

日本における心身障害者体育の史的研究

—戦後における学習指導要領制定以前の病・虚弱児体育について—

北野 与一*

A Historical Study of Physical Education for the Handicapped
in Japan. On Physical Education of the Schools and the Classes
for Constitutionally Weak Children from 1945 to 1962

Yoichi Kitano*

Received October 15, 1993

I はじめに

著者は、戦前における病弱・虚弱児体育（以下、病弱児体育という。）に関して、「日本における心身障害者体育の史的研究（第20報）—小学校令時代の開放学校及び特別学級における病弱児体育について—」¹⁾（『北陸大学紀要』）及び「日本における心身障害者体育の史的研究—国民学校令時代の養護学級における虚弱児体育について—」²⁾（『北陸体育学会紀要』）と題し報告した。本稿は、これらの報告に続く報告であり、戦後民主化が叫ばれた間もない頃に視点を置いた報告である。なお、本稿の要旨を日本体育学会第42回大会で、「日本における心身障害者体育の史的研究—戦後における学習指導要領制定以前の病・虚弱児体育について—」³⁾と題し報告したことについては、あらかじめ断わっておかなければならない。

II 研究目的・方法

昭和38（1963）年2月、養護学校小学部学習指導要領病弱教育編が、翌年の3月には、同中学部同編が通達される。この通達によって病弱・虚弱教育（以下、病弱教育という。）は、小学校及び中学校学習指導要領準拠時代から独自の養護学校学習指導要領時代へと移行したのである。本稿は、この戦後の小学校及び中学校学習指導要領準拠時代に視点を当て、病弱児対象の特殊学級及び養護学校における体育教育の実態とその特質の一端を、関係誌や関係著書等の文献を史・資料として検討するものである。

*教養部

Faculty of General Education

Ⅲ 結果と考察

初めに特殊学級及び養護学校の設置状況や病弱教育に係わる法的整備状況等について概観し、次に、こうした状況下での体育教育の実態について、特に、教科体育と行事活動等の体育的活動に焦点を絞って検討し、その特質についても考察することにする。

1. 病弱教育の概観

(1) 特殊学級及び養護学校の設置状況

昭和20(1945)年に特殊学級が511学級設置されていたが、そのほとんどの学級が病弱・虚弱学級(以下、病弱学級という。)であったとされている⁴⁾。戦後の病弱教育は、これらの学級の継続、あるいは復活によって開始されたのである。

文部省は、昭和21(1946)年2月、体育局長通知「学校衛生刷新ニ関スル件」⁵⁾を發し、身体虚弱児童・生徒に対する特殊学級を含む各種養護施設の整備を推進するよう奨励した。また、同22(1947)年4月、学校教育法が施行され、特殊学級の設置が促進された。

昭和24(1949)年6月の文部省初等教育課における「我が国に於ける特殊学級教育の現況調査」によれば、「精神遅滞のみのも47%虚弱児性格異常を混じるもの53%」⁶⁾であり、同20年代初め頃の特殊学級は、病弱学級と呼称されていて混合学級型のもの多かったのである。

昭和27年度から同37年度までの特殊学級数及び病弱養護学校数の推移は、「表1」のとおりであった。この表も示すように、昭和30年代に入ると、病弱学級は漸次減少し、養護学校は漸増し始めたのである。

表1 特殊学級数・病弱養護学校数の推移

年度	学級数		学校数	年度	学級数	
	病弱・虚弱				病弱・虚弱	
27	268 13	2	33	233 40	8	
28	— —	3	34	231 49	11	
29	269 17	3	35	198 71	12	
30	324 22	3	36	219 60	15 (2)	
31	326 20	4	37	228 64	17 (6)	
32	266 30	6	備考	上段小学校 下段中学校	()内 分校数	

(注) 表作成に当たって、以下の文献を参照した。

- ① 文部省第77年報から同第90年報までの年報
- ② 文部省(1978), 特殊教育百年史, 東洋館出版社, p.730
- ③ 文部省(1985), 病弱教育の手引—指導編—, 慶応通信, pp.10-12

戦後の病弱教育は、初期にあつては戦前と同じく栄養障害や結核性の病弱児が主な対象であった。長期療養を必要とする児童については、療養所内に特殊学級が設けられた。同22年(1947)年4月、国立大島青松園(香川県)にらい児童対象の特殊学級が設けられ、続いて同24(1949)年国立新生園(宮城県)、同25(1950)年星塚敬愛園(鹿児島県)、同28(1953)年国立多摩全生園(東京都)等にも該当児童・生徒対象の特殊学級が設置された⁷⁾。また、結核性児童・生徒については、同23(1948)年7月、大阪市立少年保養所の中に貝塚学園(大阪市立大宝小学校及び大阪市立大宝南中学校分校)、同年12月に横浜市立少年保養所の中に二ッ橋学園(横浜市立瀬谷小学校二ッ橋分校)が設置されたのを初めとして、以後、保養所、療養所、あるいは小児病院に施設内特殊学級が設置されていき、療養中の児童・生徒も療養を続けながら学習ができることとなった⁸⁾。

次に、養護学校の設置状況^{9) 10)}について概観することにしてしよう。

養護学校の設置状況は、「表1」も示すように、昭和20年代においては5校に満たない数であったが、同31(1956)年に公立養護学校整備特別措置法の公布もあって設置が促進され、同30年代半ば以降には急増した。

養護学校には、私立と公立があり、新設された学校、特殊学校から分校、あるいは学校へと発展したもの、また、養護学園と呼称されたものが養護学校に改称されたもの、分校が独立校となったり、学校名を変更したものなど、その設置に様々な経緯が見られた。

昭和23(1948)年3月、私立養護学校一宮学園小学部・中学部(千葉県)の設置が認可され、同28(1953)年私立養護学校新懇藤学園が設置される。同22(1947)年福岡県門司市立白野江小学校附属養護学校が設置される。同校は、同25(1950)年市立白野江養護学校として独立校となるが、戦後最初の公立養護学校であった。その後、群馬県立養護学校(県立東毛療養所内に併設、昭和30<1955>年)や堺市立養護学校(昭和32<1957>年)等が続いて設置されていった。神奈川県立秦野養護学校は、昭和33(1958)年に同県東秦野小学校・中学校の特殊学級が改組されたものであり、青森県立青森養護学校若葉分校(昭和36<1961>年)や県立養護学校秋田分校(昭和37<1962>年)も小学校内の特殊学級、あるいは保養所内の養護学級が分校となったものである。分校が独立したものに、新潟県立三条養護学校(昭和32<1957>年)や鳥取市立養護学校白兎学園(昭和36<1961>年)があり、健康学園や養護学園を発展的改組した学校には、兵庫県立上野ヶ原養護学校(昭和28<1953>年)や東京都立片浜及び久留米の各養護学校(昭和34<1959>年)がある。また、大阪市立貝塚養護学校(昭和32<1957>年)や神戸市立西戸田養護学校(昭和37<1962>年)のように、小学校・中学校名を養護学校名に改称した学校も見られた。

以上、設置の実際について眺めたが、養護学校設置対策の姿勢には、関係者の発展的姿勢が見られ、その設置状況の推移が病弱児童・生徒の教育問題の深刻さを物語っていた。

(2) 病弱児童・生徒に対する法的整備状況等

① 判別基準と教育的措置

昭和28(1953)年6月、文部事務次官名で「教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準」が通達される。この基準は、「小学校・中学校の学齢児童、生徒で病弱・発育不完全その他心身の故障のため、教育上特別な取扱を要するもの、すなわち、就学が困難で、就学義務の免除または猶予を必要とするもの、盲学校・ろう学校または養護学校に就学させるべき

もの、特別学級に入れて指導することの望ましいもの、普通学級で特に指導に留意すべきものなどが正しく判別され、その結果に基づいて、各人の能力に応じた教育が受けられるように、それぞれの段階・指導等を示すこと¹³⁾を目的としていた。この基準には、身体虚弱者についての定義、基準及び教育的措置が以下のように述べられていた¹⁴⁾。

「第7 身体虚弱者

先天的または後天的原因により、身体諸機能の異常を示し、疾病に対する抵抗力が低下し、あるいはこれらの徴候が起りやすく、そのため出席停止の必要は認めないが、長期にわたり健康児童生徒と同等の教育を行うことによってかえって健康を障害する恐れのある程度のもを身体虚弱者とする。

基準

身体虚弱者には多くの種類があり、しかもそれぞれに強弱の程度があるので、ここには身体虚弱者選定のがかりとして一般徴候をあげておく。

- 1 特に病気にかかりやすい、重くなりやすい、治りにくい。
- 2 頭痛・腹痛・その他の症状をしばしば訴える。
- 3 疲労しやすく、また疲労の回復がおそい。
- 4 神経質無気力等。
- 5 発育不良・栄養不良・貧血等。
- 6 慢性疾患があるが、だいたい日常生活にはさしつかえないもの。疾病回復期のもの、結核感染時のように結核の発病しやすい状態にあるもの。

教育的措置

身体虚弱者の教育的措置については、文部省編「身体虚弱児童生徒の健康指導の手引」に従って特殊学級で適切な健康指導をするよう努める。

特に結核性の虚弱者は特殊学級に入れて指導することが望ましい。

『付』 前記身体虚弱者以外の者で疾病があり、そのため登校困難、または登校することによって、生命健康に危険を及ぼし、または伝染病その他、他人に迷惑を及ぼすものについては、出席停止、就学猶予又は免除の措置を考慮する。』

以上のように、身体虚弱者については、教育的措置に至るまで詳細に指示がなされていた。しかし、付記にも述べられているように、慢性疾患を有する病弱者については、「出席停止、就学猶予又は免除の措置」のみが考えられ、積極的な教育的措置が示されなかったのである。終戦間もない頃においては、慢性疾患を有する病弱者に対する教育問題は、「健康が回復してから教育を行うのが適当である」¹⁵⁾、あるいは「結核の児童・生徒の学習は不可能とされ、安静と栄養補給を第一としていた」¹⁶⁾といった考え方や対応が一般的であったのである。こうした情勢の中で、慢性疾患を有する病弱者を収容している保養所・療養所等の関係者によって、病弱児童・生徒に対する教育の機運が醸成される。富山県国立療養所古里保養園で、昭和25(1950)年、結核療養中の教員が入院中の児童生徒に学習指導を始め、また、翌年には岡山県国立療養所においても、療養中の教員によって結核児童を対象にした教育が始められる¹⁵⁾。このボランティア的な教育的動きが「国立療養所における入所児童の教育について」(医発第1000号)¹⁶⁾という厚生省から文部省への依頼となり、特殊学級の併設へと漸次発展していったのである。その結果、従前の判別基準を改訂する必要が生じ、同32(1957)年5月、

文部事務次官通達によつて、その一部改正が行なわれた。すなわち、「第7 身体虚弱者」を「第7 病弱者および身体虚弱者」とし、以下のように、病弱者に対する補充と身体虚弱者についての表記の一部訂正があった¹⁷⁾。

「第7 病弱者および身体虚弱者

1 病弱者

結核性疾患その他慢性疾患のため、長期にわたり療養を必要とするが特別の方法によつて教育ができるものを病弱者とする。

2 身体虚弱者

先天的または後天的原因により、(中略) これらの徴候が起りやすく、長期にわたり健康児童生徒と同等の教育を行うことによつて、(中略) 身体虚弱者とする。

基 準

- 1 結核性疾患があるもので、長期にわたり療養を必要とするもの。
- 2 心臓疾患、腎臓疾患等の慢性疾患があるもので、長期にわたり療養を必要とするもの。
- 3 身体虚弱者には多くの種類があり、しかもそれぞれ強弱の程度があるが、一般的に次の各号に掲げるような徴候または状態が認められるもの。
 - (1) 特に病気にかかりやすい、重くなりやすい、なおりにくい。
 - (2) 頭痛、(中略)
 - (3) 疲労しやすく、(中略)
 - (4) 神経質、無気力等。
 - (5) 発育不良、(中略)
 - (6) 慢性疾患があるが(中略)

教育的措置

- 1 基準1および2に規定した程度に該当するものに対しては、養護学校に就学させ、教育を行い、医療を受けさせるのが望ましい。
- 2 基準3に該当するもののうち、身体虚弱の程度が高く、療養または特に養護を要すると医師が認めたものに対しては、養護学校に就学させ、教育を受けさせるのが望ましい。
- 3 基準3に該当するもののうち、前項以外のものに対しては、特殊学級に入れて指導するのが望ましい。

『付』 前記病弱者および身体虚弱者以外のもので、疾病のため登校が困難なもの、登校することにより、症状が悪化し、または他人に疾病を伝染させるおそれのあるものについては、出席停止、就学猶予または、就学免除の措置を考慮する。』

この改訂判定基準によつて、同32(1957)年以降は養護学校及び特殊学級の教育が推進されていったのである。

昭和36(1961)年10月、学校教育法の一部改正が行なわれ、養護学校の対象者は、従前「精神薄弱、身体不自由その他心身に故障のある者」であったが、「精神薄弱者、肢体不自由者もしくは病弱者(身体虚弱者を含む。)」に改正され、翌年3月、学校教育法施行令の「第二十二條の二」で病弱者の故障の程度が以下のように定められる¹⁸⁾。

「一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が六月以上の医療又は生活規制を必

要とするもの

二 身体虚弱の状態が六月以上の生活規制を必要とする程度のもの」

この施行令の改正に伴い、同年10月、「学校教育法および同法施行令の一部改正に伴う教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育的措置について」¹⁹⁾が、初等中等教育局長によって通達された。その教育的措置は、以下のとおりであった。

病弱について

〔1) 教育的措置

ア 施行令の表病弱者の項第一号に規定する程度の病弱者は養護学校において教育すること。ただし就学する養護学校がないところにあつては、養護学校が設置されるまでの間、特殊学級を設けて教育すること。

イ 慢性疾患の状態が六か月未満の医療を必要とする程度の者は、その状態に応じて療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導するかまたは普通学級において留意して指導すること。なお、病院などにおいて療養中の者は、特殊学級を設けて教育することはさしつかえないこと。

ウ 慢性疾患の状態が六か月未満の生活規制を必要とする程度の者は、必要に応じて特殊学級を設けて教育するかまたは普通学級において留意して指導すること。」

身体虚弱者について

〔1) 教育的措置

ア 施行令の表病弱者の項第二号に規定する程度の身体虚弱者は養護学校において教育すること。ただし、就学する養護学校がないところにあつては、養護学校が設置されるまでの間、特殊学級を設けて教育すること。

イ 身体虚弱の状態が六か月未満の生活規制を必要とする程度の者は、必要に応じて特殊学級を設けて教育するかまたは普通学級において留意して指導すること。」

以上、昭和37（1962）年までの病弱教育に係る判別基準と教育的措置についての整備状況を概観したが、こうした問題の対応は、先に述べた「国立療養所における入所児童の教育について」も示すように、現場における対応が先行し、その要求に呼応して後を追う形で実施されていったのである。

② 病類の実態

戦後における病弱対象の特別学級及び養護学校在籍児童・生徒の病類実態調査は、昭和42（1967）年に初めて実施される。従って、その頃までの実態は、つまびらかではないが、諸事例から概して「昭和三十年ごろまでの身体虚弱及び病弱者で特殊学級又は養護学校で教育を受けているものの疾病の種類は、大きく身体虚弱と結核性疾患に大別することができた」²⁰⁾のである。例えば、次のような事例からも、その実態がうかがえる。

佐賀県唐津小学校（児童数2,100人、昭和28年度現在）では、第1学年から第6学年まで、各学年に1学級の養護学級が設けられ、同養護学級在籍児童の病類は、「表2」のとおりであった²¹⁾。上記の事例は、小学校内付設の特殊学級における1例を示したに過ぎないが、同養護学級でも、異常体質と結核要注意とがそれぞれ30%と40%を占め、他の病類よりも有意に多かった。なお、小学校内特殊学級では、同30年代に入ると、結核要注意が増加し、異常体質が減少していく傾向が強くなっていった。

表2 佐賀県唐津小養護学級児童病類表 (延人員)

A いわゆる 異常体質 児童	a 形態的	1. 不良体格	6人	15(10.0%)
		2. 発育不良	5	
		3. 胸郭異常	4	
	b 機能的	1. 喘息	7	31(20.6%)
		2. 気管支炎	1	
3. 自家中毒症		2		
4. ヘルニア		1		
5. 多病児		20		
B 神経質及び 病癲児童	神経質, 偏食, 微熱		5	6(4.0%)
	夜尿病, どもり, 癲癇		1	
C 慢性疾患及び諸病回復期児童			6	6(4.0%)
D 全身 不童	a.	肢体不自由児	7	7(4.7%)
	b.	感覚器不全児	6	6(4.0%)
	c.	心臓障碍児	3	3(2.0%)
E 結核要注意児童			56	56(37.4%)
F 精神的不全児童			14	14(9.6%)
G 其他(家庭の希望理由なし)			6	6(4.0%)
うち, 編入不適児童			24	24(16.0%)

北九州市立門司養護学校の前身である門司市立白野江養護学校では、昭和25年度から「虚弱児に加えてツベルクリン反応陽転者及びその他希望者」²⁰⁾(第3学年以上)を入学させた。同校における同30年代の病類は「表3」²⁰⁾のとおりであり、同校でも結核と身体虚弱に係わる疾病や異常が主要なものであった。

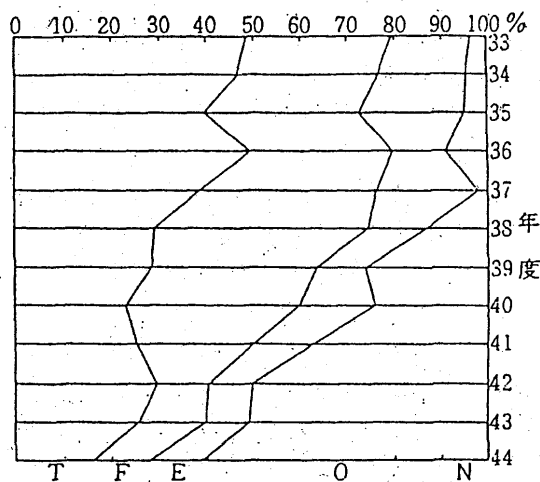
なお、国立療養所等に併設された特殊学級や養護学校についても、検討しておきたい。

昭和36年度現在で、国立・公立療養所において、その87%が養護学級を併設していた²⁰⁾。

以下、その一つである「国立宇都宮療養所における養護学級」²⁰⁾について検討する。同養護学級は、同31(1956)年9月に開設

され、開設以来同36(1961)年9月までの5年間に177名の患者を扱った。入級の手順は、宇都宮市立城山中学校、あるいは同城山東小学校に転校し入級するというものであった。「表4」でも示したように、収容された177名のうち91名(52%)は何らかの症状があって受診・発見されたものであり、86名(48%)は学校検診によって発見されたものであった。また、その病類は、「表5」及び「表6」に示したように、大多数の結核性疾患と少数の非結核性疾患であった。

表3 病類別分布状態の変遷
(北九州市立門司養護学校)



T: 陽転直後あるいは結核性疾患の回復期, O: 内臓疾患等の器質障害, F: 機能障害, 身体虚弱, E: 栄養障害, 発育不良, N: 精神神経状態不安傾向

表4 発見から入所までの期間

	集 検	発 症	計
1ヶ月以内	26	42	68
1～3ヶ月	25	22	47
3～6ヶ月	12	11	23
6ヶ月以上	23	16	39
計	86	91	177

表5 結核性疾患

病 型	排菌(+)	排菌(-)	計
一 次 結 核	1	9	10
二次結核(空洞+)	36	10	46
二次結核(空洞-)	18	64	82
肺 粟 粒 結 核	2	3	5
肋 膜 炎		4	4
腹 膜 炎		1	1
腎 結 核		1	1
計	57 (39%)	92 (61%)	149

表6 非結核性疾患

気管支拡張症	11
非定型性肺炎	7
肺 囊 腫	4
気管支肺炎	2
気管支炎	1
肺 化 膿 症	1
肋 骨 髄 炎	1
心 疾 患	1
計	28

横浜市立二ッ橋学園は、昭和23(1948)年12月、結核児童の小児保養所として横浜市が全国に先がけて設立したものであり、学園の2病室を使用して、横浜市立瀬谷小学校二ッ橋分校も設置されたのである²⁶⁾。二ッ橋分校は、当初、小学部第5学年と第6学年の結核児童のみが対象で、児童43名、教員3名で発足した。その後、同34(1959)年10月から全学年を対象とするようになり、「表7」²⁷⁾も示すように、同37(1962)年には、非結核性疾患も対象としたので、以後病類は多様化した²⁸⁾。

表7 ニッ橋学園入園児の病類表

病別 年別	喘息		結核		リウマチ熱		腎炎		ネフローゼ		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
34年	0	0	74	70	0	0	0	0	0	0	144
35	1	1	82	65	1	1	0	0	0	0	151
36	9	9	59	47	1	3	0	0	0	0	128
37	22	13	35	31	1	3	2	0	2	0	109
38	43	15①	23	27	2	6	1	1	0	1	119
39	60①	25	24	19	0	3	3	2	2	0	138
40	66	22	17	4	0	2	0	3	2	1	117
41	47①	22	15	11	1	2	0	1	0	0	99
42	67③	29	12	8	2	2	2	2	0	0	124
43	91	29	2	1	1	0	1	1	1	2	129
計	406	165	343	283	9	22	9	10	7	4	名 1258
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・その外、先天性心疾患10名、起立循環障害6名、てんかん2名、計1,276名。 ・喘息の○印は、退園後の死亡者数。 ・昭和23年度から同33年度までの病種は、すべて結核疾患であった。 										

2. 体育教育の実態と特徴

養護学校における教育は、「幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けること」が目的とされた。特に、病弱教育においては、「治療と教育の融合を図り、心身の健康回復」が、主要な教育方針となっていた²⁹⁾。

病弱教育における体育教育は、そうした目的や方針に基づいて行なわれたのである。以下、その実際と特徴の一端を検討していくことにする。

(1) 教科体育

① 指導目標

戦後間もない頃、当時文部事務官であった宇土正彦が、「虚弱者の体育目標」³⁰⁾に関して、次のとおり述べている。

「一、衛生的矯正の運動への参加

1. 改良可能な機能的欠陥を改良矯正する。
2. 傷害や畸形の悪化を防護する。
3. 筋力を強め機能の調和を発達させることに依って身体能力を高める。

二、社会的（グループ）スポーツへの参加

1. 虚弱状態に適応したスポーツを実施するのに必要な技術を体得する。
2. 社会的性格を育成する。
3. 余暇利用のためのレクリエーションを虚弱状態に応じて習得する。

三、虚弱状態の認識

1. 自己の虚弱状態を認識し、それに対する改良防護の方法を認識する。
2. 自己の虚弱状態と自己の志す将来の職業との関係及びその関係に最も良く適応することの必要と方法を認識する。
3. 学校生活及び卒業後の生活に於ける余暇と趣味の意義を認識する。」

上記の目標は、そのままの表記で、「運動を課する目標」として文部省の『身体虚弱児童生徒の健康指導の手びき』³¹⁾に引用されている。こうした事情もあり、宇土提唱のこの指導目標は、戦後の民主主義教育下における最初のものであり、障害体育における特殊目標とも言えるもので、注目すべき目標であった。

昭和30年代に入って東京都立久留米養護学校校長下田巧は、体育科の指導は、「虚弱児の健康の回復をはかるとともに、基礎的な運動能力を養い、やがて普通の体育科に示す内容を実施できるように導く」ことであると主唱し、「病弱児や虚弱児の保健といい体育といっても、第一目標が健康回復ということにある」と強調した³²⁾。つまり、病弱教育と虚弱教育に共通する最大の目標は健康回復であり、この健康回復という目標を達成するための一つの方法として体育教育が位置づけられていた。

各特殊学級や各養護学校は、上記の目標に基づいて、それぞれが対象児童・生徒の病状や障害の程度等に応じて、例えば、以下の事例のような具体的目標を設定して実践に移したのである。

大阪市立郊外貝塚小学校・中学校の保養体育の目標は、「児童の遊びに対する要求に応え保養生活の心理的浄化を図り、以て保養成果の促進に寄与し併せて児童の創造性と社会性を養う。」³³⁾であった。ここには、身体的事項に係わる目標は掲げられておらず、専ら心理的・

精神的事項の目標のみが掲げられていた。東京都江東区立深川第一中学校虚弱学級における体育科の指導目標は、「(1) 身体各部の発育をはかる。(2) 身体各部を柔軟にし、脊髄神経や末梢神経に対する圧迫を解く。(3) 胸部、腹部の諸器官を健全にする。(4) 姿勢を矯正する。(5) 便秘を無くする。(6) 疲労の回復をはかり、睡眠を促進する。」³⁴⁾で、具体的なものであった。また、愛知県西春日井郡新川町立新川小学校特殊学級(病弱・虚弱児、第1学年及び第2学年、昭和37年度)では、小学校体育における四目標のうち、「適当な運動を行なわせることにより心身の発達をたすける」という目標を重視した³⁵⁾。

② 教育課程等

ここでは、養護学校及び特殊学級における教育課程等について検討し、全教育活動の中で体育教育がどのように位置づけられていたかを概観する。

ア. 養護学校について

横浜私立二ッ橋学園³⁶⁾(昭和27年度)では、1年間の総授業時数は、「1週26時の授業を(中略)夏季休暇等を含め年間45週の授業」(小学校第5、6学年の場合、1週30時で年間35週の1,050時の総授業時数である。)をもって達成した。また、各教科の指導については、国語及び算数を基礎教科ととらえ、社会、理科及び家庭の3科を「合科的取扱」とし、音楽、図工は「鑑賞教育と課外指導」に重点を置いて指導するものとした。体育については、「軽い遊戯、散策等により精神的疲労を回復させ、また衛生講話等により保健の知識を授ける」ものとし、過激な運動は避けられた。

大阪市立郊外貝塚小学校・中学校³⁷⁾では、例えば、小学校では、「表8」のような授業時数と学習形態の工夫が展開された。限られた時間内に療養と学習を行なうことから、同校でも、「学習形態の検討、学習時間の短縮、学習教材の選択、学習時間割の編成等」についての模索が見られた。例えば、学習形態については、「登校教室学習の外に安静時を利用した放送学習 学年を解体した興味本位のクラブ学習を中心とした特別学習 寮出張による寮内学習(中略)枕頭教育」が細かく類型化され、「表8」にも示されているように、放送学習中心の自由科も新設されていた。保健科を教室学習に、体育科を自由科に位置付けて指導したが、「体位分類によるB₁以上の軽症児童」生徒に対しては、「体位別保養体育」を課した。

昭和30(1955)年に開設された群馬県立養護学校³⁸⁾では、当初安静度区分によって通学学習者(安静度3度、4度)、床上学習者(安静度1～3度)を決定し、通学学習者に対しては、「表9」のような教育課程が実施された。この教科授業時数は、先の大崎市立郊外貝塚小学校・中学校のそれと若干異なるが、放送学習や床上教育などの類似点も見られた。なお、安静度C(4度、5度の1部)、B(5度の1部、6度の1部)、A(6度の1部、7度、8度)については、散歩や室内遊戯を初め、徒手体操等の軽運動が、教科として安静度に応じて課せられたのである³⁹⁾。

以上のように、結核の発病予防を目的として設置された養護学校における学習指導要領制定前の教育は、小学校、あるいは中学校の教育課程に準じて行なわれたのであるが、各校それぞれが、在籍児童・生徒の健康度(安静度)に応じて、独自性の強い教育課程に基づいて行なったのである。そこでの体育は、放送学習のような代替型か、あるいは保養体育のような軽運動主体の養護・訓練型で実施された。学校教育法施行規則には、「児童が

身体状況によって履修することのできない教科は、これを課さないことができる。」と掲げられており、疾病が重度の場合、例えば、床上学習者には、体育科の授業は免除された。

表8 大阪市立郊外貝塚小学校教科授業時数

学年	学習形態	科目										計	
		国	社	算	理	音	図工	家	体	健	自由		
1	文部省案	6	4	3	2	2	3		2	1		23	自由二時間に 転換を する
	教室学習	6	3	3	2	1	2			1		18	
	放送学習												
	特別学習										4	4	
	計	6	3	3	2	1	2	0	0	1	4	22	
2	文部省案	6	4	3	2	2	3		2	1		23	同上
	教室学習	6	3	3	2	1	2			1		18	
	放送学習												
	特別学習										4	4	
	計	6	3	3	2	1	2		0	1	4	22	
3	文部省案	6	5	4	2	2	3		2	1		25	同上
	教室学習	5	5	4	2	1	3			1		21	
	放送学習										3	3	
	特別学習										2	2	
	計	5	5	4	2	1	3		0	1	5	26	
4	文部省案	6	5	4	3	2	2		2	1		25	同上
	教室学習	6	5	4	2	1	2		0	1		18	
	放送学習										3	3	
	特別学習										2	5	
	計	6	5	4	2	1	2		0	1	5	26	
5	文部省案	6	5	5	3	2	2	2	2	1		28	自由二、理一、 家庭一、 音一、 を 転換する
	教室学習	5	4	5	2	1	2	1		1		21	
	放送学習										6	6	
	特別学習										2	2	
	計	5	4	5	2	1	2	1	0	1	8	29	
6	文部省案	6	5	5	3	2	2	2	2	1		28	同上
	教室学習	5	4	5	2	1	2	1		1		21	
	放送学習										6	6	
	特別学習										2	2	
	計	5	4	5	2	1	2	1	0	1	8	29	

備考 1. 体操は普通学校の教授によらず特に本校にて研究中の体位別保養体育を実施
 2. 音楽は、歌唱指導は禁止し、器楽指導名曲鑑賞などを行なう。
 3. 自由は、国語、理科、音楽、社会、家庭、全科にわたる放送学習をいう。
 4. 枕頭教育の時間数は別案による。

表9 群馬県立養護学校の教科授業時数

	国	社	算	理	音	図	数	英	テレビ教室	H	R	朝	礼
小 1.2.3	5	3	4	2	2	2			20分×6回	10分×4回		10分×2回	
小 4.5.6	5	3	4	2	2	2			"	"		"	"
中 1.2.3	4	3		2	2	1	4	2	"	"		"	"
床上教育													

イ. 特殊学級について

特殊学級には、保養所や療養所、病院等に付設された院内特殊学級と、小学校や中学校に付設された特殊学級とがある。前者の、特に小児結核児童・生徒の医療と教育を併せ行なった院内特殊学級の教育課程等は、概して前述の養護学校のそれと類似したものであり、ここでは、「らい児童生徒のための特殊学級」とともに省略することとし、小学校及び中学校の付設特殊学級を中心に考察を進める。

文部省は、『身体虚弱児童生徒の健康指導の手びき』⁴⁰⁾の中で、「養護学級を編成する場合には、学校長は、養護学級に対する特別の教育課程を作る必要がある。その作製に当たっては、児童生徒の学習ならびに作業の負担を軽くすることと、学校生活を情緒ゆたかにさせることとにその重点を置かなければならない。特に体育の教育課程を作るには、じゅうぶんに考慮を払う必要がある。」と指導し、「履修することのできない教科は課さないことができる」(学校教育法施行規則)ことも指摘し、適切な対応を求めた。現場では、在籍児童・生徒の実態に即して、どのように対応したか、若干の事例を掲げてみよう。

(ア) 島根大学教育学部浜田分校代用付属浜田市立原井小学校養護学級(昭和25年度)⁴¹⁾

同校は、第1学年と第2学年に各1学級の養護学級(30名)を編成した。在籍児童は、「小児麻痺による脚部異常のもの、心臓の弱いもの、脚部にけがをしているもの、その他体格薄弱、貧血、発育不良、栄養不良、異常体質、呼吸器及び消化器の疾患にかかり易いもの」等であった。

この学級の教育課程は、普通学級に準じたものであったが、「体育の三時間と理科、算数を各々一時間特設、養護の時間三時間を合せ」た「一週八時間の養護の時間」を設けた特徴のあるものであった。

(イ) 佐賀県唐津小学校養護学級(昭和28年度)

先にも述べたように、同校は、第1学年から第6学年まで各1学級の養護学級(30名)を設けていた。「表2」で示した児童に対して、「普通学級とほぼ同じ」教育課程で、「体育方面に於いて、児童の体力、健康状態に応じ」た指導を行なった⁴²⁾。

(ウ) 北海道函館市立東川小学校養護学級(昭和28年度)⁴³⁾

同校は、昭和25(1950)年6月から結核の発病防止をねらった養護学級(第1学年より第3学年まで各1学級、収容児童数25名程度)を設けた。同養護学級の教育課程は、「普通学級と同一」なもので、学習時間を「三十五分位」に短縮した点に特徴が見られた。

(エ) 広島大学附属小学校養護学級(昭和28年度・同29年度)⁴⁴⁾

同校は、昭和28(1953)年4月より「新一年に就学する学齢児童中(中略)(イ)身体虚弱であって病気にかかり易いもの。(ロ)病後の回復がおそく疲労し易いもの。(ハ)腺病質の傾向のあるもの。」を公募し、養護学級(12名)を発足させた。当初のカリキュラムは、「表10」のとおりであり、健康観察や健康管理、保健の導入、あるいは戸外での飼育栽培等に特別な配慮が見られた。

(オ) 東京都江東区立深川第一中学校虚弱者学級(昭和29年度)⁴⁵⁾

同校は、昭和27年度より第1学年に虚弱者学級1学級を設けて特別指導を行なった。同29年度における同学級在籍生徒の病類は、肺門リンパ腺炎3名、心臓弁膜症2名、腹膜

炎後腸が弱いもの1名、神経痛1名、陽転後弱いもの1名、虚弱者7名、発育不良1名であった。

表10 広島大学附属小学校養護学級授業時間数

昭和28年度	教科	生活	国語	算数	音楽	体育	健康 同	観 察 管 理	
	普通学級	9	6	4	2	3	1		
養護学級	6	5	4	2	2	4.5~9			
	生活科 六時間 の中	四時間を一般生活科 二時間を戸外で飼育栽培を中心とするものに分ける							
昭和29年度	教科	社会 理科	国語	算数	音楽	造形	体育	保健	その他
	普通学級	5	7	4	2	2	3	0	児童会1 朝会毎日 15分
	養護学級	5	6	4	2	2	2	1	
社会、理 科は五時 間の中	四時間を一般的に 一時間を戸外で飼育栽培を中心とする ものに								

同学級の教育課程は、普通学級と同じものであったが、特に、体育では、健康度による個別的な特別指導と指導内容の弾力的な取り扱い等の配慮がなされた。

以上、小学校及び中学校に付設された特殊学級の若干について、病類や教育課程、体育指導を中心に概観したが、この学級教育には、次のような知見が見られた。その一つは、ほとんどの学級では、普通学級（原級）に準じた教育課程を編成していたことである。ただし、後述のような配慮がなされていた。つまり、その二は、教育課程上では、授業時間の短縮や授業時間数の軽減が行なわれていたことであり、体育の指導上において、健康度による個別指導を初め、授業の軽減や免除等が行なわれたことである。こうした配慮が、この学級教育の特徴であったと言える。

③ 指導内容・方法

ア. 健康度（安静度）による生活規制

病弱教育では、健康度、あるいは安静度と呼ばれる基準によって運動を含む生活規制が行なわれた。例えば、文部省が示した「結核児童の生活指導表」⁴⁶⁾も、その一つであり、12段階による生活「指導の度」を示したものであった。体育を含む教育活動は、「表11」に見られる厳しい細かな規制の中で行なわれたのである。以下、養護学校及び特殊学級における生活規制について、若干の事例を挙げて検討することにしよう。

(ア) 大阪市立郊外貝塚小学校・中学校（昭和28年度）⁴⁷⁾

同校では、結核児童に対し、厚生省安静度（7段階）に準拠した6段階の「体位別呼称」（A₁、A₂、B₁、B₂、C₁、C₂）をもって生活規制を行なった。つまり、厚生省安静度ⅠとⅡをC₂と呼称したもので、C₁からA₁にかけては厚生省安静度と同一であった。C₁には室内歩行が、教室学習が許されたB₁、A₂、A₁には遊戯や屋外散歩がそれぞれ許された。

表11 結核児童の生活指導表（宮崎肇博士）

指導の度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
遊びと手伝い (1回30分以内)		A 2,3回	A 2,3 "	A 4,5 "	A 4,5 "	A 4,5 "	B 2,3 "	B 2,3 "	B 4,5 "	B 4,5 "	C 4,5 "	C 随意
復習 (1回30分)	午前	1回	1 "	2 "	1 "	1 "					1 "	
	午後		1回	1 "	2 "	2 "	2 "	2 "	2 "	2 "	3 "	
授業	午前				1時限	2 "	3 "	3 "	4 "	4 "	普通 過激なる体操 運動競技等止 め	
	午後						(体操運動そうじ止め) 1時限		1 "	2 "		
食事前後の休息	食前	1時間	1 "	1 "	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	普通				普通
	食後	1時間	1 "	1 "	1 "	1 "	1 "					
その他の 安静時間	午前	2時間	1 "	1 "	1 "							
	午後	2時間	2	$1\frac{1}{2}$	1	1	1	1	1	1	1	
使用上の注意	(1) 指導の度 1は、要療養者の生活とほぼ同様である。 " 2-6は、要休養者に適する生活を示し " 7-10は、登校を許可された軽症結核児童（要監察者）に適する生活を示し " 11-12は、要注意者に適する生活を示したものである。 (2)~(4)略											

(イ) 兵庫県立上野ヶ原養護学校（昭和37年度）⁴⁰⁾

同校は、国立兵庫療養所に併設され、同療養所の指導下にあった。同校で適用した安静度は、厚生省安静度に準じたもので、体育及び運動と係わる生活事項を挙げると、「表12」のとおりであった。安静度5以上の者が運動が許され、全教科が課せられたのは、安静度6、6Aであった。

表12 兵庫県立上野ヶ原養護学校（国立兵庫療養所）安静度表

安静度区分	6A	6	5	4	3	2	1
行動基準	体をためす	体の訓練	所内の生活	寮棟内の生活	室内の生活	ベッドの上	ねたまま
歩行運動	作業等4時間以内	歩行等4時間以内	学校の校地内		自分の病棟内	いけない	
学 習	全 教 科		歌唱はいけない	作業・歌唱はいけない	体育・作業・歌唱はいけない	床上学習	いけない
普通時間 (あそび)	ほとんどのことが許される		はげしい競技等以外はよい	屋外の遊びも許されることがある	主に室内の軽い作業	許された時だけラジオ読書	な い

(ウ) 横浜市二ッ橋学園（結核児童収容時代）⁴⁹⁾

同学園では、「健康度別による結核児童の生活許容範囲」を定めて、学園児童の生活を規制した。その健康度区分は、「表13」のとおりで、「要療養」を3段階に区分していた。

表13 ニッ橋学園「健康度別による結核児童の生活許容範囲」

健康度 区分 生活 事項	A	B	C	D ₁	D ₂
	要 注 意	要 休 養	要 療 養	同 左	同 左
自由時間 (遊び)	かるいかけ足 ・かげふみ ・石けり ・うずまき ・ピンポン ・バドミントン ・オドリ ・おにあそび など	歩いていど ・通りゃんせ ・まりつき ・オドリ ・目かくしおに ・ハンカチおとし ・砂あそび ・じんとり(歩 いて)など	立ったまま ・ボーリング ・わなげ ・かごめ ・ビー玉 ・ゲーム ・手ぬぐいとり ・けん玉 など	すわったまま ・お手玉 ・おはじき ・トランプ ・しょうぎ ・ゲーム ・コリントゲーム ・五ならべ など	すわったまま 指示により可
作 業	過激にならない ものは可	軽いものは可	指示のあるもの は可	不 可	不 可
テ レ ビ	可 但し1時間位	同 左	同 左	指示あるものは 可	指示あれば短時 間は可
自由学習	可 但し1時間位	可 但し1時間以内	同 左	指示あるものは 30分位可	病状により指示あ るものは短時間

(エ) 函館市立東川小学校養護学級(昭和27年度)⁵⁰⁾

同学級は、結核要養護児童を対象とした学級であり、全員「要注意」者であった。同学級では、A、B、C3段階の「健康度」を定め、「A軽度の運動はよい B中度の運動はよい C運動禁止」と、運動実施上規制が行なわれた。

(オ) 愛知県西春日井郡新川町立新川小学校特殊学級(昭和37年度)

同学級では、体育時に次のような3種類のバッジをつけさせて指導した。すなわち、「○白は、積極的な体育をおし進めることにより体力も増し、健康となることができる見通しのもの ○黄は、種目・内容によっては制限するが、あとは、普通に行なうもの ○赤は、最も保護的な立場をとらなければ健康を維持することが困難なもの⁵¹⁾」という分類であった。

(カ) 東京都江東区深川第一中学校養護学級(昭和29年度)⁵²⁾

同学級では、生徒を「第1類は特に注意を要するもの 第2類は虚弱者及び脊柱異常 第3類は陽転者中の虚弱者」に分類し、個人の病類と健康度によって体育制限及び体育免除の規制を行なった。例えば、肺門リンパ腺炎の者でも、第1類に属する者と第2類に属する者がおり、また、第1類の肺門リンパ腺炎の者2名のうち、1名が体育制限、他の1名が体育免除の規制を受けていた。

以上のように、保養所や療養所等に併設された養護学校における結核児童・生徒に対しては、厚生省安静度に準じた安静度による細かな厳しい運動規制が行なわれた。小学校や中学校における付設の養護学級では、比較的軽症の者が在籍していたこともあり、その規制は、3段階程度の緩かなもので、在籍児童・生徒の病類と健康度(虚弱度)によって運動が規制された。従って、病弱児童・生徒に対する体育教育における指導内容・方法を検討するときには、少なくとも病類、安静度、健康度(虚弱度)を踏まえた上で、検討を加えることが肝要となる。

イ. 指導内容

(ア) 病弱者について—結核を中心に

ここでは、健康度区分が「要療養」者を除く「要休養」者以上について検討する。

⑦ 要休養者

要休養者は、軽作業が可とされ、以下に掲げる歩く程度の運動が許された。

通りゃんせ、まりつき、おどり、目かくし鬼、ハンカチ落とし、砂遊び、陣取り、ローリングゲーム、リングゲーム、ベビーゴルフ、キックゲーム、園芸、散歩等^{53) 54) 55)}。

⑧ 要監察者—登校が許可された軽症者

要監察者に許された作業や運動の程度は、要休養者と要注意者の中間に属するもので、以下のようなものであった。

おはじき、じゃんけん遊び、自動車・電車ごっこ、輪投げ、ハンカチ取り、砂遊び、水遊び、摘み草、水まき、庭の手入れ、草取り、動物飼育等⁵⁶⁾。

⑨ 要注意者

先にも触れたが、要注意者を「A 軽度の運動はよい B 中度の運動はよい C 運動禁止」の3段階に分けての指導例も見られたように、要注意者の中でも健康度に違いがあり、作業や運動の規制も一律ではなかった。しかし、非活動性の要注意者に対しては、過激でない作業や軽い駆け足程度の運動が一般的に許された。例えば、以下に掲げた活動も、要注意者に許されたものであった。

影踏み、石けり、うずまき、ピンポン、バドミントン、おどり、鬼遊び、まり投げ、腕ずもう、滑り台、三輪車乗り、輪まわし、登山、魚釣り、乾布摩擦、麦踏み、掃除、散歩等^{57) 58) 59)}。

(イ) 虚弱者について

虚弱者といっても、その虚弱内容は多様であり、虚弱度も様々であった。この虚弱者の運動指導（処方）について、戦後早々から吉田章信⁶⁰⁾、三田谷啓⁶¹⁾、木田文夫⁶²⁾、平井淳⁶³⁾ら、医学者の報告があり、現場の指導に貢献した。例えば、三田谷啓の異常と運動の種類・程度は、「表14」のとおりであった。

三田谷は、「免除不要」、「考慮」、「禁止」の3段階に程度を分類しているが、それは、運動強度を重視したものであった。当初は、こうした運動強度については、ほとんど経験的判断による判定が多かったものと考えられる。例えば、「表15」⁶⁴⁾のように、各種の運動がとらえられていたのである。「表16」⁶⁵⁾は、運動強度を中心に編成した教育課程であり、普通学級（原級）に準ずるも、強い運動教材の時間数を少なくし、軽い運動教材の時間数を多くしたもので、一般的な編成方法であった。

昭和30年代の終わり頃には、エネルギー代謝率による運動強度も登場し、科学的となる。その場合、軽い運動はR.M.R.3.0以下、普通の運動はR.M.R.4.0代、強い運動はR.M.R.5.0から6.0くらいと考えられた⁶⁶⁾。

各種の運動種目（教材）が、運動強度に基づいて、「禁止しなければならない種目 制限しなければならない種目 適する種目 奨励して行わせる種目」⁶⁷⁾等に分類され、障害や健康度（虚弱度）に応じて指導されたのである。

表16 東京都江東区深川第一中学校虚弱者学級体育の教育課程

学級	性別	中心教材								選択教材				補助教材			指導週数			
		軟式野球	ソフトボール	バスケットボール	バレーボール	陸上競技	巧技	徒手体操	ダンス	水泳	体育理論	バドミントン	ピンポン	テニス	柔道	剣道		矯正体操	遊戯	なわとび
普通	男	2	5	5	3	6	3		2	3		1	2	1	1	1				35
	女	2	3	4	2	4	3	7	2	3	1	2				1			1	35
虚弱	男	3	3	3	3	4	4		2	3	2	2				2	2	2	35	
	女	3	2	3	2	4	3	6	2	3	2	2				1	1	1	35	

ウ. 指導方法

養護学校も特殊学級も、在籍児童・生徒の障害や疾病に軽重こそあれ、その教育の目的は、養護、換言すれば、健康指導を中核としたものであった。ここで問題にしている体育も、この健康指導の一環としてとらえられ、生活全体の健康指導という観点から取り組みがなされた。こうした取り組みの中で、以下のような特徴のある体育指導法が肝要とされた。

㊦ 医師の指導下におかれた指導

「医師の判定による健康度と日課表とを基とし学習その他作業の軽減をはかっていく」⁶⁸⁾ことが、病弱教育における基本的対応であった。「体操競技遊戯等は医員と協力立案し、虚弱児童に即したる指導をなす」⁶⁹⁾との報告もあるように、体育科における運動指導は勿論のこと、日々の生活の中で行なわれる運動（遊び）指導は、医師の指導下にあった。

㊧ 個別指導中心の指導

病類や障害が類似していても、程度に差があり、軽重があり、健康指導では、徹底した個別指導が一般的であった。体育の指導に当たっても、「団体的・いっせいの指導より班別・個別的な指導を中心とすること」⁷⁰⁾が原則とされた。班別指導といっても、班ごとの目標は勿論のこと、個人別指導要項まで設定された指導であり⁷¹⁾、個別指導を重視した指導が一般的であった。

㊨ 疲労防止の指導

「身体虚弱者は健康児に比べて疲労が早く、また回復はおそいが通弊で、疲労の早期発見と回復についての手段・方法を講ずることはその健康増進の上には最もたいせつなこと」⁷²⁾とされ、病弱児童・生徒対象の「体育は、疲労を感じるよりもずっと前のところで止めるのが原則である」⁷³⁾とも言われた。従って、この教育では、「いかにして学習と休養や運動とを調和させるかは養護上の大きな課題」⁷⁴⁾でもあった。安静度や健康度を定めて生活規制を行なったり、運動の軽減や免除の制限をしたり、あるいは軽い遊戯や散策等により精神的疲労を回復させるなどの対応の背景には、疲労の防止があったのである。

㊩ 戸外運動重視の指導

「戸外学習を多くして自然に連れ出し新鮮な空気に親しませる」⁷⁵⁾、「育強方法としては主に戸外運動を目標とし新鮮なる空気を吸はしめ、専ら自然の恩恵に待ち他方栄養給食に重

きを置き（後略）⁷⁶⁾等の報告も示すように、「毎日一回は戸外の適当なる場所に連出して自由運動をなさしめ（中略）以って自然に親しむ生活をなさしめる」⁷⁷⁾ことが、健康指導上の努力事項の一つであった。

④ 興味重視の指導

木田文夫は、「虚弱児に体育を行わせる最初に、まず注意しなくてはならないことは、運動に興味をもたせることである。（中略）外に出て運動したり競技したりすることには、関心が乏しく拙劣であることが多い」⁷⁸⁾と、指摘している。体育運動に対する関心や意欲の少ない病弱児童・生徒に対し、体育的効果を十分に挙げるには、彼らの興味の方向を知り、それを重視して指導することが肝要とされた。なお、興味重視の背景には、「興味をもって行う運動は、疲労を少なくする」⁷⁹⁾という疲労防止との関連性も存在した。器械体操や徒手体操のような興味の少ない運動を課し、成果を収めた指導例に、秋田県雄勝郡湯沢東小学校養護学級（まくれんこ学級）があった⁸⁰⁾。

⑤ 体力トレーニングの原則に基づいた指導

病弱教育における専門家たちは、運動の指導に関して、例えば、「弱い子供は、予備力を持つ事が少ないので、始めは、控へ目に行はせ、体力が向上するにつれ程度を高めて行くべきである。即ち、循環漸進の方法によって指導することが特に望ましい。」⁸¹⁾あるいは「エネルギー代謝率の少ないものから次第に高い程度に進んでいく運動を計画しなければならない。」⁸²⁾など、経験的であれ、科学的であれ、体力トレーニングの原則である漸進性の原則や漸増性負荷の原則に基づいた指導の重要性を指摘した。こうした指摘もあり、現場でも、「回復期における体育を我々は漸新訓練と称した。特に結核児の場合、漸次、運動量を増し、強度を高め、普通小中学校復帰に備えての体力増強が目的であった。」⁸³⁾あるいは「学習時の養護的取扱い」として「漸進的指導」を行なう等⁸⁴⁾の指導報告も示すように、体力トレーニングの原則に基づいた指導が展開されたのである。

⑥ 環境の衛生的条件を考慮した指導

環境の衛生的条件とは、天候や季節に係わる条件のことである。岩本岩次郎は、「環境や季節に支配される事の多い弱い子供にとってはとりわけこの問題は重要である」と、「季節に応ずる指導」の重要性を指摘した⁸⁵⁾。現場では、例えば、虚弱者・軽症の病弱者対象の特殊学級では、天候や季節を十分に配慮して、「年間計画」を編成したり、行事的活動を企画した⁸⁶⁾。また、結核児童・生徒対象の養護学校では、軽症者に対して、個人の「容態と環境の衛生的条件」（天候、気温、日射量等）に基づいた指導が行なわれた⁸⁷⁾。

⑦ 衛生的習慣形成のための指導

衛生的習慣形成のための指導は、病弱教育における最重要課題と考えられ、日常生活全体を通じて厳しく行なわれた。その背景には、自己の健康状態の認識と、それに対する改良防護の方法の認識を求める自主的自己改善重視の指導理念が存在した。体育指導と係わる習慣としては、戸外運動、矯正体操、簡易体操、日光浴、空気浴、深呼吸、乾布摩擦、発汗後の処理、検温、体重測定等が主要な内容であった⁸⁸⁾⁸⁹⁾。

(2) 体育的諸活動

① 体育的行事活動⁹⁰⁾

学校行事として一般的に実施されたものに、遠足や運動会があった。また、地域の特殊性

を生かしたのものには、海水浴、船遊び、網引き等があった。なお、卓球のような軽運動の競技会を企画した学校も見られた。

これらの行事は、「児童相互の融和、興味の集中を得、学園生活の馴致に役立つ」てようとする一連の行事活動の一つであった。

② クラブ活動

福岡市立少年保養所⁹¹⁾や大阪市立郊外貝塚小学校・中学校⁹²⁾のように、ある特定の軽症児童・生徒に文科系のクラブ活動を導入していた学校も見られたが、体育系のクラブ活動を実施した学校(学級)はなかった。

IV おわりに

戦後における学習指導要領制定以前の病弱児体育について、その実態と特質の一端に関して検討を加えてきたが、若干の知見も得られたので、それらを以下にまとめて結語とする。

1. この時期の病弱教育の対象は、身体虚弱と結核性疾患の児童・生徒が主であった。
2. その教育は、小学校、あるいは中学校に係る学習指導要領に準拠したもので、在籍児童・生徒の健康を回復させ、早く原級に復帰させることを最大の目標とした。
3. 体育教育では、以下のような知見が得られた。
 - (1) 実施に当たっては、免除(禁止)、制限(軽減)及び奨励の3方式がとられた。
 - (2) 目標として、一般目標に健康の回復が、あわせて疾病や障害の程度、安静度や健康度に応じた個別的目标が掲げられた。
 - (3) 教育課程は、小学校、あるいは中学校、または原級のそれに準じたものであったが、そこには、時間数の軽減、時間の短縮、教材配当の工夫等、許される最大限の配慮が見られた。
 - (4) 指導内容は、疾病や障害の程度、安静度や健康度等と、運動強度の関連で決定された。なお、結核性疾患の要休養者、要監察者及び要注意者には軽運動が、虚弱者には多様な運動がそれぞれ課せられた。
 - (5) 指導上、医師の指導下におかれた指導、個別指導中心の指導、疲労防止の指導、戸外運動重視の指導、興味重視の指導、体力トレーニングの原則に基づいた指導、環境の衛生的条件を考慮した指導、衛生的習慣形成のための指導等の特徴が見られた。

参考・引用文献

- 1) 北野与一(1991),「日本における心身障害者体育の史的研究(第20報)ー小学校令時代の開放学校及び特別学級における病弱児体育についてー」,北陸大学紀要,(15),pp.279-303
- 2) 北野与一(1993),「日本における心身障害者体育の史的研究ー国民学校令時代の養護学級における虚弱児体育についてー」,北陸体育学会紀要,(29),pp.1-7
- 3) 北野与一(1991),「日本における心身障害者体育の史的研究ー戦後における学習指導要領制定以前の病・虚弱児体育についてー」,日本体育学会第42回大会号,(A),p.120
- 4) 文部省(1985),病弱教育の手引ー指導編ー,慶応通信,p.10

- 5) 学校保健会編 (1973), 学校保健百年史, 第一法規出版 (株), pp.570-572
- 6) 文部省初等教育課 (1950), 「我が国に於ける特殊学級教育の現況調査」, 児童心理と精神衛生, 1 (1), p.42
- 7) 文部省 (1978), 特殊教育百年史, 東洋館出版社, p.446
- 8) 文部省 (1978), 前掲書, pp.445-447
- 9) 文部省 (1978), 前掲書, pp.448-451
- 10) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 日本病弱教育史, 日本病弱教育史研究会, pp.64-65
- 11) 文部省 (1956), 文部省第81年報, 昭和28年度, 文部省調査局統計課, pp.151-152
- 12) 文部省 (1956), 前掲書, pp.153-154
- 13) 文部省 (1985), 前掲書, p.10
- 14) 久保田勉 (1986), 病弱教育の基礎, 学苑社, p.33
- 15) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 前掲書, pp.53-54
- 16) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 前掲書, p.54
- 17) 文部省 (1959), 文部省第85年報, 昭和32年度, 文部省調査局統計課, pp.253-254
- 18) 文部省 (1978), 前掲書, p.454
- 19) 文部省 (1978), 前掲書, pp.454-455
- 20) 文部省 (1978), 前掲書, p.456
- 21) 遠城寺宗徳 (1953), 「虚弱児童と養護学級」, 教育と医学, 1 (5), pp.16-17
- 22) 北九州市立門司養護学校 (1989), 平成元年度学校要覧, p.2
- 23) 野中一夫 (1970), 「病・虚弱児の養護学校」, 教育と医学, 18 (6), p.60
- 24) 遠山有能 (1962), 「国立宇都宮療養所における養護学級」, 医療, 16 (4), p.33
- 25) 遠山有能 (1962), 前掲論文, 前掲書, pp.33-37
- 26) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 前掲書, p.268
- 27) 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校 (1982), 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校小誌, 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校, p.18
- 28) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 前掲書, p.268
- 29) 全国病弱虚弱教育研究連盟病弱教育史研究委員会編 (1990), 前掲書, p.198
- 30) 宇土正彦 (1948), 「虚弱児の体育」, 学校体育, 1 (11), p.20
- 31) 文部省 (1953), 身体虚弱児童生徒の健康指導の手びき, 明治図書出版 (株), pp.60-61
- 32) 下田巧 (1962), 「虚弱児の保健と体育指導」, 学校体育, 15 (5), pp.37-38
- 33) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), かいづかのきょういく, 第8集, p.34
- 34) 竹田良三郎 (1954), 虚弱児童生徒の健康指導, 逍遙書院, p.150
- 35) 金田正司 (1963), 「虚弱児の扱い—鍛練と保護—」, 学校保健研究, 5 (3), p.43
- 36) 文部省 (1953), 前掲書, 付録pp.11-12
- 37) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, pp.25-29
- 38) 群馬県立東毛養護学校 (1985), 創立三十周年記念誌, 群馬県立東毛養護学校, p.12
- 39) 田島治郎 (1956), 「群馬県立養護学校について」, 健康教室, 第63集 (2月号), pp.24-25
- 40) 文部省 (1953), 前掲書, p.13

- 41) 小松原澄江 (1951), 「養護学級指導の実際」, 児童心理と精神衛生, 1 (6), pp.47-52
- 42) 遠城寺宗徳 (1953), 前掲論文, 前掲書, p.19
- 43) 中川正明 (1953), 「本校養護学級運営の概要」, 特殊教育研究報告 (昭和28年度東北・北海道地区), 北海道教育委員会, pp.238-243
- 44) 池田猪佐巳 (1954), 「養護学級経営上の現実的問題」, 健康教室, 第48集, pp.20-23
- 45) 竹田良三郎 (1954), 前掲書, pp.34-38, 151-153
- 46) 文部省 (1953), 前掲書, pp.66-67
- 47) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, pp.24-26
- 48) 兵庫県立上野ヶ原養護学校 (1983), 30年のあゆみ, 兵庫県立上野ヶ原養護学校, p.12
- 49) 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校 (1982), 前掲書, p.16
- 50) 中川正明 (1953), 前掲論文, 前掲書, p.248
- 51) 金田正司 (1963), 「虚弱児の扱い—鍛練と保護—」, 学校保健研究, 5 (3), p.44
- 52) 竹田良三郎 (1954), 前掲書, p.38
- 53) 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校 (1982), 前掲書, p.16
- 54) 文部省 (1953), 前掲書, p.66
- 55) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, p.34
- 56) 文部省 (1953), 前掲書, p.66
- 57) 横浜市小児アレルギーセンター・横浜市立二ッ橋養護学校 (1982), 前掲書, p.16
- 58) 文部省 (1953), 前掲書, p.66
- 59) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, p.26, 34
- 60) 岩本岩次郎 (1949), 弱い子供の体育指導, 牧書店, pp.55-61
- 61) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, pp.61-64
- 62) 東京教育大学教育学研究室編 (1951), 特殊教育, 金子書房, pp.281-314
- 63) 平井淳 (1962), 「疾病児とその指導」, 学校教育, 15 (5), pp.20-23
- 64) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, pp.47-49
- 65) 竹田良三郎 (1954), 前掲書, p.151
- 66) 竹内虎士・大石三四郎編, 中林秀治 (1966), 特殊体育学, 逍遙書院, p.151
- 67) 文部省 (1953), 前掲書, pp.63-64
- 68) 文部省 (1953), 前掲書, 付録p. 9
- 69) 荷見秋次郎・浜田正好・下田巧・岩本岩次郎 (1949), 虚弱児童の健康指導, 牧書店, p.209
- 70) 文部省 (1953), 前掲書, p.61
- 71) 小松原澄江 (1951), 前掲論文, 前掲書, pp.48-51
- 72) 文部省 (1953), 前掲書, p.57
- 73) 東京教育大学教育学研究室編 (1951), 前掲書, p.312
- 74) 文部省 (1953), 前掲書, 付録p. 4
- 75) 中川正明 (1953), 前掲論文, 前掲書, p.243
- 76) 荷見秋次郎・浜田正好・下田巧・岩本岩次郎 (1949), 前掲書, p.207
- 77) 荷見秋次郎・浜田正好・下田巧・岩本岩次郎 (1949), 前掲書, p.85
- 78) 東京教育大学教育学研究室編 (1951), 前掲書, p.309

- 79) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, p.40
- 80) 山田卓郎 (1961), 「まくれんこ学級—いわゆる『虚弱児』の指導実践記録」, 教育と医学, 9 (5), pp.57-65
- 81) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, p.41
- 82) 下田巧 (1962), 前掲論文, 前掲書, p.37
- 83) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, p.4
- 84) 小松原澄江 (1951), 前掲論文, 前掲書, p.47
- 85) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, pp.26-27
- 86) 竹田良三郎 (1954), 前掲書, pp.152-153
- 87) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, p.34
- 88) 岩本岩次郎 (1949), 前掲書, pp.34-46
- 89) 文部省 (1953), 前掲書, pp.60-65
- 90) 荷見秋次郎・浜田正好・下田巧・岩本岩次郎 (1949), 前掲書, pp.174-212
- 91) 小野啓喜 (1955), 「療養と学び」, 教育と医学, 3 (8), pp.28-30
- 92) 大阪市立貝塚養護学校 (1974), 前掲書, p.27