

病気による長期欠席児童の実情と課題

(分担研究：長期療養児の心理的問題に関する研究)

加藤 安雄

要約：第1年次においては、病弱教育の制度、意義等について取り上げてきた。その結果、病弱教育は、① 対象者の把握、② 教育の機会保障、③ 教育機関の整備が緊急な課題であることが分かった。中でも、対象者の把握は、施策立案の基本となるものであるが、対象者の把握のための資料は、文部省の学校基本調査の病気による長期欠席者の数量の提示だけであり、その実情は皆目不明である。幸い、筆者は、昭和43年度の病気による長期欠席者についての病気の種類等の調査を行っていたので、第2年次にはその結果の分析を行い、第3年次の研究態勢を固めた。第3年次においては、第2年次に策定した調査項目によって調査を実施し、病気を理由とする長期欠席者の分析を行い、病弱教育の課題と、課題解決の方途の一端を明らかにすることに努めた。

見出し語：病弱児、トータルケア、教育、長期欠席

資料としては、文部省の指定統計資料を用いたほか、都道府県毎の具体的な対策を立てる必要があることから、昭和43年度、平成4年度の両年度におけるA県及びB県の病気（「虚弱」を含む。）を理由とする長欠者（以下「病気長欠者」と言う。）全員の調査結果を用いた。

一. 病気長欠者の概観

1. 病気長欠者数の変遷

文部省では、毎年、年度間をまたがる者を除いて、年間50日以上長欠者（以下、50日を省略し「長欠者」と言う。但し、小学校段階の者のみを示す場合には「長欠児」と言う。）数を調査しているが、その結果は、「表1. 年度別長欠者数」の通りである。この表では、「長欠者総数」と「病気」を理由とする長欠者だけを取り上げ、「経済的理由」、「学校嫌い」、「その他」の理由の長欠者は割愛してある。

病気長欠者は、昭和38年度においては6万人余であり、昭和53年度までは年々減少してきたが、平成に入ってから増加しており、早急な対応が望まれる。

「表1」から、昭和58年度以降、病気長欠者数は増加しているにも関わらず、長欠者総数に占める割合は少なくなっている。これは、「学校嫌い」の急増により、長欠者総数が増えているためである。

2. 病弱教育機関在学者数と病気欠席者数

平成4年度において病弱教育を受けていた義務教育段階

の児童生徒数は、病弱養護学校において4,231人、特殊学級において1,701人、合計5,932人である。これに対し、病気長欠者は「表1」に示す通り35,816人であり、教育を受けている者の6倍もの者が教育の機会が失われているというゆゆしい問題が存在している。また、平成4年度における年間30日以上長欠者は、89,831人となっており、教育を受けている者の15.1倍にも達しており、義務教育上の一大問題である。

表1. 年度別長欠者数

a \ b		総数	小段階	中段階	%
長欠者総数	昭38	120,471	54,083	66,388	—
	43	70,018	36,668	26,754	
	48	56,484	26,724	18,901	
	53	51,290	23,570	14,738	
	58	69,447	17,922	12,553	
	63	86,032	17,061	14,716	
平4		109,898	32,843	77,055	
病弱長欠数	昭38	63,422	54,083	66,388	52.6
	43	45,625	26,724	18,901	65.2
	48	38,308	23,570	14,738	67.8
	53	30,475	17,922	12,553	59.4
	58	31,777	17,061	14,716	45.8
	63	30,490	14,077	12,640	35.4
平4		35,816	15,623	17,607	32.6

注。「%」の欄は、年度毎に、「長欠者総数」に占める「病弱長欠数」の割合を示す。

3. 病気長欠者と「学校嫌い」

「学校嫌い」による長欠者の調査項目は昭和41年度から設けられ、当年度における人数は16,716人であった。平成5年度においては60,621人と3.6倍にも増加している。これらの者の中には神経症、心身症等の診断名の下に病弱教育の対象者となる者が多数含まれており、通常教育と病弱教育の関わり方がどのようにあったらよいかについて今後検討する必要がある。

二. 昭和43年度と平成4年度における50日以上病気長欠者数

昭和43年度と平成4年度の全国、A県、B県の病気長欠者数は、「表2」の通りである。

表2 昭和43年度と平成年度の病気長欠者数

a	b	計		
		計	小段階	中段階
全国	昭43	45,625	26,724	18,901
	平4	32,035	14,992	17,043
平4÷昭43×100		70.2	56.1	90.2
A 県	昭43	770	407	363
	平4	712	266	446
平4÷昭43×100		92.5	65.4	122.9
B 県	昭43	756	420	336
	平4	368	187	181
平4÷昭43×100		48.7	44.5	53.9

昭和43年度と平成4年度の全国における病気長欠者数を比較すると、平成4年度において、小、中ともに減少している。しかし、その減少の割合は、小学校が56.1%と半数近くとなっているのに対し、中学校の減少の割合は90.2%と少ない。

県別に見ると、減少の割合は、それぞれの県の事情により一様ではない。

A県についてみると、小学校段階は全国並とすることができ、中学校段階は全国の90.2%に対して32.7%も上回るばかりでなく、昭和43年度をも22.9%上回っている。

B県の場合は、いずれにおいても全国の数値を大幅に下回っている。

この資料から見ても、施策樹立に当たっては、各県の事情に即応したものとしなければならない。

三. 昭和43年度と平成4年度における長欠日数と病類

以下に取り上げる事項については、中学校段階を省略し、小学校段階についてだけ取り上げる。

ここでは、病気長欠児の病気の種類（以下「病類」と言う。）別に調査した。長欠日数は、養護学校への措置

基準が6月程度以上となっていることから6月を基準として整理した。B県の資料については、420人の長欠者中、現存する資料は386人であり、これをもとに行った。

1. 調査の結果

① A 県

表3 A県の長欠日数と病類

年 病類	昭和43年度				平成4年度			
	6未 満	6以 上	計	百分 率	6未 満	6以 上	計	百分 率
A結核	3	2	5	1.2	0	0	0	0.0
B呼吸器疾患	1	36	37	9.1	46	0	46	17.3
C心臓疾患	24	27	51	12.5	6	2	8	3.0
D膠原病	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
E腎臓疾患	25	43	68	16.7	17	0	17	6.4
F筋ジストロフィー	0	2	2	0.5	1	1	2	0.4
G脳性まひ	0	8	8	2.0	0	0	0	0.0
H骨疾患等	20	22	42	10.3	13	1	14	4.9
I消化器疾患等	9	19	28	6.9	15	0	15	5.6
J眼耳鼻等	0	0	0	0.0	14	0	14	5.3
K血液疾患	0	16	16	3.9	13	1	14	5.3
L代謝疾患	0	0	0	0.0	1	0	1	0.4
M腫瘍	1	0	1	0.2	6	0	6	2.3
N精神疾患	6	16	22	5.4	19	2	21	7.9
O虚弱肥満	2	66	68	16.7	3	0	3	1.1
P皮膚疾患	0	0	0	0.0	3	1	4	1.5
Q損傷	27	9	36	8.8	8	0	8	3.0
Rその他	8	15	23	5.7	92	0	92	34.6
計	126	281	407	100	259	7	266	100

注1. 長欠日数の欄は、50日以上180日未満を「6未満」、180日以上を「6以上」で表示した。
 2. 「百分率」は、それぞれの年度毎に、病類毎の長欠児数を長欠児総数で除して算出した。

② B 県

表4 B県の長欠日数と病類

年 病類	昭和43年度				平成4年度			
	6未 満	6以 上	計	百分 率	6未 満	6以 上	計	百分 率
A結核	12	0	12	3.1	0	0	0	0.0
B呼吸器疾患	46	4	50	13.0	55	0	55	29.4
C心臓疾患	12	3	15	3.9	7	0	7	3.7
D膠原病	0	0	0	0.0	2	0	2	1.1
E腎臓疾患	75	10	85	22.1	15	0	15	8.0
F筋ジストロフィー	3	1	4	1.0	1	0	1	0.5
G脳性まひ	3	10	13	3.4	1	0	1	0.5
H骨疾患等	71	8	78	20.3	11	0	11	5.9
I消化器疾患等	13	2	15	3.9	7	0	7	3.7
J眼耳鼻等	6	2	8	2.1	5	0	5	2.7
K血液疾患	2	0	2	0.5	8	0	8	4.3
L代謝疾患	0	0	0	0.0	3	0	3	1.6
M腫瘍	2	0	2	0.5	4	0	4	2.1
N精神疾患	9	7	16	4.2	9	0	9	4.8
O虚弱肥満	0	0	0	0.0	2	0	2	1.1
P皮膚疾患	12	1	13	3.4	1	0	1	0.5
Q損傷	39	2	41	10.6	17	0	17	9.1
Rその他	30	1	31	8.1	39	0	39	20.9
計	335	51	386	100	107	0	107	100

2. 結果の考察

① 長欠日数

昭和43年と平成4年の24年の間に長欠児数及び長欠児の

病類は、驚くほどの変化を示している。

長欠日数で兩年度の比較をしてみると、昭和43年度における6月以上の長欠児は、全長欠児に対し、A県においては69.0%、B県においては13.2%であったものが、平成4年度においては、A県では2.6%、B県では皆無の状態になっている。

一方、長欠児以外の病弱児で、現に病弱養護学校に在学している者の在学期間を見ると、殆どが3月未満である。

この実態から見た場合、現行の病弱養護学校への措置基準である学校教育法施行令第22条の3で規定する「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」は、早晚改訂の必要がある。

② 病類

昭和43年度における人数の多い順の病類

A 県	B 県
1.腎臓疾患 (16.7%)	1.腎臓疾患 (22.1%)
2.虚弱肥満 (16.7%)	2.骨疾患等 (20.3%)
3.心臓疾患 (12.5%)	3.呼吸器疾患 (13.0%)
4.骨疾患等 (10.3%)	4.損傷 (10.6%)
5.呼吸器疾患 (9.1%)	5.その他 (9.1%)

両県において上位5位以内に入っているのは、腎臓疾患、骨疾患、呼吸器疾患である。

平成4年度において人数の多い順の病類

A 県	B 県
1.その他 (34.6%)	1.呼吸器疾患 (29.4%)
2.呼吸器疾患 (17.3%)	2.その他 (20.9%)
3.精神疾患 (7.9%)	3.損傷 (9.1%)
4.腎臓疾患 (6.4%)	4.腎臓疾患 (8.0%)
5.消化器疾患 (5.6%)	5.骨疾患等 (5.9%)

両県において上位5位以内に入っているのは、その他、呼吸器疾患、腎臓疾患である。「その他」は、風邪、頭痛、腹痛等の者であり、これが多くなったことは、最近における大きな特徴である。

「その他」と甲乙をつけ難いのは、呼吸器疾患で、その大部分は喘息である。

昭和43年度と比較して平成4年度において両県ともに増加した病類は、その他と呼吸器疾患であり、両県ともに減少したのは、腎臓疾患と骨疾患である。結核は、もともと少なかったのであるが、平成4年度においては両県ともに皆無となっている。

その他が上位を占めており、今後においては医学、教育学、心理学との一体となった対応がより重要となってきた。

四.平成4年度・30日以上長欠児と学年

A県並びにB県における平成4年度の単年度間において

30日以上にわたる病気長欠児全員の調査を行った。単年度間の調査であるので、前年度又は次年度へ引き続く長欠児も存在するわけであるが、それについては除外している。資料の分析結果は以下の通りである。

1. 調査の結果

① A 県

表5 A県の学年別・欠席日数別児童数

a \ b	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	A%
30 ↓	33	39	54	55	48	57	286	39.9
59 ↓	38	36	45	36	46	46	247	34.4
日	71	75	99	91	94	103	533	74.3
B%	9.9	10.5	13.8	12.7	13.1	14.4	74.3	—
60 ↓	9	11	6	18	11	14	69	9.6
89 ↓	8	5	10	4	10	9	46	6.4
日	17	16	16	22	21	23	115	16.0
B%	2.4	2.2	2.2	3.1	2.9	3.2	16.0	—
90 ↓	1	2	1	5	6	8	23	3.2
119 ↓	1	3	4	2	4	7	21	2.9
日	2	5	5	7	10	15	44	6.1
B%	0.3	0.7	0.7	1.0	1.4	2.1	6.1	—
120 ↓	1	0	2	1	1	4	9	1.3
179 ↓	2	0	1	3	3	0	9	1.3
日	3	0	3	4	4	4	18	2.5
B%	0.4	0.0	0.4	0.6	0.6	0.6	2.5	—
180 ↓	0	1	1	0	0	0	2	0.3
236 ↓	1	0	0	1	1	2	5	0.7
日	1	1	1	1	1	2	7	1.0
B%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	1.0	—
合計	44	53	64	79	66	83	389	54.3
男女計	50	44	60	46	64	64	328	45.7
日	94	97	124	125	130	147	717	100
B%	6.1	7.4	8.9	11.0	9.2	11.6	54.3	—
男女計	7.0	6.1	8.4	6.4	8.9	8.9	45.7	—
日	13.1	13.5	17.3	17.4	18.1	20.5	100	—

注1. 「A%」欄は、「a」の欠席日数別に示す性別、計別について、「b」の学年別の「計」に対するA県全体の長欠児総数717人に対する比率である。
 2. 「B%」欄は、学年別長欠児数について、長欠日数別の合計数の長欠児総数717人に対する比率である。

② B 県の学年別・欠席日数別児童数

表6 B県の学年別・欠席日数別児童数

a \ b	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	A%
30 ↓	28	41	39	42	50	40	240	42.0
59 ↓	35	34	32	34	50	37	222	38.8
日	63	75	71	76	100	77	462	80.8
B%	11.0	13.1	12.4	13.3	17.5	13.5	80.8	—
60 ↓	5	7	1	11	12	12	48	8.4
89 ↓	8	5	4	2	5	7	31	5.4
日	13	12	5	13	17	19	79	13.8
B%	2.3	2.1	0.9	2.3	3.0	3.3	13.8	—
90 ↓	1	2	2	1	1	1	8	1.4
119 ↓	1	2	1	1	4	1	10	1.7
日	2	4	3	2	5	2	18	3.1
B%	0.3	0.7	0.5	0.3	0.9	0.3	3.1	—
120 ↓	0	0	0	0	1	5	6	1.0
179 ↓	1	0	2	3	1	0	7	1.2
日	1	0	2	3	2	5	13	2.3
B%	0.2	0.0	0.3	0.5	0.3	0.9	2.3	—
合計	34	50	42	54	64	58	302	52.8
男女計								

計	女計	45 79	41 91	39 81	40 94	60 124	45 103	270 572	47.2 100
B%	男女計	5.9 7.9 13.8	8.7 7.2 15.9	7.3 6.8 14.2	9.4 7.0 16.4	11.2 10.5 21.7	10.1 7.9 18.0	52.8 47.2 100	—

2. 結果の考察

② 欠席日数

集計は、欠席日数を1月以上2月未満、2月以上3月未満、3月以上4月未満、4月以上6月未満及び6月以上の5項目に分類して行った。その結果は、1月以上2月未満の長欠児は、全長欠児数のA県において74.3%、B県において80.8%と、両県ともに圧倒的に多くなっている。この2月未満の者について10日毎に分類してその数を調べたのが「表7」である。

表7 1月以上2月未満の長欠児数

a \ b	30~39日		40~49日		50~59日		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
A県	304	48.0	147	23.2	182	28.8	633	100
B県	245	53.7	140	30.7	71	15.6	456	100
計	549	50.4	287	26.4	253	23.2	1089	100

表7について、A県の場合に「40~49」の欄の数値は、「50~59」の欄よりも少なくなっているが、B県及び両県を合わせた数値については、欠席日数が少ない欄ほど人数が多くなっている。30日未満の者の欠席者数は把握していないが、30日~39日が最大であることから、今後においてはこのことの調査も行う必要がある。

養護学校教育の措置基準である180日以上の方についてみると、A県で1%であり、B県においては皆無である。

これらのデータから、30日程度と比較的短期の病欠欠席者を対象とする病弱教育にあつては、制度改善に当たって、従来のような学級籍を異動する養護学校、特殊学級の在り方についての再考がなされる必要がある。

長欠児数は、学年進行に伴って多くなってきている。これをA、B両県の合計数で見ると、低学年は361人(28.0%)、中学年424人(32.9%)、高学年504人(39.1%)となっている。今後において、病類と学年の関係等について調査し、その対策について考えて行きたい。

五. 病類毎の各県毎長欠児数

① 調査の結果

A県、B県の病類別、長欠日数別児童数

表8 A県、B県の病類別、長欠日数別児童数

病類	A県		B県		A+B県	
	計	%	計	%	計	%
核						
呼吸器疾患						
心臓疾患						
膠原病						
腎臓疾患						
筋ジストロフィー等						
脳性まひ等						
H骨疾患等						
I消化器疾患						
J眼耳鼻等						
K血液疾患						
L代謝疾患						
M腫瘍						
N精神疾患等						
O虚脱肥満						
P皮膚疾患						
Q損傷						
Rその他						

A結核	0	0.0	0	0.0	0	0.0
B呼吸器疾患	153	21.3	199	34.8	352	27.3
C心臓疾患	15	2.1	13	2.3	28	2.2
D膠原病	2	0.3	3	0.5	5	0.4
E腎臓疾患	34	4.7	35	6.1	69	5.4
F筋ジストロフィー等	1	0.1	1	0.2	2	0.2
G脳性まひ等	10	1.4	3	0.5	13	1.0
H骨疾患等	38	5.3	23	4.0	61	4.7
I消化器疾患	34	4.7	28	4.9	62	4.8
J眼耳鼻等	52	7.3	28	4.9	80	6.2
K血液疾患	18	2.5	11	1.9	29	2.2
L代謝疾患	2	0.3	4	0.7	6	0.5
M腫瘍	10	1.4	7	1.2	17	1.3
N精神疾患等	31	4.3	16	2.8	47	3.6
O虚脱肥満	12	1.7	4	0.7	16	1.2
P皮膚疾患	6	0.8	8	1.4	14	1.1
Q損傷	34	4.7	42	7.3	76	5.9
Rその他	265	37.0	147	25.7	412	32.0
計	717	100	572	100	1289	100

2. 結果の考察

病類について、A県の第1位は「その他」の37.0%で第2位は呼吸器疾患の21.3%である。これに対し、B県の第1位は呼吸器疾患の34.8%で第2位は「その他」の25.7%である。また、3位以降についても違った傾向が見られる。

「その他」と記入した者について、その具体的な状態は、A県では265人中249人(94.0%)の記述があり、その内容は以下の通りである。

- 発熱等...92人(34.7%)
- 風邪等...91人(34.3%)
- 腹痛等...25人(9.4%)
- 体調不良...16人(6.0%)
- 頭痛等...14人(5.3%)
- 虫垂炎...5人(1.9%)
- 虚脱...1人(0.4%)
- 欠陥性紫斑病...1人(0.4%)
- 倦怠感ほか...1人(0.4%)
- 好菌球形肉芽...1人(0.4%)
- 自家中毒...1人(0.4%)
- 尿道手術...1人(0.4%)
- 無記入...16人(6.0%)

A県の昭和43年度では50日以上の方の調査において「その他」に該当していた者は23人(5.7%)であった。平成4年度では、92人(34.6%)も急増している。「その他」に該当する者については、医、教、家庭が一体となって、身体的な面はもとより、心理的な面についても詳しく調査し、適切な対応を図るようにする必要がある。

六. 平成4年度・病類と長欠日数

1. 調査の結果

① A県

表9 A県の病類別、長欠日数別児童数

病類	長欠日数					計	A%
	30 ↓ 59	60 ↓ 89	90 ↓ 119	120 ↓ 179	180 ↓		
A結核	0	0	0	0	0	0	0.0
B呼吸器疾患	121	19	9	4	0	153	21.3
C心臓疾患	8	4	1	0	2	15	2.1
D膠原病	2	0	0	0	0	2	0.3
E腎臓疾患	21	8	4	1	0	34	4.7
F筋ジストロフィー等	0	0	0	0	0	1	0.1
G脳性まひ等	7	2	1	0	0	10	1.4
H骨疾患等	27	9	1	1	0	38	5.3
I消化器疾患	23	7	2	2	0	34	4.7
J眼耳鼻等	43	8	1	0	0	52	7.3
K血液疾患	6	4	5	2	1	18	2.5
L代謝疾患	1	0	1	0	0	2	0.3
M腫瘍	6	2	1	1	0	10	1.4

N	精神疾患等	14	11	4	0	2	31	4.3
O	虚脱	11	0	1	0	0	12	1.7
P	皮膚病	2	3	0	0	1	6	0.8
Q	損傷	29	4	1	0	0	34	4.7
R	その他	212	34	12	7	0	265	37.0
計		533	115	44	18	7	717	100
B%		74.3	16.0	6.1	2.5	1.0	100	

② B 県

表10 B 県の病類別、長欠日数別児童数

病 類	長欠日数				計	A%	
	30 ↓ 59	60 ↓ 89	90 ↓ 119	120 ↓ 179			
A	0	0	0	0	0	0.0	
B	173	22	3	1	199	34.8	
C	8	3	0	2	13	2.3	
D	2	1	0	0	3	0.5	
E	25	6	4	0	35	6.1	
F	0	1	0	1	2	0.2	
G	3	0	0	0	3	0.5	
H	19	3	1	0	23	4.0	
I	22	3	0	0	25	4.9	
J	25	3	0	0	28	4.9	
K	4	5	2	0	11	1.9	
L	1	2	1	0	4	0.7	
M	4	2	2	7	15	2.2	
N	9	2	3	2	16	2.8	
O	3	1	0	0	4	0.7	
P	7	1	0	0	8	1.4	
Q	34	8	0	0	42	7.3	
R	117	23	4	3	147	25.7	
計		456	85	18	572	100%	
%		79.7	14.9	3.1	2.3	100	

2. 結果の考察

A 県及び B 県の病気長欠児の長欠日数は、その殆どが 3 月未満である。すなわち 90 日未満の長欠日数は、A 県においては 648 人の 90.3% であり、B 県においては 541 人の 94.6% となっている。

90 日以上長欠となっている者のうち、その病類の 15% 以上を占めているものを挙げると、A 県では筋ジス (1 人) 100%、代謝疾患 (1 人) 50%、白血病を含む血液疾患 (8 人) 44.4%、心臓疾患 (3 人) 及び腫瘍 (2 人) 20.0%、精神疾患等 (6 人) 19.4%、皮膚疾患 (1 人) 16.7% となっている。

B 県では精神疾患等 (5 人) 31.3%、腫瘍 (2 人) 28.6%、血液疾患 (2 人) 18.2%、心臓疾患 (2 人) 15.4% となっている。

これらの比較的長期にわたる病気長欠児の人数は少数であるが、いずれも長期療養を必要とする者であり、彼ら全員のおかれている生活の実情を医療並びに教育の面から十分に把握し、最も適切な対応が取られるようにする必要がある。

七. 平成4年度・病類別入院日数

1. 調査の結果

① A 県

表11 A 県の病類別、入院日数別児童数

病 類	在 宅	1	7	14	30	60	計	A%	
		↓ 6	↓ 13	↓ 29	↓ 59	↓			
A	核	0	0	0	0	0	0	0.0	
B	呼吸器疾患	127	3	6	12	5	26	11.9	
C	心臓疾患	4	0	2	2	3	11	5.0	
D	膠原病	0	0	0	1	1	2	0.9	
E	腎臓疾患	6	1	3	10	11	28	12.8	
F	筋ジス	0	0	0	0	0	1	0.5	
G	脳性疾患	2	0	0	4	3	8	3.7	
H	骨疾患	4	1	3	7	13	28	15.6	
I	消化器疾患	20	1	1	2	6	30	16.4	
J	眼耳鼻	42	2	1	4	3	52	27.6	
K	血液疾患	1	1	1	2	3	10	4.6	
L	代謝疾患	1	0	0	1	0	2	0.5	
M	腫瘍	2	0	0	0	4	6	3.7	
N	精神疾患	21	0	2	1	6	30	16.4	
O	虚脱	12	0	0	0	0	12	6.3	
P	皮膚病	6	0	0	0	0	6	3.1	
Q	損傷	4	1	2	9	12	28	15.6	
R	その他	247	3	5	3	5	263	140.0	
計		499	13	26	58	75	671	100%	
B%		—	6.5	11.9	26.6	34.4	21.1	100	

注1. A%の欄は、入院児総数に占める入院児病類毎計の割合を算出した。

注2. B%の欄は、入院児総数に占める入院日数毎計の割合を算出した。

② B 県

表12 B 県の病類別、入院日数別児童数

病 類	在 宅	1	7	14	30	60	計	A%	
		↓ 6	↓ 13	↓ 29	↓ 59	↓			
A	核	0	0	0	0	0	0	0.0	
B	呼吸器疾患	165	5	9	13	4	34	17.0	
C	心臓疾患	3	0	1	3	5	10	5.0	
D	膠原病	1	0	0	0	2	2	1.0	
E	腎臓疾患	3	0	2	11	13	29	16.0	
F	筋ジス	1	0	0	0	0	1	0.5	
G	脳性疾患	1	0	0	2	0	3	1.5	
H	骨疾患	4	0	1	5	11	21	10.5	
I	消化器疾患	19	0	0	3	4	26	13.0	
J	眼耳鼻	19	1	1	5	2	28	14.0	
K	血液疾患	1	0	0	0	6	7	3.5	
L	代謝疾患	0	0	2	1	0	3	1.5	
M	腫瘍	4	0	0	0	1	5	2.5	
N	精神疾患	15	0	1	0	0	16	8.0	
O	虚脱	4	0	0	0	0	4	2.0	
P	皮膚病	0	1	1	2	3	7	3.5	
Q	損傷	4	0	0	6	27	37	18.5	
R	その他	128	5	5	3	2	143	71.5	
計		372	12	23	54	80	541	100%	
B%		—	6.0	11.5	27.0	40.0	15.5	100	

2. 結果の考察

1 月以上の病気長欠児についての在宅又は入院の状況を見ると、両県とも 70% 弱が在宅である。単年度間における入院期間の最も長期の者は、A 県では 220 日 (長欠日数は 232 日、1 年女子、病類は心臓疾患、翌年 4 月死亡) であり、B 県では 172 日 (長欠日数は 174 日、6 年男子、病類はその他で貧血) である。

入院期間別に見た場合、人数の最も多いのは、1 月以上 2 月未満の者で、A 県では 34.4%、B 県では 40% となっており、続いて 2 週間以上 1 月未満の者は両県とも 27% 程度とな

っており、2月以上の者はA県で21%、B県で16%である。

入院児の病類構成は次の通りである。

A 県

1 骨疾	34人	15.6%
2 損傷	30	13.8
3 腎臓	28	12.8
4 呼吸	26	11.9
5 他	18	8.3

B 県

1 損傷	38	19.0
2 呼吸	34	17.0
3 腎臓	32	16.0
4 骨疾	19	9.5
5 他	19	9.5

両県の病類の傾向は、順位、比率の違いはあるものの骨疾患及び損傷を合わせた場合に第一位となり、呼吸器疾患、腎臓疾患、その他と続いている。

八、平成4年度・入院別、在宅別児童数

1. 調査の結果

A 県とB 県の病類別、入院別、在宅別児童数

表13 A 県とB 県の病類別、入院別、在宅別児童数

期間 病類	A 県			B 県			A+B	
	入院	在宅	C	入院	在宅	C	D	E
A 核	0	0	-	0	0	-	-	-
B 呼吸	26	127	83.0	34	165	82.9	17.0	83.0
C 心臓	11	4	26.7	10	3	23.1	75.0	25.0
D 膠原	2	0	0.0	2	1	33.3	80.0	20.0
E 腎臓	28	6	17.6	32	3	8.6	87.0	13.0
F 筋ジ	1	0	0.0	0	1	100	50.0	50.0
G 脳性	8	2	20.0	2	1	33.3	76.9	23.1
H 骨疾	34	4	10.5	19	4	17.4	86.9	13.1
I 消化	14	20	58.8	9	19	67.9	37.1	62.9
J 眼耳	10	42	80.8	9	19	67.9	23.8	76.2
K 血液	17	1	5.6	10	1	9.1	93.1	6.9
L 代謝	1	1	50.0	4	0	0.0	83.3	16.7
M 腫瘍	8	2	20.0	3	4	57.1	64.7	35.3
N 精神	10	21	67.7	1	15	93.7	23.4	76.6
O 虚弱	0	12	100	0	4	100	0.0	100
P 皮膚	0	6	100	8	0	0.0	57.1	42.9
Q 損傷	30	4	11.8	38	4	9.5	89.5	10.5
R 他	18	247	93.2	19	128	87.1	9.0	91.0
計	218	499		200	372		418	871
%	30.4	69.6		35.0	65.0		32.4	67.6
合計	717 (55.6)			572 (44.4)			1,289	

注. 1. C、県毎の病類総数に対する在宅児の割合を示す。
2. Dは、A 県とB 県の病類毎の総数に対する入院児総数の割合を示す。
3. Eは、A 県とB 県の病類毎の総数に対する在宅児総数の割合を示す。

2. 結果の考察

① 全体の考察

A、B 両県の合計で見ると、入院率は32.4%、在宅率は67.6%と、在宅の者が多くなっている。この傾向は、A、B 両県においてもほぼ同じである。

中学校段階の入院率を算出していないので、少々無理であるが、この入院率32.4%を平成4年度の文部省資料による全国小・中学校の長欠者総数109,898人に当てはめると、35,600人の入院長欠者がおり、74,300人の在宅長欠者がいることになる。

教育の機会均等の立場から、これらの全ての病気長欠

者に適切な教育を行うようにするためには、従来から行われている養護学校、特殊学級の制度の再検討が必要である。病類毎の入院率の多い順に整理すると以下のようになる。

1 血液疾患	93.1	10 皮膚疾患	57.1
2 損傷	89.5	11 筋ジス	50.0
3 腎臓疾患	87.0	12 消化器疾患	37.1
4 骨疾患	86.9	13 眼耳鼻等	23.8
5 代謝疾患	83.3	14 精神疾患等	23.4
6 膠原病	80.0	15 呼吸器疾患	15.8
7 脳性まひ等	76.9	16 その他	9.0
8 心臓疾患	75.0	17 虚弱肥満	0.0
9 腫瘍	64.7		

以上の結果を見ると、病気の程度にもよるが血液疾患を筆頭に、損傷、腎臓疾患、骨疾患、代謝疾患、膠原病の大半は入院長欠となっている。

虚弱肥満の全員、その他、呼吸器疾患、精神疾患、眼耳鼻等の疾患の大半は在宅長欠となっている。

在宅の大半は、通院し又は過去に入院の経験をもっており、医療との連携もとの教育が必要である。

② 県毎の考察

県毎の人数が少ない病類もあり、無理もあるが、実数なので病類別在宅率を比較してみると以下のようになる。

A 県

1 虚弱	100.0
1 皮膚疾患	100.0
3 その他	93.2
4 呼吸器疾患	85.8
5 眼耳鼻等	80.0
6 精神疾患等	67.7
7 消化器疾患	58.8
8 代謝障害	50.0

B 県

1 虚弱	100.0
1 筋ジス	100.0
3 精神疾患等	93.7
4 その他	87.1
5 呼吸器疾患	82.9
6 眼耳鼻等	67.9
6 消化器疾患	67.9
8 腫瘍	57.1

両県を比較してみると、筋ジス、皮膚疾患、代謝疾患、腫瘍などで差が見られる。これは、少人数から来るものもあるが、皮膚疾患のようにそれだけでは解明しがたいものもある。いずれにしても、病類によって、教育対応も異なってくるので、教育機関と医療機関との間で、入院、在宅の問題を含めて教育方法を協議する必要がある。

九、平成4年度・教育対応と入院の有無等

1. 調査の結果

① A 県

表14 A 県の入院児童等別、教育対応別児童

b	在宅	1	7	14	30	60	計	A%	合計	B%
		↓6	↓13	↓29	↓59	↓				
A	1	0	0	0	1	1	2	0.9	3	0.4
B	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
C	1	0	0	0	0	0	0	0.0	1	0.1
D	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
E	335	10	17	40	68	36	169	77.5	504	70.3
F	0	0	0	0	0	2	2	0.9	2	0.3
G	2	0	1	0	0	1	2	0.9	4	0.6
H	113	3	7	10	6	3	29	13.3	142	19.8
I	47	0	1	8	2	3	14	6.4	61	8.5

計	499	13	26	58	75	46	218	100	717	100
C%	—	6.0	11.9	26.6	34.4	21.1	100	—	—	—

注1. 教育対応欄の記号の意味は、以下の通りである。

- A 養護学校（分校を含む）による教育。
- B 養護学校の分教室による教育。
- C 養護学校教員による訪問教育。
- D 特殊学級による教育。
- E 担任教員等による訪問教育。
- F ボランティアによる指導。
- G 病院職員による指導。
- H その他。
- I 対応していない。

2. 合計は、在宅児数と入院児数の計を示す。

② B県

表16 B県の入院児童等別、教育対応別児童数

a \ b	在宅	年齢					計	A%	合計	B%
		↓6	↓7	↓13	↓29	↓59				
A	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.2
B	0	0	0	0	1	0	1	1.0	2	0.3
C	0	0	0	1	1	0	2	1.0	2	0.3
D	0	0	0	1	0	0	1	0.5	1	0.2
E	184	6	13	26	51	19	115	57.5	299	52.3
F	5	0	1	1	1	0	3	1.5	8	1.4
G	1	0	0	0	0	0	1	0.5	2	0.3
H	100	4	4	12	9	3	32	16.0	132	23.1
I	82	2	5	12	16	8	43	21.5	125	21.9
計	372	12	23	54	80	31	200	100	572	100
C%	—	6.0	11.5	27.0	40.0	15.5	100	—	—	—

2. 結果の考察

入院児の病気長欠児総数に占める割合は、A県では30.0%であり、B県では35.0%である。これらの入院児についての教育対応を整理すると以下の5類型に分類できる。

第1類型・養護学校等による正式の教育の実施

この対応は、極めて好ましいものであるが、実際に行われているのは、A県で4人で0.8%、B県で5人で0.9%にすぎない。A県においては4人のうち2人は家庭訪問で行われており、残りの2人及びB県の4人全員は入院先の病弱教育機関内に併設等の教育機関によって行われている。今後においては、この方式を押し進めていく必要がある、そのためには、多くの医療機関に教育機関が設置されていることが前提である。

第2類型・担任教員による教育対応

この対応の状況は、毎日1時間程度から2週間に30分程度というものまで幅広い対応がなされている。担任教員は、担任している学級の通常の教育を行ってから出向くので、思うようにはいかないようである。A県では病気長欠児の70.3%に行われ、B県では52.3%に行われている。

第3類型・教員以外の者による教育対応

大学生、病院の職員等によって定期的に行われている

が、A県では6人で0.8%、B県では10人で1.7%と、対象になっている児童数は少ない。

第4類型・電話連絡等

教師や級友によって、近況の知らせ、教科等の進捗の電話連絡等によって行われている。A県では142人で19.8%に、B県では132人で23.1%を対象に行われている。

第5類型・対応を行っていない

病状にもよるが、手紙や電話の対応もない者が、A県で61人、10.7%、B県で125人、21.9%は、決して少ない数ではない。今後の対応の在り方を考える必要がある。

在宅児と入院児に分類して教育対応の状況を見る（10人以内は偶然性の支配率が高いので除外する。）と以下のようなになる。

A県における入院児でのE対応は504人のうち169人（33.5%）の対応であるのに対し、H並びにI対応は、それぞれ20.4%並びに23.0%と低くなっている。一方、入院児218人のうちE対応は169人の77.5%であり、H+Iの対応は19.7%（13.3%+6.4%）となっている。最も効率的なA、B、C、Dの対応は、2人（0.9%）に過ぎないことは残念である。

B県における入院児でのE対応は299人のうち115人（38.5%）の対応となっている。H並びにI対応は、それぞれ132人、125人のうち32人（20.0%）、43人（34.4%）となっている。一方、入院児200人のうちE対応は115人の57.5%であり、H+Iの対応は37.5%（16.0%+21.5%）となっている。A、B、C、D対応は、6人（3.0%）に過ぎないことはA県同様に残念である。しかし、このようなことが行われていると言うことは、貴重な実績であり、今後大いに押し進められるべきことである。

十. 病類別長欠児の教育対応

1. 調査の結果

① A県

表16 A県の病類別、教育対応別児童数

a \ b	A	C	E	F	G	H	I	計	A%
A 結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
B 呼吸	0	0	88	0	1	42	22	153	21.3
C 心臓	0	0	12	0	0	3	0	15	2.1
D 膠原	0	0	2	0	0	0	0	2	0.3
E 腎臓	0	0	28	0	0	5	1	34	4.7
F 筋ジ	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1
G 脳ま	0	0	7	0	0	2	1	10	1.4
H 関節	2	0	31	0	0	2	3	38	5.3
I 消化	0	0	27	0	0	3	4	34	4.7
J 眼耳	0	0	35	0	0	14	3	52	7.3
K 血液	0	0	14	1	0	2	1	18	2.5
L 内液	0	0	2	0	0	0	0	2	0.3
M 腫瘍	0	0	6	0	0	1	3	10	1.4
N 精神	0	0	24	0	1	3	3	31	4.3
O 虚弱	1	0	7	0	0	4	0	12	1.7

P皮膚	0	0	4	0	0	2	0	6	0.8
Q損傷	0	0	29	0	1	3	1	34	4.7
R他	0	1	188	0	1	56	19	265	37.0
計	3	1	504	2	4	142	61	717	100
B%	0.4	0.1	70.3	0.3	0.6	19.8	8.5	100	

N精神	24	77.4	3	9.7	31	8	50.0	0	0.0	16
Q損傷	29	85.3	1	2.9	34	29	69.0	9	21.4	42
R他	188	70.9	19	7.2	265	75	51.0	25	17.0	147
平均	48	76.0	6	6.8	67	28	51.8	12	24.1	54

② B 県

表17 B 県の病類別、教育対応別児童数

a	b	A	B	C	D	E	F	G	H	I	計	A%
A	結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
B	呼吸	0	0	0	1	95	2	0	48	53	199	34.8
C	心臓	0	1	0	0	4	0	1	2	5	13	2.3
D	膠原	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0.5
E	腎臓	0	0	1	0	18	1	0	6	9	35	6.1
F	筋ジ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.2
G	脳	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0.5
H	関節	1	0	0	0	11	0	0	6	5	23	4.0
I	消化	0	0	0	0	15	0	0	8	5	28	4.9
J	眼耳	0	0	0	0	20	0	0	3	5	28	4.9
K	血液	0	0	0	0	5	0	0	0	6	11	1.9
L	内分	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0.7
M	腫瘍	0	0	0	0	5	0	0	1	1	7	1.2
N	精神	0	0	0	0	8	4	1	3	0	16	2.8
O	虚弱	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4	0.7
P	皮膚	0	0	0	0	6	0	0	1	1	8	1.4
Q	損傷	0	0	0	0	29	1	0	3	9	42	7.3
R	他	0	0	0	0	75	0	0	47	25	147	25.7
計		1	2	2	1	299	9	2	131	125	572	100
B%		.2	.3	.3	.2	52.3	1.6	.3	22.9	21.9	100	

2. 結果の考察

① 県毎の対応

教育対応については、A 県と B 県の間大きな差が認められた。すなわち「E 担任教員等による訪問教育」は、A 県の 70.3% に対し、B 県は 52.3% である。反面、「I 対応していない」は、A 県の 8.5% に対し、B 県は 21.9% と A 県の 2.6 倍にも達している。このような差が生じる原因としては、山野が多いなどの地域事情、教員の通常教育に対する意識又は病弱教育に対する理解等が考えられるが、今後早急に改善に取り組まなければならない課題である。

② 病類毎の対応

病類毎の教育対応については、A 県と B 県の差異が明確に現れている。その状況は、「表18」の通りである。

表18は、両県とも10人以上の病類について整理した。計については、病類毎の全教育対応の人数を示した。

表18 A 県・B 県における病類毎の教育対応

区分 病類	A 県					B 県				
	E 対応		I 対応		計	E 対応		I 対応		計
	人	%	人	%		人	%	人	%	
B呼吸	88	57.5	22	14.4	153	95	47.7	53	26.6	199
C心臓	12	80.0	0	0.0	15	4	30.8	5	38.5	13
D腎臓	28	82.4	1	2.9	34	18	51.4	9	25.7	35
H関節	31	81.6	3	7.9	38	17	47.8	5	21.7	23
I消化	27	79.4	4	11.8	34	15	53.6	5	17.9	28
J眼耳	35	67.3	3	5.8	52	20	71.4	5	17.9	28
K血液	14	77.8	1	5.6	18	3	45.5	6	54.5	11

E 対応については、B 県は平均して 51.8% であり、半数の者への対応となっている。A 県においては、76.0% であり、4 分の 3 の者に行われており、B 県の 1.5 倍である。

I 対応については、B 県は平均して 24.1% であり、A 県の 6.8% の 3.5 倍に達している。

病類毎の E 対応について、最も低率なのは B 県の心臓疾患 (30.8%)、血液疾患 (45.5%) である。I 対応の高率なのは、B 県の血液疾患 (54.5%)、心臓疾患 (38.5%) である。B 県の「J 眼・耳・鼻・咽喉疾患」の E 対応は 71.4% と高いにもかかわらず、心臓疾患や血液疾患に対する対応が低いのは、これらの疾患に対する理解等の問題があるのではないかと考えられるが、今後の究明にまつことにする。

終わりに

成長発達の段階にあり、職業も持たない病弱児の生活の充実の立場に立ったとき、最も重視されなければならないことは、教育の機会の確保である。

病弱児の充実した教育の機会確保の盲点として 2 点を指摘できる。

第 1 点は病気長欠児の実情把握の問題であり、第 2 点は病気長欠の有無を問わず入院児の教育の質の問題である。

今回は、第 1 点の問題を取り上げてきたが、残念ながら中学校段階までは手が回りかねた。継続してこの問題を取り上げて行くつもりである。

調査結果はこの報告書に述べてきたように、教育上、医療上の幾多の問題点が挙がってきた。一方において、その問題点の解決を図ろうとするときに、今後さらに具体的、臨床的な調査研究を進めなければならない点も明らかになってきた。

今後においては、病気長欠者を中心にして、家族、医療、教育が一体となって、一人一人の病気長欠者の充実した教育の機会が確保されるよう事例研究を進め、一日も早く、病気長欠者という言葉がなくなるようにしたいと思っている。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:第1年次においては、病弱教育の制度、意義等について取り上げてきた。その結果、病弱教育は、対象者の把握、教育の機会保障、教育機関の整備が緊急な課題であることが分かった。中でも、対象者の把握は、施策立案の基本となるものであるが、対象者の把握のための資料は、文部省の学校基本調査の病気による長期欠席者の数量の提示だけであり、その実情は皆目不明である。幸い、筆者は、昭和43年度の病気による長期欠席者についての病気の種類等の調査を行っていたので、第2年次にはその結果の分析を行い、第3年次の研究態勢を固めた。第3年次においては、第2年次に策定した調査項目によって調査を実施し、病気を理由とする長期欠席者の分析を行い、病弱教育の課題と、課題解決の方途の一端を明らかにすることに努めた。