛生会発足	＊池上雪枝、大阪に感化院
	6	ペスタロッチ主義の開発教授流行	
	7	教科書認可制度実施　府県立師範学校通則	
	9	東大医学部で小児科講義始まる（伊勢錠五郎）	
	11	大日本教育会発足（初代会長、辻新次）	
1884	1	中学校通則	
	3	地租条例	
	5	森有礼、文部省御用掛となる	＊初めて練乳発売される
	8	中学校師範学校教員免許規則	
	11	訓盲院を訓盲唖院と改称 全国各地に教育会が誕生 ＊この頃から運動会運始まる（札幌農学校、東京大学動会） ＊桜井女学校に看護婦養成所（看護教育のはじめ）	
1885	4	民間教育雑誌「教育時論」、「教育報知」発刊	
	8	教育令改正	＊私立予備感化院
	9	明治女学校創設	（東京感化院、高瀬真卿）
	11	訓盲唖院、文部省直轄となる 種痘規則	
	12	内閣制度成立（初代首相伊藤博文） 森有礼、初代文部大臣となる　文部省に視学官おく 内務省衛生局に医務課・衛生課設置 ＊「女学雑誌」創刊	
1886	3	帝国大学令	
	4	師範学校令、小学校令、中学校令	＊コレラ大流行

	5	教科用図書検定条例 ＊「大日本教育新聞」創刊」	
1887	5	教科用図書検定規則制定 ハウスクネヒト、帝大教師着任（～1890） 9 大日本婦人衛生会 ＊ヘルバルト５段階教授法流行	＊石井十次、孤児養育開始 （岡山孤児院） ＊痘瘡流行
1888	4	市制・町村制 東京帝大医科大学に小児科外来（弘田長） ＊瀬川昌耆、休暇集落（フェリエンコロニー）紹介	＊乳幼児の人工栄養増える
1889	2	大日本帝国憲法発布　森有礼暗殺さる 衆議院議員選挙法　貴族院令 8 後藤新平「国家衛生原理」 12 東京帝大医科大学で小児科学科開講 ＊盲人福音会（横浜） ＊頌栄幼稚園・頌栄保育伝習所（神戸） ＊「大日本婦人教育会雑誌」創刊	三重師範学校で脚気生徒の教育 （日本最初の病弱教育の記録） ＊山形県、荘田忠愛小で貧困児に給食
1890	3	女子高等師範学校 5 府県制・郡制 10 改正小学校令、伝染病発生時に学校閉鎖規程を設ける 10 「教育ニ関スル勅語」発布 11 第１回帝国議会召集 大日本教育会例会で、ホルヤーンがフェリエンコロニー紹介 三島通良、長田重雄ら「無名会」（⇒1892、処和会 ⇒1896、小児科研究会⇒日本小児科学会） ＊日本点字完成（石川倉次）	＊コレラ大流行
1891	4	小学校設備準則（⇒1899改正） 6 小学校祝日大祭日儀式規程 三重県津市内の４高等小学校にて歯牙検査 11 小学校教則大綱制定. 「日本体育会」設立（日高藤吉郎） 9 三島通良、文部省学校衛生事項取調嘱託となる	＊岡山孤児院（石井十次） ＊新潟静修学校（保育施設、新潟） ＊濃尾大地震 ＊石井亮一、孤女学院 （⇒1906、滝野川学園）
1892	7	尋常師範学校教員免許規則 8 国立教育期成同盟会 ＊結核療養所、鎌倉病院（神奈川）	＊伝染病研究所（北里柴三郎）
1893	3	井上毅、文部大臣就任 8 帝国大学官制公布　学校儀式に「君が代」 10 箝口令 実業補習学校規程 東京、神戸にわが国初めての嘱託学校医 ＊湯原元一訳「倫氏教育学」	＊岡山博愛会 ＊赤痢、天然痘全国的に流行
1894	1	就学奨励のため二部授業につき訓令 高等学校令（高等中学校を高等学校と改める） 8 小学校ニ於ケル体育及衛生（訓令） 日清戦争（～1895）	＊「養生会」 （弘前の医師、社会教育家伊藤重）
1895	1	高等女学校規程 1 高等教育会議設置 4 日清講和条約調印	＊赤痢・コレラ・ジフテリア流行 ＊レントゲン、Ｘ線発見

		処和会「小児科」発刊（⇒11月「児科雑誌」）	＊長野市小学校に晩熟生学級
1896	2 5 12	貴族院、修身読本の国定化建議 学校衛生顧問及学校衛生主事設置ノ件 「帝国教育会」設立　＊「フレーベル会」	＊赤痢、腸チフス、ジフテリア流行
1897	1 3 4 5 6 10	学校清潔方法（訓令） 学生生徒身体検査規程（訓令）　年２回の身体検査 伝染病予防法 府県に地方視学置く 京都帝国大学設置 師範教育令	＊京都に平安養育院（丹治直次郎）
1898	1 2 9 10	公立学校校医設置ニ関スル規程（勅令） 学校医職務規程（省令）　学校医ノ資格（省令） 学校伝染病予防及消毒方法（省令） 内務省衛生局に防疫課設置 ＊雑誌「児童研究」創刊（元良勇次郎ら）	
1899	2 5 6 8	中学校令改正　実業学校令・高等女学校令 開港検疫法 平井毓太郎、京都医科大学小児科学教授となる 香川県、学校に眼科医２名嘱託 幼稚園保育及び設備規程 私立学校令 ＊横山源之助「日本の下層社会」	＊留岡幸助、巣鴨に家庭学校 ＊赤痢・ペスト流行 ＊全国肺結核死亡者人口1万人に15.3
1900	1 3 4 8	野口幽香、麹町に二葉幼稚園（⇒1916、二葉保育園） 市町村立小学校教育費国庫補助法　教員免許令 感化法　精神病者監護法 文部省、学校衛生課設置（三島通良課長～1903） 小学校令改正（義務教育４年、授業料徴収せず） ＊榊保三郎、東京高等師範研究科で「教育病理学」講義 「小児科学会」発足	群馬県、館林尋常小学校が特別学級 （貧困や疾病による欠席者） 東京市神田区小学校8校が夏季集落 東京市養育院、勝山保養所（千葉） （1901年、林間教授開始）
1901	3	愛国婦人会創立 ＊「学校と社会」デューイ著、上野陽一郎訳	東京市養育院、林間教授実施
1902	2	中学校教授要目 ＊三島通良「日本健体小児の発育論」	
1903	3 5	専門学校令 雑誌「学校衛生」創刊 小学校令改正（国定教科書制度設立） ＊学校衛生課廃止、普通学務課で継承 （学校衛生の暗黒時代）	＊渡辺退代吉、富士育児院開設 （肢体不自由） ＊伊沢修二、「楽石社」創設 （言語障害の発音指導）
1904	2 4	日露開戦 内務省「肺結核予防令ニ関スル件」（痰壷省令） 国定教科書を全国小学校に採用	
1905	9	岐阜県、小学校２校に公費による専従学校看護婦採用 日露協和条約調印	＊東京市養育院感化部井の頭学校 神田区立錦華小、鎌倉で休暇集落
1906	 10	第１回盲唖教育大会 文部省留学生服部教一がベルリンの林間学校を紹介（官報）	＊石井亮一、滝野川学園設立 ＊大阪師範学校に特殊学級 （主事鈴木治太郎） 山梨、深敬園（ハンセン患者保護収容）

			後、師範卒の患者による学齢児の教育 四谷区立鮫橋小、休暇集落
1907	3 4 5 7	小学校令改正（義務教育年限６年に延長） 師範学校ノ規定改正ニ付キ注意事項ノ件 （師範学校付属小に盲、唖、心身発育不全な児童のための特別学級設置を奨励） 帝国教育会、全国教育大会開催 第１回全国盲唖教育大会（東京） 今井恒郎、田園教育舎（日本済美学校）設立 ＊癩予防ニ関スル件	私立精華小学校、鎌倉で休暇集落開く 東京市、下谷区内小学校が夏季集落
1908	3 3 10 12	各府県感化院設置義務化 奈良女子高等師範学校 戊申詔書公布 中央慈善協会発足（⇒中央社会事業協会） 岐阜尋常高等小学校に学校看護婦就任（広瀬ます） ＊雑誌「教育界」（9．10月）、ベルリンの林間学校を紹介 ＊鈴木梅太郎、ビタミンＢ１発見	＊肺結核による子どもの死因増加
1909	4	文部省直轄学校として、東京盲学校設置 種痘法	東京市養育院、安房分院開設 （病弱児の療養を兼ね小学校教育行う） 群馬県館林小、身体虚弱の臨海修学
1910 1911	5 5	師範学校教授要目 ＊石原喜久郎、文部省学校衛生取調嘱託 ＊富士川游・呉秀三・三宅鉱一「教育病理学」 ＊九州帝国大学設立 通俗教育調査委員会官制	＊福岡市小学校６年生442名に ツベルクリン反応の試み
		恩賜財団済生会設立 ＊内務省地方局「細民調査」実施 ＊平塚らいてう「青鞜社」　大阪南スラムに徳風学校	東京市本郷区、鎌倉で休暇集落 （区内の虚弱小学生対象、妙本寺）
1912 T.1	3 4 7 11	私立東京女子医学専門学校 堺市、学校専属看護婦５名を職員として採用 私立日本医学専門学校 文部省給食費補助 「日本小児科叢書」発刊 ＊及川平治「分団式動的教育法」（明石師範学校付属小）	高松市四番町小、虚弱児対象の休暇集落 ＊米価高騰、窮民、欠食児童 ＊インフルエンザ、世界的流行
1913	1 3 7	学校体操教授要目（兵式体操を教練と改称） 大日本学校衛生協会結成(4月「日本学校衛生」創刊) 青池半治郎訳「欧米に於ける最近教育施設露天学校」	
1914	3 11 7 8	肺結核療養所の設置及び国庫補助に関する法律 第１回文部省主催、第１回学校衛生講習会開催 第一次世界大戦起こる 日本、ドイツに宣戦布告	日赤京都支部児童の夏季保養所 （天橋立、８月１日～25日） ＊岐阜市、加納小学校にプール設置
1915	1 5	内務・文部省、青年団体の指導で訓令 日本児童学会内に児童教養相談所開設	
1916	4 6 7 9	学校衛生調査会設置 文部省普通学務局第二課に学校衛生官１名置く（北豊吉） 日露協約調印 工場法施行	＊岩崎佐一、大阪に桃花塾。 ＊結核死亡増加

	11	学校衛生会規則 ＊学校衛生の再建	＊スペイン風邪大流行
1917	1	公立学校職員制	
	3	「主婦之友」創刊	日赤三重支部児童の夏季保養所
	4	沢柳政太郎、成城小学校設立	白十字会林間学校（茅ケ崎町和田海岸）
	7	軍事救護法 国立感化院令	＊大阪市弘済会、臨海保養所
	9	臨時教育会議設置（～1919）	
1918	3	市町村義務教育費国庫負担法 大阪市社会局に日本初の児童課設置	
	6	文部省「夏期休業中に於ける教育的施設」配布	私立成城学園が林間学校（長野）
	7	米価暴騰	虚弱児対象夏期施設178（文部省調査）
	10	大阪府、方面委員制度	＊国立感化院武蔵野学院
	11	第１次世界大戦終結	＊乳児死亡率最高となる
	12	大学令、高等学校令 ＊普通学務局「夏期休暇中ノ體育的施設ニ関スル意見」 〃　「学校衛生参考資料」 ＊鈴木三重吉「赤い鳥」　＊同文館「教育学辞典」	
1919	2	大原社会問題研究所設立 小学校令、中学校令、帝国大学令改正	＊国民死亡率最高となる
	3	結核予防法　トラホーム予防法　精神病院法公布	
	6	普通学務局第５課が学校衛生を専管	＊流行性脳膜炎流行
	7	大阪市児童相談所開設	
	8	学校伝染病予防規程（省令）	香川、大島療養所内に「大島学園」
	9	児童生徒及学生ノ近視予防ニ関スル訓令 ＊自由画運動おこる	（患者有識者が学齢児童の教育開始）
1920	2	学校医ノ資格及職務ニ関スル規程（省令）　月２回の出校 石原喜久太郎「石原学校衛生」	
	3	戦後恐慌起こる	日赤岡山・島根支部児童の夏季保養所
	7	学生生徒児童身体検査規程（省令） 発育概評決定標準（訓令）	額田豊、額田保養院
	8	内務省に社会局設置	
	9	帝国学校衛生会結成 名古屋盲唖学校、日本聾唖学校、口話法教育開始 手塚岸衛、自由教育（千葉師範付属小） 木下竹二、合科学習(奈良女高等師範付属小)	大阪市立児童相談所が、精薄児学園、虚弱児学級を設置 岐阜県、大井町に「童心園」 （虚弱児童施設）
	10	内務省主催「児童衛生展覧会」開催 ＊大阪に日本児童協会発足、「育児雑誌」発刊 ＊東京市教育会「小学校長団の観たる米国の教育」 ＊この頃国産第１号の車椅子「回転自在輪」	＊スペイン風邪大流行
1921	1	流行性感冒予防要項（内務省訓令）	
	5	通俗教育を社会教育に改称 帝国学校衛生会、雑誌「学校衛生」創刊 内務省「児童の衛生」発刊	虚弱児対象夏期施設489 （文部省調査）
	6	文部省大臣官房に学校衛生課を設置（北豊吉課長） 文部省学校衛生官に岩原拓	＊柏倉松蔵、柏学園（肢体不自由）
	7	教育法評議会設置	

	8	８大教育主張講演会	
1922	4	大阪市、済美学区に６校に、１校１名の割で学校看護婦	
		少年法　矯正院法	大阪、池田師範付属小に養護学級
	5	学校衛生調査会官制	＊大阪池田に「家なき幼稚園」
		全国連合学校衛生回総会	（露天保育行う）
		（学校医団体の組織化進む（府県学校衛生会）	
		日赤より、東京支部看護婦２名を文部省に派遣	
	10	大阪市長、市内全小学校に１校１名学校衛看護婦設置計画	
		＊大臣官房学校衛生課「大正七、八、九三個年に於ける	
		全国夏季軆育的施設」	
		＊小児科による育児書ではじめる　＊点字大阪毎日	
1923	8	盲学校及び聾唖学校令	大阪市御津尋常小、郊外学舎
	9	関東大震災	（常設の林間学舎）
	10	文部省「小学校児童ノ衛生ニ関スル件」通牒	大阪市東区汎愛尋常高等小、林間学舎
	11	国民精神作興ニ関スル詔書	虚弱児対象夏期施設1384（文部省調査）
		＊児童相談事業盛んになる	日赤千葉支部、富浦海浜学校
			（一定期間在籍校の委託による教育）
			兵庫県竜野小、虚弱児特別学級
1924	4	文政審議会設置（教育評議会廃止）	
		パーカスト女史来日、成城小にドルトン・プラン式授業流行	＊流行性脳炎全国に流行
	6	東大セツルメント、本所柳島にハウス設立	
	8	文部省「学校診療施設に関する調査」発表	
		（全国で1410の学校診療施設）	
		野口援太郎ら「児童の村小学校」（池袋、1925年芦屋）	
		学校伝染病予防規程改正	
	10	東京麹町区、学校児童健康相談所開設（岡田道一）	
		＊亀島晟・石原正明「日本ニ於ケル常設林間学校ノ実際」	
		＊学校での眼科診療普及（255校）	
		＊体育研究所（北豊吉所長）	
		＊樋口長市「欧米の特殊教育」	
		＊文部省普通学務局「全国特殊教育状況」	
		（社会教育叢書第８輯）	
		＊赤井米吉、明星学園	
1925	4	陸軍現役将校学校配属令	金沢市新竪町小、保養学級
		教練教授要目制定	花岡学院（花岡和雄）
		師範学校に専攻科設置	
		学校衛生課「身体虚弱児童の取り扱いに関する調査」行う	＊聖路加国際病院内に学校診療所開設
	4	治安維持法公布	（文部省後援）
	5	普通選挙法公布	内・外・児・眼・耳・歯・Ｘ線の各科
	7	ラジオ放送開始	⇒1935、京橋の保健館に継承される
		＊細井和喜蔵「女工哀史」	
1926	3	青年訓練所令　幼稚園令(改正)	
S.1	4	東京市、市学校衛生技師（専任学校医）30名に増員	東京市鶴巻小、養護学級
	5	内務省衛生局「乳幼児保護に関する報告」	東京市青南小、養護学級
		内務省社会局に社会事業調査会設置	東京市赤羽小、養護学級
	6	保健衛生調査会、乳幼児死亡率低減に関する答申	福岡県大牟田市高等小、開放学級
	8	日本小児養護協会創立（京都）	

		総裁水野錬太郎、鈴木、国立小児保健衛生研究所企画 至らず⇒1929、帝国議会に国立児童院建議 東京市教育局・保健局「体育と衛生展覧会」(上野公園) 学校清潔方法 官房学校衛生課「夏季ニ於ケル體育的施設ノ状況調査」 第１回全国児童保護事業大会 ＊京都大学医学部「乳児学雑誌」創刊 ＊日本綴方研究会「綴方教育」創刊	
1927	3 11	全国学校衛生婦総会　金融恐慌 中学校令施行規則等改正 文部省学校衛生課「開放学級に関する調査」発表 ＊文部省普通学務局「全国特殊教育状況」 (社会教育叢書第15輯) ＊東大文学部教育学学科会「教育思潮研究」創刊 ＊岩波文庫、刊行開始	東京市麹町小、開放学級 岡山女子師範付属小、開放学級 岡山市石井尋常小、開放学級 財団法人児童愛護会、一宮学園（千葉） 別所彰善、山林精常園 日赤夏季児童保養所、25支部34か所 ＊三田谷啓、三田谷治療教育院（芦屋）
1928	4 5 6 10	国民精神作興の訓令 文部大臣官房学校衛生課を「体育課」に改称 文部省に体育運動審議会 治安維持法改正 学齢児童就学奨励規定 文部省専門学務局に学生課新設 帝国学校衛生会看護部、月刊誌「養護」創刊（～1937) (⇒「学童養護」、1938「学校衛生」に合併)	＊東京市の小学校児童体格悪化
1929	3 4 7 10	公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」改正 第１回全国学校看護婦大会 学校医、幼稚園医及青年訓練所医令（勅令） 文部省社会教育課が社会教育局に ⇒「特殊教育」は社会課から学務課に移管 学校看護婦ニ関スル件（訓令） ＊岡田道一「児童保健衛生」(学校保健解説書の嚆矢) ＊「北方教育社」結成　＊小原国芳、玉川学園創立	大阪市立六甲郊外学園 沼津市立千本松原林間学校 小石川区立海浜学校寮 (⇒1942、東京市立岩井養護学校) ＊日本で初めてBCG接種
1930	4 5 8 9 12	文政審議会答申「師範教育改善ニ関スル件」 朝日新聞社、日本一健康優良児童選出表彰(文部省後援) 山下徳治、新興教育研究所（雑誌「新興教育」創刊) 月島に東京水上尋常小学校　　米価暴落 家庭教育ニ関スル件（訓令）	山形三小、養護学級 東京市本村小、戸外学級 横浜市門間小、健康学級（臨海学級） 浪速区教育会、学童訓練道場 生成学園小学校（個人） ＊国立療養所「長嶋愛生園」
1931	2 3 3 4 6	文部省、精神薄弱児童養護施設講習会開催 師範学校教授要目 文部省、体育展覧会開催 癩予防法改正 文部省に学生思想問題調査委員会設置 文部省第１回虚弱児童養護施設講習会開催(6/29－7/4) 学校歯科医及幼稚園歯科医令（勅令） 文部大臣、日本結核予防協会に諮問 「虚弱児童の養護施設に関し、結核核予防上留意すべき事項」	山形県朝暘一小、虚弱児童の特別指導 帝国学校衛会が夏期集落 (高原保養学園・長野) ⇒東京・横浜・川崎の小学５．６年の 身体虚弱児童約200名対象 学校衛生官、医務担当野津謙ら参加 大阪市南区芦池尋常高等小、郊外学舎 熱海外気学校（個人）

	9	満州事変	＊長島愛生園（岡山）
	11	大西永次郎（文部省学校衛生官）「施設中心虚弱児童の養護」	携伴児童のための保育所設置
		群馬県学校歯科医会設置、	＊九州療養所(熊本）に檜小学校
		学校看護婦を師範学校付属小他16校に８名設置	小学校に準拠した教育開始
		文部省、全国連合学校衛生会に諮問	＊第１回児童栄養週間
		「学校における衛生訓練の実施に関し特に留意すべき事項に関し」	(1935より児童愛護週間)
		＊岩波講座「教育科学」（20冊）刊行（～1933）	＊先天弱質による乳児死亡トップ占める
1932	7	「救護法」施行	
		学生生徒児童身体検査規程改正	愛国婦人会京都支部「八瀬学園」
		学校医職務規程（省令）	⇒1938年廃園
		学校歯科医職務規程	
		「虚弱児童養護連盟」結成（文部省体育課長山川建理事長）	東京府走水保養所夏季施設
		世界自由教育大会（羽仁もとこ出席）	帝国学校衛会、夏期集落
	8	国民精神文化研究所	(女学校生徒60名、菅平高原)
	9	学校給食実施の趣旨徹底方並びに	養護学級全国87学級・児童2,935名
		学校給食臨時施設方法に関する訓令	
		国民精神文化研究所	
		全国連合学校衛生会総会にて、文部大臣諮問	
		「身体虚弱なる児童生徒の体質改善に関し留意すべき事項如何」	＊東京市光明学校(肢体不自由児)
	10	大日本国防婦人会	＊欠食児童20万人突破（文部省発表）
		＊永井潜ら「民族衛生」創刊	
1933	4	児童虐待防止法	関東学院中学部、養護学級
		国定教科書改訂	＊東京市に弱視児学級
	5	「少年救護法」（感化法廃止）	＊日本脳炎流行
		文部省体育課長に岩原拓	＊「児童保健研究会」創立（唐沢光徳）
		＊長田新「ペスタロッチ教育学」	
1934	2	保健衛生調査会答申「結核予防の根本的対策」	東京市四ツ谷第五尋常小、養護学級
		⇒虚弱児童の養護学級、養護学校、休暇集団の拡充等	東京市麹町区臨海学園（鎌倉）
	6	文部省、虚弱児童50万のうち、25%を措置するために、	常盤山林間学校（個人）
		養護学校1000校、養護学級5000学級の設置計画	養護学級全国146学級・児童8028名
		文部省に思想局設置	＊恩賜財団愛育会
		＊「日本赤十字社支部夏季児童保養所実施概要」刊行	
		＊学校放送開始	＊精神薄弱児愛護協会
1935	1	東京市特別衛生地区保健館開設（野津謙ら）	
		特別区保健所（京橋明石町）内に中央児童保健研究所	奉天千代田尋常高等小、養護学級
	4	全国向けの学校放送開始	豊島区立竹岡臨海学校（君津市）
		青年学校令（青年訓練所、実業補習学校廃止）	東京府軽井沢高原夏季施設
	7	愛育会、雑誌「愛育」創刊	
	9	柳田国男「小児生存権の歴史」	＊全国児童愛護週間始まる
	10	学校医及幼稚園医令	＊東京市に流行性脳炎流行
		学校歯科医職務規程ノ解釈ニ関スル件	
	11	教学刷新評議会設置	＊壮丁検査、丙種増加
		＊学校看護婦、養護訓導と改称	
		＊日本ライトハウス	
1936	4	「学童養護協会」創立	東京市深川区海浜養護学園
		C.E.ターナー来日(マサチューセッツ理工科大学)	(⇒1937、東京市金沢養護学園)
	9	日本橋小児保健所設置（1941年には９箇所）	東京府立久留米学園

	10	教育刷新評議会、教学局設置を答申 文部省、義務教育８年制実施計画要綱決定 学校体操教授要目改正（課外体育運動奨励） 第15回全国連合学校衛生会総会にて、 　　虚弱児童養護に関する規定制定の要望決議 ＊城戸幡太郎ら「保育問題研究会」 ＊岩波書店「教育学辞典」５巻、（～1939） ＊日赤、文部省に看護婦派遣 ＊この頃から集団検診体系による結核検診普及	（初めての公立病虚弱児学校） 東京市麻布区立臨海養護学園 東京市大森区臨海学園 （⇒1942、大森区健康学園） 大阪市北区菅南小（⇒千里山郊外学園） 東京市赤坂区沼津学園（夏季施設） 私立東星学園 滋賀県、「太陽燈浴室」完備 （虚弱児童の照射浴指導開始） ＊伝染病増加
1937	1	学校身体検査規程改正	
	3	母子保護法	群馬県碓氷郡安中小、健康教育学級
		学校身体検査規程ノ実施ニ関スル件	新潟県西蒲原郡巻尋常高等小、体力別学級編制
		学校医職務規程改正　学校歯科医職務規程改正	
		学校衛生官を学校体育官と改める	
	4	保健所法	
		軍事扶助法	大阪府堺市、浅香山学園
	5	文教審、教学局設置	東京市京橋区健康学園
		文部省「国体の本義」、全国に配布	東京市浅草区健康学園
	7	日中戦争（～1945）	東京市神奈川養護学園
	8	国民精神総動員実施要綱　東京で第７回世界教育会議	
	12	教育審議会設置（～1941）	京都市龍池小、山科郊外学舎
		＊城戸幡太郎ら「教育科学研究会」	京都市植柳小、山科郊外学舎
		＊国民精神文化研究所「日本教育史資料書」５冊	
		＊近藤政義（東京市学校衛生技師）「衛生訓練要目並解説」	
		＊風早八十二「日本社会政策史」　＊「児童愛護読本」刊行	
		＊ヘレンケラー来日	
1938	1	「厚生省」設置（官房・体力・衛生・予防・社会の５局、軍事、臨時軍事援護部、保険院）	岡山師範付属小養護学級
		⇒体育局に体錬課・練成課（のち鍛錬課）、体育官に野津謙	東京市沼津養護学園
		青年学校義務制発動	東京市竹岡養護学園
	3	72回帝国議会「学校看護婦職制制定ニ関スル請願書」可決	翠丘初等学校（三田谷啓）
	4	国家総動員法	大阪市立千里山健康学園
		教員保養所全国に７か所設置	東京市牛込区立岡田学園（箱根村）
	6	大日本学童健康協会設立（学童養護協会解散）	鎌倉学荘（額田豊）
	7	教育審議会答申「青年学校教育義務制実施ニ関スル件」	（虚弱児対象全寮制小学校、～1944）
		学生生徒ノ保健ニ関スル件	＊府立松沢病院に児童病棟開設
		教育審議会答申「国民学校、師範学校及幼稚園ニ関スル件」に特殊教育の振興と、盲・聾教育の義務制含める	
		＊恩賜財団愛育会「愛育研究所」開設	
1939	3	大学における軍事教練実施	名古屋市立野間郊外学園
		近視予防思想普及ニ関スル件	大阪市立長谷川郊外学園
	4	学校職員身体検査規程	富士高原道場
		大日本青年団発足	東京市蒲田宇佐美学園
	5	青少年学徒ニ賜リタル勅語	渋谷区立臨海学園（安房郡岩井村）
	6	夏期休暇を学生生徒の心身鍛練にあて、集団勤労作業を行う通達	＊東京市小児研究所

		「都市小児結核予防施設に関する件」厚生省事務次官発 ＊豊田順爾「養護教育原論」 ＊全国主要都市に小児結核予防所設置 ＊臨時東京第一陸軍病院、第一外科病棟脊損患者で満床	＊麻疹大流行
1940	3	義務教育費国庫負担法	
	4	国民体力法　学校給食奨励規程（訓令）	大阪市立助松郊外学園
	4	道府県学校身体検査集計調製方法（訓令）	京都市乾小学校松尾郊外学舎
	5	国民優生法	大阪市立聾唖学校香里川学園道場
	12	教員保養所令（勅令） ＊厚生省体育局技師、重田定正 ＊傷痍軍人箱根療養所発足（1945、国立療養所） ＊「北方教育」「生活学校」同人検挙 ＊額田豊、帝国女子医学専門学校設立（～1942）	養護学級全国1,203学級
1941	1	教職員共済組合令公布 体育課が「体育局」に（体育運動課・訓練課及び衛生課） 定員削減余波⇒大西文部省嘱託、　岩原課長の部長昇進阻止	山形市第三国民学校、養護学級
	3	国民学校令　（家庭修学規定なくなる）	東京市立片浜養護学園
	5	国民学校令施行規則第53条ノ規定ニ依ル学級又ハ学校ノ編制ニ関スル規程 「養護訓導」の制度化（保健婦令による保健婦と区別） 体操科が体錬科に、武道とならび「衛生」領域新設	大阪市立牧丘健康学園 大阪市立香里健康学園 大阪市立長谷川健康学園
	6	教育審議会「社会教育ニ関スル件」答申	大阪市立大溝鍛錬道場
	7	文部省教学局「臣民の道」	大阪、興亜拓殖道場
	8	学校報国団ノ体制確立方（訓令） ＊「保育問題研究会」休刊 ＊日本教育学会 厚生科学研究所（⇒国立公衆衛生院） 国民体力部会設置、	大阪市阿倍野区金塚尋常小、藤井寺郊外学園 大阪市立北区西天満尋常小、千里山郊外学舎 大阪市東区集英国民学校教育会集英寮
	12	太平洋戦争始まる	＊鈴木ビネー式知能検査法完成
1942	1	国民練成所設置	
	2	国民体力法改正	山形県下、９国民学校に養護学級
	5	教育審議会廃止　　大東亜建設審議会、文教政策発表 養護学校又は養護学級に関する省令	恩賜財団軍人援護会山形支部「蔵王学園」
	7	養護訓導執務要項（「学校看護婦ニ関スル件」廃止） 養護婦ニ関スル件（各地方長官宛、文部次官） 虚弱児童の夏期施設に関して通達	東京市立保田養護学園 東京市立岩井養護学園
	9	「国民学校体錬科教授要目」設定 文部省「学制70年史」	養護学級全国1,616学級・児童64,891名
	10	学校職員身体検査規程改正 文部省、養護施設講習会開催(肢体不自由児) 厚生省、乳幼児体力向上指導要領 厚生省、国民保健指導方策要綱⇒妊産婦手帳創設 結核対策要綱（閣議決定）・・弱者、病者の措置等規定 ＊原島進、志佐博「学童と結核」 ＊年少児結核保養所ニ関スル件(大阪少年保養所設置)	＊整肢療護園（高木憲次、東京板橋） ＊厚生省、優良多子家庭表彰
1943	3	中学校規程、高等女学校規程 ⇒身体虚弱その他身体に異常のある生徒のための特別学級編制について規定	三津浜学園（滋賀県軍人援護会） （⇒1946年廃止）

		中等学校・高等学校年限短縮	
	4	厚生省「健民対策の強化徹底に関する件」	東京市神田区、武蔵健康学園
	6	「学徒戦時動員体制確立要綱」閣議決定	
	10	教育ニ関スル戦時非常措置方策」閣議決定	養護学級小学校1,700・中学校30
		文部省、学童縁故疎開開始	高等女学校35・
		厚生省「健民対策の強化徹底に関する件」	
		＊体育局衛生課長に重田定正	
		＊大日本母子愛育会	
1944	1	緊急学徒勤労動員方策決定	
	2	国民学校令等戦時特例　日本育英会法	＊学童の体力低下、疾病異常増加
		東条内閣、六大都市小学校で学校給食実施を閣議決定	
	4	中学校及高等女学校ノ養護学級ノ編制ニ関スル規程	
		国民学校ニ於ケル養護学級又ハ養護学校ノ	
		一学級ノ児童数ノ臨時特例ニ関スル件	
		中学校及高等女学校ノ養護学級経営要項（訓令）	
	5	学校工場化の実施について通達	
		学校身体検査規程	
	6	帝都学童集団疎開（閣議）	
	8	学徒勤労令　女子挺進勤労令	
		＊大都市学童パン給食	

年	月	教育（学校保健・特殊教育）・一般	病弱教育・医療・その他
1945	3	国民勤労動員令　　妊婦・幼児の集団疎開始まる	
S.20	5	戦時教育令	・養護学級、小学校517・中学校44・高等女学校11
	6	戦災遺児保護対策要綱	
	8	ポツダム宣言受諾　終戦ニ関スル件	
	9	文部省、「新日本建設ノ教育方針」発表	・長野県、大町国民学校に安曇野地区初の養護学級（～1954）
		体育局（再）設置　臨時身体検査施行ニ関スル件	・松本市開智小学校に虚弱・栄養不良児学級開設（～1965）
		戦災孤児等保護対策要綱	
	10	GHQ「日本教育制度ニ対スル管理政策ニ関スル件」	＊伝染病、結核、性病蔓延
		＊全日本教員組合結成　　国民栄養調査	
		＊傷痍軍人療養所を国立療養所に改称	
		＊北島藤次郎、箱根式車椅子、折り畳み式車椅子開発	
1946	1	天皇人間宣言	
S.21	2	学校衛生刷新ニ関スル件（文部省体育局長）	・都立久留米学園再開（1948、都教委に移管）
		→養護学級の整備拡充、養護訓導設置の促進など	・東京に豊島区立竹岡学園、小石川区立岩井学園
	3	養護訓導試験検定臨時措置ニ関スル訓令	（この他に麹町、京橋、蒲田、大森などで、戦前の養護学園が
		養護訓導養成講習会（仮免資格者養成、国庫補助）	区立養護学園として再開）
		各道府県に養護訓導養成所設置の奨励（国庫補助）	
	4	第一次米国教育使節団報告書	・兵庫県、有馬郡道場小学校の結核患者55名（腸チブスワクチン

	5	学校衛生に従事する職員の設置について	予防接種禍）を国立兵庫療養所に収容して「養護学舎」設置、
		（体育局長、地方長官宛）	治療をしながら学習（→1953、上野ケ原養護学校）
	7	「新教育指針」第1分冊発表	
	8	保健所の学校衛生協力方について	・東京都保田児童学園（千葉）
		（厚生省衛生局長、文部省体育局長宛）	(戦災孤児、浮浪児のうち虚弱体質者を収容保護、教育指導を行う
	9	教育刷新委員会設置	
	11	生活保護法　　学校における結核予防に関する件（体育局長）	
		日本国憲法公布（翌年施行）	
		国民学校教員及ビ国民学校養護教員ノ資格ニ関スル勅令	＊近江学園（糸賀一雄）
		＊帝国学校衛生会、「日本学校衛生会」と改称	
1947	1	GHQの指令により、都市小学校に学校給食開始	
S.22	3	教育基本法	・都立片浜養護学園再開
		学校教育法	（以降、東京において区立養護学園の新設進む）
		（71条 - 盲・聾・養護学校、　75条 - 特殊学級、	・宮城県、高城小学校、父兄会実施の養護学級（身体虚弱）開催
		療養中の児童生徒に対する特殊学級、教員の派遣）	・神奈川県三崎小学校、レントゲン検査要注意児童の養護学級
	5	学校教育法施行規則　学習指導要領一般編（試案）	・神奈川療養所（秦野）の児童10名に、療養中の教諭が学習指導
		労働基準法　地方自治法　学校体育指導要綱	
	11	第１回全国学校衛生大会（東京永田町小）	＊発疹チフス、３万人以上の患者
		保健所法改正（公衆衛生の第１線機関に）	＊特殊教育研究連盟発足（→全日本特殊教育研究連盟）
	12	児童福祉法	＊ベビーブーム
		厚生省内に児童局（母子保健課設置）	＊日本小児科学会「児科雑誌」再刊
		＊第１回全国学校衛生大会（→1951、全国学校保健大会）	（→1951、「日本小児科学会雑誌」）
		＊国立教育研修所内に特殊学級設置	
1948	1	高等学校設置基準	・滋賀県、大津中央小学校が要養護児童の養護学級、虚弱児夏季
S.23	4	中学校の就学義務並びに盲学校及び聾学校の就学義務及び設置義務に関する政令	児童保養所、衛生教育を実施 ・神戸市立神出、摩耶、須磨の各小学校に夏期林間、臨海養護学舎
	6	文部省保健課長に新井英夫	・横須賀市全市立小学校29校、１年生対象に養護学級（結核防止）
	7	予防接種法（BCG予防接種が法に基づいて行われる）	・東京都安房臨海学園（養育院より移管、児童福祉法に基づく施設）
		少年法　少年院法	（→1978、東京都船形学園）
		優生保護法	・鳥取県、西伯郡境小学校に養護学級
		医師法　医療法	（1年生陽転者対象、鳥取大学医学部による指導）
	10	学校教育法一部改正　（養護教諭の資格）	・横浜市少年保養所二つ橋学園に虚弱児（結核児）の特殊学級
		教育委員会法(公選制)	(瀬谷小学校分校→1966、横浜市立二つ橋養護学校)

			・鹿児島県、奄美和光園内に双葉学園、患者や職員によるハンセ
		＊「日本小児医事年鑑」発行開始	ン病児の教育開始
		＊東京都立清瀬小児結核保養所	・大阪市立少年保養所（1943）に貝塚学園、療養児の教育開始
		＊母子手帳制度実施	(→1951、市立郊外貝塚小・中学校→1957、市立貝塚養護学校)
		＊日本肢体不自由協会設立（高木憲次会長）	・財団法人児童愛護会経営「一宮学園」、学校教育法による私立養
		＊教員の結核が問題化	護学校として認可
			＊ツベルクリン、ＢＣＧ生産軌道に乗り、学童の結核管理進む
			＊東京を中心に日本脳炎流行
1949	1	教育公務員特例法	・岩手県、摺沢小学校が校医の指導で虚弱児養護学級
S.24	3	学校身体検査規程	・茨城県、夏季児童保養所再開
	5	文部省設置法　(初等中等教育局が特殊教育を管掌)	・熊本県、渡南小学校に虚弱児対象の海浜学級
		厚生省設置法	・荒川区立湊臨海学園
		教職員免許法	・神奈川療養所内に秦野村立東秦野小・中学校特殊学級
		中学校学習指導要領一般編、一部改正	(→1958年、県立秦野養護学校)
		(体育科を「保健体育科」に、3年間に70時間の保健学習)	・恵楓学園(熊本、ハンセン病）に合志村立栄小・合志中学校分教場
	12	中等学校保健計画実施要領（試案）	・新生園（宮城、ハンセン病）に追町町立新田小・中学「木沢分校」
		(保健主事、学校医の職務、健康教育その他)	・東京都保田児童福祉園、児童福祉法にもとづく虚弱児施設となる
		身体障害者福祉法	＊虚弱児施設、全国に7か所
		＊日本精神薄弱者養護協会再発足	＊特殊教育研究連盟結成（→全日本特殊教育研究連盟）
		＊松田道雄「赤ん坊の科学」	＊東北、北海道に小児まひ集団発生
		＊乳児健診増加	＊日本脳炎流行
1950	3	盲学校及び聾学校の就学義務に関する政令	・門司市立白野江養護学校創設
S.25		精神保健法	(→１963、北九州市立門司養護学校)
		生活保護法改正（教育扶助実施）	・北海道有珠優健学園（日赤北海道支部が経営）
	6	朝鮮戦争勃発　全国要養護児童調査	・日赤神奈川支部、虚弱児対象に夏季高原保養所開設
	7	学校保健実験学校を定める（学校保健の刷新改善を図る）	・多摩緑成学園（都立光明小・中学校多摩分校）
	8	教育委員会法改正（学校保健に関する事項、学校保健に従 事する技術職員を置くこと、保健所との協力等追加）	・神戸市立少年保養所、西戸田小・中学校分教室「平野学園」(→西戸田養護学校)
	9	第二次米国教育使節団報告書提出	・国立療養所古里保養園（富山病院)、療養中の教員が入院児の
	12	地方公務員法	学習と生活指導を始める
		＊母子愛育会小児保健部会「小児保健指針」刊	・長野県、御代田村小学校で結核集団感染→村立病院を児童
		＊全国養護施設協議会結成（⇒のち全社協に統合	保養所に改造して養護学級を設置、発病児の治療と教育

		＊ホスピタリズム論争 ＊育児用粉乳生産伸びる	・国立療養所天竜荘（静岡）に児童病棟 ＊発疹チフス流行 ＊ストレプトマイシン国内生産となる
1951 S.26	2 3 5 6 7 9	小学校保健計画実施要領（試案） 結核予防法改正全面（結核集団検診の義務化、ＢＣＧ接種） 児童憲章 児童福祉法改正（第48条第1項、児童福祉施設入所中の学齢児童生徒の就学義務を施設長が負うことを明確化） 学習指導要領一般編改訂 対日平和条約・日米安全保障条約調印	・富山県新湊学校保健会、結核要注意児童に対して夏季保養所 （夏季保養学級、のち肥満・偏食児の指導を行う～1966） ・岡山の結核療養所（国立療養所南岡山病院）、療養中の教員が結 核児の教育開始（1960年、早島小・中学校特殊学級王山学園） ・国立療養所東長野病院、患者自治会が患児の学習、生活指導 （1955、若槻小・北部中学分室→1971、若槻養護学校） ・和泉園（福岡県、虚弱児施設）、羽犬塚小学校の分校を設置 ・兵庫県、養護学級、養護郡設置校に財政援助 ＊インフルエンザ流行
1952 S.27	3 6 7 8 10 11	学校衛生統計調査規則 中央教育審議会設置 教育職員免許法改正 （養護教諭を大学、短大、旧養成所で養成） 文部省組織令（初等中等教育局に６課及び特殊教育主任官） 文部省初等中等教育局に「特殊教育室」設置（保健課担当の身体虚弱、精神薄弱児教育に関する事務を一部移管） 義務教育費国庫負担法 「学徒の健康の管理と指導の徹底方について」 全国市町村に教育委員会設置 ＊東京都立清瀬小児療養所（←清瀬小児結核保養所1948） ＊日本子どもを守る会結成　（長田新会長） ＊肢体不自由児実態調査 ＊日教組「教師の倫理綱領」 ＊栗山重信ら「日本小児科全書」刊行始まる ＊日米安保条約	・虚弱児救済を目的とする私立「新墾藤学園」設置 （北海道、1958年中学校、1969年高等学校認可） ・諏訪市立蓼科保養学園（虚弱児施設） ・長崎市立城山小学校「原爆学級」、 1956年、長崎大学医学部が原爆学級の被爆児童の疲労度検査 ・新潟県教育者療友会が新潟療養所（柏崎）の入院児童の療養と教育の一元化の立法措置を求め、国、県へ陳情 ・国立療養所恵那病院に入院中の教員が、奉仕活動として「子ども 部屋」を開設し指導（1956・57、大井小・恵那東中学養護学級 →1974、恵那養護学校） ・京都市桃陽学園（小児結核保養所）開園と同時に委託学級発足、 藤ノ森小学校より教員派遣→1973、市立呉竹養護学校分校） ・福岡市立少年保養所（福岡）内に花畑小・三宅中学校分教場 （1960、福岡市屋形原養護学校として独立設置） ・琉球政府立宮古南静園（ハンセン病）小学校・中学校として認可 ・加茂博愛園（徳島県の虚弱児施設）、地域の小学校に通う ＊精神薄弱児育成会（手をつなぐ親の会） ＊結核死亡激減＊ストレプトマイシン自由販売 ＊小児の体位、戦前の水準に達する

1953	2	文部省「身体虚弱児童生徒の健康指導の手引」編集刊行	・三条結核病院（新潟）が小児病棟増設、三条小・中学校分校三条
S.28	6	文部省「教育上特別な取扱を要する児童・生徒の判別基準について」（身体虚弱者に関する判別基準が示される）	養護学園設置（1957、三条養護学校→1976、吉田養護学校） ・全生学園に、東村山町立青葉小・東村山中学校の全生園分教室
		厚生省児童局、全国要保護児童調査	・立田療（熊本、ハンセン病）内に黒髪小学校分教場
	8	らい予防法（入所患者への教員派遣について規定）	・宮城県立古川高校が、新田中学校葉の木沢分校を卒業したハン
	7	中央教育審議会「義務教育に関する答申」	セン病患者に通信教育を実施
		学校教育法施行令	・仙台第一高等学校が、玉浦療養所内特殊学級卒業者に通信教育
		学校教育法施行規則改正	
		(学校医は学校保健に関する職務に従事する、12条の２)	＊水俣病患者発生
		精神薄弱者対策基本要項	＊14歳未満の小児結核患者35万人
		＊九州大学小児科遠城寺宗徳教授、治療教育部（障害乳幼児の再来部門）、幼児グループ（障害幼児通園施設）開設	＊日本小児科学会が「小児結核」のシンポジウム（第56回総会）
		＊赤痢、結核実態調査　　＊精神薄弱児実態調査	
1954	1	保健室の設置並びに学校医及び学校歯科医等の職務について	・神奈川県教委・結核予防会、ツベルクリン陽性児に林間学校
S.29	3	児童福祉法一部改正（身体障害児への育成医療給付など）	・国立小倉病院（福岡）小児科、退職教師を看護婦として採用し、
	6	盲学校・聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律	入院児に国語・算数・音楽を指導
		へき地教育振興法　学校給食法	・日赤病院（高知）小児専用病棟設置、保母による病院内保育
	9	結核対策強化要綱	・玉浦療養所（宮城）、カリエスの入院児に成人患者が教育
	12	中教審答申「特殊教育およびへき地教育の振興等について」	・東京都立清瀬小児療養所に結核児の芝山小・清瀬中学校分教室 (東京都最初の院内学級、1960年にカリエス病棟設置)
		＊財団法人「日本学校衛生会」が「日本学校保健会」と改称	・療友会、新潟療養所に結核児対象の柏崎新療学園を任意設置
		＊日本学校保健学会結成（松江市）	(→1966、柏崎養護学校)
		＊日本小児保健研究会再発足（斎藤潔、野津謙他）	・小田原市健康学園（虚弱児施設）、芦子小学校谷津分校で学習 ＊脳性まひ児の施設「しいのみ学園」
1955	7	教育公務員適用法第32条の規定の適用を受ける公立学校	・天竜荘児童病棟に赤佐小・中学校分校（→1964、天竜養護学校）
S.30		職員等について学校看護婦としての在職を準教育職員とみなすことに関する法律	・群馬県立養護学校（病弱養護学校建築モデルスクール・実験校） ・東毛療養所に群馬県立養護学校併設（→1954、東毛養護学校）
	8	結核予防法一部改正（結核検診全国民に拡大）	・柏崎新療学園(新潟)、養護学級として認可され、教員１名配置
	10	文部省体育局が復活⇒学校保健課・学校給食課を所管	・長島愛生園(ハンセン病、岡山）に高等学校定時制課程新良田教室

		日本学校給食会法	・静岡県済生会、虚弱児施設「川奈臨界学園」開園（伊東市）
		＊文部・厚生・労働三省「義務教育諸学校における不就学	（結核、慢性疾患児対象に園内に川奈小学校養護学級設置）
		及び長期欠席児童生徒対策要綱」通知	＊森永粉乳中毒事件＊小児まひソーク・ワクチン発売される
		＊高校進学率　51.5%	＊荻野昇、イタイイタイ病発表
1956	2	幼稚園教育要領　高等学校学習指導要領	・下志津療養所院長がカリエス整形外科に四街道小学校の養護
S.31	4	初等中等教育局特殊教育室廃止、初等・特殊教育課となる	学級、ベッド学習を開始
	6	公立養護学校整備特別措置法	（→1965、千葉県立四街道養護学校）
		（義務教育諸学校と同様の国庫補助）	・国立療養所古里保養園（富山）に村立古里小・組合立城山中学
		地方教育行政の組織及び運営に関する法律(任命制)	校の養護学級（→1974、ふるさと養護学校）
	10	文部省に教科書調査官新設　大学設置基準	・高山赤十字病院内(岐阜）に、山王小学校養護学級
		学校身体検査における結核の健康診断について	（→1979、飛騨養護学校高山赤十字病院分校）
	12	幼稚園設置基準	＊岡山県森永ミルク中毒のこどもを守る会結成（1969、全国組織）
		＊平凡社「教育学辞典」（全６巻）	＊インフルエンザ全国流行水俣病問題化
		＊厚生省「厚生白書」	
1957	3	先天性股関節脱臼及び脊椎性小児まひの特別対策実施	・北海道国立療養所内に八雲小・中学の「ひまわり学院」(結核児）
S.32		学校身体検査における聴力検査について	（→1970、八雲養護学校）
	4	児童福祉施設に精神薄弱児通園施設を追加	・国立療養所金沢若松園に結核療養児施設「若松学園」
		「教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準」の一部を改訂（病弱者の判別基準を加える）	（立田上小・兼六中学校分校～1973） ・国立金沢病院に小児センター設置、専属講師や日赤奉仕団が入院児の補習学習をはじめる
	5	盲学校・聾学校及び養護学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律	・横須賀市湘南病院内に結核児童対象の「玉葉愛児園」
		学校教育法一部改正	（→1979、結核児ゼロとなり、腎・ネフ対象となる）
	6	特殊教育に関する事務、特殊教育主任官の所管となる	・那覇連合区教育委員会が病気療養中の児童生徒に家庭派遣教
	8	「勤務評定」実施通達	師制度、慢性疾患児の指導（ネフローゼ、カリエス、骨膜炎～1972）
		中教審答申「科学技術教育の振興方策について」	・財団法人岩手愛児会（盛岡、1956）が虚弱児施設「みちのく・みど
	11	「国立療養所における入所児童の教育について」依頼文書	り学園」を開設、翌年盛岡市立黒石野小・中学校分校を設置
		（厚生省医務局長、文部省初等中等教育局長宛）	・都立光明養護学校（←東京市立光明小・中学校）
		＊九州大学小児科遠城寺宗徳教授がアストマルーム「風の子教室」（喘息学級）を開設	＊全国養護学校長会、病弱虚弱教育部会発足（→1978年に独立） ＊インフルエンザ流行全校に猛威
1958	1	「国立療養所における入所児童の教育について」	・高知赤十字病院、保母を雇用して学齢児童の学習・生活指導
S.33		（初等中等教育局長、都道府県教育委員会宛）	・国立小倉病院内に、北方小・企救中学校分校を設置

	3	教育課程審議会「小学校、中学校の教育課程の改善について」	(最初の総合病院内分校→1979、九州市立企救養護学校)
	4	学校保健法（学校保健課長塚田治作、課長補佐渋谷敬三）	・大館市立総合病院（秋田）に入院中の高校教師が学習グループ
		学校教育法施行規則改正（保健主事は教諭をもってあてる）	「草の実」をつくり、入院児の指導（→1960、桂城小学校養護学級）
	5	文部省体育局に、学校保健課を置く	・国立福岡療養所小児結核病棟に古賀東小・古賀中学校分校
		公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の基準に関する法律	(1974、県立古賀養護学校)
	6	学校保健法施行規則	
	7	「肢体不自由教育の手引き（上）」	
	10	小・中学校学習指導要領改訂（告示）⇒保健体育科に保健分野	＊国立重症精神薄弱児施設「秩父学園」
		文部省に教科調査官・視学委員新設	＊小児まひ全国で集団発生
		就学時の健康診断の実施について通達	
		＊重症心身障害児対策委員会発足	
1959	5	児童福祉法一部改正（骨関節結核児童に対する療育給付）	・都立片浜養護学校（←都立片浜養護学園）
S.34	7	厚生省、全国精神薄弱児実態調査	・都立久留米養護学校（←都立久留米学園）
	8	日本小児科学会「幼稚園・小学校並びに児童福祉施設において小児科医の専門能力活用方についての要望」提出	・都立小平養護学校（←光明小・中学校多摩分校より独立） ・群馬大学医学部付属病院小児科、松村龍雄教授が教育委員会の紹介により教職経験者を迎えてベッド学習を開始
	10	文部省、初の教育白書「我が国の教育水準」	
	12	中央教育審議会答申「特殊教育の充実振興について」	(→1966、県立養護学校前橋分校設置)
		日本学校安全会法 ＊小児精神医学研究会発足（小林堤樹代表） ＊急性灰白髄炎の育成医療給付 ＊国連、子どもの権利宣言採択	・国立療養所村山病院（東京）に、村山小学校の病弱学級「山鳩学級」（結核性脊椎カリエス児対象）
1960	1	新日米安保条約	・五稜郭病院内科医と入院教員、洞爺湖教員保養所の協力により、結核入院児の「五稜郭みどり学院」(相野小・的場中学校特殊学級）を開設（→1979、北海道五稜郭養護学校）
S.35	4	精神薄弱者福祉法	
	10	高等学校学習指導要領告示	
	12	国民所得倍増計画	・国立療養所西多賀病院長（宮城）、西多賀小・中学校療養所分校
		＊養護学校教諭認定病弱児教育講座（上野ケ原養護学校）	にはじめて筋ジス児を収容、教育開始（1973、西多賀養護学校）
		＊東京学芸大・広島大学教育学部に養護学校教員養成課程	・栃木療養所に骨関節結核児の村立岡本小・古里中学校特殊学級
		＊日本学校保健学会、雑誌「学校保健研究」発刊（6月）	・川奈小学校養護学級（静岡）に、喘息・腎炎・ネフローゼ児入級
		＊経済審議会答申「国民所得倍増計画による長期教育拡充計画」	＊東京都公立養護学園学校連絡協議会
		＊急性石灰白髄炎が指定伝染病に決定	＊全国病弱虚弱教育研究連盟(全病連)
		＊育児書ブームはじまる	＊子どもを小児まひから守る中央協議会（石橋湛山ら） ＊小児の発育加速現象指摘される（肥満児増加）

1961	5	進行性筋委縮症対策要綱(国立療養所に筋ジス患者病棟)	・佐賀療養所、中原中学校の療養所学級(→1977、中原養護学校)
S.36	8	児童福祉法一部改正（結核児に対して療育給付、教育と生活指導の援助を行う）	・虚弱児施設「みちのく・みどり学園」に、医療施設「みどり学園 療養所」を併設（→1969、「みどり学園小児病院」と改称）
	10	学校教育法改正→第71条に病弱者(身体虚弱者を含む）を加え、病弱養護学校の設置を明定 ＊三歳児検診の実施定める ＊高校全入運動 ＊文部省全国一斉学力テスト実施 ＊小児まひワクチンを定期予防接種に採用	＊全国肢体不自由児父母の会連合会 ＊四日市に喘息患者多発＊胎児性水俣病確認される ＊アレルギー友の会 ＊愛知県、大府小学校、「身体虚弱児の手引」「養護学級の手引」 ＊島田療育園(重症心身障害児施設、小林堤樹園長)
1962 S.37	3	学校教育法施行令改正（盲・聾・養護学校の対象となる障害の程度を規定、病弱者の心身の故障の程度を明記）	・北海道立教員保養所内に洞爺湖温泉小・中学校の病弱児特殊学級
		→10月「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置について」通達	・赤江療養所（宮城）に赤江小・中学特殊学級(1976、赤江養護学校)
		山形・茨城・金沢・愛知・岡山・熊本など国立大学に養護教諭	・静岡県立吉原林間学校、情緒障害児短期治療施設（全国２番目）
		養成課程（看護婦免許所有者に１級免許状、１年課程）	・虎伏学園（和歌山県の虚弱児施設→1963年に和歌山市立宮小
	4	特殊教育主任官廃止、「特殊教育課」を設置	学校、1964年に市立日進中学校の病弱特殊学級設置）
		池田首相「人づくり政策」発表	＊養護学校の計画的設置に必要な予算措置（毎年16校）
	10	文部省、教育白書「日本の成長と教育」	＊全国特殊学校長会
	11	＊東京渋谷区に学童館(公的学童保育の最初)	＊インフルエンザ大流行、特別対策実施
1963	1	経済審議会答申	・甲府市、虚弱児対象に夏季林間学校（高根町薮の湯温泉）
S.38		「経済発展における人的能力開発の課題と対策」	・茨城県立教職員保養所の小児病棟に保母２名を配置
	4	養護学校小学部・中学部学習指導要領精神薄弱教育編	(県立養護学校友部分校設置）
		および養護学校小学部学習指導要領肢体不自由教育編・病弱教育編（文部事務次官通達）	・「東京つぼみの会」が医師丸山博の指導により、小児糖尿病児のサマーキャンプ実施(８日間)
	5	厚生省「児童福祉白書」	・さざなみ学園（滋賀県、重症虚弱児施設→鳥居本小学校が教員２名を派遣、施設内学級設置）
	7	老人福祉法 重症心身障害児教育実施要項(通達)	・都立成東児童福祉園（千葉）←（都立保田児童福祉園）
	8	学校教育法一部改正（高校入試、選抜実施を原則）	
	10	文部省通達「幼稚園と保育所の関係について」	＊虚弱児施設、全国34施設
			＊全国虚弱児施設協議会、虚弱児施設の実態調査開始
		＊日本特殊教育学会発足	＊全国心臓病の子どもを守る会＊全国に赤痢流行 ＊びわこ学園（重症心身障害児施設）
1964	2	文部省「学校病の手引」	
S.39	3	幼稚園教育要領　高等学校学習指導要領	・国立小児病院二宮分院に二宮小学校の結核児特殊学級
		養護学校中学部学習指導要領肢体不自由教育編・病弱教育編	・国立療養所鈴鹿病院、学齢の筋ジス児に対して加佐登小・白鳥中
	4	予防接種法改正（小児まひ国産生ワクチン投与）	学校が教員２名による訪問教育開始→特殊学級「杉の子教室」

	5	進行性筋委縮症対策要綱	→1977、杉の子養護学校）
	6	学校教育法一部改正	・渋谷区立養護学園（千葉）、世田谷区立養護学園（静岡）新設
	7	母子福祉法	（以後、義務制実施までに東京19区２０校の区立養護学園）
		「国立療養所における進行性筋委縮症患者の教育について」 （厚生省医務局長より文部省初等中等教育長に依頼文書）	＊九病連医療部、「結核児の安静及び生活規制基準」の統一案を作成、結核児の「養護」の指針となる
		→これを受けて、文部省が各都道府県に筋ジス児の教育を要請　(病弱教育に位置づけられる)	＊全国重症心身障害児を守る会 ＊進行性筋委縮症親の会
	1	文部省、教育白書「わが国の教育水準」	＊全国特殊教育推進連盟
		＊保健体育審議会「学校環境衛生の基準について」答申	＊先天性心臓病に育成医療を適用
		＊母子愛育会、日本総合愛育研究所設立	＊子どもの肥満、体力低下が問題化
		＊日本子どもを守る会「子ども白書」　＊東京オリンピック	
1965 S.40	3	国立大学に３年間の養護教諭養成課程開始	
		文部省「生徒指導の手引」配布	・神戸市立中央病院、北野小学校の腎臓病児童の「つくし学級」
	8	厚生省、身体障害者(児)実態調査	・国立徳島療養所内に飯尾敷地小学校の筋ジス児の学級
		母子保健法	・四日市市立塩浜小、肺機能の劣る児童対象に林間学校
		保育所保育指針	
	10	国立療養所に進行性筋委縮症の病床設置(1967年制度化)	＊大阪病弱虚弱教育研究会、研究誌「大阪の教育」発刊
	11	国立小児病院開設（世田谷、最初の子ども総合病院）	＊現代っ子はもやし型といわれる虚弱児が問題となる
		＊心身障害児判別・就学指導事務講習会始まる	＊虫歯増加
		＊就園率53.7%	
1966 S.41	3	文部省「病弱教育の手引（上）」編集刊行（翌年、下巻刊行）	・北九州市立門司養護学校、市立門司病院の入院児童に教諭資
		母性・乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領	格者の寮母を派遣して週2回の床上教育を開始、翌年には在宅
	5	重症心身障害児(者）の療育について	療養中の児童に派遣
		（国立療養所内に重症児病棟の設置）	・千葉県立四街道養護学校、筋ジス学級を設置
	10	中教審答申「後期中等教育の拡充整備について」	（1967、腎炎・ネフローゼ・喘息児の学級開設）
		(別記「期待される人間像」)	・国立療養所福岡東病院内に、古賀小・中学分校内に喘息を主と
	11	文部省「青少年の健康と体力」	する非結核児学級
			・国立徳島療養所内に鴨島第一中学校の筋ジス学級
		＊順天堂大学に我が国初の小児外科」	（→1974、筋ジス児対象の鴨島養護学校）
		＊第1回自閉症児研究会（平井信義、石井哲夫ら）	＊四日市市立教育研究所「公害の教育に及ぼす影響」を発表
		＊船川幡夫他「三歳児」	＊四日市市が小中学校７校に公害専任養護教諭を１人ずつ発令
		＊暮らしの手帳社「スポック博士の育児書」翻訳	＊富山でイタイイタイ病

1967	2	国立養護教諭養成所卒業者の大学編入に関しての省令	・県立柏崎養護学校、筋ジス児を受け入れて病棟での床上指導
S.42	4	茨城大・愛知教育大・徳島大に養護教諭養成所設置	・群馬大学付属病院内に、群馬県立養護学校分校として前橋分校
	6	児童福祉法に「重症心身障害児施設」を加える	・東京都板橋区立天津養護学校（最初の区立養護学校、千葉）
	7	文部省特殊教育課に病弱教育担当教科調査官	＊文部省、全国病弱養護学校、病弱・身体虚弱特殊学級に在学
	8	公害対策基本法	（在籍）児童生徒の病類調査（結核が61.7%）
	10	教育課程審議会答申「小学校の教育課程の改善について」	＊全国筋ジストロフィー症児教育研究会
	12	中央児童福祉審議会、情緒障害児短期治療施設増設を具申	＊サリドマイド被災児を守る会
		＊久保政次ら「大気汚染と小児の健康」	＊全国ヘモフィリアの会
		＊松田道雄「育児の百科」　＊東京都に革新知事誕生	
1968	4	厚生省児童家庭局に障害福祉課新設	
S.43	5	先天性代謝異常児に対する医療給付	・東京都葛飾区立保田養護学校
	6	先天性内臓疾患児に対する育成医療給付	・宮崎県立富養園（1952、精神病院）にルピナス学園（情緒障害児）
		大気汚染防止法　騒音規制法	・三重県立一志病院内に重症喘息児長期入院施設わかあゆ学級
		教育課程審議会答申「中学校の教育課程の改善について」	白山町立家城小学校に通学
		新小学校学習指導要領告示	・大津市、在宅児23人に訪問指導員による指導開始（週４時間）
	7	文部省「児童生徒の心身障害の状況」発表	・日立市教育委員会、在宅訪問指導開始
		特殊教育総合研究調査機関の設置について	
	8	特殊教育振興に関する衆議院文教委員会決議	＊大気汚染地域の学童の呼吸機能の低下（厚生省発表）
		厚生省、全国要保護児童実態調査報告	＊全国自閉症児・者親の会全国協議会（→1988、日本自閉症協会）
	12	厚生省、大気汚染の学童に及ぼす影響追跡調査結果発表	＊ガンの子供を守る会
		＊保育所急増	＊子どもの近視、弱視増える
		＊中山健太郎「小児保健学」	
1969	3	特殊教育総合研究調査協力者会議答申（議長辻村秦男）「特殊教育の基本的な施策の在り方について」	・東京都渋谷区、府中市、八王子市訪問教育開始
S.44		文部省「養護及び養護活動の手引」編集刊行	・神奈川県、不就学児童のいる施設の訪問指導開始
	4	心身障害者対策基本法 中学校学習指導要領	・国立板西療養所(徳島）内の板野東小・板野中学校健康学級で一般慢性疾患児の教育開始、重心児の入所開始
	9	教育課程審議会答申「高等学校教育課程の改善について」	・ルピナス学園内に町立富田小・中学校の特殊学級 ・水俣市立病院湯之児分院が、胎児性水俣病・重度障害児対象に
		＊養護学校整備5カ年計画(毎年18校)	第一小学校湯之児分校（1970、第一中学校湯之児分校設置）
		＊肢体不自由養護学校全都道府県に設置完成	・四日市市教委、水沢小で公害喘息児の林間学校

		＊結核予防審議会、ツベルクリンと定期健診の省略化を答申 ＊血友病に対する養育医療給付	＊大気汚染による子どもの呼吸器疾患増加 ＊森永ヒ素ミルク中毒の子どもを守る会
1970 S.45	5 12	心身障害者対策基本法 中央児童福祉審議会、緊急に実施すべき児童福祉及び母子保健施策に関する意見具申 ＊神奈川県立こども医療センター、兵庫県立子ども病院 ＊大阪万国博覧会 ＊東京で初の光化学スモッグ被害警報 ＊政府初の「公害白書」	・神奈川県立子ども医療センター内にゆうかり養護学校横浜分校 (→1977、横浜南養護学校に改組) ・精神薄弱児特殊学級14,408学級、精神薄弱養護学校101校 肢体不自由養護学校98校、病弱養護学校40校 ＊東京都訪問学級協議会結成(→東京都訪問教育研究協議会) ＊各地で訪問教育、指導始まる ＊全国病弱教育諸学校PTA連合会
1971 S.46	3 6 10	小学校学習指導要領 盲、聾、養護学校小学部の学習指導要領改訂（養護・訓練 を導入）→中学部は1972年、高等部は1973年 中央教育審議会答申「今後における学校教育の総合的な拡充整備のための基本的施策について」 国立特殊教育総合研究所設置 ＊落ちこぼれ問題化 ＊長野県教委、重症心身障害児施設内に重複障害学級	・甲府市、虚弱児を対象に林間学校（八ヶ岳山麓の学校寮にて） ・長野県南安曇野郡豊科南小、病虚弱児学級 ・宮崎県、病弱訪問学級を小学校4校で実施 ・国立金沢病院小児センターに結核以外の長期療養児の養護学級 (立野小・紫綿台中学すみれ分校→1975、医王養護学校分校) ・医王園、筋ジス児病棟及び不動寺小、森本中学校の「若竹学級」 (→1975、医王養護学校) ・新潟県立柏崎養護学校、我が国最初の筋ジス児の高等部設置 ＊全国膠原病友の会 ＊小児結核患者全国13,000人
1972 S.47	4 9 12	難病対策要綱（厚生省に特定疾患対策室、難病対策課） 特殊教育拡充整備計画策定 (養護学校設置7年計画・47～53年、養護学校設置促進、設備の充実、義務制の完全実施) 総理府中央心身障害者対策協議会 「総合的な心身障害者対策の推進について」中間報告 ＊文部省、就学猶予・免除児実態調査を実施 ＊東京都教育庁に訪問学級事務局設置 ＊大阪市教育委員会、特殊教育を「養護教育」と読み変える	・東京の区立養護学園が、それぞれの区の特定小学校に属する 虚弱児特殊学級として法的に位置づく ・宮城県、桶谷第一小に病弱特殊学級 ・北九州市小倉小、肥満児学級 ・国立鈴鹿病院筋ジス病棟に、中学部卒業生対象に成人学級 ・甲府市社会教育センター、肥満児対象に親子健康教室 ・日立製作所日立総合病院、茨城大学生の奉仕をきっかけに定期的に学習指導「水曜学校」を開始 (→1974、助川小学校の病弱特殊学級「杉の子学級」1975、ボランティアによる中学生の教科指導)

		＊高校進学率　87.2%　大学進学率　29.2% 保健体育審議会答申 「児童生徒の健康の保持増進に関する施策について」	・川崎市立井田病院小児病棟に喘息児対象の「あおぞら学園」 (川崎市立井田小学校の特殊学級) ・神戸市立西戸田養護学校が慢性疾患、肥満、自律神経失調症児の治療と教育(1974～83、糖尿病児等の訪問学級「わらび学級」) ＊全国腎・ネフローゼ児を守る会
1973 S.48	1 4 10 11	特殊教育課に肢体不自由教育担当教科調査官(～1979. 3) 国立の全教員養成大学・学部に養護学校教員養成課程 大阪教育大学に病虚弱児教育教員養成課程 東京都教育委員会、障害児「希望者全員就学」方針発表 学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の 設置義務に関する部分の施行期日を定める政令 (昭和5４年4月1日より養護学校義務制実施を予告) 高等学校学習指導要領 ＊文部省、長期欠席児童生徒実態調査を実施 ＊日本学校保健会「学校保健百年史」	・国立久里浜養護学校創設 ・県による在宅水俣病患児への訪問教育 (地域の教育事務所より教師派遣～1977) ・市立貝塚養護学校が、小児保健センターと協力し肥満児の教育を開始、登校拒否傾向を持つ虚弱児の受け入れを決める ・武蔵野赤十字病院に境南小学校病弱特殊学級「いとすぎ学級」 ＊小児てんかんのこどもをもつ親の会(→1981、日本てんかん協会) ＊胆道閉鎖症の子供を守る会 ＊小児糖尿病を守る会 ＊熊本地裁水俣病判決 ＊特殊教育に関する調査研究会発足

備考:戦前は学校衛生、病弱教育の先駆的取り組みや福祉・医療などを記載、戦後は特殊教育（障害児教育）制度と学校保健、病弱教育の取り組み、福祉・医療制度などを記載。設立・結成、その他を＊で示した。

付録

育療50号までのあゆみ

育療創刊号（1995.5）～育療49号（2011.2）

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療

創刊

1995.5

日本育療学会発足に当たって……会長　加藤安雄……1

祝　辞……文部省　厚生省……3

育療学会に期待する……下田　巧　西間三馨　武士　豊
松井一郎　柴田明代……5

第一回学術集会開催要項……10

シンポジウム　**心身の健康に問題をもつ子供の現状と課題**……11
―提案要旨―
シンポジスト　鬼頭豊（教育）　豊島協一郎（医療）
吉武香代子（看護）日浦美智江（福祉）小林信秋（家族）

特別研究「入院中の学校教育の意義」　谷村雅子　松井一郎……21

難病対策基本法の制定を求めて　親の会共同アピール20団体……30

声……34

学校紹介……鹿児島県立加治木養護学校……35

日本育療学会設立の趣旨　会則……37

文部省通知「病気療養児の教育について」……39

日　本　育　療　学　会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療

2

1995.10

平成８年度の事業構想について……会長　加藤安雄……1

育療学会に期待する……船川幡夫・井戸川真則……3

日本育療学会第一回学術集会報告……5

特別講演「優しさを科学する」……小林　登……7

特集　**親の立場から教育・医療・看護・福祉に期待**

○これからの親の会の役割……高橋紀子……２４

○親の立場から医療に期待すること……大塚孝司……２６

○子どもの目線に合わせて……我妻正代……２８

○入院中の子どもの教育について……池田文子……２９

○病児に対する病院内訪問保育について……坂上和子……３２

特別研究
「入院中の学校教育の意義と役割」……谷村雅子・松井一郎……３８

ある現場からの報告……菅原敏子……５０

学校紹介……大分県立石垣原養護学校……５４

欧州視察研修報告（その一）……佐藤栄一……５６

日　本　育　療　学　会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 3

1996.3

育療学会に期待する……森　和夫・脇坂千鶴子・織茂　領……1
シンポジウム「心身の健康に問題をもつ
子供の現状と課題」　内容概要……35
第二回学術集会及び第一回研究・研修会案内……34

特集　**教育実践を通して医療・家庭・福祉と連携**
○病気療養をしている児童生徒の教育……大塩幸雄……5
○心身症等・不登校児の教育について……鈴木郁子・伊藤佐奈美……14
○筋ジストロフィー患者に対する
学校教育の課題とその一般的意識……北川彰一……20
○社会参加のために……前田晶子……25

特別寄稿　病院に望む教育環境……佐藤　隆……28
〈卒業生の言葉〉元気で成長できたことへの感謝……木内亜矢子……53
本の紹介……腎炎・ネフローゼ児指導の手引き……54
声　……あの子らしくやさしく生きた……近藤博子……55
欧州特殊教育視察研修（その二）……佐藤栄一……57
第３回　欧州視察研修（予定）……61

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 4

1996.7

事業開始第２年次を迎えて……会長　加藤安雄……1
日本育療学会第二回学術集会及び
第一回研究・研修会細目……39
学術集会問題提起……43
学術集会シンポジウム提言要旨……47

特集　**医療の進歩に伴う家庭・学校での
生活の変化と生活上の留意事項**
○重症心身障害児を中心に……三宅捷太……2
○小児アレルギー疾患について……勝呂　宏……10
○小児慢性腎疾患児の生活管理……倉山英昭……16
寄稿　慢性疾患児の精神衛生に関する研究……中塚博勝……25

「実践事例」無菌室における学習保障……斉藤淑子……53
追悼　船川幡夫先生……加藤安雄……59
井戸川真則・岡　茂……60
〈遺稿〉「入院中の慢性疾患児とその教育」……62
欧州特殊教育視察研修（その三）……佐藤栄一……68

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 5

1996.12

特集

日本育療学会第２回学術集会並びに第１回研究・研修会概要……1
研究・研修会「第一分科会　学校に行けない子供」
○学校にいけない子供の現状と課題……猪股　丈二…4
○事例　・児童相談所の立場……金井　雅子…16
・適応指導教室・相談指導学級の立場…橋本　英雄…21
・教育・医療併設機関の立場……吉住　昭…25
・福祉施設（虚弱児施設）の立場……山川　保…29
○質疑応答　……司会　菅原　敏子…33
「第二分科会　筋ジストロフィー児」
○シンポジウム「筋ジストロフィー児の生活の充実に向けて」
山田栄吉・石川豊江・田村拓久
吉備加代子・瀧澤久美子……37

声　障害をもって生きること……名倉由紀子…48
〈寄稿〉慢性疾患児童の保護者の希望……石橋　祝・森　和男…50
「学校紹介」　横浜市立二ツ橋養護学校……53
会則……56

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 6

1997.3

本学会の事業を顧みて……　会長　加藤安雄……1
《特別寄稿》『医療行為と生活行為のはざまで』……　平野俊徳……42

特集

日本育療学会第１回研究・研修会

○心身に障害があって学校に行けない子供の具体的な要因と対応
……　吉住　昭……2
○学校に行けない子供を持つ親の体験　……　須永和宏……16
○シンポジウム「学校へ行けない子供への対応」　……23
コーディネーター　勝呂　宏
シンポジスト　須永祐慈・須永和宏・清野佶成・斎藤万比古・中塚博勝

第38回全病連研究協議会等（案内）……15
日本育療学会第３回学術集会の予定　……22
《育療》既刊号ー主な内容ー　……41
精神科思春期の治療と教育の拡充を願って　……　加賀谷　妙……52
「学校紹介」　香川県立善通寺養護学校　……54
福岡県立古賀養護学校　……57

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 7

1997.6

２１世紀をめざした病弱教育の課題と展望 …… 1
《特別寄稿》 成人した難病児の小・中学校時代の体験に関する研究 …45
…… 小林 信秋・中井 滋・武志 豊

特集
２１世紀をめざした病弱教育の課題と展望
○ 病弱教育の変遷と２１世紀に向けての課題…… 加藤 安雄…… 2
○ 病弱教育対称児の実態の推移と展望 …… 武田 鉄郎……12
○ 医療から見た病弱教育の課題 ……中尾 安次……19
○ 病弱養護学校の教育の展望（四街道養護学校）……佐藤 秀信……23
（ふるさと養護学校）…… 山腰 美佐子……27
○ 病院内学級の教育－その意義と課題 …… 31～35～41
…… 小川 幸宣 ・辰巳 貴美子
…… 中村 太 ・高橋 早苗
…… 中戸川 茂子・樋口 寿江

第３８回全病連研究協議会等（案内）……30
《育療》既刊号 －主な内容 …… 50
在宅筋ジストロフィー児の生活の現状と課題 ……深川 常雄… 51
「学校紹介」 …… 岡山県立早島養護学校……58
日本育療学会会則 ……62

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 8

1997.9

特集
心身の健康に問題をもつ子どもへの福祉援助
○『序にかえて』 福祉制度と福祉サービス ……中塚 博勝…… 1
○心身の健康に問題をもつ子どもへの福祉活動 ……山川 保 …… 4
○からだの弱い子どもの施設療育 ……中塚 博勝……12
○重症心身障害児施設における療育 ……平山 義人……24
○福祉的活動の実際
・心理療法士の立場から……佐藤 栄一……31
・臨床心理士の立場から……松嵜くみ子 赤澤 晃 ……35
・ＭＳＷの立場から（北里大学病院）……法 由美子……40
・ＭＳＷの立場から（神奈川県立こども医療センター）……山本 文子……44
○福祉から見た教育への期待 …… 石川 敬治郎……50

第３回学術集会並びに研究・研修会開催計画概要……55
《施設紹介》虚弱児施設から最後の報告……みちのくみどり学園……57
《学校紹介》居がいのある学校を目指して…栃木県立足利養護学校……62
情報……特殊教育の改善・充実……61
《育療》既刊号－－主な内容……66

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 9

1997.12

特集　病弱児の看護

○『総論』"病弱児"の看護を考える ……吉武 香代子…… 6
○『小児のおかれた場所から』
・一般病院の小児病棟に学ぶ小児の看護 ……久世　信子……11
・隣接する養護学校へ通う長期入院児の看護……長谷川 久子……15
・障害児施設に併設された養護学校で学ぶ小児の看護
……田原 紀代子……19
・定期的に外来を訪れる慢性疾患の小児の看護……成嶋　澄子……23
○『小児の病名、病状から』
・悪性腫瘍とともに生きるこどもの看護……駒松　仁子……27
・継続的な医療処置を必要としている小児の看護……内田　雅代……32
○『他の職種との連携』
・看護婦と養護教諭との連携 ……油谷　和子……37
・学校教育現場から看護に望む……斉藤　淑子……41

○第3回日本育療学会学術集会並びに研究・研修会案内……1
○小児科医石田尚之と学校教育（病弱教育史資料）……桐山　直人… 46
《育療》既刊号――主な内容…… 54
日本育療学会会則…… 55

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 10

1998.2

医療と教育の動向から ……会長　加藤安雄…… 1
第3回日本育療学会学術集会並びに研究・研修会日程 …… 2
《特別寄稿》　障害をもつ子供のいる家族との関わりからの
体験報告と提案 ……中川正次…… 5

特集　―家族―

○ 第一章 「子供の死――親の思い」 ……23
＜井上弓子・関口あや子・熊倉妙子＞
○ 第二章 「親の立場から望むこと」 ……28
＜大輝葉子・根木純子・水谷恭子＞
○ 第三章 「家族のきずな」 ……33
＜飯島亨子・柳楽　潔・榊原五芳＞
＜藤浪　昇・藤松高志・佐野千代子＞
○ 第四章 「今の病院―こうして欲しい」 ……39
○ 福祉とボランティア ・ボランティアなしに福祉は語れない……吉沢千恵…44
・米国のボランティア教育を経験して……小野徹夫…45
・セルフヘルプクリアリングハウス……岡　知史…46

《寄稿》慢性疾患児の自己効力感に関する研究から …武田鉄郎…48
児童・思春期医療について　（友部病院の資料より）…… 55
「家族としての活動」 …… 58
「学校紹介」　神奈川県立横浜南養護学校 …… 59

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 11

1998.5

○ 序にかえて　－過去３年間の事業を振り返って－…… 1
○ 新『福子の伝承』を求めて　……波平恵美子…… 2
－学術集会における記念講演－
○ 小児気管支喘息の治療の現状と問題点　……西間三馨……14
－研究・研修会における基調講演－
『小児がんの子供の現状』
・子供の病気を通して考えたこと　……山下暁子……22
・在宅ターミナルケアを通して　……二宮道子……26
特集　－闘病の跡と指導の実践報告－
＜闘病の跡＞
・色々な苦しみを乗り越えて（小児がん）　……加藤裕子……31
・喘息と私　（ぜんそく）　……玉田美希子……36
＜指導の実践報告＞
・小児がんの子供の現状　……山口恵里子……39
・病気に負けない明るい子の育成をめざす養護・訓練
……室岡　徳……46
・一人ひとりが生き生きと行動できる養護・訓練を目指して
……池田俊子……54
○ 平成１０年度全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会 案内 ……45
《育療》 既刊号－－主な内容 ……38
《学校紹介》 宮城県立西多賀養護学校……宍戸秀明……61
日本育療学会会則 …… ……66

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 12

1998.8

《序にかえて》
○ 病気療養児の「生きる力」を育む教育について　……1
特集　－小児ガン・アレルギー性疾患－
○ 小児がんの子供たちのクォリティ・オブ・ライフ　……細谷亮太……2
○ 小児がんの子どもの相談で思うこと　……西田知佳子……16
○ アトピー性皮膚炎の治療の現状と問題点　……山本昇壮……23
〔喘息児の自己管理能力をたかめるために〕
○ 『個性化』した患者指導の必要性　……栗原和幸……30
○ 小・中学校における喘息児の対応の現状と課題　……北　栄子……35
○ 第39回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会総会（案内）……38
○ 同上研究協議会　分科会一覧表……40～41
○ 【実践事例】自己表現の手段としてのパソコン……浅利倫雅……42
《学校紹介》豊けき朝（あした）……　新潟県立柏崎養護学校……46
《育療》既刊号－－主な内容……51
日本育療学会会則……52

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 13

1998.11

日本育療学会第４回学術集会並びに第３回研究・研修会案内 ……1

《特別寄稿》
・ 気管支喘息児の心理的問題とその改善 ……吾郷　晋浩… 5
・ 喘息児の自己管理能力を高めるために ……内田　雅代…16

特集 ――医療と教育実践――

○ 喘息児に対する学校教育の治療の上の効果 ……西牟田 敏之…22
∴ 喘息児の心理的不適応の理解と改善に関する取り組み …西原　昇次…24
○ 『小児がんの子どもに対する学校教育の治療上の効果』と期待 ……気賀沢 寿人…29
∴ 血液疾患などの子供達への教育（二つ橋養護学校）……院 内 学 級…31
○ 不登校の子どもへの教育とは何か ……竹内　直樹…33
∴ 不登校児Ａ子への指導実践 ……越前　寛 …35
∴ 高等部における養護・訓練「総合」の取り組み ……法邑 三知夫…39

《学校紹介》
・病弱虚弱児の教育に取り組んで（門司養護学校）……原岡　毅 …45
・医療と教育は両輪の関係（貝塚養護学校）……清水　広美…49
《育療》既刊号――主な内容……44
・（エンカウンター・グループ）についてのメモ ……53
日本育療学会会則……54

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 14

1999.3

学会４年次の大会を終えて ……加 藤 安 雄 …1
《特別寄稿》 『免疫と長生き』 ……奥 村　庚 ……2
《講演概要》 ・小児腎臓病児の自己管理を困難にする要因 ……春 木 繁 一 …6

特 集 ――医療と教育実践（その二）――

○ 心身症的傾向のある児童生徒に対しての自己理解を深めさせながら生きる力を育む養護・訓練 ……菅 原 玄 彦…17
○ 筋ジストロフィー生徒に対する本校高等部の取り組み ……上 保 隆 夫…28
○ 慢性腎疾患児への支援のあり方について ……乾　拓　郎…33
○ 腎炎・ネフローゼ児の教育 ……成 田 悦 雄…36

・家族で歩む道（保護者の投稿）……藤 田富紀子…42
《学校紹介》
・より一層明るく生き生きと動く学校（上野ケ原養護学校）……田 中 光 夫…44
・より開かれた病弱養護学校をめざして（山の手養護学校）……久保田一 揮…50
《育療》既刊号――主な内容……35
日本育療学会会則……56

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 15

1999.6

序に変えて……1
日本育療学会第５回学術集会並びに研究・研修会……

特　集　――自閉症――

○ 自閉症の研究の動向 ……山崎　晃資……2
○ 自閉症の治療と予後 ……杉山　登志郎……12
○ 養護学校における自閉症児への対応の現状と課題 ……関戸　英紀……24

・病気や障害のある子の理解のための冊子製作を目的に会員から受ける相談について親の会の調査 ……小林信秋・桜井　翌……35
・難病の子供を持つ親の核を目指して ……小太刀　進……38
《学校紹介》
病弱・虚弱教育において「心豊かに生きる力」を育てる指導のあり方を求めて（須賀川養護学校）……鈴木　敏夫……43
・『育療』既刊号――主な内容……49
・日本育療学会会則……52

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 16

1999.9

《巻頭言》　行政改革を目前にして……会長　加藤安雄……1
日本育療学会第５回学術集会並びに研究・研修会案内 ……2
《特別寄稿》　群馬の病弱教育 ……海野俊彦…57

特　集　―教育・医療・保護者の連携―

○教育・医療・保護者の連携への挑戦（松江）……河原仁志……5
○教育・医療・保護者との連携の実際（千葉）……宮原亮一……16
○中原養護学校の医教連携について（佐賀）……森　紀夫……21
○学校・家庭との連携の実際（大分）……大井洋子……27
○教育・医療・保護者との連携の実際（沖縄）……高良吉広……33
○教育医療保護者との連携（全国）……大塚孝司……36
○それぞれの立場で果たすべき役割（全国）……高橋紀子……46
○それぞれの立場で担うもの（大阪）……神田倍子……50
○活力のある教育を目指して（大阪）……井上幸子……54

・第４０回全国病弱虚弱教育研究連盟研究協議会等案内……45
・日本育療学会会則……68

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 17

2000.1

序にかえて ……1

特集
―第5回学術集会．研究・研修会― 【その1】

《記念講演》 子どもの心のゆがみと心理療法
……大原 健士郎 ……3

◎ 思春期の子どもの心理と不登校
第1分科会＜不登校＞……菅 佐和子……21

◎ 難治性てんかんをもつ子どものケア
第2分科会＜重症心身障害＞……杉山 健郎……37

『学校紹介』
・病弱虚弱教育の歩みと今日的課題
（島根県立松江緑が丘養護学校）……石倉 国男……51
・強く豊かな心を持つ児童・生徒の育成
（京都市立鳴滝養護学校）……宮地 優典……57
・リニューアル久留米 ―子どもが輝き心豊かに育つ教育活動をめざして―
（東京都立久留米養護学校）……浜田 芳子……60
・『育療』既刊号－主な内容……表紙裏．2．36
・日本育療学会会則……66

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 18

2000.4

序に変えて ……小林 信秋 ……1

《特別寄稿》
進行性筋ジストロフィー児の生きる意欲と指導 …高橋 淳子 ……2

特集
――第5回学術集会．研究・研修会【その2】不登校――

○ 不登校の具体的な要因と対応 ……門 眞一郎……10
○ 思春期の心の健康と不登校 ……山下 俊幸……17
○ 不登校の親と子の援助 ……佐藤 純 ……27
○ 不登校児へのかかわりを通して ……山田 良子……44

＜研究発表＞ －不登校－
病弱児の心理的適応を図る指導 ……木滝千代子……52

・ 親の会の共同アピール （難病のこども支援全国ネットワーク）
――難病対策基本法の制定を願って―― ……60
・『育療』既刊号－主な内容 ……表紙裏・16・43
・日本育療学会会則……66

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 19

2000.8

日本育療学会第６回学術集会並びに研究・研修会開催要項（案）……1
《寄稿》
アトピー性皮膚炎の子どものＱＯＬを高めるために……樋 口 寿 江…27

特 集 －重度心身障害－
○ 最近の新生児医療 ……亀 山 順 治 …3
○ 重度心身障害児の医療 ……奥 野 武 彦…11
○ 重症心身障害児の通園医療 ……土 屋 浩 伸…16
○ 重度心身障害児の養護・訓練 ……林 節 雄…23

『学校紹介』
・強く 明るく 健やかな児童生徒の育成を目指して
（愛知県立大府養護学校）……鈴 木 守 次…32
・希望の塔の鐘の音が響くふるさと養護学校
（富山県立ふるさと養護学校）……畑 井 孝 …37
・病気療養児とともに歩む
（秋田県立本庄養護学校）……吉 川 一 成…43
「病弱養護学校における不登校児に関する調査」結果…木滝 千代子…49
・同上調査・アンケート用紙 ……58
＜資料＞ 児童虐待の防止等に関する法律 ……62

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 20

2000.11

－巻頭言－
「これからの病弱教育」 ……加 藤 安 雄 ……1
日本育療学会第６回学術集会並びに研究・研修会開催要項……3

特 集 － 調査研究と実践報告 －
○ 病弱養護学校高等部卒業生の
進路状況に関する後方視的追跡調査 ……武 田 鉄 郎 他…7
○ 腎疾患児の自立活動 ……角 田 哲 哉……19
○ 病弱養護学校における訪問教育の
実施状況に関する調査研究 ……中 島 伸一郎 …31
○ マルチメディアを活用した補充指導について …赤城養護学校 …40

『学校紹介』 友部東の研究と課題
（茨城県立友部東養護学校）……佐 伯 進……49
《図書紹介》 不登校・家庭内暴力・病弱児のＱ＆Ａ……55
・『育療』－既刊号の主な内容－ ……表紙裏, 6, 39
・学校紹介一覧表（１～１９号）……39
・日本育療学会 会則……56

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 21

2001.3

序にかえて……1
《記念講演》
「子どもの心身の健やかな成長のために」……吉武香代子…2

特集 ー被虐待児ー
教育講演①
子どもの虐待とその周辺
ー虐待は予防防止できるのかー……松井一郎…19
教育講演②
被虐待児の保護と法律……影山秀人…25

『寄稿』
個の思いや動きを核とした教育課程……深澤 修・棚田京子…37
『寄稿』
学習障害児への支援の工夫……室岡 徳…53
・『育療』ー既刊号の主な内容ー……35.36
・日本育療学会 会則……60

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 22

2001.7

養護学校教員養成の見直しを ー序にかえてー……山本昌邦…1
《教育講演》
『小児の生活習慣病』……岡田知雄…2

特集 ー被虐待・被いじめー
○ 精神科医から見た虐待へのアプローチ……菅野美紀…12
○ 児童虐待に対する指導相談室の取り組み……埜渡サチコ…16
○ 虐待を受けている子ども達とその家族へのかかわりと機関連携……山田和恵…19
○ 児童養護施設における被虐待児の生活と心身の成長……稲本誠一…25
◎ ー被虐待・被いじめー［総合討論］……35

『寄稿』
病弱養護学校における教育相談の現状と課題
（福島県立須賀川養護学校郡山分校）…佐藤清悦…45
《学校紹介》
京都市立桃陽養護学校……山田英行…56
・『育療』ー既刊号の主な内容ー……44
・日本育療学会 会則……64

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 23

2001.11

・育療学会の課題と今後の方向を求めて（検討委員会中間報告）……1

特　集　――院内学級の教育――

○ ―はじめに― 病院内における学校教育 ……武田 鉄郎……4
○ 院内学級における学級経営上の課題と研修需要 ……武田 鉄郎・笠原 芳隆……6
○ 短期入院者の多い院内学級における学級経営の実際 ……小谷 亜弓……16
○ 越谷市立病院院内学級における学級経営の実際 ……坂巻玲子・平野英世・小谷浩巳……21
○ 東大こだま分教室の現状と課題 ……石川 拓……27
○ 国立病院九州がんセンター院内学級の経営の実際 ……赤坂房子・永尾紀代美……32
○ 学校・病院との連携の基本的事項 ……中井 滋……38

◎学校・病院内マルチメディア環境と活用状況……遠藤 茂……43

『投稿２題』
・常盤山林間学校と小児科医「篭山 譴」……桐山直人……53
・熱海外気学校と内科医「高塚賢三」……桐山直人……56

・『育療』既刊号－主な内容 ……表紙裏・26・59
・日本育療学会会則……60

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 24

2002.3

《巻頭言》 病弱教育の抜本的改善を願って ……加藤安雄……1
・第７回日本育療学会研修会（概要）案内 ……4
・『育療京都』のあゆみ ……浅野律夫……41

特　集　―病気の子どもの「教育」に期待―

○ 病気の子どもの教育に期待すること ……小林信秋……6
○ 病気の子どもの「教育」に期待する ……石本浩市……8
○ 病気の子どもの教育に期待すること ……増田澄恵……11
○ 育ち合い ……長谷川雅子……16
○ 小児病棟における保育士の役割と今後の課題 ……藤田昭子……22
○ がんの子どもの教育に期待すること ……池田文子……27

◎難病児サマーキャンプの家族参加の意義と療育効果の研究……小林信秋・中井滋……34
・【親の会の共同アピール】 ……44
＜特別寄稿＞ 総合的な学習の時間について……小池千恵……49
・『育療』既刊号－主な内容……表紙裏・21・40
・日本育療学会会則 ……54

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 25

2002.6

・序文　－第２５号の発刊によせて－ ……1
・第７回日本育療学会研修会開催要項 ……2

特　集　－病児の教育への期待と提言－

○ 病気の子どもに対する教育への期待 ……及川郁子…5
○ 学校教育への提言 ……伊藤淳子…10
○ １０代の小児慢性腎疾患患者の問題 ……丸　光恵…15
○ 成人期に達するまでの１型糖尿病患者が病気とともに生きる力を伸ばすための支援 ……西田佳世・田辺恵子…21
○ 病気の子供の教育に期待すること ……竹内久恵…28

＜実践報告＞
・チャレンジシップ（総合的学習時間）の取り組み …村田健二…31
・小児がん・心の問題を抱えた子どもと出会って ……小林栄子・梶谷　秀…37

《学校紹介》
・短期入院児の教育（北九州市立企救養護学校） ……谷口謙次…46

『投稿２題』
・病弱養護学校からの転出における情報提供の役割と課題について ……佐藤由美…49
・花岡学院と花岡和雄・忠雄（父・子） ……桐山直人…56

・『育療』－既刊号の主な内容－ ……45・48
・日本育療学会会則 ……60

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 26

2002.9

・序にかえて（第７回研修会を振り返って） ……1

特　集　－研修会　講演・研究報告 その(1)－

記念講演 ①
『優しさを科学する』 ……小林　登……3

○ 小学校における不登校児の対応 ……鈴木裕子……24
○ 中学校における不登校生徒への支援 ……吉田由美子……32
○ 子ども一人ひとりの自己肯定感を高める支援 ……杉山美祢・大西しおり……37

・追悼　井戸川眞則先生のご逝去を悼む ……48
0 故井戸川眞則先生のご功績に感謝して（加藤安雄）
0 我が生涯の師（奥澤　彰）
0 井戸川眞則先生の思い出（山本昌邦）
0 井戸川先生との思い出（名倉由紀子）
0 故井戸川眞則先生を悼む（佐藤　隆）

＜特別寄稿＞
・院内学級における血液疾患を持つ子どもの担任の葛藤について ……小澤典夫……55
・日本育療学会会則 ……表紙裏

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 27

2003.3

特集

ー第7回研修会　講演ーその(2)

記念講演②

『子どものいのちを支援する』 ……近藤　卓……1
ーいのちを学ぶ・いのちを教えるー

教育講演①

『不登校の子どもの成長・発達』 ……大嶋　正浩……17

＜特別寄稿＞

○小児がん「より良い闘病・より良い支援」……石本　浩市……36
○事故によって突然わが子を失った母親の思い……井上　玲子……42

［研究実践報告］

・「心身症等不登校経験のある児童生徒の自立へ向けた支援の在り方」……渡辺　洋一……46

［実践報告］

・中学部総合的な学習　「ハロー！達人」「プチ弟子入り」
……渡邊　直子・鉄井　恵・山下　英……52
・日本育療学会会則……60

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 28

2003.6

・序に代えて　ー成育医療研究を通してー ……小林信秋…… 1
［講］京都帝国大学付属病院における病院内教育 ……桐山直人……54

特集

ー病気の重い子どもの教育・医療的ケアー

○ 生きる力を育む院内教育 ……斉藤淑子…… 2
○ 小児がんの子どもにとっての学校 ……渡邉雅子……11
○ 教育に期待すること ……池田文子……14
○ 教育現場における医療的ケアの意義について ……日高修司・他…19

［実践報告］

「ミズカマキリ、メダカを食べる」 ……斎藤伸子……36
◎成人に達した病気や障害のある方の恋愛・結婚・子育てに関する調査研究……小林信秋・二瓶健次……40
◎成人に達した病気や障害のある方の恋愛・結婚・子育てに関する調査研究（第2報）…小林信秋・二瓶健次……47
・《育療》既刊号ー主な内容……表紙裏・39・57
・日本育療学会会則 ……58

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 29

2003.10

ー序ー　日本育療学会の今後について……1
（平成15年度をもって日本育療学会を終息させる予定について）

特　集
ーＱＯＬを高める看護活動と課題ー

○ ＱＯＬを高める看護活動と課題 ……濱 中 喜 代 ……5
○ 「アトピー性皮膚炎をもつ子どもと親の会」への支援 ……内 田 雅 代 ……6
○ 二分脊椎外来での看護活動 ……松 岡 真 里……12
○ 糖尿病の小児と家族に対する看護活動 ……二 宮 啓 子……19
○ 子ども時代に腎移植を受けた患者さんへのインタビューから浮かび上がったこと ……長　佳　代……26

《資料ー開発教材》デジタル絵本「ココロココ」の研究開発とその課題 ……武田 鉄郎(代表)…39

＜特別寄稿＞
○社会保障制度からみた「特別支援教育」……西 牧 謙 吾……32
○「一昔前の現場から，これからの病弱教育へのメッセージ～『元在籍児』の皆さんと共に振り返りながら～」……徳永 亜希雄……48
○難病をかかえる子どもたちの主観的ＱＯＬについて……小 田 直 樹……53

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 30

2004.3

ー序にかえてー
・日本育療学会の解散に当たって……加 藤　安 雄 …1
・日本育療学会事業報告（概要） ……2

特　集
ーこれからの病弱教育の視点ー

○ 今後の特別支援教育と病弱教育 ……島　治　伸 …5
○ 「病気とは何か」 ……村 上　由 則…13
ー患児・者の視点と教育の役割ー
○ 「特別支援教育と院内学級」 ……横 田　雅 史…23

《特別寄稿》
○重度障害児のためのコミュニケーション支援技術……江 田　裕 介…31
○病弱養護学校における「総合的な学習の時間」……田 中　英 之…42

・「難病のこども支援全国ネットワーク電話相談室」 ……51
・ミニ・ニュース　養護学校生に普通学級籍を、検討委が都に提言 ……30
○病弱教育担当教員に必要な専門性と研修……山 本　昌 邦…49
○慢性疾患適応への支援……武 田　鉄 郎…54
・日本育療学会会則 ……表紙裏

日 本 育 療 学 会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 31

2004.12

＜会長挨拶＞ 新たな出発に向けて ……山本 昌邦…1
・日本育療学会会則……64

特集

病気の子どもの教育とは ～原点にかえって～

○ 病気の子どもの教育とは ～原点にかえって～ ……横田 雅史…2
○ 病気の子どもの教育とは ～原点にかえって～ ……濱中 喜代…4
○ 病弱教育における心理的ストレスとコーピング ……平賀 健太郎…8
○ 療養環境における教育と医療現場のアート活動 ……山口 悦子 他…13
○ 子どもが考える「死」 ……小畑 文也…21
○ 病気の子どもの教育とは ～原点にかえって～ ……近藤 暢子…25
○ 病弱教育担当教員の専門性の向上の必要性 ……深川 美砂子…31
○ 病気の子どもの教育とは ～原点にかえって～ ……栗山 真理子…35

《投稿論文》
○前籍校にスムーズに戻るための支援の在り方 ……本田 知史…39
《特別寄稿》
○生成学園小学校と精常院別所彰善医師 ……桐山 直人…53
《最新情報》「盲・聾・養護学校における たんの吸引の取り扱いについて」通知 ……大崎 博史…57
・日本育療学会第8回学術集会（内容案内） ……24
・日本育療学会役員名簿及び事務局 ……66

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 32

2005.3

・特別支援教育と教員の専門性……山本 昌邦…1

特集

ー第8回日本育療学会学術集会研究発表ー

○ 筋ジストロフィー児の在宅医療は大丈夫か ……河原 仁志…5
○ 「ワークショップまごころ」の試みー筋ジストロフィーの卒業生の就労ー ……曽我部 由里・高見沢 智子…10
○ 慢性疾患児の学校復帰に関する情報ニーズ ……山口 志麻…15
○ 疾患により継続的に医療を必要とする子どもの主観的健康感と心理教育的ニーズに関する研究 ……石川 慶和・他…20
○ 病気による長期欠席児童生徒の学習補償の実態 ……河合 洋子・他…28
○ 保護者の心と心をつなぐ ……竹村 芳恵…32

＜シンポジウム＞

今後の育療学会に望むこと

シンポジスト提言（1） ……赫多 久美子…41
提言（2） ……中尾 安次…42
提言（3） ……下河辺 治美…46
全体会 司会 ……横田 雅史…49

［会員の広場］ ～図書の紹介～ ……表紙裏
・第9回日本育療学会学術集会（予定） ……表紙裏
《投稿論文》
○ 病弱養護学校における養護教諭の役割 ……藤川 安芸子…55

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 33

2005.7

平成17年度　日本育療学会第9回学術集会並びに総会開催要項 …… 1

特集

「小児慢性特定疾患治療研究事業の制度改定について」の企画に当たって …… 小林　信秋 …… 4

アレルギー疾患からみた事業の問題点と期待、そして患者会のできること …… 栗山真理子 …… 6

軟骨無形成症からみた事業の問題点と期待 …… 堀越　晶子 …… 10

希少疾患からみた事業の問題点と期待 …… 馬場　仲一 …… 14

お薬相談窓口から見た小慢制度 ー成長ホルモン製剤の例を通してー …… 鎌田　泉 …… 18

医師からみた改正点の問題と期待 …… 金子　一成 …… 22

病院内教育における慢性疾患及び小児がんの児童生徒に対する「体験的な学習」に関する研究 ー養護学校（本校、分校、分教室）、院内学級、訪問教育を比較してー …… 土屋　忠之・武田　鉄郎 …… 26

幼児における「死」の概念の発現について …… 小畑　文也 …… 30

編集委員

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 34

2006.1

平成18年度　10回日本育療学会第学術集会並びに総会開催要項

特集

○会長講演「（学校）教育は、時代の要請にどのように応えてきたか、また応えられなかったか …… 西牧　謙吾 …… 1

○シンポジウム

不登校：不登校問題とこれからの学校 …… 下川　紀子 …… 4

非　行：少年非行と大人の係わりの変化 …… 新倉アキ子 …… 7

LD,ADHD, 高機能自閉症：LD、ADHD、高機能自閉症の子どもの生きにくさ …… 筮　倫子 …… 10

児童虐待：児童虐待問題を通して見る「子ども」「家庭」「社会（学校）」の変化 …… 小林　秀次 …… 13

シンポジウムまとめ …… 西牧　謙吾 …… 18

○基調講演（抄録より）「子どもの心を育む社会とは ー家庭・学校・医療・福祉のなすべきこと」 …… 佐々木正美 …… 19

○不登校の理解とその対応　ーLD,ADHD, 高機能自閉症のこどもの適応障害としてー

医療の立場から： …… 竹内　直樹 …… 20

教育（病弱養護学校）の立場から： …… 高山　健一 …… 24

養護教諭の立場（校内支援）から： …… 松浦　和代 …… 30

○小児がんの子どもの医療と教育

医療の立場から： …… 田渕　健 …… 31

看護の立場から： …… 内田　雅代 …… 37

教育の立場から： …… 磯端　文恵 …… 41

小児がん経験者の立場から： …… 小俣　智子 …… 46

資料

病弱養護学校での不登校経験生徒への教育とその効果 …… 小川　修司 …… 49

編集後記 …… 53

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 35

2006.3

予告

特集

難病や慢性疾患のある子どもの家族に対する看護支援 … 濱中 喜代 …… 1

慢性疾患の子どもの家族・きょうだいへの看護支援 … 山中久美子 …… 2

あなたのことも大好きです！
ー病児のきょうだい支援のために私たちができることー … 藤村 真弓 …… 6

障害や病気をもつ子どものきょうだいへの支援
ーおとなになった「きょうだい」からのメッセージー … 山本美智代 …… 11

『難病や慢性疾患のある子どもの家族に対する看護支援』 … 渡辺 慶子 …… 16

通常の学級に在籍するアトピー性皮膚炎の児童・生徒への教育的配慮について
深澤美華恵・山本 昌邦 …… 20

不安の高い生徒への支援の在り方
KEY WORDS：不安の高い生徒，支援の在り方，出席率 … 黒木あらた …… 25

ALS 患者を親にもつ子どもの親への感情に関する質的研究
keywords：ALS 患者 親子関係 修正版 M-GTA …… 末廣 由伊 …… 30

病院内教育における慢性疾患及び小児がんの児童生徒に対する「体験的な学習」の実際
ー子ども病院での「自然体験活動等」の事例をもとにー 土屋 忠之・武田 鉄郎 …… 34

編集委員

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 36

2006.9

特集

障害児・者に対する支援法をめぐって …… 中塚 博勝 …… 1

「障害者自立支援法」について …… 中塚 博勝 …… 2

「障害者自立支援法」について …… 藤井 茂樹 …… 16

病弱養護学校に在籍する精神疾患のある
児童生徒への取り組み …… 萩庭 圭子 …… 20

病弱養護学校（病院併設）における養護教諭が行なう連携の一考察
～心身症児童生徒等の取り組みを中心に～ …… 藤川安芸子 …… 26

平成 17 年度事業報告 …… 32

平成 17 年度会計決算報告 …… 33

平成 18 年度役員等名簿 …… 34

平成 18 年度事業計画 …… 35

平成 18 年度会計予算 …… 36

編集委員

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 37

2007.2

特集

特別支援教育と病弱教育
～病気の子どもの理解を深め，病弱教育を充実させるために～
…… 山本　昌邦 …… 1

病弱児の理解推進・病弱教育の充実に向けた教員養成・教員支援について
…… 笠原　芳隆 …… 2

特別支援教育と慢性疾患・小児がんの児童生徒への教育
－病弱養護学校教員の立場から－ …… 土屋　忠之 …… 6

病気の子どもの理解とこれからの院内学級に期待すること
－院内学級の担任経験から－ …… 舩越　晶子 …… 9

特別支援教育と病弱教育
－小児医療の立場から－ …… 西間　三馨 …… 12

病気の子どもの理解を深め，病弱教育を充実させるために
－小児医療（看護）の立場から－ …… 河合　洋子 …… 14

特別支援教育施行に向けて
－有機的連携の構築と温かな支援のはぐくみを祈って－
…… 竹村　芳恵 …… 17

病弱教育における学生の研究活動 …… 石川　慶和 …… 24

慢性腎疾患青年における病気の理解の様相
－VAST を使用した調査から－ …… 渡部千世子 …… 27

編集後記

日本育療学会

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 38

2007.11

特集：日本育療学会第10回集会

○巻頭言「第10回学術集会から得たもの」……横田　雅史……1
○大会開催要項……3
○大和養護学校における特別支援教育の推進について① ……山浦　徳子……10
～特別支援教育コーディネーターの役割と連携について～
○養護学校における特別支援教育の推進について②　～校内研究の取り組み～
瀬尾　裕子……12
○特別支援教育における養護学校のセンター的役割……揚張加代子……14
○安全な医療的ケアを推進するための取り組み
～校内医療的ケアコーディネーターとして～……中野　愛子……17
○卒業生保護者による就労・生活支援活動について
～つばさ会の活動報告～……西堀　哲夫……19
○院内学級をめぐる問題についての一考察……土屋　真治……24
「移行支援システム」の具現化について
～不登校及び不登校傾向にある児童生徒の前籍校への円滑な移行をめざして～
村上　淳……26
○肢体不自由児の母親の首尾一貫感覚（SOC）と障害受容の関係 ……井原　誠……31

○規　約 ……38
○役員名簿 ……40
○入会申込書 ……43

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 39

2007.12

特集

教員養成における病弱教育
ー教育養成で病弱教育として何を学ばせるべきかー …… 島　治伸 …… 1

特別支援教育を支えるもの …… 大場　仁史 …… 2

病弱教育担当教員の専門性
ー校内研修の取り組みからー …… 榊　忠幸 …… 4

病弱教育に携わる教員の専門性の向上を目指して
ー病弱養護学校の立場からー …… 古賀　眞理 …… 7

院内学級における環境作りについて
ー精神科病棟の場合ー …… 木村　浩司 …… 10

病気の子どもの教育を担当する教員に期待すること
…… 小川　幸宣 …… 13

病弱虚弱教育の専門性をめぐって
ー病弱養護学校、病虚弱児教育教員養成課程及び学校教育
研究科障害児教育専攻で学んだ経験からー …… 中島栄之介 …… 16

教員養成で病弱教育として何を学ばせるべきか …… 武田　鉄郎 …… 20

病弱教育における専門性向上のための知識・技術・経験
…… 平賀健太郎 …… 23

「教員養成における病弱教育」教員養成で病弱教育として
何を学ばせるべきか医教一体 …… 多田羅勝義 …… 26

「普通教育」としての障害のある子どもの教育
ー社会学的視点からー …… 福本　良之・仁井　康彦 …… 29

資　料 …… 38

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 40

2008.2

特集

日本育療学会第11回学術集会総括報告 …… 中塚　博勝 …… 1

日本育療学会第11回学術集会並びに総会開催要項 …… 2

基調講演座長報告 …… 西牧　謙吾 …… 7

基調講演
「地域に根ざした発達障害への支援」 …… 野村　東助 …… 8

パネルディスカッション報告 …… 西牧　謙吾 …… 24

パネルディスカッション …… 金井　剛
島　治伸
本多　公恵
中村　文子 …… 25

記念講演座長報告 …… 中塚　博勝 …… 47

記念講演
「精神障害のある人を地域で支える」 …… 佐藤　順恒 …… 48

会長講演座長報告 …… 山本　昌邦 …… 67

会長講演
「からだの弱い子どもの福祉支援」 …… 中塚　博勝 …… 68

研究発表座長報告
●研究発表Ⅰ …… 滝川　国芳 …… 97
●研究発表Ⅱ …… 棹山　勝子 …… 99
●研究発表Ⅲ …… 小畑　文也 …… 100

旧成東児童保健院訪問記 …… 西牧　謙吾 …… 102

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 41

2008.3

特集

「特別支援学校（病弱）の現状と課題」…… 西牧　謙吾 ……1
「できる、わかった、楽しい」授業の試み …… 大熊　隆明 ……2
発達障害児の受け入れについて …… 松井　通記 ……5
「全国特別支援学校（病弱）における施設設備に関する課題について」
…… 川戸　明子 ……7
特別支援教育（病弱）における人事厚生上の課題 … 阿部　眞守 ……10
進路福祉に関連した課題
―中学部・高等部卒業生の現状と個別の教育支援計画活用上の課題について―
…… 河邉　秀美 ……15
全病連慢性疾患教育研究委員会の取組 …… 射場　正男 ……19
全病連筋ジス教育研究委員会の取組 …… 佐藤美知代 ……22
新たな実践が求められる心身症等の児童生徒の教育 … 永冨　文久 ……25
全国病弱虚弱教育研究委員会連盟　脳性まひ等研究委員会　報告
…… 竹澤　良全 ……27
東京都の病弱教育について …… 山田　庄治 ……30
三重県立緑ヶ丘特別支援学校における一校長の取り組み 冨田　正宏 ……34

原著

インフォームド・コンセントにおける支援の側面
―「病児」親と、成人患者から見たインフォームド・コンセント―
…… 福本　良之 ……38
金　一東
野地　有子

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 42

2009.2

特集

特集「小児の緩和ケア」を組むにあたって …… 西牧　謙吾 ……1
小児緩和ケア概論 …… 多田羅竜平 ……3
緩和ケアの隙間ー教育・保育ができることと
その必要性 …… 小畑　文也 ……10
小児がん患者の緩和ケア
ー看護の視点からー …… 松岡　真里 ……14
筋ジストロフィー患者の
「緩和ケア」ってなあに？ …… 河原　仁志 ……22
子どもの死と遺族へのグリーフケア …… 坂口　幸弘 ……28
米虫　圭子
伝えたい　いのちのあたたかさ
ー小・中学校での出前授業の実践からー …… 進藤　玲子 ……33

原著

通常学級に在籍する慢性腎疾患患児のストレッサーとコーピングの実際
ーインタビュー調査から得られた内容ー …… 平賀健太郎 ……39

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子供の心身の健康問題を考える学会誌

育療 43

2009.3

日本育療学会第12回学術集会の報告と御礼 …… 1
日本育療学会第12回学術集会並びに総会開催要項 …… 3
会長講演座長報告 …… 7
会長講演「宮城県の特別支援学校における教員の専門性とセンター的機能」 …… 8
基調講演座長報告 …… 18
基調講演「医療者がとらえている学校教育につなげたい病気の子どもの心理・社会的支援」 …… 19
パネルディスカッションに参加して …… 35
パネルディスカッション報告 …… 36
研究発表座長報告
研究発表Ⅰ …… 50
研究発表Ⅱ …… 52
研究発表Ⅲ …… 53
分科会座長報告
分科会1「教育と医療の連携」 …… 55
分科会2「院内学級」 …… 60
編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 44

2009.3

特集
子ども家庭福祉の理念と課題 …… 才村　純 …… 3
「子どもの福祉を守る実践と課題」～保育の現場から～ …… 圓藤　弘典 …… 8
障害のある子どもの家庭福祉の現状と課題～知的障害児施設の立場から考える～ …… 田中　齋 …… 15
「根付け！　子どもの権利条約」 …… 味岡　尚子 …… 19
「自閉症児の親として思うこと」 …… 竹蓋　伸六 …… 21
３人のこどもと共に暮らして思うこと …… 戎崎　綾子 …… 25
ピアサポートによる家庭支援 …… 福島　慎吾 …… 27
調査研究
がんの子どもの理解促進と教育支援－養護教諭を対象とした研修会の効果－ …… 大見サキエ他 …… 30
軽度発達障害と診断または推測される子どもに対する小児科外来看護師の対応の困難さの現状と課題 …… 坪見　利香他 …… 40
総会報告
役員等名簿
会計決算
監査報告書
会計予算
平成21年度日本育療学会第13回学術集会開催のご案内
編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 45

2009.12

特集

「病弱教育における心理的支援の現状と今後の可能性」…… 笠原　芳隆　平賀健太郎 ……1
病気の子どもに対する心理的支援 …… 尾形　明子 ……2
小児がん患児の心理的問題とその支援 ～教育の立場からの支援を考える～ …… 泉　真由子 ……8
慢性疾患の子どものヘルスプロモーションとヘルスリテラシー …… 石川　慶和 ……13
摂食障害のA児の自己効力感を高める支援の在り方 …… 土田　優子 ……18
一人一人のニーズに応じた支援と関係機関との連携 ―校内研修での取組を通して― …… 関根　一美　小出　忠 ……24

原著

共生社会形成の要素としての特別支援教育 ―重度知的障害児に対する集団指導体制から― …… 福本　良之　仁井　康彦　足立　美香 ……28

論考

生涯発達心理学から捉える死の問題 …… 近藤（有田）恵 ……38

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 46

2010.2

日本育療学会第13回学術集会総括報告 …… 小畑　文也 ……1
平成21年度日本育療学会第13回学術集会（つくば大会）並びに総会開催要項大会テーマ「子どものこころとからだの健康をはぐくむ」 …… 3

口頭発表Ⅰ

幼児期の支援 …… 西牧　謙吾　滝川　国芳 ……6

口頭発表Ⅱ

「養護教諭による支援」 …… 島　治伸　中塚　博勝 ……8

大会長講演

病気の子どもとこころの科学 …… 小畑　文也 ……10

基調講演

病気の子どもへの教育的支援 …… 武田　鉄郎 ……15
ポスターセッション …… 23

口頭発表Ⅲ

「病棟の心理支援」 …… 濱中　喜代　土屋　忠之 ……25

口頭発表Ⅳ

復学支援 …… 山本　昌邦　樟山　勝子 ……26

公開シンポジウム

「子どものこころとからだの健康をはぐくむ」 …… 28

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 47

2010.3

特集

入院している子どものための教育と医療の連携
—あるべき姿と実践活動— …… 濱中　喜代 ……1

総論

教育・医療の連携に期待するもの
—それは教育が変わること— …… 西牧　謙吾 ……2

『連携』の概念と実現への条件 …… 奥野　英子 ……6

病院における教育と医療の連携のあり方 …… 谷川　弘治 ……11

実践活動

訪問学級における医療と教育の連携 …… 赫多久美子 ……17

教師の立場で果たすべき役割
—特別支援学校における実践をとおして— …… 狩野　和哉 ……21

保育士の立場から …… 上倉　郁絵 ……25

病気の子どものための教育と医療の連携
—実践報告と今後の課題 …… 井上由紀子 ……30

学校と病院のパイプ役として …… 野地由樹子 ……35

原著

死を捉える学問的視座 …… 近藤（有田）恵 ……40

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 48

2011.1

特集

「実践知を共有するためのスキルとしての研究方法」
病弱教育の学び方～なぜ、実践知をまとめる研究方法の工夫が必要か～
…… 西牧　謙吾

病弱教育研究における研究方法の展開 …… 小畑　文也

量的研究について
～ニーズ調査や実態調査を行う際のアンケート調査法を中心に～
…… 泉　真由子

質的研究法と実践知
～病弱教育における実践知伝達・継承のために～ …… 谷口　明子

「実践を支える研究：関係発達論とエピソード記述が持つ意味」
…… 近藤（有田）恵

資料

保護者に対する発達検査・知能検査の結果報告に関する一考察
—児童デイサービス利用保護者を対象とした予備調査から—
…… 上岡　義典
椎野　広久
島　治伸

編集後記

日本育療学会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 49

2011.2

日本育療学会第 14 回学術集会総括報告 …… 武田　鉄郎

日本育療学会第 14 回学術集会（和歌山大会）並びに総会開催要項

会長講演　不登校の子どもの理解 …… 武田　鉄郎

基調講演
不登校の児童・思春期の精神医学―背景要因の理解と支援への応用―
…… 齊藤万比古

ミニレクチャー
虐待と不登校 …… 柳川　敏彦
心身症等と不登校 …… 石崎　優子

口頭発表Ⅰ …… 山本　昌邦・土屋　忠之
口頭発表Ⅱ …… 横田　雅史・島　治伸
口頭発表Ⅲ …… 滝川　国芳・山本　昌邦

ポスターセッション …… 濱中　喜代・小畑　文也

公開シンポジウム
「不登校の理解と対応」
不登校サポート機関の場から …… 野中　康寛
児童相談所の場から …… 衣斐　哲臣
特別支援学校（病弱）の場から …… 赤松　正敏

座長まとめ …… 西牧　謙吾・小畑　文也

編集後記

日　本　育　療　学　会

ISSN 1881-5391

子どもの心身の健康問題を考える学会誌

育療 50

2011.3

育療 50 号刊行にあたって …… 西牧　謙吾 ……1

第 1 部
日本育療学会　小規模研修会報告書
これからの病弱教育を考える
―特殊教育時代から特別支援教育時代への変遷を踏まえて― …… 3

第 2 部
病弱教育秘話
教育者としての医師　遠城寺宗徳先生 …… 山下　功 ……35
あおぞら学園における医療と教育 …… 丸山　義王 ……40
「イディオの教師」の誕生とその意義 …… 川口　幸宏 ……44

第 3 部
日本の病弱教育通史作成に向けた基礎研究
～学校保健とのつながりに視点をあてて～
…… 桐山　直人・長谷川千恵美・西牧謙吾 ……51

付　録
育療 50 号までのあゆみ
育療創刊号（1995.5）～育療 50 号（2011.3）

編集後記

日　本　育　療　学　会

第50号 育療 編集後記

育療50号をお届けします。今回の特集は、歴史です。記念号なので、３部と付録という大部の編成にしました。記念号の巻頭では、理事長から日本育療学会の沿革が紹介されています。最近、日本育療学会に入会された方は参考にしていただけるものと思います。続いて、第１部は、小規模研修会で歴代調査官に、それぞれ在任中の出来事をお話しいただいた内容を編集したものです。病弱教育の現代史とも呼べる内容になっています。第２部は、病弱教育秘話です。３人の先達に書き下ろしていただきました。歴史の裏に潜むエピソード満載です。第3部は、病弱教育通史作成に向けた基礎研究（中間報告）を載せました。本学会名誉理事長の加藤安雄先生の「病弱教育史」を、新たな史資料に基づき、更に発展させる計画です。病弱教育の源流から説き起こし、特別支援教育までを、病弱教育の視点でまとめています。記念号にふさわしい報告となっています。付録に今までの育療の表紙（目次）を掲載しました。１号から49号までのテーマの変遷は、病弱教育が対象とする課題の広さと深さを表しているといえます。改めて、今後の特集テーマを選ぶ時の参考になると考えています。

毎度のことですが、会員の皆様の論文投稿をお待ちします。特に、現場の教員の皆様の実践報告は大歓迎です。学術誌とＳＮＳを効果的に活用し、会員の更なる学術活動に貢献するとともに、会員相互交流も進め、質の高い情報を提供していきたいと考えています。

日本育療学会の発展のために、会員各位のご協力をよろしくお願いします。

編集作業中に、東日本大震災が起こりました。多くの命が奪われました。地震と津波の被害だけでなく、原発事故による放射線障害のリスクが高まっています。多くの子どもにPTSDのリスクが生まれています。亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々の支援について、日本育療学会としても考えていくこととします。

（文責　西牧　謙吾）

編集委員

及川　郁子　小畑　文也　笠原　芳隆　小林　信秋　棹山　勝子　滝川　国芳
武田　鉄郎＊　中井　滋　中塚　博勝　西牧　謙吾　濱中　喜代　平賀健太郎
村上　由則　山本　昌邦　横田　雅史　＊（編集委員長）

編集規定

1．本誌は、日本育療学会の機関誌であり、病気や障害のある子どもの健全育成を図るために、教育、医療、福祉、家族、福祉等に関する論文を掲載する。当分の間、年３号発行する。
2．投稿資格は、連名者も含め日本育療学会会員に限る。
3．投稿論文は編集委員会で審査され、掲載の可否が決定される。
4．内容は、原著論文、事例研究、資料、総説・展望、実践論文などとする。
・原著論文は、理論的、実験的又は事例的な研究論文でオリジナルなものとする。
・事例研究は、事例を扱う原著とする。
・資料は、資料的価値のある論文とする。
・実践研究は、教育、医療、福祉などの実践をとおしてなされた研究論文で、実際的な問題の究明、解決を目的としたものとする。
5．特集については、学会の趣旨に関連あるその時々の社会の動き等の課題を取り上げ、問題とその解決策等を明確にする。なお、特集の責任者は編集会議で決定し、その責任者を中心に特集を組む。
6．プライバシーの問題や倫理的に問題のある研究や表現は認められない。

投稿規程については、別に定める。

日本育療学会機関誌「育療」 第50号

平成23年３月15日印刷
平成23年３月22日発行

編集・発行　日本育療学会理事長
西牧　謙吾
「育療」編集委員長
武田　鉄郎

日本育療学会事務局
〒239-8585　神奈川県横須賀市野比5－1－1
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 病弱班室気付
ＦＡＸ番号：046－839－6946
メールアドレス　nihonikuryo@ybb.ne.jp
ホームページ　http://nihonikuryo.jp
印刷所　共進印刷株式会社
〒233-0003　神奈川県横浜市南区港南3－5－30

シンボルマークの意味
育…教育という意味で鉛筆
療…医療で聴診器と赤十字
あたたかい心でつつむという意味でハート
あかるく微笑む子どもの顔
「岸本ますみさんの作」

教育　医療　家族　福祉関係者でつくる日本育療学会