

病院における小児慢性疾患児に対する 教育保障に就いての調査研究

田中昌人・窪島 務

田中耕二郎・渡部 昭男

Research on Education for Children in Hospitals

Masato Tanaka · Tsutomu Kuboshima

Kōjiro Tanaka · Akio Watanabe

I. 調査の目的

病弱・身体虚弱児に対する教育保障は、わが国において最も立遅れている分野の一つである。1979（昭和54）年度から養護学校教育の義務制が施行されるが、この分野ではそれに伴う基本問題の検討・協議もこれからという状況である。

われわれは、1975年度から3年間にわたって厚生省の心身障害研究班の一つである「心身障害児の療育に関する研究班」（主任研究員重田定正）の分担研究である「小児慢性疾患の養護と教育管理に関する研究」（分担研究者奥田六郎京都大学医学部教授）に対して、医療サイドからの研究協力者と共に、主として教育サイドから研究に参加してきた。

この分担研究はその必要理由を、「①小児慢性疾患に対する総合的ケアに関する社会的ニードが強まった、②慢性疾患小児の養護と教育管理は極めて立遅れている、③諸種の実態を示すデータも極めて乏しく実態を明らかにする必要がある、④現在行われている養護と教育管理の種々の試みを土台に今後の方向づけを行う必要がある」と述べている。かかる理由に基づいて、分担研究班は1975年度には京都府下の小児慢性疾患児の実態を明らかにし、1976年度には主要疾患別に慢性疾患児の医療・教育・養護の現状分析とフォローアップを行い、1977年度には慢性疾患の児童・生徒の養護と教育保障の在り方等について研究を進めてきた^{1) 2) 3)}。

本調査研究はそれらの成果をもとに、1977年5月の時点で、①小児科を有する病院に長期間にわたって入院している児童・生徒について、その実態とそこにおける教育保障の現状を把握し、②併せて、病院等における診療を基本とした教育保障の在り方を明らかにするための予備的作業として、調査時点における主として医療サイドの大綱的意見を集約しようとしたものである。

II. 調査の手続き

上記の目的を達成するために、本調査は以下の手続きをとった。

- 1) 方法 別記 I に示す調査票を作成し、それへの記入と返送を下記の各病院小児科医長あてに郵送で依頼した。
- 2) 期間 1977年11月10日より12月31日まで。

- 3) 対象 全国の国，都道府県，市町村および医療法第31条によって厚生大臣の定める者（以下「公的団体」とする）が設置する一般病院のうち，小児科を有する1,095病院。その設置者別内訳は表1に示されている⁴⁾。

III. 調査の結果

1. アンケートの回収状況と回答結果の整理の方針（項目1.2.3）

アンケートの回収は1,095病院中443病院で，回収率は40.5%であった。このうち，有効回答は380病院で，回収中の有効回答率は85.8%であった。これは調査対象1,095病院の34.7%である。

有効回答とされなかったものが63病院あったのは，次の事情による。すなわち，本調査にあたって各病院の小児科の有無やその所在地の確認などは厚生省医務局総務課編『病院要覧』1976年版によったが，調査の時点で「小児科なし」，「医師欠員のため現在小児科は閉鎖している」などの回答が31病院からあり，また単に「該当なし」や「小児科は外来のみに限っており，従って本院は該当ありません」などの回答もあったからである。これら小児科医の不在，小児科閉鎖中あるいは外来のみに限定などというのは，市町村立病院や厚生連が設置する病院など比較的小規模な病院に多くみられた。その他4病院は，移転のため調査の依頼ができなかった。これらを除いたものを有効回答とした。

以下，これら有効回答を寄せた病院を「回答病院」とし，そのうちアンケートの中項目の各々に該当する病院をその項目に対する「該当病院」，さらにアンケートの各小項目について選択および数字，自由記述意見等の記入を行っている場合をそれぞれの項目に対する「記入病院」とする。

表1 設置者別調査対象病院数およびアンケートの回収状況(項目1,2)

設置者		設置総数	小児科 設置数	小児科 設置率	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
国立系	厚生省	221	141	63.8	80	56.7	75	93.8
	文部省	47	29	61.7	13	44.8	12	92.3
	労働福祉事業団	34	8	23.5	2	25.0	2	100.0
	三公社	56	34	60.7	17	50.0	13	76.5
	その他	42	17	40.5	8	47.1	7	87.5
小計		400	229	57.3	120	52.4	109	90.8
公立系	都道府県	240	133	55.4	58	43.6	49	84.5
	市町村	730	502	68.8	173	34.5	145	83.8
	小計	970	635	65.5	231	36.4	194	84.0
公的団体系	日本赤十字社	99	83	83.8	37	44.6	34	91.9
	恩賜財団済生会	70	45	64.3	14	31.1	11	78.6
	北海道社会事業協会	7	7	100.0	2	28.6	2	100.0
	厚生農業協同組合連合会	118	92	78.0	34	37.0	26	76.5
	国民健康保険団体連合会	6	4	66.7	2	50.0	2	100.0
	小計	300	231	77.0	89	38.5	75	84.3
不明		3	...	2	66.7
総計		1,670	1,095	65.6	443	40.5	380	85.8

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

次に、それぞれの病院について設置者が厚生省、文部省、労働福祉事業団、三公社（日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社）、その他厚生省の分類によって国立系とされたものを「国立系」とし、設置者が都道府県、市町村および地方自治法第284条第1項に規定する地方公共団体の組合であるものを「公立系」とし、さらに設置者が医療法第31条によって厚生大臣が定める日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生（医療）農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会であるものを「公的団体系」とした。

表1に示されているように、国立系の回収状況は229病院中120病院（52.4%）であり、うち有効回答は109病院（有効回答率90.8%）であった。公立系では635病院中231病院（36.4%）で、うち有効回答は194病院（有効回答率84.0%）であり、公的団体系では231病院中89病院（38.5%）で、うち有効回答は75病院（有効回答率84.3%）であった。国立系、公的団体系、公立系の順で回収率は高かった。

なお回収状況を都道府県別にみると、50パーセント以上の回収があったのは群馬（66.7%）、神奈川（64.7%）、埼玉、福井（以上62.5%）、三重（61.1%）、京都（58.3%）、徳島（57.1%）、東京（56.3%）、山形、茨城、富山、奈良、長崎（以上50.0%）であった。また、30パーセント未満の回収率であったのは沖縄（16.7%）、千葉（20.7%）、佐賀（23.1%）、愛媛（23.5%）、山梨、長野、鹿児島（以上25.0%）、北海道（25.8%）、高知（27.3%）、宮崎（29.4%）、岩手（29.6%）であった。回収状況に都道府県差がみられるが、すべての都道府県から回答があった。

以下本報告では全体的傾向に注目することとし、必要に応じて設置者別の傾向をみる。そのさいアンケート項目の配列順序とは別に、次の三点に整理して分析する。すなわち、第一は、長期入院児の実態と教育保障の現状についてであり、第二は、1979（昭和54）年度からの病弱養護学校教育の義務制施行に対する要望についてであり、第三は、病弱・虚弱児に対する教育の充実・改善事項に関する意見についてである。なお、結果の分析には各項目に対する記入率、各選択肢の選択率、記入数字の累計および自由記述が用いられる。また、表の記号については、計数があり得ない場合は「…」、計数が0の場合は「—」、計数が0ではないが表示する値に達しない場合は「0」および「0.0」とされている。

2. 長期入院児の実態と教育保障の現状

(1) 長期入院児の実態（項目30～31）

長期入院児の実態については、各病院に1977年5月1日現在1ヶ月以上入院している児童・生徒の「学齢と性別および人数」（項目30）、および「病類と入院期間」（項目31）などをみる。

① 入院児の性別、学籍の有無および学齢（項目30）

本項記入病院は251で、回答病院の66.1%であった。設置者別にみると、国立系74.3%、公立系61.3%、公的団体系68.0%であった。

ここでの入院児総計は5,290人で、国立系2,974人（56.2%）、公立系1,688人（31.9%）、公的団体系628人（11.9%）である。その性別、学籍の有無および学齢別人数は表2に示されている。

性別では、男子3,198人（60.5%）、女子1,959人（37.0%）、不明133人（2.5%）であった。

このうち、就学年齢未満の者は986人（18.6%）であり、学籍を有している者は小学校1～3年生1,183人（22.4%）、同4～6年生1,266人（23.9%）、中学校1～3年生1,087人（20.5%）で、義務教育段階の小計は3,536人（66.8%）であった。これが高校段階になると著しく減少して、210人

京都大学教育学部紀要 XXV

表2 入院児の性・学籍の有無・学齢別人数及び構成比 (項目30)

学籍・学齢等	国立系				公立系				公的団体系				総計	構成比
	男	女	不明	小計	男	女	不明	小計	男	女	不明	小計		
就学年齢未滿	179	138	6	323	249	164	—	413	146	101	3	250	986	18.6
小学校1～3年生	389	206	4	599	293	152	—	445	78	61	—	139	1,183	22.4
小学校4～6年生	445	253	4	702	281	155	—	436	75	53	—	128	1,266	23.9
中学校1～3年生	453	240	6	699	163	136	—	299	51	38	—	89	1,087	20.5
高校1～3年生	95	39	3	137	38	24	—	62	7	4	—	11	210	4.0
高校卒業以上	31	11	—	42	4	2	—	6	—	—	—	—	48	0.9
就学猶予	34	22	38	94	8	18	—	26	7	4	—	11	131	2.5
就学免除	172	137	69	378	—	1	—	1	—	—	—	—	379	7.2
計	1,798	1,046	130	2,974	1,036	652	—	1,688	364	261	3	628	5,290	100.0
構成比				56.2				31.9				11.9	100.0	

(4.0%)となり、また高校卒業以上の者は48人(0.9%)であった。なお、就学猶予は131人(2.5%)、就学免除は379人(7.2%)であった。

以上の点について設置者別にみた場合、きわだった傾向としては、第一に、国立系に就学猶予・免除を受けている者が472人おり、就学猶予・免除児全体の92.5%という高い割合を占めているということがある。このうち439人(93.0%)は、重症心身障害児棟もしくは筋ジストロフィ症児棟をもつ国立療養所に入所していた。第二に、就学年齢未滿の者については、国立系323人(32.8%)、公立系413人(41.9%)、公的団体系250人(25.3%)であり、全体に比して公立系および公的団体系の占める割合が高くなっており、とくに公的団体系においては全入院児の39.8%を就学年齢未滿児が占めているということである。これは全体平均の2倍以上である。

② 入院児の病類および入院期間 (項目31)

本項記入病院は239で、回答病院の62.9%であった。設置者別にみると、国立系68.8%、公立系58.8%、公的団体系66.7%であった。

ここでの入院児総計は4,698人で、国立系2,818人(60.0%)、公立系1,359人(28.9%)、公的団体系521人(11.1%)であった。なお、この数字は、次の病類別人数の累計と一致しないが、それは病類の記入において重複記入や不記入があったことによっている。病類別、入院期間別人数は表3に示されている。

病類別人数の総計は4,690人で、このうち腎疾患が1,343人で28.6%を占めていた。以下、呼吸器疾患905人(19.3%)、脳神経疾患662人(14.1%)、血液・悪性腫瘍疾患244人(5.2%)、整形外科疾患219人(4.7%)、結合織疾患208人(4.4%)、心疾患138人(2.9%)、精神障害123人(2.6%)、感染疾患106人(2.3%)、消化器疾患83人(1.8%)、脳外科疾患32人(0.7%)、眼科疾患11人(0.2%)、耳鼻科疾患6人(0.1%)の順であった。なお、その他は610人(13.0%)にのぼった。設置者別にみた場合、きわだった傾向としては、第一に、腎疾患が国立系、公立系、公的団体系のいずれにおいても最も多く、とくに公的団体系においては523人中302人(57.7%)を占めていること、第二に、脳神経疾患、精神障害、結合織疾患、その他等は国立系の占める割合が目立って高

表3 入院児の病類入院期間別人数および構成比(項目31)

設置者	病類・入院期間		病類													入院期間					構成比			
			病類													入院期間								
			腎疾患	呼吸器疾患	脳神経疾患	血液・悪性腫瘍疾患	整形外科疾患	結合織疾患	心疾患	精神障害	感染症疾患	消化器疾患	脳外科疾患	眼科疾患	耳鼻科疾患	その他	計	構成比	一月以上三カ月未満	三カ月以上六カ月未満		六カ月以上一年未満	一年以上二年未満	二年以上
国立	省	538	557	464	80	145	157	60	79	41	21	11	3	2	482	2,640	56.3	371	204	353	436	1,226	2,590	55.1
立	省	46	5	23	15	—	9	28	37	14	6	—	—	—	13	196	4.2	90	53	16	5	15	179	3.8
系	事業	1	—	—	2	15	—	—	—	—	1	2	—	—	—	21	0.4	16	2	1	2	—	21	0.4
	社	6	2	3	2	3	—	2	2	1	1	—	—	6	26	0.6	19	3	2	1	1	26	0.6	
	他	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0.0	2	—	—	—	—	2	0.0	
	小計	593	564	490	99	163	166	88	118	56	29	13	3	2	501	2,885	61.5	498	262	372	444	1,242	2,818	60.0
公立	県	173	89	127	23	18	11	13	3	13	6	4	2	3	25	510	10.9	165	82	93	101	168	609	13.0
系	村	275	223	25	75	26	17	14	—	18	36	11	6	1	45	772	16.5	329	190	136	67	28	750	16.0
	小計	448	312	152	98	44	28	27	3	31	42	15	8	4	70	1,282	27.3	494	272	229	168	196	1,359	28.9
公的	社	190	17	13	30	9	12	15	1	15	7	1	—	—	37	347	7.4	148	73	50	36	38	345	7.3
団体	会	24	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	0.6	7	3	10	3	4	27	0.6
系	会	3	2	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	8	0.2	5	1	1	1	1	—	8	0.2
	連	76	9	5	16	3	1	7	1	3	4	3	—	2	130	2.8	73	34	13	8	2	130	2.8	
	連	9	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	11	0.2	4	5	2	—	—	11	0.2	
	小計	302	29	20	47	12	14	23	2	19	12	4	—	—	39	523	11.2	237	116	76	48	44	521	11.1
総	計	1,343	905	662	244	219	208	138	123	106	83	32	11	6	610	4,690	100.0	1,229	650	677	660	1,482	4,698	100.0
構	成	28.6	19.3	14.1	5.2	4.7	4.4	2.9	2.6	2.3	1.8	0.7	0.2	0.1	13.0	100.0	—	26.2	13.8	14.4	14.0	31.5	100.0	—

くなっており、それはとくに厚生省の設置する病院（国立療養所）において顕著なことである。

次に入院期間については、1ヶ月以上3ヶ月未満が1,229人（26.2%）、3ヶ月以上6ヶ月未満が650人（13.8%）、6ヶ月以上1年未満が676人（14.4%）、1年以上2年未満が660人（14.1%）、2年以上が1,482人（31.5%）であった。これも設置者別にみた場合、きわだった傾向としては、第一に、2年以上入院している者の83.8%が国立系においてあり、これは同時に国立系入院児全体の44.1%であること、第二に、これとは対照的に6ヶ月未満の入院児は、国立系では760人で入院児全体の27.0%であるのに対し、公立系では766人で56.4%、公的団体系は353人で67.8%とその過半数を占めていること、などである。

(2) 病院における教育保障の現状（項目4～12）

病院における教育保障の現状については、第一に、6ヶ月以上の入院児に対する教育の制度的保障の有無と、制度的保障が有る場合はその形態について（項目4）と、さらに入院児数と制度的保障の有無およびその形態との関連をみる（項目4および30）。第二に、制度的保障が有る場合は、さらに①教育行政による人的・物的条件の整備状況（項目5および6）、②教育の一環として位置づけられる他の教育機関の児童・生徒との交流等の有無とその内容（項目7）、③教育行政あるいは教育関係者との間で生じている運営上の隘路（項目9）などについてみる。第三に、制度的保障が無い場合は、①病院における独自の教育活動の実施状況（項目10）、②とくに教科の補充教育を病院独自で実施している場合、その対象、時間、内容、経費、指導者など（項目

表4 入院児に対する教育の制度的保障の有無（項目4）

設置者		制度的保障の有無		計		
		有	無	有	無	
		病院数	構成比	病院数	構成比	病院数
国立系	厚生省	52	69.3	23	30.7	75
	文部省	2	16.7	10	83.3	12
	労働福祉事業団	1	50.0	1	50.0	2
	三公社	1	7.7	12	92.3	13
	その他の	—	—	7	100.0	7
小計		56	51.4	53	48.6	109
公立系	都道府県	15	31.3	33	68.7	48
	市町村	38	27.3	101	72.7	139
	小計	53	28.3	134	71.7	187
公的団体系	日本赤十字社	11	32.4	23	67.6	34
	恩賜財団済生会	1	9.1	10	90.9	11
	北海道社会事業協会	1	50.0	1	50.0	2
	厚生連	3	11.5	23	88.5	26
	国保連	1	50.0	1	50.0	2
小計		17	22.7	58	77.3	75
不明		1	50.0	1	50.0	2
総計		127	34.0	246	66.0	373

11), ③教科の補充教育を実施していない場合は入院児の学習活動にどのように対処しているか(項目12), などについてそれぞれ現状をみる。

① 入院児に対する教育の制度的保障の有無とその形態

(i) 制度的保障の有無とその形態(項目4)

本項記入病院は373で, 回答病院の98.2%であった。設置者別にみると, 国立系100.0%, 公立系96.4%, 公的団体系100.0%であった。教育の制度的保障の有無の状況は表4に示されている。

入院児に対して教育の制度的保障が有るとしたのは127病院(34.0%)であり, このうち20病院は二つ以上の形態の制度的保障が有るとしていた。設置者別にみると, 国立系では51.4%で制度的保障が有るとされていたが, そのうち厚生省が設置する病院では69.3%であるのに対して, 文部省が設置する病院では16.7%, 三公社が設置する病院では7.7%であった。公立系ではその28.3%, 公的団体系ではその22.7%で制度的保障が有るとされていた。

表5 入院児に対する教育の制度的保障の形態(項目4)

設置者	制度的保障の形態	併設養護学校	病院内学校・学級			訪問教員	その他	不明	計
			独立校	分校	特殊学級				
国立系	厚生省	16	11	3	12	14	4	—	60 (8)
	文部省	—	—	1	—	1	—	—	2
	労働福祉事業団	—	—	1	—	—	—	—	1
	三公社	—	—	1	—	1	—	—	2 (1)
	その他	—	—	—	—	—	—	—	—
	小計	16	11	6	12	16	4	—	65 (9)
公立系	都道府県	4	3	2	2	8	2	—	21 (6)
	市町村	1	2	2	25	7	4	—	41 (3)
	小計	5	5	4	27	15	6	—	62 (9)
公的団体系	日本赤十字社	—	1	1	8	3	—	—	13 (2)
	恩賜財団済生会	—	—	1	—	—	—	—	1
	北海道社会事業協会	—	—	—	1	—	—	—	1
	厚生連	—	—	—	—	1	1	1	3
	国保連	—	—	—	—	1	—	—	1
	小計	—	1	2	9	5	1	1	19 (2)
	不明	—	—	—	—	—	—	1	1
	総計	21	17	12	48	36	11	2	147 (20)

() は, 重複記入内数

制度的保障の形態についての結果は表5に示されている。病院内学級・学校が77病院(60.6%)で最も多いが, このうち独立した養護学校として行政的に位置づけられているのは17病院, 他の養護学校等の分校は12病院, 特殊学級は48病院であった。次に多いのは訪問教員の受け入れで36病院(28.3%)であり, 養護学校を併設しているのは21病院(16.5%)であった。「その他」が

11病院 (8.7%) あったが、内訳は「校区の小学校 (中学校) に通わせている」とするのが5病院で、他の6病院は、「長期にわたることが予想される場合は入院させない」、「他の病院に転院させる」とするものであった。後者は、事実上制度的保障が無いものに含めることができる。

(ii) 入院児数と教育の制度的保障の有無およびその形態との関連 (項目 4, 30)

次に、制度的保障の有無とその形態を入院児数との関連でみる。そのために必要な本項と前出の項目30の両方に記入があったのは250病院であり、回答病院の65.8%であった。設置者別にみると、国立系73.4%、公立系61.3%、公的団体系68.0%であった。

入院児数を20人未満、20人以上50人未満、50人以上100人未満、100人以上の4段階に区切り、設置者別に教育の制度的保障の有無とその形態をみたものが表6に示されている。

全体として、250病院のうち20人以上を入院させているのは75病院 (30.0%) であり、このうち入院児に対して教育の制度的保障が有るとされたのは62病院 (82.7%) であった。その形態は、養護学校 (併設・病院内) の設置が最も多く34病院 (54.8%) であり、次いで特殊学級の設置が20病院 (32.3%)、訪問教員の受入れが6病院 (9.7%)、その他が2病院 (3.2%) であった。

250病院のうち175病院 (70.0%) は入院児が20人未満であり、このうち入院児に対して教育の制度的保障が有るとされたのは48病院 (27.4%) であった。その形態は、特殊学級の設置が最も多く24病院 (50.0%) であり、次いで訪問教員の受入れが10病院 (20.8%)、養護学校 (併設・病院内) の設置とその他がそれぞれ7病院 (14.6%) ずつであった。

次に、以上を設置者別にみると、国立系では80病院のうち40病院 (50.0%) が20人以上を入院させており、このうち教育の制度的保障が有るとされたのは33病院 (82.5%) であった。その形態は、養護学校が22病院 (66.7%) で最も多く、次いで特殊学級が7病院 (21.2%)、訪問教員が3病院 (9.1%)、その他が1病院 (3.0%) であった。入院児が20人未満の40病院のうち、教育の制度的保障が有るとされたのは12病院 (30.0%) で、その形態は養護学校と特殊学級がそれぞれ4病院 (33.3%) ずつであり、訪問教員とその他がそれぞれ2病院 (16.7%) ずつであった。

公立系では、119病院のうち20人以上を入院させているのは25病院 (21.0%) であり、このうち教育の制度的保障が有るとされたのは22病院 (88.0%) であった。その形態は、養護学校が最も多く10病院 (45.5%) であり、次いで特殊学級が9病院 (40.9%)、訪問教員が2病院 (9.1%)、その他が1病院 (4.5%) であった。入院児が20人未満であるのは94病院 (79.0%) であり、このうち教育の制度的保障が有るとされたのは27病院 (28.7%) であった。その形態は、特殊学級が最も多く16病院 (59.3%) であり、次いで訪問教員が5病院 (18.5%)、その他が4病院 (14.8%) であり、養護学校は2病院 (7.4%) であった。

公的団体系では、51病院のうち20人以上を入院させているのは10病院 (19.6%) であり、このうち教育の制度的保障が有るとされたのは7病院 (70.0%) であった。その形態は、特殊学級が4病院 (57.1%)、養護学校が2病院 (28.6%)、訪問教員が1病院 (14.3%) であった。入院児が20人未満であるのは41病院 (80.4%) であり、このうち教育の制度的保障が有るとしたの9病院 (22.0%) であった。その形態は、特殊学級が最も多く4病院 (44.4%) であり、次いで訪問教員が3病院 (33.3%)、養護学校とその他がそれぞれ1病院 (11.1%) ずつであった。

総合的にみた顕著な傾向は、第一に、国立系とくに厚生省が設置する病院において、20人以上を入院させるものが多いこと、第二に、20人未満しか入院させないいわば小規模な病院において

は、教育の制度的保障の比率が著しく低下すること、第三に、制度的保障の形態について、20人以上入院させている場合は養護学校の占める割合が高く訪問教員は低い、20人未満の場合は特殊学級の占める割合が高くなり、養護学校の占める割合は低くなるということである。

② 制度的保障が有る場合の教育保障の現状

(i) 教育行政による人的・物的条件の整備状況 (項目 5, 6)

本項記入病院は106で、該当病院の83.5%であった。設置者別にみると、国立系89.3%、公立系79.2%、公的団体系82.4%であった。

それぞれについて制度的保障の形態、学部別児童・生徒数、教職員数、学級数、施設・設備の整備状況を別記Ⅱに示す。

全体として次の傾向がみられた。第一に、養護学校を併設している場合、相対的に教育条件は整備されているが、それでも特別教室や教材・教員が不足がちであり体育館や屋外運動場を欠くところもある。第二に、病院内に養護学校や特殊学級を設置している場合、おおむね教育のために使用しうる施設・設備に限られ、教室等も病院側が独自に用意するが多い。第三に、訪問教員の場合、教室など一切無いところもある。第四に、専任の教員がいなかったり、教員数が少いために非常勤講師や保母・児童指導員が教育をおこなっている場合もある。

(ii) 教育の一環としての交流等の有無と形態 (項目 7)

本項記入病院は108で、該当病院の85.0%であった。設置者別にみると、国立系87.5%、公立系84.9%、公的団体系76.5%であった。その結果は表7に示されている。

表7 教育の一環としての交流等の有無 (項目 7)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
有	31	63.3	23	51.1	5	38.5	1	100.0	60	55.6
無	18	36.7	22	48.9	8	61.5	—	—	48	44.4
計	49	100.0	45	100.0	13	100.0	1	100.0	108	100.0
該当病院中の記入率	87.5	—	84.9	—	76.5	—	100.0	—	85.0	—

教育の一環として、他の教育機関の児童・生徒との間に交流等有るとするのは60病院 (55.6%) であった。設置者別にみると、国立系63.3%、公立系51.1%、公的団体系38.5%であった。

交流等の内容については、運動会・学芸会などへの招待が32病院 (53.3%) で最も多く、次いで文通やクリスマスカードの交換を行っているのが12病院 (20.0%)、作品展への出品や作品の交換を行っているのが11病院 (18.3%)、また共同学習の実施は観察通学を含めて10病院 (16.7%) であり、慰問が9病院 (15.0%) であった。その他、キャンプや合同の修学旅行、小遠足を実施しているのが6病院 (10.0%)、学級新聞の交換が4病院 (6.7%)、入学式や卒業式など本校や近接学校の行事への参加が4病院 (6.7%)、生徒会役員による相互の学校訪問が3病院 (5.0%)、クラブ活動などでの交流が2病院 (3.3%)、他校の特殊学級との交流会が1病院 (1.6%) などであった。

(iii) 教育行政や教育関係者との間の隘路 (項目 9)

本項記入病院は61で、該当病院の48.0%であった。設置者別にみると、国立系51.8%、公立系45.3%、公的団体系41.2%であった。

このうち教育行政あるいは教育関係者との間には「うまくいっている」、「ほとんど問題なし」としたのは9病院（14.8%）であった。しかし、このうち2病院には「両者間の相互理解のため、密接な話し合いが必要」、「教員配置の面で、不適格と思われる教師が多い」との但し書きがあった。

なんらかの点で隘路、問題点が有るとしたのは52病院（85.2%）であった。その内容は、主として①入院児の教育が行政の「谷間」にあることを問題にしているものと、②施設・設備の不備、予算上の措置を問題にしているものとに大別され、その他に③「重症者にどの程度、教育が関与するかという問題」、「生活指導の面において医療と教育とにまたがるどちらとも境界をひけぬ問題において、立場の違いが微妙な違和感を醸成する」というような問題をあげているものもあった。

以上のうち、②についてはその原因が更に①に帰せられる場合が多いと考えられた。それは、たとえば「厚生省と文部省の所管の違いにより、諸要求の実現に困難がある」という意見に示されており、また「教育上必要な施設・設備等、環境条件は教育行政ともしっかり話し合いを継続してほしい」との希望が出される所以でもある。行政の「谷間」にあることによって諸要求の実現に困難がある結果、「病棟授業の際、固定的な教室がなく、また職員室や教材教具室がなく支障をきたしている」、「医療側からも施設を提供しているので、病棟内が狭く落ち着かない」というように、教育活動・医療活動の双方に支障をきたす状況の指摘もあった。また、仮に病院側が入院児の教育のために施設・設備を整備しようとしても、「教育機器、備品の整備が厚生省からは認められない。会計法上の問題で供与・使用が制限される」という問題、また整備したとしても、「設備・施設を病院側が提供しているから市教委の発言権が弱い」というように、そのことが新たな隘路を発生させているという問題などの指摘もあった。

行政の「谷間」の問題として、医療と教育の管理系統が異なるために細部の問題点が把握されにくいということも指摘されていた。たとえば、「勤務時間帯の違い」、「病棟業務日程と学校時程とのかかわり（入浴等）」、「授業時間と診療時間の調節」などであり、また「患児の病状に対する相互理解」の欠如などがそれであった。これらのこととかかわって、「病棟職員と学校職員の身分上の指揮系統の違いから、話し合うべき事項や話し合い方について相互に遠慮があり、それが子どもたちにはねかえるおそれがある」ということも指摘されていた。行政の「谷間」ということは、単に医療と教育の「谷間」ということだけではなく、「病院は国立、学校は府立」とか、「学校が市立、病院が国立」などという状況も意味しており、それらが連携を困難にしているという指摘もあった。

その他行政上の困難点として、「転校手続き等がスムーズでなく、二重籍問題」を生じたり、とくに国立系病院の場合「他市町村・県よりの入院・入級希望者が多く」、学校（級）設置者間でトラブルがあるという指摘もあった。

ところで、隘路解消のためには医療と教育の関係者が単に話し合えば良いかということ、現状では「仕事が忙しくて、学校との連絡会月1回（2時間）がせいぜい」とか、「担当医師1名で外来・病棟・寄宿舎収容の患児を受けもっている関係上、時間的な余裕がなく、学校との連絡、相

談および学校における児童・生徒の健康管理の把握を充分行うことが困難である」というように、医療や教育の関係者の不足が事態の解決を一層困難にしていることの指摘もあった。

以上、本項の記入率は必ずしも高くはないが、今後入院児に対する教育保障をすすめていく上で看過しえない普遍的な問題が多面的に示されていると思われた。

③ 制度的保障が無い場合における教育保障

(i) 病院における独自の教育活動 (項目10)

本項記入病院は230で、該当病院の93.5%であった。設置者別にみると、国立系100.0%、公立系90.0%、公的団体系96.6%であった。その結果は表8に示されている。

表8 病院における独自の教育活動 (項目10 重複選択)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
教科の補充教育	9	17.0	10	8.3	5	8.9	1	100.0	25	10.9
レクリエーションなど	18	34.0	33	27.5	9	16.1	1	100.0	61	26.5
遊戯や相談など	31	58.5	83	69.2	40	71.4	—	—	154	67.0
実施せず・転院など	—	—	8	6.7	8	14.3	—	—	16	7.0
その他	8	15.1	20	16.7	6	10.7	—	—	34	14.8
記入病院数	53	—	120	—	56	—	1	—	230	—
該当病院中の記入率	100.0	—	90.0	—	96.6	—	100.0	—	93.5	—

本項については重複選択を可としたが、「一緒に遊んだり相談にのったりするが、それ以上のことは行っていない」とするのが154病院 (67.0%) で最も多く、次いで「レクリエーションや行事などを計画して行っている」が61病院 (26.5%)、「独自で教科についての補充教育を行っている」は25病院 (10.9%) であった。「その他」は「小学校の教諭が好意で補習をやってくれることがある」、「中卒以上は可能な場合通信教育を認めている」、「家族が希望する場合、家庭教師に来てもらっている」、「状態の良い子どもは時間を制限して乗物にて学校に通わせている」などであった。また「教育等は一切行っていない」とするのが4病院 (1.7%) があった。その理由として、「短期入院がほとんどであるから」、「入院中は重症 (急性期) であるから」、「小児科独自の病棟が無いので」などがあげられていた。また「長期入院を要する場合、教育のできる病院へ転院させている」とするのが12病院 (5.2%) があった。

(ii) 教科の補充教育について (項目11)

本項記入病院は41で、これは前項において「独自で教科についての補充教育を行っている」とした病院とは、必ずしも一致していない。

実施状況は定期・不定期別に表9に示されている。記入病院41のうち、定期的実施しているとしたのは25病院 (61.0%) であった。しかし、その時間数はさまざま、週あたり2～30時間の幅があり、平均7.4時間であった。

対象児の数は、5人以下が6病院 (14.6%)、6～10人が13病院 (31.7%)、11人以上が4病院 (9.8%) で、不明が18病院 (43.9%) であった。

指導にあたる者については表10に示されている。全体的に看護婦、保母、その他 (看護実習生、

表9 教科の補充教育の実施状況について（項目11㉔）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
定期的に実施	12	92.3	8	47.1	5	50.0	—	—	25	61.0
不定期に実施	1	7.7	9	52.9	5	50.0	1	100.0	16	39.0
計	13	100.0	17	100.0	10	100.0	1	100.0	41	100.0
該当病院中の記入率	24.5	—	12.7	—	17.2	—	100.0	—	16.7	—

表10 教科の補充教育の指導者（項目11㉕ 重複選択）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
保母	1	8.3	8	42.1	5	55.6	—	—	14	35.0
児童指導員	2	16.7	1	5.3	—	—	—	—	3	7.5
看護婦	5	41.7	8	42.1	5	55.6	—	—	18	45.0
その他	8	66.7	8	42.1	3	33.3	—	—	19	47.5
記入病院数	12	—	19	—	9	—	—	—	40	—
該当病院中の記入率	22.6	—	14.2	—	15.5	—	—	—	16.3	—

ボランティア等）への依存度が高く、児童指導員の配置は3病院（7.5%）であった。なお、教員免許状をもった心理専門職員を病院の費用で4人配置しているところが1病院（2.5%）あった。

また教材費等に関しては、「病院側が負担する」とするのが11病院（25.6%）で最も多く、次いで「教育委員会の補助が有る」、「教育委員会と病院が分担する」とするのがそれぞれ2病院（4.7%）ずつであった。「その他」は「あり合わせを工夫して」、「個人が持っている教材を利用して」などが4病院（9.3%）あり、「ボランティアの好意による」、「病棟費や寄附の利用」などもあった。あらためて「実費またはその一部を徴収する」とするところはない。

(Ⅱ) 教科についての補充教育が行われていない場合の学習活動への対処（項目12）

本項記入病院は205で、該当病院の83.3%であった。設置者別でみると、国立系81.1%、公立系

表11 補充教育以外の学習活動への対処（項目12 重複選択）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
自発的学習が基本	40	93.0	95	87.2	40	76.9	1	100.0	176	85.9
聞きにすれば教える	13	30.2	31	28.4	13	25.0	1	100.0	58	28.3
家族がみている	17	39.5	48	44.0	22	42.3	1	100.0	88	42.9
家庭教師の派遣がある	2	4.7	6	5.5	7	13.5	—	—	15	7.3
その他	6	14.0	13	11.9	5	9.6	—	—	24	11.7
記入病院数	43	—	109	—	52	—	1	—	205	—
該当病院中の記入率	81.1	—	81.3	—	89.7	—	100.0	—	83.3	—

81.3%，公的団体系89.7%であった。その結果は表11に示されている。

教科の補充教育が行われていない場合、入院児の学習活動の多くは入院児自身とその家族の努力にまかされたかたちになっている。本項は重複選択が可であるが、「児童・生徒の自発的な独習を基本とする」とするのが176病院（85.9%）で最も多く、次いで「家族がみている」が88病院（42.9%）、「熱心に聞きにくれば教える場合がある」が58病院（28.3%）であり、「家庭教師の派遣がある」が15病院（7.3%）あった。その他、「入院前の学校の担任が個人的に努力している」というのが3病院（1.5%）あった。

3. 1979（昭和54）年度からの病弱養護学校教育の義務制施行に対する要望

次に、1979（昭和54）年度からの病弱養護学校教育の義務制施行に対する要望についてみる。その際次の4点に着目し、分析を行う。すなわち、第一に、各病院の義務制施行に対する当面の態度、あるいはどのような形態の制度的保障を求めるかについてである（項目14）。第二に、現在入院児に対して教育の制度的保障を行っていない病院の場合、6ヶ月以上の入院児に教育の制度的保障を行うことについてどのように考えているか（項目13）、さらに教育の制度的保障を行うことについて教育委員会との間でどの程度協議が行われているか（項目4）、である。第三に、現在すでに入院児に対して教育の制度的保障を行っている病院の場合、教育条件の改善・充実についてどのような要望があるか（項目8）、である。そして第四に、その他の義務制施行に対する希望条件について各病院がどのように考えているか（項目15）、である。

(1) 義務制施行への各病院の対応（項目14）

本項記入病院は344で、回答病院の90.5%であった。設置者別にみると、国立系89.0%，公立系88.7%，公的団体系97.3%であった。その結果は表12に示されている。なお本項は重複選択を可とした。

表12 義務制施行への対応について（項目14 重複選択）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
養護学校(分校)の併設	13	13.4	19	11.0	5	6.8	—	—	37	10.8
病院内学級の設置	22	22.7	48	27.9	16	21.9	1	50.0	87	25.3
訪問教員によるベッド サイド指導	30	30.9	76	44.2	37	50.7	1	50.0	144	41.9
上記の組み合わせ	28	28.9	32	18.6	16	21.9	—	—	76	22.1
現在のままでよい	11	11.3	12	7.0	7	9.6	1	50.0	31	9.0
しばらく研究したい	8	8.2	16	9.3	8	11.0	—	—	32	9.3
教育委員会の話を待つ	3	3.1	12	7.0	5	6.8	—	—	20	5.8
厚生省の方針を待つ	16	16.5	5	2.9	5	6.8	—	—	26	7.6
その他	3	3.1	9	5.2	1	1.4	—	—	13	3.8
記入病院数	97	—	172	—	73	—	2	—	344	—
回答病院中の記入率	89.0	—	88.7	—	97.3	—	100.0	—	90.5	—

「現在のままでよい」とするのが31病院（9.0%）あった。このうち22病院（71.0%）は現在すでに制度的保障が有るとされていた。現在制度的保障が無く、かつ「現在のままでよい」とする

9病院の内訳は、国立系2病院、公立系5病院、公的団体系2病院であった。

「しばらく研究したい」は32病院（9.3%）、「教育委員会の話を待つ」は公立系を中心に20病院（5.8%）、「厚生省の方針を待つ」は国立系を中心に26病院（7.6%）であった。

希望する制度的保障の形態については「訪問教員によるベッドサイド指導がよい」とするのが144病院（41.9%）で最も多く、次いで「病院内学級がよい」が87病院（25.3%）、「養護学校ないしその分校を併設したい」が37病院（10.8%）の順であった。これは公的団体系、公立系、国立系の順で顕著であった。また、基幹となる養護学校もしくはその分校の設置をもとに、病院内学級の設置や訪問教員によるベッドサイド指導の組合せがよいとするのも76病院（22.1%）あった。「その他」が13病院（3.8%）あったが、そこには「病院の規模に応じて」、「慢性疾患専門病院を別に作るべきだ」、「それほど多くの人数ではないので、県毎に養護学校を作ることだ」などの意見が示されていた。

(2) 制度的保障が無い場合における制度的保障の必要性についての意見と教育委員会との協議状況

① 制度的保障の必要性についての意見（項目13）

本項は「6ヶ月以上の長期入院中の児童・生徒に対して教育行政による制度的保障を行うことの必要性」について問うたものであるが、記入病院は226で、項目4において現在制度的保障が無いとされた該当246病院の91.9%であった。設置者別にみると、国立系84.9%、公立系93.3%、公的団体系94.8%であった。その結果については表13に示されている。

表13 6ヶ月以上の入院児に対する教育の制度的保障について（項目13）

設置者 肢選択	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	42	93.3	113	90.4	50	90.9	1	100.0	206	91.2	78	37.9
不必要	—	—	1	0.8	1	1.8	—	—	2	0.9	2	100.0
わからない	1	2.2	6	4.8	4	7.3	—	—	11	4.9	—	—
その他	2	4.4	5	4.0	—	—	—	—	7	3.1	7	100.0
計	45	100.0	125	100.0	55	100.0	1	100.0	226	100.0	87	38.5
該当病院中の記入率	84.9	—	93.3	—	94.8	—	100.0	—	91.9	—	—	—

制度的保障を行うことについては、「必要」としたのが最も多く206病院（91.2%）,次いで「わからない」が11病院（4.8%）,「その他」が7病院（3.1%）で、「不必要」は2病院（0.9%）であった。「必要」とした病院は国立系93.3%、公的団体系90.9%、公立系90.4%の順であった。「不必要」とした病院は国立系には無かった。

この項目に対する自由記述は87病院から寄せられた。これは記入病院の38.5%である。内訳は「必要」78病院（37.9%）,「不必要」2病院（100.0%）,「その他」7病院（100.0%）であった。

「必要」に付帯された意見では、「少なくとも義務教育期間中は教育を受ける権利がある」とする立場を基本的なものとした上で、さらに①治療と教育とのかねあい,②入院期間,③病院規

模，④医療と教育の隘路，などの諸点にかかわって各種の見解が示されていた。すなわち，治療と教育のかねあいに關しては，教育が「積極的な療育態度を維持する上から必要」，「高学年の指導は看護婦では不十分」とする意見のように教育を積極的に位置づけつつも，「加療を主体として」，「治療上禁止される場合を除いて」，「感染防止」や「疾患の状況に配慮しながら」などの条件が多く示されていた。一方，「不必要」に付帯された意見のひとつは，「知識の吸収を目的とする教育なら何も病氣中に無理強いする必要はない。むしろ留年ということを考えるべき」というものであった。

次に，教育の制度的保障の対象を「6ヶ月以上の長期入院児」としたことに關して，6ヶ月以上という限定の根拠とその再検討を求める意見が7病院から寄せられ，代わって「1ヶ月以上」，「2ヶ月以上」，「3ヶ月以上」などの提案があった。

病院規模に關しては，「病院の規模によって対象児童または生徒の数が違うので，病院内学級，ベッドサイド指導など教育形態も違って来るはずであるから，その点を個々に考え対処してほしい」という意見に集約される。この点について，具体的に「地区ごとに施設を設置し，そこに転院させる」というように地域センターを構想する意見も多かったが，他方「長期入院のため国立療養所に養護学校があるが，これだけでは不備な点があり」，「病院内学級・訪問教育によるベッドサイド指導がよい」とした意見もあった。ここには，入院児に対する教育の制度的保障が挾一的ではなく，複数の形態の有機的な関連のもとで整備されていくことの重要性が示されているといえよう。

また，ある程度教育行政との協議が進められている公立系において，自治体の財政事情からこれ以上の教員配置はできないといわれており，病院側も保母や児童指導員等の定員化が容易でなく，そこから「国による保障を強く希望する」などの意見も示されていた。

② 制度的保障についての協議の状況（項目4）

現在，入院児に対する教育の制度的保障が行われていない病院については，更に項目4でその実施に關する教育委員会との協議状況が聞かれた。記入病院は210で，該当246病院の85.4%であった。設置者別にみると，国立系84.9%，公立系84.3%，公的団体系87.9%であった。その結果は表14に示されている。

表14 制度的保障の実施に關する協議状況（項目4）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
協議中・協議予定あり	8	17.8	16	14.2	3	5.9	1	100.0	28	13.3
協議予定なし	37	82.2	97	85.8	48	94.1	—	—	182	86.7
計	45	100.0	113	100.0	51	100.0	1	100.0	210	100.0
該当病院中の記入率	84.9	—	84.3	—	87.9	—	100.0	—	85.4	—

教育委員会と協議中もしくは近い将来協議予定が有るとしたのは28病院（13.3%）で，国立系では8病院（17.8%），公立系では16病院（14.2%），公的団体系では3病院（5.9%）であった。

182病院（86.7%）は協議予定も無かったが，その中には病院側が「要求したが教育委員会に拒

否された」とするものもあった。

(3) 制度的保障が有る場合における教育条件の充実・改善についての要望事項（項目8）

本項は自由記述であったが、記入病院は85で、制度的保障が有るとした該当127病院の66.9%であった。設置者別にみると、国立系64.3%、公立系69.8%、公的団体系70.6%であった。

その内容は、教員の増員をあげているものが26病院（30.6%）で最も多く、他にも複々式・複式学級の解消、複数担任制の実現など、教員増に関連するものがあった。また保母・児童指導員の配置・増員が4病院、養護・訓練教諭の配置、心理専門職の定数化がそれぞれ1病院であった。

次に、教室の確保・増設が22病院（25.9%）、一般的に施設・設備の充実・改善をあげているのが16病院（18.8%）、独立校舎・専用棟の確保が11病院（12.9%）あった。その他に、教育機器・視聴覚教材、理科の実験・観察・飼育・栽培設備、家庭科設備、マイクロバスの配車、プールの設置、校地の取得、グラウンド・遊び場の確保、体育館、冷暖房設備、養護・訓練設備、遊戯室・プレイルームの設置など、施設・設備の整備・充実・改善が具体的かつ広範囲にあがっていた。

教職員の充実や施設・設備の充実・改善とともに、現状の制度的な「昇格」を望むものもあった。たとえば、養護学校の設置もしくは特殊学級の養護学校化3病院、分校の本校化3病院、病院内学級の設置4病院、訪問教育の実施3病院、訪問教育の病院内学級化2病院、非常勤訪問教員の常勤化、県立から国立への移管各1病院などである。その他、幼稚部の設置、小学部の設置各1病院、中学部の設置4病院、高等部の設置2病院、床上学級の設置、重複障害学級の設置各3病院などがあった。更に、病院の近くの学校に養護学級の設置を望むのが1病院、予算の裏付けをしっかりとって教育行政が費用の責任をもつことをあげたのが3病院、授業時間と診療時間の調整をあげたのが1病院あった。

(4) 義務制施行に対するその他の希望条件（項目15）

本項は予備研究段階で提出されていた病弱養護学校教育の義務制施行に対する希望条件の中から6項目を選び、そのそれぞれについて「賛成」、「反対」、「どちらでもない」の選択を求め、更に「その他」の自由記述を求めたものである。本項記入病院は322で回答病院の84.7%であった。ただし、希望条件によっては選択を欠く回答があった。設置者別にみると、国立系84.4%、公立系82.5%、公的団体系90.7%であった。その結果は表15に示されている。

それぞれの希望条件の賛成率を高い順に示すと、「病後の健康指導に一貫性をもたせるとともに、定期健診、予後報告に協力してほしい」が94.8%、「医療体制に支障をきたさないようにしてほしい」が94.1%、「運営上の連絡協議を密にし、医療と教育それぞれの責任体制を明確にほしい」が92.0%、「教育条件の整備と同時に、医療機関側にも保母や児童指導員を定員化して必要な人員を配置し、生活指導、学習指導などが系統的に行える体制をつくってほしい」が90.0%、「医療機関内に教育設備を整え、相互利用するについては医療機関の将来計画などに支障をきたさないようにしてほしい」が87.5%、「教育施設の建設については医療機関の所有地を使うのではなく、隣接地などに国や地方自治体の責任で土地を入手して施行してほしい」が56.5%であった。

反対率が相対的に高かった希望条件は「教育施設の建設については……隣接地などに国や地方自治体の責任で土地を入手して施行してほしい」で、7.4%であった。これはとくに国立系では12.2%であった。他の希望状況についての反対率は、1%台以下であった。

京都大学教育学部紀要 XXV

表15 義務制に施行に対するその他の希望条件について（項目15）

設置者 希望条件		国立系		公立系		公立団体系		不明		計	
		選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
医療体制に支障をきたさないように	賛成	87	94.6	148	92.5	66	97.1	2	100.0	303	94.1
	反対	1	1.1	1	0.6	—	—	—	—	2	0.6
	どちらでもない	4	4.3	11	6.9	2	2.9	—	—	17	5.3
	計	92	100.0	160	100.0	68	100.0	2	100.0	322	100.0
連絡協議と責任体制の明確化	賛成	82	91.1	145	91.8	59	93.7	2	100.0	288	92.0
	反対	—	—	2	1.3	—	—	—	—	2	0.6
	どちらでもない	8	8.9	11	7.0	4	6.3	—	—	23	7.3
	計	90	100.0	158	100.0	63	100.0	2	100.0	313	100.0
健康指導の一貫性	賛成	83	92.2	142	94.7	62	98.4	2	100.0	289	94.8
	反対	—	—	1	0.7	—	—	—	—	1	0.3
	どちらでもない	7	7.8	7	4.7	1	1.6	—	—	15	4.9
	計	90	100.0	150	100.0	63	100.0	2	100.0	305	100.0
国や自治体による土地の入手	賛成	46	51.1	85	58.2	38	62.3	—	—	169	56.5
	反対	11	12.2	6	4.1	5	8.2	—	—	22	7.4
	どちらでもない	33	36.7	55	37.7	18	29.5	2	100.0	108	36.1
	計	90	100.0	146	100.0	61	100.0	2	100.0	299	100.0
病院の将来計画に支障をきたさないように	賛成	79	88.8	124	84.9	56	91.8	1	100.0	260	87.5
	反対	2	2.2	3	2.1	—	—	—	—	5	1.7
	どちらでもない	8	9.0	19	13.0	5	8.2	—	—	32	10.8
	計	89	100.0	146	100.0	61	100.0	1	100.0	297	100.0
保母や児童指導員の定員化	賛成	82	89.1	145	92.9	52	83.9	2	100.0	281	90.1
	反対	2	2.2	1	0.6	—	—	—	—	3	1.0
	どちらでもない	8	8.7	10	6.4	10	16.1	—	—	28	9.0
	計	92	100.0	156	100.0	62	100.0	2	100.0	312	100.0

自由記述は54病院から寄せられた。これは本項記入病院の16.8%である。内訳は、医療優先の必要性を述べたものが9病院（16.7%）あり、「病院内では医学的治療が主で教育はすべて医療的に可能な状態のみかざること」としたり、教職員に対して医療への理解を求める意見であった。しかし、医療体制に関しては、「医療体制そのものにも問題があり、教育が入ってくれば変化するのは当然」との意見もあった。教育と医療の連携の必要を述べたのが5病院（9.3%）あった。

また、対象者や病院規模を考慮して地域センター的教育機関を構想したり、小規模病院での教育形態の柔軟的措置を提案するものが11病院（20.4%）あった。この病院規模等の問題と関連して、「教育施設の建設については……隣接地などに国や地方自治体の責任で土地を入手して施行してほしい」という希望条件に、「隣接地」でなくても院内でよいとする意味から「反対」や「わからない」を選択したものが多かった。また、「小児病棟の独立が現実化されるならば（これら

の希望条件を) 考えてよい。今は内科が全体の70%以上を占めており……小児内科は10/250床であるからとても夢のような話である」という意見もあった。

職員等の充実の必要を述べたのは8病院(14.8%)あり、具体的には保母、児童指導員のほかに、看護婦、看護師、カウンセラー、ケースワーカーなどがあげられていた。

予算上の裏付けなど、行政の積極性を期待する意見が5病院(9.3%)からあった。土地の入手に関しては、病院と教育委員会の共同責任としたのが1病院あった。

その他に、「歩行困難の患児で教育施設に病院から通う場合の移動設備の完備が必要」、「一般に養護学校に籍をおくことを好まない児や親が多いので、普通校に籍をおいたままできないか」、「今まで教育を受けられず義務年限を過ぎた者の教育を考慮してほしい」などの意見があった。

4. 病弱・虚弱児に対する教育の充実・改善事項に関する意見

以下は2年余にわたる予備研究から病弱・虚弱児に対する教育の充実・改善事項を仮説的にまとめ、そのうちの14項目について「治療に支障がないならば」という条件づきでそのそれぞれに対して「必要」、「不必要」、「わからない」、「その他」の中からの選択を求め、更に選択上の意見が有る場合には自由記述を求めたものである。

14項目の記入病院数の平均は354で、回答病院の93.2%であった。設置者別にみると、国立系の平均は101病院で92.7%、公立系は181病院で93.0%、公的団体系は70病院で93.6%、不明が2病院で100.0%、であった。いずれにおいても、項目による記入に有意差は認められなかった。

14項目のすべての項目が記入病院の過半数から「必要」とされた。「必要」とされた率の高かったものから順に示すと、次の通りである。すなわち、「病弱・虚弱児が復帰していくために、医師と協力の上で、心理治療、心理リハビリテーションが行える体制を整えること」(項目28) 91.8%、「父母・家族の経済的負担の軽減措置を講ずること」(項目29) 90.3%、「重複障害児教育のための物的・人的条件を整えること」(項目27) 88.5%、「教育活動および医療各職種スタッフと教職員との研究協議などに要する費用を公費負担にすること」(項目24) 86.6%、「体育の欠席や見学がそのまま五段階相対評価の1になり、1の評価があることによって高校進学を断念せざるをえないといった機械的な扱いを改めさせること」(項目26) 86.2%、「病弱・虚弱児の教育評価は五段階相対評価でなく到達度評価を用い、必要な場合、再学習期間等を保障すること」(項目25) 83.5%、「退院後の指導が適切に行われるようにするために、健康指導手帳の制度を設けること」(項目21) 83.2%、「6カ月未満の入院児にも病弱教育を実施できるようにすること」(項目18) 81.6%、「長期にわたって通院治療中の慢性疾患児が、必要な場合、通院しつつ病弱教育を受けることができるようにすること」(項目19) 80.1%、「長期欠席で自宅療養中の児童・生徒に、教員を派遣し、また定期的に養護学校嘱託医による巡回診察などができるようにすること」(項目20) 78.7%、「病弱教育を必要な場合高校教育段階にまで拡充できるようにすること」(項目17) 78.7%、「定期健康診査を充実するとともに、発達の重要な時期に総合的な精密検査を受けることができるようにすること」(項目23) 74.3%、「病弱教育の充実をはかる前提として、乳幼児健康診査、就学时健康診査をもっと充実すること」(項目22) 69.8%、「病弱教育を必要な場合病弱養護学校幼稚部の形態などを設けて、就学前にまで拡充できるようにすること」(項目16) 55.7%、であった。

以下、アンケート配列の順序に従って、各項目毎に設置者別記入数・率、選択数・率および各

選択肢に対する自由記述数・率とその内容の検討を行う。

- (1) 「項目16 現在、義務教育年齢の児童・生徒だけが病弱教育の対象になっていますが、これを、必要な場合、病弱養護学校幼稚部の形態などを設けて、就学前にまで拡充できるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は350で、回答病院の92.1%であった。設置者別にみると、国立系91.7%、公立系92.3%、公的団体系92.0%であった。

表16 就学前教育の保障について(項目16)

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	69	69.0	90	50.3	36	52.2	—	—	195	55.7	52	26.7
不必要	20	20.0	52	29.1	19	27.5	2	100.0	93	26.6	27	29.0
わからない	8	8.0	30	16.8	14	20.3	—	—	52	14.9	10	19.2
その他	3	3.0	7	3.9	—	—	—	—	10	2.9	—	—
計	100	100.0	179	100.0	69	100.0	2	100.0	350	100.0	89	25.4
回答病院中の記入率	91.7	—	92.3	—	92.0	—	100.0	—	92.1	—	—	—

その結果は表16に示されているが、「必要」195病院(55.7%)、「不必要」93病院(26.6%)、「わからない」52病院(14.9%)、「その他」10病院(2.9%)であった。「必要」とする病院は、国立系69.0%、公的団体系52.2%、公立系50.3%の順であり、「不必要」は、公立系29.1%、公的団体系27.5%、国立系20.0%の順であった。

自由記述意見は89病院から寄せられた。これは本項記入病院の25.4%である。その内訳は、「必要」についてが52件(26.7%)、「不必要」が27件(29.0%)、「わからない」が10件(19.2%)であった。

「必要」に付帯された意見は、「遊び(保育)と学習は子どもにとって食事と同じ位に必要である」、「発達の早期こそ教育効果も高まる」というように、乳幼児の早期治療・早期教育の意義を適時性と人格形成の面から積極的に指摘したものが多かった。また「必要」とする場合の条件として、「病院内に国(や自治体)の費用でスペースを設けること」、「施設設備、人員確保をした上で」などをあげたものが12件(23.1%)あり、「心理的適応を重点において」、「保護者の同意を考慮して」や「年齢制限を設けないこと」などもあった。その他、「学校教育的でないこと」を条件として「必要」としたものもあった。

「不必要」に付帯された意見で最も多かったのは、「まず幼稚園教育が義務化されるべき」、「現時点では義務教育年齢児の問題が急務」とするもので、6件(22.2%)あった。「幼児の場合は治療に完全に専念する時間を優先すべきと思う」、「就学前に身体を健康にしておく方が先」というように、治療優先を主張する意見は4件(14.8%)あった。その他、「病識のない年齢での教育は、どうしても治療上のマイナスをきたす(安静度などで)」、「非能率的、お金ももたない」、「むしろ病院職員として保母を採用・配置すべき」などの意見もあった。

「その他」に付帯された意見は、「必要」や「不必要」に付帯された意見と内容的に重なるものが多かった。幼稚部を義務化することに疑問を呈したもの、幼稚園教育ではなく保母による食

餌療法や基本的な生活習慣を身につけさせるための保育の必要をあげたものもあった。また「総合病院なので外科系疾患長期入院児も教育の対象としてほしい」という希望意見もあった。

(2) 「項目17 現在、義務教育修了後の病弱教育が保障されていませんが、腎疾患やノイローゼなど、必要な場合、高校教育段階にまで拡充できるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は352で、回答病院の92.6%であった。設置者別にみると、国立系92.7%、公立系92.3%、公的団体系93.3%であった。

表17 後期中等教育の保障について（項目17）

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	86	85.1	129	72.1	60	85.7	2	100.0	277	78.7	54	19.5
不必要	6	5.9	20	11.2	6	8.6	—	—	32	9.1	10	31.3
わからない	7	6.9	24	13.4	4	5.7	—	—	35	9.9	2	5.7
その他	2	2.0	6	3.4	—	—	—	—	8	2.3	6	75.0
計	101	100.0	179	100.0	70	100.0	2	100.0	352	100.0	72	20.5
回答病院中の記入率	92.7	—	92.3	—	93.3	—	100.0	—	92.6	—	—	—

その結果は表17に示されているが、「必要」227病院（78.7%）、「不必要」32病院（9.1%）、「わからない」35病院（9.9%）、「その他」8病院（2.3%）であった。「必要」とする病院は、公的団体系85.7%、国立系85.1%、公立系72.1%の順であり、「不必要」は、公立系11.2%、公的団体系8.6%、国立系5.9%の順であった。

自由記述意見は72病院から寄せられた。これは本項記入病院の20.5%である。その内訳は、「必要」についてが54件（19.5%）、「不必要」が10件（31.3%）、「わからない」が2件（5.7%）、「その他」が6件（75.0%）であった。

「必要」に付帯された意見は、「どの親も教育が途中で切れることの不安を訴えている」、「普通校への就学困難が現実的に多く出ているので教育の機会均等の立場から高校教育を受ける機関の設置は必要である」、「中学を終え、なお入院を要する生徒が次第にふえ切実な問題になってきています」、「現在の状況では義務教育を終了した者が教育面で放置されていることが多すぎるので是非検討が必要」というように、その必要性を強調したものが多かった。腎疾患、精神科系疾患など特定疾患について必要度が高いことを示す意見もあった。教育内容について提案したのも多く、職業教育や職業訓練が必要であるとした意見が9件（16.7%）あった。また、「各病院につくるのではなく、患児の分布状態から考えて集中的に少数の施設でしかも内容は充実したものをつくるべきである」というように、地域センター方式を提案した意見が7件（13.0%）あった。その他、「できるだけ普通教育に含ませること」、「高校生と小・中学生の同居は（病棟内で）問題もあるので分離してはと思う」、などの意見もあった。

「不必要」に付帯された意見は、自主的な学習を強調し後期中等教育の義務化ないしはその制度的保障に反対するものが多く、「義務教育後さらに高等な学問を積極的に望む者は自ら指導書にとりくめばよい」、「学問は実際からすれば自由なものであり、とくにこれが受けられない場合

はその機会を与えてやる必要性は認めるが制度化してまでやる必要はない」など5件(50.0%)あった。その他は、「治療に専念すべき」、「小児科の対象は15歳まで」だから必要なし、などとするものであった。

「その他」に付帯された意見は、「当病院小児科では高校生を入院させることはない。内科での教育保障の必要性についてはわからない」のように、「不必要」の付帯意見と重なるものが2件あったほか、「現実には教育の機会を失った年長児の問題があります。未教育の年長児に教育の機会を与える法的な措置も重要でしょう」などの意見があった。

(3) 「項目18 現在、6ヶ月未満の入院児童・生徒は病弱教育の対象になっていませんが、必要な場合、6ヶ月未満の入院児童・生徒にも実施できるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は359で、回答病院の94.5%であった。設置者別にみると、国立系94.5%、公立系94.3%、公的団体系94.7%であった。

表18 6ヶ月未満の入院児に対する教育保障について(項目18)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	90	87.4	149	81.4	53	74.6	1	50.0	293	81.6	80	27.3
不必要	8	7.8	19	10.4	14	19.7	1	50.0	42	11.7	12	28.6
わからない	3	2.9	10	5.5	3	4.2	—	—	16	4.5	3	18.8
その他	2	1.9	5	2.7	1	1.4	—	—	8	2.2	6	75.0
計	103	100.0	183	100.0	71	100.0	2	100.0	359	100.0	101	28.1
回答病院中の記入率	94.5	—	94.3	—	94.7	—	100.0	—	94.5	—	—	—

その結果は表18に示されているが、「必要」293病院(81.6%)、「不必要」42病院(11.7%)、「わからない」16病院(4.5%)、「その他」8病院(2.2%)であった。「必要」とする病院は、国立系87.4%、公立系81.4%、公的団体系74.6%の順であり、「不必要」は、公的団体系19.7%、公立系10.4%、国立系7.8%の順であった。

自由記述意見は101病院から寄せられた。これは本項記入病院の28.1%である。その内訳は、「必要」についてが80件(27.3%)、「不必要」が12件(28.6%)、「わからない」が3件(18.8%)、「その他」が6件(75.0%)であった。

「必要」に付帯された意見には、「ケース・バイ・ケースでしようが必要と思います。療育こそ小児医療の正しい姿だからです」、「腎炎・喘息などは病状安定時より積極的に教育した方が良いと考える」、「勉強が気になって中途はんばにて帰ると治るものも治らない」、「子どもの成長発達、健康の快復改善にとって少なくとも3ヶ月以上教育環境から離れることはのぞましくない」など医療的見地からその必要性を強調するものや、「学習の遅れを最少にするために2ヶ月以上を対象にされたい」、「1回1回は数ヶ月でも年に何回となく入院する子どもが時にあるので、遅れを少なくする意味で可能なかぎり必要性を認める」など、入院中の学習の遅れを問題にしてその必要性を強調するものが合わせて16件(20.0%)あった。また、「2~3ヶ月程度の入院の方が6ヶ月以上の入院より多いのだから、本当はその方の教育が必要だ」というような意見が4件

(5.0%) あった。

期間についての提案が11件 (13.8%) あり、「1ヶ月でも」、「2ヶ月以上」、「3ヶ月以上」、「快復期に入ればすぐ」などの他に、「該当年齢の患児は入院即入級の形にして、いつでも短期間でも教育を受けられるように希望する」との意見もあった。また、「治療に支障のない限り」、「柔軟性のある処置がとれれば」、「急性期を脱し医師が認めた場合」など、実施にあたっての条件を示した意見は11件 (13.8%) あった。

なお、現在すでに実施しているとしたのが15病院 (18.8%) あった。その際、「1ヶ月未満の入院児でも教育の対象としている」あるいは「小学部児童は1ヶ月の入院でも希望があれば転入できる」とする2病院の他に、1ヶ月以上を対象としているのが2病院、3ヶ月以上を対象としているのが3病院、「6ヶ月以上という制限はない」とするのが8病院あった。以上のうち、学籍上の措置をとることを明記していたのは4病院であった。

ただし、学籍上の措置については、手続きの複雑さを指摘し簡素化の必要を述べた意見が4件あり、そのうちの1件は「二重学籍を認める」とする方途を具体的に提案していた。また、「転校手続きをとらずに実質的に教育を受けさせたい」という意見もあった。

「不必要」に付帯された意見は、「治療を優先すべきである」、「治療期間ぐらひは教育から解放してあげたい」などとするものが5件 (41.7%)、施設・設備の問題をあげたものが3件 (25.0%) あったほか、「入院期間を不必要に長くするような病院がでてくる危険性がある」という意見などもあった。

(4) 「項目19 現在、長期にわたって通院治療中の慢性疾患児童・生徒に対しては病弱教育が保障されていませんが、神経疾患その他、必要な場合、通院しつつ病弱教育を受けることができるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は351で、回答病院の92.4%であった。設置者別にみると、国立系90.8%、公立系92.3%、公的団体系94.7%であった。

表19 通院治療児に対する教育の保障について (項目19)

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	87	87.9	137	76.5	56	78.9	1	50.0	281	80.1	48	17.1
不必要	6	6.1	19	10.6	5	7.0	1	50.0	31	8.8	19	61.3
わからない	4	4.0	15	8.4	9	12.7	—	—	28	8.0	1	3.6
その他	2	2.0	8	4.5	1	1.4	—	—	11	3.1	9	81.8
計	99	100.0	179	100.0	71	100.0	2	100.0	351	100.0	77	21.9
回答病院中の記入率	90.8	—	92.3	—	94.7	—	100.0	—	92.4	—	—	—

その結果は表19に示されているが、「必要」281病院 (80.1%)、「不必要」31病院 (8.8%)、「わからない」28病院 (8.0%)、「その他」11病院 (3.1%) であった。「必要」とする病院は、国立系87.9%、公的団体系78.9%、公立系76.5%の順であり、「不必要」は、公立系10.6%、公的団体系7.0%、国立系6.1%の順であった。

自由記述意見は77病院から寄せられた。これは本項記入病院の21.9%である。その内訳は、「必

要」についてが48件 (17.1%)、「不必要」が19件 (61.3%)、「わからない」が1件 (3.6%)、「その他」が9件 (81.8%)であった。

「必要」に付帯された意見には、その根拠を述べているものとして「特定の曜日にしか受診できぬ場合(特殊外来)にはある特殊な科目のみ欠席になって留年ということがある」、「快復期には隣接養護学校(分校)又は近くの普通校に行かせながら療育してゆくことこそ虚弱児又は慢性疾患を有する小児の正しい医療」などがあつた。また、「子どもは家族との接触も必要であるから、快復次第普通学級へ復帰の自信がつくまで通院・通級もよし」とする意見もあつた。神経疾患や重複児の場合とくに必要とする意見が4件あつた。このうちの1件は、更に「専門医療機関に併設された学校でないと扱いきれない」としていた。

具体的な方策を提案する意見もあり、「普通学校に必ず病弱学級を設置する」、「訪問教師制度を拡充し病弱児についても対象とする」などの他に、「入院していなくてもいつ入院が必要となるかわからないリスクの高い小児では、院内施設に通学させるのが妥当」とする意見があつた。しかし、「院外児がふえることはとくに感染の怖い児の多い入院児にとってどうでしょうか」というように、とくに入院児の場合感染の危険性を指摘する意見もあつた。その他、「院内生活と家庭生活のギャップを埋めることは困難で、そこから派生する問題がかなりある」として入院児とは分離して教育することの必要性を強調する意見があつた。

「不必要」や「その他」に付帯された意見の中で多かったのは、「通院できる程度の者は通院しつつ普通学校に通って教育を受けるべきである」とするもので、合わせて12件 (42.9%) あつた。その他、「医療上好ましくない」とするものが3件あつた。

(5) 「項目20 現在、長期欠席で自宅療養中の児童・生徒に対しては病弱教育が行われていませんが、この場合、在宅児に教員を派遣し、また定期的に養護学校嘱託医による巡回診察などができるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は357で、回答病院の94.0%であつた。設置者別にみると、国立系94.5%、公立系94.3%、公的団体系92.0%であつた。

表20 自宅療養児に対する教育と巡回診察の保障について(項目20)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	84	81.6	144	78.7	52	75.4	1	50.0	281	78.7	54	19.2
不必要	6	5.8	11	6.0	5	7.2	1	50.0	23	6.4	15	65.2
わからない	8	7.8	15	8.2	9	13.0	—	—	32	9.0	4	12.5
その他	5	4.9	13	7.1	3	4.3	—	—	21	5.9	21	100.0
計	103	100.0	183	100.0	69	100.0	2	100.0	357	100.0	94	26.3
回答病院中の記入率	94.5	—	94.3	—	92.0	—	100.0	—	94.0	—	—	—

その結果は表20に示されているが、「必要」281病院 (78.7%)、「不必要」23病院 (6.4%)、「わからない」32病院 (9.0%)、「その他」21病院 (5.9%)であつた。「必要」とする病院は、国立系81.6%、公立系78.7%、公的団体系75.4%の順であり、「不必要」は、公的団体系7.2%、公立系6.0%、国立系5.8%の順であつた。

自由記述意見は94病院から寄せられた。これは本項記入病院の26.3%である。その内訳は、「必要」についてが54件(19.2%)、「不必要」が15件(65.2%)、「わからない」が4件(12.5%)、「その他」が21件(100.0%)であった。

本項については、「必要」と「不必要」のいずれに付帯された意見も同旨の内容によるものが多かった。第一に、必要ではあるが実施は困難または現実的でないとするもので、「必要」に付帯された意見の中に5件(9.3%)、「わからない」もしくは「その他」に付帯された意見の中に9件(36.0%)あった。理由としては、医師などの不足が主にあげられていた。この困難に対応して、その他「必要」に付帯された意見には実施にあたっての条件について述べたものが多かった。それは医師、看護婦、教員などの増員、教員の身分・経済保障、巡回に必要な諸条件(巡回車、送迎費、教材・教具等)の整備などで、13件(24.1%)あった。

第二に、入院治療あるいは寄宿舍・施設入所にすべきであるという意見が「必要」に6件(11.1%)、「不必要」に10件(66.7%)、「その他」に9件(42.9%)、計25件(27.8%)あった。この中には、入院治療のためには医療負担の問題があること、快復期にも入院治療あるいは寄宿舍などの制度が必要であること、現在の在宅の原因にはいろいろ問題があることなどを指摘するものがあつた。

第三に、嘱託医又は教員の派遣の場合、「主治医との連絡なしに教育できると考えている教員がいる」とするなど、主治医との関係の改善を求めたものが「必要」意見に6件(11.1%)あった。

その他、「不必要」に付帯された意見に「日に4~2000回もケイレン発作がある子どもにも教育などというのはおかしい」、「過剰サービスである」とするものがあつた。

(6) 「項目21 現在、退院後の児童・生徒の経過観察が十分行われているといえない場合があります。たとえば、普通教育に復帰後の体育が見学や自習でしかないなど、適切な健康回復・増進のためのリハビリテーションや指導が行われていないなどの事態を自覚的に改善していくために、健康指導手帳の制度を設けることについて」に対する回答

本項記入病院は352で、回答病院の92.6%であった。設置者別にみると、国立系91.7%、公立系93.8%、公的団体系90.7%であった。

表21 健康指導手帳の制度化について(項目21)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	86	86.0	148	81.3	58	85.3	1	50.0	293	83.2	53	18.1
不必要	4	4.0	12	6.6	1	1.5	1	50.0	18	5.1	11	61.1
わからない	10	10.0	19	10.4	7	10.3	—	—	36	10.2	1	2.8
その他	—	—	3	1.6	2	2.9	—	—	5	1.4	5	100.0
計	100	100.0	182	100.0	68	100.0	2	100.0	352	100.0	70	19.9
回答病院中の記入率	91.7	↘	93.8	↘	90.7	↘	100.0	↘	92.6	↘	↘	↘

その結果は表21に示されているが、「必要」293病院(83.2%)、「不必要」18病院(5.1%)、

「わからない」36病院 (10.2%)、「その他」5病院 (1.4%)であった。「必要」とする病院は、国立系86.0%、公的団体系85.3%、公立系81.3%の順であり、「不必要」は、公立系6.6%、国立系4.0%、公的団体系1.5%の順であった。

自由記述意見は70病院から寄せられた。これは本項記入病院の19.9%である。その内訳は、「必要」についてが53件 (18.1%)、「不必要」が11件 (61.1%)、「わからない」が1件 (2.8%)、「その他」が5件 (100.0%)であった。

「必要」に付帯された意見では、「使い方次第ですが、学級担任との連絡を密にする意味で良いと思います」、「大賛成、我々は手帳までいっていませんが少しずつ行っています」など、積極的にその実施を望むものが12件 (22.6%)あり、予算的裏付け、医療保険・学校保健法上の位置づけ、養護教諭の協力、学校医との関係の調整、手帳の記入内容や責任の明確化など、実施にあたって必要とされる条件をあげたものは30件 (56.6%)であった。このうち、「あまり事務量のふえることは好ましくない」、「記入側の労力があまりとられないような形にしてほしい」など、医師の仕事量が増えることを警戒する意見が7件ほどあり、そのため「(記入事項を)表にして簡略にし、主治医の負担を少なくすること」、「人員が充足されねば困難」などの意見もあった。その他、健康指導手帳制度の実施の前提として、学校側とくに体育教師の理解を強く求める意見があった。たとえば、「手帳だけでは解決できないと思います。最近、とくに教師、校医の後退姿勢がみられ、少しでも異常な病気があるということになると診断書を発行してまで体育を勧めても不可とされてしまうケースが目立ちます」、「しばしば病弱児が必要以上に過保護になる傾向あり、教育者と医師との間の話し合いが望ましい」などである。このことから、更に教師やその他関係者の研修を必要とする意見があった。

「不必要」、「わからない」、「その他」に付帯された意見は、「健康指導手帳のみですむ問題とは思えない」、「医師は各人に対しこのような指導をしているはずで、今更必要とも思えぬ」などのように、いずれもこの制度の意義と実効性に疑問をはさみ、むしろ「医師、親、教師の話し合いをもっと行うべきと思う」とする意見がほとんどであった。また、「とくに手帳は必要でない。むしろ無い方が連絡が緊密に行われる」という意見もあった。

(7) 「項目22 病弱教育の充実をはかる前提として、乳幼児健康診査、就学時健康診査をもっと充実することについて」に対する回答

本項記入病院は351で、回答病院の92.4%であった。設置者別にみると、国立系89.9%、公立系

表22 乳幼児健診・就学時健診の充実について (項目22)

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	73	74.5	128	70.3	43	62.3	1	50.0	245	69.8	56	22.9
不必要	8	8.2	21	11.5	15	21.7	1	50.0	45	12.8	14	31.1
わからない	9	9.2	24	13.2	9	13.0	—	—	42	12.0	1	2.4
その他	8	8.2	9	4.9	2	2.9	—	—	19	5.4	17	89.5
計	98	100.0	182	100.0	69	100.0	2	100.0	351	100.0	88	25.1
回答病院中の記入率	89.9	—	93.8	—	92.0	—	100.0	—	92.4	—	—	—

93.8%、公的団体系92.0%であった。

その結果は表22に示されているが、「必要」245病院(69.8%)、「不必要」45病院(12.8%)、「わからない」42病院(12.0%)、「その他」19病院(5.4%)であった。「必要」とする病院は、国立系74.5%、公立系70.3%、公的団体系62.3%の順であり、「不必要」は、公的団体系21.7%、公立系11.5%、国立系8.2%の順であった。

自由記述意見は88病院から寄せられた。これは本項記入病院の25.1%である。その内訳は、「必要」についてが56件(22.9%)、「不必要」が14件(31.1%)、「わからない」が1件(2.4%)、「その他」が17件(89.5%)であった。

「必要」に付帯された意見では、「訴えない乳幼児に対する発見はむずかしく検尿でわかって入院する例がいくらかもあるように、こうした定期的診査は必要である」とか、「入学してくる児童の実態をあらかじめ知ることができる」というようにその必要性や意義を強調する意見の他に、「理想ではあるが専門医の数から考えて実施困難」という意見のように、その必要性を認めつつも医師不足などによる困難を指摘するものが25件(44.6%)、「体重、身長、打聴診だけでなく、例えば検尿、心電図等も考慮する」のように、具体的に現在の健診の改善を提案する意見が20件(35.7%)あった。前者については、とくに小児科医の不足を問題にする意見が目立ち、「現在乳幼児健診など内科医の手で行われているが、やはり小児科医の診察が必要」、「まず『必ず小児科医がすること』から手をつけるほかない、また小児科医であっても定期的な教育又は研修の機会を公費で保障すべき」など13件あった。また後者については、その他に「単なるラベリングではなく、アフターケアが完全にできること」、「現在のように個々に無関係のものでは意味がなく、乳児から一貫したものを作るべき」、「健診もれをなくすことが先決」などのような改善も要望されており、「乳幼児健診の義務化と各機関の通報連携の密接化」、「小児の登録制(背番号)によるコンピューター管理」などの提案があった。その他、「必要」に付帯された意見の中に、「地域医療や地域保健の整備に関して根本的な行政上の問題がある」というように行政施策上の問題を指摘するものが2件あった。

「不必要」に付帯された意見は、現在のシステムで良いとするものが4件(28.6%)、実際には健診で発見される例は少なく、むしろ健診以前に発見されているという理由をあげているのが5件(35.7%)のほか、「親に責任をもたせるべきである」などの意見があった。

「その他」に付帯された意見は、以上の「必要」や「不必要」に付帯された意見と大体において重複していたが、その他に「病弱児を普通教育から締め出す方向には反対」などの意見が健診結果の利用の問題と関連して出されていた。

- (8) 「項目23 就学以後の児童・生徒の定期健康診査を充実し、とくに病弱・虚弱児や障害児の場合には、発達のにも重要な時期である小学校3年、6年、および中学3年、高校3年のときに、それまでの3年間の経過をもとにした総合的な精密検査を受けることができるようにすることについて」に対する回答

本項記入病院は354で、回答病院の93.2%であった。設置者別にみると、国立系93.6%、公立系92.8%、公的団体系93.3%であった。

その結果は表23に示されているが、「必要」263病院(74.3%)、「不必要」43病院(12.1%)、「わからない」40病院(11.3%)、「その他」8病院(2.3%)であった。「必要」とする病院は、

表23 定期健診の充実と総合的な精密検査の実施について (項目23)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	74	72.5	137	76.1	52	74.3	—	—	263	74.3	39	14.8
不必要	11	10.8	23	12.8	8	11.4	1	50.0	43	12.1	22	51.2
わからない	14	13.7	17	9.4	8	11.4	1	50.0	40	11.3	7	17.5
その他	3	2.9	3	1.7	2	2.9	—	—	8	2.3	7	87.5
計	102	100.0	180	100.0	70	100.0	2	100.0	354	100.0	75	21.2
回答病院中の記入率	93.6	—	92.8	—	93.3	—	100.0	—	93.2	—	—	—

公立系76.1%、公的団体系74.3%、国立系72.5%の順であり、「不必要」は、公立系12.8%、公的団体系11.4%、国立系10.8%の順であった。

自由記述意見は75病院から寄せられた。これは本項記入病院の21.2%である。その内訳は、「必要」についてが39件 (14.8%)、「不必要」が22件 (51.2%)、「わからない」が7件 (17.5%)、「その他」が7件 (87.5%)であった。

本項については、まず「小学校3年、6年、および中学3年、高校3年」という時期を問題にした意見が「必要」としたものに3件、「わからない」としたものに1件、それぞれあった。このうち前者の中の1件は、むしろ「小学5年——女子が体格的に変化してくる時期、中学2年、高校2年——進学を控えて健康を確認するためになるので、小学3年、5年、中学2年、高校2年の方が良いと思う」としていた。

その他、「必要」に付帯された意見には、「校医の過重負担とならないように」というように医療サイドの条件整備を前提として求めたものが11件 (28.2%)、「検査だけでなく、その事後指導・処置もともに必要」、「カルテの保管および記載方法の改善」、「記録の整理が速やかに還元されること」などその改善・充実を具体的に提案したものが6件 (15.4%)、「費用が自己負担とならないこと」としたものが2件 (5.1%)あったほか、「一般病院での診察は何回受けても無意味なので専門医による検診を定期的実施する」とする意見などもあった。

「不必要」に付帯された意見は、「異常がある時はその都度受診すれば良い」というように、現在の定期健診を有効に利用すれば充分であり、あえて精密検査制度を設ける必要はないとするのが8件 (36.4%)、「学校行事として行うことはない」、「親に責任をもたせるべきである」、「治療に関しては主治医の領域であり、主治医と緊密な連絡をとることにより十分である」などとするのが7件 (31.8%)、「施設内あるいは通院にてきちんとフォローアップができれば3年毎というのは必要なく、フォローアップできない場合は3年毎は長すぎる」というように、むしろ継続的な観察こそが必要であるとする意見が4件 (18.2%)あった。しかし、「不必要」とした中にも、定期検尿や心電図等を重視する必要があるとする意見があった。

「その他」に付帯された意見には、「3ヶ月児、1歳児、1.5歳児、3歳児健診等についてその方法で色々問題がある現在、更に定期チェックが増加する事は慎重な検討を要する」、「検査項目によっては毎年精密な検査を必要とする」、「総合的なものはムダが多い、特定疾患について重点的に健診をしたらよい」などがあった。

- (9) 「項目24 小児の慢性疾患に対する健康診査，訪問指導，学習指導，生活指導および医療各職種スタッフと教職員との研究協議などに要する費用を公費負担にすることについて」に対する回答

本項記入病院は357で，回答病院の94.0%であった。設置者別にみると，国立系94.5%，公立系

表24 教育活動と研究協議の費用の公費負担化について（項目24）

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	89	86.4	159	87.8	59	83.1	2	100.0	309	86.6	35	11.3
不必要	1	1.0	3	1.7	—	—	—	—	4	1.1	1	25.0
わからない	11	10.7	19	10.5	11	15.5	—	—	41	11.5	3	7.3
その他	2	1.9	—	—	1	1.4	—	—	3	0.8	3	100.0
計	103	100.0	181	100.0	71	100.0	2	100.0	357	100.0	42	11.8
回答病院中の記入率	94.5	—	93.3	—	94.7	—	100.0	—	94.0	—	—	—

93.3%，公的団体系94.7%であった。

その結果は表24に示されているが，「必要」309病院（86.6%），「不必要」4病院（1.1%），「わからない」41病院（11.5%），「その他」3病院（0.8%）であった。「必要」とする病院は，公立系87.8%，国立系86.4%，公的団体系83.1%の順であり，「不必要」は，公立系1.7%，国立系1.0%，公的団体系0.0%の順であった。

自由記述意見は42病院から寄せられた。これは本項記入病院の11.8%である。その内訳は，「必要」についてが35件（11.3%），「不必要」が1件（25.0%），「わからない」が3件（7.3%），「その他」が3件（100.0%）であった。

本項についての意見は比較的明解であり，「必要」に付帯された意見では，①「当然」，「公費負担にしなければ運営はうまくいかない」などその必要性を強調したものが12件（34.3%），②「全額とまではいかなくとも，両親の負担を軽減させることは必要」というように，家庭の経済的能力などによって一部私費負担とすべきとするのが5件（14.3%）あったほか，「医療スタッフに時間的余裕があるとは思えないので，電話連絡の費用など通信手段の費用をも含めてもらいたい」，「とくに退院後の定期健診や追跡調査に要する費用の一部公費負担を望む」などの意見があった。また，「費用だけでなく制度的に確立することが必要である」とする意見もあった。その他，財源を問題とする意見があった。

「不必要」に付帯された意見は，研究協議自体の実効性を疑問とするものであった。

「わからない」，「その他」に付帯された意見は，一部私費負担とすべきなど「必要」に付帯された意見と重なるものが多かった。

- (10) 「項目25 病弱・虚弱児の教育評価は5段階相対評価ではなく到達度評価を用い，学力について科学的な診断・指導を行うとともに，十分な療養をすることと学力を身につけることを統一して保障するために，形式的に落第もしくは留年，あるいは進学させるのではなく，関係者の納得の上で，必要ならば発達のにも重要な時期である例えば小学校3年，6年，および中学3年，高校3年などのときに，一定期間

京都大学教育学部紀要 XXV

の再学習期間を保障し、ゆとりをもって学校生活へ復帰できるように援助することについて」に対する回答

本項記入病院は357で、回答病院の94.0%であった。設置者別にみると、国立系93.6%、公立系93.8%、公的団体系94.7%であった。

表25 到達度評価の活用と再学習の保障について（項目25）

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	85	83.3	151	83.0	60	84.5	2	100.0	298	83.5	38	12.8
不必要	—	—	4	2.2	1	1.4	—	—	5	1.4	3	60.0
わからない	11	10.8	24	13.2	9	12.7	—	—	44	12.3	—	—
その他	6	5.9	3	1.6	1	1.4	—	—	10	2.8	8	80.0
計	102	100.0	182	100.0	71	100.0	2	100.0	357	100.0	49	13.7
回答病院中の記入率	93.6	—	93.8	—	94.7	—	100.0	—	94.0	—	—	—

その結果は表25に示されているが、「必要」298病院（83.5%）、「不必要」5病院（1.4%）、「わからない」44病院（12.3%）、「その他」10病院（2.8%）であった。「必要」とする病院は、公的団体系84.5%、国立系83.3%、公立系83.0%の順であり、「不必要」は、公立系2.2%、公的団体系1.4%、国立系0.0%の順であった。

自由記述意見は49病院から寄せられた。これは本項記入病院の13.7%である。その内訳は、「必要」についてが38件（12.8%）、「不必要」が3件（60.0%）、「その他」が8件（80.0%）であった。

「必要」に付帯された意見は、「当然のことと考える」という意見のほか、到達度評価、再学習期間についてそれぞれ意見が示されていた。まず到達度評価を用いることについては、「十分な療養をすることを第一とするが、療養の助けとなる学習は必要である。到達度評価を用い、ゆとりをもって学校生活へ復帰できるようにさせたい」、「病児が病状に応じて到達しうる教育程度が目標でなければならない」というように、その必要性を積極的に主張する意見のほかに、「到達度評価しか方法はないが、他の学校が5段階評価だとその関連が困難」というように、とくに5段階評価を採用している普通校との関連を問題にした意見が3件あり、また「到達度評価が必ずしもいいとは思えない」とする意見が1件あった。再学習期間を保障することについても、「必要かつ可能な時に十分な教育を受けられるようにするために良いことと思われます」というように、その必要性を積極的に認める意見のほかに、「一定の再学習期間を保障することは賛成だが、子どものおかれている現状の把握は実際には非常にむずかしい」、「該当児童・生徒の保護者の十分な納得と学齢超過後の教育保障、卒業後の進路保障があわせて充足されることが必要」などの意見があり、また「できるだけ進学させるべきで、留年は極力さげたい」とするのが3件あった。

「不必要」に付帯された意見のうち2件は質問の意味を取り違えたものであるが、他の1件は「これらの子どもを教育評価すること自体がナンセンス」としていた。

「その他」に付帯された意見は、「病気の種類、予後、本人の能力等の問題があり、画一的に

するのは賛成できない」、「体育については評価を医師などを交じえてするシステムが必要、他の教科は放っておくべき」などの意見の他に、「ゆとりとは何であるか」、「再学習の時期を3年毎とするのはなぜか」というような疑問であった。

- (11) 「項目26 たとえば、『体育の欠席や見学がそのまま5段階相対評価の1になり、1の評価があることによって高校進学を断念せざるをえない』といった機械的な扱いになっている場合があることを改めさせることについて」に対する回答

本項記入病院は355で、回答病院の93.4%であった。設置者別にみると、国立系93.6%、公立系93.3%、公的団体系93.3%であった。

表26 体育の評価方法の改善について（項目26）

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	85	83.3	160	88.4	59	84.3	2	100.0	306	86.2	50	16.3
不必要	7	6.9	2	1.1	1	1.4	—	—	10	2.8	4	40.0
わからない	7	6.9	17	9.4	8	11.4	—	—	32	9.0	3	9.4
その他	3	2.9	2	1.1	2	2.9	—	—	7	2.0	7	100.0
計	102	100.0	181	100.0	70	100.0	2	100.0	355	100.0	64	18.0
回答病院中の記入率	93.6	—	93.3	—	93.3	—	100.0	—	93.4	—	—	—

その結果は表26に示されているが、「必要」306病院（86.2%）、「不必要」10病院（2.8%）、「わからない」32病院（9.0%）、「その他」7病院（2.0%）であった。「必要」とする病院は、公立系88.4%、公的団体系84.3%、国立系83.3%の順であり、「不必要」は国立系6.9%、公的団体系1.4%、公立系1.1%の順であった。

自由記述意見は64病院から寄せられた。これは本項記入病院の18.0%である。その内訳は、「必要」についてが50件（16.3%）、「不必要」が4件（40.0%）、「わからない」が3件（9.4%）、「その他」が7件（100.0%）であった。

「必要」に付帯された意見のほとんどは、「非常に残酷」、「是非廃止すべき」、「しばしば経験し無念である」、「差別である」というように、強くその改善が求められていた。また「体育が1だから高校に進学できないなどという馬鹿げたことがありうるのでしょうか?」、「そんな馬鹿げた機械的な扱いがあるとは思えないが、事実あるのならその評価を下した教師は教育者としての良心があるとは思えない」というように率直な驚きを表わすものも5件あった。「学校側が勝手に見学させてしまう」ことを問題にしているものが1件あった。なお「現在は当県では改善されています」というのが3件あった。そして「体育とは技能だけではない。自分の体力を考えた体力づくりが大切」、「その子の体育に対する考えや、体育をやりたい意志をもって評価すべき」、「健康に対する理解や健康回復、健康増進に対する知識や意欲も評価の対象に」などの意見や、「むしろ体育を無評価にすべき」、「実技と理論にわけて評価」、「医師の証明をつける」、「体育を見学するので評価1はやむをえないが、この点について高校との話し合いが必要」などの提案があった。

「不必要」に付帯された意見は、4件のうち2件が「実技等では仕方がない」、1件が「留年

することで可能と思われる」とし、他の1件は「むしろ高校が1の意味を理解すべきであって、中学側の問題ではない」としていた。

「わからない」、「その他」に付帯された意見は、「これまでそのような事例はない」、「全ての高校に求める必要はない、一部にはあってしかるべきと思う」などの他は、上記「必要」もしくは「不必要」に付帯された意見と重複するものであった。

(12) 「項目27 現在、病弱もしくは虚弱であり、かつ精神薄弱や精神障害がある場合の病弱教育についての特別な対策は行われていませんが、このような重複障害児にもその発達に應ずる教育が行われるために物的・人的条件を整えることについて」に対する回答

本項記入病院は355で、回答病院の93.4%であった。設置者別にみると、国立系93.6%、公立系92.8%、公的団体系94.7%であった。

表27 重複障害児に対する教育の保障について (項目27)

選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	87	85.3	163	90.6	62	87.3	2	100.0	314	88.5	43	13.7
不必要	2	2.0	1	0.6	1	1.4	—	—	4	1.1	3	75.0
わからない	12	11.8	13	7.2	8	11.3	—	—	33	9.3	1	3.0
その他	1	1.0	3	1.7	—	—	—	—	4	1.1	4	100.0
計	102	100.0	180	100.0	71	100.0	2	100.0	355	100.0	51	14.4
回答病院中の記入率	93.6	—	92.8	—	94.7	—	100.0	—	93.4	—	—	—

その結果は表27に示されているが、「必要」314病院 (88.4%)、「不必要」4病院 (1.1%)、「わからない」33病院 (9.3%)、「その他」4病院 (1.1%)であった。「必要」とする病院は、公立系90.6%、公的団体系87.3%、国立系85.3%の順であり、「不必要」は、国立系2.0%、公的団体系1.4%、公立系1.0%の順であった。

自由記述意見は51病院から寄せられた。これは本項記入病院の14.4%である。その内訳は、「必要」についてが43件 (13.7%)、「不必要」が3件 (75.0%)、「わからない」1件 (3.0%)、「その他」が4件 (100.0%)であった。

「必要」に付帯された意見は、「これは我が国の現状では甚だ不十分な点でぜひ必要」というようにその必要性を積極的に主張する意見のほか、「人的・経済的条件が満たされるなら」というように、条件整備に関する意見が7件 (16.3%)あり、この中には「病院内に教育棟またはある程度の教育の場、教室等が設けられねばならないが、現在の病院にはそのような態勢づくりが不十分である」、「精神面に障害がある患児の収容には、なお病棟の構造等で問題があると考えている」というように、病棟の構造を問題にした意見もあった。また「重複病弱学級の設置が望ましい」、「各々の地域毎に特別養護学校をつくるべき」、「病弱教育とは別個に考えてほしい」などの意見が5件 (11.6%)あり、これに対して「余り特別扱いしないで」、「すでに選別された重複障害児の中から更に程度により選別するようなことはなく、全員に行われるよう配慮すること」などの意見が3件 (7.0%)あった。なお、すでに実施しているとしたのが3件あった。その

他、本項について「必要」としつつ、「精神薄弱や精神障害の子どもをまったく学校の先生は御存知ない。発達とおっしゃるが、まったく脳がない子どももいくらでもいる。こうした植物の人間の発達とは何ですか？」という意見もあった。

「不必要」に付帯された意見は、「現在ある障害児施設を充実させる事の方が先決」とするものなどであり、「その他」に付帯された意見は、「必要ではあるがそれは理想論で、順序としてまず軽症者から整えていくことが必要」とするものなどであった。

(13) 「項目28 病弱・虚弱児が復帰していくために、医師との協力の上で、心理治療、心理リハビリテーションが行える体制を整えることについて」に対する回答

本項記入病院は352で、回答病院の92.6%であった。設置者別にみると、国立系91.7%、公立系91.8%、公的団体系96.0%であった。

表28 心理治療・心理リハビリテーションの充実について（項目28）

設置者	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	92	92.0	162	91.0	67	93.1	2	100.0	323	91.8	28	8.7
不必要	1	1.0	3	1.7	2	2.8	—	—	6	1.7	1	16.7
わからない	7	7.0	10	5.6	2	2.8	—	—	19	5.4	—	—
その他	—	—	3	1.7	1	1.4	—	—	4	1.1	4	100.0
計	100	100.0	178	100.0	72	100.0	2	100.0	352	100.0	33	9.4
回答病院中の記入率	91.7	—	91.8	—	96.0	—	100.0	—	92.6	—	—	—

その結果は表28に示されているが、「必要」323病院（91.8%）、「不必要」6病院（1.7%）、「わからない」19病院（5.4%）、「その他」4病院（1.1%）であった。「必要」とする病院は、公的団体系93.1%、国立系92.0%、公立系91.0%の順であり、「不必要」は、公的団体系2.8%、公立系1.7%、国立系1.0%の順であった。

自由記述意見は33病院から寄せられた。これは本項記入病院の9.4%である。その内訳は、「必要」についてが28件（8.7%）、「不必要」が1件（16.7%）、「その他」が4件（100.0%）であった。

「必要」に付帯された意見は、「良い教育、良い診療、いずれも良い心理学者を側に置くことが重要」、「この定員化が認められないのも大いに不満である」など、その実施を要望する意見のほかに、必要だが人材があるのかどうか、また人的・物的条件が満たされたならとするものが6件（21.4%）、医療・教育・福祉・家庭など相互の関係を密にすることやその橋渡しをする者として、またアフターケアをする者として位置づけることを提案するものが同じく6件（21.4%）あった。その他、このような体制が実現された場合にチームワークを基礎にとりくむことを望む意見があり、「オーダーは医師が出すことにしないと混乱する」という意見もあった。

「不必要」に付帯された意見は、「心理リハビリなどというのはナンセンスである」というものが1件であった。

「その他」に付帯された意見は、「このような点は医師、教師がともに留意すべきものであり、さらに第三者が介在してうまくいくのか」というものや、「建前としては必要だが、地方の病院

の現状では果してできるかどうか」というものなどであった。

(14) 「項目29 父母・家族の経済的負担の軽減措置を講ずることについて」に対する回答

本項記入病院は350で、回答病院の92.1%であった。設置者別にみると、国立系90.8%、公立系91.8%、公的団体系94.7%であった。

表29 父母・家族の経済的負担の軽減について (項目29)

設置者 選択肢	国立系		公立系		公的団体系		不明		計			
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	自由記述数	自由記述率
必要	90	90.9	163	91.6	61	85.9	2	100.0	316	90.3	59	18.7
不必要	2	2.0	5	2.8	3	4.2	—	—	10	2.9	7	70.0
わからない	4	4.0	7	3.9	5	7.0	—	—	16	4.6	—	—
その他	3	3.0	3	1.7	2	2.8	—	—	8	2.3	8	100.0
計	99	100.0	178	100.0	71	100.0	2	100.0	350	100.0	74	21.1
回答病院中の記入率	90.8	—	91.8	—	94.7	—	100.0	—	92.1	—	—	—

その結果は表29に示されているが、「必要」316病院(90.3%)、「不必要」10病院(2.9%)、「わからない」16病院(4.6%)、「その他」8病院(2.3%)であった。「必要」とする病院は、公立系91.6%、国立系90.9%、公的団体系85.9%の順であり、「不必要」は、公的団体系4.2%、公立系2.8%、国立系2.0%の順であった。

自由記述意見は74病院から寄せられた。これは本項記入病院の21.1%である。その内訳は、「必要」についてが59件(18.7%)、「不必要」が7件(70.0%)、「その他」が8件(100.0%)であった。

本項については、「家庭の経済状態に応じて行うべきである」とする意見が最も多く、これは「必要」、「不必要」、「その他」のいずれにもみられ合わせて31件(41.9%)あった。

その他「必要」に付帯された意見は、「ひとりひとりの家庭破壊を見るにつけ聞くにつけ、教育費全ての無償とその他に対する補助金制度もほしい」、「費用がかさむため受診しない家庭もある」、「病気の上に特殊教育の費用まで出すとすれば父母の負担は大きすぎる」など、その必要性を強調する意見が7件(11.9%)、医療費について「病種を問わず全ての入院している病弱児に適用されること」、「外来患児への適用についても考慮が必要」など、現在の制度の拡充を望むものが8件(13.6%)、教育費について「義務教育期間は無料とすべき」、「在宅児も含めること」など、やはりその拡充を望む意見が3件(5.1%)あった。また「福祉行政が介入すれば措置がとれると思う」、「高福祉に伴う高負担の配分が適正になされれば良い」などの意見もあった。

「不必要」に付帯された意見は、上記の重複するものの他に「何でもすぐ負担軽減を考える必要なし、自分の子どもなのだから出来る範囲で当然努力すべきだ」、「国民全部医療保険ノ下、其以上ニ援助ヲ求ムル事ハ安易」、「健康保険、小児特定疾患公費負担、学童入院料公費負担等の規則により入院料は無料となり、日用品、学用品のみ自己負担となるので不必要と思う」などであった。

IV. 考 察

本調査研究は1977年5月1日現在における実態調査と、同年11月10日から12月31日までの時点における意見調査とから成っており、後者は主として小児科医長を通して病院側の意見を求めたものである。回答は無記名としたが、返送者名等からその7割以上が小児科医長自らの手によるものと推定され、それ以外は看護婦や児童指導員によるものが多く、教育保障が行われているところでは教師など教育関係者によるものが若干あった。このような事情も一因となって実態調査部分の記入率が相対的に低くなったと思われるが、本調査結果は大体において病院側、とくに小児科医の意向を示していると考えられる。

われわれはこれと並行して同様の調査を全国の虚弱児施設と重症心身障害児施設に対しても実施しており、また教育行政側の対応を明らかにするために各都道府県および特別指定都市教育委員会へもアンケート調査を実施している。これらは別報として報告の予定である。したがって総合的な考察はそれら三調査をあわせて行うので、ここでは、①病院等の任務と小児慢性疾患児に対する教育保障の法的根拠、②本調査の位置づけと小児慢性疾患児に対する教育保障の現状の評価、③病弱養護学校義務化に関する問題点と病弱・虚弱児教育の制度的拡充の基本方向、の諸点についてまとめを行う。

1) 病院等の任務と小児慢性疾患児に対する教育保障の法的根拠

各種医療機関のうち、病院は医師又は歯科医師が公衆等のために医業をする場所であって、医療法（1948年7月30日法律第205号）及び「医療法施行規則」（1948年11月5日厚生省令第50号）等に基づいて、患者20人以上の収容施設を有するものをいう。

この病院は「傷病者が、科学的で且つ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、且つ、運営されるものでなければならない」機関とされている。また、かかる病院であって更に医療法等にもとづく基準を有し、規模として患者100人以上の収容施設を備え、その所在地の都道府県知事の承認を得た場合には「総合病院」と称することができる。これで示されているように、各種医療機関のうち病院は、一定の資格と条件を備えた上で、「科学的で且つ適正な診療」の供給をその主たる任務とするものである。

この診療活動を含む医療活動が患者に対して高度の有効性を普遍的に維持するためには、医学・医療の進歩と共にその利用上の制約を改善し、更に患者各自の発達を保障していく諸活動との間に独自の役割を維持しつつ相互発展を実現していくことが重要である。殊に、発育途上にある小児あるいは青少年が慢性疾患等に罹患した場合、療養やリハビリテーション、復学、進路保障等の条件が不備であると、患児に対する治療もその全体的発達上の効果を減ずる。しかし、これまでわが国においては小児慢性疾患及びその周辺児に対して、患児を統一的・全体的に把握し、そこに諸科学と技術の成果を総合的に発展させる見地に立って対策を樹てることは乏しかった。より高い公共性と条件を備えていることを期待される国・公立あるいは公的総合病院においても、小児慢性疾患及びその周辺児の場合、わが国の児童憲章（1951年5月5日宣言）第11項や国際連合の「児童の権利宣言（Declaration of the Right of the Child）」（1959年11月20日採択）の第5原則で述べられているような「適切な治療と教育と保護が与えられる」状態になっているとて言いがたい。特にその骨格の一つである教育の制度的保障がなされていないために、ここでいう治療や保護もその本来の成果をあげ得ないでいることが指摘されて久しい。

ところで、憲法第26条や教育基本法の理念と精神を具体化する学校教育法（1947年3月31日法

律第26号)においては、その制定当初から第6章に特殊教育の項が設けられ、他の障害児の場合と同じく「病弱者(身体虚弱者を含む)」に対しても、養護学校等で「幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授ける」と定められている。そしてその対象は学校教育法施行令(1953年10月31日政令第340号)第22条の2において、「1. 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が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。」とされている。また、都道府県はそれらの者を就学させるに必要な養護学校を設置しなければならないのであり(学校教育法第74条)、更に学校教育法第75条第1項は、小学校、中学校及び高等学校には身体虚弱者のための特殊学級を置くことができるとし、同第2項はそれらの「学校は、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」とまでされている。

いうまでもなく、義務教育の保障は基本的人権の保障の中で最も尊重されるべき事項の一つである。その理念と精神に基づいて作成されたこうした規定の存在にも拘らず、養護学校における就学義務並びに設置義務に関する部分の施行期日を定める政令は長らく未公布のままにされてきた。その他の療養中の児童・生徒に対する教育的措置についても、長らく自治体等の任意にまかされてきた。そのため、小児慢性疾患児を含む障害児に対する教育保障は、幾多の困難や矛盾に遭遇することになったのである。この立遅れを問題にした国会や地方議会内外の取組みによって、政府はようやく「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」(1973年11月20日政令第339号)を公布し、1979年4月1日から、精神薄弱児、肢体不自由児、病弱児のための養護学校教育が義務制になることになった。

しかし、この養護学校教育の義務制実施は、小児慢性疾患とその周辺児について継続的な実態調査等を行い、それに基づいて総合的な社会保障の制度と結合させつつ教育保障の制度を実現するものになっているとはいいがたい。病院等との合意に基づいて準備作業を進めるのではなく、単に各都道府県に対する養護学校の設置義務と保護者に対する就学義務とを課しただけである。従って、小児慢性疾患とその周辺児で養護学校以外の諸機関にいる場合、たとえば公私の診療所を含む医療機関、療養・保養機関、福祉機関、矯正機関、養護学校以外の就学前教育・義務教育・後期中等教育機関等に通院、通所、通学あるいは入院、入所、入学している児童・生徒、あるいは在宅療養中の児童・生徒にどのように教育の制度的保障をしていくかは明らかでない。文部省は養護学校教育の義務制実施をひかえて各教育委員会に出した通達(1973年11月20日文科特第464号)で、「実態把握、年次計画の策定、児童福祉施設、医療施設等との連携をはかること」と述べるにとどまっている。国の責任で病弱児のための養護学校教育を義務制にして保護者に就学義務、都道府県に養護学校の設置義務を課することにした以上、国・公立および公的団体が設置する病院などの場合、とくに都道府県知事が総合病院の名称を認可している場合等はそれら病院の能力と公的性格の上からも、小児慢性疾患とその周辺児に対して医療の供給と正しく提携した教育の制度的保障をすることは不可避の事項となる。急性期や診療上の必要がある場合を除き、医療関係者と教育関係者の協議と合意の上で一日も早く安心して診療が受けられるように、各種の内容と形態をもった教育活動が行われるようにしなければならない。

2) 本調査の位置づけと小児慢性疾患児に対する教育保障の現状の評価

行政管理庁は1978年6月19日に「心身障害児の教育及び保護育成に関する行政監察結果に基づく勧告」を行い、「心身障害児対策は医療と教育と福祉が一体となってきめ細かく行われなければならないのに、一部では文部行政と厚生行政がチグハグになっている。文部省と厚生省は地方公共団体、医療機関、福祉施設を含めた連携を強化する必要がある」と述べている。ここで指摘されている問題点の一つにも関連するが、これまでわが国では小児慢性疾患児の診療の第一線にある小児科医等に患児の教育について意見を求めた全国調査は、われわれの知る限りでは行われてこなかったようである。本調査は、国・公立および公的団体が設置する病院に対象が限定されてはいるが、そのようなことについていわば初めての試みである。

本調査はアンケートの回収率40.5%、有効回答病院数は380にとどまったが、この範囲内で1979年度からの養護学校教育の義務制実施を前に教育保障の制度的立遅れが小児科医を中心とする医療関係者との間で基本方向についての合意が困難なことによって生じているのではないということが明らかになったことは重要である。教育についての制度的保障が無い場合でも、制度的保障を「必要」とするものが90%以上、「不必要」とするものが1%以下であったという結果は尊重されなければならない。われわれは、本調査に示された結果および諸意見は、基本的人権を尊重する立場から病弱教育の今後の基本方向を考え、具体的に各地で協議を行い、関係者の納得の上でその充実・発展をはかっていくことの可能性を示しているとともに、その際十分に参考にされるべき貴重な意見であると考えている。

本調査において示された長期入院児の病類等は、今日のわが国における病院入院児の実態を示しているだけでなく、今後病弱教育がいかなる分野に対象を拡大していかなければならないかを予測せしめている。すなわち、本調査で示された病類は、今日の病弱養護学校および病弱・虚弱学級在籍児童・生徒のそれと比べて慢性腎疾患の占める割合が高く、虚弱や肥満がほとんどみられないなどの特徴がある。しかし、他の各種病院調査における入院児の病類実態と比較すれば、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患が多いこととともに、重症心身障害児などの脳神経疾患の占める割合が高いという同様の傾向がある。したがって、今後病弱児の教育は重度・重複障害児にその対象を拡大していくことの必要が予想され、本調査に示された意見もその方向にそったものであると考えることができる。

次に、設置者別の入院児数をみると、厚生省の設置する病院が2,640人(56.2%)、都道府県と市町村の設置する病院が合わせて1,282人(27.3%)、日本赤十字社の設置する病院が347人(7.4%)で、これらで調査された全入院児の90.9%を占めた。文部省の設置する病院が196人(4.2%)と少ない点などに問題の一つが示されているが、小児科医の不足およびその養成の問題ともかかわって、今後の病弱教育推進の重要分野がこれらにあると思われる。

なお、本調査では病類別に入院児の年齢構成をみることはしなかったが、全体としての年齢分布は厚生省児童家庭局が全国950の主要病院を対象に、1972年1月1日から3月31日までの間の入・退院児について実施した「小児慢性疾患実態調査」の結果とほぼ一致している。厚生省調査によれば、心疾患の多くは就学前とくに0歳段階で診療を受けており、これと対照的に学齢後増加しているのは慢性腎疾患であり、他の疾患は1歳以後に増加がみられ、とくに呼吸器疾患にその傾向が顕著であったとされている。また、これまで小児科の対象が経験的に満15歳までの者とされ、これが高校生段階の者の小児科への入院を減少させ、実態を不明にさせることにもなっ

いたが、最近の小児慢性疾患対策の発展によって16歳以上の小児科入院児が増加しはじめていることが一部で示されている。このような傾向は、本調査においても認められた^{9) 10)}。

以上、入院児の病類、入院期間、年齢等についての本調査の結果は、他の医療機関調査の結果とほぼ同様の傾向を示した。このことから、われわれは本調査の結果を調査対象および回収率等の制約があるとはいえ、今日におけるわが国の小児慢性疾患児の全体傾向と今後の課題の基本方向を示唆しているものと考えている。

しかし、小児慢性疾患児に対する疾患別教育研究をはじめとして、その病院における教育の制度的保障は極めて立遅れているといわざるをえない。例えば上述の結果からするとき、当然本人と両親を対象にした心疾患乳児の教育、慢性呼吸器疾患幼児の教育、慢性腎疾患児童のための教育などが体系的に研究され、必要な制度化がなされてしかるべきである。しかし現実にはそのようになっていない。全国病弱虚弱教育研究連盟に「ぜん息」、「腎・ネフ」、「筋ジス」、「虚弱・肥満」、「重心」、「訪問指導」、「病弱教育史」等の各研究委員会が設けられ、本格的な活動を始めたのは1978年度からである⁹⁾。また本調査の結果から病院の設置者別にみた教育の制度的保障についていえば、なんらかの制度的保障を行っているのが6割を越えるのは厚生省が設置する病院のみであり、それも52病院のうち28病院(53.8%)は国立療養所であった。文部省の責任管轄下にある国立大学医学部附属病院においてはわずか16.7%にしかすぎない。ここに一つの問題点が示されている。国立大学医学部附属病院は単に文部省の責任管轄下にあるということからだけではなく、諸科学・技術の成果が最も適切に利用される条件があるものとして関係者から期待が寄せられているだけに、文部省の病弱養護学校教育義務化への熱意の一つのバロメーターとして、本来の機能を果しつつ更に範を他に示してほしいところである。しかるに、現実には対象児の受入れにおいても、教育諸条件の整備においても大きく立遅れており、そのみならず、政府・文部省の大学に対する引続く定員削減方針によって、教育や医療活動を支える看護、福祉条件の立遅れまでもたらしめているのであって、大学病院小児科病棟には保母、児童指導員、心理専門職などの配置は定員化されていない。これでは教育条件整備の前提条件さえ欠いているといわざるをえないのである。

教育条件や福祉条件の整備が立遅れている下でも、各病院は実に98%を越える高率で何らかの教育的諸活動を実施していた。それは多分に本人及び関係者の自発性にゆだねられているとはいえ、教育活動が診療効果を高め、患児の発達を保障していく上での有効性が認められるものとして、各種の試みがなされているとみることができる。その中で注目すべきことは、狭義の生活指導とともに学習指導、さらには他校との交流まで行われていることである。ここには遠城寺宗徳(1958)のいうように「小児科医は心理学、教育学及び社会学を或程度修得しなければならない。……今や小児の治療は教育からといった時代になったようである」ということの影響がある⁹⁾。しかし問題は児童福祉施設における教育活動がそうであるのと同様に、それは教育ではあっても即教育権の保障ではない。いわば教育権なき教育であって、教育行政が行・財政面において責任をもって条件整備を行い、医師と教師の共同責任で関係者と協力して教育が行われているとはいえない。そこに、それらの教育が制度としての確かさをもち、系統的、普遍的な性格をもったものになりにくい原因がある。小児慢性疾患児にとっては、医療と教育の相互関係を正しく発展させる中で健康と発達を保障していくために、双方の条件整備と内容の創造が待たれているのであ

る。従って、これまでの医療サイドにおける様々の努力を尊重し、教育学的教訓をひきだし、それを内容上の基礎の一つとして病弱養護学校教育義務化へ向けての新しい協力関係を築いていくことが必要であると考え。

3) 病弱養護学校教育義務化にむけての問題点と病弱・虚弱教育の制度的拡充の基本方向

(1) 本調査の結果、小児慢性疾患児に対する教育の制度的保障については、先ず第一に、設置者別の違いを越えて90%以上の賛成がえられた。しかも項目27でも示されたように、教育の対象としては重複障害児まで含めて考えられている。これらはわれわれの予想を越える高率であった。しかもその際の制度の整備は、疾患と診療の様態に応じて必要かつ適切な形態がとれるように地域診療体制の整備に即応して養護学校、障害児学級、教員派遣、訪問教育、巡回指導などの多様な形態が求められ、その効果が発揮されることによって病弱教育の対象が拡大し、内容や方法が発展することが期待されているとみることができた。

第二に、その際の条件として、「医療体制に支障をきたさないように」、「健康指導の一貫性を保ってほしい」、「運営上の連絡協議をすることと責任体制の明確化」、「保母や児童指導員の定員化」など、医療と教育が正しく発展するための諸条件の整備が他の多少経営的な問題よりも高い賛成率がえられており、これら各項目に対する「反対」は1%以下という結果であった。但し、教育の制度的保障が有る場合も人的・物的条件の改善を中心に運営上の問題まで含めてさまざまな改善・充実の要望が出されているのであって、今日の制度的保障がなお不十分であることは念頭においておかなければならない。

これに対して、第三に、病弱養護学校教育の義務制施行を1年3ヶ月後に控えた時点において、教育の制度的保障が無い病院の86.7%でなお教育行政との協議が予定されていないのは何故であろうか。1977年度までに設置された病弱養護学校80校中72校(90.0%)が病院に入院している児童・生徒を教育しているのであって、この教育をすすめる上で教育行政が病院側との協議を避けることができないことはいうまでもない。しかも前述のように病院側からは制度的保障について積極的に受けとめられているのである。厚生省は1977年12月15日の参議院決算委員会で安武洋子議員の質問に答えて、「厚生省といたしましては、まず本省が文部省に対していろいろな計画を持ってお願いすると同時に、全国に8つございます地方医務局、さらに具体的に隣りに特殊学校を持ちたい、あるいは出張教育をしていただきたいという個々の国立療養所が、知事とか、市長とかそういうところをお願いをして計画を進めるといふ方針をとっております。なお、敷地については、国立療養所は幸い大きな敷地を持っておりますので、文部当局あるいは県の当局の要請によっていつでもお貸しすることにいたしております」と述べるなどしている¹⁰⁾。厚生省の計画の内容は示されておらず、またあまりにも遅きに失しているという問題はあるが、この教育を実現していく基本方向は民主主義擁護の運動の成果としても整ってきているとみられる。従って、ここには文部省をはじめとする教育行政が財政的措置、人的配置まで含めてこれを民主主義と科学の到達水準にふさわしいかたちで具体的に保障していくことができるかどうか、厚生行政がそれにふさわしい対応ができるかどうかの力量が問われているといえよう。

最後に、病院における小児慢性疾患児に対する教育の制度的拡充の基本方向として示されていたのは次の点であった。第一は、90%以上から「必要」とされたことであるが、患児の予後において発達を保障していくために心理専門職などの人的体制がえられることと、父母、家族の経済

的負担の軽減措置が講じられるなど、人的・財政的条件整備であった。第二に高い必要度が示されたのは、重複障害児に対する教育の保障、医療スタッフと教育スタッフの協議のための条件整備、患児の体育をはじめとする教育評価の改善、退院後の指導の充実など、教育の対象の拡大と指導内容改善へのとりくみであった。第三は、義務教育年齢における6ヶ月未満の入院児、通院児、在宅児などに対する教育の保障など、義務制の完全実施に連なる制度的充実であった。第四は、義務教育段階以後における健診の充実と後期中等教育の制度的拡充、第五は就学前健診の充実と就学前教育の制度的拡充であった。

これらの結果は、病弱養護学校教育の義務化のところでの意見と一貫性をもっており、要約すれば、「治療に支障がないならば」すべての義務教育年齢の小児慢性疾患児に対して教育権を保障するとの観点にたつて、できるだけ早く関係者と協議の上、適切な制度的整備と人的・物的条件の充実を行い、協力・共同と内容の科学化を実現し、それを骨格にして更に対象と制度の拡充をはかっていくべきであり、それは地域診療体制の充実とも即応していくべきであるということであろう。これらの意見が小児慢性疾患児と最前線で接している小児科医長を中心とした識者の意見であるだけに、極めて貴重である。

(2) 小児慢性疾患児の教育保障をすすめる際に、その前提として解決を要する問題の一つに医療費負担の軽減がある。本調査でも90%以上がそれを「必要」としていた。負担の実態は明らかにされにくい、今日の経済状況の下で若年の両親が小児慢性疾患児を抱えた場合の経済的、精神的、身体的負担はその診療にも支障をきたす程であり、父母のみならず医療関係者からも絶えず改善要求が出されている。この問題の解決を欠いては病院内外における小児慢性疾患児に対する民主主義の理念にもとづく教育は、その存立の意義を失うといってもよいであろう。

今日、入院児の医療費に対する公費負担制度の主なものは、以下のようである。それは教育費補助のように対象者の状態を基準としたいわゆる「人間指定」ではなく、特定疾患に限っているところに大きな特徴がある。

① 育成医療——児童福祉法第20条による育成医療の給付は、「身体に障害のある児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療の給付を行い、又これに代えて育成医療に要する費用を支給する」というものであるが、その給付には次の条件が設けられている。すなわち、1. 給付の対象となる疾患は、(1)肢体不自由によるもの、(2)視覚障害によるもの、(3)聴覚・平衡機能障害によるもの、(4)音声・言語機能障害によるもの、(5)内臓障害によるもの（但し、心臓障害及び腎臓障害を除く内臓障害については先天性のものに限られる）であり、かつ確実なる治療効果が期待しうるものである。（傍点著者—以下同じ）2. 内臓障害によるものについては、手術より将来生活能力を得る見込みのあるものに限られ、いわゆる内科的治療のみものは除かれる。3. 給付の対象となる医療費は社会保険上の自己負担分に限られ、したがって差額ベッド料金など社会保険の非適用とされるものは給付の対象とはならない。4. 本人又はその扶養義務者の経済的負担能力に応じて、給付に要した費用の一部又は全部が徴収される、などである。

② 療育給付——骨関節結核やその他の結核にかかっている者に対しては、児童福祉法第21条の9によって療育の給付が行われる。これは「療養にあわせて学習の援助を行うため」であり、医療のほかに学習及び療養生活に必要な物品の支給が厚生大臣の指定する病院において行われる。この療育についても、育成医療で示された給付条件のうち3および4が同じく給付条件として設

けられている。

③ 小児慢性特定疾患治療研究事業——これは従来別々に行われてきた「先天性代謝異常児の医療給付」、「小児ガン治療研究事業」及び「児童の慢性腎炎・ネフローゼ及びぜんそくの治療研究事業」を統合・拡充して1974年から開始されたものであり、「治療が長期にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することとなる」ような疾患について、国及び都道府県並びに指定都市が治療研究に必要な費用を負担し、もって「その研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減にも資する」ことを目的としている。対象となる疾患は、悪性新生物、慢性腎疾患、ぜんそく、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液疾患の9疾患であり、それぞれについて治療研究期間等の条件が設けられている。また、治療研究の対象となる者は18歳未満であるが、慢性腎疾患、慢性心疾患、膠原病及び血友病等血液疾患については20歳未満にまで延長することができる。対象となる医療費は社会保険上の自己負担分である。

④ その他、重症心身障害児、進行性筋ジストロフィー症児、虚弱児等で指定医療機関に措置されている者は、医療費等についてその一部又は全部の公費負担を受けていることになる。また、ベーチェット病、スモン、再生不良性貧血など20疾患については、難病対策要綱にもとづく医療費公費負担制度がある。

以上が現行の医療費公費負担制度の概要であるが、問題の第一は、すでに述べたように公費負担の対象が特定の疾患を有する者に限られ、それ以外の者は公費負担を受けられないということである。この点について、全国病弱虚弱教育学校PTA連合会をはじめとして多くの関係団体が、個々の疾患についてではなく少なくとも小児慢性疾患についてはすべて結核と同様の措置がとられることなどを要望している。

第二に、公費負担の対象となる医療費が社会保険上の自己負担分に限られているため、社会保険の適用外である差額ベッド料や付添看護料などでなお医療費負担が深刻であるということである。

第三に、公費負担となる治療期間が限られていることである。たとえば育成医療においては上述した様々な制限の他に、さらに「給付期間は、育成医療の趣旨に照らし、必要以上に長期間に及ぶことは戒むべきことであるので、給付期間の決定に当たっては慎重に取り扱われたいこと」（1974年8月7日付厚生省児童家庭局長通知）とされている。また小児慢性特定疾患治療研究事業においてもすでに見たように公費負担の対象となる治療期間が定められている。したがって、療養が長期にわたる場合の医療費負担が問題になっている。

第四に、多くの場合公費負担は入院児に限られ、通院児は除外されていることである。この点にかかわっては、入院児は重症で通院児は軽症もしくは快復期にあるとは一概にいけないということが注意されなければならない。小児科医や看護婦等の不足が指摘されているように、入院の需要を満たす人的・物的条件が欠けている場合もあるのである。加えて、国・公立及び公的医療機関はその病床数を拡張させることにおいて大きく規制されていることも関連している。

第五に、重複障害に対する配慮が欠けていることである。小児慢性疾患児で歯科の治療、各種の機能訓練、神経性疾患治療、心理治療などを行うことによってもてる機能をより十全に発揮できるようにしようとしても、それについての入院・治療等はままならないのが現状である。

3. 教育行政による制度的保障がある場合、次のそれぞれの項目についておたずね致します。

- 項目5 制度的保障の対象になっている児童・生徒数、教職員数、学級編制などについて御記入下さい。(表略)
- 項目6 病弱教育については、一般に次のような施設・設備が必要であるといわれていますが、貴機関で保有しているものと、そのうち教育委員会の予算で整えられたものについて、該当のところはその個数を御記入下さい。(表略)
- 項目7 他の教育機関の児童・生徒との間に、教育の一環としての交流(例えば、他校とのクラス間の文通、慰問、共同学習、発表会招待、合宿など)はあるでしょうか。
イ. ある——それはどのようなものでしょうか。()
ロ. ない
- 項目8 教育条件の充実・改善について、どのようなことを御希望でしょうか。
- 項目9 貴機関と教育行政あるいは教育関係者の間で生じている運営上の隘路にはどのようなことがあるでしょうか。

以下、項目10から項目13までは、項目4において、ロに○をつけたばあいのみお答え下さい。

4. 教育行政による制度的保障がない場合、次のそれぞれの項目についておたずね致します。

- 項目10 現在___イ. 貴機関独自で教科についての補充教育を行っている。
(重複選択可) ロ. リクリエーションや行事などを計画して行っている。
ハ. 一緒に遊んだり相談にのったりするが、それ以上のことは行っていない。
ニ. その他()
- 項目11 教科についての補充教育を行っている場合、次の事項について御記入下さい。
- ① その対象と人数()
- ② 時間 イ. 定期的 → (週___日, 一日平均___時間)
ロ. 不定期
- ③ 内容()
- ④ 教材費について
- | | | |
|------------|---|--|
| イ. 実費を徴収 | → | 徴収額 月平均_____円 |
| ロ. 一部を徴収 | → | 1. 教育委員会の補助がある。
2. 貴機関が負担している。
3. 教育委員会と貴機関で負担している。
4. その他() |
| ハ. 徴収しない | → | |
| (○をつけて下さい) | | |
- ⑤ 指導にあたっている者の職種・人数など(表略)
- 項目12 教科についての補充教育を行っていない場合、治療上の禁止が必要なときを除き、学習活動については次のどれに該当するでしょうか。(重複選択可)
- イ. 児童・生徒の自発的な独習を基本とする。
ロ. 熱心に聞きにくれば教える場合がある。
ハ. 家族がみている。
ニ. 家庭教師の派遣がある。

ホ. その他 ()

項目13 六ヶ月以上の長期入院(入所)中の児童・生徒にたいして、教育行政による制度的保障を行うことの必要性について、一般的にいったんどのようにお考えでしょうか。

イ. 必要——条件付きなどの御意見があればお聞かせ下さい。

ロ. 不必要——積極的な理由があれば、是非お聞かせ下さい。

ハ. わからない

ニ. その他——

5. 昭和54年度から病弱・虚弱児に対する教育が義務化されますが、貴機関ではこれに対してどのように望まれますか。また希望条件などをお聞かせ下さい。(重複選択可)

項目14 イ. 養護学校ないしその分校を併設したい。

ロ. 病院内(施設内)学級がよい。

ハ. 訪問教員によるベッドサイド指導がよい。

ニ. イを基盤にして、ロ、ハの形態がとれるのがよい。

ホ. 現在のままでよい。

ヘ. しばらく研究したい。

ト. 教育委員会から話があるまで待つ。

チ. 厚生省の方針が示されないと動けない。

リ. その他

項目15 その他次のような希望条件についてのお考えをお示し下さい。

イ. 医療体制に支障をきたさないようにしてほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ロ. 運営上の連絡協議を密にし、医療と教育それぞれの責任体制を明確にしてほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ハ. 病後の健康指導に一貫性をもたせるとともに、定期健診、予後報告に協力してほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ニ. 教育施設の建設については、医療機関、福祉機関の所有地を使うのではなく、隣接地などに、国や地方自治体の責任で土地を入手して施行してほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ホ. 医療機関、福祉機関内に教育設備を整え、相互利用するについては、医療機関、福祉機関の将来計画などに支障をきたさないようにしてほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ヘ. 教育条件の整備と同時に、医療機関、福祉機関にも保母や児童指導員を定員化して必要な人員を配置し、生活指導、学習指導などが系統的に行える体制をつくってほしい。

(賛成・反対・どちらでもない)

ト. その他の希望条件があればお教え下さい。

6. 病弱・虚弱児に対する教育の充実・改善事項として、治療に支障がないならばという条件つきで以下の項目が要望されていますが、それぞれ制度的充実をはかることについて御意見をお聞かせ下さい。

項目16 現在、義務教育年齢の児童・生徒だけが病弱教育の対象になっていますが、これを、必要な場合、

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

病弱養護学校幼稚部の形態などを設けて、就学前にまで拡充できるようにすることについて
イ. 必要——条件付などの御意見がある場合は、御記入下さい。

ロ. 不必要——積極的な理由がある場合は御記入下さい。

ハ. わからない

ニ. その他

(以下項目29まで回答の方法は同じ)

- 項目17 現在、義務教育修了後の病弱教育が保障されていませんが、腎疾患やノイローゼなど、必要な場合、高校教育段階にまで拡充できるようにすることについて
- 項目18 現在、6ヶ月未満の入院児童・生徒は病弱教育の対象になっていませんが、必要な場合、6ヶ月未満の入院児童・生徒にも実施できるようにすることについて
- 項目19 現在、長期にわたって通院治療中の慢性疾患児童・生徒に対しては病弱教育が保障されていませんが、神経疾患その他、必要な場合、通院しつつ病弱教育を受けることができるようにすることについて
- 項目20 現在、長期欠席で自宅療養中の児童・生徒に対しては病弱教育が行われていませんが、この場合、在宅児に教員を派遣し、また定期的に養護学校嘱託医による巡回診察などができるようにすることについて
- 項目21 現在、退院後の児童・生徒の経過観察が十分行われているとはいえない場合があります。たとえば、普通教育に復帰後の体育が見学や自習でしかないなど、適切な健康回復・増進のためのリハビリテーションや指導が行われていないなどの事態を自覚的に改善していくために、健康指導手帳の制度を設けることについて
- 項目22 病弱教育の充実をはかる前提として、乳幼児健康診査、就学时健康診査をもっと充実することについて
- 項目23 就学以後の児童・生徒の定期健康診査を充実し、とくに病弱・虚弱児や障害児の場合には、発達的にも重要な時期である小学校3年、6年、および中学3年、高校3年のときに、それまでの3年間の経過をもとにした総合的な精密検査を受けることができるようにすることについて
- 項目24 小児の慢性疾患に対する健康診査、訪問指導、学習指導、生活指導および医療各職種スタッフと教職員との研究協議などに要する費用を公費負担にすることについて
- 項目25 病弱・虚弱児の教育評価は5段階相対評価ではなく到達度評価を用い、学力について科学的な診断を行うとともに、十分な療養をすることと学力を身につけることを統一して保障するために、形式的に落第もしくは留年、あるいは進学させるのではなく、関係者の納得の上で、必要ならば発達的にも重要な時期である例えば小学校3年、6年、および中学3年、高校3年などのときに、一定期間の再学習期間を保障し、ゆとりをもって学校生活へ復帰できるように援助することについて
- 項目26 たとえば、「体育の欠席や見学がそのまま5段階相対評価の1になり、1の評価があることによって高校進学を断念せざるをえない」といった機械的な扱いになっている場合があることを改めさせることについて
- 項目27 現在、病弱もしくは虚弱であり、かつ精神薄弱や精神障害がある場合の病弱教育についての特別な対策は行われていませんが、このような重複障害児にもその発達に應ずる教育が行われるために物的・人的条件を整えることについて
- 項目28 病弱・虚弱児が復帰していくために、医師との協力の上で、心理治療、心理リハビリテーションが行える体制を整えることについて

京都大学教育学部紀要 XXV

項目29 父母・家族の経済的負担の軽減措置を講ずることについて

7. お差支えなければ、昭和52年5月1日現在で貴機関に1ヶ月以上入院（入所）している児童・生徒の統計的実態についてお示し下さい。

項目30 学齢と性別および人数について（必ずしも生活年齢とは対応致しません。休学中の場合もありますが、昭和52年5月1日現在の学籍で御記入下さい。）

（表 略）

項目31 入院期間と主要疾患別人数について

（表 略）

御協力賜わり有難うございました。御多忙のところを随分御迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。結果がまとまりましたら早速、報告をさせていただきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。 敬 具

別記Ⅱ 教育の制度的保障がある病院における人的・物的条件の整備状況（項目5および6）

(1) 厚生省が設置する病院（※印の内容は備考欄を参照—以下同じ）

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ③	教職員数 ④	③/④	学級数	施設・設備	備考
厚生省 ①	養護学校 (隣接)	小 中	48人 34人	※12人 13人	4.0 2.6	10 7	普通教室12, 特別教室5, 教育相談室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 養護・訓練室1, 閉回路TV施設6, 校長・教員・事務室1, 印刷室1, 寄宿舎1, 食堂1, 等	※その他事務, 寮母, 栄養士, 調理員等17名
厚生省 ②	〃	小 中 高	30人 16人 15人	8人 8人 6人	3.8 2.0 2.5	8 4 4	普通教室7, 肢体機能訓練室1, 職能機能訓練室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設14, 教員室1, 楽器7	
厚生省 ③	〃	小 中	18人 22人	8人 8人	2.3 2.8	6 4	普通教室6, 特別教室2, 図書室1, 体育館1, 校長・教員室1, 教材教具室1, 手洗い場1, 足洗い場2, 砂遊び場, 運動遊具, 楽器, 花壇	
厚生省 ④	〃	小 中	89人 43人	不明	不明	※12 11	普通教室9, 特別教室5, 教育相談室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場, 肢体機能訓練室1, 心理検査室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 校長・教員・事務室1, 印刷室1, 教材教具室, 食堂, 寄宿舎等	※一学級ごとに ベッドを編制している
厚生省 ⑤	〃	小 中	※56人 31人	15人 9人	3.7 3.4	11 5	普通教室12, 特別教室4, 教育相談室1, 図書室1, 体育館1, シャワー室1, プール1, 屋外運動場1, 遊歩道1, 校長・教員・事務室1, 応接室1, 印刷室1, 教材教具室, 焼窯室1, 遊具・教材一式等	※児童生徒数が 年度途中で 変わることが ある

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

厚生省 ⑥	〃	小中	31人 22人	10人 8人	3.1 2.8	7 4	普通教室10, 特別教室6, 教育相談室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 更衣室2, 遊歩道1, 閉回路TV施設1, 会議室1, 校長・教員・事務室1, 教材教具室4, その他	
厚生省 ⑦	〃	小中	103人 79人	不明	不明	20 13	普通教室14, 特別教室10, 視聴覚教室1, 職業指導室1, 図書室1, 屋外運動場1, 校長・教員・事務室1, 花壇1, 足洗い場1	
厚生省 ⑧	〃	小中	123人 68人	}41人	}4.7	19 12	普通教室20, 特別教室3, 視聴覚教室1, 教育相談室1, 図書室1, 養護・訓練室2, 校長・教員・事務室1, 会議室1, 印刷室1, 教材教具室1, 砂遊び場1	
厚生省 ⑨	〃	小中高	46人 40人 15人	15人 14人 7人	3.1 2.9 2.1	4 ※不明	普通教室22, 特別教室7, 視聴覚教室1, 生徒集会室1, 図書室1, 体育館1, 印刷室1, 閉回路TV施設1, 教材教具室1, 校長・教員・事務室1, 楽器20, 手洗い場30, 運動遊具4, 花壇1, 飼育栽培設備1	※筋疾患・慢性疾患・重症心身障害別編成
厚生省 ⑩	〃	小中	53人 11人	不明	不明	7 3	普通教室12, 特別教室4, 視聴覚教室1, 教育相談室1, 図書室1, 校長・教員・事務室1, 会議室1, 印刷室1, 楽器25, 教材教具室1, 手・足洗い場2	
厚生省 ⑪	養護学校 (隣接) 訪問教員指導	小中高	23人 10人 4人	不明	不明	6 3 2	不明	
厚生省 ⑫	〃 〃 ※	小中	平均10人 平均5人	1人 1人	平均10.0 平均5.0	1 1	普通教室2, 教員休憩室1, 遊具, 花壇	※長期欠席者に対して
厚生省 ⑬	〃 〃	幼小中	2人 38人 23人	2人 11人 9人	1.0 3.5 2.6	1 7 5	娯楽室, スクールバス, 寄宿舎 を除く全列記施設設備	
厚生省 ⑭	〃 〃	小中	68人 41人	10 6	6.8 6.8	10 6	普通教室11, 特別教室1, 教育相談室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 肢体機能訓練室1, 職能機能訓練室1, 心理検査室1, 遊戯室1, 遊歩道1, 校長室1, 教員室1, 事務室1, 応接室1, 会議室1, 手洗い場1, 足洗い場1	
厚生省 ⑮	養護学校 (院内)	小中	9人 20人	不明	不明	3 4	普通教室12, 特別教室2, 図書室1, 体育館1,	

京都大学教育学部紀要 XXV

							屋外運動場1, 校長・教員・事務室1, その他分類不明 3	
厚生省 ⑯	〃	小中高	41人 27人 10人	15人 9人 3人	2.7 3.0 3.3	9 5 1	普通教室17, 特別教室8, 視聴覚教室1, LL教室1, 教育相談室1, 生徒集会室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 養護・訓練室1, 遊歩道1, 閉回路TV施設1, 校長・教員・事務室1, 応接室1, 会議室1, 印刷室1, 教材教具室8, 手洗い場40, 足洗い場1, 砂遊び1, 花壇10	
厚生省 ⑰	〃	小中	36人 20人	9人 10人	4.0 2.0	7 4	普通教室11, 特別教室5, 教育相談室1, 図書室1, 屋外運動場2, 娯楽室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 校長・教員・事務室1, 会議室1, 印刷室1, 教材教具室3, 手洗い場14, 足洗い場6, 水遊び場1, 砂遊び場3, 運動遊具46, 楽器48, 花壇13, 飼育栽培設備 1	
厚生省 ⑱	〃	小中	63人 39人	不明	不明	10 10	普通教室10, 特別教室7, 視聴覚教室1, 教育相談室1, クラブ室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 娯楽室1, 更衣室1, 校長・教員・事務室1, 印刷室1, 手洗い場・足洗い場1, 楽器1, 砂遊び場1, 運動遊具, 等	
厚生省 ⑲	〃	小中高	50人 41人 25人	21人 21人 12人	2.4 2.0 2.1	17 11 8	普通教室7, 特別教室3, 視聴覚教室1, 図書室1, 養護・訓練室1, 心理検査室1, 閉回路TV施設1, 校長室1, 教員室2, 事務室1, 印刷室1, 教材教具室2, 手洗い場4, 足洗い場 1	
厚生省 ⑳	〃	小中高	72人 38人 19人	23人 19人 9人	3.1 2.0 2.1	20 11 6	普通教室7, 特別教室2, 視聴覚教室1, 体育室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 校長室1, 教員室1, 事務室1, 教員休憩室2, 印刷室1, 手洗い場2, 足洗い場1, 砂遊び場1, 運動遊具2, 楽器250, 花壇 5	
厚生省 ㉑	〃	小中高	79人 61人 34人	52人	3.3	※12 11 6	普通教室26, 特別教室8, 視聴覚教室1, 教育相談室1, 図書室1, シャワー室1, プール1, 屋外運動場1, 養護・訓練室2, 校長・教員・事務室1, 会議室1, 印刷室1, 教材教具室4,	※筋ジスと一般慢性疾患児は別クラス

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

							手洗い場1, 車イス洗い場8, 砂遊び場1, 運動遊具15, 楽器10, 花壇, 飼育栽培設備	
厚生省 ⑳	〃	小 中	24人 11人	}19人	} 1.8	6 3	普通教室9, 特別教室5, 図書室1, 遊戯室1, 校長・教員・事務室1, 印刷室1, 教材教具室2, 食堂1	
厚生省 ㉑	〃	小 中	43人 17人	6人 7人	7.2 2.4	5 3	普通教室8, 特別教室2, 遊戯室1, 校長・教員・事務室1, 応接室1, 会議室1, 花壇1	
厚生省 ㉒	〃	小 中	18人 13人	7人 9人	2.6 1.4	※7 4	普通教室7, 校長・教員・事務室1, 手洗い場7, 足洗い場2, 運動遊具3, 花壇4	※結核児は別 クラス
厚生省 ㉓	〃	小 中	17人 6人	※9人 9人	1.9 0.7	※※ 6 3	普通教室9, 特別教室5, 生徒集会室1, 図書室1, 屋外運動場1, 会議室1, 養護・訓練室1, 校長・教員・事 務室1, 教員休憩室1, 印刷室1, 教材教具室1, 手洗い場16, 足洗い場2, 運動遊具51, 楽器32, 花壇3	※他に校長1, 教頭1, 事務 3, 養護1, 用 務員2 ※※症状が比 較的重い児に ついては病棟 授業, ベッド 授業が用意さ れている
厚生省 ㉔	養護学校 (院内) 訪問教員指導	小 中	56人 18人	6人 6人	9.3 3.0	6 3	普通教室9, 特別教室1, 視聴覚教室1, 図書室1, 屋外運動場1, 教員室1, 足洗い場1, 砂遊び場1, 運動遊具5, 楽器5, スクールバス1, 食堂1	
厚生省 ㉕	〃 〃	小 中 高	132人 63人 59人	19人 16人 15人	6.9 3.9 3.9	14 9 6	普通教室26, 特別教室6, 視聴覚教室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 更衣室1, 養護・訓練室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 校長室1, 教員室2, 事務室1, 手洗い場3, 砂遊び場1, 運動遊具4, 楽器, 花壇1, 飼育栽培設備1	
厚生省 ㉖	養護学校分校 (院内)	小 中 高	20人 19人 17人	8人 6人 8人	2.5 3.2 2.1	6 4 4	普通教室3※, 遊戯室1, 肢体機能訓練室1, 校長・教員室1, 教材教具室1, 手洗い場1, 砂遊び場1, 運動遊具30, 楽器50, 花壇1, 食堂1	※普通教室が 県教委所有の 他はすべて病 院施設を利用 中, 校舎なし
厚生省 ㉗	〃	小 中	22人 9人	6人 3人	3.7 3.0	6 3	教員室1, 砂遊び場1, 運動遊具, 楽器, 花壇	
厚生省 ㉘	特殊学級	小 中	19人 4人	2人 1人	9.5 4.0	2 1	普通教室2, 肢体機能訓練室1, 教員室1	

京都大学教育学部紀要 XXV

厚生省 ⑳	〃	小 中	7人 4人	1人 1人	7.0 4.0	1 1	普通教室2, 遊戯室1, 教員室1, 花壇1	
厚生省 ㉑	〃	小	8人	1人	8.0	1	普通教室1	
厚生省 ㉒	〃	小 中	33人 14人	6人 5人	5.5 2.8	6 ※3	普通教室6, 特別教室1, 図書室1, 教員室1, 教材教具室1, 砂遊び場1, 運動遊具約10, 楽器, 花壇	※聾啞児のため の重複障害 児学級あり
厚生省 ㉓	〃	小	不明	2人	不明	2	普通教室2 ※, 特別教室1, 視聴覚教室1, LL教室1, 教員室1, 教材教具室1	※2教室とも 教委予算によ るものではない
厚生省 ㉔	〃	小	6人	1人	6.0	1	普通教室1, 視聴覚教室1, LL教室1	
厚生省 ㉕	〃	小 中	59人 29人	10人 4人	5.9 7.3	10 ※	普通教室9, プール1, 肢体機能訓練室1, 教員室1, 手洗い場2, 運動遊具, 楽器, 花壇2, 食堂2	※DMP学 級, 通級CP 学級, 重障 学級, 慢性病 弱学級の4チ ーム編成で, それぞれ障 害に応じた複 々式学級に している
厚生省 ㉖	〃	小	36人	3人	12.0	3	普通教室3 ※, 教員室1, 教材教具室1, 手洗い場1, 足洗い場1, 砂遊び場1, 運動遊具, 楽器	※教委予算 によるもの ではない
厚生省 ㉗	〃	小 中	12人 8人	4人 2人	3.0 4.0	2 1	普通教室3, 特別教室2, 視聴覚教室1, LL教室1, クラブ室1, 図書室1, 娯楽室1, 遊戯室1, 教員室1, 食堂1, 等	
厚生省 ㉘	〃	小	2人	1人	2.0	1	普通教室1, 教員室1, 教材教具室1, 砂遊び場1, 運動遊具3, 楽器1, 花壇1	
厚生省 ㉙	養護学校の分 教室	小 中	11人 3人	2人 1人※	5.5 3.0	2 1	普通教室1	※中学の教科 担当として本 校より1週延 6人派遣され ている
厚生省 ㉚	特殊学級 訪問教員指導	小 中	13人 3人	3人 1人	4.3 3.0	3 訪問	普通教室3 ※, 教材教具室1, 手・足洗い場2, 砂遊び場1, 運動遊具1, 楽器2, 花壇1, 飼育栽培設備1	※会議室と併 用
厚生省 ㉛	訪問教員指導	小 中	7~9人 1~2人	1人	8.0~ 11.0	1	教室1 ※	※教委予算 によるもの ではない

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

厚生省 ④③	〃	小中	5人 1人	} 2人	} 3.0	} 1	普通教室 1※	※教委予算によるものではない
厚生省 ④④	〃	小中	14人 4人	2人 5人	7.0 0.8	2 1	普通教室3, 遊戯室1, 教員室2, 手洗い場1, 食堂 1	
厚生省 ④⑤	〃	小	12人	2人	6.0	1	普通教室2, 養護・訓練室3, 肢体機能訓練室3, 花壇15	
厚生省 ④⑥	〃	不明	不明	1人	不明	1	普通教室 1	
厚生省 ④⑦	〃	幼小	17人 1人	} 4人	} 4.5	0	遊戯室1, 遊歩道1, 教員休憩室1, 花壇1, 足洗い場1, 水遊び場1, 砂遊び場 1	

(2) 文部省が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
文部省 ①	養護学校分校 (院内)	小中	11人 14人	4人 3人	2.8 4.7	3 2	普通教室5, 特別教室1, 教員室1, 花壇 1	

(3) 労働福祉事業団が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
労働 ①	養護学校分校 (院内)	小中	} 不明	} 6人	不明	2 2	普通教室2, 教員室 1	

(4) 三公社が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
三公社 ①	養護学校分校 (院内) 訪問教員指導	小中	1人 1人	1人 1人※	1.0 1.0	1 1	普通教室2, 屋外運動場1, 手洗い場1, 運動遊具4, 楽器 2	※中学部は国英社数理の5教科を訪問教員指導

(5) 都道府県が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学年	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
都道府県 ①	養護学校 (隣接)	幼小中高	11人 48人 26人 4人	4人※ 11人 6人 3人	2.8 4.4 4.3 1.3	2 11 6 3	普通教室20, 特別教室3, 視聴覚教室1, 図書室1, 体育館1, 肢体・職能機能訓練 室3, 心理検査室1, 職員室 4, 食堂, スクールバス等	※病院独自の配置

京都大学教育学部紀要 XXV

都道府 県②	〃	小 中	18人 11人	不明	不明	6 3	普通教室9, 特別教室2, 体育館1, 閉回路TV施設1, 職員室1, 食堂, 等	
都道府 県③	養護学校 (院内)	小 中	46人 11人	12人 9人	3.8 1.2	9 5	不 明	
都道府 県④	〃	幼 小 中	8人 75人 33人	1人 }14人	8.0 } 7.7	1 12 6	普通教室7, 特別教室6, 視聴覚教室1, 図書室1, 体育館1, 遊戯室1, 職員室1, 会議室1, 等	
都道府 県⑤	〃	小 中	31人 18人	7人 7人	4.4 2.6	4 3	普通教室7, 特別教室8, 視聴覚教室1, 教育相談室1, 生徒集会室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 職員室2, 応接室1, 会議室1, 教員図書室1, 教員休憩室1, 等	
都道府 県⑥	〃	小 中 高	64人 50人 21人	}45人	} 3.0	11 9 4	普通教室25, 特別教室10, 視聴覚教室1, 教育相談室1, 生徒集会室1, クラブ室1, 図書室1, 体育館1, 娯楽室1, 屋外運動場1, 更衣室1, 心理検査室1, 遊戯室1, 閉回路TV施設1, 職員室各1, 応接室1, 会議室2, 教員休憩室1, 等	
都道府 県⑦	養護学校分校 (隣接)	小 中	9人 15人	3人 3人 その他 1人	3.0 5.0	2 1	普通教室, 図書室, 娯楽室, 屋外運動場, 心理検査室, 肢体機能訓練室, 遊戯室, 教員室, 食堂, 等	
都道府 県⑧	養護学校分校 (院内)	小 中	10人 10人	7人 10人	1.4 1.0	5 5	普通教室10※, 特別教室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 教員室1, 食堂, 等	※普通教室10 のうち4は病 院側の設置
都道府 県⑨	特殊学級	小 中		2人 1人	不明	1 1	教室等なし	
都道府 県⑩	特殊学級 訪問教員指導	小 中	37人 26人	3人}※ 11人 2人	} 3.9	}16	普通教室9, 特別教室4, 視聴覚教室1, 職業指導室1, 教育相談室1, 体育館1, シャワー室1, プール1, 屋外運動場1, 更衣室1, 養護・訓練関係各施設9, 職員室1, スクールバス5, 寄宿舎2, 食堂4, 等※※	※病院独自の 配置による教 員資格をもつ 児童指導員11 人 ※※総合リハ ビリテーショ ン施設, 県民 生部の建物
都道府 県⑪	訪問教員指導	小 中	2人 1人	}1人	3.0	0	遊戯室1, 教員室1, 教員休憩室1, 手洗い場1	

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

都道府 県⑫	〃 ※	小 中	5人 3人	} 2人	4.0	0	なし	※週1回
都道府 県⑬	〃	小	1人	2人	0.5	0	なし	

(6) 市町村が設置する病院

ケース 番号	制度的保障の 形態	学部	児童・ 生徒数 ⑭	教職員 数 ⑮	⑯/⑰	学級 数	施設・設備	備考
市町村 ①	養護学校 (院内)	小 中	32人 15人	11人 9人	2.9 1.7	6 3	普通教室9, 特別教室9, 職業指導室1, 教育相談室1, 生徒集会室1, 図書室1, 体育館1, 屋外運動場1, 娯楽室1, 養護・訓練室1, 職員室1, 寄宿舎1, 食堂1, 等	
市町村 ②	〃	小	78人	16人	4.9	12	普通教室12, 体育館1, 屋外運動場1, 教員室1, 会議室1, 手・足洗い場各2, 水・砂遊び場各2, 花壇2, 運動遊具・楽器各10, 食堂1	
市町村 ③	養護学校分校 (院内)	小	4人	1人	4.0	1	普通教室1	
市町村 ④	〃	小 中	32人 8人	9人 8人 その他 3人	3.6 1.0	7 4	普通教室9, 屋外運動場1, 体育館1, 教員室1, 手・足洗い場各1, 楽器25, 砂遊び場1, 運動遊具8, 花壇1	
市町村 ⑤	小・中学校の 分校(院内)	小 中	16人 9人	3人 4人	5.3 2.3	2※ 1	普通教室4, 教員室	※小学部の認 可学級は2学 級であるが, 3学級を開設 している
市町村 ⑥	特殊学級	幼 小 中	2人 12人 4人	} 1人※	12.0 } 18.0	1	普通教室1※※	※小学部しか 教員はいない ※※病室を改 造したもので 病院側の設置
市町村 ⑦	〃	小 中	3人	1人 ※	3.0	1	普通教室1※※	※中学部は非 常勤 ※※個室病室 を利用
市町村 ⑧	〃	小	3人	1人	3.0	1	なし	
市町村 ⑨	〃	小 中	11人 5人	2人 2人	5.5 2.5	2 2	普通教室2, 視聴覚教室1, 花壇1	
市町村 ⑩	〃	小	13人	2人	6.5	2	普通教室2, 楽器1	

京都大学教育学部紀要 XXV

市町村 ⑪	〃	小	6人	1人	6.0	1	普通教室1※, 遊戯室1, 楽器1	※病院の小児 病棟の遊戯室 を利用
市町村 ⑫	〃	小 中	8人 8人	1人 5人※	8.0 1.6	1 1	普通教室2, 教育相談室2,	※うち専任は 2人
市町村 ⑬	〃	小	5人	不明	不明	1	なし	
市町村 ⑭	〃	小 中	不明	1人 1人	不明	1 1	普通教室2, 生徒集会室1, 教員室1	
市町村 ⑮	〃	幼 小	1人 7人	} 1人	} 8.0	1	普通教室1, 特別教室1, 屋外運動場1, 遊戯室1, 教員室1, 運動遊具5, 楽器6	
市町村 ⑯	〃	小	不明	1人	不明	1	普通教室1※, 楽器20※※	※教委設置0 ※※ 〃 9
市町村 ⑰	〃	小	3人	1人	3.0	1	普通教室1, 運動遊具4, 楽器1, 飼育栽培設備3	
市町村 ⑱	〃	小	6人	1人	6.0	1	普通教室1※	※病院の会議 室を利用
市町村 ⑲	〃	小	9人	不明	不明	2	普通教室2, 遊戯室1, 教員室1, 教材教具室2, 手・足洗い場3, 楽器10, 花壇1	
市町村 ⑳	〃	小	42人	6人	7.0	4	普通教室3, 特別教室1, 遊戯室1, 事務室1, 応接室1, 手洗い場4, 足洗い場1, 砂遊び場1, 運動具1, 楽器1, 寄宿舎1, 食堂1	
市町村 ㉑	〃	小	20人	3人	6.7	3	普通教室3, 特別教室2	
市町村 ㉒	〃	小	3人	1人	3.0	1	普通教室1, 視聴覚教室1, 教材教具室1, 楽器4	
市町村 ㉓	〃	小 中	7人 7人	1人 1人	7.0 7.0	1 1	普通教室2	
市町村 ㉔	〃	小	2人	1人	2.0	1	普通教室1, 養護・訓練室1	
市町村 ㉕	〃	小	不明	1人	不明	1	普通教室1, 運動遊具2, 楽器1	
市町村 ㉖	〃	小	10人	1人	10.0	1	普通教室1, 楽器5, 飼育栽培設備1	
市町村 ㉗	〃	小 中	15人 5人	3人 3人	5.0 1.7	3 2	図書室1, 肢体機能訓練室1, 会議室1, 教材教具室1, 手洗い場1	
市町村 ㉘	特殊学級 訪問教員指導	小 中	11人 1人	2人 訪問1人	5.5 1.0	2	普通教室2, 教員室1	
市町村 ㉙	訪問教員指導	小	2人	1人	2.0	0	肢体機能訓練室1, 遊戯室1, 手洗い場1, 食堂1	

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

(7) 日本赤十字社が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
日赤①	養護学校(院内)	小中	16人 8人	13人	1.8	6 3	普通教室5, 校長・教員・事務室1, 教材教具室1	
日赤②	養護学校分校(院内)	小中	14人 10人	4人 3人	3.5 3.3	3 2	普通教室5, 生徒集会室1, 図書室1, 遊戯室1, 教員室1, 花壇1	
日赤③	特殊学級	小中	16人 15人	2人 2人	8.0 7.5	2 2	なし※	※病院側施設の利用
日赤④	〃	小中	22人 8人	4人 2人	5.5 4.0	2 1	普通教室2※, 教員室1, 教材教具室1, 手洗い場1, 運動遊具, 楽器5, 食堂1	※教育委員会の予算によるものではない
日赤⑤	〃	小中	不明	2人 1人	不明	2 1	普通教室3	
日赤⑥	〃	小中	8人 5人	1人 5人	8.0 1.0	1 1	普通教室2※, 手洗い場2, 運動遊具2, 楽器4, 花壇1	※教育委員会の予算によるものではない
日赤⑦	〃	小	8人	1人	8.0	1	普通教室1, 教育相談室(事務室, 教員休憩室併用)1,	
日赤⑧	〃	小中	4人 6人	2人 2人	2.0 3.0	1 1	普通教室1, 特別教室2, 図書室2, 教員室1, 教材教具室1	
日赤⑨	特殊学級 訪問教員指導	小	10人	2人	5.0	不明	普通教室1※, 花壇1	※日赤による設置

(8) 済生会が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
済生会①	養護学校分校(院内)	小中	18人 6人	5人 2人	3.6 3.0	3 1	普通教室1,	

(9) 厚生(医療)農業協同組合連合会が設置する病院

ケース番号	制度的保障の形態	学部	児童・生徒数 ④	教職員数 ⑤	④/⑤	学級数	施設・設備	備考
厚生連①	特殊学級	小中	19人 5人	2人 1人※	9.5 5.0	2 1	普通教室3, 肢体機能訓練室1, 教員休憩室1, 印刷室1, 手洗い場1, 食堂1※※	※本校より他に2名の教員援助 ※※すべて教育委員会によるものではない

京都大学教育学部紀要 XXV

厚生連 ②	訪問教員指導	小	1～2人	1人	1.0～2.0	0	娯楽室1, 肢体機能訓練室1, 遊戯室1※	※すべて教育 委員会による ものではない
----------	--------	---	------	----	---------	---	--------------------------	----------------------------

(10) 北海道社会事業協会が設置する病院

ケース 番号	制度的保障の 形態	学部	児童・ 生徒数 ④	教職員 数 ⑤	③/⑥	学級 数	施設・設備	備考
北社事 協①	特殊学級	小 中	1～2人 1～2人	1人 1人	1.0～2.0 1.0～2.0	1 1	普通教室2, 屋外運動場1, 娯楽室1, 遊戯室1, 教員室1	

(11) 国民健康保険団体連合会が設置する病院

ケース 番号	制度的保障の 形態	学部	児童・ 生徒数 ④	教職員 数 ⑤	③/⑥	学級 数	施設・設備	備考
国保連 ①	訪問教員指導	小	2人	1人※	2.0	0	遊戯室1	※週1回

- (1) 以上について、備考欄は記入のあったものに限っている。したがって、施設・設備が教育委員会の予算で整えられたものでないケースは、備考欄記入ケース以外にもあると考えられる。
- (2) 施設・設備については、下記のものを例示し、その保有数の記入を求めた。
- 学習指導関係——普通教室，特別教室，視聴覚教室，LL教室
 - 生徒指導関係——職業指導室，教育相談室，生徒集会室，クラブ室，図書室
 - 保健体育関係——体育館，シャワー室，プール，屋外運動場，娯楽室，更衣室
 - 養護・訓練関係——養護・訓練室，肢体機能訓練室，職能機能訓練室，心理検査室，遊戯室，遊歩道，閉回路TV施設
 - 管理・教員関係——校長室，教員室，事務室，応接室，会議室，教員図書室，教員休憩室
 - その他——印刷室，教材・教具室，手洗い場，足洗い場，水遊び場，砂遊び場，運動・遊具，楽器，花壇，飼育栽培設備，スクールバス，寄宿舎，食堂，その他および分類等不明なものは記入を求めた。

註

- 1) 奥田六郎・田中昌人：小児慢性疾患の養護と教育管理に関する研究。（厚生省「母子保健・母子医療システムに関する研究」研究班：母子保健・母子医療システムに関する研究 研究報告書——昭和50年度——），1976年，pp.156—160.
- 2) 奥田六郎：小児慢性疾患の養護と教育管理に関する研究。（厚生省「心身障害児の療育に関する研究」昭和51年度研究報告書），1977年，pp.149—161.
- 3) 田中昌人・窪島務・田中耕二郎：小児慢性疾患の医療の実態と教育保障に関する研究。（関西教育学会「関西教育学会紀要」2），1978年，pp.119—124.，および奥田六郎：小児慢性疾患の医療の実態と養護並に社会復帰に関する研究。（厚生省「心身障害児の療育に関する研究」昭和52年度研究報告書），1978年，pp.79～92
- 4) 対象についてのこのような限定によって、今回は次の各号に該当する病院および患児等が調査対象に含まれていない。すなわち①国・公立および公的団体以外が設置する病院，②国・公立および公的団体が設置する病院であっても結核病院，精神病院，らい病院，伝染病院など一般病院以外のもの，③国・公立および公的団体が設置する一般病院であっても小児科を有しないもの，④国・公立および公的団体が設置する一般病院でかつ小児科を有していても，内科，精神科，神経科，外科，整形外科，皮膚科，眼科，耳鼻咽喉科，歯科など小児科以外で診療を受けている慢性疾患児および担当医師。
- 5) 厚生省児童家庭局母子衛生課：昭和47年小児慢性疾患実態調査結果の概要，1972年。
- 6) 厚生省医務局国立病院課編：国立病院年報——各年度版。

田中・窪島・田中・渡部：病院における小児慢性疾患児に対する教育保障に就いての調査研究

- 7) 厚生省医務局国立療養所課編：国立療養所年報——各年度版。
- 8) 全国病弱虚弱教育研究連盟・全国病弱虚弱養護学校長会編：病弱虚弱教育第18号，1978年2月，p.8.
- 9) 遠城寺宗徳：小児科学，金原出版，1958年。
- 10) 参議院決算委員会（第83回国会閉会後）会議録第1号，1977年12月15日，p.26.

主な参考文献（註であげた文献を除く）

- 1) 厚生省医務局総務課編：病院要覧，医学書院，1976年。
- 2) 国際連合総会：障害者の権利に関する宣言，1975年12月9日。
- 3) 参議院社会労働委員会：心身障害者対策の推進に関する決議，1973年6月21日。
- 4) 衆議院文教委員会：特殊教育振興に関する決議，1968年8月28日。
- 5) 中央教育審議会：特殊教育およびへき地教育振興についての答申，1954年12月6日。
- 6) 中央教育審議会：特殊教育の充実振興についての答申，1952年12月7日。
- 7) 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），1972年12月12日。
- 8) 東京都心身障害教育制度調査委員会：病弱虚弱児教育制度に関する報告，1977年5月7日。
- 9) 特殊教育改善調査研究会：重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告），1975年3月31日。
- 10) 特殊教育事典編集委員会編：特殊教育事典，第一法規，1968年。
- 11) 特殊教育総合研究調査協力者会議：特殊教育の基本的な施策のあり方について（報告），1969年3月28日。
- 12) 都道府県議長会：養護学校教育の整備状況について，1975年10月。
- 13) 日本学術会議：社会福祉の研究・教育体制等について（勧告），1974年5月20日。
- 14) 船川幡夫監修：病弱・虚弱児の理解と指導，第一法規，1976年。
- 15) 文部省：心身障害児の判別と就学指導，1965年。
- 16) 文部省：病弱虚弱児教育の手びき（上）（下），1966年，1967年。
- 17) 文部省：特殊教育諸学校小学部・中学部学習指導要領，慶応通信，1971年。
- 18) 文部省：特殊教育諸学校高等部学習指導要領，慶応通信，1972年。
- 19) 文部省：学校基本調査報告書，各年度。
- 20) 文部省初等中等教育局特殊教育課：特殊教育拡充整備計画要綱，1972年。
- 21) 文部省初等中等教育局特殊教育課編：特殊教育執務ハンドブック，第一法規，1972年。
- 22) 文部省初等中等教育局特殊教育課編：特殊教育，第19号，東洋館出版社，1978年1月。
- 23) 文部省初等中等教育局特殊教育課：特殊教育資料，各年度。
- 24) 全国病弱虚弱教育研究連盟・全国病弱虚弱養護学校長会：病弱虚弱教育，1～18号，（18号，1978年2月）。
- 25) 全国病弱虚弱養護学校長会・全国病弱虚弱教育研究連盟・全国病弱虚弱教育学校PTA連合会編：全国病弱虚弱教育施設一覧・全国病弱虚弱教育調査表，1978年。

後 記

本調査報告を終えるにあたって、本調査に御協力いただき貴重な御意見をお寄せ下さった協力病院の諸先生方に厚く御礼申し上げます。また、この間研究協力者会議で種々御教示いただいた京都大学医学部奥田六郎先生、北条博厚先生、奥野武彦先生、大阪市立大学生生活科学部山本勝造先生、福井赤十字病院富沢貞造先生、京都市桃陽学園田原紀子先生、東京大学医学部本多裕先生、太田昌孝先生、栗田広先生、清水康夫先生に厚く御礼申し上げます。更に、本報告をまとめる段階でわたくしたちに多数の文献を御紹介下さり、意見交換の場をつくって下さった大阪教育大学高木俊一郎先生、上野巖先生に厚く御礼申し上げます。