

病弱教育における教育課程と指導

—対象疾患の変遷と病弱教育特別支援学校及び病弱教育特別支援学級に着目して—

Educational Curriculum and Instruction for the Health Impaired

—Focusing the Change of the Target Disease and Schools for Special Needs Education and Special Classes for the Health Impaired—

中島 栄之介・松田 智子

Einosuke NAKAJIMA Tomoko MATSUDA

要旨 (Abstract)

病弱者教育における教育課程と指導について、対象疾患の変遷による病弱教育特別支援学校及び病弱虚弱特別支援学級における教育課程と指導の在り方の変化について検討した。病弱教育では医療の進歩等により①対象疾患が変化したことによる入院期間の多様化と②高等部卒業後も続くフォローアップという変化が現れた。このため、病弱教育特別支援学校に在籍する生徒の減少、病弱教育特別支援学級の増加、さらに病弱教育特別支援学校では複数障害種の受け入れなど学校の在り方にまで変化が見られた。しかし、このような変化は病弱教育を行う学校現場に教員の専門性の確保や教育課程の在り方をはじめとする新たな課題をもたらしていることが示唆された。

キーワード：(病弱教育) (教育課程) (病気療養児)

I. はじめに

病弱教育では医療の進歩により対象となる疾患が変化している。平成6(1994)年の文部省初等中等教育局長通知「病気療養児の教育について」においても、戦後、病弱教育の対象である児童生徒の主な病気の種類は、現在までさまざまに変化してきており、現在では多様なものとなっていると述べられている。筆者は肺結核症で1969(昭和44)年6月より1971(昭和46)年3月まで兵庫県立上野ケ原養護学校(現：特別支援学校)小学部に1年9ヶ月間在籍した。入院当初は、ほとんどが肺結核の児童生徒で占められ2年以上の入院期間も珍しくなく、中には外科手術により患部を切除した児童生徒もいたがどんどん退院し、在籍中の1970(昭和45)年度より小児病棟に入院していた児童生徒の半分がぜん息、心臓疾患、腎臓疾患などの慢性疾患に変わったのを覚えている。また、筋ジストロフィーの児童生徒も在籍していたが病棟は別で同じ教室で学習することはなかった。(当時は慢性疾患を第一学部、筋ジストロフィーを第二学部とし別に教育が行われていた。)また、上野ケ原養護学校の校歌は、創立当初は病気を治して前籍校に戻ろうという趣旨の歌詞であったが、慢性疾患の子どもも減り筋ジストロフィーや重症心身障害児の割合が増えたことで、時代にそぐわなくなり歌詞を公募し新しい校歌(1983(昭和58)年設定)となった。縁あって2007(平成19)年4月特別支援教育の開始と同時期に、上野ケ原特別支援学校に教員として着任した。在籍している

児童生徒の様子はすっかり変わり、自分が学んだころとは全く別の学校になったという印象を受けた。対象となる疾患は病棟に入院している筋ジストロフィー、重症心身障害の他、家庭から肥満、ぜん息、不登校を含む精神疾患等の疾患の通学生も在籍するようになっていた。また、生徒数の減少から他の障害種も受け入れた特別支援学校へと変わる移行期(2008(平成20)年に病知併置となる)でもあった。そのころ、兵庫県下では、大学病院等に設置されていた病弱教育特別支援学級では小児がんの児童生徒が中心であり小学校や中学校にも継続して医療の対象であり生活規制のある児童生徒の在籍する校内病弱特別支援学級の開設が始まっていた。兵庫県病虚弱教育研究会での話題は、前籍校との協力による学力補償(古賀2007)が中心であった。筆者が体験したような対象疾患の変化は病弱教育の在り方に大きく影響を与えることであり病弱教育の課題として認識されている(谷口明子1999、池本2009、滝川ら2011)。文部科学省でも、小児がんの拠点病院化に対応する形で平成25(2013)年に先の通知に加えて、病気療養児に対する教育の充実について(通知)を出し、「医療の進歩等による入院期間の短期化や、短期間で入退院を繰り返す者、退院後も引き続き治療や生活規制が必要なために小・中学校等への通学が困難な者への対応など、病弱・身体虚弱の幼児児童生徒で病院等に入院又は通院して治療を受けている者(以下「病気療養児」という。)を取り巻く環境は、大きく変化しています。」としている。さらに、筋ジストロフィー患者に対する呼吸管理も進み生存曲線が大きく改善した(刀根山病院ホームページ)結果、高等部卒業後の生活について考える必要性が出てくるなどの課題も生じてきた。また、小児がんなどでは晩期合併症(国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ)という問題も出てきたことにより長期のフォローアップが必要となってきた。このように、医療の進歩等により①対象疾患が変化したことによる入院期間の多様化と②高等部卒業後も続く医療のフォローアップという変化が病弱教育に影響を及ぼしているのではないかと考えられる。そこで、本稿では①②の変化に焦点を当て、病弱教育の教育課程及び特別支援学校や特別支援学級の在り方にどのような影響を与えたのか検討することとする。

II. 病弱教育における対象疾患の変遷

(1) 主な対象疾患の変化(病気療養児の教育について(1994)をもとに作成し一部改変した)

ア 結核など感染症中心の時代

昭和30(1955)年ごろまでは、結核などが中心であり、長期の入院が必要であった。しかし、1970(昭和45)年代より多剤併用により入院期間が6ヶ月に短縮するなど治療方法が大きく進歩し(結核予防会結核研究所ホームページ)国民の栄養状態も改善したことにより患者数は激減した。

イ 筋ジストロフィー

昭和40(1965)年前後より、筋ジストロフィー児が対象児童生徒として一定の割合を占めるようになり、今日に至っている。近年では、呼吸管理等により生存曲線が改善し高等部卒業後の生活について考える必要性が出てきた。従来は、高等部卒業後も病院内で過ごすことがほとんどであったが、在宅することも増えてきている。

ウ ぜん息、腎臓疾患

昭和45(1970)年頃より結核の占める割合が激減し、喘息と腎臓疾患の割合が急増した。現在は在宅での治療が中心となっている。

エ 虚弱・肥満

昭和50(1975)年代に入ると、現在は漸減の傾向にある虚弱・肥満の割合が一時増加。

オ 他の障害を併せ持つ(重度・重複障害 重症心身障害児)

昭和 55 (1980) 年頃からは、他の障害を併せもつ者の割合が増加し、その後も一定の割合を占めている。

カ 心身症 精神疾患

昭和 50 (1975) 年代後半頃からは心身症等の割合の増加傾向が見られる

キ 小児がん

昭和 50 (1975) 年代後半頃から、白血病等小児がんなど従来病弱教育の対象として考えられなかった悪性新生物疾患も一定の割合を占めるようになり、現在に至っている。

(2) 病弱教育の制度、体制 (病気療養児の教育について (1994) をもとに作成し一部改変した)

ア 療養所を中心とした制度 (併設の特別支援学校、特別支援学級など)

結核、ハンセン病患者のための療養所内の一部において、師範学校出身者その他有識者により入所中の患者等に対する個人教育などの形で始められたと考えられる。

戦後は、少年保養所や国立療養所の小児病棟に併設又は施設内に養護学校や特殊学級が設置され現在でも病院併設の病弱教育特別支援学校として残っている。

イ 病弱者が特殊教育の対象となる

昭和 36 (1961) 年学校教育法の改正により、養護学校における教育の対象として「病弱者(身体虚弱者を含む。)」が明定された。

ウ 養護学校義務化

昭和 54 (1979) 年各都道府県には、当該都道府県に病弱養護学校の小・中学部を設置する義務が課される。しかし、全都道府県に病弱教育特別支援学校が設置されたのは昭和 59 (1984) 年のことであった。(谷口 1999)

エ 特別支援教育の開始

平成 19 (2007) 年の学校教育法改正により、特別支援学校が複数障害種に対応することが可能となる。

(3) 対象疾患の子どもたち

ア 病弱養護学校創設より昭和 45 (1970) 年ごろまでの結核の子どもたち

II (1) アで示した結核など感染症中心の時代は、学校教育を受けていないことが問題になっている。昭和 32 (1957) 年に「未だ教育機関の併設をみていない療養所も数箇所」ので教育機関を設置するようとの依頼が厚生省医務局長から文部省初等中等教育局長あてに出されていることからもうかがえる。療養所内に養護学校を未設置の都道府県にとっては、まず、教育の機会を保障することが重要であったと考えられる。そして、整備された養護学校では、2 年程度又はそれ以上の長期の入院患者が多く、児童生徒数は安定していたと考えられる。筆者の在籍したころは小学校 1 年より中学校 3 年までの 9 年間在籍したという生徒もいた。春の集団検診により結核と診断された児童生徒が新たに入院し、再発防止のために歩行や運動などを行い前籍校に戻ってからほぼ通常の授業を受けるまで回復するまで待つて学期の区切りに退院させるというサイクルであったため、一人の児童生徒が年度途中でやってきてその年度が終わるまでに退院する短期の入院はなかった。結核に対する化学療法が進歩し入院期間が短縮されるようになると、病弱教育特別支援学校の在籍者数は養護学校義務制以降では、最高の 1982 年の 8253 人より徐々に減少し特別支援教育が始まるころには約半数になる。(平成 18 (2006) 年で 4190 人)

イ 筋ジストロフィーの子どもたち

II(1)イで示したように昭和40年頃より当時の国立療養所に筋ジストロフィーの子どもたちが入所してくるようになる。現在のように呼吸管理の方法も進んでいなかったためほとんどの児童生徒は20歳前後で亡くなることが多く、高等部卒業後も進路先は継続療養と指導要録に記載されていた。現在では、在宅で地元の学校(小・中・高等学校)へ通学することも多く、入院する児童生徒の数は減ってきている。前述したように呼吸管理の進歩により卒業後の生活について考える必要が出てきている。

ウ 重症心身障害児、慢性疾患の子どもたち

国立療養所では結核患者が減少し入院期間も短縮したため筋ジストロフィーや重症心身障害の病棟、腎臓病やぜん息などの慢性疾患児を入院対象としたためこれらの疾患も病弱教育の対象となった。しかし、腎臓病やぜん息なども長期の入院が必要でなくなり在宅での治療中心となり、病弱特別支援学校の在籍者数の減少は続いた。就学免除とされてきた重症心身障害児(重度・重複障害の子ども)は昭和54年の養護学校義務化により学校教育の対象となり多くの場合は重症心身障害病棟に併設された病弱特別支援学校で教育を受けることとなり現在も続いている。

エ 虚弱・肥満の子どもたち

児童生徒数の減少により学校の在籍者数が100人を切ることも珍しくなくなり、一時的に肥満の子どもたちを病弱教育で受け入れることがあったように思われる。そのため、該当者の数が一時的に増加したと思われる。

オ 心身症、精神疾患、小児がんの子どもたち

医療の進歩により小児がんは、ここ数十年の医療の進歩で、現在では70~80%が治るようになってきた。(国立がん研究センターがん対策情報センター)このうち小児がんでは入退院を繰り返して治療を行うほか晩期合併症などにより長期のフォローアップが必要である。小児がん拠点病院の指定に伴う対応については、平成26(2013)年の病気療養児に対する教育の充実について(通知)でも取り上げられている。また、同時期に心身症や精神疾患の子どもたちも病弱教育の対象となってきた。発達障害などで不登校となり高等部では単位が取れることなどから病弱特別支援学校へ入学する生徒も在籍している。

III. 対象疾患の変遷と教育課程

(1) 学校教育法等での病弱教育の対象の変化

1947(昭和22)年に制定された学校教育法では、第71条で特殊教育諸学校の設置目的を「盲学校、聾学校又は養護学校は、夫々盲者、聾者、精神薄弱、肢体不自由その他心身に故障のある者に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施し、併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を目的とする。」と規定した。病弱教育については、結核等の感染症治療の考え方(安静、栄養)から、病弱児に教育を行うと病状が進行するとの考えが根強く、第23条による就学猶予・免除の対象とされた。そして、第75条では特殊学級の設置を規定し、第一項では、身体虚弱者は特殊学級で教育することとした。第二項では、療養中の児童及び生徒に対しては、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した。

しかし、時代の背景からか、法律規定の無い病弱養護学校が次々に設置されるに及び、1953(昭和28)年に出した判別基準の通達を1957(昭和32)年に改正し、結核性疾患、心臓疾患、腎臓疾患等並びに身体虚弱の程

度が高い者は、養護学校で教育することが望ましいと改めた。1956（昭和31）年の公立養護学校整備特別措置法は、病弱養護学校設立に弾みをつけた。1961（昭和36）年には、学校教育法第71条を改正し、病弱者（身体虚弱者を含む）のための養護学校の設立を明確に位置づけた。第71条の二を新たに設け、特殊教育諸学校へ就学する者の障害の程度の規定を政令にゆだねることとし、1962年（昭和37年）に政令第22条の二をもって、病弱者については医療又は生活規制が六か月程度以上の者と規定された。（西牧）

この「医療又は生活規制が六か月程度以上の者」は、2002（平成14）年5月に学校教育法施行令22条の3の就学基準を改正し、同年9月からの施行とした（文部科学省2002）（表5. 学校教育法施行令第二十二條の三に規定する就学基準）。病弱者（就学基準においては、病弱「者」を文部科学省は使用）においては、表5.にあるように、改正前は「…状態が6ヶ月以上の医療または生活規制を必要とする程度のもの」となっていた条文が、「…状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの」となり、「6ヶ月以上」が「継続して」と変更になったことから、病弱支援学校や院内学級への転籍がしやすくなった（渡辺2017）。このように、学校教育法では当初、病弱者は治療優先と考えられ就学猶予・免除となっていたが、病弱教育養護学校の相次ぐ設立や療養所内の学級設置に対応する形となった。しかし、就学手続き等の問題より「6ヶ月」以上の医療又は生活規制を必要とする程度という言葉が長く続いたが、入院の実態にさらに対応して「継続して」という文言に改正され実態に対応しやすくなってきている。

(2) 学習指導要領の変遷

最初の病弱養護学校の学習指導要領は、1963（昭和38）年に文部事務次官通達によって定められた。最初の教育課程において示された教育内容は、体育以外は小・中学校に準じたものであった。

1971（昭和46）年に学習指導要領が改訂され、従前の結核・身体虚弱を想定した内容から、就学する児童生徒の病類や障害の多様化や学習空白に対し柔軟な対応ができるよう変更が加えられた。大きな改善点は、「養護・訓練」の指導領域を設定したことである。1973年（昭和48年）に高等部学習指導要領が出され、1990年（平成2年）には、幼稚園についての初めての教育要領が制定された。西牧（前出）その後、「養護・訓練」は「自立活動」へと変わり現在に至っている。

(3) 病弱教育特別支援学校の変化

病弱教育特別支援学校では、入院の短期等により在籍者数が減少したことに伴い様々な形態をとるようになった。特に平成19（2007）年に特別支援教育が始まり、特別支援学校が複数の障害種に対応することが可能になると様々な形態をとることとなった。池本（2009）は、病弱教育特別支援学校を、①病弱特化型（病院に併設し、入院時のみ受け入れ）、②入院・通園型（入院時、通学生を対象。内部で、重症心身障害、慢性疾患、心身症などの部門をもつ）、③複数障害種対応型（知的・肢体不自由などの障害種にも対応するよう再編整備）、④寄宿舎型（軽度慢性疾患や心身症に対応。門司・久留米などの特別支援学校）、⑤健康学園型（肥満、喘息、虚弱などに対応した東京の区立特別支援学校など）などに分類した。また、寄宿舎を併置している学校では、寄宿舎での教育実践も重ねられてきた（玉村ら2012）。

(4) 病弱教育特別支援学級、分教室の増加と通学生の増加

これまで、見てきたように入院期間は全体的に短縮されて、長期にわたって入院することは減ってきている。しかし、治療のために繰り返し入院したり、継続して医療の管理が必要であったりする。そのため、病院併設の病弱特別支援学校本校の生徒数はや学級数は減少しているが、病院内の特別支援学級や小中学校の病弱

特別支援学級の数は増加の傾向にある。(谷口明子 1999、池本 2009、滝川ら 2011 など前出)

(5) 病弱教育における対象疾患と教育課程の変遷

ア 結核など感染症中心の時代

最初の教育課程において示された教育内容は、体育以外は小・中学校に準じたものであった。「体育」の教科の代わりに「養護・体育」を設け、「養護」は、安静、運動、レクリエーションからなり、重症で病床に伏していても授業時間として算定でき、進級が容易になるように配慮された。(西牧 前出) その他に、授業の一単位時間は短かく病状が改善すると歩行や運動などを取り入れた指導もおこなれたりしていた(筆者の受けた授業)。しかし当時、前籍校に復学するにあたって難色を示す前籍校の教員に向かって、養護学校の教員が一緒に連れて行った養護学校在籍の生徒にむけて「どれだけ、元気になったのか、今すぐ運動場を走ってみろ」といい、言われた生徒はその中学校の運動場を思い切り走ったと上野ヶ原養護学校の同窓会で聞いたことがある。このエピソードが示すように、病弱教育に対しては、治療優先の考え方であったり、今でいう復学さえも困難でなかなか理解してもらえない状況であったりした。高等部もなかったために、中学3年生の生徒が卒業までに回復が見込めない場合には原級留置することも珍しくなかった。このころの養護学校経験者の多く一律に通常の学校に戻ってからの学習面での苦勞と養護学校時代の生活面での苦勞を口にする。

当時より「学習空白」が問題となり現在でも課題となって残っている。その後創設された「養護・訓練」では、結核予防のポスターを描いたり「安静」の必要性を教えられたりした記憶がある。

イ 筋ジストロフィーの児童生徒に対して

当時は、電動車いすもなく呼吸管理も進んでおらず20歳前後で亡くなる生徒も多くいた。そのため、1971(昭和46)年に学習指導要領が改訂され創設された「養護・訓練」では、移動能力や心理的安定が課題となっている。また、継続療養の生徒がほとんどであったため、学校をはじめ生活の充実が重点が置かれていた。そのため、病院外とつながり交流する手段としてアマチュア無線が各特別支援学校で盛んに行われている。学校外と交流する方法についてはICT機器を利用インターネットを活用するなどの方法に変わりつつある。

現在では、呼吸管理の進歩などにより高等部卒業後に在宅で過ごすことも出てきた。近年登場したスマートスピーカなどのICT機器やインターネットの利用により生活の質(QOL)の向上が期待できると考えられる。そのため、卒業後を見越した就労も含めたQOLの充実の方法も合わせた指導の内容の充実が望まれる。

ウ ぜん息、腎臓疾患

エ 虚弱・肥満

基本的には、結核など感染症中心の時代と同じ教育課程であったと考えられる。しかし、水泳や乾布摩擦などを「養護・訓練」に取り入れたりしていた。やはり、「学習空白」「復学支援」など前籍校とのつながりが課題となっている。

オ 他の障害を併せ持つ(重度・重複障害 重症心身障害児)

昭和54(1979)年の養護学校義務化とともにいわゆる重症心身障害児(重度・重複障害)の児童生徒が入学してきた。教育課程は「養護・訓練」中心であることが予想されるが、それまでいわゆる準ずる教育で教科学習中心であった指導から、ICT機器の進歩などによりAACやATといった考え方が導入される以前に、「養護・訓練」中心の指導を行うことになった学校現場の苦勞はかなりのものであったであろう。現在でも、「自立活動」中心の指導の在り方については課題であり続けている。

カ 心身症 精神疾患

不登校の生徒が全国的に増加し、病弱特別支援学校に入学してくることも多くなっている（玉村ら 前出）。このため、特に病弱教育特別支援学校高等部では不登校などの生徒を念頭にした教育課程の編成に迫られることとなった。しかし単一障害の高等部の教育課程では卒業のために一定数以上の単位認定が必要であり必履修教科の履修も必要である。平成 15 (2003) 年の指導要領改正より「自立活動」も単位認定できることとなった。この制度を活用し、必履修科目以外はすべて「自立活動」で単位認定して卒業単位をそろえることも可能となった。

また、平成 30 (2018) 年度より始まった高等学校における通級指導では、ごく簡単に言えば特別支援学校の教育課程における「自立活動」の内容を、高等学校の学校設定教科として単位認定しようとするものである。

Ⅲ. 病弱教育における教育課程の課題（まとめにかえて）

筆者が病弱教育特別支援学校に勤務することになったとき、病弱教育で考えられるありとあらゆる教育課程（準ずる課程（高等部では自立活動が多い場合と教科中心の 2 パターン）、合わせた指導、自立活動中心の指導、訪問教育をそれぞれ小学部、中学部、高等部で準備 また教科書も教育課程に合わせて選んでいた）が準備されていた。これは、障害種の変遷は、対象となる疾患の数の変遷であり、対象となる疾患は数は少なくともなくなることはないことを示している。教育課程の種類が多いということは限られた教員数で多くの種類の教育課程を教えることになるため専門性の向上については、当然問題になると考えられる。また、病弱教育の当初より指摘されてきたいわゆる「学習空白」「前籍校との連携」「復学支援」といった学力の保証の問題は大きな課題となったままである。さらに、平成 19 年より始まった特別支援教育では発達障害という概念が広がった。病気になり入院など種々の制限を受ける状態は一見すると発達障害の様相を示すことも考えられる。心身症や精神疾患に合わせて、「発達障害」という概念から病弱教育に視点を当てることも必要になってくると考えられる。これまで、病弱教育では病院や寄宿舎といった制限された空間に対して、経験的に昭和 40 年代から閉回路テレビの導入、部活動としてのアマチュア無線など外部との関係を作るといった教育実践が行われてきた。今後 ICT などの活用についても病弱教育においては外部とのつながりという視点で必要があると考える。

筆者は、病弱教育を受けたことで特別支援教育との関わりをもつようになった。しかし、病弱教育はまだ知られておらず在宅のまま過ごしている児童生徒も多い状態である。今後、病弱教育の広がりによって病気の子どもたちと教育がつながっていくことを願っている。

文献 (References)

病気療養児の教育について (1994) 文部省初等中等教育局長通知 文部科学省ホームページ

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html

中島栄之介 (2007) 病弱虚弱教育の専門性をめぐって - 病弱養護学校、病弱児教育教員養成課程及び 学校教育研究 究科障害児教育専攻で学んだ経験から - 育療 (39) pp. 16-19

古賀幸子 (2007) 院内学級の課題～原籍校との連携～、平成 19 年度第 2 回兵庫県病弱虚弱教育研究

滝川 国芳、西牧 謙吾、植木田 潤 (2011) 日本の病弱・身体虚弱教育における 特別支援教育体制の現状と課題- 全国都道府県・政令指定都市を対象とした全数調査から- 小児保健研究 70 (4) pp. 515-522

- 谷口明子(1999) 日本における病弱教育の現状と課題 東京大学大学院教育学研究科紀要 39
- 池本喜代正(2009) 特別支援教育体制における病弱教育の現状と課題 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要 32
- 病気療養児に対する教育の充実について(2013) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長通知 文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332049.htm
- 筋ジストロフィー外来 国立病院機構 刀根山病院ホームページ
<https://toneyama.hosp.go.jp/patient/specialty/dystrophy/index.html>
- 晩期合併症とは 国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ
<https://ganjoho.jp/child/support/aftercare/aftercare02.html>
- 治療のコーナー 結核予防会結核研究所ホームページ <http://www.jata.or.jp/rit/rj/project5x.htm>
- 病気療養児の教育に関する調査研究協力者会議(1994) 病気療養児の教育について(審議のまとめ) 病気療養児の教育について(1994) 文部省初等中等教育局長通知 別添文書 文部科学省ホームページ
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html
- 小児がんとは 国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ
https://ganjoho.jp/child/dia_tre/about_childhood/about_childhood.html
- 病弱教育の歴史と制度(2) 西牧謙吾 国立特別支援教育総合研究所ホームページ
<https://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoku/byoujyaku/rekishi2.pdf>
- 渡辺実(2017) 病弱教育の課題と展望 一院内学級における高等学校段階での教育保障一 花園大学社会福祉学部研究紀要 第25号 pp85-101
- 玉村公二彦、山崎由可里、近藤真理子(2012) 病弱教育の歴史的変遷と生活教育 一寄宿舎併設養護学校の役割と教育遺産一 和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要(22) 201 pp. 147-155