

論文

明治時代の雑誌「信濃教育」における特別教育の 対象児童に関する研究論文の概要¹⁾

中 嶋 忍*・河 合 康**

本研究は、明治期の雑誌「信濃教育」における特別教育の対象児童に関する研究を解明する目的で、掲載された研究論文の概要について検討した。その結果、①疾患に関する論文は、医師による鼻と咽頭の疾患についての論文から開始され、その疾患と学力劣等・低能児童との関係についても論じていたこと、②「白痴」に近い児童についての論文は、いわゆる不良行為をする者と同様に考えられ、これに伴う教育を行うべきだと指摘していたこと、③「悪癖」児童についての論文は教室内では一言も話さない「教場啞」と、いやなことなどがあるとすぐに泣く「よく泣く子」の指導について論じられていたこと、④学力劣等・低能児童に関する研究においては、鼻疾患を患っていることが多いという調査結果が示され、「吃音」に関する研究では、日本での矯正指導の遅れを指摘し、著者が矯正指導を開始したことについて論じられていたこと、が明らかにされた。

キー・ワード：雑誌「信濃教育」、学力劣等・低能児童、耳・鼻・咽頭疾患、悪癖児童、吃音矯正

I. 問題の所在と目的・方法

長野県教育は、明治5年の学制発布により旧筑摩県の「教育立県」の政策で教育振興を図り、その後就学率の向上が実現した(中嶋・河合, 2006)。明治20年代に松本尋常小学校の学力別学級編制による学力最下位学級や長野尋常小学校の晩熟生学級が設置・開始された(中嶋・河合, 2006)。これらの学級は、現在の知的障害教育の初期形態とされている。このような取り組みがなされていた長野県では、教育関係者などで組織された「信濃教育会」が明治17年に設立された。そして同会は、会員などによる教育実践や理念などを掲載するために明治19年10月に月間機関誌である「信濃教育」を発刊した。ここには、通常教育だけではなく特別教育に関する研究論文が投稿され、長野市後町尋常高等小学校の晩熟生学級(長野尋常小学校の後継)をはじめとする実践研究論文が見られる。またこの中には、特別教育を行う学校などの実践とは別に、児童の疾病・疾患や指導法などに関する論文も掲載されている。本研究は、明治時代に見られた学力劣等・低能児童が学校においてどのように捉えられていたのかについて、児童に関する研究論文の概要から明らかにした。

方法は、信濃教育第1から314号までの掲載論文を対象とし、特別教育に関する検索語を用いて検索を行った。検索語は、「疾患」、「不良」、「悪癖」、「吃音」である。

なお、本文中の「白痴」「魯鈍」などや医学的な言葉については、当時の用語による文献の通りそのまま使用した。

II. 雑誌「信濃教育」の特別教育に関する研究論文数²⁾

明治19年10月の創刊から45年12月までの投稿論文の総数は、1918本であった。この内通常教育関係は1890本で、特別教育関係は28本見られた。

特別教育関係の中でも対象児童に関する論文は9本あり、分類別に見ると「耳・鼻・咽頭」の疾患に関する論文が4本、「不良」の児童に関する論文が2本、「悪癖」の児童に関する論文が2本、「吃音矯正」に関する論文が1本であった。学校での特別教育に関する論文は19本で、「鈍児・低能児教育」に関するものが16本、「盲啞教育」に関するものが3本であった。特別教育については、明治33年の長野尋常小学校の「晩熟生学級」の実践報告から始まり、低能教育研究が盛んになる中で海外研究の紹介も見られるようになる。また盲啞教育に関しては明治40年から掲載が始まり、教育の必要性や専門的な教育機関の設置についての論考が見られる。

III. 耳・鼻・咽頭の疾患と学力劣等・低能児童の関係に関する研究

信濃教育で児童の疾病について論じられたものは、明治32年の医師である渡邊玄岱による「小學就學兒童ト鼻咽頭疾患トノ關係」が最初である(渡邊, 1899 a)。渡邊は、明治29年に千葉県師範学校附属小学校の体格検査を行った時に、鼻や咽頭の疾患によって聴力障害や発育不全などが引き起こされた実情について述べている。内容は、①鼻及び咽頭の疾患状況について、②鼻疾患について、③咽頭の疾患について、④鼻呼吸障害・聴力障害の弊害について、⑤児童における疾患の存否調査について、⑥一般児童における疾患の傾向について、の6項目であった。鼻・咽頭の疾患は、隣接する各器官に影響を及ぼし聴力障害や発育遅滞を引き起こすものと考えられていた。①については、学齢児童の過半数が患うが、年齢が上がると減少していくこと、②については、鼻呼吸に障害が生じ、聲音変調・鼾聲をもたらすため往々にして口で呼吸し、「痴呆の顔貌」になること、③については、隣接する内耳に障害を及ぼし、聴力障害が生じるのみでなく、特に耳漏症を伴い耳疾病を併発する者も少なくないこと、④については鼻呼吸障害の弊害は、新陳代謝で必要な酸素が欠乏することで呼吸器の萎弱や胸廓発育遅

* 特別支援教育実践研究会協働研究員

** 上越教育大学大学院学校教育研究科

滞を誘発すること、また、聴力障害の弊害は児童精神の完成を難しくしてしまうこと、⑤については、既に聲音変調や鼾聲・痴呆の顔貌・聴力減退・耳漏症などを患う児童は鼻並びに咽頭疾患の存否を考究すると良いこと、⑥については、一般児童は鼻並びに咽頭の疾患に罹りやすく、本源が全身病に匿起すると雖も寒胃を来すところの諸誘因がこの疾患を誘起すること、特に虚弱者は寒冷の空気の吸入を避けて頸部温包を奨励し、もしいったん罹ってしまったら暖かい部屋で熱湯に浸した布片で頭部を温包し、茶由・食塩水・200倍に薄めた明礬（ミョウバン）水で含嗽し、その他は医師の命に従うのみであること、を論じている。

さらに渡邊（1899b）が、千葉県 の 体 格 検 査 の 結 果 を 参 考 に して 長 野 尋 常 小 学 校 の 晩 熟 生 学 級 の 児 童 の 状 況 を 述 べ て い る の が 同 年 の 「 鼻、咽 頭 ノ 病 ニ 罹 レル 就 學 児 童 心 身 變 調 ノ 適 例 」 と 題 する 論 文 である。これは、前号で示した6項目の疾患状況を医師の立場から医学的に、一人の晩熟生学級の男子児童に照らし合わせて具体的症例を観ながら、学力と身体状況との関係性について述べたものである。

対象児童は、尋常2学年で年齢が9歳の一人っ子であった。児童は7歳の時に入学したが「咳嗽症（せきのやまい）」を患い半年間休学した。学力は、挙止不整であるが学業は怠らない方で、特別学級（遅鈍児）の中では中等であった。しかし一般児童と比べれば普通（尋常）以下の学力であり、身体に関しては、胸郭の構造が非薄で鳩胸を呈し、頭部の状況は普通（尋常）で別に病んでいる点もないが、脊柱が左に湾曲していた。体格に関しては、繊細と称すべき方であるが、このような体格を有する児童は少なくなかった。身体発育に関しては、普通（尋常）であるけれども栄養が充分ではなく、皮膚が乾燥して皮下の脂肪が少ないだけでなく、骨も細く、筋肉も軟弱で体質は虚弱と称するよりない状態であった。栄養については、食量などは普通（尋常）の方であるが、歯の状態をみると質的にみて不良であった。腹部については虚弱といわざるを得ない状態であり、また鼻については、栄養器の中で最も大切な酸素を接種する器官であるが、検査によると「鼻加答児（カタル）」³⁾を患っていた。また肺は、胸郭の状態から見ても“完全”とはいえず、先々「弱点」となるといわざるを得ないと判断している。

児童の状態を調査し「頭脳」などの状態を考えてみると、「智識が未だ少なく、神経系起伏の状態を明白に知ることが難しいが、その身体（形骸）から見て、児童観念の起発鈍性で経過時給性であると考えなければならない」と述べている。また「学止が不整であり、家庭では睡眠時に尿床の事があると聞き、これらが体質の虚弱に由来するもの」とであると渡邊医師は考えていた。そして感覚器（感官器）について「眼は普通（尋常）であるが、顔貌が無気力（無力）で痴呆的であり、口を開いて自失している状態に似ている」とある。これは、開口呼吸をする者には鼻加答児（カタル）があることから鼻呼吸の途中が障害されている状態のことである。

次に聴官を検査すると外耳道に病変と思われるものは一つもみられず、耳疾病を患ったことがないということであった。しかし聴官の能力を検査すると、右耳の聴力が鈍いことがわかった。そこで渡邊は、耳と咽頭の間を心配し、右耳の鈍さの源

を咽頭症が誘発することによるといわざるを得ないと説明している。ただし、学科成績が学級中で比較的中等で最下などにならないのは、眼の能力が普通（尋常）であったためであると渡邊は考えた。児童の将来については、虚弱で鏽性腺病質に陥り、殊に鼻咽頭症などを患う者であるから、家庭と学校と協力（相和）して「体質完成」の道を講じ、「心神発達」の方法を行えば心身ともに大成するのではないかと述べている。

鼻の疾病と脳との関係性については、覚官中で眼や耳の疾病が智識の取得に障害となることは誰でもわかることであるが、鼻の疾病も同様に鼻加答児（カタル）などを罹った時に脳の働きを鈍くさせるので、学校及び家庭では常に注意し、鼻風邪を予防し、且つ常に鼻汁を拭き去ることを怠らないようにしなければならないと述べている。

疾病と学力劣等の関係性を指摘した渡邊（1901）は、明治34年に「耳漏豫防法に就きて」を発表した。これは、ドイツの大学の教授補による耳漏症の予防について紹介したものである。内容は、①耳漏と聴覚障害との関係性について、②耳漏と鼻及び咽頭疾病との関係性について、③鼻のかみ方について、④耳の保護について、⑤鼻腔内の洗浄の注意について、⑥咽頭の清潔法について、⑦咽頭の疾病について、⑧耳のトラブルについて、⑨耳内掃除の注意について、⑩耳内の入水について、⑪耳漏症の施術について、の11項目を訳して説明している。

①については耳に害を及ぼし聾になったり、脳膜に害がある時には脳膜炎を起こしたりして死に至ることもあり、また幼児期には聾啞になることもあること、②については、鼻や咽頭の健康を保つのを怠らないようにすること、③については、同時に両方の鼻をかむことは耳を害する危険性があるので右鼻をかむ時は左鼻を押さえてかみ、左右交互にかむこと、④については、口を閉じて鼻で呼吸することが肝要であること、⑤については、医師の指導に従って行うことであり、これを怠るとかえって耳漏を招くことを指摘している。⑥については、小児では口内及び全歯列を清水に浸した布片で毎食後必ず洗うこと、及び成長すれば毎食後口内及び咽頭を嗽ぎ、少なくとも一日一回歯石礮や歯磨楊枝で歯を清めることを奨励している。⑦の咽頭の疾病については、咽頭カタルや扁桃腺大を患うものは受診しなければならないとある。⑧については、耳内に耳垢や虫・豆・小石などが入った時、または疼痛がある時、児童が聞き取ることが困難なために学校で不注意になっている時は医師の診察を受けること、⑨については、紙縫などで耳内を掘ることは注意しなければ耳内を傷つけ、耳漏を招く恐れがあること、⑩については、水泳や入浴の時に水滴が耳内に入り残ると耳漏を招く恐れがあること、を指摘している。⑪は鼓膜穿刺術に関するものであり、これは聴力を損なったり身体を害したりするものではないと述べている。以上の知見は当時の医学的な見方が反映されたものである。

IV. 不良児童と「白痴」に近い児童の教育に関する研究

学級の中にいる教授が難しい児童について中嶋（1902）は、明治35年に「不良ナル児童ノ訓練ニ關スル研究」を発表した。これは、「不良」の種類とその原因について論じ、①実父母のいない者、②両親の一方がいない者、③家庭不良の者、④悪風に感染している者（住居関係）、⑤不良の朋友に感化されてい

る者、⑥過酷な教育を受けている者、⑦愛に溺れてわがままに育てられた者、⑧赤貧の中で養成されている者、⑨生理的要因による者、⑩偶然的な者、の10種類に分類している。

上記の分類で①と②の児童については、真の愛や恩のある教育を受けていないこと、父母から不公平に扱われるため執拗・猜忌・残忍・疑催・不正直などの悪徳を備えてしまうことを指摘している。③～⑤の児童の場合は、外界（周囲）が悪いため常に模倣し、知らない間に悪風が感染してしまうとしている。⑥の児童は、責罰を恐れるあまり不正直な言行をし、執拗・残忍などの気風となつてしている。⑦の児童は、愛が過ぎれば自分の思いのままとなつて秩序を守らないわがまま者になると述べている。⑧の児童は、生活困難な父母のため子どもに十分な教育を受けさせられないために、子どもが自然と賤劣な性格になってしまうとしている。⑨の児童は、心身の諸器関（官）の欠損により病的に悪くなるとし、例として一つは、神経系統が過敏なために感情が自ら激烈になり悪事を働くもしくは打破動機が盛んになること、いま一つは、「白痴」の一種で病的に悪事をする者であるが、多くは生理的な作用により発生するものと述べている。最後に⑩の児童は、両親の性格が良く外界（周囲）の境遇も比較的問題のみられない場所で成長していても不良な性質を備えてしまうものとしている。

一方で中野（1902）は同年、「不良少年の教育に就て」を発表した。この不良少年とは、感化院の対象となる児童のこゝを中心に述べているが、1早熟（①12～3歳にして男女の情がある者、②14～5歳にして詐欺騙取に巧みな者、③14～5歳にして腕力丁年者を凌駕する者）、2未熟（一見白痴者の如き者）、という2つに分類して説明している。

上記児童の不良行為を改善するためには感化教育を重点に行うことと述べている。また不良少年を精神上より、第一種の「神経過敏」で監督することができない者、第二種の「神経普通」で監督できる者、第三種の「神経魯鈍」⁴⁾で監督の必要のない者、に大別している。各種の内容は、第一種が器物を破損し長者を罵詈謗または金銭を窃取するなどである。第二種は、不良の行為はあるけれども大差ない者、但し特別な注意が必要で、時に恐ろしい行為を将来に表す可能性がある者としていられる。第三種は、常に監督注意しなくても甚だしき暴行を行わない者で、いわゆる「白痴」者に近い者と論じている。

この論文は、触法少年の更生教育の視点から論じられていて、その中に「白痴」児童なども含めて適切な教育が必要であると指摘している。ただ不良改善の指導では、神経魯鈍の児童に対して監督注意をしなくても良いとあることから、感化教育が行われていなかった可能性がある。また上記の「未熟」に関しては、学校教育の中で「白痴」に近い児童を対象としており、就学免除となつていた。そのため、この時期はまだ「白痴」教育は、本格的には始まっていなかったと考えられる。

V. 「悪癖」児童に関する研究

当時の特別教育の対象児童については、「低能児」や「劣等児」といった言葉で表されていたが、①よく泣く、②粗暴で学力不進歩、③身心共に弱く記憶力が希薄、④教場啞、⑤執拗、⑥盗心、などを「悪癖児童」とも称していた。明治37年に北澤大吉が「悪癖児童矯正実験談」を発表した。北澤（1904 a）で

は、教場啞について一人の児童を事例として、その要因から指導法まで述べられている。この教場啞とは、聲でも啞でもなく思想を有し言語を有するが、学校教室では一語も発することなく、教室のみで啞で、教室外では啞ではないものとしている。これは、現在の緘黙症の中でも場面緘黙に近いものと考えられる。

しかし事例として挙げられた児童は、物を言わず閉口していること、また責めたり強く迫ったりすれば尚更顔を下に向けて応答しないどころか、あまり促すと泣き出すこと、様々考案して談話を試みるが微声すら発しない状態であることについて述べている。学力については、学科さえできれば、教室で物言わなくても不都合がないと説明している。しかし児童は、読書科においてははじめは幾分読んでいたが徐々に読まなくなったばかりか、文字数や他学科が進むにつれて脳力記憶が発達進歩しない状態であったとしている。北澤は、学科内容が進むにつれて複雑すぎて覚えきれないことと、正確に読めないことにより読み違えて他児童に冷笑されたり教授者に笑われたりしたことで、読まなくなり遂に教場啞になったと分析をしている。

教場啞の児童を指導する時の留意点は、①教師を恐れさせないように親しませること、②教室内の着席は前方卯にして隣生は快活に読書や談話ができ、当該児童と親交あるものとする、③簡単に答えられる間は他劣生と共に答えさせ、他児童にも答えさせること、④教授者は常に留意して当該児童が熟知している事柄に関する問を発すること、⑤はじめは一二句ずつのものより漸次長くして、短篇から長篇のものへと談話すること、⑥少しも答えない時はこれを奨励し、読語できない箇所の際はやめさせるか、もしくは教授者が先立ち読語すること、⑦家庭にも注意し時折保護者にも来校してもらい、家庭との連絡を通じて復習を怠らないようにすること、⑧当該児童の性情を知ることが肝要であること、⑨当該児童と接する時は冷笑や強く迫ることは最も避けるべきこと、を注意して指導するように論じている。

続いて北澤（1904 b）は上記の続編として同年、「悪癖児童矯正実験談（續）」を発表し、よく泣く子について一児童の事例を述べている。この児童は、他児童に少し言われた時に、①泣き出す、②自分より他児童へ手を出す、また悪口を言われた時に泣いたり、悪口を言い返しなが泣いたりし、泣いた時に手の付けられない程の大泣きわめく状態の児童であった。そして泣き出した時には必ず自宅に帰ってしまうことがあったが、学科については、成績佳良であったとしている。

児童がよく泣くようになったのは、同年代の子どもとの喧嘩に親兄弟が仲裁していたことなどが要因の一つと北澤は考えていた。改善策は、保護者などに現状を知ってもらうと共に、泣いて帰宅した場合は家族に学校まで連れて来てもらうようにすることであった。連れてくる人は、最初が兄で続いて姉、次に母親、最後に父親という順番であった。個々の改善のねらいは、児童の「疝癖我が儘者」が強いのと家庭の「躰不良」が問題であることと考え、家族が恥づかしい気持ちになり児童を叱責する方向へ誘導する手法であった。そして児童には、魯鈍ではなく成績佳良であることを自覚させ、本人に自信を付けさせることを行った。

VI. 鼻疾患調査と吃音矯正に関する研究

学力劣等児童や低能児童についての研究が進む中で、明治32年の渡邊と同様に鼻疾患との関連についての研究が明治41年に発表された。それは、長野市鍋屋田小学校（1908）が記した「鼻疾研究ノ一歩」である。ここでは、鼻疾患が及ぼす影響として、①学力劣等児童や低能児童の中にこれに起因する者が多いこと、②低能児童ではなくても脳力の発展（発達）する少年時期に罹ることで発展（発達）しなくなる者がいること、③気候が寒冷で空気が乾燥していると鼻腔の障害により咽頭が害されて内部の疾患に罹るのことが多いこと、が要因と考えられるとし、鼻疾患と児童の心力との関係性について研究する必要性を述べている。鼻疾患と心力の関係については、①記憶力の著しい減退、②推理力の減退、③注意力の減退、の3つが認められるとしている。また疾患の徴候は、①口で呼吸をする、②上唇を前方に出す、③顔面蒼白になる、④頭痛が多い、⑤倦怠が著しい、の5徴候が見られるとしている。鼻疾患が起因となる他の疾病は、「鼻加答児」・「咽頭扁桃腺肥大」・「口蓋扁桃腺肥大」・「鼻中隔湾曲」・「鼻閉塞」・「鼻咽腔炎症」・「中耳炎」・「乳嘴突起炎」・「脳膿瘍」があると紹介されている。

鍋屋田少学校の鼻疾患の調査は、男子406人、女子327人の合計733人を対象とした。そして鼻疾患者の聴力検査の結果は、検査を受けた者が男子84人、女子68人の合計152人であった。聴力障害の度合いについて男子は、「強」が2人、「中」が20人、「弱」が13人の35人に障害があった。同様に女子は、「強」が1人、「中」が14人、「弱」が8人の23人で、152人中58人に聴力障害が見られたとされている。しかしこの論文では、学力劣等・低能児童と鼻疾患との直接的な結論あるいは関係性については明らかにされていない。

耳鼻咽喉など身体的疾病の解明に関する研究が盛んになり、明治43年に長野盲啞学校の小林照三郎は「吃音矯正の方法」を発表した。小林（1910）は、吃音の原因について近因と遠因があり、声帯の窘束と横隔膜作用の不完全さを近因としている。遠因は、咽喉諸病・熱病・恐怖（高さより落ちる、水中に陥るなど）・長泣きなど諸原因によるものであると述べている。また、海外の吃音矯正についてみると、ドイツのベルリンの医科大学に言語障害を診察するための特科が併設され、盲啞学校や開業医の副業で吃音矯正を行っている」と論じている。当時、日本の吃音矯正については、東京小石川の楽石社（伊澤修二社長）で吃音矯正が行われていたが、伊澤氏の調査では男子生徒13万5千人中吃音者が3150人、女子は2万人中120人であったと指摘している。この現状を危惧した小林は、海外の矯正方法を参考にして①呼吸操練、②発音操練、③発語操練、の3つを軸とした方法で実践を開始したと述べている。

VII. まとめ

本研究では、雑誌「信濃教育」における児童に関する研究論文の概要について検討した結果、以下の点が明らかになるとともに、今後の課題が示された。

1. 疾患に関する論文について

信濃教育の疾病・疾患などの児童に関する研究論文は、明治32年に医師の渡邊玄岱が鼻咽喉に関する医学分野のものから始まった。この論文では、渡邊が体格検査を担当した時に疾患な

どの身体特徴を観察したことで、鼻・咽頭疾患から起因する聴力障害などの発生に着目している。そして渡邊は、長野尋常小学校晩熟生学級2学年の男子児童を事例として疾患と低能・劣等との関係を解明する点が見られた。児童は、全体的に身体虚弱で鼻カタルを患って開口呼吸を行い、右耳の聴力が鈍いことも判明した。学力について一般児童に比べ普通以下であり、疾患と学力の関係はあると論じていた。また渡邊は、耳の疾患予防についても論じており、耳漏症の悪化によって聴力障害などを引き起こし、重症化すると死に至ることもであると述べていた。

2. 「白痴」児童に近い児童に関する論文について

様々な問題のある者を「不良」児童として考え、いわゆる不良行為をする者と同様に当時の「白痴」に近い児童もその対象として位置づけていた。これは、特別教育の中でも更正させる指導面が大きく、その点において「白痴」に近い児童を適切に指導できたのかに疑問の余地がある。中島与三郎は、不良の種類についていくつか挙げられ、この中に「生理的要因による者」がこれにあたるものとしている。この者は、「白痴」の一種で病的に悪事をし、多くは生理的な作用により発生すると述べている。そして中野節は、不良少年を早熟・未熟の2種類に分け、感化教育によって改善させる方法を論じている。また中野は、不良の精神を「神經過敏」「神経普通」「神経魯鈍」に分類した上で、神経魯鈍を「白痴」者に近い者としている。しかし神経魯鈍は、監督注意の必要がないとされ、実際には感化教育でも適切な教育が行われていなかった可能性がある。

3. 「悪癖」児童に関する論文について

北澤大吉は、悪癖がある児童について論じている。北澤が取り上げた悪癖の事例は、教室内で一切話さない「教場啞」と、何かいやなことがあると泣く「よく泣く子」についてその原因と指導法について論述されていた。教場啞は、学校外では話をするが教室内では一言も話さなくなるものとされている。しかし事例の児童は、常に話をしない状態で、入学当初は少し話をした。学科成績は、あまりよくなく、「学科さえできれば教室で物を言わなくても」と考えられていた。教場啞になった要因として北澤は、学科内容が進むにつれて複雑すぎて覚えきれないことと、正確に読めないことにより読み違えて他児童に冷笑されたり教授者に笑われたりしたことで、読まなくなり遂に教場啞になったと考えていた。この改善方法は、児童の状態を把握し、体操や遊戯といった言葉を使わない教科から教師と児童との信頼を築くことが必要なものであった。更に保護者と連携して対処することで、家庭での復習などの重要性を説いていた。

よく泣く子について北澤は、他者に何か言われたり、嫌なことがあったりするとすぐに大泣きわめいて手の付けられない児童と述べていた。この要因と行動は、保護者など家族の躰不良と、児童の関癖や我が儘により自分で解決困難なことがあると大泣きわめく行動を起こすと分析していた。対策法は、大泣きした時に学校から帰宅してしまうので、その時に家人が学校まで連れてくる方法を採用していた。この結果家人は、学校まで来る恥ずかしさもあり、当該児童を叱責して躰を行うようになった。それとともに児童には、学力佳良であることに自身を持たせる指導を行った。

4. 鼻疾患調査と吃音矯正に関する論文について

明治40年代になると、再び鼻疾患の研究が発表された。これは鍋屋田小学校が実践の中で見られた児童の状態から鼻疾患との関係を調査したものである。鼻疾患は、学力劣等・低能児童に多いこと、脳力発達を疎外すること、空気が乾燥していると鼻腔障害で咽頭が害されるのが多いこと、があると考えられていた。調査結果は、733人の内鼻疾患者が152人であった。鼻疾患者の内聴力障害がある者は58人とされた。ただこの論文では、学力劣等・低能児童と鼻疾患との関係についてまだ明らかにされていない。

「吃音」に関する研究も始まり、小林照三郎は吃音矯正の方法について論じていた。吃音は、声帯窘束と横隔膜作用の不完全が近因で、その他に咽喉諸病・熱病・恐怖・長泣きなどがあると述べていた。欧米の吃音矯正については既に確立されているのに対し、日本の場合、東京の楽石社のみで行われていたと論じていた。日本の中等学校以上の生徒15万5千人中吃音者が3270人であったとしていた。小林は、全国で1箇所のみ行っていることを危惧するとともに、吃音矯正の必要性を感じたと述べていた。また小林は、海外のものを参考にした矯正方法を紹介していた。

以上のように今回の研究では、明治30～40年代の長野県で学力劣等や低能の児童の研究が開始されると、この要因の一つに耳・鼻・咽頭の疾患が学力などに影響を与えていたと指摘されたことが明らかになった。その一方でこれらの児童の一部は不良や悪癖といった分類に入れられ、矯正教育などの指導を受けていた現実もあった。しかし当時はこの指導方法が適切な方法として紹介されていた。ただし大正時代以降の特別教育・対象児童研究の概要については今後の課題として残された。

謝辞

本研究に際しては、史料の複写などご協力いただいた安曇野市立中央図書館の皆さんに厚く御礼申し上げます。

注

- 1) 本論文は特別支援教育実践研究会第1回実践研究発表会で発表した内容を、論文としてまとめたものである。
- 2) すべての論文数については、複数号にわたり続編になったものもあり、本数は延べ数として数えたものである。
- 3) 鼻加答児（カタル）とは鼻炎のことで、鼻腔粘膜の炎症によるもの。鼻炎には急性と慢性があり、前者が鼻風邪といわれるもので後者が肥厚性と萎縮性がある。
- 4) 「魯鈍」とは、医学で精神遅滞のうち程度が最も軽い状態をいった語である。「軽愚」ともいう。

文献

- 北澤大吉（1904 a）悪癖児童矯正実験談。信濃教育, 216, 20-27.
- 北澤大吉（1904 b）悪癖児童矯正実験談（續）。信濃教育, 217, 15-21.
- 小林照三郎（1910）吃音矯正の方法。信濃教育, 284, 1-3.
- 中嶋忍・河合康（2006）長野県松本尋常小学校の「落第生」学級に関する史的研究－「落第生」学級の設置・廃止の経緯と

成績不良の考え方について－。発達障害研究, 28(4), 290-306.

中島与三郎（1902）不良ナル児童ノ訓練ニ關スル研究。信濃教育, 186, 1-4.

中野節（1902）不良少年の教育に就て。信濃教育, 194, 25-27.

長野市鍋屋田小学校（1908）鼻疾研究ノ一步。信濃教育, 264, 39-42.

渡邊玄岱（1899 a）小學就學児童ト鼻咽頭疾患トノ關係。信濃教育, 157, 15-16.

渡邊玄岱（1899 b）鼻, 咽頭ノ病ニ罹レル就學児童心身變調ノ適例。信濃教育, 158, 10-12.

渡邊玄岱（1901）耳漏豫防法に就きて。信濃教育, 182, 18-20.