



訪問教育制度の権利論的検討（特集 障害児の就学と教育条件整備）

渡部, 昭男

(Citation)

季刊障害者問題研究, 40:37-57

(Issue Date)

1985-01

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/90007696>



訪問教育制度の権利論的検討

渡 部 昭 男

(鳥取大学)

はじめに

訪問教育制度は、文部省が1978年に発表した「訪問教育の概要（試案）」¹⁾によって、「心身障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対する教育措置」として学校教育法第71条の「養護学校における教育の一形態」に新しく位置づけられた制度である。

この訪問教育制度の前身となる「訪問指導」等を教育委員会が制度的に開始したのは1968年（北九州市）以降であるとされる²⁾が、時まさに、不（未）就学をなくす障害児教育運動が全国に燎原の火のごとく広がった時期でもあり、「訪問指導」等の制度化は障害児、とりわけ不（未）就学障害児へ教育保障（就学権保障）を拡大するものであった。このような経過を踏まえれば、訪問教育制度は障害児の「教育を受ける権利」を保障する制度であるといえよう。

しかし一方、1973年に養護学校教育義務化予告政令が出され、1979年度より義務制が施行されるのに並行して訪問教育制度が発足したことは、とにかく学籍を与えて不就学児を減らすという便法に訪問教育制度を運用し、安上がりに義務制実施を行う道を開くことにもなった。このような実態からは、逆に、訪問教育制度は障害児の「教育を受ける権利」を侵害し、値切るものであるといえる。

このように評価の分かれる訪問教育制度も、「訪問指導」等としての期間を含めるとほとんどの都道府県で実施後10年を経過しており、すでに訪問教育のみで9年間の義務教育を修了した者を送り出してもいる。当初「過渡的制度」であるとの論議もあった訪問教育制度が、果たして日本国憲法・教育基本法下の教育制度の一環たりうるのかどうか、その到達点と課題を総括すべき時点にあるといえよう。

1. 訪問教育制度の存否

——京都府における訪問教育制度12年の歩みから——

(1) 京都府における訪問教育制度の概要

京都府（政令指定都市の京都市を除く、以下とくに注記しない限り京都市を除く）において、訪問教育の前身である「京都府在宅障害児訪問指導教育制度」が開始されたのは、1973年度である。文部省の調査³⁾によれば、1972年度までに都道府県教育委員会として1都1府10県が「訪問指導」等の制度を開始しており、京都府は全国的にみて早い実施とは言えない。しかし、1973年5月1日現在で「訪問指導」等を実施していた25都道府県（したがって、1府12県が1973年度当初に実施）中、対象児すべてに学籍を与えていたのは、東京都、京都府、愛知県、広島県の4都府県（16.0%）のみであった。とりわけ、京都府の制度が目されるのは、行政（当時、嵯川府政）を含む関係者の間で、以下の6点にわたる基本的原則が確認されていたことである⁴⁾。

- ① 訪問教育を希望する学齢期にある児童、生徒（6歳～15歳）には、すべて養護学校の学籍を保障し、養護学校教育の一環として位置づける。
- ② 指導担当者は、養護学校の本務教員とする。
- ③ 本制度はあくまでも障害と発達の実態に即して適切な指導を行う1つの教育形態であり、固定的にとらえず、可能な限り全日教育に移すことも追求する。
- ④ 発達の原則に基づき、必要な集団を保障する。
- ⑤ 指導担当者および父母についても、集団的な取り組みを重視し、学校教育全体の体制から遊離、孤立することのないよう配慮する。
- ⑥ 医療、福祉等の関係行政および諸機関ならびにその他の関係者との連携を密にすることをとおして、子どもの健康と発達を守る。

これらの基本原則は、「京都府在宅障害児訪問指導教育制度実施要項」の諸規定にも生かされているが、要項

表1 京都府における訪問教育担当校および地域区分の推移

地 域 区 分		年 度												担 当 校
教 育 局	(市 町 村)	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	
丹 後		(2市10町)												与謝の海養護学校
与 謝														
中 丹	(舞 鶴 市)	(2市3町)												中丹養護学校
北 桑 田		(1市8町)												丹波養護学校
南 丹														
乙 訓		(2市1町)												向日が丘養護学校
京 都 市	京都市・宇治市・ 八幡市・久御山町	(3市1町)												桃山養護学校
山 城	城陽市・相楽郡 綴喜郡	(1市9町1村)												南山城養護学校

注 1) 6養護学校の分担市町村は、図1の「通学区域(ちえおくれ養護学校)」と同じであるので、図1を参照のこと。

2) 1978年度までは、「京都府在宅障害児訪問指導教育制度実施要項」による。

3) 1979年度からは、「京都府障害児教育諸学校訪問教育実施要綱」による。

4) 桃山養護学校中、1973年度のみ与謝の海養護学校桃山分校と読むこと。

の文面に直接表わされていない。「可能な限り全日教育に移す」という基本原則も重要である。なぜなら、京都府においては、制度そのものの存否は置くとしても、子ども1人ひとりにとって訪問教育はあくまでも「過渡的な教育形態」⁵⁾である、との認識に立って出発しているといえるからである。以下、京都府を事例に、訪問教育制度の存否について検討を行いたい。

1973年度に制定された要項は、1979年度に「京都府障害児教育諸学校訪問教育実施要綱」に改められ、1984年度で訪問教育制度開始12年目を迎えている。その間、養護学校も増設され、訪問教育担当校も2校から6校になり(表1)、図1に示すような地域区分となっている。

(2) 訪問教育対象児の限定化

12年間の訪問教育児童・生徒(以下、訪問生)数の推移を、就学猶予・免除者数の推移と重ねたのが図2である。1973年度の訪問教育制度開始時と、1979年度の国立南京都病院重心児(しらうめ病棟)訪問の開始時は、訪問教育を保障することでとくに就学猶予・免除者の減少をもたらしている。しかし、より注目すべきは、養護学校の増設等に伴って就学猶予・免除者のみならず訪問生の人数も減少していることである。

第1に確認できることは、しらうめ重心病棟への訪問教育が1983年度に分校化され、京都府においてはいわゆる施設内訪問が解消されたことである。図1に示すように、京都府には2精神薄弱児施設、1肢体不自由児施設、1重症心身障害児施設および1国立療養所重心児病棟があるが、1精神薄弱児施設⁶⁾を除いて養護学校本校ないし分校が設けられているのである。したがって、「京都府障害児教育諸学校訪問教育実施要綱」に規定されている訪問教育の3つの対象のうち、「児童福祉施設に入所の者」を除いて、「在家庭の者」および「医療機関に入院中の者」に対象児を限定しうる到達点にあるといえる。

第2に確認できることは、在宅訪問および重心児病棟を除く病院内訪問も漸減していることである。訪問生数の推移を学校別に示したのが図3である。京都府の6校は「精神薄弱」および肢体不自由を主対象とした在宅訪問であるが、1973年度43人から1984年度13人(30.2%)にまで減少している。各校とも1984年度には5人以下にまで減らしており、中でも向日が丘養護学校は1979年度以来6年間にわたって訪問教育ゼロを達成している。なお、病弱児訪問は京都市にはあるが府にはない。これは後述するが対象児がいないというのではなく、制度として病弱児訪問が確立していないとみた方が適切であろう。

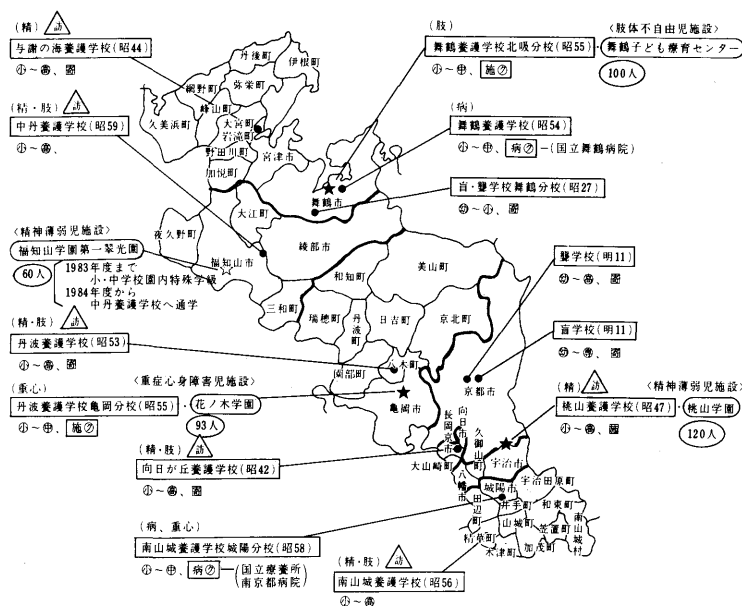


図1 京都府における府立盲・聾・養護学校及び心身障害児施設の配置状況

(1984年度)

- 1) 京都府教育委員会『京都府の障害児教育 第8集』(1981)に加筆、1984年度現在の状況。
- 2) ●印は盲・聾・養護学校を示してある。[学校名(設立年度)]、学校名の左上の()内は、養護学校の対象障害を示してある。精神薄弱(精)、肢体不自由(肢)、病弱(病)、重症心身障害(重心)。△印は訪問教育のあることを示してある。[学校名]下の○内は開設学部を示してある。幼稚部○、小学部○、中学部○、高等部本科○、高等部専攻科○。学校名下の□内は併設機関を示してある。寄宿舎○、児童福祉施設○、病院○。②は併設機関入所・入院児のみを対象としたクローズドシステムの学校を示してある。
- 3) ☆印は児童福祉施設を示してある。○施設の種類 (施設名) 定員数 定員数は1980年度現在。
- 4) 市町村区分ラインの——(太線)は、精神薄弱養護学校6校の通学区域(6区域)を示してある。また、この区分が、訪問教育担当地域割となっている。

(3) 「過渡的な教育形態」とするための諸とりくみ

京都府における在宅訪問生の人数が減少する過程を、出入状況でみたのが表2である。このうち、1973年度から1982年度の10年度間に訪問教育を受けた実人数92人について、1982年までの経過別に区分してみると、死亡17人(18.5%)、全日移行31人(33.7%)、訪問教育のまま義務教育修了(以下、訪問卒業)16人(17.4%)、施設入所または府下外転出11人(12.0%)、在籍中17人(18.5%)となっている(表3)。他の経過項目は後ほど検討するとしてここでは全日移行について分析を進めたい。

1) 養護学校の増設・分散配置

まず、全日移行を促す条件として、養護学校の増設・分散配置があげられる。表4は、全日移行した31人について、どの学校で、全日移行したのかを示したものであるが、桃山養護学校で訪問教育を開始した、20人中12人(60.0%)が桃山養護学校以外で全日移行している。このうち、丹波養護学校で全日移行した3人および南山城養護学校で全日移行した1人の計4人は、明らかに新しい養護学校の開設によって全日移行が可能となったケースである。4人のうち、丹波養護学校の2人(桃山訪問

歴1年と2年)は開校とともに全日移行し、残りの2人(桃山訪問歴5年と3年、図4の子どもNa⑩、⑪)も各各開校後1学期間のみの訪問教育を経て全日移行(通学)している。

これらのケースは、逆に言えば、養護学校の増設・分散配置が行われていなかったために、訪問教育を余儀なくされていた事例でもある。

<事例 ①>⑦)

脳性マヒ・女子・4年間の不就学の後、1973年度から桃山訪問生(学籍小1から)。図4-(1)の子どもNa⑩。和知町は、桃山養護学校通学区域の最北端であったが、丹波養護学校の開校に伴って(図4-(2)の⑩)、養護学校への距離が飛躍的に短縮されている。1978年度の丹波養護学校開校とともに転校し(小6年生)、1学期の訪問教育およびスクーリングを経て2学期より全日移行(通学)。中学部卒業後、高等部へ進学。

図4は養護学校の増設・分散配置に伴う訪問地図の変化を示したものであるが、丹波養護学校および南山城養護学校の開設によって、両校の通学区域(20市町村)での訪問教育の発生が減少していることがわかる。

一方、養護学校の増設・分散配置が遅れたため、訪問

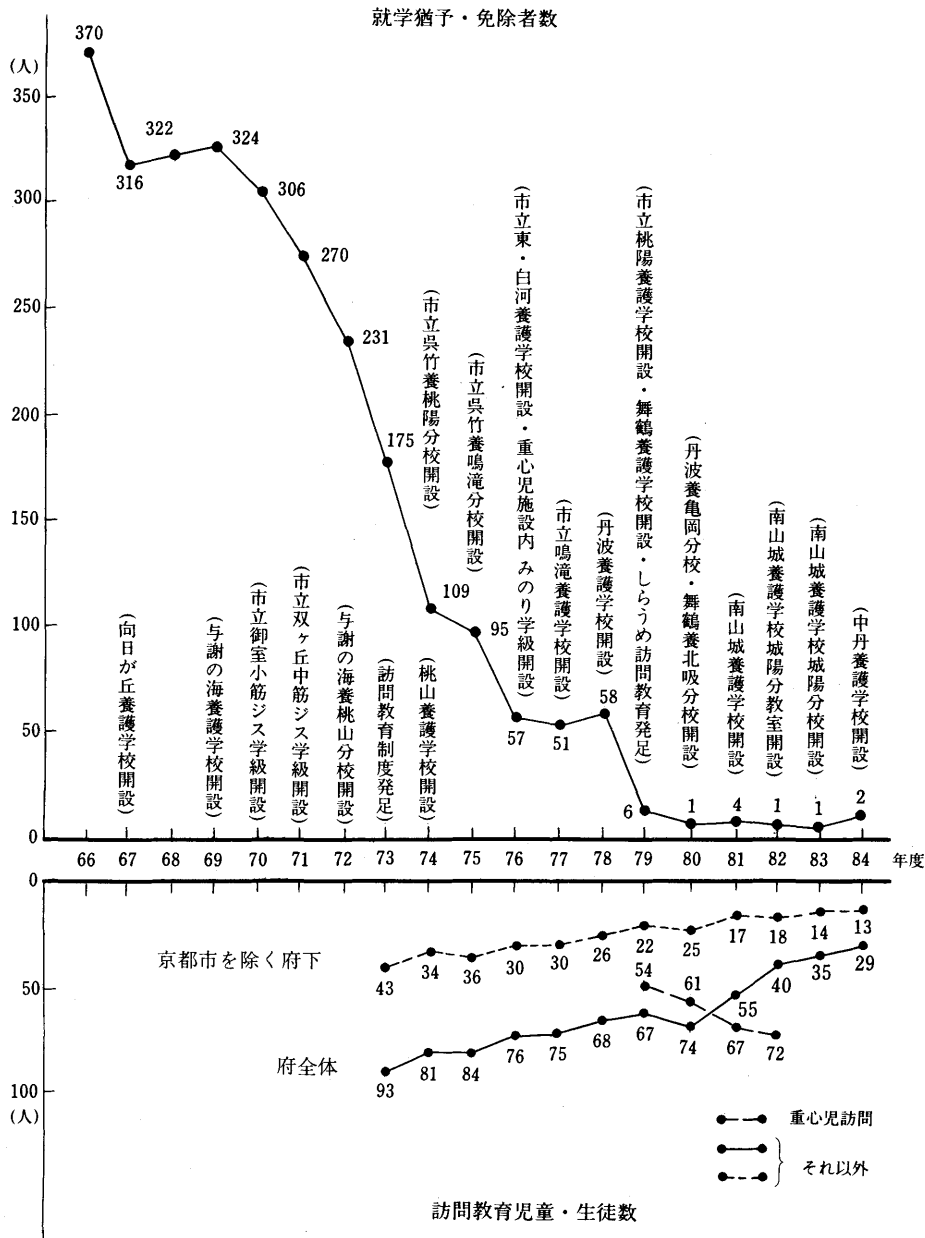


図2 京都府(京都市を含む)における就学猶予・免除者および訪問教育児童・生徒数の推移

- 注1) 「学校基本調査」に基づく、各年度5月1日現在の人数。
 2) 学校開設状況の内「市立」とあるものは京都市立を示す。他は府立(府下)の学校開設である。
 3) 訪問教育は、1973年度に府市同時に開始した。
 4) 就学猶予・免除者の1983年度の統計は「4人」となっているが、行政側の把握は「1人」であり、統計ミスと思われる。1979年度からは就学猶予措置のみである。
 5) 1980年度の「就学猶予」の1人は障害を理由にしたものではない。

表2 訪問教育児童・生徒の

年度 学校		'73		'74		'75		'76		'77
与謝 の海	新入学(3人) 猶予・免除者 (16人) 転入(1人)	20 ④ '73, 12, 23 '73, 9, 10 ⑤ 家事(1人) ⑤ 通学(1人) (16人)→	16 ④ '75, 3, 10 ⑤ 入舎(1人) (14人)→ 新入学 (2人) 転入(9月) (1人)	16 ④ '75, 7, 21, '75, 7, 24, '75, 12, 10 '76, 4, 3, ⑤ 通学(1人)(1人) 入舎(1人) 新入学 (1人) 転入(1人)	12 ④ '76, 11, 1 '76, 11, 1 ⑤ 通学(1人) (9人)→ 新入学 (2人) 転入(1人)	13 ④ '77, 5, 5, '77, 12, 26, ⑤ 通学(1人) (9人)→ 転入(1人) 復訪問 ※(1人)				
桃 山	新入学(1人) 猶予・免除者 (21人) 転入(1人)	23 ④ '74, 2, 28 (1人) ⑤ 通学(5人) 学園(1人) 向日が丘 ⑤(1人) (15人)→ 新入学 (2人) 転入部(退園) (1人)	18 向日が丘 ⑤ (1人) (17人)→ 新入学 (3人)	20 ④ '75, 12, 28(1人) '75, 12, 15(1人) '76, 4, 19(1人) ⑤ 呉竹(1人) ⑤ (1人) (15人)→ 新入学 (3人)	18 ⑤ 学園(1人) 八幡第2小障級 ⑤(1人) 向日が丘 ⑤(2人) ⑤ ⑤(1人) (13人)→ 新入学(1人) 転入(4人)	17 ⑤ 丹波 ⑤(2人) ⑤ ⑤(4人) ⑤ 通学(1人) (但し'79学園) (10人)→ 新入学(1人) 猶予(1人)				
丹 波										桃山 ⑤より (4人)
南 山 城										

注1) 訪問教育児童・生徒数は各年度5月1日現在の基本調査に基づいている。〈 〉内は、京障研訪問教育部会「京都府における訪問教育—10年間の実践から—」府立丹波養護学校(1983)に基づく、各年度5月1日以降の実人数。

2) 詳細は、京障研報告を基にして渡部が追加調査をした。

3) ④ 訪問教育、⑤ 全日教育、⑥ 卒業、⑦ 死亡、⑧ 重心施設(国療を含む)入所、⑨ 府下外に転出。

4) 与謝の海の1975—1976年度 ⑤ 通学中 ※印の1人は1978年度に訪問に復している。

表3 1973～1982年度訪問教育児童・生徒92人の経過

入学校	1982年度 現在の経過	死	亡	全日移行	訪問卒業	施設入所 府下外転出	在籍	計
与謝の海		13 (31.7)		9 (22.0)	8 (19.5)	2 (4.9)	9 (22.0)	41 (100.0)
桃山		4 (8.5)		20 (42.6)	8 (17.0)	9 (19.1)	6 (12.8)	47 (100.0)
丹波		— (—)		2 (66.7)	— (—)	— (—)	1 (33.3)	3 (100.0)
南山城		— (—)		— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)	1 (100.0)
計		17 (18.5)		31 (33.7)	16 (17.4)	11 (12.0)	17 (18.5)	92 (100.0)

注1) 学校は、訪問教育を開始した学校籍で区分した。

出入状況(1973-1984年度)

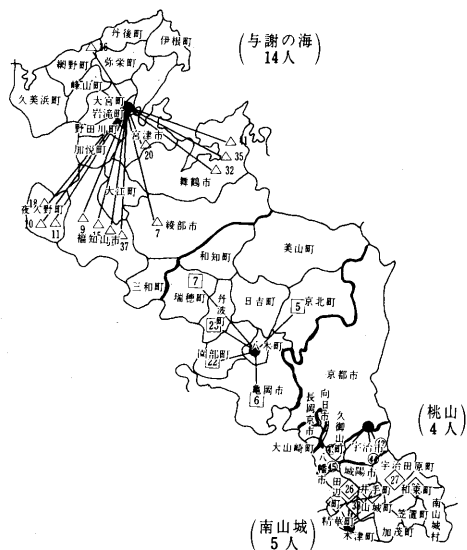
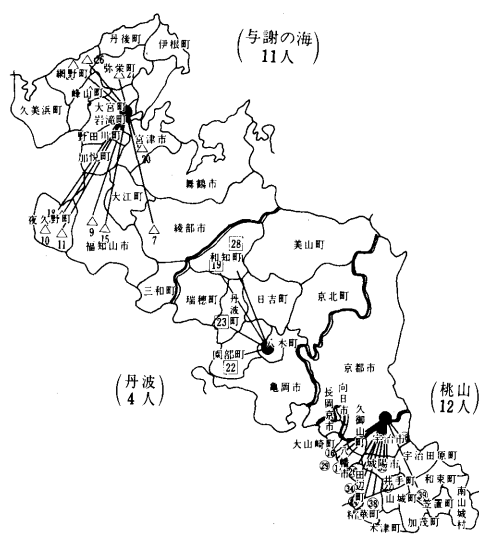
'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84
⑩ (1人) 10 <11> → (10人) → 転入 (1人)	⑩ '79, 12, 8 11 → (10人) → 新入学 (3人) 転入 (3人)	⑩ '80, 6, 2 16 → (12人) → 新入学(1人) 転入(1人)	⑩ 在宅(6人) ⑩ 入舎(1人) ⑩ 施設(1人) 13 <14> → (6人) → 新入学 (3人)	⑩ 在宅(1人) ⑩ 6月入舎 (1人) ⑩ 北吸分校 (1人) 9 → (6人) →	⑩ '84, 1, 28, 6 → (5人) →	5
向日が丘⑩(1人) ⑩(3人) ⑩(1人) ? (1人) 12 → (6人) → 新入学(1人) 転入(2人)	向日が丘⑩ (1人) ⑩ 通信教育 (1人) 9 → (7人) → 転入(1人)	南山城 ⑩(5人) ⑩ 在宅 (1人) 7 <8> → (2人) → 新入学 (2人)	⑩ 在宅 (1人) 5 <4> → (3人) → 転入(2人)	⑩ 高等部へ (1人), ⑩ (1人) 5 → (3人) → 新入学 (1人) 長欠のため 訪問へ(1人)	⑩ (1人) 長欠のため 訪問の子 5 → (4人) → 府外から 転校 (1人)	4
⑩ 2学期より (1人) ⑩ 高等部へ (1人) 4 → (2人) →	2 → (2人) →	2 → (2人) → 新入学 (2人) 小1の3学期 より⑩(1人)	4 <5> → (1人) →	⑩ 高等部へ (2人) ⑩ 2年進級時 より(2人) 2 <1> → (1人) →	2 <1> → (1人) →	3 <2> → (1人) → 猶子1年 の後入学 (1人)
桃山⑩より 5 → (1人) → 新入学 (1人)	2 → (1人) →	1 → (1人) →	1 → (1人) →	1 → (1人) →	1 → (1人) →	1

表4 訪問教育から全日教育に移行した者の内訳

全日の学校 入学校	与謝の海	桃 山	丹 波	向 日 が 丘	南 山 城	小学校(障級)
与謝の海 9人	9 (100.0) ①~③ {通学 6 入舎 3}					
桃 山 20人		8 (40.0) ① {通学 6 学園入所 2}	3 (15.0) ①~④ {通学, 入舎? (内1人1学期間⑥後)}	7 (35.0) ①~④ {通学, 入舎?}	1 (5.0) ④ {通学 1 (1学期間⑥後)}	1 (5.0) ①
丹 波 2人			2 (100.0) ④~① {通学 2}			

注1) ○内は、全日移行するまでの訪問教育年数の最短～最長を示した。

但し、丹波と南山城は桃山から転校してからの訪問教育年数を示した。



に10年の不就学の後、1973年度から桃山訪問生（学籍小1から）、桃山訪問8年に南山城訪問1年を経て卒業。卒業後1人は在宅、1人は高等部に進んでいる。

<事例 ③>

与謝の海養護学校の訪問卒業8人（表3）のすべてが、中丹養護学校の通学区域（図1）であった。8人のうち、6人（図4-③の△△△△△△△）は、与謝の海訪問9年を受けて卒業。他の2人は、中2および中3年生で途中転入し、訪問卒業。8人全員が卒業後在宅。1984年度の、中丹養護学校の開校が間に合わなかったケースである。ただし、1人だけ中丹養護学校の高等部に復学進学している。

2) 通学保障（スクールバス、寄宿舎）の充実

養護学校が増設・分散配置されることと同時に追求されなければならないのが、通学保障の充実である。逆に通学保障の充実を伴わない養護学校が増設・分散配置ではその効果は薄い。

図5は、養護学校が増設・分散配置に伴って、スクールバス路線がどのように拡張したのかを示したものである。スクールバスの入らない市町村は、10市32町1村中、1977年度までが2市16町1村（44.2%）、1978年～1980年度が2市12町1村（34.9%）、1981年度が2市11町1村（32.6%）、1982年度が2市10町1村（30.2%）であった。図5に示した年度の後、1983年度には宇治田原町に（南山城養護学校）、1984年度には中丹養護学校の開

表5 ちえ遅れ養護学校別の諸項目の水準比

対象障害	養護学校名	養護学校規模			通学保障			市町村数	1980.10.1現在			心身障害者(幼児)所通	公立小公立中				
		在籍児童・生徒数(人)			教員数(人)	スクールバス路線の数	寄宿舎の有無		面積(k㎡)	世帯数(世帯)	人口(人)		病氣長欠者数(人)				
													50日以下	100日以上	150日以上	全欠席	計
		小学部	中学部	高等部	(人)職員数	(本)	(有○)										
ち	与謝の海	72	37	89	86 65	4	○	2市 10町	1181.4	65,859	231,507	3	9 6	— 2	1 —	— —	10 8
		ち肢	中丹	24	26	28	33 15	3	×	2市 3町	901.2	37,151	123,950	1	19 12	— 1	— 3
ち肢	丹波			37	27	73	66 43	3	○	1市 8町	1362.6	36,399	134,614	3	25 6	— 1	3 —
		ち肢	向日が丘	70	50	81	91 51	4	○	2市 1町	33.4	43,871	138,332	2	13 10	3 4	2 1
ち	桃山			50	46	109	84 17	3	施設併設	2市 1町	113.5	71,425	243,387	3	49 43	8 10	8 6
		ち肢	南山城	45	24	41	50 20	3	×	1市 9町 1村	405.1	49,956	182,475	3			

注1) 養護学校規模の各項目は、京都府教育委員会『公立学校基本数調査』(1984年度版)に基づいて、1984年5月1日現在で示した。

2) 面積、世帯数、人口は国勢調査に基づく1980年10月1日現在の実数である。「与謝の海」の面積中に阿蘇海(5.0 km)を含む。

3) 心身障害者幼児通園事業は、1982年度の数字である。

4) 病気を理由とした長期欠席者数は、京都府教育委員会『教育調査統計報告書』(1983年度版)に基づいて、1982年度間で示した。統計区分が養護学校の通学区域でなく教育局となっており、与謝の海——丹波——与謝教育局、中丹——中丹教育局(舞鶴市を含む)、丹波——北桑田・南丹教育局、向日が丘——乙訓教育局、桃山・南山城——山城教育局で示した。

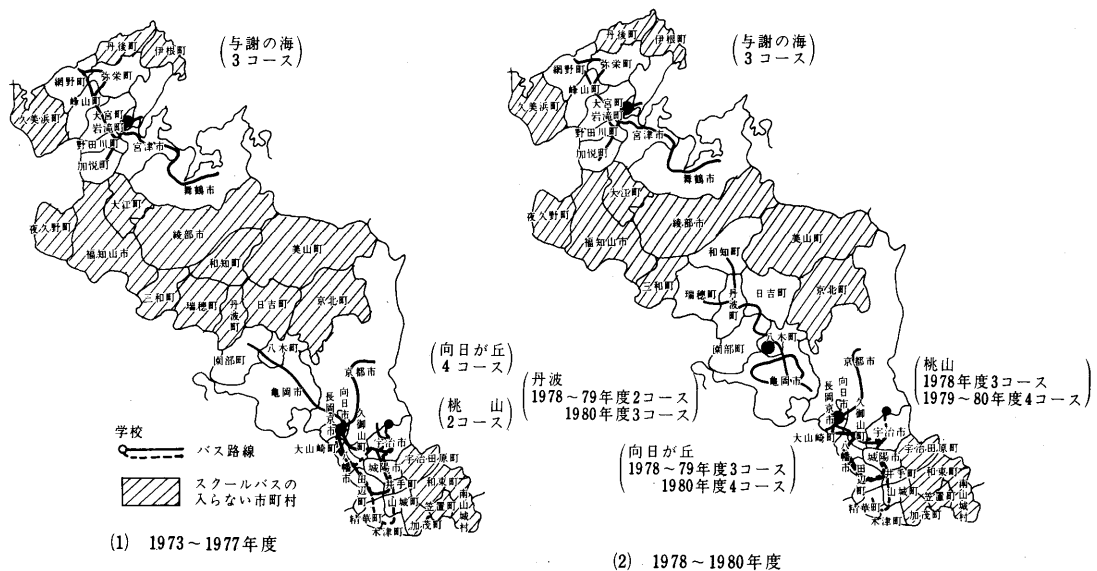


図5 養護学校スクールバス路線の拡張

- 注1) 『向日が丘養護学校要覧』(各年度)、『与謝の海養護学校学校案内』(1981年度まで各年度)、『与謝の海養護学校学校案内』(1982年度)、『桃山養護学校学校案内』(各年度)、『丹波養護学校学校案内』(各年度)、『南山城養護学校学校案内』(各年度)より作成。
- 2) コース数の増減でなく、学校増設及び路線変更に伴ってスクールバスの入る市町村に変更がある年度で区分した。

校によって通学区域の2市3町(ただし1984年度においては在籍児童・生徒が存在しないため三和町には入っていない)にバス路線が拡がり、残るは6町1村(16.3%)となっている。1984年度現在のスクールバス路線数を表

5の中に示したが、6校で20路線にまで拡がっている。

訪問教育に関連したスクールバス路線の拡張の意義としては、①乗車時間の短縮、②居宅近くまでの配車が考えられる。しかし、京都府の場合、1人ひとりの障害児をみた場合には、路線や乗車順位の変更に伴っての乗車時間の短縮はあるものの、全体としては、10年の間の交通事情の悪化や、きめ細かい配車による路線延長のために、各コースの所要時間は、ほとんど変化しておらず、

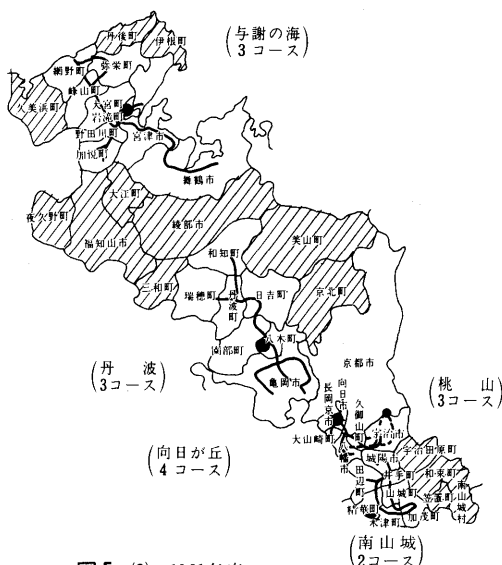


図5 (3) 1981年度

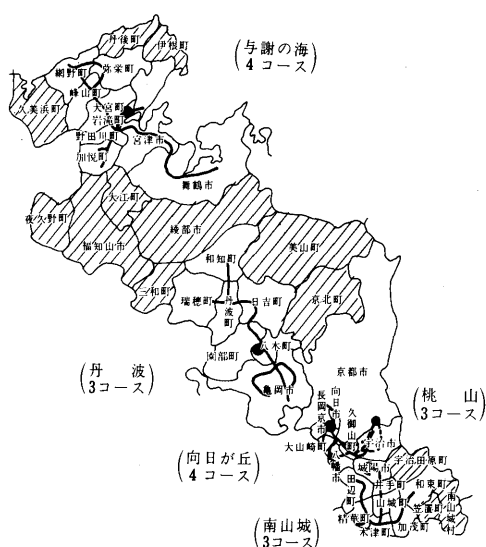


図5 (4) 1982年度

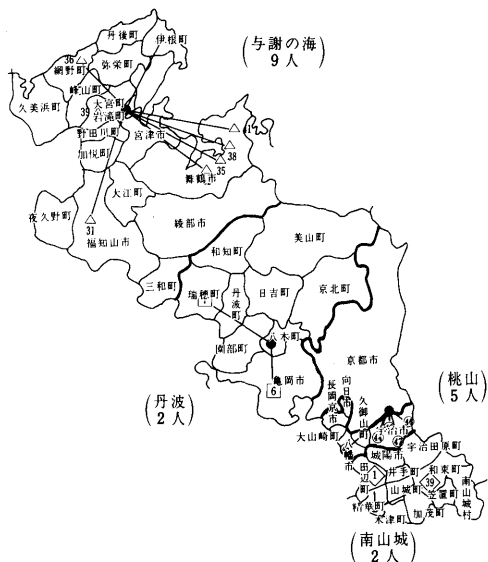


図4 (4) 1982年度(1973年度訪問開始者卒業後)

1982年度で40～90分⁸⁾を要していた。居宅近くまでの配車に関してもすべてのケースについて可能となっているわけではない。

<事例 ④>

色素性乾皮症。男子。就学猶予1年の後、1978年度に桃山養護学校入学。遠距離のための通学困難を理由に訪問、(図4-(2)の⑨)。和束町には当時スクールバスが入っていない(図5-(2))。桃山訪問3年の後、1981年度の南山城養護学校開設とともに転校。1981年度当時、やはりスクールバスが入らず(バス路線まで16km)訪問(図4-(3)の◇)。1982年度になり、スク

ールバスが6kmのところまで入ようになる(図5-(4))が、バス路線までの送迎体制が整わず、訪問を継続中⁹⁾(図4-(4)の◇)。

スクールバス路線の拡張を全日移行に結びつけるためには、先にあげた①および②の改善点に加えて、バス路線までの送迎体制の確立、重度児でも乗車できるようなバスの改造、救急医療保障体制の整備、指導員の添乗などが不可欠である。バス路線までの送迎に関しては、自治体によっては各地教委の責任でバス路線までの送迎を行っているところもあったが、府立学校の子どもに関して市町村行政に責任はないとの理由で大変困難になってきている。バスの改造に関しては、寝たきりの子が乗車できるようにシートを改良したり、ベルトの装着を工夫したりなどしている。また、スクールバスを民間委託する場合にも、改造が可能なようにバスのみ府で購入する方式をとらせた学校もある。しかし、近年、乗車人員が定員近くになり、満席状態で疲労しやすいという悩みが出てくる学校もある。救急医療保障に関しては、スクールバスへの無線の装備を進めており、あわせて、救急医療行政との連携を図っている段階であるが、現時点では不安面の方が多いという。指導員の添乗に関しては、介助職員、実習助手などの職種を活用して1～2人の通学指導員を添乗させている。京都では、以前から、バス乗車を通学保障としてのみ捉えるのではなく広く学校教育活動の一環として位置づけており、通学指導委員会を設けた意図的指導を展開している。したがって、通学指導員も単なる介助・添乗の仕事に終わるのではなく、スクールバス内外で教育的活動を行うとりくみを進めている。こ

のような総合的なとりくみがあって、はじめて、全日移行が可能になるのであり、また、スクールバスを使っている訪問生のスクーリングも保障されているのである。

通学保障のもう1つの実践として、京都府においては、寄宿舎での重度・重複児のうけとめがあげられる。1982年度までに全日移行した31人のうち、与謝の海養護学校の3人は寄宿舎に入舎して全日移行していた(表3)。与謝の海養護学校では、その後1982年度中に、さらに1人が入舎によって全日移行を果たしている。丹波養護学校では、寄宿舎入舎を活用して訪問生の高等部進学を保障したとりくみもみられる。

<事例 ⑤>¹⁰⁾

脳性マヒ。男子。四肢マヒ、アテトーゼ型で全身に強い緊張あり。寝たきりで全面介助。不就学8年の後、1973年度から桃山訪問生(学籍小1から、図4-(1)の②)。桃山訪問5年の後、1978年度より丹波訪問生(図4-(2)、(3)の②)。丹波訪問のとりくみの中で、週2回登校が可能となり、通学保障があれば週2回以上の登校の可能も広がっていたが、家族負担が大きく通学のためが立たなかった。1982年3月、卒業を前にして寄宿舎に一泊の体験入舎。1983年度、寄宿舎入舎により高等部進学保障。①舎にすることが楽しくなるようにする。②体づくり(生理的基盤の確立)をする。③部屋の仲間とのかかわりを楽しいものにしていく、の3点を指導目標に受けとめ開始。1983年度当初、1週2泊(月・木)から、1学期中に3泊(月・木・金)まで増やし、計5日の学校教育保障を実現。1984年度は、4泊(月・火・木・金)で6日の学校教育保障を実現するまでに至っている。

現在、寄宿舎の寮母定数は肢体不自由校のみ舎生4人に1人、他は舎生5人に1人であり、全面介助の重度・重複児を全面的に受けとめうる体制にはない。京都府の場合、看護婦有資格者を寮母として採用させたり(与謝の海養護学校)¹¹⁾、1977年度から府独自の措置として「非常勤寮母」制度を実施させたり¹²⁾、1975年度から男性「寮母」を配置させたり¹³⁾して、障害の重い者も入舎しうる条件を拡大してきている。こうした諸とりくみの基盤には、スクールバスの場合と同様に、寄宿舎を単に通学保障のための施設とせず、発達を保障するうえで必要な寄宿舎教育の創造への努力がある。1984年には府立高教組障害児教育部寄宿舎委員会理念検討小委員会が、いわゆる「期間入舎」の理由の中に「訪問より全日教育へ移行するための入舎」をきちんと位置づけた報告を行っている¹⁴⁾。

3) 訪問生の健康状態などの改善

教育諸条件を整備してもなお訪問教育を必要とするケースの多くが、健康状態に関わる理由を有するという。逆にいえば、健康状態などを訪問教育の諸とりくみの中で改善することによって全日移行が可能になるケースが多いということでもある。

<事例 ⑥>¹⁵⁾

体幹機能障害。男子。宮津市在住(図4にはなし)。就学前は一貫して在宅。主に祖母が世話をし、3時間おきに哺乳びんで牛乳を与える養育状況で、虚弱を理由に1980年度から与謝の海訪問(学齢就学)。①つよいからだをつくる、②いろんな姿勢になれる等の目標をもって訪問開始。定頻し、支座位がとれることから、寝たままでの授乳を改め、支座位で離乳食をとることに移す。食事内容、排便の有無を記録する「生活の記録」を作成し、祖母に記入を依頼。「生活の記録」をもとに栄養士に離乳食への移し方、一週間の献立表作成で協力を得る。保健婦とも連携し、生育歴を調べ、未接種の予防接種も受ける。脳波、代謝異常、骨の発育に関して専門医受診の結果、貧血を発見し、投薬治療。諸とりくみの結果、離乳食から普通食へ進み、自然便となり、貧血も改善。1学期：6月―1月2回の療育教室に参加、7月―毎木曜日スクーリング(担任つきそい、スクールバス)、合計14日の訪問教育と5日のスクーリング。2学期：校医と相談しながら、9月―週2回、10月―週3回、11・12月―週4回と増やし、合計45日のスクーリング(9月に担任つきそいをやめる)。3学期：毎日登校に移行し、2月からは小学部重度・重複学級に移籍して、授業日数55日のうち15日の欠席(発作・風邪等のため)で40日の登校。現在、風邪等で欠席することはあっても、体調をくずしての長期欠席はない。

京都府における訪問教育実践の特徴は、発達を促す教育活動の基盤に健康づくりの視点を位置づけていることであろう。訪問教育およびスクーリングを軸に家族と連携して訪問生の生活リズムの確立を図っており¹⁶⁾、多くの訪問生が生活リズムの確立に伴って、健康および発達面で変化をみせている。また、与謝の海養護学校の場合1975年度から機能訓練担当教師による巡回指導が、桃山養護学校の場合1976年度に療育教室での訓練指導が実施されている¹⁷⁾。桃山養護学校では、その後、1978年度に機能訓練担当教師が訪問部に位置づいて月2回程度の指導を実施し、1982年度からは年間指導計画に基づいての訓練指導が行われるまでになっている。

訪問生への医療保障体制の整備も進められている¹⁹⁾

表 6(1) 1973年度(訪問開設年度)訪問教育開始者の経過(N=43人)

入	出 学校	死 亡		全 日 移 行		訪 問 卒 業		施設入所 府下外転出		在 籍 中		計	
学 齡 就 学	与謝の海	— (—)	—	1 (33.3)	2 (50.0)	1 (33.3)	1 (25.0)	— (—)	—	1 (33.3)	1 ⁽²⁾ (25.0)	3 (100.0)	4 (100.0)
	桃 山	— (—)	—	1 (100.0)	—	— (—)	—	— (—)	—	— (—)	—	1 (100.0)	
猶予・免除 後 入 学	与謝の海	9 (56.3)	12 (32.4)	2 (12.5)	11 (29.7)	5 (31.3)	9 (24.3)	— (—)	5 (13.5)	— (—)	—	16 (100.0)	37 (100.0)
	桃 山	3 (14.3)	—	9 (42.9)	—	4 (10.8)	—	5 (23.8)	—	— (—)	—	21 (100.0)	
転 入 学 転 入 部	与謝の海	— (—)	—	— (—)	1 (50.0)	1 (100.0)	1 (50.0)	— (—)	—	— (—)	—	1 (100.0)	2 (100.0)
	桃 山	— (—)	—	1 (100.0)	—	— (—)	—	— (—)	—	— (—)	—	1 (100.0)	
計	与謝の海	9 (45.0)	12 (27.9)	3 (15.0)	14 (32.6)	7 (35.0)	11 (25.6)	— (—)	5 (11.6)	1 (5.0)	1 (2.3)	20 (100.0)	43 (100.0)
	桃 山	3 (13.0)	—	11 (47.8)	—	4 (17.4)	—	5 (21.7)	—	— (—)	—	23 (100.0)	

注 1) 1982年度末現在の経過

2) 1976～1977年度全日移行したが、1978年度に訪問に復帰した者で、1年の留年経験者である。

3) 学校は訪問を開始した学校籍で区分した。

4) 京障研訪問教育部会；『京都府における訪問教育——10年間の実践から——』1983，より作成。

表 6(2) 1974～1982年度訪問教育開始者の経過(N=49人)

入	出 学校	死 亡		全 日 移 行		訪 問 卒 業		施設入所 府下外転出		在 籍 中		計	
学 齡 就 学	与謝の海	3 (25.0)	4 (14.3)	3 (25.0)	11 (39.3)	— (—)	— (—)	1 (8.3)	4 (14.3)	5 (41.7)	9 (32.1)	12 (100.0)	28 (100.0)
	桃 山	1 (7.7)		7 (53.8)		— (—)		3 (23.1)		2 (15.4)		13 (100.0)	
	丹 波	— (—)		1 (50.0)		— (—)		— (—)		1 (50.0)		2 (100.0)	
	南 山 城	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		1 (100.0)		1 (100.0)	
猶予・免除 後 入 学	与謝の海	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	桃 山	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)	
	丹 波	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)	
	南 山 城	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)	
転 入 学 転 入 部	与謝の海	1 (11.1)	1 (5.0)	3 (33.3)	6 (30.0)	1 (11.1)	5 (25.0)	1 (11.1)	2 (10.0)	3 (33.3)	6 (30.0)	9 (100.0)	20 (100.0)
	桃 山	— (—)		2 (20.0)		4 (40.0)		1 (10.0)		3 (30.0)		10 (100.0)	
	丹波	— (—)		1 (100.0)		— (—)		— (—)		— (—)		1 (100.0)	
	南 山 城	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		— (—)	
計	与謝の海	4 (19.0)	5 (10.2)	6 (28.6)	17 (34.7)	1 (4.8)	5 (10.2)	2 (9.5)	6 (12.2)	8 (38.1)	16 (32.7)	21 (100.0)	49 (100.0)
	桃 山	1 (4.2)		9 (37.5)		4 (16.7)		4 (16.7)		6 (25.0)		24 (100.0)	
	丹 波	— (—)		2 (66.7)		— (—)		— (—)		1 (33.3)		3 (100.0)	
	南 山 城	— (—)		— (—)		— (—)		— (—)		1 (100.0)		1 (100.0)	

表7 全日教育移行までの年数（訪問年数）

訪問年数 計	0～1年 以下	～2年 以下	～3年 以下	～4年 以下	～5年 以下	～6年 以下
31（人） （100.0）	20 （64.5）	5 （16.1）	1 （3.2）	4 ¹⁾ （12.9）	— （—）	1 ²⁾ （3.2）

注1）桃山⑦ 3年の後、南山城開校と同時に転校し、1／3年の⑦で全日移行した者1人を含む。

2）桃山⑦ 5年の後、丹波開校と同時に転校し、1／3年の⑦で全日移行した者である。

3）京障研訪問教育部会；『京都府における訪問教育——10年間の実践から——』1983年より、作成。

ことによって、入舎および登校回数が増えている。

事例⑦に関して、担当教師は「就学前の教育を受けていたなら、就学時の状況はずい分とちがったものになっていただろう」²¹⁾と述べている。

ところで、就学前教育・保育・療育の保障の重要性を示す傍証として、就学猶予・免除訪問生と、学齢就学訪問生との経過の差があげられる。表6-(1)に、1973年度訪問教育開始者43人の経過を、表6-(2)に、1974～1982年度訪問教育開始者49人の経過を、学齢就学（表2では新入学）、就学猶予・免除後入学、転入学・転入部の別に示してある。全日移行した者は、就学猶予・免除後入学者38人中の11人（28.9%）、転入学・転入部者22人中の7人（31.8%）に対して、学齢就学者は32人中13人（40.6%）である。学齢就学訪問生の場合、5人に2人が全日移行していることになる。就学猶予・免除後入学者の全日移行の低さは教育保障が遅れることの否定面を示している。

また、全日移行までの年数（表7）をみると、全日移行者計31人中20人（64.5%）が1年以下での移行であった。学齢就学全日移行者の場合も13人中9人（69.2%）が1年以下、すなわち小学部2年生までには全日移行を実現していた。これらのデータは、訪問教育が1年早く保障（すなわち、就学前保障）されていたならば就学形態が大きく変化していたことを示していよう。つまり、就学1年めのとりくみを就学前教育保障の中で展開しておくことによって、就学1年めでの訪問教育は今以上に減少させることが可能であるということである。

<事例 ⑧>

京都市を除く府下の10市の中で、この12年度間にわたって訪問生ゼロを向日市が実現している。また、隣の長岡京市においても、5年の不就学の後に1973年度に桃山訪問となり、翌年度に向日が丘養護学校で全日移行した1人のみであった。これは、2市が向日が丘養護学校に近い（図1および表5参照）ということに加えて、①1965年、母子保健法の制定とともに「母子保健登録管理票」による母性および乳幼児の全数管理

京都府の独自措置として、1975年度には「在宅訪問教育児童・生徒健康診断実施要項」を策定して、全訪問生への健診を実施している。すでにそれ以前の1974年度から府嘱託医による巡回健康診断が開始されていたが、さらに同要項の実施によって、①巡回訪問（小児科医、精神神経科医、整形外科医、機能訓練士、養護教諭など）による個別健康診断と指導訓練、②親と教師での集団学習、③地域の保健所利用によるレントゲン検診・心電図検診、が集中的に実施された。その後も、校医・養護教諭による巡回健康診断・相談指導、地方保健・衛生・福祉行政との連携強化、専門医との連携づくりなどが追求され、訪問生をとりまく条件に応じた独自の医療保障体制の整備が進められている。たとえば、与謝の海養護学校では、1980年度から、肢体不自由児施設舞鶴子ども療育センター（図1参照）の実施している訪問療育相談（整形外科巡回相談）と連携した相談活動が実施されている。

4）就学前教育・保育・療育の保障

事例⑥は、訪問教育の1年間で実践された諸とりくみが就学前に保障されていれば、当初から全日教育が可能であったろうと推定されるケースでもある。他にも同様の事例がある。

<事例 ⑦>²⁰⁾

髄膜炎後遺症による痙直性片マヒ。男子。感染症を理由に、親は就学猶予を希望したが、就学指導を経て1981年度から丹波訪問（学齢就学）。図4-(3)の⑤。就学前にリハビリに通ったことはあるものの、集団保育の経験がなく、家庭の中で大切に育てられてきた。子どもの発達、父母・家族の教育姿勢・教育要求をどう有効に、かつ速やかに高めていくかを課題の1つに位置づけて訪問開始。4月—母親から離れず母親が別室にさがると泣きどおし。5月—教師の持参した腹話術人形に自ら命名し、人形の来る日（訪問教育日）を待つようになる。6月—人形との「友だち関係」を媒介にして訪問教師との学習が進む。7月—七夕音楽祭スクーリング。8月—夏の親子合宿参加、母親が親どうしのつながりの大切さを自覚し、夏休み中の地域子ども集団への参加も希望。2学期：主治医の「通学させてもよい」との判断を得て、10月4回（母子スクーリング）、11月3回（子どものみ）、12月1回のスクーリング。スクーリングの中で、家族の子どもに対する見方も徐々に変化し、1982年度より全日移行。地教委によるスクールバス路線までの送迎保障がとれなかったために、父親が車で送迎（片道30分程度）。負担過重等の理由から、1982年度は週2～3回の登校。1983年度は週4回登校。1984年度は寄宿舎生に位置づける

の試行(長岡京市), ②1968年の府立向日が丘療育園(肢体不自由児通園事業)の開設, ③長岡京市, 向日市, 大山崎町の2市1町事務組合による「乙訓ポニーの学校」(ちえ遅れ児通園事業)の1971年開設, ④両市とも1971年度に「適正就学指導委員会」を開設, ⑤障害を有することを「保育に欠ける」要件とみなして, 4歳以上の障害幼児を障害の種類・程度を問わず原則として公立保育所に受けとめる体制を1972年度から徐々に整備してきたこと, など²²⁾ 就学前の諸とりくみの充実がおおいに関係していると思われる。

京都府は, 1973年に「京都府障害児特別保育事業補助金交付要綱」を策定している。しかし, 障害児保育の実施水準には市町村間で不均衡がある。表5に示すように, 心身障害幼児通園事業の開設状況にも各養護学校の通学区域で差があり, それらが, 訪問生の出現状況にも影響を与えている。

5) 親の意識の変革

障害児の「教育を受ける権利」が親の無理解によって結果的に侵害されているケースも依然として残っている。事例⑦に関する「就学前の教育を受けていたなら……」との担当教師の思いは, 子どもについてのみでなく, またその親・家族についてのものでもある。事例⑥も同様である。親(家族)の意識の変革も, 全日移行のための条件の1つであり, 訪問教育実践の一環に位置づけてとりくまなければならない課題である。

事例⑦の担当教師は, 家族の気持ちは「家族ぐるみで守り育ててきた我が子をこれまで全く関係のなかった学校の職員が, 無理難題をいって子どもをふりまわす」²³⁾ というものだろうと代弁している。この教師は, 母親のつきそいなしでのスクーリングを行うに際しても, 祖父母を含めて事前にひとり通学をさせる理由とその大切さを話している。スクーリング当日もスクールバス乗車地点に直接担任が出向いて, 親から子どもをひきつぎ, バスに乗せ, 学校に到着後にはただちにバス指導者が車内でのようすを細かく家庭に連絡するといった配慮を行っている。また, 事例⑥の親は就学指導段階では「訪問教育とはなにかがよくわからなかった」旨を述べており²⁴⁾ 親・家族が不安を1つひとつとり除き, 訪問教育に対する理解や, 全日移行への展望・確信を得ることができるようなとりくみが求められている²⁵⁾。訪問教育の中で子どもの発達の事実をつくりあげ, 父母と担任との信頼関係をつくることは極めて重要な課題でもある。

さらに, 先にあげたスクールバスの居宅近くまでの配車にあたっては, 「うちの子が養護学校に行っているのが知れると世間体が悪い。どこか離してバス停を決めて

下さい。」と親に言わしめる状況が存在している²⁶⁾。地域社会の意識の変革も全日移行への条件づくりの一環に位置づくといえる。

6) 全日教育における実践の創造

向日が丘養護学校が1979年度から訪問教育ゼロを続けている理由としては, たとえば, 事例⑥で述べたこともあるが, 加えて, 同校が1979年度(乙訓2市1町のちえ遅れ児の全学部での受けとめ開始年度)より発達段階1ヵ月レベルの重度・重複障害児を含めた学習グループを編成し実践を展開しはじめたこと²⁷⁾ があげられる。重症心身障害児といわれる子どもたちに対して, 重症心身障害児施設や, 国立療養所重心児病棟における教育保障ではなく, 家庭から養護学校に通学または入舎して全日教育を保障するとりくみが向日が丘養護学校では創り出されている²⁸⁾。

どのように重い障害児をも受けとめる障害児教育の創造が京都府下の各養護学校で進められているが, 与謝の海養護学校では1983年度より従来の重度・重複学級とは別に「最重度・重複学級」とでも呼べる「たんぼぼ学級」が新しく編成されて注目されている。

この学級の新設は, 1982年度の訪問教育部の実践総括の中で, スクーリングの際に全校的に一番流れがゆったりとした基礎集団(重度・重複学級)に位置づくというもの, やはり毎日登校できる体力をもっている子どもたちとは大きな差がでてくるとの理由から, 訪問生が十分に受けとめられる集団および教室条件等を早急に実現すべきであるとの提案がなされたことを契機としている²⁹⁾。実際に, 新学級は, 1981年度全日移行生(小4年生)1人, 1983年度全日移行生(小2年生)1人, 就学指導過程で訪問教育が検討された1983年度学齢就学児(小1年生)2人の計4人で編成され, 全日移行生の学級として機能している。与謝の海養護学校の資料³⁰⁾に基づけば, 従来の重度・重複学級が発達段階6ヵ月以上1歳半くらいの子どもたちで編成されていたのに対して, 「たんぼぼ学級」はそれ以前の発達段階の子どもを対象にしている。学級の課題には第1に「からだを強くし生命を守る」ことが位置づけられ, 畳コーナーを設けるなど施設設備も改修され, 日課もゆったりとした流れが設定されている。この学級に訪問生のスクーリングを位置づけることで, スクーリングの内容も訪問生にふさわしいものに改善されている。

<事例 ⑨>³¹⁾

与謝の海養護学校の訪問生のスクーリングは, 1982年度まではほとんどが部分参加に終始し, 位置づく基礎集団もなく保健室をベースにして休息, 食事, 排尿

便等を行っていた。1983年度から、たんばば学級に位置づいたことにより、からだの諸機能を高め、健康増進を図るとりくみ、機能訓練、校外散歩、食事指導等がゆったりと保障できるようになっている。また、たんばば学級の開設によって、就学前に集団保育経験をもたず、重度・重複障害で虚弱な1983年度新入学児2人の、当初からの全日教育保障を実現している。

以上、主に6点のとりくみについて整理した。各都道府県においては京都府と実態が異なると思われるが、これら6つの条件を総合的に整備するならば、訪問教育を限りなく限定された子どものための「過渡的な教育形態」にすることが可能であると考える。

(4) 訪問教育制度を充実する方向性

訪問教育が全日教育保障への「過渡的な教育形態」であることを確認したうえで、では、訪問教育制度そのものが将来廃止されるべき「過渡的な教育制度」であるのかどうかの検討が必要になってくる。結論を先に言えば、訪問教育制度は「過渡的な教育制度」ではなく、主に、全日教育への準備教育（就学前教育で実施されることが望ましい）保障および全日教育が困難になった場合に教育保障の中断（学習空白）を防ぐ機能をもった、より充実されるべき「恒常的な教育制度」であるといえる。

1) 就学前教育段階への拡大

京都府の訪問教育生は、表6に示してあるように、初年度1973年度の訪問開始者43人中37人（86.0%）が就学猶予・免除後入学であったのに対して、1974～1982年度間の訪問開始者は49人中わずかに1人（2.0%）が就学猶予・免除後入学であるのみである。その後、1984年度に就学猶予後入学が1人あるので、1974年度以降は計2人となる。在宅未就学障害児への就学権保障の機能は初年度には認められるものの、1974年度以降では学齢就学児および途中転入学・転入部が訪問教育の主対象となっている。

今後のみとうしはどうであろうか。まず、学齢就学児に関しては、既述のように、就学前教育・保育・療育を保障しきるとりくみの中でゼロに近く減少させようといえる。就学猶予・免除に関してもこれと同様のことがいえる。京都府は、1980年度に障害を理由とした就学猶予・免除ゼロを達成した後、1981～1984年度間で8人の就学猶予³²⁾を再び許しているが、訪問教育による学籍保障の方法をとらなくても、就学前教育・保育・療育保障を充実する方法で学齢就学時点での不就学も限りなくゼロに近づけることができる。そのためには、就学前段階において訪問形態での教育・保育・療育保障制度を用意す

ることが不可欠である。京都府の事例から推せば、せめて就学前1年間（5歳児）の訪問教育制度が用意されただけでも、就学1年めの訪問教育生をかなり減らすことができると思われる。

2) 義務教育段階での対象の拡大

義務教育段階では、疾病による長期欠席者に訪問形態での教育保障の道を拡大することが必要である。確かに、学校教育法第75条第2項には、「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」との規定があり、小・中・高等学校からの派遣教員制度が法的には認められている。しかし、全国的にみても派遣教育制度は任意的に設けられているにすぎず、1982年度の長期欠席者63,947人中、病気を理由とした者が31,040人（小・中・障害児教育諸学校計）³³⁾存在していた。派遣教員制度を活用した方がよいのか、訪問教育制度を活用した方がよいのか、または両制度を連携つけたシステムを用意した方がよいのかは、各都道府県の実態によって異なるが、疾病による長期欠席者に訪問形態での教育保障を行うことは緊急の課題である。

障害児教育諸学校に関しても、長期欠席者（または長期欠席が予測される要注意児）への対策が課題となりつつある。また、児童福祉施設や医療機関に教育機関を併設した場合においても、学校校舎内での教育活動に加えて、訪問教育と同様に、必要な場合には園（病院）内のプレイルーム、居室、ベッドサイドでの教育保障が随時行いうる体制が求められている。

このように、小学校であれ、中学校であれ、障害児教育諸学校であれ、すべての教育機関において、子どもたちが通ってきただけの教育保障に加えて、子どもたちが通えない場合には逆に教師が訪問する教育保障の形態が準備されているのが望ましいといえる。

表2に示した京都府の訪問教育生のうち、1978～1982年度の5年間の転入学・転入部の者についてその理由をみると、腎不全1人、負傷1人、体力の落ち込み（脳性マヒ）と負傷の重複1人、脳炎後遺症1人、レックリングハウゼン氏病の進行1人というように、半数の6人が負傷、疾病格闘、傷病の進行によるものであった。また、表5に示すように、各養護学校通学区内の小・中学校に少なくない病気を理由とした長期欠席者が存在している。少なくとも京都府の場合、病弱児への訪問教育制度が充実されねばならない。

さらに概念を広げて、養護学校から教員が派遣される制度として訪問教育制度を広義に検討した場合には、障害児学級や通常の学級に学ぶ障害児を訪問しての巡回指

導制度への拡大も考えうる。

3) 後期中等教育段階への拡充

表2に示すように、訪問教育9年を終えて卒業した10人を含む11人が1982年3月に訪問卒業となっているが、この内8人(72.7%)が在宅で、高等部進学は3人(27.3%)であった。同年の京都市を含む府の盲・聾・養護学校中学部卒業生147人中133人(90.5%)³⁴⁾が後期中等教育に進んでいたのと比較すると、訪問生の進学率の低さは際立っている。進学していない14人中、少なくとも8人が訪問生(京都市内の訪問生が他に存在)ということになる。

訪問生の高等部進学者の中には、籍は高等部にあるものの、高等部に訪問教育制度がないために実際上は長期欠席になっている者が少なからず存在している。京都府では、小・中学部の訪問担当教師が他児への訪問の途中で立ち寄りたり、高等部担任が家庭訪問したり、公用車でスクーリングしたりするなどの道を模索しているが、全日移行が困難な高等部「訪問生」の場合、後期中等教育に訪問教育制度を導入する以外、決定的な打開策はない。

以上の第1章での検討から、訪問教育制度をより充実していくべき方向及び「過渡的な教育形態」とするための諸条件が明らかにされた。それでは、次に、現行の訪問教育制度を「教育を受ける権利」保障の展望とかかわらせて吟味したい。

2 訪問教育制度の権利論上の課題

——「教育を受ける権利」の実質保障

の視点から——

(1) 義務教育における「年齢主義」

1982年11月4日、K市教育委員会はA君のB養護学校長を相手に行った「B養護学校中学部卒業認定処分に係る不服申立て」を却下する裁決を下した³⁵⁾。

本件行政不服審査請求に至る不服申立人側の述べる経過は次のようである。A君は、1963年1月E県で出生、4ヵ月後に脳性小児マヒと診断された。1969年4月、本来なら就学すべきところを、就学猶予・免除手続きを正規に行わないまま、教育委員会から一方的に不就学とされ、在宅を余儀なくされた。1972年K市へ転居した。就学先を探すが、E県U市での学齢原簿が不備との理由から結果的に3年間在宅を続け、1975年4月(満12歳)に至ってようやくB養護学校への就学が実現した。小学部4年生に学籍がつけられた。小学部に1年間の原級留置(以下、留年)措置で4年間在籍の後、1979年4月、同

養護学校中学部へ進学した。1982年3月、留年による中学部卒業延期を職員会議で決定したにもかかわらず、市教育委員会の「指導」により学校長が卒業認定を下した。A君は、この間の7年間がすべて訪問教育であった。

不服申立て理由は、「本来義務教育年数は9年であるにもかかわらず、申立人Aは、昭和56年度において7年しか就学しておらず、未だ2年の義務教育年数を残している」というものであった。したがって、争点の1つは「9年間の義務教育を受ける権利性」についてであった。

本件不服申立てに対して、審査庁のK市教育委員会は、卒業認定処分は行政不服審査法第4条第1項ただし書第8号に規定する「学校、講習所、訓練所又は研修所において、教育、講習、訓練又は研修の目的を達成するために、学生、生徒、児童若しくは幼児若しくはこれらの保護者、講習生、訓練生又は研修生に対して行なわれる処分」にあたるので、「これについては不服申立てをすることができない」として不適法とみなし、不服申立てを却下した。しかし、参考として「K市教育委員会の見解」を付して、「義務教育を受ける権利について」の判断を示している。それは次のような内容のものであった。

<義務教育を受ける権利について>

「憲法に規定される教育を受ける権利は、法律によって具体化されるべき権利であるが、義務教育を受ける権利について法律上明文の規定はない。一方、教育基本法及び学校教育法において就学義務の内容が規定されているところから、義務教育を受ける権利を認めるにしても、その権利は両法に具体化されている義務の反射として認められるものと解される。したがって、義務教育を受ける権利が保障されるのも、義務が終了するのと同じく、満15歳に達した日の属する学年の終わりまでと解すべきである。」

K市教育委員会の見解は、①日本国憲法第26条プログラム規定説、②就学義務の反射としての義務教育を受ける権利、③「年齢主義」に基づく義務教育年限、を骨子とするものである。しかし、骨子とされる諸説は、いずれも1970年代に深められ地歩を確立したいわゆる「国民の教育権」論によって論破された古い解釈であり、「現在の日本ではなお、義務教育が国民の教育をうける権利保障のための条件整備の制度であるという原理的とらえ方に完全に転換しえていない」³⁶⁾との教育法学者の指摘の正しさを裏づける見解といえよう。

(2) 義務教育における「年数主義」

ところで、教育基本法は、日本国憲法第26条の規定を受けて、第4条第1項で「国民は、その保護する子女に、9年の普通教育を受けさせる義務を負う」と規定している。この教育基本法の規定に基づいて、申立人側は「9年間の義務教育を受ける権利」を主張したのであった。

「年数主義」に立つ考え方として、この「9年間の義務教育を受ける権利」説の他に、「最低限9年の普通教育を受ける権利」説がある。両説は、日本国憲法第26条の「教育を受ける権利」の確認の上に立って、日本国憲法と教育基本法第4条の「年数主義」とを一体的に解する点においては共通している。しかし、後者は、「中学校(部)3年の修了もしくは満15歳に達したことでもって就学の打ち切りは行わず、高等学校(部)への進学もしくは満15歳以降の就学を認めることによって、通算して最低9年間の普通教育を受けさせる」³⁷⁾という主張であり、9年間の教育保障に現行の義務教育制度から外れている後期中等教育を含めるのか否かで相違をみせている。

「最低限9年の普通教育を受ける権利」説は、たとえば学校教育法施行規則第43条(就学猶予免除者の相当学年への編入)を適用されて9年より短い年限で義務教育保障を打ち切られるケースにおいて、留年措置による義務教育保障の延長または後期中等教育保障を実現するうえで有効といえる。しかし、後期中等教育段階で訪問教育が制度化されておらず、かつ、障害児に対しての義務教育段階以外での教育保障を限定しようとの政策意図の強い現時点において、「9年間の義務教育」と「通算して9年間の普通教育」を同一に論じてよいのかとの疑問がある。すなわち、「最低限9年の普通教育を受ける権利」説は、義務教育保障年限を値切るために学校教育法施行規則第43条を運用している現実を容認することにもなりかねないと同時に、仮に後期中等教育段階に進学したとしてもさらに「12年間の普通教育」を保障させるためには、「9年間の義務教育」を基礎に3年間の後期中等教育の保障を論じなければならなくなる³⁸⁾。

訪問教育制度の実施に際して、たとえば学齢超過者の多くに小学部6年生の学籍を与えて、4年間の訪問教育保障で義務教育を打ち切った事実が全国的にみられた³⁹⁾ことに鑑みれば、「9年間の義務教育を受ける権利」の承認は教育行政の義務を強調するうえで特別な意味もっている。

(3) 訪問教育による「新たな権利侵害」

ところが、「9年間の義務教育を受ける権利」は、全日教育による修業9年と訪問教育による修業9年の相違を何ら示し得ていないのである。

文部省の「訪問教育の概要(試案)」において「週当たり時数は、4時間程度(週2日、2時間ずつ)を原則とする」とされた訪問教育の場合、「原則」で年間授業時数は140時間となる。学校教育法施行規則第24条の2および第54条の1(1977年改正)に基づく小・中学校の授業時数の標準は、小学校1年生850時間(1単位時間45分)～中学校3年生1,050時間(同50分)であるので、単位時間を60分とみなして単純計算した場合、訪問教育の140時間は全日教育の13.3%～16.5%を占める水準でしかない。訪問教育9年間合計の1,260時間は、全日教育9年間合計の8,935時間の14.1%、7分の1弱にしか過ぎないのである。現在のこの授業時間数の水準のまま、9年間の訪問教育保障をして9年間の義務教育保障とみなして卒業を認定する行為は、訪問教育の名による「新たな権利侵害」であるといえる。

先のA君の不服申立て理由でもこの点を踏まえて、「さらに、本件の場合のように訪問教育をとっている場合には、一般の健常児と比較して、はるかに実際に行われる教育時間が短いことは明らかであって、その意味からすれば、訪問教育の場合には、さらにこの期間が延長されるべきであり、9年間の期間は最低保障の期間と考えるべきものである」との見解を、「9年間の義務教育を受ける権利」に重ねて主張していた。しかし、残念ながらこの点を本件の争点として十分に深めるまでには至らなかった。

訪問教育による「新たな権利侵害」は、実践現場では訪問教育制度の発足当初から指摘されていたことであるにもかかわらず、「新たな権利侵害」を防ぐための権利論が有効に提示されずにきた⁴⁰⁾と言わざるをえない。

(4) 義務教育における「課程主義」の今日的意義

今日、「教育を受ける権利」の保障は、単なる形態的保障を越えて実質保障をいかに達成するのかという段階にある。この観点を抜きにした訪問教育制度の充実は、訪問教育による「新たな権利侵害」を拡大することにもなりかねない。では、この実質保障をより具体的に裏付ける論理は、現行の義務教育法制に皆無なのであろうか。

確かに、保護者の就学させる義務に関して教育基本法は「年数主義」をとり、学校教育法は「年齢主義」をとっている。しかし、より教育内容の事項に着目してみる

と、学校教育法が「課程主義」を採り入れている側面のあることがわかる。たとえば、学校教育法第22条第1項は、小学校（部）の課程を修了するまでは満12歳に達した日の属する学年を越えても小学校（部）に就学すべきであるとの規定となっている。また、同第39条第1項は、中学校（部）への就学は小学校（部）の課程の修了が前提であることを規定している。各学年の課程の修了または卒業の認定は「平素の成績を評価して、これを定めなければならない」ことが、学校教育法施行規則第27条で小学校に関して規定され、同第55条で中学校に、同第73条の⑨の2項で盲・聾・養護学校の小・中学部・高等部に準用されている。その際、「成績の評価を行うにあたって、一般的には各学年において総授業時数の半分以上も欠席した児童については、特別の事情のない限り各学年の課程の修了、又は卒業の認定は与えられない」⁴¹⁾との見解が文部省側から行政指導として示されているのである。

このように学校教育法に「課程主義」の側面が存在しているなかで、訪問教育における課程の修了または卒業の認定は行政上どのように処理されているのであろうか。盲・聾・養護学校の教育課程に関しては、一応、学校教育法施行規則第73条の7～9において領域および教科が示され、同第73条の10で学習指導要領によることが規定されている。訪問教育の教育課程はこの第73条の7～10によるのではなく、同第73条の12（盲学校等の教育課程の特例）の1978年改正で、従来のいわゆる重複障害者を教育する場合に加えて「教員を派遣して教育を行う場合」も「特別の教育課程」にすることができるとされたことによっている。学習指導要領が法的拘束力を有することについては疑義も大きいが、念のために「盲学校・聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」（1979年告示）を調べてみると、細部にわたって基準を示そうとする学習指導要領の全体傾向とは違って、領域および教科、それらの目標および内容の変更、授業時数の「実情に応じた」設定を訪問教育に関しては認めている（第1章第2の9及び10の(3)）。

この「特別の教育課程」の承認は、本来は教育課程の自主的編成を保障するはずのものであるが、こと訪問教育に関しては、「訪問教育の概要（試案）」で示した週2日2時間ずつの授業時数の「原則」と、それに基づく教員定数算出施策⁴²⁾を免罪する抜け道として運用されていると言わざるをえない。一律に週2日2時間ずつが「実情に応じた」授業時数でありえるのかと行政側の举证責任を厳しく追及すると同時に、より積極的に障害児の「教育を受ける権利」の実質保障の観点から、授業時

数や日数を増やし、内実ある「特別の教育課程」を編成させ、課程の修了または卒業の認定を行わせていく障害児教育運動が要請されているのである。

ここで問題になってくるのが、教育課程の編成主体ならびに課程の修了または卒業の認定主体である。課程の修了または卒業の認定主体に関してみれば、文部省は校長であるとしている⁴³⁾。しかし、「平素の成績を評価」することがきわめて教育内の事項であることから、より直接的には児童・生徒の「教育をつかさどる」ところの「教諭」（学校教育法第28条、第40条、第76条）でなければならない。さらに教育現場の実態に即していえば、「教諭」以外を含めた学校教職員集団によって教育（的）活動が行われていることから、課程の修了または卒業の認定は実際には教職員集団に委ねられているとした方が妥当であるかもしれない。したがって、仮に校長とする場合にも、校長を含む職員会議を「教育的決定機関」として捉えて「職員会議の教育自治的決定については、対外的にそれを体して学校全体として教育責任を果たしていく」という校長の「対外的表示権限と代表的責任」と解する⁴⁴⁾のが適切であると思われる。訪問教育による「新たな権利侵害」を容認するのでなく、必要な場合には留年措置にでも訴えて、訪問教育生の「教育を受ける権利」の実質保障への道を追求すべき時期にあるといえよう。現行の訪問教育制度においては、訪問教育を受ける障害児は、「教育を受ける権利」の実質保障の立場から留年を権利として請求しうると考える。

おわりに

訪問教育に限らず、「教育を受ける権利」の実質保障を確かなものにしていくうえで、「教育を受ける権利」を基軸として「課程主義」の積極的側面が再検討され、位置づけ直されるべきであろう。確かに、日本の義務教育制度は戦前の「課程主義」から戦後に至って「年数主義」に変換したとの梅根悟の指摘がある⁴⁵⁾。しかし、梅根自身、戦後教育が実際には「課程主義」でも「年数主義」でもない「ところてん主義」であることを危惧していた。これに関連して、近年、「新しい意味での課程主義」が模索されているのではないかとの議論⁴⁶⁾もある。今日、障害児教育分野においても「ところてん主義」から決別した新たな段階を目指す必要がある。そのための道すじの解明は、今後の重要かつ緊急な検討課題であるが、運動論的には、教職員集団が各学校現場で、障害児の「教育を受ける権利」の実質保障の観点から教育課程編成権を確立・行使し、内実ある教育実践を展開し、

加えて、課程修了認定などの教育評価権を留年措置を含めて有効に行使することを提起したい。

障害児教育現場、とくに障害児教育諸学校は学習指導要領等による拘束は一般小・中学校ほど強力ではなく、子どもの実態に応じて教育課程を自主的に編成することが広く行われている。逆にいえば、障害児教育諸学校こそ、「教育を受ける権利」の実質保障の諸とりくみを大胆に展開する可能性を有しており、障害児教育諸学校での教育の優位性を示す大きな手がかりにもなっていると思われるのである。

※本稿は、昭和58年度文部省科学研究費補助金総合研究(A)「教育を受ける権利を保障する学校の施設・設備などの条件整備に関する研究」(研究代表者、永井憲一氏)の研究活動(日本教育法学会教育条件整備法制研究特別委員会障害児教育部会)に参加した成果の一部である。

※※本稿の作成にあたり、京都府下の各養護学校から「学校要覧」「研究紀要」等の資料の提供を受け、とくに訪問教員担当教師の皆さんにはお世話になった。また、京都府教育委員会学校教育課から情報・統計等の提供を受けた。

注

- 1) 文部省初等中等教育局特殊教育課「訪問教育の概要(試案)」(『特殊教育』No.21)東洋館出版。(1978)。この試案は、一雑誌に掲載されたものであって、法合法規の類ではない。したがって、この試案によって訪問教育が制度として規定されたとみなすには無理があるが、実際には、この試案に基づいて学校教育法施行規則第73条の12の改正等の措置が講じられるなどしている。
- 2) 細村迪夫 他『訪問教育の理論と実際』学苑社。1980。p. 19。
- 3) 同上、p. 30。
- 4) 京都府立与謝の海養護学校、同桃山養護学校『京都府における訪問教育——4年間の実践から——1977, p. 4。
- 5) 同上書(p. 6)では、「過渡的指導体制」との呼称を用いているが、制度そのものの存否との誤解を避けるために、ここでは「過渡的な教育形態」とした。
- 6) 福知山学園第一翠光園児は、これまで施設内の小・中学校障害児学級に学んでいたが、1984年度から中丹養護学校に通学している。
- 7) 以後、とくに断らない限り、京都府障害児教育諸

学校研究協議会訪問教育部会『京都府における訪問教育——10年間の実践から——』府立丹波養護学校。1983年、に基づいて、渡部が追加調査などを加えたものである。

- 8) 交通事情や雪等のために、実際には120分を要する場合も生じている。これに対して、教師集団は「最も長くても90分がめいっぱい」であることを指摘している。(府立丹波養護学校『丹波の教育』第6号, 1984, pp. 143-146。)
- 9) 府立南山城養護学校『南山城の教育』第3号, 1984, pp. 74-78。
- 10) 府立丹波養護学校寄宿舎「多様な入舎形態と寄宿舎教育——たんばの実践——」(第24回寄宿舎教職員大会レポート), 1983年により補足。
- 11) 与謝の海養護学校では、たとえば、1979年度には32人の職員中4人の看護婦有資格者を獲得し、4人を中心にして健康教育部を設け、4人4交替で泊りの中にならず看護婦有資格者を確保する体制をとっていた。(府立高教組障教部寄宿舎委員会理念検討小委員会『科学的な寄宿舎教育の創造をめざして——第3次試案——』1980, pp. 92-94。)
- 12) ここ2~3年、「非常勤寮母」枠が削減され続けており、重度・重複児の入舎や「期間入舎」「緊急入舎」などの幅広いとりに支障が生じている。1984年度の「非常勤寮母」枠は府下4校で965日分であったが、1983年度に対して舎生定数増にもかかわらず4分の3程度に削減されている。(府立高教組障教部寄宿舎委員会理念検討小委員会『科学的な寄宿舎教育の創造をめざして——第4次試案——』1984。)
- 13) 向日が丘養護学校は1975年度から、与謝の海養護学校は1976年度から、丹波養護学校は1978年度から配置しており、1983年5月1日現在で3養護学校に21人(3校の寮母の26.6%)が在職している。(谷川邦宏他「養護学校寄宿舎教育に関する研究(6)——男性『寮母』の実情と課題——」『日本特殊教育学会第21回大会発表論文集』1983, pp. 300-301。)
- 14) 注12)文献。なお、訪問教育制度発足3年めの1975年度にはすでに与謝の海養護学校で全日移行のとりくみに位置づけて訪問生の「期間入舎」を開始している。(注4)文献, pp. 46-49。)
- 15) 京都府障害児教育研究会『京都府下における1980年度義務教育就学1年目の実態調査——第2次中間報告——』1982, pp. 24-25, により補足。
- 16) 注4)文献, pp. 8-9。
- 17) 注4)文献, p. 15およびpp. 82-89。
- 18) 府立桃山養護学校『桃山の教育』第13号, 1984, pp. 97-101, および, 注7)文献, pp. 110-

- 19) この分野でのとりくみが前進するうえで、京都府障害児教育推進協議会（嵯川府政下の府教委教育長の私的諮問機関として1974年11月に設置）の果たした役割は大きい。同協議会は、第1次中間報告（1975年）において「訪問教育における医療について」、第2次中間報告（1976年）において「在宅訪問教育を受けている児童の健康実態と医療保障」、最終報告（1978年）において「訪問教育の充実・発展」の検討および提言を行い、府の訪問教育行政のあり方を示している。
- 20) 高屋皓「子どもの発達と父母・家族の教育要求を高めるために」（第40回口丹障害児教育研究集会レポート），1981年，により補足。
- 21) 注7）文献，p. 39.
- 22) 小西英夫「長岡京市における心身障害児の早期ケアシステム」（『心身障害児就学指導資料』）文部省初等中等教育局特殊教育課，1981，pp. 87-101，を参照。
- 23) 注7）文献，pp. 36-39.
- 24) 注15）文献，pp. 40-41.
- 25) 訪問教育から全日教育へ移行するうえで，全日移行学校が訪問教育校と同一の場合の方が親は見通しがもちやすい。京都府の場合，訪問教育担当地域がちえ遅れ養護学校の通学区域と重なっているため，ちえ遅れ児の場合は問題は生じていないが，肢体不自由児に関して数例の問題が生じている。とくに，向日が丘養護学校が桃山養護学校の通学区域（2市1町）の肢体不自由児を対象としているにもかかわらず，その区域の訪問教育を桃山養護学校が単独で担当していることに関しては，見直しが必要であると考え。
- 26) 府立与謝の海養護学校『よさのうみ』第31号，（1984），p. 335.
- 27) 府立向日が丘養護学校『向日が丘紀要』第13号，1980，p. 6.
- 28) このとりくみは，藤本文朗・真殿尊子編『笑顔で語る子ら——重症児の家庭・学校・地域づくり——』青木書店，（1984）に詳しい。
- 29) 府立与謝の海養護学校『よさのうみ』第29号，（1983）p. 12.
- 30) 府立与謝の海養護学校『与謝の海の教育（1983年改訂）』1984，p. 29.
- 31) 注26）文献，pp. 67-71，および，府立与謝の海養護学校「たんばぼ学級」（京障研重複部会レポート）1983.
- 32) 1981年度の4人に関しては，渡部「養護学校義務制実施後の問題と課題」（『特殊教育学研究』第20

付表1 養護学校訪問教育学級数および在学者数の推移

学級障害区分	学部	1979	1980	1981	1982	1983 年度
精神薄弱	小	371	235	203	150	127(学級)
		1,541	844	715	495	437(人)
	中	100	152	160	128	94
		317	432	506	387	268
肢体不自由	小	65	61	61	31	33
		268	267	238	100	111
	中	28	34	36	23	21
		75	106	110	54	46
病弱	小	51	44	49	45	43
		208	126	139	157	165
	中	18	39	40	38	36
		42	118	111	138	123
精神薄弱と 肢体不自由	小	519	520	461	449	395
		2,210	1,887	1,654	1,518	1,327
	中	128	332	326	326	255
		392	1,076	1,058	1,021	750
肢体不自由 と病弱	小	19	34	47	59	52
		69	131	170	201	177
	中	7	32	33	38	35
		25	96	110	127	92
精神薄弱と 病弱	小	119	141	132	125	128
		523	502	463	446	442
	中	37	91	104	111	85
		107	351	371	360	266
その他	小	341	395	396	460	456
		1,571	1,648	1,536	1,784	1,705
	中	59	214	273	359	278
		187	729	930	1,330	905
計	小	1,485	1,430	1,349	1,319	1,234
		6,390	5,405	4,915	4,701	4,364
	中	377	894	972	1,023	804
		1,145	2,908	3,196	3,417	2,450

注1) 文部省『学校基本調査報告書』（各年度）より作成。

2) 上段—学級数，下段—在学者数・生徒数。

- 巻第2号) 1982, p. 60に記述した。それ以降は次のようである。1982年度, ①京都市, 中学1年生, 交通事故後遺症(脳挫傷), 翌年死亡。1983年度, ①亀岡市, 学齢就学时, 筋ジストロフィー, 翌年丹波養護学校訪問教育(学籍小1から)。1984年度, ①京都市, 中学1年生, 精神科入院中, ②井手町, 学齢就学时, 結核性髄膜炎後で家庭療養中。
- 33) 文部省初等中等教育局特殊教育課『特殊教育資料』1983年度版, 1984。
- 34) 京都府教育委員会『教育調査統計報告書』1982年度版, 1983。
- 35) A君の父親から資料の提供を受け, 引用許可を得た。
- 36) 兼子 仁『新版教育法』有斐閣, 1978, p. 249。
- 37) 田中耕二郎他「学齢超過未就学者の教育権保障に関する考察」(『障害者教育科学』第1号) 科学的障害者教育研究会。1981, pp. 22-23。
- 38) A君はその後B養護学校高等部に学習空白のないかたちで進学し, 通算して10年間の普通教育保障を得たことになった。しかし, 「12年間の普通教育」には2年間たりない。
- 39) 東京都の事例は, 馬渡尚子「東京都における訪問教育制度の検討」(『障害児教育の義務制に関する教育学的研究』) 日本教育学会障害児教育研究委員会, 1981, pp. 92-93, に報告がある。
- 全国のそれは, 付表1の1979-1980年度間の小・中学部の人数を対比してみれば推測可能であろう。
- 京都府の場合, 1年間から10年間の就学猶予・免除後1973年度に訪問教育になった37人中35人(94.6%)が小学部1年生の学籍から開始していた。このような措置に伴って, たとえば与謝の海養護学校では校内操作で学籍とは異なった適切な学部・学年集団に編成するという教育的配慮を行っていた。このように学校教育法施行規則第43条に基づく相当学年
- への編入を行わなくとも, 学習集団編成上の配慮は校内操作で可能であると思われる。
- 40) 皆無であったわけではなく, たとえば, 1975年に窪島務が, 「就学のための準備教育」としての訪問教育の位置づけおよび「再学習の権利」の承認を提起している。しかし, 残念ながら当時, 障害児教育運動がそれを十分に検討するまでにはいたらなかった。(田中昌人編『児童問題講座第7巻 障害児問題』。ミネルヴァ書房, 1975, pp. 301-302。)
- 41) 初等中等教育局特殊教育課『特殊教育執務ハンドブック』第一法規, 1972, pp. 2537-2538。なお, 当ハンドブックの記述は, 初中局長の1953年3月12日付回答を踏まえたかたちとなっている。
- 42) 訪問教育担当教員の定数は, 標準法の「重複障害学級」に準じて算定されている。1980年2月22日, 第91回国会衆議院文教委員会における栗田翠議員(日本共産党)の質問に対して, 文部省初等中等教育局長の諸澤正道政府委員は, 現行の5対1の定数を新標準法(1980年より12年度で実施)の3対1に改める過程で, 授業時数(週2日2時間ずつ)を弾力化していきたい旨答弁した。
- 43) 文部省特殊教育課特殊教育研究会『特殊教育必携——1983年版——』第一法規, 1982, p. 156。
- 44) 注36) 文献, pp. 454-455。
- 45) 梅根 悟「義務教育制度の二つの型——六・三制の歴史的意義について——」(『教育史研究』第2号) 1956。
- 46) 長尾十三二「教育学説史への期待——西洋教育史の研究史を回顧して——」(『教育学研究』第48巻第2号) 1981, p. 5。これに類した提起が, 佐々木亨『高校教育論』大月書店, 1976, pp. 77-81, や, 八木英二「教育における国際的合意の方向」。(斎藤浩志編『教育学』) 青木書店, 1984, p. 198, などで行われている。

正 誤 訂 正 表

本文	P. 37 左下6行目	/ 0 年を	——	/ 0 年が
	P. 5 / 右下8行目	疾病恪患	——	疾病罹患
	P. 54 右下9行目	危戔し	——	危惧し
	P. 55 左上 / 9行目	訪問教員	——	訪問教育

図表

表1 中丹養護学校の欄： / 9 8 4 年度から訪問教育担当校

図4 (3) / 9 8 / 年度：地図外に、(丹波 5 人) (向日
が丘 0 人) を加える
(4) / 9 8 2 年度：地図外に、(向日が丘 0 人) を
加える
：大山崎町と八幡市との境界線を
太線にする