

特殊学級設置・運営の現代化に関する研究

1. 研究の目的と方法
2. 特殊学級の設置について
3. 通級制、巡回制の特殊学級運営について
4. 院内学級の設置・運営について
5. 登校拒否の問題と対策について
6. 幼稚園、高校の特殊学級設置・運営について
7. まとめと考察

野村 みどり*

要 約

本研究では、1989、1990年度に実施した47都道府県、全市および都内23区の教育委員会教育長を対象とするアンケート調査結果から、各種特殊学級の設置・運営に関する実態を把握・分析し、その結果から、多様な児童生徒に対応できる柔軟で弾力的な特殊学級設置・運営のあり方をもとめることを目的とする。各市区における全公立小中学校総数に対する特殊学級設置校数の割合は、未設置から全校設置まで幅広く、平均すると半数の学校に特殊学級は設置されている。今後の特殊学級設置については、都道府県では各市町村に任せるといった意見が、政令市と市区では増設を進める意見が比較的多い。特殊学級の運営方式を固定制、通級制、巡回制に分けてみると、1つの自治体においても特殊学級種別によって運営の方法をかえるなど、特殊学級設置・運営に関する自治体毎の対応は多様であり、その格差は大きい。通級制は難聴・言語障害学級を中心に定着しており、巡回制導入への期待は少なくない。通級制では校外通級に伴う授業時間の減少と親の付き添いを、また、通級制と巡回制の両者については制度の未確立を問題とする市区が多い。院内学級では、入退院の転出入によって学級を維持できる安定した児童生徒数を確保できないこと、中学校段階では教科担任制に対応できる教師数を確保できないことが最も大きな問題である。短期入院児童生徒への対応が中心になる院内学級では、原籍校との連携を重視した設置・運営の検討が必要になる。登校拒否については、ほとんどの市区が問題とし、その対策としては、カウンセラーによる相談体制、保健室の充実、個別的なわかる授業の研究・導入など、一般的な学習・生活のサポート体制整備が有効と考えられている。幼稚園と高校の特殊学級設置の必要性を指摘する市区は比較的多く、幼・小・中・高校を通した弾力的な特殊学級設置・運営がもためられている。

* 東京都立医療技術短期大学

1. 研究の目的と方法

日本における特殊教育は、昭和54年度の養護学校の義務制によって制度的には確立されたが、今後はその質的な充実を図ることが重要と思われる。日本では特殊教育を受ける児童生徒の割合が、先進諸外国に比べると半数以下、すなわち、すでに多くの障害児が普通学級に在籍する状況が進行している。そういった状況に対応すると同時に、今後は現代の学校における多様な児童生徒に対応できる柔軟で弾力的な特殊学級運営のあり方をもとめていくことが重要と思われる。本研究では、従来から多くの蓄積をもつ各種特殊学級の設置・運営に関する実態を把握・分析し、その結果から今後のあり方をもとめることを目的とする。

表1 調査対象数と回答数

	県		政令指定都市	市区対象数	回答市区の規模分布 (単位: 万人)								回収率 %
	対象数	回答数			3未満	3-5	5-10	10-20	20-30	30以上	不明	計	
北海道・東北	7	6	2	94	11	38	27	12	6	6	—	82	87
関東	7	6	1	177	1	10	38	28	8	15	—	155	88
中部	9	6	0	132	7	29	36	13	5	9	2	112	85
近畿	7	5	2	96	4	13	47	18	9	10	—	71	74
中国	5	2	0	48	15	30	27	18	3	6	—	33	69
四国	4	4	—	30	13	52	13	9	4	9	—	23	77
九州・沖縄	8	6	2	90	22	29	29	4	4	7	3	68	76
全体	47	35	7	667	8	24	34	17	6	10	1	544	82

調査は、1989年度、47都道府県と11政令指定都市、1990年度、政令指定都市を除く全643市と都内23区のそれぞれ教育委員会教育長を対象として、郵送アンケートの方法で実施した。有効回答は、前者は35都道府県（以下、県とする）と7政令指定都市（以下、政令市とする）、後者は544市区（以下、市区とする）から得られ、回収率は前者は各74と64%、後者は82%である（表1）。

2. 特殊学級の設置について

(1) 現状の特殊学級設置

公立小中学校総数に対する特殊学級設置校数の割合を特殊学級の設置率とし、市区毎の特殊学級設置率をみると、小中共に未設置から全校設置まで幅広く（表2）、平均設置率は、小学校50%、中学校55%、小中学校全体では51%である。

地方別に市区毎の特殊学級設置率の分布をみると（表3）、設置率2割未満は、中国地方では2割と多めで、近畿、四国ではたいへん少ない。8割以上の設置率は、近畿地方では4割強、四国で

表2 小学校特殊学級設置率別、中学校特殊学級設置率市区数 (%)

	≥ ≥ <	中学校設置率別市区数 %						全体
		0-20	20-40	40-60	60-80	80-不明	不明	
小学校設置率別市区数 %	0-20	3	6	1	0	—	0	10
	20-40	5	15	6	2	0	1	29
	40-60	1	4	10	7	1	4	27
	60-80	1	2	3	3	2	4	14
	80-不明	—	0	1	2	2	6	11
	不明	0	—	1	1	1	6	9
全体	10	27	21	15	6	21	100	

表3 地方別、設置率別、各分布市区数、県別最小・最大設置率、小中学校全児童生徒数に対する特殊学級児童生徒数の割合 (%)

	≥ <	特殊学級設置率 (%)						県別設置率		特殊学級児童生徒割合
		0-20	20-40	40-60	60-80	80-不明	平均値	最小	最大	
北海道・東北	7	37	37	16	2	1	43	35	57	0.87
関東	10	38	33	10	7	3	44	27	67	0.72
中部	10	26	29	15	13	7	51	17	75	0.61
近畿	1	6	10	17	42	24	81	55	96	0.67
中国	21	21	30	9	15	3	44	31	74	0.55
四国	4	17	30	17	26	4	60	54	89	0.73
九州・沖縄	10	34	29	10	6	10	45	33	77	0.54
全体	9	29	29	13	13	7	51	17	96	0.68

は3割弱と多く、北海道・東北ではたいへん少ない。平均設置率をみると、近畿が81%と最も高く、ついで、四国60%である。都道府県別の設置率については(表3)、最低県の17%から、最高県の96%まで幅広く、近畿と四国では、全県において過半数の学校に特殊学級が設置されているのに対して、中部地方では、最低17%から最高75%と県毎の差は最も大きい。

これらを小中学校児童生徒総数に対する特殊学級児童生徒数の割合と比較すると(表3)、設置率の最も高い近畿は、児童生徒数の割合では平均値とほぼ同じ、設置率の最も低い北海道・東北では児童生徒数の割合は最も高く、前者では特殊学級の分散設置、後者では集約的な設置が進んでいる状況がわかる。

人口規模別にみると(表4)、設置率2割未満

～10万人で6割弱と最も高い。政令7市における特殊学級設置率は、24～88%と幅広く、平均47%である。

各種特殊学級の設置状況をみると(表5)、全

表5 地方別、小中学校に各特殊学級を設置している市区数(%)

	小学校設置の特殊学級種類							中学校設置の特殊学級種類								
	精神薄弱	情緒障害	言語障害	難聴	病弱虚弱	肢体不自由	弱視	不明	精神薄弱	情緒障害	言語障害	難聴	病弱虚弱	肢体不自由	弱視	不明
北海道・東北	100	76	95	39	42	22	10	—	99	51	32	7	23	13	4	1
関東	100	79	76	41	14	7	9	—	99	49	11	14	4	5	4	—
中部	97	71	75	23	20	6	3	1	96	53	8	8	5	2	1	4
近畿	99	86	56	42	39	47	6	1	100	79	14	30	30	28	1	—
中国	100	76	88	25	9	15	3	—	100	58	15	18	6	3	3	—
四国	100	91	65	30	22	17	—	—	96	35	4	17	13	9	—	4
九州・沖縄	99	37	60	18	6	2	3	2	93	15	7	4	3	—	2	7
全体	99	73	74	34	22	15	6	1	98	50	13	13	11	8	2	2

表4 人口別、特殊学級設置率の分布別市区数、市区別設置率(%)

人口規模	特殊学級設置率(%)							回答市区数
	≥ 0 20	20 40	40 60	60 80	80 不明	平均値		
—3万人	18	38	24	11	2	7	40	45
3万—5万人	11	26	26	18	12	7	51	129
5万—10万人	5	17	39	13	15	11	57	186
10万—20万人	7	37	22	10	19	6	51	91
20万—30万人	6	40	34	6	11	3	47	35
30万人—	13	46	15	13	13	—	43	54
不明	1	1	1	—	1	—	—	4
全体	9	29	29	13	13	7	51	544

の市区の割合は、人口3万人未満では2割と多めで、その他の市区では、人口規模にかかわらず、いずれも1割前後を占める。設置率8割以上の市区は、人口3万人未満では極めて少なく、人口5万～20万人では2割と多めである。平均設置率は、人口3万人未満と人口30万人以上、つまり、小規模と大規模な市区では4割程度と少なく、人口5

体的には、小中共に精神薄弱はほぼ全市区に、そのほか、小学校には情緒障害と言語障害が共に7割強、難聴3割強、病弱虚弱と肢体不自由は共に約2割、中学校では、情緒障害5割以外は少ない。地方別に小学校における各種特殊学級の設置状況をみると、情緒障害は四国と近畿が共に9割と多いのに対して、九州・沖縄では4割弱と少ない。言語障害は北海道・東北95%、中国9割で各地方共、過半数の市区に設置されている。難聴は、4割設置が最も多く4地方にみられる。病弱虚弱は北海道・東北と近畿が共に4割と多いのに対して、九州・沖縄、中国、関東地方では1割前後と少ない。肢体不自由は近畿は5割と最も多く、九州・沖縄、中部、関東ではたいへん少ない。中学校では、情緒障害は近畿8割、全国平均5割に対して、九州、沖縄では2割弱と少なく、言語障害は北海道・東北3割以外は少ない。難聴、病弱虚弱、肢体不自由は近畿が各3割と目立つ。弱視学級は四国では小中学校共に未設置であり、一般的に設置率は低い。

(2) 今後の特殊学級設置

今後10年間の公立小学校の特殊学級設置校数について(表6)、県では、児童生徒数の減少に伴っ

表6 今後10年間の特殊学級設置方針別、県と政令市数(実数)、市区数と市区における平均特殊学級設置率(%)

	市区数		設置率		県 政令市	
	小	中	小	中		
1. 全校設置が望ましい	7	10	79	78	0	0
2. 増やすことが望ましい	23	18	42	42	3	3
3. 横ばいか続くとと思われる	42	49	49	55	8	1
4. 減るとと思われる	23	18	52	57	14	3
5. 市町村の方針による	—	—	—	—	10	—
不明	5	5	54	55	—	—
合計または全体	100	100	50	55	35	7

で減ると思われるが14県と最も多く、市町村の方針によるが10県、横ばいは8県、ふやすことが望ましいは3県である。これに対して、政令市では増やすが3市と目立ち、市区では、横這い4~5割、増やす2割、全校設置1割であり、県に比べて政令市と市区では増設という意見が目立つ。特に、全校設置をめざす1割の市区の現状の特殊学級設置率は8割とたいへん高いことが注目される。全校設置または増やすと答えた市区に増やす特殊学級種別をたずねたところ、精神薄弱が8割、情緒障害が6割と多い(表7)。

表7 増設希望特殊学級種類別市区数(%)

	小	中
精神薄弱特殊学級	75	78
情緒障害特殊学級	59	63
言語障害特殊学級	28	18
難聴学級	15	14
病弱虚弱学級	7	7
弱視学級	9	3
肢体不自由学級	16	13
不明	3	2

[表6中1. 2. 回答市区を母数とする]

各市区に今後の特殊学級設置方針について、表8から該当事項をすべて選んでもらったところ、通学距離短縮のため分散設置が5~6割と多く、

表8 公立小中学校の今後の特殊学級設置方針別市区数(%)

今後の特殊学級設置方針	小	中
通学距離の短縮を図るため、できるだけ分散して設置することが望ましい	56	50
通学上、交通便利な学校に集約して設置することが望ましい	14	16
効果的な活動を展開できるように、1校の中に複数学級を設置したい	23	24
1校の中に精神薄弱特殊学級と情緒障害特殊学級を一緒に設置したい	20	21
1校の中に言語障害学級と難聴学級を一緒に設置したい	11	7
今後は通級制特殊学級を整備したい	17	15
今後は巡回制特殊学級を整備したい	2	1
その他	15	15
不明	6	6

効果的活動のため1校複数学級設置と、1校に精神薄弱と情緒障害の両学級設置が共に2割、通級制整備2割弱などで、分散設置の市区には「精神薄弱、情緒障害、学習障害、登校拒否などの神経症等、多様な児童生徒に対応できることが必要」、通級制整備の市区には「固定制に反発する保護者が多いので、通級制を整備したい」などの意見がみられる。その他の意見には「固定学級は分散、通級学級は集約設置」「必要に応じて」「現状維持」等がある。

県と政令市の今後の特殊学級設置方針を障害種別にみていく。まず、特殊学級のうちの大部分を占める精神薄弱特殊学級について(表9)、全校設置の県・政令市は皆無で、県では、減る15県、市町村の方針による13県、横ばい9県、増やしたいは5県である。増やしたい理由をみると、「現在、特殊学級が未設置のために普通学級で教育を受けている児童生徒がいる」、「同一町村の小学校に設置されていて、中学校に設置されていない場合等

表9 精神薄弱特殊学級の今後の設置についての方針別県・政令市数

項目	県	市
今後全校に設置していきたい。	0	0
全校設置まではいかなくても、今後更に設置校を増やしたい	5	3
設置校数は今後横這い状況が続くと予想される	9	1
設置校数は今後、減ると予想される	15	2
1校の中に複数学級の精神薄弱特殊学級を設置したい	0	0
1校の中に精神薄弱特殊学級と情緒障害特殊学級を一緒に設置したい	0	2
1校に精神薄弱特殊学級とその他の特殊学級を組合せて設置したい	0	2
市町村の方針によるので、どちらともいえない	13	—

について適正配置を推進する必要がある」,「児童生徒の障害の種類や程度,能力,特性等に応じた教育の機会を提供するため」,「適正就学の推進と地域社会の啓蒙の推進」を指摘している。政令市では(表9),増やすが3市,精神薄弱学級と情緒障害学級を一緒に設置,精神薄弱学級とその他の特殊学級を組み合わせる設置が各2市である。増やす理由をみると,通学時間の短縮が大きく,減る理由には,交通の利便のよい学校に特殊学級設置と,精神薄弱学級とその他の特殊学級を1校中に複数設置のためが多い。つまり,できるだけ学区の学校に障害種別毎の学級を設置し,通学しやすくするという分散設置意見と,1校に集約して教育効果を上げるという集中設置の方針がみられる。

情緒障害学級(登校拒否以外)の今後の設置は(表10),県では,市町村の方針によるが20県,

表10 情緒障害(登校拒否児以外)学級の今後の設置方針別県・政令市数

項目	県		市	
	県	市	県	市
今後、設置校を増やしたい	2	3		
設置校数は今後横ばい状況が続くと予想される	9	3		
設置校数は今後減ると予想される	4	1		
1校の中に複数学級の情緒障害学級を設置したい	0	0		
1校の中に情緒障害学級と精神薄弱学級を一緒に設置したい	1	2		
1校の中に情緒障害学級と登校拒否学級を一緒に設置したい	0	0		
市町村の方針によるので、どちらともいえない	20	—		
その他	4	0		

横ばい9県であるが,政令市では,増やすが3市,情緒障害学級と精神薄弱学級を1校と一緒に設置したいが2市あり,その理由として,「養護学校対象児童生徒が,今後とも特殊学級に入級することが予想されるため」,「指導上,精神薄弱と情緒障害には共通点があり,協力体制が必要なため,単独設置は考えていない」としている。

言語障害学級の今後の設置については(表11),県では,市町村の方針によるが18県で最も多く,ついで横ばいが14県,ふやすは2県のみである。政令市では横ばいが5市とたいへん多く,その理

表11 言語障害、難聴学級の今後の設置方針別県・政令市数

項目	言語		小難聴		中難聴	
	県	市	県	市	県	市
今後、設置校を増やしたい	2	1	0	1	0	1
設置校数は今後横ばい状況が続くと予想される	14	5	19	6	11	5
設置校数は今後減ると予想される	1	0	2	0	2	0
1校の中に複数学級(言語のみor難聴のみ)設置したい	0	0	0	0	0	0
1校の中に難聴学級と言語障害学級を一緒に設置したい	0	1	2	2	0	1
市町村の方針によるので、どちらともいえない	18	—	15	—	16	—
その他	2	0	2	0	4	1
無記入	0	1	—	—	3	0

由をみると,「検査がきめ細かく実施されるようになり,対象児童生徒の発見は容易になったが,全体の児童生徒数が減少傾向にある」,「対象児童生徒は漸減するが,精神薄弱児や自閉症児等に対する言語指導の積極的な取り組みが予想される」などがある。

今後の難聴学級の設置については(表11),県では横ばいと,市町村の方針によるが多く,政令市では横ばいという意見が大部分である。その他の意見には,「言語障害学級でも難聴児の指導を行っている」という現実的な対応や,「小学校段階での指導に効果があり,中学校では教科指導の問題があるため」中学校の設置は難しいという指摘もある。

肢体不自由学級の今後の設置については(表12),県では市町村の方針によるが17県とたいへん多く,横ばいが6県であり,政令市では増やすが2市みられ,その理由には,「地域の学校を希

表12 肢体不自由、弱視学級の今後の設置校数に関する方針別県・政令市数

項目	肢体		弱視	
	県	市	県	市
今後、設置校を増やしたい。	0	2	0	1
設置校数は今後横ばい状況が続くと予想される。	6	0	4	4
設置校数は今後減ると予想される。	2	0	4	0
1校に複数の肢体不自由又は弱視学級を設置したい	0	0	0	0
市町村の方針によるので、どちらともいえない	17	—	15	—
その他	7	3	5	0
不明	5	2	8	2

望する保護者が多い」としている。その他の意見には、3市共、設置予定なしで、その理由は、「肢体不自由養護学校で対応できる」、「障害の程度により、養護学校または普通学級で留意して指導している」、「普通学級で留意しての教育の方が望ましいと考える」である。

病弱虚弱学級（院内学級以外）の今後の設置をみると（表13）、増やす方針は少なく、意見には、

表13 病弱虚弱特殊学級（院内学級以外）の今後の設置方針別県・政令市数

項目	県	市
今後、病弱虚弱学級設置校数を増やしたい	0	1
病弱虚弱学級設置校数は今後横這い状況が続くと予想される	6	2
病弱虚弱学級設置校数は今後減ると予想される	4	0
市区町村の方針によるので、わからない	17	—
その他	4	2
不明	4	2

「普通学級で留意しての教育の方が望ましい」、「病弱児が遠距離通学することは問題」などがある。

弱視学級の今後の設置をみると（表12）、県では市町村の方針によるが15県と多く、増やす方針は皆無であり、政令市では横這いが4市と多く、1市のみが増やすとしている。

一般的に各種特殊学級の設置について、県では市町村の設置方針を重視し、増設の意見は少ないのに対して、増設意見をもつ市区や政令市は比較的多い。

3. 通級制、巡回制の運営について

(1) 現状の特殊学級の運営方式

特殊学級の運営方式をつぎの3つに分けて考察する。

固定制：児童生徒は特殊学級に在籍し、そこでの活動時間が大半を占める方式

通級制：児童生徒は普通学級で大半の活動時間を過ごし、特定の時間だけ特殊学級で指導を受ける方式

表14 各種特殊学級設置率別市区数、各種特殊学級設置市区中、運営方式別市区数（%）

	各種特殊学級設置率		小			中		
	小	中	固定制	通級制	巡回制	固定制	通級制	巡回制
精神薄弱特殊学級	99	98	98	9	—	97	7	—
情緒障害特殊学級	73	50	85	26	1	88	17	1
言語障害特殊学級	74	13	51	75	1	38	75	3
難聴学級	34	13	51	68	1	54	54	3
病弱虚弱学級	22	11	93	9	2	95	9	2
弱視学級	6	2	47	59	3	46	54	—
肢体不自由学級	15	8	96	9	—	98	14	—

巡回制：特殊学級教師が児童生徒の在籍校に出向いて特定の時間だけ指導を行う方式

各特殊学級設置市区に、実際に行われている運営方式をたずねたところ（表14）、精神薄弱、病弱虚弱、肢体不自由では、固定制がほぼすべてで行われているが、通級制を行う市区も1割に上る。情緒障害では、9割近くは固定制であるが、通級制も小学校で3割弱、中学校で2割弱行われており、固定制と通級制が一部併用されている状況がわかる。弱視、難聴、言語障害では、固定制よりも通級制の方がよく行われており、特に言語障害では8割近くの市区が通級制を実施している。これら通級制と回答した市区の中には、児童生徒は特殊学級に籍を置きつつ、普通学級と交流し、その交流頻度の高い運営を通級制としている場合も含まれる。巡回制も極一部に行われていることに注目したい。

公立小中学校全児童生徒数に対する運営方式別特殊学級児童生徒数の割合を市区調査からみると（表15）、まず、固定制の場合の平均は小学校0.54%、中学校0.52%とほぼ同じであるが、通級・巡回制では、小学校0.21%、中学校0.04%と小中での相違は大きく、特殊学級全体としては、小学校0.75%、中学校0.57%、小中学校全体では0.68%である。地方別にみると、固定制ではそれほど差

表15 地方別、公立小中学校全児童生徒数に対する
運営方式別特殊学級児童生徒数

	固定制			通級、巡回			全体		
	小	中	全	小	中	全	小	中	全
北海道・東北	63	52	59	44	3	27	104	57	87
関東	52	55	53	25	4	17	77	61	72
中部	52	54	53	10	2	8	63	55	61
近畿	57	56	57	13	9	12	68	66	67
中国	46	52	48	13	2	9	58	51	55
四国	66	48	59	18	10	15	83	55	73
九州・沖縄	44	42	44	15	1	10	61	43	54
全体	54	52	53	21	4	15	75	57	68

単位:1/100%

はみられないが、通級・巡回制の場合、小学校では、北海道・東北が0.44%と最も多く、中部が0.1%と最も少なく、中学校では、四国が0.1%と最も多く、九州・沖縄は0.01%と最も少ないなど多様である。固定・通級・巡回制の特殊学級全体の児童生徒の割合を地方別にみると、小学校では、北海道・東北が1.04%と最も高く、中国の0.58%が最も少なく、中学校では、近畿の0.66%が最も高く、九州・沖縄の0.43%が最も少ない。

特殊学級全児童生徒に対する通級または巡回制特殊学級児童生徒数の割合をみると(表16)、全体的には、通級または巡回制特殊学級の児童生徒は皆無の県から、5割を占める県まで幅広く、平均すると、小学校では2割強、中学校では1割弱、小中平均すると2割弱に上る。

各種特殊学級別に全児童生徒数に対する通級または巡回制特殊学級の児童生徒数の割合の平均をみると(表17)、精神薄弱と肢体不自由では各4%、情緒障害では2割、言語障害と難聴では各6割前後と多く、弱視では4割強である。同じく市区における割合分布をみると、精神薄弱と肢体不自由と情緒障害では固定制、言語障害と難聴と弱視では通級制に重きが置かれている状況がわかる。同じく県別の割合をみると、すべての種別の特殊学級について、全員が固定制に属する県から、過半数が通級制特殊学級に属する県がみられ、特に、精神薄弱や肢体不自由学級についても通級制を主体とする運営を行っている県もあることは極めて

表16 地方別、特殊学級全児童生徒数に対する
通級または巡回制特殊学級児童生徒数の都道府県別最大・最小・平均値(%)

	小学校			中学校			全体		
	最小	最大	平均	最小	最大	平均	最小	最大	平均
北海道・東北	17	49	35	0	13	5	9	38	26
関東	18	31	26	2	9	5	14	24	20
中部	1	35	18	0	8	4	0	32	14
近畿	0	32	15	0	32	11	0	32	14
中国	0	22	18	0	6	2	0	17	12
四国	6	41	19	3	50	16	6	43	19
九州・沖縄	0	43	18	0	11	3	0	34	14
全体	0	49	23	0	50	6	0	43	18

表17 各種特殊学級別の全児童生徒数に対する
通級・巡回制特殊学級児童生徒数の割合

	市区別、割合分布%					計	平均値	県別割合%	
	≥ 0	20	40	60	80			最小	最大
精神薄弱	94	3	1	1	1	100	4	0	86
情緒障害	75	3	5	3	14	100	19	0	72
言語障害	29	4	4	11	52	100	62	0	100
難聴	36	5	5	5	49	100	56	0	100
肢体不自由	95	0	3	0	2	100	4	0	56
弱視	46	8	8	0	38	100	44	0	100
全体	62	22	12	2	2	100	18	0	43

注目に値する。難聴、言語障害、弱視学級では全員が通級制特殊学級の児童生徒である県も目立ち、県毎の各種特殊学級の運営方式の違いは極めて著しい。

県と政令市における情緒障害(登校拒否以外)、難聴、言語障害、弱視学級の各々について、通級制または巡回制の運営方式の実施状況を見ると(表18)、情緒障害については、原則的に通級制でないが16県と3市で最も多く、原則的に通級制

表18 情緒障害（登校拒否以外）、難聴、言語障害、弱視学級の運営別県・政令市数

項目	情緒障害学級		難聴学級		言語障害学級		弱視学級	
	県	市	県	市	県	市	県	市
1.原則的に通級制	0	0	11	2	12	5	7	1
2.原則的に通級制でない	16	3	9	1	7	1	5	2
3.通級制と固定制の両方の方式がある	13	2	8	2	13	1	2	1
4.校外通級制あり	10	2	15	4	21	6	8	3
5.自校内通級制あり	10	2	12	3	17	3	6	1
6.巡回制あり	2	0	1	0	3	0	2	1
7.各市区町村に任せているので不明	5	-	2	-	2	-	0	-
8.その他	5	2	3	2	2	0	3	1
9.不明	-	-	3	0	-	-	18	2

は皆無であるが、実態として、通級制と固定制の両方の方式があるが13県と2市と多い。通級制のうち、自校内通級と校外通級は同程度行う県市がみられ、巡回制も2県で行われている。難聴学級については、原則的に通級制、原則的に通級制でない、通級制と固定制の両方にほぼ3等分される。言語障害学級では最も通級制が定着しており、原則的に通級制が12県と5市で、特に政令市に多く、通級制と固定制の両方は13県に上り、巡回制も3県で実施されている。弱視学級では、原則的に通級制、原則的に通級制でないのいずれかに大別される傾向が強く、巡回制は2県1市で実施されている。

表18の1、3～6に回答した通級制または巡回制を実施している県と政令市の通級制特殊学級の児童生徒の学籍についてみると（表19）、通級児

表19 通級制特殊学級児童生徒の学籍別、県・政令市数

項目	情緒障害学級		難聴学級		言語障害学級		弱視学級	
	県	市	県	市	県	市	県	市
通級児童生徒の学籍は普通学級にある	8	1	4	1	15	4	3	1
通級児童生徒の学籍は特殊学級にある	3	-	13	2	8	1	2	2
学籍は普通学級と特殊学級両方にある	2	-	-	-	-	-	-	-
その他	2	1	-	-	-	1	-	-
不明	1	-	3	1	2	-	2	-
表18中、1、3～6回答県、政令市数	16	2	20	4	25	6	7	3

童生徒の学籍は普通学級にある県が、難聴学級以外では多い。

7政令市と35県の各々について、情緒障害（登校拒否以外）、難聴、言語障害、弱視学級の運営方式と各特殊学級の設置率をまとめてみる（図1、2）。政令市では、原則的に通級制は行わないS7以外は障害別で異なる運営方式を採用している。S4、S6では、言語障害学級が通級制である以外は固定制、S3では言語障害学級のみが通級制で、情緒障害学級と難聴学級は通級制と固定制の両者がある。S1、S5は情緒障害学級のみは原則的に通級制でないが、その他はS1は原則的に通級制、S5は通級制と固定制の両者があるとしている。S2は弱視学級のみは原則的に通級制でなく、難聴と言語障害学級は原則的に通級制、情緒障害学級は通級制と固定制からなる。

35の各都道府県では、運営方式に着目し、すべて固定制と回答した県から、通級制が定着している県まで並べ、下欄には市区調査から算出した特殊学級全体の児童生徒数に対する通級制特殊学級児童生徒数の割合（以下、通級生の割合とする）を付記した（図2）。35県のうち、K20、K32の2県のみが運営方式は市町村に任せるとし、25県は、障害別に2種類以上の異なる運営方式を行い、通級制が実施され、6県（K5・28・8・12・23・31）では、1種類の運営方式がとられ、うち5県は原則的に通級制はとらないとしているが、K5、

図1 政令市の情緒障害（登校拒否以外）、難聴、言語障害、弱視学級設置率別運営

運営*	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
1.	△△△	△△	×	○	●	○	△△△×
2.	●	×					
3.		■	△×	○	△×	○	
4.	△△△	■△△×	△×		△×		
5.	△△△	■△△	△		△		
6.		×					
8.			未	●△未		■×	×

凡例*：表18表側の運営方式の番号参照

$$\text{設置率}(\%) = \frac{\text{各特殊学級設置校数} \times 100}{\text{公立小中学校総数}}$$

未：未設置 ○：設置率5～10%未満

×：設置率1%未満 ●：〃 10～15%未満

△：〃 1～5%未満 ■：〃 15%以上

図2 県における情緒障害（登校拒否以外）、
難聴、言語障害、弱視学級の運営

運営	固定制						
	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視	情緒言語 弱聴弱視
1	K5	K28	K11	K8	K12	K23	K2
2	●△△	●△△×	△△	●△△×	○×△	××××	■△
3							
8	未	未	未	未	未	未	未
**	9117	810	310	010	010	010	010
運営	固定制+通級制併用						
	K22	K9	K24	K29	K21	K3	K6
1	△△	■△△	■△	△	△△	△△○×	○×
2	△	●○	△	△	△△	△△○	○×
3	△		△	△	△△	△△○	○×
4	△		△	△	△△	△△○	○×
5			△	△	△△	△△○	○×
8	未	未	未	未	未	未	未
**	010	010	26116	6510	3410	4010	7150
運営	通級制+固定制併用						
	K16	K10	K27	K4	K13	K18	K30
1	×△×	○×	△○×	○×	△△×		
2	○			○	△△		
3				○	△△		
4	×△×	○×	○×	○	△△△×		
5	×△×		○×	○	△△△×		
6				○	△△		
7				○	△△		
8	未	未	未	未	未	未	未
**	60113	50150	010	60129	3610	0△△未 561100	■△△×
							24125
運営	固定制+通級制併用						
	K1	K33	K25	K31	K17	K20	K32
3	■△△×	△△	△△○	××△	△		
4	△	△△	△△○	××△	△△×		
5	■	△△	△△○		△△×		
6		△△	△△○		△△×		
7	■	△	△△○		△△×		
8	未	未	未	未	未	未	未
**	5816	4419	5133	931100	171100	33121	2810
運営	通級制+固定制併用						
	K34	K26	K14	K19	K35	K15	K7
1	△△×	×	△△×	○×	△△	×△	△△
2							
3	△△	△△	■	●	△△	○	
4	△△△×	△△	■△△×	●×○	△△		△△
5	△△△×		■△△×	○	△△		△△
6			■				
7			■				
8	未	未	未	未	未	未	未
**	81166	57119	40126	35118	8410	1210	5910

凡例 図1の凡例参照。

* * : 通級生の割合=通級児童生徒数/特殊学級全体の児童生徒数(%) 小学校|中学校

K28には一部通級制もみられる。その他の運営方式を選んだK18, K30の状況を見ると, K18では, 情緒障害学級は固定制, 難聴と言語障害学級の児童生徒は特殊学級に籍を置き, 普通学級に通級するとし, 通級生の割合は高い。K30では, 文部省は通級を制度として認めていないとして特殊学級に籍を置くとしているが, 通級生の割合は1/4に上る。通級制を行っているとしながら, K2, K

9, K22の3県では, 通級生の割合は皆無であるなど, 実際の運営方式と通級児童生徒の人数は必ずしも一致していない状況である。通級生の割合のうち, 特に中学校では, 通級生の割合は皆無から全員までみられ, 小学校よりも, 固定制か通級制かはっきり分かれる傾向が強い。その他, 情緒障害学級について, K11では特殊教育センター主事が巡回指導する場合があるとし, K10, K27は両者共, 原則固定制としている。巡回制は, K4, K13, K17, K15の4県で実施されている。

このように, 通級制・巡回制の制度が未確立な中でも, 大半の県・政令市では通級制運営が実施され, 巡回制の導入も一部にみられるなど, 各県・政令市の特殊学級設置・運営の実態は多様であり, その格差も大きい。

(2) 通級制, 巡回制の必要性と問題

通級制は6割, 巡回制は2割弱の市区が整備の必要性を指摘しており(表20), これらの市区に, 通級制または巡回制導入の必要性の高い種別の特殊学級をあげてもらった(表21)。これによると, 言語障害は最も多く, ついで情緒障害, 精神薄弱, 難聴の順に必要性が高い。更に, 各特殊学級を選んだ市区に導入する必要がある運営方式を選んでもらったところ, 通級制を選ぶ市区が多いが, 巡回制が肢体不自由と病弱虚弱では多い。通級制や巡回制実施上の問題を表22, 23の項目から各3以

表20 通級制、巡回制特殊学級整備の
必要度別市区数(%)

	通級制	巡回制
1.たいへん必要	23	3
2.比較的必要	35	12
3.あまり必要ない	10	36
4.どちらともいえない	26	31
5.その他	3	3
不明	3	15
合計	100	100

表21 通級制または巡回制導入必要度別市区数 (%)

	導入必要*1	運営方式*2		
		通級制	巡回制	不明
精神薄弱特殊学級	42	81	8	13
情緒障害特殊学級	46	84	14	9
言語障害特殊学級	70	80	11	15
難聴学級	36	77	12	17
病弱虚弱学級	10	52	39	12
弱視学級	11	76	24	8
肢体不自由学級	12	46	41	15
不明	2	—	—	—

凡例*1：表20中1.または2.の回答市区324を母数とする

*2：各種特殊学級に導入必要と回答した市区を各々母数とする

表22 通級制実施上の問題別、市区数 (%)

通級制実施上の問題	%
特に問題はない	5
他校の特殊学級への通級制では、授業時間が通級時間にとられてしまう	50
他校の特殊学級への通級制では、通級時に親の付き添いが必要になる	52
自校内の特殊学級への通級制では、在籍校が校区外になることが多い	14
優秀な専門性を有する教師を確保することが困難である	32
通級制の制度が未確立である	45
わからない	5
その他	5
不明	6

内選んでもらったところ、通級制では他校の特殊学級への通級に伴う親の付き添いと授業時間の減少、及び、通級制と巡回制共に制度の未確立が最も問題と考えられている。また、校外通級の導入にあたっては、スクールバスなどの条件整備が必要という意見、通級制により普通学級児童生徒との関わりが少なくなることを問題とする意見もみられる。

通級制実施上の問題を、県と政令市にたずねたところ(表24)、市区の回答と同様に校外通級に

表23 巡回制実施上の問題別、市区数 (%)

巡回制実施上の問題	%
特に問題はない	2
教師の移動に時間にとられる	27
巡回先の学校に施設設備を整備することが困難である	31
教材・機器の持ち運びが困難である	20
教師が移動中に事故にあう危険性があると困難である	7
優秀な専門性を有する教師を確保することが困難である	22
巡回制の特殊学級の制度が未確立である	50
わからない	12
その他	4
不明	19

表24 特殊学級の通級制実施上の問題別、県・政令市数

項目	情緒障害学級		難聴学級		言語障害学級		弱視学級	
	県	市	県	市	県	市	県	市
校外通級では授業時間が通級時間にとられる	16	3	18	5	17	6	5	4
校外通級では通級時に親の付き添いが必要になる	16	1	13	1	13	1	5	0
自校内通級では在籍校が校区外になることが多い	5	0	3	1	5	1	2	3
特殊学級と普通学級の二重籍がないと対応不十分	3	1	4	3	5	3	3	1
その他	3	2	3	1	5	0	4	0
不明	9	3	8	0	7	0	21	2

伴う問題が大きく、その他、障害種別みると、弱視学級については自校内通級では在籍校が校区外になることが多いこと、難聴と言語障害学級では特殊学級と普通学級の二重籍がないと対応が不十分が、各々3政令市が問題としている。

今後の難聴または言語障害学級の設置について、市区に表25中すべてを選んでもらったところ、「特殊学級設置校に入学して自校内通級が良い」と、「学区内の学校に入学して校外通級が良い」が各2～3割と分かれる。更に「学区内の学校に入学し、巡回制による指導を受けられることが良い」は小中共1割強、「通級制と巡回制の選択をできると良い」が小2割弱、中1割強に上り注目される。「1校中に難聴と言語障害学級を一緒に設置したい」は1割前後である。「言語障害学級で難聴児の指導も行っているので難聴学級設置の

表25 公立小中学校の今後の難聴または
言語障害学級設置方針別市区数 (%)

今後の難聴または言語障害学級の設置	小	中
難聴または言語障害学級のある学校に入学し、同じ学校内の通級制が良い	31	25
学区内の学校に入学し、他校の難聴または言語障害学級への通級制が良い	32	22
学区内の学校に入学し、巡回制による指導を受けられることが良い	13	13
難聴または言語障害学級では通級制と巡回制を選択できることが良い	15	12
聾学校の協力を得て、難聴学級の設置・運営を行いたい	5	5
1校の中に難聴学級と言語障害学級を一緒に設置したい	14	9
言語障害学級で難聴児の指導も行っているの、難聴学級設置の予定はない	8	2
難聴児の指導は聾学校で行っているの、難聴学級設置の予定はない	16	21
その他	9	11
不明	8	13

予定はない」が小で1割、「難聴児の指導は聾学校で行っているの、難聴学級設置の予定はない」が小中共2割、「聾学校の協力を得て、難聴学級の設置・運営を行いたい」は1割弱である。その他の意見をみると、「教育研究所内のことばの教室で通級指導する」、「放課後の校外通級がよい」、「中学生のニーズは少ないので、必要な生徒は小学校特殊学級に通級し、または、アフターケアを受けるケースはある」などである。

4. 院内学級の設置・運営について

院内学級設置市区は、1割強に過ぎない(表26)。入院児のための院内学級の今後の設置は(表27)、県では、市町村の方針によるが13県と最も多く、ついで、横ばい10県、病弱養護学校があるので当面必要ないは8県であり、政令市においても全般的に消極的な状況であるが、1県と1政令市が今後、「教師を病院に派遣して入院児を指導する学級を整備したい」としていることは注目される。未設置市区の中には、病院等に指導員を派遣しているケースもみられる。

一般的に6ヶ月以上の長期入院児が養護学校の対象と解釈されるため(注)、院内学級の対象児の入院期間については(表28)、(1ヶ月以上)6ヶ月未満の入院児を対象とするが12県と5市で最も多いものの、入院期間に関わらず、柔軟な対応を行っているが6県と1市に、3ヶ月未満の入院児には学籍は普通学級のまま対応する場合もあるが

表26 病弱・身体虚弱特殊学級の設置状況別、
市区数 (%)

病弱・身体虚弱特殊学級の設置状況	%
①院内学級も、その他の病弱虚弱学級も両方共設置していない	61
②院内学級と、その他の病弱虚弱学級の両方を設置している	3
③院内学級のみ設置している	11
④その他の病弱虚弱学級のみ設置している	9
不明	16

表27 院内学級の今後の設置方針別県・
政令市数

項目	県	市
今後、院内学級設置校数を増やしたい	0	1
院内学級設置校数は今後横ばい状況が続くと予想される	10	2
院内学級設置校数は今後減ると予想される	2	1
今後、教師を病院に派遣して、入院児を指導する学級を整備したい	1	1
病弱養護学校があるので、当面必要ない	8	—
県立病弱養護学校があるので、当面必要ない	—	0
市立病弱養護学校があるので、当面必要ない	—	2
市町村の方針によるので、どちらともいえない	13	—
その他	2	1
不明	1	1

表28 院内学級対象児の入院期間別県・政令市数

項目	県	市
1ヶ月以上6ヶ月未満の入院児が対象である	3	2
6ヶ月未満の入院児が対象である	9	3
3ヶ月未満の入院児には仮入学として、学籍は普通学級で対応する場合あり	3	1
入院期間に関わらず、柔軟な対応を行っている	6	1
市区町村の方針によるので、決めていない	5	0
その他	4	1
不明	8	2

表29 院内学級における原籍校の教科書使用の
有無別県・政令市数

項目	県	市
原籍校の教科書を使った指導を行っている	11	3
原籍校の教科書でなく、特殊学級設置校の教科書を使った指導を行っている	5	1
市区町村の方針によるので、決めていない	5	—
その他	5	0
不明	9	3

3県1市にみられ、弾力的な対応が進んでいる状況がわかる。

1人1人の症状に応じた柔軟な時間設定の中

で、個別的に学習展開されることが多い院内学級における指導では、退院後に復帰する原籍校の授業の進度に遅れないことが重要と思われる。このため、院内学級において原籍校の教科書使用の有無をたずねたところ（表29）、原籍校の教科書使用が11県と3市で最も多く、実態に則した対応が進められている。

院内学級設置について最も問題と思われる事項を3以内選んでもらったところ（表30）、「入院期

表30 院内学級設置の問題別、市区数（％）と、県と政令市数（実数）

院内学級設置の問題	設置有無別市区数 ** %						県	政令市
	①	②	③	④	不明	全体		
教室整備など病院側の理解が得にくい	19	25	15	10	3	15	15	2
短期入院で、児童生徒の転出入がはげしく学級を維持できるだけの安定児童生徒数を確保できない	35	69	77	8	6	33	24	6
中学校では、定数の関係から教科別に教師を確保できないので指導できない	22	50	52	4	5	22	14	3
学級を特殊学級に移すことについて、父兄や児童生徒の理解を得にくい	12	—	3	—	1	8	4	1
短期入院児の教育の必要性について、医療・教育分野の十分な合意がない	13	13	7	4	5	10	5	—
普通学級と院内学級の二重併置制度が未確立である	17	31	15	—	1	13	*	*
その他	10	19	7	2	1	8	2	1
不明	40	—	2	86	92	48	5	1

凡例 *の質問は行っていない。

**：①～④は表26の回答市区を各々母数とする。

間が短期間で、児童生徒の転出入がはげしく、学級を維持できるだけの安定した児童生徒数を確保できない」が最も多く、「中学校では、定数の関係から教科別の教師を確保できないので現実問題として指導できない」が、県、政令市、市区共に、更に、県では、「教室整備など病院側の理解が得にくい」ことも大きな問題としている。その他、「病弱養護学校があるので、院内学級は必要ない」、「市民病院を改築する時には教室を確保したい」、「病院側には理解はあるが、病院内にスペースはなく、施設設備整備の財源もなく、院内学級整備には多額の単独費が必要になる。現状では、医者、看護婦、ソーシャル・ワーカーが個別に学習指導も行うなどしている」といった市区の意見、また、病弱養護学校を設置している政令市は、「短期間の入院児の教育は、病弱養護学校の事情の許

す限り、サービスで行っているが、長期間の入院児と同じように、短期入院児の教育を保障しようとすれば、教師がオーバーワークになる」と指摘している。

5. 登校拒否の問題と対策について

公立小中学校児童生徒の登校拒否については、ほとんどの市区が問題とし、特に中学校では半数の市区が大きな問題としている（表31）。

登校拒否問題への対策を表32中3以内選んでも

表31 公立小中学校児童生徒の登校拒否問題別市区数（％）

児童生徒の登校拒否	小	中
1.大きな問題である	23	48
2.比較的問題である	35	31
3.少し問題である	34	17
4.全く問題でない	6	2
不明	2	2
合計	100	100

表32 公立学校の登校拒否問題への対策別、県と政令市数（実数）、市区数（％）

登校拒否問題への対策	県	政令市	市区	
			小	中
学校に専任のカウンセラーをおく	26	4	39	60
必要に応じて、巡回カウンセラーを学校に派遣する	*	*	51	40
学校に登校拒否児の特殊学級を整備する	5	2	15	19
保健室の機能を充実させ、きめ細かな対応を行う	17	2	37	36
個別的なわかる授業を研究・導入する	19	1	53	52
個別指導の教師を配置する	6	1	31	35
普通学級1学級の定員を減らす	3	0	18	16
大規模校を減らす	4	0	3	5
その他	6	3	10	9
不明	4	1	1	0

【小の回答市区の母数は表31中、小について1.2.または3.回答の503市区
中の回答市区の母数は表31中、中について1.2.または3.回答の522市区
県、政令市は中学校についての質問で、*の質問は行っていない】

表35 幼稚園、高校に設置の必要性の高い特殊学級種類、運営方式別市区数 (%)

	設置要 の学級		幼 *3				高 *4			
	幼 *1	高 *2	固 定 制	通 級 制	巡 回 制	不 明	固 定 制	通 級 制	巡 回 制	不 明
精神薄弱特殊学級	78	70	59	31	5	10	70	20	—	13
情緒障害特殊学級	70	61	45	45	5	7	53	39	1	13
言語障害特殊学級	56	26	22	65	9	7	35	56	6	9
難聴学級	17	27	15	79	9	—	36	58	3	8
病弱虚弱学級	8	27	40	33	13	13	54	31	3	11
弱視学級	5	20	30	70	—	—	35	50	4	12
肢体不自由学級	20	46	47	42	8	8	50	35	2	18
不明	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—

凡例

- * 1 : 表34中、幼について1.または2.回答の192 市区を母数とする
- * 2 : 表36中、高について1.または2.回答の132 市区を母数とする
- * 3 : * 1 の192市区中、各特殊学級設置要回答市区数を各母数とする
- * 4 : * 1 の132市区中、各特殊学級設置要回答市区数を各母数とする

障害、言語障害が多い。それらの特殊学級の運営方式としては、通級制をあげる市区はかなり多く、巡回制の指摘も一部にみられる。これに対して、県の状況を見ると、現在21園に設置している1県のみが「就学前の教育機関が少ないため、精神薄弱児と情緒障害児の特殊学級」をたいへん必要とする以外は、あまり必要ないが4割、どちらともいえないが3割強である。1県はどちらともいえないとしながらも、「早期教育の必要性から、精神薄弱、言語障害、難聴の特殊学級」の設置の必要性を付記している。政令市では、必要とする市は皆無で、その他の意見には「統合保育をすすめている」という指摘がある。

(2) 高校の特殊学級設置・運営について

公立高校の特殊学級設置は、県・政令市共にみ

表36 公立高校の特殊学級設置必要度別、県と政令市数 (実数)、地方別市区数 (%)

項目	都道府 県数	政令 市数	市区 (%)						九州・ 沖縄	全体	
			北 海 道 東 北	關 東	中 部	近 畿	中 国	四 国			
公立 高校 の 特 殊 学 級	たいへん必要	0	0	6	8	12	17	9	9	12	10
	比較的 必要	2	0	7	17	11	21	6	26	15	14
	あまり 必要 ない	13	6	45	39	53	31	58	35	35	42
	どちら とも いえ ない	13	0	36	29	21	23	27	26	31	28
	その他	5	0	—	—	—	—	—	—	—	—
	不明	2	1	6	7	3	8	—	4	7	6
	合計	35	7	100	100	100	100	100	100	100	100

られなかった。今後の設置について(表36)、県・政令市共にたいへん必要は無く、比較的必要は2県にみられる。この2県では、「養護学校の対象でない軽度の精神薄弱、または、情緒障害をもつ児童生徒の適切な受け入れ体制が不十分である」ことを理由に上げている。

幼稚園の特殊学級設置の必要性と同様、県と政令市では、高校の特殊学級設置の必要性はほとんど指摘されていないが、市区では、平均2割強、特に、小中学校特殊学級設置率の高い近畿地方では4割弱の市が必要としている。これら必要と回答した市区に、設置する必要性の高い特殊学級の種類をあげてもらったところ(表35)、精神薄弱、情緒障害、肢体不自由が多い。それらの特殊学級の運営方式としては通級制を指摘する市区はかなり多い。関連意見をみると、比較的必要という回答市区では、「高校に特殊学級を設置することは法的にはできるが、教員配当や経費についての法律等は未整備のため、実質的には設置できないのが現状であり、全国的には高等養護学校設置の方向に向かっている」、あまり必要ないと回答した市区では、「介助員、専門医師を配置し、該当生徒の高校生活における学習権の確保・安全を期したい」としている。

7. まとめと考察

以上、とりまとめてみると、

- ① 各市区における全公立小中学校総数に対する特殊学級設置校数の割合は、未設置から全校設置まで幅広く、平均すると半数の学校に特殊学級は設置されている。今後の特殊学級設置については、都道府県では各市町村に任せるといった意見、政令市と市区では増設を進める意見が比較的多く、特に設置率8割以上の市区では全校設置の方針が目立つ。
- ② 特殊学級の運営方式を固定制、通級制、巡回制に分けてみると、難聴・言語障害学級を中心に通級制は定着し、1つの自治体においても特殊学級の種別によって運営の方法をかえるなど多様であり、大半の自治体では通級制を実施し、一部、巡回制を取り入れる自治体もみられる。通級制では校外通級に伴う授業時間の減少と親の付き添い問題、また、通級制と巡回制の両者については制度の未確立が大きな問題である。ここで、巡回制を巡回教師制と捉えると、巡回教師の派遣機関には、特殊学級だけでなく、盲・聾・養護学校や各種教育機関があり得ることに留意したい。
- ③ 院内学級の設置市区は1割強と少なく、短期入院によって、児童生徒数の安定確保が難しく、中学校段階では教科担任を配属できないなど、基本的な問題が設置のネックとなっている。院内学級の運営では、原籍校との連携を重視した運営の検討が必要になる。
- ④ 小中学校の登校拒否は、ほとんどの市区が問題であるとし、その対策としては、カウンセラーによる相談体制、保健室の充実、個別的なわかる授業の研究・導入など、全般的な学習・生活のサポート体制整備が重視され、対症療法的な登校拒否の特殊学級整備を有効とする県・市はそれほど多くない。

- ⑤ 公立幼稚園設置市区の1割には特殊学級が設置されており、幼稚園の特殊学級設置の必要性を指摘する市区は4割弱と多い。公立高校の特殊学級設置の必要性を指摘する市区も全体の1/4近くに上る。幼～高校にわたる柔軟な特殊学級設置・運営がもとめられている。

特殊学級運営は、幼～高の児童生徒の多様なニーズにあわせて、普通学級との連携の下、地域のリソースを活用して柔軟に展開できることが必要と思われる。県、政令市、市区における特殊学級設置・運営の実態と方針は多様であり、制度が未整備な中で、設置率を高め、柔軟な運営を推進している自治体から、そうでない自治体まで、格差は拡がりつつある。障害児、入院児やそれらの親のニーズにあう適切な特殊学級設置・運営、登校拒否対策につながる全般的なサポート体制の整備を促進するためにも、弾力的な特殊学級設置・運営の検討は不可欠である。

本研究は、平成1～2年度文部省科学研究費助成研究（一般研究C）「特殊学級の現代化に関する建築計画的な研究」（研究代表者：野村みどり）に基づくものである。今後は、この研究成果を生かして、各種特殊学級の実態を更にきめ細かく分析して、そのあり方をもとめていきたい。

末筆になりましたが、アンケート調査に御協力いただいた各教育委員会の皆様に深謝いたします。

注

病弱養護学校の教育対象となる病弱者の心身の故障の程度は、学校教育法施行令第22条の2によると、「慢性の胸部・心臓・肝臓疾患等又は身体虚弱的状態が、6か月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの」と定められ、この程度に達しない病弱・身体虚弱者については、必要に応じて病弱・身体虚弱者のための特殊学級を設けて教育するか又は通常の学級において留意して指導することとある。

Key Words (キー・ワード)

special class (特殊学級), **part-time special class** (通級制特殊学級), **full-time special class** (固定制特殊学級), **itinerant teacher** (巡回教師), **special class in hospital** (院内学級)

A Study of the Modernization of Establishment and Organization of
Special Classes in Schools

Midori Nomura

Tokyo Metropolitan College of Allied Medical Sciences

Comprehensive Urban Studies, No. 43, 1991 pp. 107-123

I surveyed the actual conditions of all sorts of special classes in Japan's 47 prefectures in 1989 and 1990. The chairmen of the prefectural education committees were asked to report on the requirements for establishing special classes, their numbers and details of management. My purpose was to study the establishment and management of special classes flexible enough for children with special educational needs.

Special classes have been set up in about half of public elementary and junior high schools nationwide, but there are still some cities that have none, while others have them in every school. The metropolitan and prefectural governments intend to entrust the establishment of further special classes to the individual wards, cities towns and villages. Among them, capital cities, wards and cities are determined to increase the number of special classes.

There are three types of management systems: full-time special classes, part-time special classes, and classes with itinerant teachers. Measures and management differ greatly from district to district. Most of the hearing impaired and the speech disordered are provided with part-time special classes, but some voice their desire for classes with an itinerant teacher, because of the short class time, the need for an escort and the long hours spent on escorting. Most cities and wards have not resolved the question of part-time special classes versus classes with an itinerant teacher.

With no stable number of pupils and a lack teachers to cover the full middle school curriculum, hospitals also have problems keeping their special classes going. If children are hospitalized for only a short time, close cooperation between school and hospital is crucial.

Most cities and wards appreciate some children's refusal to attend school and are examining the problem in search for countermeasures in the areas of learning and living as well. Counselling systems, health inspection rooms and individual teaching are being considered among other comprehensive measures.

Many cities and wards pointing out the need for special classes in kindergartens and high schools, are actually concerned with establishing a total education system for the handicapped from kindergarden through high school.