

「不登校」現象の基礎づけ、或いはその精神医学化の論理

藤 井 良 彦

「私は諸君の情熱を聊かも嗤ってはいしない。併し又私は諸君を動かす概念による欺瞞を、概念による虚栄を知っている。」小林秀雄

1. はじめに

日本精神神経学会総会「金沢大会」(1969年)の火の粉は、日本精神分析学会からさらには日本精神病理・精神療法学会へと飛んだ。討論集会となったその第6回大会では、「討論集会実行委員会」の企てによって、メンバーたちは三つのグループに分かれて討論することになった。「九十九人対一人」というスローガンのもと、第三グループの若手たちによってこぞって叩かれたのは第二グループとされた笠原嘉や荻野恒一、小此木啓吾、土居健郎などであった。医局講座制解体を叫んだ金沢大会において叩かれたのが理事長の台弘を始めとする第一グループであれば、医療政策をめぐる叩かれたのが彼ら精神療法家を中心とした第二グループであったわけである。

こうした流れを受けて、第10回日本児童精神医学会総会もまた討論集会となったが、その「学会改革委員会常任委員」たちは第6回日本精神病理・精神療法学会総会を次のように総括している。「医局講座制を支え、かつそれに支えられるものとしての学会の体質と、医局講座制の温床の中にあつて、業績中心主義によりその地歩を固めようとした学会の「首脳部」の問題性と、「学問」における社会的視点の欠落が問われ討論された¹⁾」。

この時の波紋は大きく、土居を編者として『精

神医学』誌は「医療危機と精神科医」という特集を組むが、そこに「精神科医療の荒廃とは？」という一文を寄せたのは辻悟である。辻は集会を振り返って次のように述べている。「精神医学の内へ向かっての点検が、討論集会においてはいわゆる30年代を支えた人たちの姿勢の点検にとどまり、精神医学そのものへの根底的な点検に至ることができなかったことは大きな欠落であった²⁾」。

精神医学から精神医療へという流れにおいて、問われるべきであったのは精神医学——精神病理学という「学問」である。しかし、その問いは「社会的視点」から発せられたのであった。その問いは「学問性」の追及に終始して、「精神医学そのものへの根底的な点検に至ること」がなかった。そこで盲点となっていたのは「精神医学化 (psychiatrization)」という社会病理論の負の側面である。

2. 精神病理的な現われ

辻が「不登校」という題で一文を起草したのは1973年のことである。

同年には、「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—」という論文も発表されているが、それについては別に論じたこともあり、ここでは端的に「不登校」と題された一編を取り上げることとする。「不登校」という言葉自体はそれ以前からしばしば使われているが、それがそのまま題名となった論が単発で起こされたのはこの時が最初であろう。しかも、これは「進学」をテーマに『教

育と医学』という雑誌に組まれた特集号（4月号）に掲載されたものである。実際、これは医学論文ではない。「出版精神医学³⁾」という言葉があるが、これは1970年代における学会闘争の必然的な帰結であった。なんとすれば、日本精神神経学会総会における個人の研究発表は学会闘争の影響により1979年まで中止されていたからである。

さて、この辻の一篇は専門的な論文ではないだけに著しく思弁的である。

この時、辻は「不登校」を“つまずき”として論じているが、なぜそれを他ならぬ辻という精神科医が論じているのかが定かではない。「独立主体」や「硬直」、「单相」、「退却」といった彼独特の用語によって紡ぎ出される「不登校」の物語りは、しかし「不登校という現象にまつわる現代的な問題」なる問題を辻なりに説明したものである。

辻は従来の分離不安説⁴⁾などにも一理あるとしながらも次のように述べている。

「現在著名に増加し、そのことによって現代的な問題となってきたのは、思春期に達して、それまで学校に行くことができていた生徒が、学校へ行かない、あるいは行くことができなくなるという現象である⁵⁾」。

ここにあるのは、学校に「行かない、行けない」という仕方では語られる現代的な不登校像そのものであるが、そのまさに「現代的な問題」とされる事柄が「現象」とされていることに留意されたい。なぜ、辻はそれを現象として論じているのか？

「思春期にみられる不登校のきっかけは、成績が自分の思ったほどではなかったとか、学校で先生から注意を受けたとか、その他、見ようによっては些細とも見える困難にさらされるということがきっかけになっている。きっかけになった困難と、その後には生じる事態の重さという点では、どうしても釣り合いがとれないのである。そこで生じていることは、つぎのように理解されなければならない。不登校症例においては、今やそれまでより

は重要な重みをもつようになってきた家庭外の空間（すなわちより社会的な空間、学校へ行っている者にとっては、それは学校という広がりになる）で困難に遭遇すれば、その困難が生じた広がり自身を置き続けることができなくなり、その広がりそのものから退却するのである。それは、対応の困難な広がり切り捨てと言ってもよい。その場合思春期に入って間もない若者にとっては、身の置く場所は家庭しかないということなのである。そして、そのように生活の広がりを限局させることが許されている限り、他に精神病理的な現われは示さないのである⁶⁾」。

空間の広がりそこから退却という辻の物語りがここにある。少なくとも「退却」という言葉が withdraw という後に「ひきこもり」と訳されることになる専門用語の訳語であることを除けば、「空間」とその「広がり」という私的言語で語られる辻の論は著しく思弁的である。ともあれ、ここで問いたいことは、この引用箇所の中で言われている「他に精神病理的な現われは示さない」ということの意味である。

精神病理的な現われ——それは「病像」と言われる精神現象のこと⁷⁾、つまりは症状のことである。「不登校症例」とあるように、辻はあくまでも症例について語っているのである。「学校へ行かない、あるいは行くことができなくなるという現象」が問題とされるのも、そこに「精神病理的な現われ」を看取る臨床家の視点があつたことである。

辻を编者とする『思春期精神医学』（1972年）の第6章「思春期に発現する精神障害」は「精神分裂圏」、「精神神経症」、「精神神経症の特殊型」、「性格障害」を扱うが、その「精神神経症の特殊型」の一つとして「不登校」の項を執筆しているのは和田慶治である。この論集を評して、「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⁸⁾」

と言ったのは馬場謙一であるが、評者はまたその執筆者たちが「辻門下の精神科医」⁹⁾であったことを教えてくれる。そのうちの一人、藤本淳三の論文「登校拒否は疾病か」(1974年)もまた「不登校」という用語を使った最初期の医学論文の一つである。「不登校」という用語は、一つにはまさに彼ら「辻門下の精神科医」たちによって使われ出したものなのである。しかし、そこにまた「登校拒否は疾病か」という問いが内包されていたことを確認されたい。登校拒否と「不登校」という用語を区別して用いることになる渡辺位もまた、彼らとの共著に寄稿することになる。

さて、和田は不登校生を前にして「精神医学的考察」が必要なことの理由を次のように説明している。「ここでは、諸種疾患の療養のための就学不能、親の無理解や貧困による不就学、非行などが原因となっている怠学などを除外したものを一括して、不登校 (non-attendance at school) と称している。(中略) 一般に不登校の場合には、学校へ行きたくても行けないとか、授業が下らないから学校へは行かず自宅で効果的な勉強をするのだと言いながら、自宅では無為の生活を送っているなど、現実には、その個人の背後になんらかの精神病理的問題を秘めているのが通例である。われわれが《不登校》と呼称しているのは、学校へ行かないという現象を示すと同時に、このような病理性を抱えている場合を総括したものである。¹⁰⁾

学校へ行かないことが「現象」として対象化される理由はただ一つ、それこそ「精神病理的な現われ」がそこにあるからである。「学校へ行かないという現象を示すと同時に」とあるが、まさにその「同時に」とされる事柄があるために、「学校へ行かない」ということがことさらに問題化されるのである。それが「現象」と言われるのは、「背後になんらかの精神病理的問題を秘めている」とあるように、「同時に」とされる事柄がその「背後に」あるからである。言うならば、背景疾患があ

るからそれは精神病理学的に問題とされるのだ。

しかし、その問題とされる事柄が「病理性」と言われる程度のものであったとしたらどうか? 「諸種疾患の療養のための就学不能」な例を除外しながらも、「精神病理的問題」——「自宅では無為の生活を送っているなど」があるために「学校へ行きたくても行けない」例が「不登校」として対象化される——その論理を確認されたい。「背後に」あるとされる問題が「不登校」という現象を現出させているのだ。

辻と清水将之の共著論文「思春期の精神医学的問題点とその対策」(1969年)には「高校不登校」という言葉が出てくるが、この用例は同年に『児童精神医学とその近接領域』誌上に掲載される清水の論文「高校不登校症例における危機的状況」¹¹⁾に先んじて「不登校」という用語が医学論文において使われた最初期の例であろう。その用例に関しては、第19回日本児童精神医学会総会(1979年)のシンポジウムにおける清水の演題「思春期不登校の社会学」が有名であるが、辻との共著の論文はそれに先駆けること十年も前に『臨床科学』誌に掲載されたものである。それは、1968年、第9回日本児童精神医学会総会におけるシンポジウム「思春期心性とその病理」における発表原稿を起したものである。¹²⁾そして、そのシンポジウムの司会を務めたのが辻なのである。

「精神医学の領域で思春期心性とその病理が正式にシンポジウムのテーマとして採り上げられたのは、今日が初めてであります。当然、問題の焦点はひじょうに集約させにくく、拡散してゆく怖れがあります。このシンポジウムの開催準備にあたって、そのことが第一に問題になりました。問題が広範に拡散し、一般抽象的な論議になる怖れが濃厚であるという問題があったわけであり、それを可能な限り避けるために、準備の段階で、考察の対象を、まず精神医学の臨床において中心的な位

置を占め、しかも好発年齢が思春期であるという点でひじょうに特徴的である精神分裂病、さらに現在の思春期精神医学臨床におきましては好むと好まざるとにかかわらず無視することの出来ない不登校に絞って、これらを中心にしてできるだけ具体的に思春期の問題を考えていくという方法を採用することにしました。¹³⁾」

討論の場で、辻は「不登校症例を疾病学的にどのように位置づけるか、一言ずつ各演者の方に述べていただけないでしょうか¹⁴⁾」と各演者たちに問うた。彼らの答えはしかし、「好むと好まざるとにかかわらず」と辻が言わざるを得なかったことの原因を明かしてくれる。

清水将之「現時点では私は高校不登校者をはっきりとした精神科的な病気であるとは考えてはおりません。だけど病気でないとも言えない。非常に迷っている時期であります。ここで、精神医学における疾病概念の問題が今一度採り上げられる必要があると思います。」

村上靖彦「一寸、rigid ないい方をしますと、疾病という意味での病気、たとえば K. Schneider が分裂病について考えたように、そういった狭い意味での病気という事からすれば、登校拒否を含めて、いわゆる思春期の問題は病気ではないと思います。しかし現実には多かれ少なかれかれらは困って病院にくるので、その限りではもちろん病気だといえると思います。」

小澤勲「質問の意味がわたくしにはよくわかりません。漠然と理解した上でお話ししますと、少なくともわたくし達の外来に、学校に行かないということを主訴にして親が困惑して子どもを連れてくる。患児も悩んでいるという状況があり、それをわれわれが治しているというのは事実であると思います。それを病気といえは病気といっていると思います。」

当時、三者の肩書は、清水が大阪大学精神科、村上が名古屋大学精神医学教室、小澤が京都大学精神医学教室である。精神科と精神医学教室が分かれるのは日本ならでのことであるが——小澤が学位の取得を放棄して野に下ることになるのはまだ先のことだ。

この翌年、金沢で開かれた日本精神神経学会総会は、理事会に不信任決議が突き付けられるという異常事態となった。続く評議員会でも不信任決議が起これ、学会は闘争の場へと姿を変える。予定されていた演題発表はすべて中止、二日にわたって討論が続いた。小澤は関西精神科医共闘会議の一人としてこの大会を闘い抜くが、この日の討論を続けるためにその場で選出された議長団の一人、それが実は辻なのである。

理事長の台弘が、「東大教授が役目をひきうける慣習の最後の理事長¹⁵⁾」となる一方、当時、阪大の助教であった辻の周辺では新たな動きが始まりつつあった。

「不登校」はこうした精神医学界の動向と無関係にあったのではない。好むと好まざるとにかかわらず、それが問題化された必然的な状況があったのである。

3. 精神医学的問題

さて、辻と清水の共著論文「思春期の精神医学的問題点とその対策」（1969年）である。この時、彼らは思春期、或いは青年期における「精神医学的問題」を取り上げているのだが、次のように言われていることからしてもその「問題」なるものは甚だ曖昧なものである。しかし、それは「問題」とされている事柄が曖昧なのではなく、なぜそれが「精神医学的」な問題なのか、その理由が曖昧なのである。

「大学病院精神科外来へはやってこない現代青年の内に精神医学的問題をいだいている十代青年が

多数存在していることは、中学、高校へ行き教育の現場で苦闘している教師の声を直接耳にすれば容易に理解しうることである¹⁶⁾。

そこで彼ら自身、「精神医学的に疾病であるのか否か」と問いながらも検討しているのは、「離人神経症」と「高校不登校」の症例である。「精神医学は生物科学の一分野であり、内因精神病は生物学的疾患である」という台弘のテーゼに比べれば、彼らが「疾患」とか「疾病」とかいう言葉を使う場合、その意味するところは必ずしも明らかではない。

例えば、後者の「症例」に関して次のようなことが言われている。

「本例のように精神病とか狭義の精神神経症によるのではなく、ただなんとなく学校へ行かなくなったとか、意図的に学校へ行こうとしないという事態をとらえて、はたして精神医学的に疾病であると考えてよいか否か、はなはだ疑問である。ここでは厳密な疾病学的反省が要請されなければならないと思われる。それはともかくとして、やはりこれは精神科医の取り扱うべき問題であり、相当困難ではあるが精神療法によって治癒せしめうる症例が少なくないということは事実である¹⁷⁾。

発表時の表現では、「ある意味で病態化した症例¹⁸⁾」ということである。

ここで「疾病学的」と言われているように、「精神医学的」ということの意味は古典的な意味での「精神病理学的」ということであろう。精神病でもなければ神経症でもないという除外診断的な言い分も、記述的精神病理学という学的な論理において理解されるものである。ところが、その精神医学が1970年代を席卷した反精神医学として知られる運動の煽りを受けて社会病理論へと傾倒するにつれて、彼らの感じていた「疑問」はそのままに、問題とされる事柄は「現象」として独り歩きし始める。

十年たって後、清水は次のように述べている。

「不登校現象が psychosocial に病的であり、当の青年が精神病理的な状況に追いこまれているのは事実であるとしても、これをひとつの疾患単位として扱うことには、いささか疑問が残る¹⁹⁾。

しかし、このような問い立ては無意味である。問題は、「psychosocial に病的」とされる「不登校＝現象」が何の現われなのか——それこそ「背後に」あるはずの「精神病理的問題」がいったい何なのか、ということである。「精神療法によって治癒せしめうる症例」があるとしたらそのような例のことであろう。「疾病学的（＝診断学的）反省」はその後に成り立つものではないか？

確かに、彼の抱いている「疑問」は反精神医学という運動がもたらした問いである。

例えば、上で言われていることを、次のような1960年代の論調と比べてみて欲しい。「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うまでもない。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²⁰⁾。

こうした見方に対して、「厳密な疾病学的反省」が要請されたのが1970年代という状況である。平たく言えば、「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」を「それだけで問題である」とは言えなくなったわけである。それが問題なのは、「精神病理的な現われ」がそこにあるからであった。「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」を「psychosocial に病的」とする社会病理論はその定式化である。「厳密な疾病学的反省」は「学校恐怖症＝登校拒否（心因性登校拒否）」を脱病理化したのではなかった。それは「それだけで問題である」とされた事柄を「psychosocial に病的」とするまた別の病理

論である。

病像としての現象が社会現象となるのはこの時である。

「不登校」は決して登校拒否を言い換えた名前ではない。それは「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」を社会病理論という見地から問う一定の論理性を踏まえた上で用いられるようになった概念である。それが精神科医たちによって使われ始めた用語であることの意味はここにある。それは登校拒否と違って、たとえばアメリカの児童精神医学の用語の訳語として用いられているものであるとしても、それ自体として、精神科医による造語なのだ。

後になって、清水は次のように証言した。
聞き手は山下耕平である。

清水 1965年7月6日の火曜日、午後1時から、大阪大学病院の精神科外来で思春期外来を始めました。それまでも、思春期に関心を持っていた精神科医はいたのだけど、思春期外来を始めたのは、これが最初です。その準備をしていたころ、「不登校」という言葉をふと思いついたんです。学校恐怖症 (school phobia) と登校拒否 (school refusal) は、言葉の感覚からして、逆方向ではないかと思ったんです。定義もされていないし、まずは「不登校」という言葉で、ひとつのバスケットに入れておいて、後で整理すればいいと思ったんです。アメリカで何人かの人が「不登校」に相当する non-attendance at school と言っていることは後から知りました。

山下 翻訳ではなかったんですね。学校恐怖 (school phobia) と登校拒否 (school refusal) が逆方向と言うのは、どういうことでしょうか。

清水 恐怖症 (phobia) は、いわば、びびっ

ているわけでしょう。それに対して、拒否 (refusal) は意志表示じゃないですか。だから別物かと思っていたのです。65年というと、60年安保のあと、全共闘の大学紛争の前の時代ですから、拒否 (refusal) という言葉に見合う青年も、たまにやってきました。なんで学校に行かないといけないのか、自分で勉強したほうが効率いいという感じでね。これぞ refusal という感じが²¹⁾あった。

この証言を踏まえれば、「不登校」という用語を最初に用いたのは辻悟でもなく和田慶治でもなく、清水ということになる。ともあれ、「学校恐怖症」と「登校拒否」に関して「定義もされていない」という言い分はおかしいように思う。「言葉の感覚からして」ということで、「恐怖症は、いわば、びびっているわけでしょう。それに対して、拒否は意志表示」ということであるが、それもおかしい。

実のところ、登校拒否という言葉は高木隆郎がそれを使い始める前からあった。それは戦前よりある同盟休校を言い換えたもので、1958年の第二次勤労闘争の高まりの最中に使われたものである。当時は第一次岸内閣、首相を始めとして文相、法相が登校拒否は取り締まる、学校教育法に違反するという趣旨の発言を繰り返していた頃である。高木はしかし、心因性障害による登校拒否もある、ということを行ったのである。それを「心因性不²²⁾就学」、或いは「心因性長期欠席」と言わずにわざわざ「心因性登校拒否」と言ったところに彼の政治性がなくもないが、少なくとも「定義もされていない」というようなことでは決してない。「恐怖症はびびっている」というのも、高木はアメリカの児童精神医学由来の分離不安説を斥けた上で、学校恐怖症は対人恐怖の一種であると見定めたのである。「それに対して、拒否は意志表示」と「言葉の感覚からして」反発するのであればおかしい。「ごく現象記述的²³⁾」というような言葉の上からし

での「不登校」解釈の原型がここにあると言えるだろう。識者は、「不登校」という用語が使われ出した文脈をここに確認してもらいたい。それは決して不登校か登校拒否か、という二者択一ではない。登校拒否と「不登校」の間には日教組による統一行動、それも七者共闘により頂点を極めた和歌山県における勤評闘争の時代と「60年安保のあと、全共闘の大学紛争の前の時代」との隔りがある。ただ、学会闘争はまた大学紛争であったことを想起されたい。

学校恐怖症は当時のアメリカの児童精神医学の用語であり、登校拒否とは勤評闘争の折に少なからずメディアを騒がせた流行語である。高木は、長期欠席、不就学の中に精神障害を理由とした例が、それも心因性障害を理由とした例が含まれていることを見出したのであり、なおかつ、それが対人恐怖症の一種であろうと判断したのである。政治的な理由や、経済的な理由以外にも子供が学校を休む理由があることに気づいたのはさすがに児童精神医学の泰斗たる慧眼であった。

しかし、そうした例をさらに「まずは「不登校」という言葉で」と括り直すのであればおかしい。なんとなれば、それは不就学、長期欠席一般を「不登校」という言葉、精神医学の用語で捉え直すということの意味しているからである。「なんで学校に行かないといけないのか、自分で勉強したほうが効率いい」——その通りである。わたくしもそう思った一人である。とまれ、そこで精神科医が「不登校」という「ひとつのバスケット」を用意する理由は何であったか？

長期欠席、不就学の中に今で言うところの「心の病」を原因としている例を見出した——そうした例が登校拒否と言われたのであるが、そうした例を再度、「不登校」という「ひとつのバスケット」に入れたのであればおかしい。仮にそうするとしても、そこには登校拒否 \leq 不登校という関係がなくてはならない。それは「言葉」や「定義」

の上からしてそうでなくてはならない、というのではなく、その対象の上からしてそうでなくてはならない、というのである。少なくとも、渡辺位の利用法は登校拒否 \leq 不登校という図式に則っていた。しかし、それが登校拒否 \neq 不登校となったところに「不登校」という言説が展開する。

以上、「不登校」という概念は阪大精神科において使われ始めたのであるが、その後の展開としては少なくとも精神医学という領域に限って言えば三通りある。第一に、上で紹介した辻と清水の共著論文でも触れられていた学校精神衛生における展開、第二に清水や藤本の論を参照しながらも登校拒否とは区別した独自の意味合いでもって「不登校」という概念を用いた渡辺位の二次反応説における論の展開、そして第三に清水の他にも笠原嘉と伊藤克彦が編者として加わっている『青年の精神病理』（1976年）の巻頭論文である笠原の「今日の青年期精神病理像」、並びにその翌年に出された笠原の単著『青年期—精神病理学から—』（中公新書）における「アパシー」という概念、さらにはその翌年に出された中井久雄と山中康裕による編著『思春期の精神病理と治療』に掲載された笠原の論文「退却神経症というカテゴリーの提唱」によるあの「無気力症」（稲村博）へとつながる一連の展開である。いずれも拙著において詳しく述べたこともあり、ここで再説することはしない。

以下において問いたいのは、現象とされる「不登校」という概念が、学問領域を移しながらも社会現象、それも社会病理現象として追認されていったその過程である。そこに識者は例の現象とその背景にある問題という図式を見るであろう。

4. 社会病理論の展開と「不登校」の社会現象化

『現代のエスプリ』誌が最初に登校拒否の特集は組んだのは1979年のことだが、1994年には「出勤

拒否」という特集(329号)を組んでおり、そこに掲載されているのが「社会的ひきこもり」という題の倉本英彦の論文である。このコトバは斎藤環の『社会的ひきこもり—終わらない思春期—』(1998年)という新書で有名になったが、彼自らが証言しているように、²⁴⁾その最初の用例は稲村博の著書『若者・アパシーの時代—急増する無気力とその背景—』(1989年)にある。

実際、この特集号の編者は稲村である。

倉本が言うところの「社会的ひきこもり」はアパシー・シンドロームの一つとして紹介されているが、この頃はこうしたシンドローム(症候群)が数多く創案されたのであって、その中には燃え尽き症候群やピーターパン・シンドロームのように人口に膾炙したものもあるが、その背景には精神障害診断統計マニュアル第三版における「神経症」概念の除外という事件があった。登校拒否の精神医学化はここに加速する。

倉本は次のように述べている。「日本の若者の逃避的な行動が最近とみに増えているといわれている。それは職場でも例外ではない。しかし、精神分裂病やうつ病などの精神障害によって起こるそのような行動を厳密に除外すると、そうした行動は一見「異常」にみえても、精神病理学的には「正常」とみなせることが多いものである」。²⁵⁾

この段階ではまだ、「精神病」と「神経症」という二大分類を基礎づけている精神病理学という論理は機能している。そのどちらでもなければ、精神病理学的には「正常」である。

しかし、一見して「異常」な行動が精神病理学的には「正常」という見立ては、反転しては「精神病理学的には「正常」だが、社会適応的には「異常」といえるかもしれない」という結論を導くのである。この奇妙な論理の転回は、形式的には精神医学における「除外診断」という特殊な診断方法と「神経症」概念の除外というその基準の変更からして説明できるが、ここで問いたいことは、

それが実質的には「不登校」の精神医学化を意味しているということである。

倉本の論文「不登校と家庭内暴力」(1999年)が掲載されているのが、続く『現代のエスプリ』誌の特集号(388号)、「思春期挫折とその克服」である。「不登校(nonattendance at school)とは、「学校に行っていない」という客観的事実を中立的に表現したものである」²⁷⁾と倉本は述べているが、このような認識が問題含みであることはすでに述べた。このような認識は或る時から他ならぬ精神科医の間で一般化しているが、「客観的事実」を価値中立的に表現しているとされる概念を用いることが、現象とされる「不登校」という認識の対象を可能にしているという基礎論的な問題意識がもたれることはないようである。²⁸⁾

倉本は「不登校」の「発現要因」として内在型と外圧型を挙げ、その「現象形態」として不安内閉型と情緒逸脱型を挙げているが、現象(病像)が発現する要因(病因)とその形態(症候)という精神病理学的な構図を「不登校」なる現象に適用することで、いわばその基礎づけを行っているのである。

このような精神医学化の帰結は、病理学ならぬ「病理」という名のもとに社会現象を説明する疑似科学の現出である。1986年、『社会精神医学』誌の特集号「登校拒否と現代社会」の冒頭、大原健士郎が次のように述べている。

「現代のわが国において、登校拒否は一つの社会病理現象としてクローズアップしてきている。どの地域においても、登校拒否は年々増加の傾向をたどっている。これまで、時代によって、子供たちのとる病理現象は異なっていた。すなわち、自殺、家庭内および校内暴力、心身症、いじめ……等々、さまざまな様相が次から次へと出現してきた。しかし、これらのいずれの病理現象をとってみても、その基盤にあるものは、登校拒否である」。²⁹⁾

この特集は、それに先立つこと二年前、日本児

童青年精神医学会（第24回総会）が「登校拒否と現代社会」という提題でシンポジウムを開いたその影響を受けているのだろう。特別講演「登校拒否と現代社会」の場で、高木隆郎は登校拒否を「現代社会における深刻な病理³⁰⁾」とした。「疾病学的反省」を棚上げして、それを「病理」として追認してしまう見方が、それを「psychosocialに病的」としてしまふ社会病理論によって開かれたものであることは論を俟たない。もはや現象と問題の「現われ」という冗語的な表現をとる必要もない。登校拒否は端的に「社会病理現象」だからである。わたちの論理はいわば、社会現象に個人病理の現われを見るものであった。それが現象そのものを「psychosocialに病的」としてしまふ社会病理論により、社会現象がそれ自体として「病理現象」として基礎づけられる。けだし、「これらのいずれの病理現象をとってみても、その基盤にあるものは、登校拒否である」とは病像の社会現象化というその論理性を暗に示している。

現象学が認めるように、現象にはまた「学問現象」という特殊な現象もある。精神科医による社会病理論は、登校拒否運動という「思想現象」となって人口に膾炙する。「不登校」を取って「現象」として問うのであれば、こうした現象をこそ問うべききであろう。

工業大学で教授職に就く工学博士であり「登校拒否児とともに歩む父母の会」の主宰者でもあった西條隆繁は、「登校拒否は、元来、画一的・統制的なマスプロ教育のなかから生まれてきた現象であり、それを改善する道は「人間は一人ひとり違う個性と能力をもっている」ということを出発点にすることであると思う³¹⁾」と述べている。ここで、登校拒否を「現象」として論じることは、「登校拒否問題の本質を多くの方々に伝えていく³²⁾」ということと平行である。現象と問題の違いは定かではないが、学校に行かないことを問題視するに

せよ社会現象として対象化するにせよ、その本質を「画一的・統制的なマスプロ教育」という問題が生じさせた現象として説明する論理において、その二つは不可分である。ともあれ、たとえ「登校拒否は、元来、画一的・統制的なマスプロ教育のなかから生まれてきた現象」という主張を認めたとところで、高木が確認したような登校拒否例が不就学、長期欠席例には含まれているという事実を変えるものではない。

これはむしろ、それを「社会病理現象」とする社会病理論の亜型なのではないか？

西條の会を始めとして、当時は「親の会」として知られる会がたくさんあったが、そのうちの代表格、「登校拒否を考える会」の代表者である奥地圭子はその有名な著作『登校拒否は病気じゃない』（1989年）において次のように述べている。

「登校拒否の子たちの鋭い感性がとらえているものは、学校がいや、勉強勉強という家庭がいや、という程度の問題ではなく、生命そのものがおびやかされる社会への不安であり、警告だと感じます。生命のかたまりである子どもたちが、こんな社会じゃ生きていけないよ、とサインを出しているのだと思います。おごった人類の地球規模の生体系への破壊が第一義的課題になってきている現代ですが、人類の内部である子ども社会のなかでも、生命と人格が破壊されかねない事実が広がっているのです。大人の生き方、大人と子どもの関係、制度と個、多数と少数、教育とは、人間とは、近代とは等々社会のあり方が問われているのです。登校拒否は、あらゆることを問い返し、その意味で、世直しのキーワードたる現象だと私は考えています³³⁾」。

登校拒否運動という「思想現象」を直接に基礎づけていたのは辻や清水の論ではなく、渡辺位の論理である。しかし、その渡辺の論文「不登校」が掲載されたのが清水編『青年期の精神科臨床』（1981年）であること、またその有名な論文「青年

期の登校拒否」(1976年)が依拠しているのが清水と藤本の論文であることは、その論理が阪大精神科におけるそれと無関係にあったものではないことを示している。渡辺の論理についてはすでに詳しく述べたことがあるのでここで再説はしないが、次のような発言を参考までに挙げておこう。

「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、異常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³⁶⁾」。

渡辺は「不登校」を「自然な現象」としているが、はたしてそうであろうか? 「不登校」が社会病理現象であれば、それは「病める社会」における社会現象ということになるだろう。そうだとすると、それは「自然な現象」なのであるか?

自然現象を対象とするのが自然科学であれば社会現象を対象とするのは社会科学である。精神病理学において精神障害を「現象」とする理由も、もとをたどれば脳を「実体」とする二元論的な世界観に求められる³⁷⁾。少なくとも、それが当時(或いは今も)科学的な見方であったことに留意されたい。それを社会現象とすることで、決定的に揺らいだのは疾病概念ではなく、「現象」という優れて学問的な概念なのである。「現象の本質」などと言われる時、その現象とはもはや「問題」でしかないことに気づかれよう。本質とはその「答え」である。「社会病理現象」とは要するに社会問題である。社会病理論とは「病像」という精神医学に

特有の現象概念——患者の状態像といういわば存在論的な概念を社会的に問題となっている「現象」として認識論的に読み替えたところに成り立つ疑似学問的な論理なのである。

5. 教育社会学における「不登校」現象の基礎づけ

教育社会学という分野は古くからあるが、それが「不登校」について論じるようになったのはつい最近のことである。『教育社会学研究』誌が「不登校問題の社会学」という題の特集を組んだのは2001年のことであるが、残念なことに1975年に組まれた「教育病理」という題の特集との関連がどこにも言及されていないために、「不登校」を社会現象として論じる最近の論理と、社会病理学を批判的に受容しながらも「教育病理」を問うかつての論理との違いは定かではない。

ただし、同じように「病理」という言葉が使われようと、「不登校」現象の社会学に代表される1990年代以降の教育社会学系の論において、「不登校」が社会病理だとか学校病理だとか言われているのは精神医学における社会病理論の影響を受けてのことであるから、それと「教育病理」なるものを言挙げした社会病理学系の論との間に直接的な関連はないはずである。

それどころか、「病理」とされる点の対象が今回は「現象」とされている点において両者は決定的に異なっている。さすがにそれは漠然と「社会問題」を問うているわけではないのだ。

森田洋司の『「不登校」現象の社会学』(1991年)は有名だが、「不登校」の社会現象化が社会病理論という論理による現象の基礎づけであったのに対して、これは定量的にそれが「現象」としてあることを追認するものである。「不登校現象は、ほとんどの子ども達を覆う問題となっており、むしろ誰しものが不登校に陥ってもおかしくはないといえるほどの広がり³⁸⁾を示している」。

その「不登校実態調査」は、「登校拒否感情」なる感情を数え上げることで、文科省の年間50日の欠席と定義（当時）される長期欠席者数を上回る「不登校生徒」の存在を確かめる。しかし、それは森田自身が「潜在群」、或いは「グレイゾーン」と呼んでいるように、出席者の数も含めて長期欠席者数を恣意的に拡大したものである。森田は「現象の裾野」、或いはその「広がり」という表現をしばしば用いているが、それはその「現象」なるものが彼自身、定量的に基礎づけようとしている恣意的な概念であることを示している。統計上の実数としての長欠者数を「不登校」という概念の実質とするために、森田は「登校拒否感情」なるものを持ち出しては、その「裾野」を「暗数」として数え上げるのである。（出席扱いになるから「保健室登校」があるという発想はないのか？）

その序章は「社会現象としての不登校問題」と題されている。

森田によると、「不登校」とは、「学校へ登校しないあるいはできない」という「一つの状態」を指す概念である。なぜなら、「仮に、その状態概念をさらに病因論が行うように原因によって定義づけようとしても、複数の多様な原因が、それぞれ登校不能状態を引き起こすために、それぞれの原因がもたらす症候群に共通して観察される「一つの症候」にすぎないからである³⁹⁾。

症候群に共通する「一つの症候」ではおかしいが、症候群の一つ、という認識に誤りはない。少なくとも、対人恐怖の一種としての学校恐怖症＝心因性登校拒否を認めるのであれば、そのような症候群があると言えなくもないだろう。

問題はその状態像（病像）がそれ自体として対象化されたところにある。その途端、症候論と共に精神病理学を構成する病因論（成因論）はただの原因論一般となり、現象そのものを問うという問い立てが意味を成すようになる。しかし、それは「病理」と比喩的に問題視される事柄を「現象」

に読み込む恣意的な営みである。病理学（パソロジー）とは病（パトス）の理学（ロゴス）である。そのロゴスを離れて「病理」などというものは存在しないのである。「不登校」を「状態」としたのは渡辺位であるが、「状態」もまた例えば「恍惚状態」というように精神医学の用語である。この状態像が社会現象化されたところに「不登校」という言説はある。

森田による「不登校」の定義「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⁴⁰⁾」は有名だが、その現象とはむしろ「学間現象」として問われるものであろう。「生徒本人」についてはまた別に問うとして、ここでは、「これを取り巻く人々」に研究者自身も含まれているのではないかと問いたい。「現象」というコトバを使うことで、あたかもそれが客観的な研究対象としてあるかのように錯覚を起こすようであってはいけない。

森田の研究を踏まえ、『教育社会学』誌上に発表された「学校教育という儀礼—登校拒否現象をてがかりに一」という有名な論文においては次のように言われている。

「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、ひとび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ぼりにする可能性を示してははいないだろう

うか⁴²⁾」。

同誌の特集「不登校問題の社会学」には、「不登校者は不適應の結果不登校という「病理」に陥ったのではなく、用意された不登校カテゴリーに対して適應している場合がある⁴³⁾」や「不登校問題と呼ばれている教育問題を、そのまま不登校問題という実体があるものとみなして論を展開するのではなく、「不登校」ナラティブ (narrative) の問題としてとらえ直し⁴⁴⁾、「不登校現象は、こうした伝統教育社会のありようをめぐる世界観やかかわり方の捉え直しを求めるものである。一連の現象は個人に還元すべき教育病理などではない⁴⁵⁾」といった主張が並んでいる。

こうした傾向に逆らうかのように、同特集号に収められた別の論文は次のように問うている。「不登校原因論については心理学者や精神科医を中心に展開されてきた。これに対して、教育社会学は逸脱行動にしても、いじめ問題にしても「なぜ」というリニアな問いを意識的にずらし、構築主義や言説研究を優先させてきたように思う。そこでは、不登校という実態をアプリアリに設定しないで、不登校に対する私たちの認識方法そのものを問題とする。しかし、この作業を進めていくと、非行でもいじめでも不登校でも、結局は同じような記述になってしまう場合がある。そこでは、現象そのものをブラックボックスにおき、問題にたいする私たちの認識そのものを問題としている⁴⁶⁾」。

構築主義、言説分析、物語論といった方法論に対し、「[「実態」としての不登校現象の解明という視点からは距離をおくことになりがちである⁴⁷⁾」という批判は、しかしその現象の実態なるものが、なぜそれは「現象」として問われなくてはならないのか? という基礎論的な問いを不問に付した上で、なおかつその実態を問うというレトリックにおいて虚構されたものである以上、無効である。「不登校」がそもそも「社会 (病理) 現象」として

語り出されたものであることを想起されたい。「現象そのもの」とは、まさにそうした問いの構造に他ならない。「認識そのもの」を問題とするのであれば、その問いの構造をこそ問うべきではないのか?

森田の業績は後になって次のように評価された。「森田の研究の意義は、病理とされてきた「登校拒否」を脱構築し、子どもと周囲の関係の束との関連から現象を捉える視点を示したことである。特定の養育例と性格傾向をもつ子どものみの「病氣」とされてきた現象を、広汎な裾野をもつ現代的な社会意識の特徴と関連づけてとらえたことは、従来の登校拒否研究の前提自体を大きく変えたと言っ⁴⁸⁾てよい」。

そうだろうか? それは「現象」として存在し、「病理」であることを否認することによって脱構築されるような研究対象なのであるか?

誤解を厭わずして言えば、病像としての「不登校」——心因性登校拒否の状態像としての「不登校」は存在する。長期欠席児童の中に精神科医の関与を必要とするような「患児」が存在することは事実である。しかし、それはあくまでも本来的な意味での精神現象 (病像) を原因として学校を欠席している例であり、その「欠席している」という状態そのもの = 「不登校」状態を社会現象としてまた別に問うたところで、「病氣」とされてきたという現象を脱構築することにはならない。「不登校」自体を現象として問うことは決してそれを脱病理化することではない。

そもその問題は、この社会学なるものがその問い立ての仕方からして精神医学の論理を踏襲したものに過ぎないことにある。「不登校」という現象を現出させることが必然的にその「潜在群」を現出させることでもあるのは、かつて「登校拒否準備群⁴⁹⁾」という言葉を使った清水将之の論理からして知られる。第19回日本児童精神医学会総会のシンポジウムに先駆けて、その演者たちと指定討

論者たちとの間で行われた予備討論の場で、清水は「不登校」という概念を用いること理由を次のように説明している。

「わたくしが〈不登校〉と申し上げたのは、中学生の始めごろまでは school-phobia という表現があたるような不安が前提に出てきているケースが圧倒的に多くて、中学生の後半から高校生にかけてはまさしく拒否をするという動機で連れてこられるケースが多い。これはそういう高校生のケースをみていても、ずっとつき合いを深めていくと、school-phobia という表現の方がより妥当になって、不安というのが主題になる。いずれにしても、わたくし達はいろいろ考えて〈不登校〉という現象そのものを示す言葉を使っています。それでききほどいった不登校予備群からは精神的な要求を背景にもった学校へ行かない子どもへ一連の spectrum がつながってしまって、切ることがどうもできないようなタイプというのが、ますますみえてくるようになる⁵⁰⁾」。

ここで言われている「精神的な要求を背景にもった学校へ行かない子ども」こそが、もともと「学校恐怖症」として精神医学的に問題化されたのである。「学校へ行かない」ということの背景に精神障害が認められるような例が他の長欠の例とは区別されて問題化されたのであった。しかし、その「学校へ行かない」ということ自体を取り上げ、「現象そのものを示す言葉」として「不登校」というコトバを用い始めた時、その「裾野」は現出する。その実態を問うのであれ認識方法を問うのであれ、「グレイゾーン」とも言われるその領野において立てられている問いが、私にはそれ自体としてグレイなものに思えてならない。

6. むすび

冒頭において述べたように、討論集会を受けて「医療危機と精神科医」という特集を組んだのは

『精神医学』誌である。そこに収められた一文において、第二グループとされたうちの一人は次のように言っている。

「学問の範疇には現実とほとんど無関係な理論、例えば“飛んでいる矢は止まっている”というような理論が学問として存在しうるものとしても、その学問が具体性から離れば離れるほど、現実の吟味をうける機会に乏しくなり、その学問は孤立し形骸化していくものだと考えている⁵¹⁾」。

精神医学を精神医療の現場から告発する論理としてはこれで良い。しかし、「不登校」の精神医学化が常態化している現在、むしろ必要なことは「飛んでいる矢は止まっている」という理論を真摯に検討することであろう。現象として矢は飛んでいるかもしれないが、実在する矢は止まっているかもしれないのである。学問がまずもって問うべきことは、現象なる研究対象を現出させているその論理である。

それ自体として問う、という問い立ての仕方は一見して価値中立的であるが、「不登校」に関しては、そこで問われている事柄がすでに一定の論理性を担っていることを不問に付した上で成り立つ理論負荷的な営みに過ぎない。その対象性を不問に付したところに、教育臨床学、或いは臨床教育学という「不登校」を対象としたまた別の疑似学問が成り立つ。しかし、その批判については他日を期す。

注

- 1) 『児童精神医学とその近接領域』11巻1号、1969年、1頁。
- 2) 辻悟「精神科医療の荒廃とは？」『精神医学』12巻2号、1970年、106頁。
- 3) 「大衆情報化社会で精神医学はいかにあるべきか。このなかで総体としての精神科医は多言寡動の状態におちいったようである。なにかあると、かれの意見はもとめられるが、信用されない。一時期、“出版精神医学”の名がしばしばでていた。2001年1月1日にでた『別冊島鳥—精神科がおかしい』は、裏

表紙に“サイコパブルの「光」と「影」とかいていた」。岡田靖雄『日本精神科医療史』医学書院、2002年、235頁。

- 4) この説がもともとアメリカの児童精神科医（半数近くが精神分析医であった）たちにおいてどのような意味をもっていたのかについては、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—』（2017年）の注61（268頁）において中沢たえ子の証言を引いておいた。一般に考えられているように、これは親離れできないというようなことを意味しているのではないが、実に「抵抗分析」という精神分析プロパーの問題であるために理解しにくい点もある。極限して言えば、分離不安説に関する無理解が従来の登校拒否論の躓きの石である。
- 5) 辻悟「不登校」『教育と医学』21巻4号、1973年、49頁。
- 6) 同上、51頁。
- 7) この「現象」概念については別に詳しく述べた。「現象学的人間学と現象学的精神病理学—ヤスパース精神病理学における「現象学的方法」について—」（掲載誌未定）。
- 8) 馬場謙一「わが国の思春期論—歴史的な展望」『季刊精神療法』9巻4号、1983年。
- 9) 同上、313頁。
- 10) 辻悟編『思春期精神医学』金原出版、1972年、104-105頁。
- 11) この論文は辻が司会を務めた児童精神医学界総会（第9回）におけるシンポジウム「思春期心性とその病理」における発表「高校不登校者における危機的状況」を踏まえたものである。
- 12) 清水自身、「不登校という用語は1968年から使用されるようになった」と言っている。清水将之『子どもの精神医学ハンドブック』日本評論社、第二版、2010年、103-104頁。
- 13) 『児童精神医学とその近接領域』10巻3号、1969年、132頁。
- 14) 同上、154頁。
- 15) 台弘『誰が風を見たか—ある精神科医の生涯—』星和書店、1993年、187頁。
- 16) 『臨床科学』5巻4号、1969年、491頁。
- 17) 同上、495-496頁。
- 18) 『児童精神医学とその近接領域』10巻3号、1969年、144頁。
- 19) 『児童精神医学とその近接領域』20巻1号、1979年、41頁。

なお、演者は最初に「精神医学の立場から眺めて、不登校は、はたして〈病気〉であるのかという問題をまず考えてみたい」と言っているが、これを受けて指定討論者の一人である小澤勲が次のような発言をしている。「学校の問題と考えることは清水先生のいわれたように〈登校拒否は本当に病気と考えてよいのか〉という疑問につながるのかもしれない。確かに、現在はある個人を社会からはじき出す道具として精神医学が使用される、いわば psychiatrization の問題点は深く検討されねばならない課題であろう。しかし、psychiatrization を避ける道は（たとえば登校拒否を〈学校の問題〉と切り捨て）精神科医が自分のところにきた患者を追い返すことによって（あるいは別のところにたらい回しにすることによって）なしとげられるものではない」。

- 20) 鷺見たえ子、玉井収介他「学校恐怖症の研究」『精神衛生研究』8号、1960年、27頁。
- 21) 以下における証言。「不登校50年証言プロジェクト #16 清水将之」聞き手：山下耕平、田中佑弥、2017年1月30日（インタビュー日）、同年4月29日（記事公開日）。
- 22) それは次のような清水の発言からも窺える。「登校拒否については、佐藤修策さんの論文（「神経症的登校拒否行動の研究—ケース分析による—」1959）が初めてだったのはまちがいないです（本プロジェクトインタビュー #01参照）。同年に、高木隆郎医師が京都市で長欠児の調査を行っていますが、高木医師の頭のなかで、登校拒否という概念があって調査されたのかどうかはわかりませんね。高木は確かに「登校拒否という概念があって」調査したのではなかった。しかし、彼が探していた「心因性」の精神障害を理由とした欠席例が実は誤診であったこと、その上で（その可能性が除外された上で）、それが「心理的理由」——心因性の精神障害を理由とした欠席例——心因性登校拒否として概念化されたことを考えれば、それは決して「拒否」という「言葉の感覚からして」理解されるようなことではない。そもそも、高木は「登校忌避」（第63回近畿精神神経学会総会、1958年6月28日）、或いは「登校拒避」（「長欠児の精神医学的実態調査」『精神医学』1959年、第1巻第6号）と言っていた。問題はそこで問われていた事柄、或いはその問いの構造——論理性なのである。
- 23) 滝川廣一「不登校はどう理解されてきたか」『岩波講座 現代の教育 第4巻 いじめと不登校』岩波書

- 店、1998年、181頁。
- 24) 以下を参照。『子ども論』2001年9月号、7頁。
- 25) 倉本英彦「社会的ひきこもり」『現代のエスプリ』329号、1994年、112頁。なお、この論文発表時の倉本の肩書は「国立精神・神経センター精神保健研究所特別研究員」である。同センターが「不登校」言説の震源であったことは、驚見たえ子などの有名な論文「学校恐怖症の研究」が掲載された『精神衛生研究』誌が同センターの機関誌であったこと、また登校拒否運動（後述）の立役者の一人、渡辺位が同センターを研究所として擁する国立国府台病院の精神科医長であり、その入院病棟に勤務していたのが横湯園子であることなどからして知られよう。
- 26) 同上、113頁。
- 27) 倉本英彦「不登校と家庭内暴力」『現代のエスプリ』388号、1999年、81頁。
- 28) 例外的には、日本児童青年精神医学会第34回総会シンポジウムを振り返って本城秀次（精神科医）が次のように述べている。「不登校ということばで各シンポジストが暗々裡に意味しているものは従来われわれが登校拒否と呼んできたものであると思われる。それでは何故「登校拒否」ということばを用いないで、「不登校」ということばを用いたのであろうか。そこには、登校拒否という手垢にまみれたことばにふくまれるあるイメージを払拭し、不登校は誰にでも起こりうるものであるという考え方に沿おうとする意図があると思われる。しかし、もし「不登校」ということばがこれまで「登校拒否」と呼ばれてきたものの単なる呼び換えであるなら、そのような呼び換えには慎重でなければならない。少なくとも精神医学の用語として、「登校拒否」にはある一定の意義が与えられてきた。そうしたことばを「不登校」という用語に置き換えるならば、そうする必然性とともな明確な定義がなされる必要がある」。『児童青年精神医学とその近接領域』35巻1号、1994年、100頁。
- 29) 大原健士郎「特集にあたって」『社会精神医学』9巻1号、1986年、1頁。『臨床精神医学』誌（第2巻第2号）における特集「神経症」に掲載の「神経症の概念」において、大原が「神経症の診断はつねに除外診断的な宿命をもっている」（130頁）と述べているのは興味深い。サボっているわけでもなければ病気でもないという「不登校」観の原型は精神病であることの「誤診」（＝除外診断）に始まる心因性登校拒否にある。それはつねに「～ではない」として語られるのだが、そうであるがゆえに「それ自体として何であるか」という問いを必然的に惹起するのである。なお、この点については注10の引用文も参照。
- 30) 高木隆郎「登校拒否と現代社会」『児童精神医学とその近接領域』25巻2号、1984年、74頁。
- 31) 西條隆繁「父母の会としての取り組み」『現代のエスプリ』250号、1988年、135頁。
- 32) 同上、140頁。
- 33) 奥地圭子『登校拒否は病気じゃない』教育史料出版会、1989年、226頁。
- 34) その執筆者たちのうち、藤本淳三、和田慶治、北村陽英の三人は、編者の清水将之も含め、馬場謙一を加えて先に紹介した辻の編著『思春期精神医学』の執筆者でもある。
- 35) 拙論を参照。「渡辺位と小澤勲—登校拒否から「不登校」へ、反精神医学の思想—」『紀要』11号、立正大学哲学会、2016年。
- 36) 渡辺位『不登校のこころ』教育史料出版会、1992年、147頁。
- 37) この点に関しても、上記論文「現象学的人間学と現象学的精神病理学」にて詳しく述べた。
- 38) 森田洋司『「不登校」現象の社会学』学文社、1991年、まえがき、2頁。
- 39) 同上、序章、1頁。
- 40) 同上、序章、14–15頁。
- 41) いわゆる当事者研究が「不登校」に関しては成り立たないものであることに関しては拙著『スクール・マイノリティのゆくえ—戦後教育秘史—』（2017年）において述べた。本人たちが自発的に「不登校」と名乗る場合があり、或いは無自覚的に例えばtwitterの「病み垢」などにおいて「不登校になった」「不登校だった」などつぶやく場合があり、それは確かに現象として問えることであが、ここで言いたいことは、「不登校」そのものを現象として問うことは理論負荷的な営みだということである。
- 42) 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—」『教育社会学研究』49集、1991年、95頁。この論文は森田の『「不登校」現象の社会学』と同じ年に発表されているが参考文献リストには同書の名が挙げられている。
- 43) 樋田大二郎「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—」『教育社会学研究』68集、2001年、38頁。
- 44) 瀬戸知也『「不登校」ナラティブのゆくえ』『教育

- 社会学研究』68集、2001年、45頁。
- 45) 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—」『教育社会学研究』68集、2001年、66頁。
- 46) 加野芳正「不登校問題の社会学に向けて」『教育社会学研究』68集、2001年、12-13頁。
- 47) 同上、13頁。
- 48) 加藤美帆『不登校のポリテクス—社会統制と国家・学校・家族—』勁草書房、2012年、42頁。なお、その結論部である終章の第一章に言われているように、「不登校」を定義、「長欠」を実態とするアプローチには問題がある。「不登校」を解釈されたものであるという前提にたつと、「長期欠席」が客観的で中立的な把握方法であるという側面が際だつ。しかしそうした前提にたつと、「長期欠席」という把握が、戦後大量にでた学校に行かない子どもの把握と就学督促のために定義された概念であることは不問に付され、その社会の統制装置としての性質は見えなくなる」という指摘はもっともである。しかし、「不登校」には本来、心因性登校拒否という実態があったことを忘れてはならない。「不登校」とはむしろ「長欠」一般と登校拒否とを一括して問題化する論理なのである。それを「現象」として問うている時点で、すでに一定の論理性を負っているのである。最後に一つ、この章ではまた「不登校」というゆるやかな括りは、当事者たちに共通性や互いの結束につながる求心力をもたらさない。その結果として不登校は個人的な経験にとどまり、それ自体の社会的な側面はきわめて見えにくくなる」などと言われているが、とんでもない、これほど強い括りはない。その言うところの「当事者」の存在性を疑わない限り、教育社会学は「現象」なるものの実態に迫ることはできないだろう。このような意見を「当事者」の意見として言えれば易しいのであるが、今はそれを「当事者」の意見とするところに成り立つのが「不登校研究」という疑似学問的な営みであることを指摘するに留める。
- 49) 『児童精神医学とその近接領域』19巻4号、1978年、253頁。
- 50) 同上、261-262頁。
- 51) 福井東一「臨床の場から」『精神医学』12巻2号、1970年、119頁。