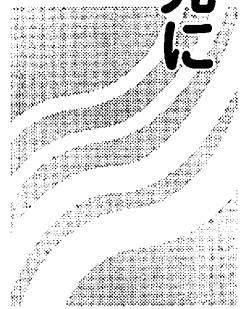


# 障害児、この子らを世の光に



## 一、はじめに

新潟県内に身体障害者手帳を持っている十八歳未満の子どもは一、一八三人で対千人あたりの人口比は二・二四です。十八歳未満の知的障害児は二、四〇〇人で対千人あたりの人口比は四・五七です。(一九九四年一月一日現在、県民生部障害福祉課)

障害者をめぐる運動は一九八一年の国際障害者年を契機にこの十五年間で大きな進歩・発展をとげてきているといえます。

◇この子らを世の光に

一九六〇年代は、近江学園の園長糸賀一雄氏を中心

に重症心身障害児の発達保障が叫ばれました。糸賀氏は、『この子らに世の光を』あててやろうというあわれみの政策を求めているのではなく、この子らが自ら輝く素材そのものであるからいよいよみがきをかけて輝かそうというのである。この子らが、生まれながらにしてもっている人格発達の権利を徹底的に保障せねばならぬと言うことなのである(福祉の思想)と述べています。近江学園やびわこ学園をはじめとする教育実践の中から、重い障害のある子どもでも「人格発達の権利を徹底的に保障」すること(発達保障思想)が理論化されていきました。

◇研究・運動のあゆみ

一九六七年に「全国障害者問題研究会」や「障害者

の生活と権利を守る全国連絡会」が結成され、障害者の権利保障が叫ばれるようになりました。一九七〇年代は「権利としての障害児教育」が叫ばれ、障害児の教育権保障運動が進みました。全国各地で就学猶予・免除の子どもをなくす運動がひろがりしました。障害があるが故に視覚・聴覚障害をのぞく知的障害や肢体障害の障害児の就学が「就学猶予・免除」対象として「判別」されて、学校教育保障がなされていませんでした。文部省は全国の運動に押され、一九七九年から養護学校の義務制を実施しました。以後、すべての障害児の教育権・発達権を保障するために就学を認め、受け入れの体制づくりが課題となりました。一九八一年は国際障害者年であり、国や自治体で長期行動計画をつくり、障害者の全面参加と平等をめざすことがうたわれ、運動が進みました。一九八九年十一月には子どもの権利条約が国連で採択され、国際法規ではじめて障害による差別を受けてはならないこと（第二条）、また第二三条には障害児の権利がうたわれています。一九九三年十二月国連総会で「障害者の機会均等化に関する基準規則」が採択されました。また、一九九四年スペインのサラマンカで「特殊教育」に関する声明と行動綱領が採択されました。これらの声明の中には、「特別な教育的ニーズを持つ子ども」という言葉や

「特別なケアを受ける権利」という言葉が使われています。つまり、「統合された環境」といつても分離された教育の場（障害児学校・学級）をいっさい否定するものではありません。それは、障害児を安易に普通学級にのみ入れる（ダンピング）ということではなく、多様な教育の場が用意され、それらは対等・平等であるということをもって障害児教育が考えられています。特別な教育的ニーズのひとつとして障害児教育が考えられています。

新潟県の障害者の福祉行政の実態は、民生費が全国最下位が示すように遅れています。

たとえば、身体障害者の施設は全国最下位です。養護学校高等部の進学率は、五〇％で、これは全国平均が五〇％の年は、一九七一年ですから、じつに二十五年も遅れているといつてよいでしょう。いま全国平均は八〇％を越えています。

## 二、障害児の早期発見と療育ネットワーク

障害をできるだけ軽減し、二次障害にならないようにするためには、早期の発見と早期療育ネットワークが保障されることが大切です。乳幼児の脳の発達からみても早期に適切な刺激を与えることが言葉や運動、社会性などの発達に大きな影響を及ぼすことが知られ

ています。

新潟県では保健所の統廃合が進み、広域的な保健行政になっており、検診での障害児の発見が遅れる心配もでています。「このまま少し様子をみましょう」ということで、早期に療育するチャンスを失っている事例があります。

#### ◇大津市（滋賀県）のとりくみ

大津市では、ネットワークづくりが進み、検診もれをなくすというとりくみ、そして、障害が発見されたら、すぐに療育が保障されるシステムが保健行政として、二十年以上前から行われています。

#### ◇本県の状況

新潟県では、障害が発見されても地域で専門的な療育がなされることは少なく、新潟市まで来て、県内唯一の「県立はまぐみ小児療育センター」で月に一〜二回の予約の訓練を受けるなどの対応がせいっぱいです。この様な現状ですが、保健所管内に対応した療育教室が開かれているところも少しずつ増えてきました。しかし、不安をかかえた保護者の相談や障害乳幼児の療育のシステムづくりやネットワークづくりは遅れているのが現状です。

① 県母子保健事業報告では、市町村母子保健事業として一九九三年度未現在で、療育教室が五十ヶ所

（一〇三市町村）で開かれ、回数は年一〜一七〇回となつています。各自治体で対応が異なっています。また、障害をもった乳幼児をかかえている家庭では母親がその育児におられるという形になり、生活面や経済面で、負担が大きくなつています。三か月の母子入院などがその例です。

② 一九九三年の「母子保健の現状」（県環境保健部公衆衛生課一九九五年三月）の報告によれば、乳幼児健康診査及び健康指導状況で疾病・異常（延数）は、視聴覚障害が二二〇人、神経学的異常、運動機能発達遅滞は八三四人です。

同じく、保健所別一歳六ヶ月健康診査及び健康指導状況で疾病・異常（延数）は、視聴覚障害で一八一人、神経学的異常、運動機能発達遅滞で一五八人です。

さらに、保健所別三歳児健康診査及び健康指導状況で疾病・異常（延数）は視聴覚障害で二、〇〇六人、神経学的異常、運動機能発達遅滞七十一人、言語発達、行動上の問題が一、三六八人です。

③ 一九九〇年の調査によると、新潟市の障害乳幼児の早期発見・早期療育の実態は、次のようになっていきます。（一九九〇年三月現在の資料）当時の人口は、四七四、〇七六人であり、出生数は、四、九八

三人でした。乳幼児検診の実態は、乳児期前半では受診率が、九三％であり、集団検診ではなく医療機関の委託でした（京都市では集団検診体制です）。また、乳児期後半では、七八％の受診率で、医療機関の委託です。一才歳の検診は、集団検診体制ですが、受診率は九〇％を割り込み、八六％です。三歳児検診も同様で、集団検診体制で、受診率は七三％です。

療育・保育の場としては、親子教室が〇歳からあります。また、小規模通園施設が二歳ころからあります。通園施設は三歳からあります。障害児の幼稚部は〇歳からあります。保育所は一歳からあります。親の就労が必須条件になっています。把握された障害乳幼児は九十二人です。把握率は、わずか〇・三％です。一％を割っており、ネットワークの制度化が急務です。

④ (把握率) 把握障害乳幼児数 / 全乳幼児数 × 一〇〇 (全乳幼児数は一九八九年度出生数 × 六)

障害児保育の制度では、制度はあるが、要綱はなしとなっています。すべての保育園で障害児保育ができます。巡回相談が定期的にあります。保育の配当は、二対一であり、五時間のパートとなっています。

これらの実状は、早期に発見される数が少ない傾向のあることがうかがわれます。障害が顕在化する前に何らかの早期発見、早期療育が求められています。

三、障害児教育の実態と課題

(1) 幼児教育での課題

障害児が幼稚園、保育園で教育を受けている数は、次の通りです。

◇ 障害児保育の入園状況 (公・私 三十一園)  
保育所での障害児の入所数 五四一人

就園率 三二・九％(全国平均六三・二％)  
(一九九五年四月「県女性児童課」調べ)

◇ 私立幼稚園の障害児の入園数と在籍園の割合

八六年	六五人(二八園)	(二五・二％)
八七年	五七人(二六園)	(二三・四％)
八八年	四九人(二八園)	(二五・二％)
八九年	六三人(三一園)	(二七・九％)
九〇年	七七人(四三園)	(三八・七％)
九一年	八三人(三八園)	(三四・九％)
九二年	八五人(三八園)	(三一・九％)
九三年	七八人(四二園)	(三五・六％)

九四年 一一五人(四七園)(三九・八%)  
九五年 九八人(四四園)(三七・〇%)

(〇・五六%)

(一九九五年五月「県文書私学課」調べ)

◇公立幼稚園の障害児の入園数(県義務教育課調べ)

九一(平成三)年 一六人(〇・三四%)

九二(〃四)年 二四人(〇・五四%)

九三(〃五)年 二七人(〇・五九%)

九四(〃六)年 二六人(〇・五八%)

・保育事業

就学前幼児数 一四四、八二四人

保育所入所幼児数 七六、六四一人(五二・九%)

・精神薄弱通園施設

園 県内三施設(柿ヶ丘学園、ひしのみ園、ひまわり園)

・心身障害児通園事業

県内五ヶ所

(新潟市子ども相談センター、豊栄市歩みの学園、

上越市立たんば園、京ヶ瀬村子どもの言葉と心の相談室)

・重度心身障害児小規模通園事業

県内九ヶ所

(長岡市子ども発達相談室、安田つくし教室、横越

町ひまわり教室、白根市心身障害児療育事業、見附あじさいの家、糸魚川ささゆり教室、柏崎市プリー教室、柏崎市ことばときこえの相談室、三条市子ども発達教室)

・重症心身障害児通園モデル事業

長岡療育園

・地域療育教室 月一回(年三〇回)

聖籠町「遊びの教室」、新津市「おゆうぎ会」、中

条町「仲よし会」、黒崎町「つくし教室」、東蒲原

「たんば教室」、村松町「さくらんぼ教室」、巻町

「療育教室」、両津市「ひまわり教室」、畑野町他四

町村「なかよし会」、相川町「たけの子会」、小木町

「たけのこ会」、五泉市「わくたま教室」、亀田町

「療育教室」、豊栄市「母と子の遊び教室」、栄町

「わんぱく広場」、田上町「ひまわりの会」、新井市

「母子教室ひばり園」、弥彦村「ほっばにおんぶの会」、

新発田市「ひばりの会」、燕市「親子遊びの会」、村

上保健所「幼児いきいき教室」、赤泊村「親子ひろ

ば」、上越保健所「さわやか教室」、糸魚川保健所

「ひばり教室」、栃尾市「遊びの教室」、中之島町

「青空会」、見附市「つくし会」、加治川村「すくす

くクラブ」、黒川村「親子遊びの会」、栃尾市「障害

を持つ子供の親の会」、笹神村「親子遊び教室」、豊

浦町「わんぱく広場」、山北町「わんぱくクラブ」、加茂市「えくぼ会」、吉田町「たんぼの会」、佐和田町「やまびこ会」、十日町「遊びの教室」、小千谷市「プリー教室」、塩沢町「たんぼの会」、湯沢町「よちよち学級」、川西町「すくすく教室」、津南町「すくすく広場」

◇障害児保育事業（一九九五年度）

予算 九、四六九・六万円

対象人数 一七五人

補助要件 特別児童扶養手当一、二級の支給対象者一人以上入所

補助額 一人月額六八、〇〇〇円

負担割合 国 $\frac{1}{3}$  県 $\frac{1}{3}$  市町村 $\frac{1}{3}$

障害児保育の事業は、国庫補助、県単の補助の枠があり、設置自治体が $\frac{1}{3}$ の負担です。（機関委任事務の問題でもありますが、財政負担を保護者にかぶせ、保護者の付き添いを求めたり、午前だけの保育であったりするなど、保母の増員をしない矛盾がでています。また、現実には、下田村のケースに見られるように入園を拒否されたり、母親が付添いをしなければならぬなど、「特別なニーズを持つ障害幼児」としてのゆきとどいた障害児保育は確立されていません。

盲学校・聾学校幼稚園の人数は、九一年三十九人、

九二年四十四人、九三年五十二人、九四年五十三人、九五年四十一人です。

◇障害児学校幼稚園

障害児学校幼稚園には、現在、盲学校には二名、聾学校には三十九名が通学している。（九五年五月一日）早期に教育することにより、点字教育や言語指導における教育効果が大きいと考えられています。

聾学校幼稚園は昭和三十四年（一九五九年）新潟聾学校に五才児学級ができたのが始まりです。昭和四十五年（一九七〇年）には三才児学級が設けられています。長岡聾学校は二、三年遅れて設置されています。

盲学校では、児童生徒数が減少しています。幼稚園は新潟だけにあり、高田にはありません。現在、一学級二名の在籍です。四名が教育相談に来ていますが、その子どもたちが入学してくるかはわかりません。その理由の一つに「障害児も地域の学校で」の運動があること、二つには盲学校に入れても一人になってしまいうこと等があります。

親も地域の学校に入れることを希望しており、市町村教育委員会もそれを認める方向が強い状況です。

今後、盲学校は地域のセンター的な存在になっていくと思われまます。盲学校自身がPRしていくことも必要ですが、出かけるために旅費の裏付け等が必要です。

地域には視覚障害者はいるが、盲学校について知らない人も多い状況です。

聾学校でも年度により多少の増減はあるが、全体として減少傾向にあります。

今後の課題として、就学相談や教育相談をどのようにすすめていくかが問われています。

実際、インテグレートして普通小学校に進学することが可能になっているが、ダンピングともいわれるように障害の克服につながらない、ただ一緒にいることをめざすという無条件の統合がなされる危険があります。「障害をみて人間をみなかったり、人間をみて障害をみない」などといわれるように、適正な就学相談がたいせつです。

また、障害をもった子どもが初めて聾学校や盲学校の門をたたいたとき、どのように親を援助し、効果的な幼稚部教育を充実させることができるか、そのような親の援助を大切にしている教育相談活動も求められています。

制度的な問題として、幼稚部二歳児学級の認可やゆきとどいた教育相談活動ができるよう教職員を増やしたり、また地元の幼稚園や保育園にも通園し、社会性を身につけることができるように二重在籍の問題も解決していかなければならない問題です。

幼稚部での教育を関係機関がもっと早期教育のセンターとして、また専門機関として、宣伝し充実させることが求められています。

## (2) 就学指導委員会の役割と実情

現行就学制度として、就学指導委員会が組織されていますが、適正就学がかならずしもなされているとはいえない状況があります。

日本の「特殊教育」の就学率は二%ぐらいであり、欧米の二〇%にくらべ、その在籍率は極端に少ないといえます。したがって、日本では、障害児が普通学級に学んでいる人数が非常に多いと思われれます。

① 就学指導委員会は、医師、教師などで構成されていますが、県段階の就学指導委員会と市町村段階の就学指導委員会があります。県段階は、市町村から上がってきた障害児を障害児学校に就学させるときに機能します。

現在の就学指導の問題は、父母の学校選択権を優先し、ほんとうにその子の障害にあった学校に就学を援助しているとは思われません。実際は、障害の重い子が普通学級に入ったり、障害児学校が適切な場合でも、特殊学級に入ったりしているケースがみられます。九五年では、就学免除者は男子二名、女子一名です。(理由は肢体障害、病虚弱、その他)

就学猶予者は七名です。(うち一名は少年院・教  
護院にいたため)

一九七〇年は、就学猶予・免除者が合わせて四三  
八名でした。就学権が進んできたことがわかります。

しかし、依然として、就学権が保障される就学指  
導になっていくかが問題です。

一九九〇年度の市町村就学指導委員会の委員構成  
は医師一一人、教員六七三人、大学教員等二人、  
児童福祉施設職員五十九人、県市町村の職員二九一  
人、障害児の保護者代表二人、その他四十八人、計  
一、一九一人です。

文部省通達「文初特第三〇九号」によると、望ま  
しい委員構成は医師二名以上、教員七人以上、施設  
職員一名以上です。新潟県の平均は医師一・一五人、  
教員六・六六人、施設職員〇・五八人という状況で  
不十分な構成です。

専門の委員が少なく、権限も大きくはないために  
無責任な体制になりやすく、安易に就学先を親の意  
向にまかせてしまう、つまり学校選択の権限を親に  
ゆだねて長い目でみた見通しのある教育的な対応が  
とれない問題がおきてきます。このような問題をな  
くすには、専門の委員配置をすること、保護者の代  
表を増やしたりして、保護者の立場や意見を反映で

きるようにすることです。また、障害児学校の形態  
や設置場所を再検討し、健全児と機能的な統合がで  
きるよう教育条件を整備することが求められていま  
す。

## ② 障害児学校の状況と重度・重複化

新潟県の障害児学校、あるいは障害児学級に在籍  
している人数は、九五年度は盲学校八十四名、聾学  
校一六九名、養護学校一、一四六名です。その数は  
年々減少しているが、出現率は子どもの数自体が減  
少しているため、変動は大きく変わっていないと思  
われます。中学校の特殊学級が少ない傾向がみられ  
ます。

◇盲学校は、一九六六年三〇八人をピークに減少傾向  
をたどっています。重度・重複化傾向があり、一九  
九二年度の重複児の在籍率は四六・七％に達してい  
ます。

◇聾学校は、一九六〇年五四四人をピークに減少傾向  
をたどっています。普通校への就学、難聴学級への  
入学などが考えられます。重複児の在籍率は一九九  
三年一六・三％でした。

◇養護学校は、一九八一年一、三七六人をピークに減  
少傾向をたどり、一九九三年から増加してきました  
が、高等部増設に伴うものです。重複児の在籍率は



義務制実施の一九七九年一五・一％だったのが、一九八九年小・中学部で五三・六％となつています。

養護学校の児童・生徒数は、一九七九年度の義務制実施により、急増しました。重複児の在籍率は、肢体不自由養護学校では、一九八三年六三・三％に達しています。

知的障害養護学校では、一九九五年四二％です。

病虚弱養護学校では、一九九五年二五・五％です。

◇高等部における重複児は、肢体不自由で一九八六年から十年間は平均四六・一％です。病虚弱で一六・六％、盲学校で一・八％、聾学校で一・七％です。

◇知的障害養護学校の高等部には重複学級が認められていませんが、運動の成果として一九九七年度から認可されることになっていきます。今後、医学の進歩もあり、今まで助からなかった障害児が生存する可能性が大きくなり、その結果、生命はとりとめたものの後遺症からくる重度重複の障害児がしめる割合が増えていくことが予想されています。

### (3) 障害児学校・施設の充実と整備を

#### ◇知的障害児学校・施設

学校設置所在地をみると、知的障害養護学校の配置に問題があります。寄宿舎をもつ学校が上・中・下越に一校ずつ配置されていますが、カバーする範囲が広

すぎます。したがって、新潟市立や長岡市立の養護学校が誕生するいきさつともなりました。これらの市立には寄宿舎がなく、長時間スクールバスで通わなければなりません。さらに、市立には高等部の設置を認めませんでした。障害が重い子どもほど、より長い後期中等教育が必要になってきています。欧米でも障害児は二十歳以上就学できる体制があります。県と市がタイアップして早急に高等部の設置をすすめる必要があります。全国的にみても障害の重い子どもにも後期中等教育を保障することはあたりまえのことになっていきます。

広域に配置された学校は地域の要求に答えられない面があります。小さな養護学校をたくさんつくるようなとりくみを二十一世紀にむけて検討していくことが求められているといつてよいでしょう。また、今ある障害児学校が地域のセンター的役割を担うような実践が求められています。

聾学校では、新潟が普通科のみ、長岡が産業科と専攻科に役割分担する方向ですすめられています。しかし、個に応じた教育をするためにも普通科の中にコース制をのぞむ声があります。また、重複学級の設置が認められましたが、卒業後の進路保障について、ろう重複児の作業所の建設は重要な検討課題です。

盲学校では人数の減少にともない統廃合が問題になるおそれがあります。また、中途失明の生徒を対象にした専攻科と幼稚部から高等部までの学校教育を分離する方向の検討が必要です。また、暗眼者が針灸などの国家試験をうけ、開業するなかで、いかに社会的職業の自立をはかるかが課題となっています。

さらにまた、重複障害に対応した教育が課題となっています。

#### ◇障害児と交通手段

障害児にとって、交通手段のない場合、やむなく訪問教育になるなど通学の保障は大事になっています。とりわけスクールバスについて、長時間の所用時間などを検討したうえ、数を増やすことが必要です。通学生をかかえる分校にもスクールバスが必要になってきています。

#### ◇障害児施設のプール

プールは障害児学校二十四校中十四校に設置されています。(施設側のものや簡易プールを含む)無い学校は八校にのぼっています。小学校ではほとんどの学校にプールがあり、運動機能の発達や水の事故を防ぐために検討が必要です。

#### ◇体育館

体育館が施設側と共用の学校があります。いつでも

自由に使える、遊びや体力づくりにかかせない重要な施設です。学校設置基準に合わせた改善が求められています。

#### ◇学校給食

学校給食は、自校方式がほとんどですが、施設併設の学校では、通学生は弁当というところがあります。高等養護学校では、給食がなく、業者委託にされています。これでは栄養や給食の指導ができず、人間を育てる観点がなくなっています。

#### ◇特別教室の増設は急務

特別教室を含め教室の不足解消が一番強い要求となっています。定数法の変更により教室が慢性的に不足し、たとえば高田養護学校では、家庭科室や図書室がない状態になっています。

とりわけ、施設併設の学校では、校地そのものも借用しているなど、特別教室の不足が問題になっています。また遊びの指導などに有効なプレールームが求められています。

児童生徒の減少傾向と重度・重複化、多様化が今後も続くと思われる現在、施設併設の学校が地域の要求をとりあげ、分校から独立校になり、通学生を受け入れるしていく必要があります。障害児学級との連携も必要になります。

また、地域格差をなくし、障害の重い子を切り捨てることをやめ、すべての障害児にゆきとどいた後期中等教育を保障することが求められています。

#### ◇重度障害児の医療的ケアの問題

障害の重い子の医療的ケアが問題になっています。安易に保護者への加重負担をかぶせることはまちがいです。

また、総合養護学校構想と小規模分散化構想、障害児教育センター構想など様々な提起がなされていますが、議論を深めていくことが重要になっています。

内容面では、「あたらしい学力観」に基づく教育の影響で、意欲、関心、態度が優先され、わからなくても手をあげればよいとする基礎学力軽視の風潮が強まっておそれがあります。

また、I E P という個別教育プログラムを優先し、行動療法的な一対一の授業を重視し、集団学習の場を保障しない傾向が現れそうです。また、作業中心の職業指導優先の考え方が支配的になるおそれがあります。

#### (4) 高等部・後期中等教育

盲学校、聾学校の中学部の進学率は一〇〇%です。県内には高等部のない養護学校があり、その設置が求められています。高等部のない学校は次の通りです。

柏崎養護さざなみ分校、同のぎく分校、月ヶ岡養護

ふなおか分校、村上養護いじみの分校、長岡市立養護見附市立まごころ養護、新井市立にしき養護、弥彦村立やびこ養護、新潟市立養護。肢体不自由養護学校のはまぐみ養護学校にも高等部はありません。

高等部教育は青年期の教育としてとらえなおす必要があります。たかが三年ではなく、人生にとってかけがえのない思春期であります。思春期・青年期のもつ固有の課題があります。そして、それにふさわしい教育内容・方法の創造に取り組むことが重要です。就業や職業的自立を唯一の課題とし、朝から晩まで作業に明け暮れしているような高等部教育は批判・克服されなければなりません。

#### ◇進学率全国最下位の本県

義務制の中学校の高校進学率は九六・五%ですが、養護学校中学部の卒業生の進学率は九四年四八・一%、九五年六五・九%です。全国養護学校中学部の卒業生の全国平均は、九四年が七九・四%、九五年が八二・七%です。また、中学校特殊学級の卒業生の進学率は九四年が五三・八%、九五年が六五・九%です。中学校特殊学級の卒業生の全国平均は、九四年が六七・九%、九五年が七〇・七%です。

全国的にも新潟県は最下位の方です。進学率の差が二〇～三〇ポイントもちがうというのは、行政の責任

です。現在、小出養護学校まで高等部がおかれてきていますが、小出以外の施設併設の養護学校にはまだつくられていません。しかし、佐渡養護に九七年度から高等部を設置することがまりました。(新潟日報九六年二月二十一日)

県では後期中等教育の検討委員会をつくって、基本構想の見直しをしましたが、希望する障害児の全員入学を認める方向ではありません。あくまで職業的自立が可能なものだけを入学させるという方向をうちだそうとしています。しかし、運動に押されて、九七年度から重複学級を認める方針です。現実には、今年も定員数を若干越えただけなのに、選抜をし不合格者を生み出しています。これでは進学率は依然として全国最下位になるでしょう。

全県では毎年約二〇〇名の卒業生が障害児学級や学校からでます。その半数しか受け皿を用意していません。しかも、定数法に定められた基準を無視し、新法では一クラス八名のところ、一クラス十名でクラス編成をしています。これでは、教員の数も改善されず、進学者数を増やすことにもつながりません。新定数法通り一クラス八名ならば、あと十三クラス増加させるだけで希望者全員進学が可能になります。

#### (5) 障害児学級・通級による指導

一九九五年の障害児学級は小中あわせて四〇三学級です。前年度比十二学級の減です。

障害児学級設置学校数は、小学校一九三校、中学校一一〇校です。学級数でみると小学校では、知的障害が一六八、肢体不自由十、身体虚弱五、難聴七、言語二十三、情緒六十五です。中学校では、知的障害九十六、身体虚弱一、難聴一、情緒二十七です。

一九九三年度から通級による指導がはじまりました。これは、籍がその学校になくても、言語指導や養護訓練などのために該当の学級で学習できる制度です。しかし、まだ一部の地域であり、実施している学級数も少ない問題があります。また、障害の軽い子に限られ、普通学級に在籍しているという条件があります。

障害児学級は重度・重複化しているなかで定数が八人であり、専門的な力量を求められるにもかかわらず、免許がないとか、担任が比較的異動しやすいなどの問題があります。また、一名になると学級閉鎖されるのも問題です。情緒障害児学級の場合、保母が介助に入るケースがあります。情緒学級に限らず、複数担任で教育することが課題になってきています。

訪問教育、進路問題等は別の機会にゆずります。

(伊藤英世)