

論理なき現象のゆくえ

——「不登校」現象の現象学的還元——

藤 井 良 彦

1. はじめに

登校拒否が「不登校」と名を変えたのは、1970年代のことである。しかし、正確に言えば、それは名を変えたというよりも、「不登校」という概念のもとに登校拒否という精神科における診断名が包摂されたのである。そのことによって、登校拒否の意味は変わった。

遡って言えば、登校拒否とは「心因性」登校拒否と広義において括られ、狭義においては「学校恐怖症」という神経症例が示す症状のことであった。それは、refusal go to school というアメリカの児童精神医学の用語を翻訳したものであった。これが「不登校」という概念のもとに包摂されることによって、登校拒否は同じ心因性障害であっても、その病理論は個人病理論から社会病理論へと解釈を変えることになる。

このような顛末であるから、登校拒否が「不登校」へと名を変えたという認識は不正確なのであるが、登校拒否という言葉が聞かれなくなって久しい今となっては、そのような認識が別段に問われることもないだろう。登校拒否という言葉が新聞紙上から消え、「不登校」という名称に統一されたのは1990年代の前半のことである¹⁾。そうした意味では、登校拒否は「不登校」と名を変えたと言えなくもない。社会現象として「不登校」を論じるのであれば、そのような認識で問題ないだろう。

しかし、それが名を変える際に、とりわけ1970年代において起こった精神医学界における論の展

開を顧慮するならば、登校拒否は「不登校」へと名を変えたという認識は、この論の転換を不問に付すことで、精神医学の論理において初めて問題となりえた事柄を無批判にも教育の問題として追認するものに他ならない。そこで起こったこと、それは登校拒否の社会病理化であった。

2. 病像としての登校拒否の社会病理化

登校拒否が「学校の問題」として認知されるようになったのは、1980年代のことである。それ以前、それは「精神医学の問題」であった²⁾。不就学、或いは長期欠席とされる一群の中に、登校拒否という症状を見せた「登校拒否児」の姿が確認されたのは、もちろん彼らが示した学校を欠席するという行動に病態を認める医学の視点があったからである。それは、登校拒否を「学校恐怖症」の主症状と看做す児童精神医学の視点であった。それがなくては、それはただの不就学、ないしは長期欠席であり続けたことだろう。

冒頭で述べたように、登校拒否は「不登校」と名を変えて現在に至るのであるが、その経緯を的確に言い表したのが、精神科医である河合洋による次のような発言である。「『登校拒否』は昭和三十年代後半ごろから『臨床的事実、として登場するようになり、昭和四十年代から現在にいたるまで、増加し続けている『新しい現象、である』³⁾」。

この一文は、過去の経緯を簡潔に述べているばかりか、同時にその問題性を暗に示している。その問題性とは、もちろん「新しい現象」という

一句に含まれているのだが、ここで確認しておきたいことは、登校拒否は昭和三十年代後半ごろから「臨床的事実」として登場したという事情である。

細かな経緯についてここで触れる余裕はないが、例えば1960年に行われた第一回日本児童精神医学会では登校拒否に関する一般演題が四件なされていること、また驚いたえ子と玉井収介等による有名な論文「学校恐怖症の研究」が1960年に発表されたものであることは、当時の事情を物語る証拠として挙げることができるだろう。

日本児童精神医学会の設立に先立ち、その理事ともなった黒丸正四郎の『子供の精神障害』（1959年）には、「心身ともに正常で、就学可能であるにもかかわらず、何らかの動機から、どうしても学校に行けなくなっている学童のノイローゼ⁴⁾」に関する記述がある。「就学可能である」ということは、この児童が経済的な理由による不就学ではないということである。そして、それは神経症（ノイローゼ）を原因として学校を休んでいる例ということである。黒丸はこれを「臨場恐怖の一種⁵⁾」と看做しているが、そうした精神医学的な症例が「長期欠席⁶⁾」の一群⁶⁾において認められたということである。

このように、「臨床的事実」として登場した登校拒否とは、まさに精神医学的な理由によって学校を欠席している例、つまりは病理性が認められる症例として精神科医が長期欠席児童の中に見出した一群のことである。黒丸は「何らかの動機から」と言っているが、それが神経症である以上、その動機とは心因とされる病因でなければならない。

では、なぜそのような例が確認されるに至ったのか、ということであるが、それは子どもにも神経症を認める児童精神医学という医学分野が戦後になって登場したからである。その立役者の一人である高木隆郎は、第55回日本精神神経学会（1958年）に際して開かれた第一回児童精神医学懇話会

において、「学童期分裂病の実態について話題提供した折、誤診例としての心因性登校拒否にもふれた⁷⁾」と後になって証言している。

ここで「心因性登校拒否」が誤診例とされていることの理由についてはまた別に述べるとして、高木が用いている「心因性登校拒否」という医学用語は、登校拒否が昭和三十年代後半ごろから「臨床的事実」として登場したということの意味を明かしている。高木の論文「長欠児の精神医学の実態調査」（1959年）は有名であるが、これが先の驚見等の論文「学校恐怖症の研究」と並んで1960年代前半における登校拒否論の動向を決定づけたのである。

驚見等の論文には次のようにある。「学令期にある児童にとって学校に通うことは、生活時間の割合からいっても、精神生活において占める重要性からみても極めて重要なものであることはいまでもない。したがって疾病その他止むを得ない理由のある場合をのぞき、登校できる条件の下にありながら、登校を拒否し、あるいは自ら登校しようとしてもできない現象があるとすれば、それだけで問題であるといわなければならない⁸⁾」。

ここに、「学校に行かない、行けない」という「不登校」概念の原型を見ることはやさしい。ともあれ、ここでは登校拒否が「現象」と言われていることに注意しておこう。それは、症状を現象として記述する「記述現象学的」な精神医学の手法により確認される「病像（Krankheitsbild）」のことである。

彼ら児童精神科医において、登校拒否とは「学校恐怖症」という神経症の症状であった。それは器質性の精神障害や「内因」性の精神障害とは区別される心因性の精神障害、ないしは行動障害であった。ここに、登校拒否は病像として彼らの前に現出したのである。「長期欠席」の一群⁶⁾が彼らにとって登校拒否として問題化されたのは、そこに病態現象を認める児童精神医学の論理があっ

たからである。そうでなければ、それが不就学、ないしは長期欠席と区別されて問題化される理由はない。

ところが、この病像が端的に現象として現れるという事態が起こった。それは、1965年の高木隆郎の論文「学校恐怖症の典型像（Ⅰ）」において認められる⁹⁾。この時、高木は次のように述べている。「こんごの議論における混乱をふせぐために、用語の使用法として、まずすべての年齢を含めて、保護者のすすめにもかかわらず心理的な理由で子供が学校（便宜的に幼稚園を含めてもよい）へ行くことを拒む現象を登校拒否 refusal to go to school あるいは簡略に school refusal とすることを提案したい。そして、このうち年長児においては、学校にいかねばならぬという自覚、または学校に行きたいという意志をもっているにもかかわらず、神経症的な心理機制のために登校不能になることが大部分であるので、そのさいみられる、とくゆうな神経症状を学校恐怖症とよぼう¹⁰⁾」。

論文名にあるように、高木は「学校恐怖症」の「典型像」を求めている。典型例ではなく典型像と言われているが、それは登校拒否という病像に「学校恐怖症」と診断できるような典型が求められているからである。つまり、ここで高木は「長期欠席」の一群に登校拒否という症状を見せている「学校恐怖症」が認められるという論理を逆にして、いわば「長期欠席」全般を登校拒否とした上で、その中に「学校恐怖症」と診断されるような例を認めるということをしているのである。

それには次のような理由があった。まず、「登校拒否現象そのものが、学校恐怖症の初発症状ではないことがある¹¹⁾」という指摘がなされたということである。しかし——、「こうした図式からの変異は、われわれの基本的な把握から十分に説明できることであり、それらをいちいち再分類することは、かえって本質をみのがすことになるだろう¹²⁾」。

高木の論文には、「学校恐怖症（あるいは登校拒

否¹³⁾）」という言い方もあるが、「学校恐怖症」の症状が登校拒否なのだから、それも当然のことである。しかし、それが「登校拒否現象そのもの」と言われる時、学校を欠席しているということ自体が登校拒否とされているばかりか、それを「現象」とすることで「学校恐怖症」の病像を「典型像」として他の欠席例のうちに読み込むというレトリックが与えられている¹⁴⁾。

この時、登校拒否は長期欠席一般を包含する概念となった。

河合は、「登校拒否」は昭和三十年代後半ごろから「臨床的事実、として登場するようになり、昭和四十年代から現在にいたるまで、増加し続けている「新しい現象、である」と言っていたが、病像として臨床家を前にして現れた「臨床的事実」は、記述的精神医学と言われる古典的精神医学における「記述現象学的」な手法によって初めて現出し得るものであること、しかし、それが彼らによって時として端的に現象として語られもしたこと、まずはこの点を確認しておこう。

3. 荒れ狂う学会闘争と「反精神医学」

さて、この現象が「新しい現象」として認知されたのは、その現象なるものを捉える視点が変わったということである。病像を記述する論理は症候論であるが、そもそもそれを病像として現象化させる論理は病因論である。登校拒否とは、心因性とされる病理が認められるような「長期欠席」の一群のことであった。病理が認められなければ、それはただの長期欠席である。ところが、高木はそれを登校拒否として現象化したのであった。

高木において、現象という言葉は病像という精神病理学の概念を孕んでいる。病的な現象をそうでない現象のうちに読み込む論理、それこそが病理学である。しかし、そこで忘れられているのが、病的な例ではない長期欠席とはただの欠席例だと

いうことである。それを敢えて現象と呼ぶ理由は、そこに病像を見て取る病理学の視点を抜きにして意味をなさない。

ところが、この点が不問に付されたままで、登校拒否論は精神医学界における論の転換に巻き込まれる。1970年代の精神医学界を席卷した論理、それは精神病理の社会病理論であった。

当時、日本精神神経学会の理事長であった台弘は、その自伝において「専門の外に溢れ出るのは精神科医の運命である¹⁵⁾」と述べているが、その台を糾弾した1973年の同学会名古屋総会は有名であろう。始まりは東大の精神科病棟が東大精神科医師連合によって占拠された1968年のことであろうか。翌年の金沢総会に始まる学会闘争の波は、精神分析学会や日本児童精神医学会にまで波及した。

この時、いったい何が問われていたのか？

紛糾する金沢総会で「日本精神神経学会というのがほんとにいやになりました」とこぼしたのは、医局解体闘争の最中、大学院を自主退学した小澤勲（関西精神科医師会議）である。その翌年、小澤は『児童精神医学とその近接領域』誌に「児童精神科医療の現状と問題点」という論文を載せているが、この論文名にあるように、当時「精神科医療の現状」こそが問題として問われていたのである。つまり、それは医療の問題であった。

精神科医療と精神医学という医学を分けて考えてみることは有効である。もちろん、その二つがうまくかみ合っていないところに「精神科医療の現状」があったことも事実である。問われていたことはまた「ジツツ支配」なる医局講座制という大学の制度、或いは認定医制度という学会の制度でもあった。

しかし、例えば台が「精神医学と医療は一筋縄では取組めぬ相手である¹⁷⁾」と反論しているように、研究を事とした医学という学問が、現実の医療とは別に存在していることもまた事実であろう。「精神科医療の現状」は制度的な問題として問われた

のである。精神衛生法の改正であれ、医局講座制の解体であれ、どちらも制度にまつわる問題であることに変わりはない。

この点、日本における精神医療改革は欧米におけるそれを比べた場合に特徴的である。なぜなら、後者において、それは「反精神医学」という思想に基づいた改革であったからである。クーバーやレイン、サズといった反精神医学論者たちの著作が翻訳されたのは、日本では1970年代前半のことである。つまり、現実の精神医療改革に遅れて、それが「思想」として受容されたのである¹⁸⁾。

遅れてやってきた「反精神医学」という思想、それは当時の青年医師たちに大きな影響を与えた。その思想は、「病」とされるものが生物学的に定義されるものではなく、むしろ社会的なコンテキストにおいて定義されるものであることを教えた。

こうした思想をここで問うことはしない。もはや、こうした考え方は現代を生きる我々にとって常識的なことであるし、「反精神医学」という思想そのものを問うことは本論の任に余る。ここで問うべきことは、こうした思想が登校拒否をめぐる精神医学の論をどのように変えたのか、ということである。

小澤の著作『反精神医学への道標』（1974年）の序章には「ある看護婦と私との対話」が収められているが、その中において小澤は次のようなことを言っている。「僕はここに来る前に思春期病棟をみていたんだ。主に学校恐怖症の患者が多かったんだけど、彼らは要するに学校に行けなくなることからさまざまな問題行動やら神経症症状を示すわけだ。最初の二、三年はかなり権威主義的に学校に押し出したり、時には暴力的に、たとえば僕の車に乗っけて学校まで連れてったりして結構よくなってたんだよ。もちろん、この『よくなる』というのがクセモノなんだけど、とにかく学校へ行くようになるし、随伴していた神経症症状もとれるし、家族も喜ぶし、学校恐怖症に関しては

ちょっとした教祖的な存在だった。ところが、自分自身が大学闘争に関与して、今までの自分の生き方の軸がどこかですっかり変わって来ちゃって、そういった新しい眼で自分がなおしたと思っていた子どもたちを見ると、どうもハナモチナラナイんだな。とにかく『いい子』になってしまって、『学校に行きすぎる子』とでもいいたいくなるような人間になるんだな。その段階ですっかり僕自身は迷ってしまって、一時どうしようもなくなっていたんだけど、いろいろ考えて今まで『何故学校にいけないのか』を問題にしていた態度を全く逆転させて、『学校に行っていない君たちが何故こんなに学校に執着するのか』を問題にしましたわけだ。というのも、学校恐怖症の子どもほど、学校に行くことに執着している子どもはないんだよ。くわしいことはまたいつか話すつもりだけど、結果だけを話せばそんな態度をとうようになってから、子どもたちの『なおり方』がすっかり変わってしまいました、というより傍目にはなおらなくなったといった方が正確かもしれない。学校に行きだしたとたんにヘルメット闘争を始めたり、それまではどんなことがあっても京大に入りたいといていた奴が何がなんだかわからなくなったからもう一度かんがえなおすんだとって中華料理屋のコック見習いになって油まみれになってみたり、両親に小さい子どもみたいに甘えてワガママ放題のことをいってた奴が『病院と家から出ないと男はだめだ』と実にすっきりした総括をして電器会社に住み込んで定時制に行きだしたり、例をあげればキリがないんだけど、ともかく以前の思春期病棟退院者とはすっかり変わってしまったとっていい。それ以来僕が患者を前にして考えることは、今の社会における不適応者を適応させることではなく、患者自身が適応しなかったことで感じとった現状の不条理性に僕自身をも含めていかにして刃むかえる人間に成長できるのかということだった」。

「それは先生の世界観の押しつけにはならないのですか。」

「なっていないとはいわない。ただ、僕は決して露骨なイデオロギー・オルグをやったわけじゃない。きわめて自然に患者が自分の道を選択していったというような気がする。それにイデオロギー的押しつけという点では、当初僕がやっていたことの方がよほど押しつけだったという気がするんだ」¹⁹⁾。

金沢大会を前にして、台は「大学紛争と精神科医」という一文を『精神医学』誌に寄せている。それが掲載された同誌の6月号には、「追記」として次のようにある。「この原稿が校正に回って来たのは、金沢の学会を終えて帰宅した翌日であった。学会の歴史も一こま進んだという感が深い。私は個人的感情を離れて進んだという言葉をつかいたい。次の一こまを会員の各自がどのような論理の上に立って行動するかに学会の運命がかかっている」²⁰⁾。

実際に、この時を境として、学会総会での一般演題は1979年まで中止される。この間、登校拒否論は大きく変わった。それは、小澤のような個々の医師の考えが変わったというだけではない。小澤もシンポジストの一人として参加した第19回日本児童精神医学会における登校拒否をめぐる議論は、それまでの議論とは一線を画すものとなっている。総会を控えて開かれた「予備討論」の場、司会の河合洋は次のように言っている。「このテーマを取りあげたいきさつについて簡単にふれておきますと、〈登校拒否〉の問題がわたしたちの臨床的課題のひとつの重要な側面をなしているにも拘わらず、この10年ぐらゐの間に、その診断・治療などについて非常に拡散的な議論がされてきてしまっている、ということ、また各現場でもその処遇をめぐるかなりの混乱が起きている、ということまたとりわけ思春期の登校拒否の問題の中に、これらの諸問題が集約されたかたちで出てき

ているのではなからうか、などといったことが話されたわけ²¹⁾です」。

しかし、議論の拡散はまた議論の転換でもあった。「不登校」という言葉が精神科医によって使われた最初期の例として、和田慶治の論文「不登校」(1972年)と辻悟の論文「不登校」(1973年)、「青年期における主体の硬着的な退去とその現代的背景—不登校、いわゆる学生のApathieを中心に—」(1973年)を挙げることができるが、あの金沢大会で紛糾する評議員会において議長団の一人に選ばれたのが辻(当時、大阪大学助教授)であったこと、そして和田の論文は辻が編集した『思春期精神医学』(1972年)に収録されたものであることは無視されてはならない。「わが国精神医学は、ここにはじめて、一つの主張をもった思春期精神医学の概説書を持つことができた²²⁾」と評される同書であるが、ここでは、その執筆者たちが「辻門下の精神科医²⁴⁾」であったことの方が重要である。有名な藤本淳三の論文「登校拒否は疾病か」(1974年)にしても、その「不登校」という言葉の用法に関しては和田の論文に則っている。

辻と和田は、「不登校」という言葉を登校拒否という言葉に置き換えて使っているだけであるが、藤本はこれを区別して用いている。しかし、以下では渡辺位の論文「青春期の登校拒否」(1976年)について検討しよう。なぜなら、渡辺には、『登校拒否・学校に行かないで生きる』(1983年)という編著や『児童精神科—親も教師も考えたい「登校拒否のころ」—』(1984年)という単行本の他にも、『不登校のころ—児童精神科医40年を生きて—』(1992年)といった講演集があるように、世間的な発言力という点においては他の精神科医の比ではないからである。それに、渡辺の論文は藤本の論文を踏まえて書かれている。

4. 登校拒否の社会病理化

登校拒否が「不登校」と言い換えられる(和田、辻)、或いは「不登校」という広義の概念に包摂される(藤本、渡辺)ことによって起こったことは、高木が言っていた「登校拒否現象そのもの」の社会現象化であった。それに伴って、その「典型像」としての登校拒否は社会病理とされることになる。

岡田靖雄の『日本精神科医療史』(2002年)の最終章「現在史」は、「その後のこと」と題して金沢総会以降の精神医学界における問題点を列挙しているが、そのうちの一つにおいて、岡田は「人間の現象、社会の出来事の過度の医学化²⁵⁾」を指摘している。まさしく、この「過度の医学化」の煽りを受けたのが登校拒否であろう。

反精神医学の思想は「単一精神病」に対しては有効であったが、「学校恐怖症」のような曖昧模糊とした臨床単位に対しては、むしろそれを実体化する方向に機能したと言える。

渡辺は次のように述べている。「身体的、精神的に疾患が認められず、また明らかな意識的ないわゆる怠学にも属さないにもかかわらず、“不登校状態”に陥る子どもがあり「学校恐怖症」あるいは「登校拒否」とよばれているが、その不登校という現象は学校教育上からみてきわめて重要な問題であり、精神医学、心理学各分野から数多くの研究、報告がなされている²⁶⁾」。

ここに、「登校拒否現象そのもの」は「不登校」という学校問題とされたのである。

しかし、渡辺はまた登校拒否と「不登校」を分けて考えている。

「自分が意図して行かない場合は従来から「怠学」ということばで呼ばれていたのですから、それを用いればよいので、あえて登校拒否ということはない。もし心身の病気や怠学による不登校まで、ひっくるめて登校拒否というと、どういうも

のが登校拒否かわからなくなってしまう。だからそういう言い方はしたくないので、当面は心身の病気によるものでも自分の意思で怠けることによるのでもなくて、本人も学校というものに対して大いに関心があるにもかかわらず学校に行けなくなる、そういう状態でおきてくる場合に限って登校拒否と²⁷⁾いいたいのです」。

つまり、登校拒否とは例の「心因性登校拒否」のことである。渡辺はそれを否定しているわけではないことをまずは確認しておこう。渡辺の主張は、「不登校という現象」に向けられているのである。

渡辺は次のように述べている。「なぜ不登校がおこるのだろうか、不登校が正常か異常かとか、それをあらためて問い直すこと自体これはおかしいのではないか。不登校となる子どもも別に問題ではなく、あたりまえの子どもなのです。だからここで「病める社会」ということばをあえて使わせていただければ、不登校というものを自然な現象としておおらかに、肯定的に受けとめられない、受けとめるわけにはいかないような、非常に懐の狭い狭量な価値観でしか見られない社会、あるいは狭視野的な「常識」のなかで、不登校というものを問題だ、以上だと決めつけたり否定したりするような価値観の広がっている社会そのものが病的なのではないか²⁸⁾」。

渡辺の論は「学校原因論²⁹⁾」と言われることもあるが、それがあくまでも「不登校」の原因論であり、登校拒否の原因論ではないことに注意しておこう。それも、正確に言えば、渡辺は「登校拒否現象そのもの」を、つまりは「不登校という現象」を問題とする「病める社会」に目を向けることで、ひいては登校拒否の脱病理化を図っているのであって、「不登校」の原因を学校に求めているわけではない。渡辺は、それを「問題」とする社会を問うているのである。

しかし、渡辺は必ずしも心因性登校拒否や神経

症的登校拒否といった従来から精神科医たちによって問題とされていたような例があることを否定してはいない。「不登校」という状態を問題とすることが問われたとしても、神経症的な機制によってそうした状態に陥っている子どもの存在性が問われているわけではない。これは、渡辺が医師としてそうした子どもたちと関わり続けていたことからしても明らかであろう。

病像を社会現象化することで、それを問題としている社会を問う。しかし、それがそもそも病像として精神科医を俟って確認される事象であること、そのことが不問に付されながら、怠学とは区別されたものとして「不登校」が語られ続ける——ここに、「不登校」問題の根っこがあるのではないか？ 比喩的にであれ、社会を「病的」と形容しなくてはならない論理は登校拒否を脱病理化するには弱かった。それどころか、「不登校という現象」そのものを問題とする社会を問うことは、却って「不登校」自体を社会問題化する一端を開いたのである。

さて、このような社会病理論の登場を俟って、登校拒否は「不登校」として広く社会問題化されていくことになるが、それは一挙に社会問題化されたのではない。社会病理論は個人病理を社会病理として問う論理を与えたが、登校拒否という心因性の障害を社会病理として問うためには、まずもって学校を問う必要があった。それは、登校拒否という事柄が学校を抜きにしては語れないことからする必然であるが、「学校社会」と比喩的に語られもする学校という社会制度化された空間が、「学校化された社会」という俗に言えば学歴社会を背負ったものであることからして避けられない事態でもあった。

しかし、「1970年代以降、校内暴力、いじめ、不登校などの教育病理現象が問題として取り上げられる度に、その原因、責任は学校、教師にあると

批判が繰り返されている。その引き金になったのは、70年代に諸外国に広まった脱学校論³⁰⁾である、というような認識は事の反面しか捉えていない。そうした認識は、それが病理現象として問題化されたこと³¹⁾の理由を説明することが出来ない。

そこで、登校拒否の社会病理論を推し進めた論者たちの多くが、比喩的にはあれ「学校病理」を語らざるをえなかった。しかし、そのためにそれは、個人の病理とされるものは社会的な偏見によるものに過ぎない、というようなラディカルな反精神医学的な見地からする精神病理の脱病理化ではなく、学校という社会制度化された機構に病理を転嫁させる病理論の転換に過ぎなかった³¹⁾。

この転嫁は、登校拒否の原因を「登校拒否児」本人の性格や親の育て方といったことに求めるのではなく、学歴社会における学校のあり方に求めるという点で文字通りに責任転嫁であった。しかし、そのような論の展開はあくまでも精神医学における社会病理論を俟って可能になったものである。しかも、それは個人に診られた「学校恐怖症」の病像——つまりは登校拒否を比喩的に「学校病理」の現れとすることで、登校拒否という病像はそのままに、その病理を個人から学校、ないしは社会へと移すことであった。

登校拒否の社会病理化は、それを脱病理化することではなかったのである。

個人病理として問われようとも、社会病理として問われようとも、それが登校拒否という病像を説明する論として立てられていることに変わりはない。そうでなければ、たとえ比喩的にであっても、そこに病理を読み込む理由は何もない。もしもそれが脱病理化を意味していたのであれば、「長期欠席」の一群」は再び長期欠席、或いは不就学と概念化されていたであろう。しかし、それは一見して脱病理化されながらも社会現象という病理現象として存続した。

それどころか、多くの精神科医たちが登校拒否

を「不登校」という社会現象の典型例として論じ始めたことで、それを精神医学の外部で、文字通りに社会現象という現象として問う向きも現れることになった。それは、主として1980年代の後半以降における、教育社会学や臨床心理学といった学問分野において顕著に見られる傾向である。「不登校」問題なる問題を学校問題として認めることは、登校拒否という個人病理を社会病理化した精神医学の論理を無批判にも踏襲することに他ならない。そのことに無自覚なまま、社会学系の論者たちは「不登校」という現象を社会現象として、心理学系の論者たちは心的現象（或いは結局のところ社会現象）として語っているのである。

しかし、彼らが一様に不問に付していることは、不就学、長期欠席の一例が登校拒否という病像を通じて「不登校」として社会現象化されたその論理である。なぜ彼らは、それを現象として問うのか？

そのことに無自覚であるのは、それを現象として問う論理構造に盲目であるからである。

5. 社会病理学批判

さて、こうして登校拒否論は精神医学から教育社会学へと場を移しながらも、現象論化されていったのであるが、そうした変化を象徴的に示しているのが、1985年に出された小浜逸郎の『学校の現象学のために』である。小浜は現象学を標榜しているが、その実態は病理現象として「不登校」現象を追認する社会病理学である。

その「序」において小浜は次のように述べている。「ここ数年、教育の現場に社会の矛盾がさまざまなかたちで吹き出し、あたかも小、中学校の生徒や教師の日常生活が状況の課題を一身に担うかのような観を呈してきた。言うまでもなく、それは非行、校内暴力、登校拒否、いじめ、教師の体罰といった一連の現象群が、マスコミを通して報

道されることによって現在の教育状況が、私たちの慣れ親しんできたそれとはちがった、何かただならぬ状態に立ち至っていることを知らされたということである³²⁾。

このように、学校生活という「日常生活」が「情況の課題」を担うに至ったという物語りは、いじめや非行、暴力を「現象群」として現象させることと並行して進められている。しかも、小浜によれば、そうした「現象群」の発生は学問知のあり方を問うことでもあるらしい。

「私のふれえた教育論のほとんどのものが、その不自由なとらわれた思考法のゆえに、現在の足元の事態の大きさ、深さをそれ自体として汲み上げることには失敗していると印象されたことは事実である。そして、やや大げさな言い方になるが、その思考法の古典性、古いことばの武器を古いしかたでしか用いることができない狭苦しきのうちに、単に〈教育〉という領域内の問題にとどまらない、古典的〈知〉一般の解体のひとつの象徴的あり方をみたのである³³⁾」。

当時のほとんどの教育論が、小浜の言うところの「現象群」をうまく説明し切れていなかった、その理由は、「古典的」とされる学問知に求められる。しかも、それが「情況」として迫ってくるのは、その背景として次のような社会変動が認められるからである。それは、「ことばではうまくとらえることのできない変動³⁴⁾」ということらしい。

小浜は次のように言っている。「現在おこっている変動は、たとえば単なる経済的な変動や、政治的な変動のように、ことばの向こう側にみえる対象世界とことば自身とが一応別のものであり、知性が自分の武器であることばを安んじて用いていられるような場合とは質が異なっている。それは、知の権威性そのもの、知がこれまでたのみとしていた基本的な安定感そのものをつきくずするような性格のものであるために、この事態に対して知性をを用いようとする自体が、ひと

つの「もがき」となってあらわれてしまうのである。いわば変動をとらえる動きが、変動を体現するのだ³⁵⁾」。

小浜は「古典的〈知〉」ということで、例えばマルクス主義のことを考えているらしい。確かに、疎外や抑圧といった「ことば」では十分に表現されないほどに現代の社会は複雑なのかもしれない。そうした意味では、小浜が言わんとしていることも理解できなくはない。小浜の言うように、それが「ことばの変動」を呼び起こしているのであれば、それは「知の理念上の構築物」なるものの揺らぎとも形容される脱構築という学問的傾向と軌を一にする。

さて、こうした観点からして、小浜は「教育言説」のあり方を問うのである。

それは、例えば「教育の荒廃」なる現象を嘆いたり、いたずらにその処方箋を提出したりすることではない。小浜が問題としていることは、古典的な知が機能しなくなった今、そうした「現象」とどう向き合うべきなのか、ということである。

「この本の中に、現在の教育現象に対する対症療法の一つを期待する人は、おそらくそれに類することが何ひとつ書かれていないのを知って失望するだろう。私が求めようとしたのは、むしろ、現象を正しく把握するためにももの見方を転換しうる可能性についてである³⁶⁾」。

残念なことに、小浜自身、例の変動を「ことばの向こう側にみえる対象世界とことば自身とが一応別のものであり、知性が自分の武器であることばを安んじて用いていられるような場合とは質が異なっている」と説明しておきながら、あたかも「教育現象」なる現象が「教育言説」ということばを離れて現出しているかの如き錯覚に陥っている。ここで不問に付されていることは、「教育現象」なる現象を社会的に現出させているその論理である。

私は、それを「論理なき現象学」と呼びたい。

小浜の提唱する「学校の現象学」とは、登校拒否や体罰といったことばによって概念化されている事態を「教育現象」として追認する社会病理学に他ならないのである。

小浜は、教育言説を批判して次のように述べている。「教育に関わる言説が、これまで、現場で起こっていることを情報や素材としてとりこみえたにもかかわらず、その〈現象〉の声自体を虚心に聞くという態度をとりえず、あるぬぐいがたい先入見のもとにしか〈現象〉に接近しえなかったということ、そしてその結果、それらの言説がますます実相をとらえそこない、私たちに無力感をかきたてる作用をしか及ぼしてこなかったということ、さらにそうしたことの理由が、実は教育について何を論ずるにしても、「人を教え導く」というこの世界の根本義の拘束力からどうしてもものがれられないところにあること、これらのことをこそむしろ「教育の荒廃」とよぶべきなのだ³⁷⁾」。

これによると、現象の声に耳を傾けることがその実相を把握することであるらしい。ここで、小浜が批判していることは還元主義である。「学校の病理——仮にそう呼ぶとして——が唯一学校を発生現場とし、学校においてのみ拡がるという誰も疑いえない事実と、学校の管理体制そのものに病理の原因を還元することとは全くちがう³⁸⁾」。

小浜は、病理にも喩えられる教育現象が現象として現出していること自体を問わずして、そのいたずらな原因論、つまりは教育言説を批判しているのである。「何が原因か?などと目を血走らせる必要はない。要は、ある執着、ある先験的な価値基準にとらわれたものの見方が、現象そのものによって捨て去られる光景に、私たちがどこまでつきあえるかにかかっているのだ³⁹⁾」。

確かに、小浜が次のように言うのであれば、それは「不登校」原因論(?)に対する有力な反定立となる。「どんな教育論においても、それが〈教育〉論としてあるかぎり、子どもは大人の側か

らの〈管理〉や〈抑圧〉に対する〈被害者〉や〈反抗者〉としてイメージされており、これこれの教育を施した結果として子どもがこうなってしまった、という一方的な因果律そのものを牢固として前提しているのである⁴⁰⁾」。

学校社会の問題を「不登校の子どもたち」が訴えているという例の論理は、確かに結局のところ一つの教育論に他ならない。離婚率の増加という社会現象が認められたところで個々の夫婦がなぜ離婚したのかということの理由はまた別に問われなくてはならないように、「不登校」の増加なる現象を説明する教育論が——小浜の言葉でいえば——「現象そのもの」の実相に迫るものでないことは明らかである。学校を批判するための論理が却って教育言説として機能している、そして当事者たちはそのことに無自覚でいる、そうした今日的な状況が孕んでいる問題点を小浜は鋭く突いている。

しかし——現象の原因論を斥けたところで、現象の声に耳を傾けるとはどういう意味であろう? さらに言えば、それにより明らかとなる「実相」とは何か?

学校の外にいる子どもたち、それは不就学とも言えるのであるが、今日においては「不登校」と形容されるのが一般となっている。ここに、子どもが学校には行っていないということの意味を、就学率という公教育に関する政治の問題としてではなく、「学校に行かない行けない子どもたち」という冗語的なフレーズで語られる「不登校の子どもたち」の問題として学校問題化する論理が伏在していること、それについては既に述べた。

小浜が見逃している点は、このようにして問題化される——この場合は社会現象として現象化される「不登校」なる教育現象を認めることは直ちに小浜が批判している原因論と直結しているということである。登校拒否の社会現象化が社会病理論という論理を俟つてのことである以上、そうして現象化された現象を教育現象として認めること

は、また同時に社会病理論の追認に他ならない。小浜自身が比喩的にであれ「学校の病理」などと言わざるを得ないことが、この点を暗に示唆している。

現象の実相とは、むしろそれを現出させている論理にこそ求められる。なぜ、不就学、長期欠席という公教育に固有の問題が、「不登校 (non-attendance at school)」というアメリカの児童精神医学ゆずりの言葉でもって概念化されているのか、そこにこそ「不登校」問題なる問題の実相があると言えよう。

6. 臨床教育学批判

河合隼雄は『臨床教育学入門』（1995年）において、「臨床教育学の必要性」を論じているが、それは一つには「現代教育の問題」に求められている。例えば、「いじめ」が社会問題として騒がれながらも、いたずらにその「原因」が求められ、その「対策」が一向に進まないという問題がある。河合はここで、原因という言葉に括弧を付けて用いているが、この点は臨床教育学が必要とされるまた別の理由にも関係している。

しかし、その前に、河合が「いじめ」について論じた後で、「不登校」の現象も同様である⁴¹⁾と述べていることに注意しておこう。なんとなれば、この「現象」という概念もまたもう一つの理由と深く関係しているからである。その理由とは、「学問」の科学性に関する問題である。

河合は次のように述べている。「教育学という学問は長い歴史をもっている。それに心理学もあるし社会学もある。いろいろと立派な学問があるが、これまであげてきたような問題の解決に対して、直接的には役立ち難いところがある⁴²⁾」。

それはなぜか？「近代科学がその特徴とする「客観性」、「普遍性」、「論理性」は、確かに他人を説得する際に非常に強い力をもっている。現象を客

観的に観察するのだから、そこには観察する人個人の影響がない⁴³⁾」。

つまり、科学の特殊性は現象を客観的に記述することにある。そうであれば、そのような学問的な手法を教育の現場に持ち込むことには慎重でなくてはならない。しかし、学問である以上、教育学や心理学が現象記述という学的な方法を安易に放擲してしまうわけにもいかない。

河合は次のように言っている。「個人の可能性の開花を助ける人間関係がある。人間関係の質について考え、それを実践と結びつけることも、臨床教育学の重要な課題である。これはこれまでのアカデミズムの盲点となってきたところである。それは「学問」というものが客観性、普遍性を重視する方法として、研究する現象と研究者との間の関係を切断することを前提としてきたからである。今世紀後半になってその傾向はますます強くなり、数字か、あるいは積み木のように堅固な概念か、どちらかを駆使して学問体系をつくることに努力してきたからである。それはそれで壮大な成果を示し、筆者もその価値を認めているが、「学問」をそのことにだけ限定することに反対している⁴⁴⁾」。

河合は、現象の因果論的な記述という科学の方法論を疑いながらも、自らがコミットしている対象が現象であることを疑いはしない。「学校の現象学」がいわばポスト・モダン的な関心によるものであれば、このような科学論的な関心による臨床教育学の方がむしろ現象学的である。しかし、この現象学は「不登校という現象」を「創造の病」、或いは「文化の病」とすることにおいて、結局は社会病理論の追認に他ならない。

河合は次のように言っている。「現在のように日本の文化が全体として変化してゆこうとしているときは、文化の病が多くの人に生じるのも当然であり、それは「病理」現象ではあるが、その背後に存在する意味の方に注目すると、相当に肯定的な面があることがわかるのである。したがって、

そのような病的現象を「おさえこむ」形で「対策」を考えても、それは成功しないだろうし、たとい一時的に成功したとしても、重要なプラスの面を抹殺したことになる⁴⁵⁾。

河合には、「病理の構図から抜け出す道はどこにあるのか」(1998年)という論文があるが、登校拒否という病像を社会現象化した精神医学の論理を問うことがないままに、河合はそれを病理現象として追認してしまう。病理の構図は、「登校拒否現象そのもの」を現出させた高木の論文にある。それは、病理論という医学の論理である。現象のロゴスを問うことのない学問は、結局のところ現象とされる仮象を相手にしているのである。

7. 教育社会学批判

森田洋司の著作『「不登校」現象の社会学』(1991年)は有名である。そこには、「生徒本人ないしはこれを取り巻く人々が、欠席ならびに遅刻・早退などの行為に対して、妥当な理由に基づかない行為として動機を構成する現象である⁴⁶⁾」という研究者によってよく引用される「不登校」の定義がある。2001年、『教育社会学研究』誌は「不登校問題の社会学」という特集を組むが、そこには「不登校現象からみる学校教育の変容—登校自明性の低下とパノプティコンの拡大—」という題の論文が掲載されている。教育社会学において、「不登校」を社会現象として問うことは自明のことらしい。しかし、その問題点は、いみじくも森田が次のように述べていることから知られる。

「不登校ないし登校拒否とはいったいどんな行動なのかと説明を求められたとき、研究者であれ教育担当者であれ、戸惑いを感じる人は多いことであろう。戸惑いの一つは、今日のこの領域の研究が多様な学問的領域からのアプローチによって試みられていることによる。近年では、精神医学、精神衛生学や臨床心理学、教育学だけでなく、社

会福祉やさまざまな運動団体からのアプローチが試みられている。そのため、それぞれの研究領域の方法論的関心に沿って定義や理解の仕方が異なり、用語の混乱を来しているのが実情である。加えて、そこで考察される対象は、現象の全容についての共通理解を欠いたままそれぞれの学問的な関心によって切り取られるために、現象の外延すら定かではない。「登校拒否は病気である」という説は、こうした研究事情及び個別の研究領域の方法論と対照規定についての無知からもたらされたものである⁴⁷⁾。

確かに、「登校拒否は病気じゃない」。しかし、なぜそれが不登学や長期欠席とは区別されながらも「不登校」いう社会現象として問題化されているのか、その理由を論者たちは問うべきであろう。

1986年に出された『新教育社会学辞典』には、次のようにある。「広義の登校拒否とは、本人の病気や家庭事情などのように、周囲から納得できる理由がなく、本人の心理的理由から、学校へ行かない状態をいう。これは「学校ぎらい」と呼ばれることがある。このうち、勉強ぎらいによる怠学を除く不登校症状、すなわち学習の意志があるのに心理的に登校できないもの、あるいはしないものが狭義の登校拒否である。これと類似の症状に学校恐怖症がある。(中略)登校拒否の症状は、精神分裂病やうつ病を背景にすることもあるとされるが、その多くは心因性の症状とみられている⁴⁸⁾。

しかし、例えば黒丸正一郎と北岡修の論文「学校ぎらい」(1967年)には、その冒頭で「病像の概略」として論文名となっている「学校ぎらい」を説明して「純粹に神経症的心理機制により登校を恐怖する状態のこと⁴⁹⁾」と述べているが、まさしくそうした例が児童精神科医によって確認されたからこそ、それは他の長期欠席とは区別されて問題なのである。それが登校拒否であるならば、それを狭義の登校拒否として広義の登校拒否を定義づける根拠はどこにもない。

森田の定義は、この定義を批判するために使える。欠席、或いは不就学を「勉強嫌いによる怠学を除く不登校症状」として社会病理化する論理こそが、森田の言うところの「生徒本人ないしはこれを取り巻く人々が、欠席ならびに遅刻・早退などの行為に対して、妥当な理由に基づかない行為として動機を構成する現象」として問えるのである。つまり、現象として問われるべきことは、むしろ症状として記述されることにより初めて対象化され得た「長期欠席」の一群⁵¹⁾が、医学の領野を離れながらも社会学や心理学という学問分野において「不登校」として追認され研究対象とされているという学問的な現象である。

岩波講座『現代社会学』の第12巻「子どもと教育の社会学」に収録された論文において、滝川一廣（精神科医）は、「いくつかの類型群をもとに造型された臨床概念だった「登校拒否」に代り、「不登校」というきわめて現象記述的な呼称がしだいに用いられるようになった⁵⁰⁾と述べているが、なぜただの欠席、或いは不就学を「不登校」として概念化することが「きわめて現象記述的」なのだろうか？

病像としての現象と社会現象としての現象とは全く異なった概念である。その違いは現象とされるものを記述する側の論理の違いに求められる。「学校ざらい」が「不登校」と変わった1999年の学校基本調査において、それが占める長期欠席者数全体での割合が急が増えた（全体の総数はほぼ同じ）ことを考えても、こうした認識はナイーブとしか言いようがない。「不登校」という現象は、「不登校」という概念を恣意的に用いることで研究者たちが現象させている仮象に他ならない。

社会学系の「不登校」研究は、構築主義、言説分析、当事者研究といった拡がりをもって展開している。しかし、そのどれもが「不登校」概念の追認に終わっている。とりわけ、構築主義と言説

分析は「不登校」を病理現象として追認する社会病理学に他ならない。

既に紹介した鷺見の論文を引いて、「この論文から鷺見が学校恐怖症（登校拒否）を病理と捉えていることが判る⁵¹⁾」と指摘した社会学系の論者は構築主義を標榜している。しかし、構築主義が或る事柄が概念化されたその論理を無視して、概念の言葉の上での定義変更を過程的に追うことに終始するならば、それは却って「不登校」概念を強化するだけである。

既に述べたように、「不登校問題の社会学」という特集を組んだ『教育社会学研究』誌であるが⁵²⁾、それに先んじて同誌の第49集に収められた論文「学校教育という儀礼」には次のようにある。「因果論的原因探求はそれを皆がごぞつておこなえばおこなうほど、ひとひとが登校拒否をはじめとする教育病理現象にたいするときに「なぜ、それがおきるのか」という問い以外の問いのありかたを排除し、「病理」を定義づける基盤たる教育システム自体を不問に付し、自明化し、強化するという側面をもっていることもわすれてはならない。教育システムはその外部に「病理」を定義することなしにはシステムを維持できないといってもよい。そうだとすれば、このことは同時に教育システムによって「病理」と診断された現象を戦略拠点として、診断をくだす当の教育システム自身の姿をうきばりにする可能性を示してはいないだろうか⁵³⁾」。

小浜以来、原因論が不毛であることは多くの論者によって指摘されてきた。しかし、彼らは一様にして、それが病理現象の原因論であること自体を疑わない。それが本当に病理であれば病因論を放棄すべきではないが、いたずらな原因論を批判したところで、それが病理現象であることを否定しないのであれば——それどころかその病根を学校に求めるのであれば、社会病理論の追認と言われても仕方ないであろう。

同じ『教育社会学研究』誌でも、「教育病理の概

念は教育現象にとって象徴的もしくは比喩的な意味以上には適用しにくい⁵⁴⁾』とか、「教育または教育にかかわる現象の中で社会の疾病と診断されるような状況が果たしてあるのだろうか⁵⁵⁾』として社会病理論を批判した論文が掲載されたこともあることを思えば、この点は返す返すも残念である。

先に挙げた「不登校現象からみる学校教育の変容」という論文の著者は、『続・教育言説をどう読むか—教育を語ることはから教育を問いなおす—』(2010年)に収録された論文において、次のように述べている。「一九七〇年代以降、学校現場では、三無主義、⁵⁶⁾平日教師、校内暴力、いじめ、不登校など次々と学校病理が吹き出した。しかし学校病理の露呈のもとであっても、教師や精神科医、臨床家の多くは、病理の原因は個人や家族にあると考え、不登校の子どもに対して、病気なのだから早くなおして健康になって学校復帰するようにと強く促した。不登校は、なおすべき対象、治療すべき対象と見なされたのである⁵⁶⁾」。

しかし、問われるべき教育言説とは、まさしく学校病理という「ことば」でもって比喩的に踏襲される精神医学の社会病理論である。なぜそれは就学率の低下という公教育の問題ではなく、学校病理の露呈という疑似病理現象として語られるのか？

そもそも、なぜ彼らは自らの研究対象が「現象」であることの意味を問わないのか？それが彼らにとって現象であるのは、彼らの学問上の立ち位置を離れて理解されることではない。彼らに欠けているのは、「ある状況を問題だと考えているのは「誰」であり、何をもってその問題が存在していると言えるのか⁵⁷⁾』という視点であろう。研究対象を現象として基礎づける自然科学的な方法がそっくりそのまま社会問題の研究に応用されるのであれば、それは社会科学の危機を招来する。「現象」や「問題」ということばを社会科学は安易に用いるべきではない。

『不登校は終わらない』という著作が出されたのは2004年のことであるが、それが小学校にほとんど通うことのなかった大学院生の修士論文であったことは一部には大きなインパクトを与えた⁵⁸⁾。それまでも「当事者」の発言を修めた著作は、『登校拒否—学校に行かないで生きる—』(1983年)や『学校に行かない僕から学校に行かない君へ—登校拒否・私たちの選択—』(1991年)、『心配しないで不登校』(2001年)などがあつたが、いずれも東京シューレという特定のフリースクール在籍者を中心とした発言であることからして内容の偏りは否めない。それに比べると、石川憲彦(精神科医)が編集した『子どもたちが語る登校拒否』(1993年)は客観性において優れているかもしれないが、やはり編者の意図を離れて刊行されたものではない⁵⁹⁾。

その点、「当事者」が自力で刊行した著作には今までの関連書籍にはない魅力がある。とはいえ、当事者研究が「不登校」を当事者の側から研究することに過ぎないのであれば、結局は構築主義と同様に「不登校」概念を強化するものでしかない。文科省が行った「不登校に関する実態調査—平成18年度不登校生徒に関する追跡調査報告書—」には、「不登校を経験したおかげで今の自分がある」とか「不登校を経験したことで出会いや友人の大切さを知った」という陳腐な意見が載せられているが、「当事者」たちがその「不登校」経験を語ることと学問的な当事者研究との間に何の違いがあるのか？大学院生によるフリースクールや親の会に対する「参与観察」など論外である。

8. さいごに

「不登校」をめぐる議論は、有名な「登校拒否(不登校)問題について—一児童生徒の『心の居場所』づくりを目指して—」(1992年)という学校不適応対策調査研究協力者会議の報告において一段

落したかに思えた。「認識の転換」を見せたと評される同報告は、原則において2003年に出された不登校に関する調査研究協力者会議の報告「今後の不登校への対応について」においても踏襲されている。

しかし、2015年1月、文科省は再び不登校に関する調査協力者会議を発足する。同会議は今、「不登校児童生徒への支援に関する中間報告——一人一人の多様な課題に対応した切れ目ない支援の推進——」を準備している。この会議もまた、「不登校はどの児童生徒にも起こり得ること」として、例の「認識の転換」を踏襲しているが⁶¹⁾、2013年度になって「不登校」の児童生徒数が6年ぶりに増加したという「憂慮すべき状況」が問題としてその背景にある。

そのような問題が我が国の公教育にあるとしても、それを社会科学が無批判に追認するようではいけない。多くの論者たちが「不登校」現象を問題としているが、その現象なる研究対象はどこか病理性を帯びている。その理由については既に述べた通りであるが、最後にそれを社会現象として追認することの問題点を二つ挙げよう。まず、「不登校」とされる子どもたちの中には事実として医療が関与しなくてはならないような例が少なからずある。そして、例えば私は中学校には一日も通わなかったが——、公教育の就学率は決して100%ではないという事実がある。言ってしまうと、この二つを一括りにして「不登校」として概念化することの恣意性こそが、「問題」とされる事柄を作り上げているのである。

最近では、福祉の対象となるような貧困を理由とした長期欠席者の増加が問題として浮上りつつある⁶²⁾。今、公教育の外部で起こっていることを実態に即した目で見ることが求められている。

注

1) 加藤美帆『不登校のポリティクス』勁草書房、2012

- 年、21頁を参考。
- 2) 『生徒指導資料』の第7集「中学校におけるカウンセリングの考え方」(1971年)において、登校拒否は、精神分裂病や神経症、或いはてんかんなどの脳障害と並んで、「精神障害の一般的な兆候」(28頁)の一つとして、「精神医学的な諸問題」(26頁)として扱われている。登校拒否が「学校の問題」として認知されたのは、同資料集の第18集「生徒の健全育成をめぐる諸問題—登校拒否問題を中心に—」(1983年)からである。
- 3) 河合洋『学校に背を向ける子ども』NHKブックス、1986年、84頁。
- 4) 黒丸正四郎『子供の精神障害—特に神経症と精神病について—』創元医学新書、1959年、122頁。
- 5) 同上、125頁。
- 6) 同上、122頁。
- 7) 高木隆郎「登校拒否の心理と病理」、219頁。(『季刊精神療法』3(3)、1977、pp. 218-235.)
- 8) 鷲見たえ子、玉井収介他「学校恐怖症の研究」、27頁。(『精神衛生研究』8、1960、pp. 27-56.)
- 9) この論文は重要である。なぜなら、この論文によって「学校恐怖症」をめぐる論理の構構が出来上がったからである。この点については、今夏にも出版予定の拙著『「不登校」とは何であったか?—心因性登校拒否、その社会病理化の論理—』(批評社)で述べるが、とりあえずは小澤による次のような証言を引いておく。「私が児童精神科医を志していた一九六〇年代中頃には、登校拒否はすでに私たちの間では定着していた概念でした」。小澤勲「登校拒否について考える」、27頁。(『精神医療』18(2)、1989、pp. 28-34.)
- 10) 高木隆郎他「学校恐怖症の典型像(Ⅰ)」、154頁。(『児精神医』6(3)、1965、pp. 146-155.)
- 11) 同上、152頁。
- 12) 同上。
- 13) 同上、146頁。
- 14) このレトリックは、以下に述べる社会病理論を俟って反転する。例えば、以下の論文では「臨床像の本質」が「不登校」として問題化されている。篠原道夫「不登校現象の基本問題」『神奈川大学心理・教育研究論集』22号、2003年。
- 15) 台弘『誰が風を見たか』星和書店、1993年、v頁。大学闘争の「渦中の人」であった台は、当時を振り返って次のように述べている。「後になって、あの騒ぎは一体何であったのだろう、どんな意味があっ

- たのか、何を残したのか、という声を聞くことがある。社会学者や評論家がさまざまなことを言ったり書いたりしたけれども、同時代に世界を吹き荒れた「あの風」の意味を十分に説明してくれた論説に接したことはない。私にもよく判らない」(190頁)。
- 16) 『精神経誌』71 (11), 1969, p. 1074.
- 17) 台弘『精神医学の思想』筑摩書房、1972年、263頁。
- 18) 「わが国では、反精神医学の理念は外来の思想として、精神医学の既成体制や精神科医療の現状に対する造反運動が大きく燃え上がった後に輸入された」。台弘「反精神医学的動向の日本の特色」、717頁。(『臨床精神医学』5 (6), 1976, pp. 717-721.)
- 19) この「対話」は『精神医療』誌の創刊号(1971年)に掲載されたものだが、引用は以下に再録されたものから。小澤勲『反精神医学への道標』めるくまーる社、1974年、19-20頁。
- 20) 『精神医学』11 (6), 1969, p. 419.
- 21) 『児童精神医学とその近接領域』19 (4), 1978, p. 246.
- 22) 辻は既に、「不登校」という言葉を第94回近畿精神神経学会(1969年)の場で使っている。『精神経誌』71 (4), 1969, p. 412.
- 23) 馬場謙一「わが国の思春期論・歴史的な展望」、313頁。(『季刊精神療法』9 (4), 1983, pp. 308-319.)
- 24) 同上、313頁。
- 25) 岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院、2002年、235頁。
- 26) 渡辺位「青春期の登校拒否」、1255頁。(『臨床精神医学』5 (10), 1976, pp. 1255-1260.)
- 27) 渡辺位『不登校のこころ—児童精神科医40年生きて—』教育史料出版会、1992年、131-132頁。
- 28) 同上、147頁。
- 29) 斉藤万比古『不登校の児童・思春期精神医学』金剛出版、2006年、49頁。
- 30) 沖田寛子「不登校現象と子どもの「居場所」」、22頁。(『山口大学文学会誌』48号、1997年、17-35頁。)
- 31) 心因論は責任論に帰するという土居健郎の指摘を考えよ。
- 32) 小浜逸郎『学校の現象学のために』大和書房、1985年、9頁。
- 33) 同上、10頁。
- 34) 同上。
- 35) 同上、10-11頁。
- 36) 同上、13-14頁。
- 37) 同上、21-22頁。
- 38) 同上、22頁。
- 39) 同上、23頁。
- 40) 同上、25頁、太字は原文強調。
- 41) 河合隼雄『臨床教育学入門』岩波書店、1995年、5頁。
- 42) 同上、6-7頁。傍点は原文。
- 43) 同上、7頁。傍点は原文。
- 44) 同上、245頁。傍点は原文。
- 45) 河合隼雄編『不登校』金剛出版、1999年、22頁。
- 46) 森田洋司『「不登校」現象の社会学』学文社、1991年、14-15頁。
- 47) 同上、13頁。
- 48) 真仁田昭による定義である。日本教育社会学編『新教育社会学辞典』東洋館出版社、1986年、668頁。
- 49) 黒丸正四郎、北岡修「学校ぎらい」、6頁。(『精神身体医学』7 (1), 1967, pp. 6-11.)
- 50) 滝川一廣「脱学校子どもたち」、46頁。(岩波講座『現代社会学』第12巻、岩波書店、1996年、39-56頁。)
- 51) 朝倉景樹『登校拒否のエスノグラフィー』彩流社、1995年、49頁。
- 52) ただし、この特集号には「不登校現象」について「一連の現象は個人に還元すべき教育病理などではない」と述べた論文も掲載されている。菊地栄治、永田佳之「オルタナティブな学び舎の社会学—教育の〈公共性〉を再考する—」、66頁。(『教育社会学研究』68集、2001年、65-83頁。)
- 53) 山本雄二「学校教育という儀礼—登校拒否現象をてがかりに—」、95頁。(『教育社会学研究』49集、1991年、94-113頁。)
- 54) 二関隆美「教育病理の概念化について—その視角と条件—」、10頁。(『教育社会学研究』30集、1975年、5-16頁。)
- 55) 渡辺洋二「高学歴社会の病理—社会病理学から脱社会病理学へ—」、44頁。(『教育社会学研究』30集、1975年、41-50頁。)
- 56) 樋田大二郎「不登校は公教育の責務で解決する」、215頁。(今津孝次郎、樋田大二郎編『続・教育言説をどう読むか—教育を語ることばから教育を問いなおす—』新曜社、2010年、214-243頁。)
- 筆者は言説分析そのものの有効性を疑うのではない。ただ、言説の相対化を図る前に、次のような仕方では諸言説を並べてしまうこと自体が、登校拒否を「不登校」に置き換えた一つの言説に収まってしまっているの

はないかと危惧するのである。「学校恐怖症」はアメリカの精神分析家が子どもを治療対象化する際に用いた病名であり、「怠学」「なまけ病」は学校関係者が自分たちの守備範囲から逸脱した者に対して与える逸脱のレッテルである。「学校嫌い」は文部省が認定した統計のための用語であり、「登校拒否症」は精神科医が子どもを治療対象化する病名であり、「学校に行かない」は学校に行かない子どもやその親たちが自分たちが学校信仰から自由になっていることを語る時の表現である」。今津孝次郎、樋田大二郎編『教育言説をどう読むか』新曜社、1997年、186頁。傍点は原文。

57) 大庭絵里、中根光敏「社会問題の社会学の構築をめざして」、81頁。(『ソシオロジ』112号、1991年、71-85頁。)

58) 事の顛末は次の小冊子にまとめられている。貴戸理恵、山下耕平『不登校は終わったのか?—『不登

校は終わらない』をめぐる再考対談—』特定非営利活動法人フォロ、2012年。

59) その「まえがき」には、「学校に行っていない子どもたちの生の声を、そのまま、学校が失った子ども文化として記録しておきたい」とある。

60) この点については以下の論文が優れている。北山由美「〈登校拒否〉経験の物語性について」『立教大学教育学科研究年報』42号、1998年。

61) しかし、それはまた全国の自治体に教育支援センター(適応指導教室)を設立するように体制整備を進めることを意味してもいる。いわゆる「認識の転換」を手放しで喜ぶわけにはいかない。

62) この点については以下を参照。酒井朗、川畑俊一「不登校問題の批判的検討—脱落型不登校の顕在化と支援体制の変化に基づいて—」『大妻女子大学家政系研究紀要』47号、2011年。