

# 長崎県肢体不自由教育・病弱教育研究（第4報）\* —特別支援教育時代の肢体不自由・病弱特別支援学校（B・Z校）の 検討を中心に—

菅 達也\*\*、平田 勝政\*\*\*

A Study of Education for Children with Physical Disabilities and Education for Children with Health Impairment in Nagasaki Prefecture(fourth report)

Tatsuya SUGA\*\*, Katsumasa HIRATA\*\*\*

## 1 目的と方法

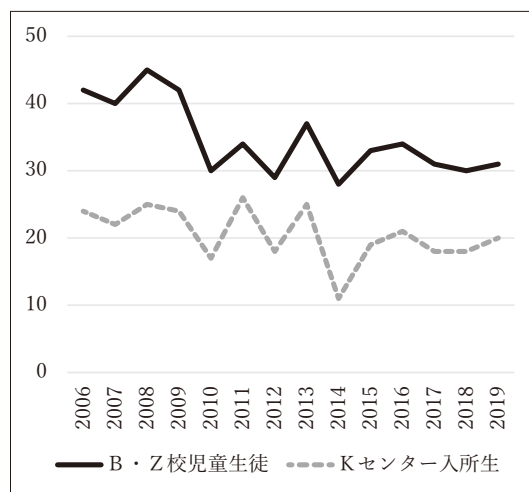
筆者らは、長崎県の肢体不自由教育と病弱教育の歴史・現状・成果・課題の基本的特徴を明らかにするために、これまでに以下のような整理・検討を行ってきた。

肢体不自由教育研究の第1報<sup>1)</sup>（以下、「肢体不自由教育（第1報）」と記す）として「特殊教育」時代の県内の肢体不自由養護学校（A～Dの4校）発行の学校要覧（1964～2006年度）を手がかりに、①児童生徒数の推移、②起因疾患の年次変化、③教育目標の変遷、④卒業後の進路実態についてまとめ、それらの特徴を確認した。第2報<sup>2)</sup>では同じく学校要覧（1964～2006年度）より教育課程の変遷一覧表を作成し、県内の肢体不自由教育における障害の重度・重複化に対応した教育課程の深化・発展過程とその特徴を明らかにした。第3報<sup>3)</sup>では「特別支援教育」時代の肢体不自由特別支援学校A校の2007（平成19）年度以降の学校要覧から①児童生徒数の推移、②教育目標の変遷、③教育課程の変遷、④障害の重度・重複化と教育課程の関連についてまとめ、さらに⑤自立活動の指導法について考察した。

一方、病弱教育研究についても同様に学校開設からの学校要覧より、第1報<sup>4)</sup>は県内最初の病弱特別支援学校X校の①児童生徒数の推移、②起因疾患の年次変化、③教育目標の変遷、④自立活動の目標・取り組みの変化、第2報<sup>5)</sup>は高等部まで設置する病弱特別支援学校Y校の①児童生徒数の推移と起因疾患の年次変化、②教育目標の変遷、③教育課程の変遷、④卒業後の進路実態を整理・検討した。さらに第3報<sup>6)</sup>はY校の指導法について事例をあげて考察した。

本研究は、長崎県肢体不自由教育研究と長崎県病弱教育研究の続報（第4報）である。「肢体不自由教育（第2報）」で取り上げたB校は、「特別支援教育」の実施により病弱教育も行うようになった。そこで本稿ではB校をB・Z校へと記述を改めて、同校の2007（平成19）年度から2019（平成31・令和元）年度までの学校要覧を手がかりに、「特別支援教育」時代の①児童生徒数の推移、②教育目標の変遷、③教育課程の変遷、④障害の変化と教育課程、⑤卒業後の進路実態について整理・検討していく。研究対象のB・Z校は、本文でも触れるが、元整肢療育園である県立こども医療福祉センター（以下、Kセンターと記す）が隣接して設置されており、学校設立当初より医療との連携が深い学校である。

## 2 結果と考察



図表1 B・Z校における児童生徒数とKセンター入所生数

\* Received January 16, 2021

\*\* 長崎県立桜が丘特別支援学校教諭 Teacher of School for Children with Health Impairment

\*\*\* 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科 Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 854-0082, Japan

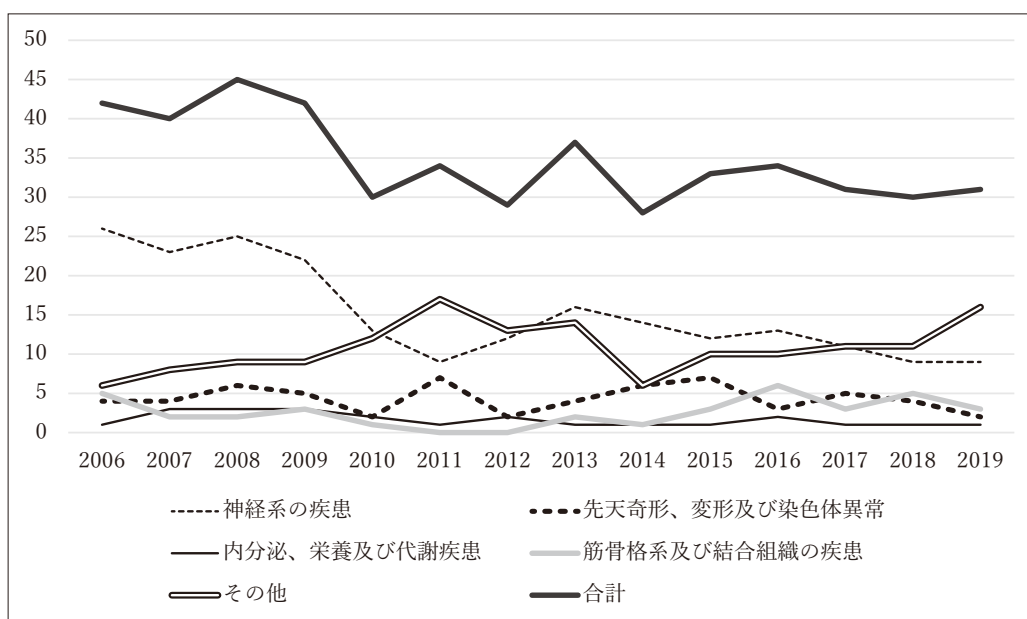
### （1）児童生徒数の推移

B・Z校には、渡り廊下でつながるKセンターが隣接している。そのためKセンターに入院・入所（以下、入所と記す）する就学児童生徒は、B・Z校に通学することができる。図表1はB・Z校の児童生徒数とKセンターに入所している児童生徒数を示している。Kセンターに入所する児童生徒数の増減がB・Z校全体の児童生徒数の増減にほぼ合致しているのが第1の特徴である。

「肢体不自由教育（第1報）」では、1979年の養護学校義務化（B・Z校は1978年に設立）から研究調査範囲の2006年度までを3期に分け、第3期

を「微減期」としたが、図表2<sup>7)</sup>をみると、これは2007（平成19）年度まで続く。2007年度は、特別支援教育の実施に伴い、B・Z校では肢体不自由教育に加えて病弱教育も行われるようになった。2008年度以降はさらに3期に分けて捉えることができる。

第4期は、2008（平成20）年度から2011（平成23）年度までで「第1次病増肢減期」である。病弱教育の開始で、図表2の「その他（小児科診療）」に示す病弱児童生徒数は増加しているが、B・Z校のおよそ6割を占めていた神経系の疾患、すなわち脳性まひや脳性疾患等の肢体不自由



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
神経系の疾患	26	23	25	22	13	9	12	16	14
(%)	61.9	57.5	55.6	52.4	43.3	26.5	41.4	43.3	50
先天奇形、変形及び染色体異常	4	4	6	5	2	7	2	4	6
(%)	9.5	10	13.3	11.9	6.7	20.6	6.9	10.8	21.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	3	3	3	2	1	2	1	1
(%)	2.4	7.5	6.7	7.1	6.7	2.9	6.9	2.7	3.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	5	2	2	3	1	0	0	2	1
(%)	11.9	5	4.4	7.1	3.3	0	0	5.4	3.6
その他 小児科診療（～2013）	6	8	9	9	12	17	13	14	6
小児発達・神経・心療（2014）	14.3	20	20	21.5	40	50	50	37.8	21.4
合計人数	42	40	45	42	30	34	29	37	28
	2015	2016	2017	2018	2019				
神経系の疾患	12	13	11	9	9				
(%)	36.4	38.2	35.5	30	29				
先天奇形、変形及び染色体異常	7	3	5	4	2				
(%)	21.2	8.8	16.2	13.3	6.5				
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	2	1	1	1				
(%)	3	5.9	3.2	3.3	3.2				
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	6	3	5	3				
(%)	9.1	17.7	9.6	16.7	9.7				
その他 適応障害・起立性調節障害・強迫性障害・解離性障害・緘黙など	10	10	11	11	16				
(%)	30.3	29.4	35.5	36.7	51.6				
合計人数	33	34	31	30	31				

図表2 児童生徒数と起因疾患の年次推移

児童生徒は減少し、トータルでも減少している。そして2011年には、両者の割合が逆転する。

第5期は、2012（平成24）年度から2014（平成26）年度までで「肢増病減期」である。肢体不自由児童生徒数が増加し、病弱児童生徒数が減少したことで、児童生徒数に占めるその割合は再び逆転する。この時期、隣接するKセンターは2012年に児童福祉法改正により肢体不自由児施設から医療型障害児入所施設となり、肢体不自由児だけでなく重症心身障害児、自閉症児もその対象となった。学校においても重度・重複障害児がこの時期に増加している（図表3より）。また、Kセンターは2014年度に組織の再編成を行っている。<sup>8)</sup> これらのことも多少影響を与えていると思われる。

第6期は、2015（平成27）年度から2019（平成31/令和元）年度までで、「第2次病増肢減期」である。病弱児童生徒数が少しずつ増加し、肢体不自由児童生徒数が減少している。2018（平成30）年度には、児童生徒数に占めるその割合が三度逆転する。そして、学校要覧の起因別疾患状況に、「その他」ではなく「精神及び行動の障害」と表記されるようになった。その障害は行動障害、起立性調節障害、強迫性障害、解離性障害、緘黙など多岐にわたっている。

## （2）教育目標・努力目標の変遷とその特徴

「肢体不自由教育（第1報）」では、2006年度までの学校教育目標の特徴を、「社会参加」をキーワードとして、その「社会参加」を実質化するために2000年度から「自立」や「生きる力」といった主体性を重視する目標が登場していると総括している。

資料1は2007（平成19）年度からの2019（平成31/令和元）年度までの教育目標・努力目標の変遷である。中心的なキーワードは「自立」と「社会参加」であり、教育目標は2019年度まで継続されていることが分かる。また毎年、教育目標の締め文章ともなっている「明るく、強く、たくましく生きることのできる人間の育成をめざす」の「明るく、強く、たくましく」は校訓でもある。そしてK・Z校では自立活動を重視しており、学級自立活動とKセンターの理学療法士、作業療法士らの専門的立場からのアドバイスを受けて指導を行うTOPS（Teacher, Occupational therapist, Physical therapist, Student）の時間が設定されていることから、Kセンターとの連携も常に努力目標に掲げてある。

2007年度は特別支援教育元年であり、B・Z校では肢体不自由教育に加えて病弱教育も開始された。教育目標自体は前年と同じであるが、努力目標において両教育の授業づくりをテーマにした研究に取り組むことが掲げられた。

2010（平成22）年度、長崎県内の養護学校は特別支援学校に名称変更し、B・Z校も長崎県立B・Z特別支援学校となった。同時に教育目標も文部科学省が定義する特別支援教育の理念に基づいた文章に整理されている。2014（平成26）年度には努力目標にキャリア教育について記されたが、当初は進路指導に限定されたものの、翌年からはライフキャリアの視点を踏まえた目標に修正されている。

長崎県内の病弱特別支援学校であるX校、Y校、B・Z校は、2016（平成28）年度から3か年にわたって「病弱特別支援学校によるICT機器を活用した効果的な学習について」という主題で合同による研究活動に取り組んだ。この間、B・Z校では努力目標にも「ICTを活用した効果的な学習の研究を進め、教育実践を蓄積する。」（2016・2017年度）「ICTを活用した効果的な学習の研究を進め、ICT研究の本発表を行う。」（2018年度）<sup>9)</sup>と記載して実践研究を推進した。

2018（平成30）年度の教育目標は、新学習指導要領（平成29年度版）のキーワードである「主体的・対話的で深い学び」が加えられた点が特徴的である。また、ICTの合同研究終了後も、ICTを継続・活用する教育活動が行われ、従来から重点が置かれてきた自立活動と合わせて、B・Z校における教育実践の特色となっている。

## （3）教育課程の変遷とその特徴

### ①小学部の場合

「肢体不自由教育（第2報）」では、B・Z校における小学部教育課程の変遷を4段階に分けて把握している。そのうち第4段階は2000年度から研究調査範囲の2006年度までで、I課程：「準ずる・下学年代替の教育課程」、II課程：「知的障害各教科代替の教育課程」、III課程：「自立活動を主とする教育課程」という3つの教育課程で編成された時期としている。

これに資料2に示す2007（平成19）年度以降の教育課程を追加・考察すると、学習指導要領の改訂（平成20年度版）で2009（平成21）年度の小学部5・6年に「外国語活動」が取り入れられた以外変わりがなく、上記の第4段階が2010（平成

〈資料1〉教育目標と努力目標の変遷

年	教育目標と努力目標
2007 平成19 ～ 2009 平成21	<p>障害のある児童生徒の視点に立って、一人一人の教育的ニーズに応じたきめ細かな教育を行い、可能な限り自らの持っている力を高め、障害に起因して生じる生活及び学習上の困難や制約を改善・克服するために必要な支援（2009年度は指導と表記）を行うことで、自立や社会参加のための基本的な力を培い、主体的な取り組みができる、明るく、強く、たくましく生きる人間の育成をめざす。</p> <p>努力目標〈抜粋〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Kセンターと連携して実施している自立活動（TOPS）の研究・充実に努める。（2007年～）</li> <li>・ 研究テーマ（「肢・病併置の特別支援学校に必要な授業づくりについて」）に沿った実践に取り組み、研究内容の充実を図る。（2007年）</li> </ul>
2010 平成22 ～ 2017 平成29	<p>児童生徒一人一人に応じたきめ細かな教育を行い、可能な限り自らの持っている力を高めることで、自立や社会参加のための基本的な力を培い、主体的な取り組みができる、明るく、強く、たくましく生きることのできる人間の育成をめざす。</p> <p>努力目標〈抜粋〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Kセンターと連携して自立活動の充実に努める。（2012年～）</li> <li>・ 小学部・中学部を見通した一貫した進路指導計画により、キャリア教育を充実させる。（2014年）→小学部・中学部を見通した一貫したキャリア教育を推進し、個々の児童生徒のキャリア発達を支援する。（2015年～）</li> <li>・ 肢体不自由教育及び病弱教育の研修を計画的に行い、指導の充実に努める。（2015年～）</li> <li>・ ICT活用による授業改善を図るとともに、機器操作や情報活用の能力及び情報モラルの育成に努める。（2015年～）</li> <li>・ ICTを活用した効果的な学習の研究を進め、教育実践を蓄積する。（2016年～）</li> </ul>
2018 平成30 ～ 2019 平成31 ・ 令和元	<p>①児童生徒一人一人に応じたきめ細かな教育を行う。</p> <p>②「主体的な学び」「対話的な学び」「深い学び」の3つの視点に立ち、可能な限り自らの持っている力を高める。</p> <p>③自立や社会参加のための基本的な力を培い、人生の質を高める。</p> <p>④明るく、強く、たくましく生きることのできる人間の育成をめざす。</p> <p>努力目標〈抜粋〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学部・中学部を見通した一貫したキャリア教育を推進し、個々の児童生徒のキャリア発達を支援する。（2018年～2019年）</li> <li>・ Kセンターと連携して自立活動の充実に努める。（2012年～2019年）</li> <li>・ ICTを活用した効果的な学習の研究を進め、ICT研究の本発表を行う。（2018年）→ICTを活用した効果的な学習に努める。（2019年）</li> </ul>

22) 年度まで続いている。

第5段階は2011（平成23）年度から2016（平成28）年度までで、Ⅲ課程に初めて教科が取り入れられた時期である。教科別の指導として「音楽」が立ち上げられている。

第6段階は2017（平成29）年度以降となる。Ⅲ課程に知的障害学校の教育課程がさらに導入された時期で、「日常生活の指導」（2017年～）と「生活単元学習」（2018年～）が順次取り入れられた。教科別の指導「音楽」と領域別の指導「自立活動」、各教科を合わせた指導「日常生活の指導」「生活単元学習」の3本柱で教育課程が構成され

ているのが特徴的である。

そして、新学習指導要領（平成29年度版）のもとで2019（平成31／令和元）年度に編成された教育課程は、Ⅰ課程とⅡ課程に「特別の教科・道徳」が導入・位置づけられ、それらにⅢ課程を加えた3編成となっている。

②中学部の場合

「肢体不自由教育（第2報）」では、B・Z校における中学部教育課程の変遷を小学部と同じ4段階に分けて把握している。そのうち第4段階は2000年度から研究調査範囲の2006年度までで、Ⅰ

課程：「準ずる・下学年代替の教育課程」、Ⅱ課程：「知的障害各教科代替の教育課程」、Ⅲ課程：「自立活動を主とする教育課程」という3つの教育課程で編成された時期としている。これに資料2に示す2007（平成19）年度以降の教育課程を付け加えると、上記の第4段階が2007年度まで続いている。

第5段階は2008（平成20）年度から2009（平成21）年度までで、Ⅱ課程をⅡ－A、Ⅱ－Bの2グループに分けて、実質4課程編成の時期となる。それまでのⅡ課程をⅡ－A（知的障害各教科代替）課程とし、それに教科別の指導として「社会」「理科」「技術・家庭」「英語」「選択教科」を追加し、領域・教科を合わせた指導である「日常生活の指導」「生活単元学習」を削除したグループをⅡ－

B（知的障害各教科代替を中心とする）課程としている。生徒の障害が多様化したと捉えられる。

第6段階は2010（平成22）年度で、Ⅱ課程のⅡ－A、Ⅱ－Bの2グループが再び1グループとなり、第4段階と同じ教育課程になった時期である。なお、Ⅲ課程の自立活動のうち「つどい」が削除され、「あそび」を「かんかく」に変更している。

第7段階は2011（平成23）年度から2016（平成28）年度までで、小学部と同様に、Ⅲ課程に初めて教科が取り入れられた時期である。教科別の指導として「音楽」が立ち上げられている。また、2015（平成27）年度には、各教科等を合わせた指導であった「みのまわり」「かんかく」を領域別の指導である「自立活動」に移動させ、同時に

### 〈資料2〉教育課程変遷一覧

	2006(平成18)～	2008(平成20)～	2010(平成22)～	2012(平成24)～	2017(平成29)～	2019(平成31/令和元)
小学部	<p><b>I 課程（準ずる・下学年代替）</b> 教科（国語、社会、算数、理科、音楽、生活、体育、図画工作、家庭）、道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間</p> <p><b>II 課程（知的障害各教科代替）</b> 教科別の指導（国語、算数、音楽、体育、図画工作）、領域別の指導（特別活動、自立活動）、領域・教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）、道徳（教育課程全般）</p> <p><b>III 課程（自立活動を主とする）</b> 領域・教科を合わせた指導（みのまわり、あそび、ステップ、つどい）、領域別の指導（特別活動）、道徳（教育課程全般）</p>	<p>* I 課程（2009） 「外国語活動」を追加</p>	<p>* II 課程（2010） 領域・教科を合わせた指導→各教科を合わせた指導に変更</p> <p>* III 課程 領域・教科を合わせた指導（つどい）削除</p> <p>* III 課程（2011） <b>教科別の指導</b>として「音楽」追加 領域・教科を合わせた指導→各教科等の内容を含めた指導に変更</p>	<p>* III 課程（2012） 各教科等の内容を含めた指導（ステップ）削除</p> <p>* III 課程（2015） 各教科等を合わせた指導（みのまわり、あそび）→領域別の指導～自立活動に移動、（ステップ）の復活</p> <p>* II 課程（2016） 領域別の指導に「道徳」追加</p>	<p>* III 課程（2017） 教科別の指導（音楽）、領域別の指導～自立活動（あそび、みのまわり、自立課題）、領域別の指導～特別活動、<b>各教科を合わせた指導（日常生活の指導）</b> *（生活単元学習）追加（2018）</p>	<p><b>I 課程（準ずる・下学年代替）</b> 各教科、特別の教科・道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間、外国語活動</p> <p><b>II 課程（知的障害各教科代替）</b> 教科別の指導（国語、算数、音楽、体育、図画工作、生活）、特別の教科・道徳、領域別の指導（特別活動、自立活動）、各教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）、外国語活動、総合的な学習の時間</p> <p><b>III 課程（自立活動を主とする）</b> 教科別の指導（音楽）、領域別の指導（自立活動～あそび、自立課題）、領域別の指導（特別活動）、各教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）道徳は教育活動全体の中で</p>
中学部	<p><b>I 課程（準ずる・下学年代替）</b> 教科（国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭、英語、選択教科）、道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間</p> <p><b>II 課程（知的障害各教科代替）</b> 教科別の指導（国語、数学、音楽、美術、体育）、領域別の指導（特別活動、自立活動）、領域・教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）、総合的な学習の時間、道徳（教育課程全般）</p> <p><b>III 課程（自立活動を主とする）</b> 領域・教科を合わせた指導（みのまわり、あそび、ステップ、つどい）、領域別の指導（特別活動）、道徳（教育課程全般）</p>	<p>* II 課程（2008） <b>II－A 課程（知的障害各教科代替）</b> <b>II－B 課程（知的障害各教科代替を中心とする）</b> 教科別の指導（国語、社会、数学、理科、音楽、美術、保健体育、技術・家庭、英語、選択教科）、領域別の指導（特別活動、自立活動、道徳（教育課程全般））、総合的な学習の時間 * III 課程で道徳の記載なし</p>	<p>* II 課程（2010） 教科別の指導（国語、数学、音楽、美術、保健体育）、領域別の指導（特別活動、自立活動）、各教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）、総合的な学習の時間 * III 課程 領域・教科を合わせた指導（つどい）削除、（あそび）→（かんかく）変更</p> <p>* III 課程（2011） <b>教科別の指導</b>として「音楽」追加 領域・教科を合わせた指導→各教科等の内容を含めた指導に変更</p>	<p>* III 課程（2012） 各教科等の内容を含めた指導（ステップ）削除</p> <p>* III 課程（2015） 各教科等を合わせた指導（みのまわり、かんかく）→領域別の指導～自立活動に移動、（ステップ）の復活</p> <p>* II 課程（2016） 領域別の指導に「道徳」追加</p>	<p>* III 課程（2017） 教科別の指導（音楽）、領域別の指導～自立活動（くらし、かんかく、みのまわり、自立課題）、領域別の指導～特別活動、<b>各教科を合わせた指導（日常生活の指導）</b> *（生活単元学習）追加（2018）</p>	<p><b>I 課程（準ずる・下学年代替）</b> 各教科、特別の教科・道徳、特別活動、自立活動、総合的な学習の時間</p> <p><b>II 課程（知的障害各教科代替）</b> 教科別の指導（国語、数学、音楽、保健体育、美術、社会、理科、職業・家庭、外国語）、特別の教科・道徳、領域別の指導（特別活動、自立活動）、各教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）、総合的な学習の時間</p> <p><b>III 課程（自立活動を主とする）</b> 教科別の指導（音楽）、領域別の指導（自立活動～かんかく、くらし、自立課題）、領域別の指導（特別活動）、各教科を合わせた指導（日常生活の指導、生活単元学習）道徳は教育活動全体の中で</p>

「ステップ」を復活させている。

第8段階は2017（平成29）年度以降となる。小学部と同様に、Ⅲ課程に知的障害学校の教育課程がさらに導入された時期で、「日常生活の指導」（2017年～）と「生活単元学習」（2018年～）が順次取り入れられた。教科別の指導「音楽」と領域別の指導「自立活動」、各教科を合わせた指導「日常生活の指導」「生活単元学習」の3本柱で教育課程が構成されているのが特徴的である。

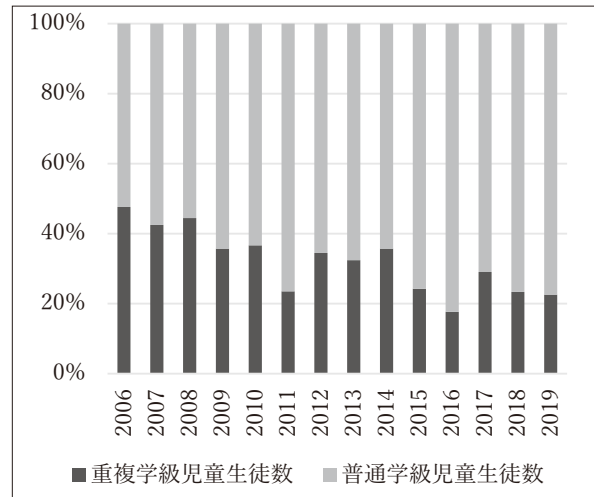
そして、新学習指導要領（平成29年度版）のもとで2019（平成31／令和元）年度に編成された教育課程は、Ⅰ課程とⅡ課程に「特別の教科・道徳」が導入・位置づけられ、それらにⅢ課程を加えた3編成となっている。

#### （4）障害の変化と教育課程

「肢体不自由教育（第2報）」では、B・Z校の重複学級在籍者が児童生徒数の5割前後を占めるようになったことから、障害が重度・重複化しているとまとめられている。図表3は、その後のB・Z校の重複学級在籍者数と普通学級在籍者数の割合を示している。これを見ると重複学級の児童生徒数は2割前後まで減少し、普通学級児童生徒数の割合が増加していることが分かる。

諫早市内にはB・Z校と肢体不自由校A校が設置されているが、肢体不自由のある児童生徒が自宅からB・Z校に通学する場合は、Kセンターに通院して継続的な治療が必要である場合と通学距離がA校への通学距離より短い場合に限られるという条件<sup>10)</sup>がある。加えて、A校には学校看護師が導入（2004年～）されており、結果的に重複障害児童生徒の多くがA校に入学することになった。

B・Z校では、資料2で見たように、肢体不自由や病弱（精神及び行動の障害）の児童生徒の状態に合わせて、小・中学校に準ずる、または下学年代替の教育課程（Ⅰ課程）、知的障害のある児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の各教科との代替の教育課程（Ⅱ課程）、自立活動を主とした教育課程（Ⅲ課程）で対応している。特に、Kセンターにおける治療・手術による児童生徒の学習進度は様々で、また、心療内科の児童生徒は前籍校からの学習空白などもある。3編成の教育課程の中において、児童生徒の学習進度に対応した習熟度別の学習指導を行っていくところにB・Z校の大きな特色がある。

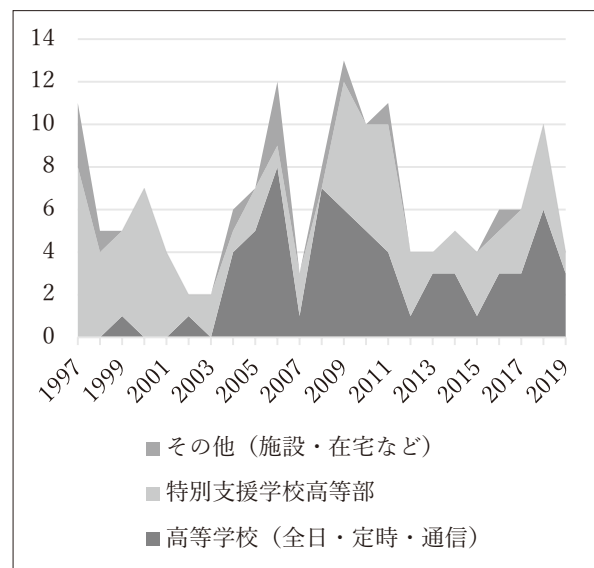


図表3 学級編成の割合

#### （5）卒業後の進路実態とその特徴

図表4は、Kセンターの前身である整肢療育園時代からのB・Z校中学部卒業生の進路先と人数を整理したものである。

整肢療育園時代（～2001.3.31）には卒業生のほとんどがA校の高等部に進学した。整肢療育園は2001（平成13）年4月にKセンターと改称するが、小児科では小児神経科（脳性まひ、てんかん、染色体異常など）に加えて、小児心療科（心身症、不登校、発達障害など）も開設されている。それに伴い、B・Z校からも肢体不自由校高等部だけでなく、県内各所の普通高校（児童生徒の地元）への進学者も増えてきている。全日制の高校だけでなく、定時制、通信制の高校に進学しているのも特徴的である。



図表4 中学部卒業生の進路実態の推移

また、Kセンターは2012（平成24）年度に医療型障害児入所施設へと改変され、B・Z校からは普通高校（全日制・定時制・通信制）、肢体不自由校高等部の他に知的障害や病弱の特別支援学校高等部へ進学するなど多彩になっていることもB・Z校の進路実態の特色である。

### 3 まとめと今後の課題

「特別支援教育」時代（2007年度以降）のB・Z校の特徴は以下のようにまとめられる。

まず第一に、病弱（特に、精神及び行動の障害）児童生徒数が増加傾向にある。B・Z校は元々、肢体不自由児のための学校であったが、特別支援教育の開始で病弱教育も行われるようになると、病弱児童生徒数が肢体不自由児童生徒数を上回るほどに増加している。これは次の第二の特徴にも関係する。

第二に、B・Z校は教育だけでなく、医療・福祉の制度変更の影響を最も受けやすい特別支援学校の一つである。隣接するKセンター（元整肢療育園）とは学校設立当初から、入院患者＝学校の児童生徒という関係であったが、整肢療育園からKセンターへの改変、医療型障害児入所施設への変更、Kセンター内の組織改革などによって、肢体不自由だけでなく発達障害、心身症などの子どもたちも入所するようになった。医療・福祉の側からすれば必要不可欠の学校ということであり、今後もKセンターとの連携が求められよう。

第三に、児童生徒への学習指導の難しさがある。本研究が手がかりとした学校要覧は毎年5月1日現在の数値が記載してあるが、Kセンターに入所して退所するまでの期間は児童生徒によって様々であり、その間の学齢児童生徒の就学保障をB・Z校は一手に引き受けている。B・Z校の年間の在籍延べ人数は実際には多数で、その一人一人の実態に応じた学習指導の難しさは、Kセンターと連携して行う自立活動に加えてICTの活用など、新たな教材開発へとつながっている。

今後の課題は、長崎県における特殊教育（養護学校）から特別支援教育（特別支援学校）への転換の意義とその特徴をインクルーシブ教育システム構築への歩みとして検証していくという課題意識をもって継続研究を積み重ねていくことである。本研究（第4報）との関連で言えば、「肢体不自由教育（第1報）」、「同（第2報）」ではC校、D校も取り上げているが、その後、C校は知的障害特別支援学校と合併、廃校となり、D校に

は高等部が設置された。特別支援教育時代のC校、D校の整理・検討も必要である。

B・Z校は、長崎県肢体不自由教育研究会（通称：長肢研）の1校であり、長崎県病弱教育研究会（通称：長病研）の1校でもある。それぞれの研究会における運営に携わり、実践研究でも成果をあげていることから、会を超えての発信力に大いに期待されるところである。

#### 〈註〉

- 1) 平田勝政・西村大介・鈴木保巳：長崎県肢体不自由教育研究（第1報）－県下肢体不自由養護学校要覧（1964～2006年度）の検討を中心に－「長崎大学教育学部紀要－教育科学－」第72号，21～28頁，2008年3月
- 2) 平田勝政・西村大介・鈴木保巳：長崎県肢体不自由教育研究（第2報）－肢体不自由教育における障害の重度重複化に対応した教育課程の発展－「長崎大学教育学部紀要－教育科学－」第73号，43～54頁，2009年3月  
この第2報のための予備的研究として、西村大介・平田勝政・鈴木保巳：長崎県の肢体不自由教育における障害の重度重複化の検討「長崎大学教育学部附属教育実践センター紀要」第7号，67～75頁，2008年3月 をまとめた。
- 3) 菅達也・平田勝政：長崎県肢体不自由教育研究（第3報）－特別支援教育時代の肢体不自由特別支援学校（A校）の教育課程と指導法の検討を中心に－「長崎ウエスレヤン大学地域総合研究所紀要」第18巻1号，53～60頁，2020年3月
- 4) 近藤友美・平田勝政：長崎県病弱教育研究（第1報）－特別支援学校（病弱）X校の検討を中心に－「長崎大学教育学部教育実践研究紀要」第18号，157～166頁，2019年3月
- 5) 菅達也・平田勝政：長崎県病弱教育研究（第2報）－特別支援学校（病弱）Y校の検討を中心に－「長崎大学教育学部教育実践研究紀要」第18号，167～179頁，2019年3月
- 6) 菅達也・平田勝政：長崎県病弱教育研究（第3報）－特別支援学校（Y校）の指導法の改善に関する一考察－「長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要」第18巻1号，75～80頁，2019年3月
- 7) 学校要覧（2007～2019年）に記載されている児童生徒の疾病状況は病類別にまとめられているが、筆者がICD-10（「疾病及び関連保健問題

の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の第10回目の修正版）による病類の整理を行い、そのデータを本研究では使用している。

- 8) Kセンターの沿革、組織の変遷、概要等は、長崎県立こども医療福祉センター：『創立60周年記念誌 あゆみ』（2014年）を参考にした。
- 9) 長崎県病弱特別支援学校ICT教育研究実践事例報告会は、2019（平成31）年2月8日に諫早市文化会館で行われた。B・Z校の内藤理子教諭は「病弱生徒の実態と特性に応じたICT活用に関する考察と実践」を発表した。当日配布の資料から、その要点をまとめると以下のとおりである。

生徒には、学習空白による不安から学習意欲が低い、自分に自信がもてないために発言できない、周囲に失敗を知られたくないという思いから教師に質問ができないといった実態がある。一方、教師側には一斉授業の中で個々に応じた支援を行ったり、理解度に応じた課題を提示したりすることが難しいという課題がある。そこで授業支援アプリを活用し授業改善を行った。英語科の文法事項の習得場面では、生徒たちは周囲を気にせず、個々のペースで学習に集中し、分からないときは「ヘルプ」をタップして周囲に知られずに教師に質問した。理解度が高い生徒はさらに難易度の高い課題に自発的に取り組めた。教師にとっても生徒が課題に取り組む過程をモニタリングでき、採点や解説をリアルタイムに行えた。ICT活用による授業改善の成果として次の2点があげられた。①障害特性上の課題に配慮するとともに、一斉授業の中で個々の実態に対応して個別に授業を進められた。②生徒が集中して授業に取り組むことで、理解度を向上させることができた。

- 10) B・Z校の学校案内のパンフレットには以下の記述がある。

「肢体不自由のある児童生徒が自宅から通学する場合には、次に挙げた特別の事情が必要です。

○センターに通院して、継続的な治療が必要である場合

○本校への通学距離がA校への通学距離より短い場合

病弱児童生徒の自宅通学は原則できません。」