

論文

児童精神医学における不登校本人・家庭原因説の変遷

——「児童青年精神医学とその近接領域」の分析——

西岡知香*

1 はじめに

2024年時点での文部科学省による「不登校」定義は、同省が行なった「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」、通称「問題行動等調査」において、「連続または断続して年間30日以上学校を欠席し、何らかの心理的情緒的身体的、あるいは社会的要因、背景により、児童生徒が登校しない、あるいはしたくてもできない状況である（ただし、病気や経済的理由によるものを除く）」¹とされている。

2022年度「問題行動等調査」によると、不登校児童数は10年連続増加している。その理由は、保護者の学校に対する意識の変化、長期化するコロナ禍による生活環境の変化により生活リズムが乱れやすい状況が続いたこと、学校生活において様々な制限がある中で交友関係を築くことが難しかったことなど、登校する意欲が湧きにくい状況にあったこと等とされている。一方で、実際には不登校に関する理解は様々である。例えば、2023年10月、東近江市長は「不登校の大半は親の責任」「フリースクールは、国家の根幹を崩しかねない」と発言した。²また、2024年4月、静岡県にある磐田木野記念会福田西病院に不登校特化専門病棟が開設された。³

不登校は、1960年代、学校恐怖症に始まり、その後、登校拒否へと呼び名を変え、不登校と称されるようになったが、本質的な現象としては「学校恐怖症」「登校拒否」「不登校」は「一般的に歴史的に同一の対象を指示してきた」（山岸;28）といえる。子どもに関する各種の問題において、「親の責任」という言葉はよく聞かれるものである。本稿では、不登校問題に関するこの「親の責任」言説ともいうべき、本人・家族に関する言説に注目する。1960年代には学校恐怖症としてアメリカから紹介された「疾病」であった不登校は、当初母子分離の問題とされ、入院治療の対象であった。それが現在では疾患ではなく、複合的な問題が要因となる現象であるとの理解が共有されており、発達障害の2次障害との言説も多く見られる。この60年間における不登校への理解はどのように変化したのだろうか。

2 先行研究

2-1 先行研究

まず、不登校に関する社会学的視点での先行研究をいくつか取り上げたい。貴戸（2004）は、不登校は本人による「選択」だとする専門家の言説について注目した。そして、それが積極的、能動的な行為としての「選択」ではなく、「社会的に劣位のカテゴリーへと同一化を迫られた人々が、選んだわけではない状況をいかに引き受け、存在証明を行いうるか。」（貴戸:266）という、もっと深刻なものであるとした。加藤（2012）は、不登校を生きにくさや癒しの物語として語ることは、人間の内面に原因を見ようとするものであるとし、問題を個人や家庭のものとすることを指摘した。

キーワード：不登校、連携、愛着理論、発達障害、責任

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2020年度入学 生命領域

山岸（2018）は、1960年から1990年前後までの不登校論における医療、心理、教育の各分野の専門家による本人・家庭原因説に注目する。そしてそれは、1990年前後に放棄されたとする。山岸は、本人・家庭原因説の放棄を1990年11月文部省学校不登校対策調査研究協力者会議「中間まとめ」に「様々な要因が作用すれば不登校はどの子どもにも起こりうる」との見解に見る。そして、その背景に行政的整合性と稲村問題があったと分析した。⁴

2-2 本稿の目的

本稿では、不登校問題を言説構築のプロセスとして捉える貴戸と加藤の立場と、山岸の専門家による本人・家庭原因説言説への問題意識を継承する。その上で、山岸が扱っていない1990年代以降も分析対象とする。1990年代以降といえば、日本の児童精神医学において発達障害という新たな理解の枠組みが広まっていった時期である。発達障害の概念は、本人・家庭原因論にどのように影響したのかを考える意義は大きい。

本稿では分析の対象を、不登校問題に係る専門分野のひとつである児童精神医学の言説とする。そこでの不登校問題の言説の変遷を、本人・家庭原因論に注目して考察し、多職種連携による支援を可能としたのは愛着理論を核とするヘゲモニー構築であり、さらに新たに登場した発達障害概念がそこに組み合わさることが、そうした多様な支援の目的を「良い予後」としての就労に収斂させ、構築されたヘゲモニーを強化していることを明らかにする。なお、本稿では「不登校」と表記を統一し、引用文では引用先の表記を用いることとする。

2-3 方法

日本における最も早期の児童精神科は、1936年名古屋大学に堀要医師が小児科の協力を得て開設した児童治療教育相談室だとされる。1960年、日本児童精神医学会が組織され（1983年に日本児童青年精神医学会に改名した。本稿では日本児童青年精神医学会と統一して使用する。）、同会では、機関誌「児童精神医学とその近接領域」（以下「近接領域」）が発行された。（学会名の変更に伴い、機関誌名も「児童青年精神医学とその近接領域」に変更。）以降、現在に至るまで、発行当初の1960年1巻1号から1968年までは年4回（但し、1967年だけは年5回発行）され、1969年からは現在まで年5回発行されている。また、討論集会に変更となった1970年以外は年1回の総会が開かれている。本稿が「近接領域」を分析対象とする理由は、1960年から「近接領域」は、現在に至るまで、児童精神科医の他、教育、福祉、司法といったまさに近接領域の専門家の論考と当事者・家族による発言を掲載しており、不登校言説についても最も充実した媒体だといえるからである。そこで、「近接領域」1960年1巻1号から2019年59巻5号までの不登校に関する中心的な言説に注目し、本稿での理解に必要な範囲で、本雑誌誌上での議論をまとめる。テーマとして不登校問題に関連する論文をすべて確認したうえで、専門家の言説がいかに変化したかのかを提示する試みとする。⁵

3「近接領域」における不登校論文

3-1 1960年代 学校と家庭の問題とする視点

1960年代、児童を診た精神科医たちにとっての問題意識は、「いかに子どもに向き合うか。」「いかに子ども理解することができるか。」にあった。不登校問題に関しては、家族病理、生物学的理解、心理学的理解など多様なアプローチがされた。

1960年代の不登校に関する言説を見ると、高木（1962、1965）、鏑（1963）により母子分離を原因とする説への異論と、学校という場に目を向ける必要性が述べられている。伊藤（1962）は2つの症例から、教師の言動が原因で不登校になったと説明している。一方で、父親に関する言及も多い。高木（1962）は、「父親の権威の喪失、学校では形式的に民主化されても教師のリードが不適切であることが特徴である。」（高木 1962:42）と家庭における父親の存在の変化と学校での教師によるリードという父親的、権力的役割に注目しており、十亀（1965）も父親の治療が必要と説明をしている。また、高木（1966）は、不登校児の家族について自己中心的で責任転嫁的であると述べている。

梅垣（1966）、竹原（1967）は生物学的理解を試みており、梅垣（1968）、植本（1968）はパーソナリティの考察やロー

ルシャッハを用いた病理の考察をしている。学校恐怖症というアメリカから入ってきた新しい疾患に関する、母子分離としての理解に始まり、高木らによる日本における学校恐怖症理解がなされ、精神科において何をいかに治療するかという問題意識が持たれている。村上（1969）は、不登校を精神科医が扱うことについて、「彼らが学校へ行く必要があると思っているにも関わらず、学校へいけないとすると、それは＜病気＞として＜治療＞の対象となるのは当然だと思います。」（村上 1969:154）と述べた。

また、小澤（1969）は、シンポジウムでの討論において、「先ほどどなたかの質問で、思春期を自我の問題として語ることによって共感的関係つけよとおっしゃいましたが、そうおっしゃった先生が、たとえば登校拒否の子ども達とどれほど真剣に生活をなさったか、逆に私からお尋ねしたいと思います。」（小澤 1969:26）と述べ、児童に対して、医師がいかに向き合うかという点が重視されていることがわかる。

3-2 1970年代 学会闘争と障害児の権利

1970年代、学生運動の最中にあり、この期間の多くの論文では、自閉症児をはじめとする障害児の各種権利に関する議論、児童精神医学会のあり方、権力体制への批判と同時に児童精神科医としての自己批判が論じられた。不登校に関する論文数は少ない。

第10回定例総会は学会のあり方をめぐっての討論大会と変更された。学会改革委員会が設置され、小澤をはじめとする常任委員がその任にあたった。

当時の空気感が伝わるやりとりを提示したい。小澤（1973）は、シンポジウムにおける討論で、「障害児の行動や表現が意味あるものと把握できる時には投薬されないか、投薬量は減ずる傾向にある。逆に障害児の行動や表現が了解できなかったり、彼を取り巻く状況の中での位置付けに失敗するとき、投薬量は増加する傾向を持つものと述べた。（中略）十亀氏の発言の中で『どうしようもない病理症状』が出現したと言われたが、『どうしようもない』という形容が、極めて安易に『病理症状』と結びついて語られたことに危惧を持つ。このような考え方は、『落ち着きのない子』という時、子どもに問題があると考える思想である。（十亀：『どうしようもない』と言ったのは幻覚妄想がでてきたということ。）幻覚・妄想がどうしようもないという言葉でひっくられることに反対する。それは医者が患者を『訳のわからんもの』として切り捨てる態度であろう。（中略）『どうしようもない』とき、実は患者は最も＜本音＞を表現しているのだというのが私の直感である。」（小澤 1973:22）といったやり取りがなされた。

3-3 1980年代 社会病理と統計分析

この時期の不登校論文では、大きく2つの流れが見られる。1つは、社会病理として不登校を説明する言説、もう1つは、実態調査から考察する言説である。また、小児科との連携の必要性が述べられたことや、不登校の治療の目指すところとして、人格の成長や社会的機能を果たすことが述べられ、それまでとは異なった言説が出てきた時期である。

社会病理による言説としては、高木（1984）が不登校を「戦後の経済成長と家族の変化」を背景にした「社会病理の代表」と述べている。小澤（1984）は、不登校論に関する発言において、家庭内暴力というカテゴリーを、「児童精神医学的に見て、つまり疾病論的にも、心理力動論的にも、あまりに多様な例である」と指摘する。また、家庭内暴力のうち、多くに登校拒否傾向があるとする研究をあげ、家庭内暴力という概念の医学的カテゴリーとしての使用は適切ではないと述べる。その上で、家庭内暴力という概念の形成には、マスコミでの先導的な事件報道が契機となっている指摘する。そして、「登校拒否論の変遷は、単に学説上の推移と見るべきではなく、登校拒否児の治療の焦点が、個人から家庭に移行し、家庭と学校との関係という問題意識から近年ではついに学校管理の立場からその処遇が問題とされるようになったことと対応しているように思われます。しかも、家庭にその責任を帰する傾向を生じており、ありていに言えば、家庭管理の問題とされるようになってきた経過から、家庭内暴力という概念が生まれる必然性があったのではないかと考える。」（小澤 1984:29）とした。また、石坂（1986）は児童精神科医が学校保健に関わる際に、単に学校管理に加担することになるのではないかと危惧を表している。

実態調査による言説では、若林ら（1983）が名古屋大学病院精神科外来受診の統計を調査している。最も多い受診理由は不登校であった。そこでは、登校拒否児に身体症状が多いことについて、より明白で周囲にアピールしや

すいのではないかとした。大高ら（1986）は、名大と関連施設の外来受診し、現在 20 歳に達しており、現状を十分に把握することができる不登校の 40 例について、治療経過、及び現在の社会適応状況について調査した。その結果、それまでの実態調査では不登校の予後は良好との報告が多いが、ここでは社会生活上重篤な問題を有する例が少なからず認められた。その上で、不登校の治療として目指されるべき目標は学校への復帰のみでなく、人格の成長や社会的により健康に機能できることであり、発達の観点から長期にわたる治療的関わりが重要とした。本城（1987）は、家庭内暴力を伴う不登校に注目し、いじめられ体験を持つものが多いとした。武井ら（1987）は、名大外来の統計で、いじめに注目し、教師によるいじめがあることを指摘している。本城ら（1988）は、当時不登校児の入院先であった小児科との連携の必要性を訴えている。

3-4 1990 年代 高機能広汎性発達障害と愛着理論

1990 年代の不登校言説には大きな変化が見られる。1980 年代に見られた社会病理学的理解の言説は減り、不登校は発達障害の文脈で語られるようになる。また児童虐待という影響力の大きなテーマが、乳幼児や妊娠期の母親のメンタルと愛着形成の関係性において「介入」の正当化を導き、さらに連携の必要性和連携先の拡大が述べられる。

不登校言説として、辻井（1993）による心理学的理解や、杉山（1997）、野邑（1998）のような学校現場での調査に基づいた説明がされた。永田（1998）は母子における愛着形成について述べ、来田ら（1999）は、不登校問題には親支援が必要だとし、杉山（1998）は障害児の早期療育における母親支援の必要性を述べた。他方で、石坂・神尾（1997）や、十一・神尾（1998a,1998b,1999）のような高機能広汎性発達障害の脳機能や認知に関するアプローチが多くなる。

1990 年代、まだ不登校と発達障害は直接関連したものとしては明言されていない。それは、野邑ら（1998）の討論において星野仁彦（福島県立医大精神科）から「発表によると、何らかの発達の問題が疑われる生徒が 20 - 30 パーセントいるようですが、これは一般における軽度から重度の発達障害の出現率が 3 - 7 パーセントであるの比べてやや高いのではないか。不登校や行為障害においては、発症の一因として何らかの発達障害が存在している可能性があると思うが、如何か。演者：一般に比べて多いかどうかなんとも言えない。」（野邑ら 1998:20）といったやりとりがされていることから指摘できる。

3-5 2000 年代 虐待問題と「連携」の提唱

この期間には、いじめ、発達障害、虐待といった複数のテーマ、問題が取り上げられており、それらの現象が、発達障害の文脈で説明されていく経過が観察できる。そして現在まで続く不登校と発達障害とが関連付けられた言説が見られるようになる。また、虐待に関して、児童精神科医が連携先とする機関が拡大する。

杉山・辻井（2001）はいじめをきっかけとした学校への児童精神科医の介入として、いじめられる側であった児童への対応を、高機能広汎性発達障害の理解として提示して学校から歓迎されたという。そこでは、高機能広汎性発達障害の児童が学校での集団行動ができないことからいじめの対象になると述べられた。いじめの対象となった高機能広汎性発達障害の児童が、いじめ体験により青年期に不登校問題を生じさせるという因果関係により、高機能広汎性発達障害と不登校問題が説明された。

十一（2002）は、アスペルガーの認知機能特性と性非行との関連について述べている。また、杉山ら（2005）、杉山（2008）による虐待に関する一連の言説からは、被虐待児に発達障害の特性が見られること、虐待の「治療」には親も治療する必要があること、加害親にも被虐待歴が見られる場合がある等と述べられ始めた。虐待臨床においては、保育園、学校、学童保育、民生委員、児童委員、養護施設職員、情短職員、警察官、裁判所調査官、検察官といった機関へと連携が拡大すると語られている（杉山 2005）。金子（2005）、萩野ら（2006）は、抑うつ状態やパートナーとの関係が悪い等の状況に関し、将来の虐待予防として、愛着形成のために介入する必要があるとした。適切な愛着形成のためという理由、将来の虐待予防という理由での、母親への治療的介入が行われる正当性が語られた。

3-6 2010 年代 不登校臨床は「役に立たなかった」と、発達障害という「新しい科学」

この時期は、高木の不登校臨床は社会学者に返すべき宣言と、杉山の発達障害概念による「新しい科学」宣言があっ

た。杉山からは発達障害理解に基づき、児童虐待への対応を経て、トラウマ理解が示されていく。虐待問題を発達障害やトラウマから理解しようとするとき、虐待の加害母は、母親自身の発達特性や被虐待歴の有無から治療対象とされることとなる。発達障害に関する治療や支援のために EMDR や MSPA といった具体的な方法やスケールが提示され、司法鑑定においても実務上の発達障害理解の必要性が共有された。

高木（2010）は、自らの 55 年間の不登校臨床を振り返り、「不登校の事例に接して、精神科医はあまり逃げずにやれるだけのことをはやったが、特別の例を除いてあまり役に立たなかった。」「（高木 2010:30）と振り返る。そして、「神経症的適応障害である以上、ケーススタディという仕事は残るが、これは教育学者、社会学者やソーシャルワーカーに任せて、医者が必要に応じてお手伝いすることでよいのではないか。」（高木 2010:30）と述べた。

一方で杉山（2012）は、発達障害概念を基にして、それまでの精神医学の理解の改変を提唱し、それを「新しい科学」と呼ぶ。そして杉山のいう「新しい科学」は、発達障害からトラウマの問題へと理解を展開していく。杉山（2015）は、発達障害はトラウマを呼び込むとし、そこでは改めて母親が治療介入の対象とされる。杉山（2017）は、発達障害とトラウマの関係性を対人関係での失敗を経験しやすいという発達特性により心に傷を負う頻度、重症度等が深刻になりがちで、このトラウマに伴って困難さが生じると説明した。杉山（2022）のトラウマと発達障害の理解は、その治療方法として EMDR を採用していく。⁶また、船曳（2015,2017）、船曳・村井（2018a,2018b）は、発達障害者支援の均てん化のためのスケールを作成した。義村・十一（2018）は、発達障害理解を踏まえた上での司法鑑定の必要性について述べている。大高（2017）は発達障害という理解の広まりによって、それまで困難だった教育と医療の連携ができるようになったと述べた。

4 結果

4-1 不登校論文における本人・家庭原因説の言説分析

ア 語られなくなった教師・学校批判と「連携」提唱

1960～1980 年代には、不登校を母子分離の問題ではなく、学校の問題であるとの見解、高木（1962,1965）、鏑（1963）、女子の不登校症例の発生要因が学校にあったとの指摘（伊藤 1962）、教師によるいじめ問題への注目（武井（1987））など、不登校を学校の問題とする視点が持たれていた。それが変化するのは、1990 年代からである。不登校と発達障害とが関連付けて語られるようになる。

1994 年には不登校は臨床症候群であると述べられた（杉山ら 1994）。また、それまで不登校との関連が語られていたいじめについても、その理由として高機能広汎性発達障害児が学校で求められる集団行動ができないことが挙げられた（杉山・辻井 2001）。高機能広汎性発達障害の児童のうち、積極奇異型の「ほぼ全員」がいじめを受けていたことが指摘され、対応に困っていた学校は医者への介入を歓迎した（杉山・辻井 2001）。1990 年以降、不登校は学校に問題があるのではないかという医者の意見は減少した。その減少と対応するかのように増えるのが、虐待やいじめと発達障害が関連した話題における「連携」の言葉である。

また、虐待問題を介することにより、「連携」すべき機関は、不登校問題で小児科との連携の必要性が述べられた頃（本城ら 1988）と比べると拡大した（杉山 2005）。次に連携上の問題が浮上する。軽度発達障害における医療と教育の連携の困難さについて述べられるようになる。（吉川 2007）ここで言われる学校や教師をはじめとする他機関、多職種との連携の困難さは、発達障害を持つ子どもの支援における支援者同士の協働における困難さのことであり、不登校を学校や社会的構造に関する問題だとする 1980 年代までの意識とは異なる。「連携」する支援者の一人となる児童精神科医の存在は、かつての医者自身が子どもと向き合い、いかに理解することができるのかとの意識（小澤 1969・1973）とは異なる。そして、これらの医療と教育の「連携」は、発達障害言説の拡大によってそれまでよりも可能になったと評価された（大高 2017）。

不登校問題に関し、学校という場への問題意識が語られなくなると同時に、関係機関との「連携」の必要性が言われるようになり、また、教師が不登校やいじめの原因となった事例の言及はなくなる。不登校を学校や教師の問題として糾弾することは、不登校や虐待、発達障害の問題が出てくるなかで、「連携」の必要性へと変化した。そして、「連携」がうまくできるか、できないかの視点に移っていく。ここで指摘できるのは、「連携」による治療スタイル

の変化が、児童精神科医療に起こした変化の大きさである。子どもを取り巻く問題が、社会的で複合的なものであるとの理解は、治療のスタイルを変え、1対1で児童をいかに理解するかという精神病理学は、いかに円滑に関係機関と連携するかに取って代わられていったのである。

イ 家族に関する言説の変化と愛着理論の過剰召喚

1960年代、不登校は学校の問題であり、家庭や家族の問題であるともされた。1980年代は、社会病理として不登校が語られ、学校の管理体制への問題意識が述べられ、症例検討では力動的理解が提示されていた。父親や母親は不登校の原因であり、医者たちは家族内の力動精神医学理解に基づき働きかけ、治療するとした。

1997年以降、不登校の原因の病理学的理解、力動的理解に基づいた家庭内の力動に介入する不登校治療の言説は減少する。問題とされる児童が多く所属する高校において、問題の共通項を見つけようとする視点は、不登校と家庭に相関を見出した(杉山ら1997)。早期療育という適切な発達のための刺激の必要性は、障害児だけではなく母親の支援にもなるとされる(杉山ら1998)。母親のメンタルヘルスは、子どもの愛着形成のリスク管理の一つとして語られ始める。家庭に問題があり、その改善のためには母親への治療や支援が必要だと言説は、不登校問題だけではなく障害児への療育や、愛着形成の文脈で見られるようになった(永田・本城1998)(来田ら1999)(杉山ら2005)(金子2005)。

注目すべきは、杉山と本城の不登校に関する理解の異なりと一致である。杉山(2008)は、虐待で入院治療が必要だったケースに母子共にアスペルガーと診断されるケースが散見されたと述べ、母子並行治療の必要性を説明する。また、高機能広汎性発達障害と反応性愛着障害の臨床像は似ているが、治療を行いながらフォローすれば鑑別ができると述べた。そして、不登校は広汎性発達障害の1割に見られたが、高機能広汎性発達障害の診断でフォローアップしていた児童で不登校を生じたという例は非常に少ないとした。一方で、本城(2008)は、この時期においてあえて「登校拒否」という言葉を用いて、不登校の子どもの家庭に関して、父親と母親の基本的特徴に関して言及し、家族カウンセリングの方向性として父親の子どもとの関わりを増やす必要性を主張した。2008年に発表されている杉山と本城のこの不登校論文は、それぞれ理解の方向性が異なるといえる。杉山(2008)は発達障害との視点から不登校を見ており、医療による診断とフォローにより結果として高機能広汎性発達障害の児童は不登校にならないと述べる。一方で、本城(2008)は、家庭内の力動や病理により不登校を理解し、カウンセリングにより治療する。発達障害という脳機能的、認知的、生物学的理解(杉山2008)と、病理学的、力動的理解(本城2008)は、不登校に関する2つの異なった理解であるにも関わらず、それぞれが愛着理論⁷に基づいた介入のアプローチを適用できていることが分かる。愛着理論を介在させることで、一方は、発達障害による不適応に関連した問題として不登校を捉え、適切な発達を促すことができない母親を治療対象としたり、子の発達を促進したりすることで、結果として不登校にならないという文脈となる。またもう一方は、家族カウンセリングにより家族内力動を正すことで不登校状態を改善する方針を導くことができるとする。

愛着理論とは、多数の専門職、連携すべき機関がある状況で、その場の全員の共有できるものとして機能する理論である。加えて、愛着理論は、人が生まれ、何かしらのケアを受けて成長するというプロセスを辿る以上は、誰にも当てはめることができる理論である。児童精神医学においては、不登校のみならず、2000年代からは、アに見たように虐待やいじめといった複合的問題に対処しなければならなくなった。専門性が異なる多職種が理解を共有し協働することの苦労は大きい。そこにおいて、愛着理論とは、病気が障害かの認識、発達心理学の学派的差異、特殊教育の必要性の有無などをひとまずは棚上げして、それらの異なった立場の間での共通理解として機能することができる理論であるといえる。

本城と杉山の言説は異なるが、愛着理論がいずれにおいても成立し用いられる様は、まさに「愛着理論」が共有できる理論として選び取られてきた「現場の力動」を見ることができる。

ウ 発達障害の2次障害、「良い予後」としての「安定就労」

1960年代から2019年に至る「近接領域」における不登校言説の変遷は、母子分離の問題から発達障害の2次障害となっていく経過として辿ることができる。

1980年代には、それまでの復学を目指す不登校治療からの大きな価値の転換があり、不登校治療の目標を、人格の成長や社会的に健康に機能することに置く言説が現れた。(大高ら1986)。1996年、自閉症の予後研究において、

良い予後として、安定して就労していることが挙げられ（杉山ら 1996）、「高機能自閉症の就労は困難であることが多く、安定した就労はむしろ知的な能力が低いものの方に多いことが示された。」（杉山 1996:10）と述べられた。同様の指摘は、2001 年にもなされている。小学年低学年からいじめの対象となることが多い高機能自閉症者は、青年期の問題として不登校を生じやすく、就労の問題は、対人関係の困難さという社会適応の面からも語られる（杉山 2001）。1998 年時にはまだ不登校問題は発達障害と関連するものとの理解はされていなかった（野邑ら（1998））が、2007 年には、不登校は発達障害の「2 次障害」として語られる（吉川 2007）。⁸つまり、「近接領域」においては、1998 年からの約 10 年間に不登校と発達障害は当然関連するものとの理解になったのだと読むことができる。

1986 年にアルバイトや社会体験といった、様々なレベルの「社会的自立」が目標とされた不登校治療（大高ら 1986）は、高機能自閉症をはじめとした発達障害理解により、2007 年には不登校も発達障害の 2 次障害として説明されるようになった。発達障害という理解とその言説の拡大は、同時に良い予後＝安定就労との価値観を拡大させることになった（杉山 1996,2001）。⁹

Chapman（2023）は、正常であることと、生産性があることは異なるものであるが、それが資本主義においては同じもののようには語られると指摘している。正常であることと、生産性がある＝金を稼ぐことができることは、本来別のことであるはずである。1986 年の不登校症例の予後調査では、「よい予後」は「学歴にこだわらない生き方」や「アルバイト等の社会体験」等とされ、そこに「安定就労」の言葉はない。述べられるのは、「社会的自立」（大高ら 1986）であり、それは本人が社会において健康に機能できているかを問うている。しかし、発達障害概念を経た後には、「良い予後」として「安定就労」を想定する（杉山 1996）（杉山ら 1997）。ここには、Chapman がいうのと同じ価値観の混同が指摘できるだろう。そして、現在は、発達障害児者の支援において、この価値の混同は違和感なく受け入れられている。¹⁰

4-2 まとめ

本稿は、児童精神医学における、不登校問題に関する言説、特に本人・家庭原因論に関する言説の変遷を、精神医学や支援の斬進的進歩としてではなく、不登校言説におけるヘゲモニー構築の変化として考察した。そこでは、不登校について、いじめ、虐待の言説を介して多種の専門職が関わる中で、関係機関との連携の必要性が持ち出され、それに呼応して不登校を学校問題とする指摘は減じていった。¹¹また、多職種の専門家の連携による不登校対応が言われる中で、奉じる理論が異なる各専門家でも共有しやすい介入のための理論として愛着理論が採用されていった。これらの状況が示唆するのは、不登校の原因に関する理論としては、多様な各専門家が、その現場においては愛着理論を中心に、総体的な言説として編成された過程である。理論の違いや敵対性を残したままでの接合という点で、愛着理論は他の理論に取って代わったのではなく、ヘゲモニー構築の中心として機能したと考えられる。¹²

また、児童精神医学での不登校問題における本人・家庭原因論は、発達障害概念の登場との関連性を考察したことにより本稿では、発達障害言説の拡大により、不登校が発達障害の 2 次障害となった経過を追った。またそれにより、不登校問題が、「良い予後」にはかつて様々な社会的自立が含まれていたはずが、発達障害の理解を経ることで、安定就労へと置き換わっていったことを確認した。また、この良い予後安定就労と想定することが、正常であることは生産性があることとする価値観の混同であることを指摘した。

Harris（2024）は、イギリスにおける発達障害者支援の現状について「支援にかかるお金をイギリス政府は削ろうとしている。そんな中、個人に合わせた支援が行き届くはずもなく、また、それでうまくいかないことを親のせいにするだけである。」と述べる。発達障害は言うまでもなく現在、個々の特性を踏まえ、医療、教育、福祉、労働といったかく分野における支援がその対応の柱であるとされる。発達特性に合わせた支援を行うことにより、神経発達を促進し、本人の特性を活かし、生活しやすくすることが目指される。「良い予後」を導くのは支援であるとされ、結果は支援に求められる。そして悪い結果は、医療や教育ではなく、また支援にかかる予算の欠乏といった経済的事情ですら「親の責任」を導く。

同様に、愛着理論もこの「親の責任」に至りやすい理論であるといえる。¹³いじめや虐待問題を経て提示されることになった多職種による「連携」による対応では愛着理論が用いられやすい状況にある。発達障害児者支援の結果を親に帰属させることと、愛着理論により親の影響に子どもの問題の原因を求める言説の働きは、いずれも親へ

の責任へと理解が導かれやすいことを示している。このことは、上野（1994）や内田（2009）による児童虐待に関する言説の構成の分析と、それに基づく管理・チェック型の社会の有り様を指摘する一連の研究に照らし、「連携」や「愛着理論」が発達障害概念を経て、親の責任が社会的統制のあり方として機能していることを指摘することができる。

「近接領域」における不登校言説を、本人・家庭原因説に注目したとき、多職種の「連携」による対応と、発達障害における安定就労を良い予後とする価値観により、責任の所在として明示することなく、家族の責任に落とし込んでいく仕組みとして導かれているといえる。

注

- 1 https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/shidou/yougo/1267642.htm
文部科学省 初等中等教育局児童生徒課「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査・用語の解説」2024, 10, 31
- 2 <https://www.tokyo-np.co.jp/article/286744> 東京新聞デジタル, 2023, 10, 30
- 3 <https://news.at-s.com/article/1396038> 静岡新聞 DESITALweb, 2024, 1, 19
- 4 稲村博医師による、親の同意に基づいた不登校児童の精神科病院への強制入院治療が世論を巻き込んだ問題となった。稲村医師は、マスコミでの発言も多く、そこで「登校拒否症」を放置すると将来的に「無気力症」となる等述べた。稲村医師は児童青年精神医学会会員であり、の言動は学会でも問題視され、「近接領域」33巻1号等では、稲村医師と「子どもの人権に関する委員会」との質問と報告書のやり取りが公開されている。
- 5 本稿では、不登校言説の変化のアウトラインをわかりやすく提示する目的のため、高木隆郎、小澤勲、本城秀次、大高一則、杉山登志郎の言説は特に注目した。
- 6 緒川・松本（2017）は、E M D R を不登校や発達障害に用いることは、日本特有の状況であることを指摘している。
- 7 愛着理論は、J. ボウルビィによる、乳幼児期に世話を担う者に持つ安心感を基盤にして成長が促されるという理論である。M. エインスワースにより1970年代にその基本的な概念が確立されたとされ、愛着行動パターンは、安全基地たる養育者との関係性から、安全、回避、不安、混乱の4種類に分類される。ネルソンら（2018）による、ルーマニア孤児たちが、生育環境における心理社会的剥奪により愛着形成が阻害され、神経発達が遅れたという調査結果は、子どもの成長や神経発達には愛着行動が大きく影響するとされ、発達障害概念の形成に大きく影響した。
- 8 「明白な精神障害を生じなくても、自己評価の低下や周囲の働きかけを被害的、迫害的に解釈しがちになる傾向、不登校や引きこもり傾向などの情緒的反応や行動状の問題が現れてくることなども含めて2次障害と呼ぶ場合がある。」（吉川 2007:19）と説明され、不登校は発達障害の「2次障害」として理解がされている。
- 9 吉田ら（2019）は、児童養護施設における子どもの問題行動がA D H D 症状と結びつき、それが子どもの問題行動への発達障害としての理解に結びつき、児童関連施設への精神科医の配置が進んだこと等から問題のある子どもの医療化の経過を明らかにした。
- 10 柴垣（2022）は発達障害児支援において、特別支援学校の希望者の増加は、保護者により卒業後の就職が強く意識されたものだと言っている。
- 11 木村（2015）教育等の発達障害に関わる現場での過程をインタビューから分析している。本稿は児童精神医学の専門家の言説に力点を置いており、木村の著作について今回は取り上げていない。
- 12 土屋（2023）は、母子関係において愛着理論をめぐる議論に注目し、その広がりを児童養護施設に関する言説から分析している。
- 13 崎尾英子（1991）は愛着パターン概念の論理的な間違いを根拠に、その論理構成が基本的矛盾を内包していると指摘した。またそれが「ほぼ自動的にそれ以前の養育者の「養育の質」が優れていた、と判断されて、同様に数年後の適応も良いとされる」との主張となること、同様に「それ以前の養育者の対応に「パターン」形成に対する責任が問われると同時に「将来の不適応が予測できる」とされることを意味する」（崎尾:266）とし、「この仮説が基本的に過去の出来事について「養育者の過去の行動」に還元し、不当なまでに養育者—乳児のペアが置かれていた家庭内状況をはじめとするさまざまなコンテキストとは切り離して（乳児の）養育者に責任を問うことによる」（崎尾:266）と懸念を示す。崎尾の指摘に対して、水田（1992）が反論を行ない、それに対して崎尾（1992）が応答するやりとりがされた。

引用文献

- 上野加代子, 1994,『児童虐待の社会的構築——言説に見る問題の帰属——』, ソシオロジ, 39 (2):3-18
 内田了, 2009,『「児童虐待」へのまなざし——社会現象はいかに語られるか——』, 世界思想社
 加藤美帆, 2012,『不登校のポリティクス——社会統制と国家・学校・家族』, 勁草書房

- 貴戸理恵, 2004,『不登校は終わらない——「選択」の物語から“当事者”の語りへ』, 新曜社
- 木村祐子, 2015,『発達障害支援の社会学——医療化と実践家の解釈——』, 東信堂
- 柴垣登, 2022,『インクルーシブ教育のかたち——都道府県ごとの特別支援教育の違いから——』, 春風社, 14-15
- Chapman, Robert, 2023 "Empire of Normality: Neurodiversity and Capitalism", Puluto Press
- 土屋敦・藤間公太編著, 2023,『社会的養護の社会学——家庭と施設の間になたずむ子どもたち——』 青弓社
- 山岸竜治, 2018,『不登校論の研究: 本人・家庭原因説と専門家の社会的責任』, 批評社
- Harris, John, "As Councils Crumble, a New Been Found: The parents of Disabled and Vulnerable Children", Guardian January, 7, 2024 <https://www.theguardian.com/commentisfree/2024/jan/07/councils-scapegoat-parents-disabled-vulnerable-children-support>
- チャールズ・A・ネルソン, ネイサン・A・フォックス, チャールズ・H・ジーナー著, 2018 上鹿渡和宏, 青木豊, 稲葉雄二, 本田秀夫, 高橋恵里子, 御園生直美監訳: 門脇陽子, 森田由美訳,『ルーマニアの遺棄された子どもたちの発達への影響と回復への取り組み——施設養育児への里親養育による早期介入研究 (BEIP) からの警鐘』, 福村出版
- 吉田耕平・佐藤文哉・土屋敦・上野加代子, 2019,「子どもの問題行動への視角の変遷と医療化プロセスの検証——1960年代から2010年代の医学文献の検討から——」, 徳島大学地域科学研究 9:23-47
- 『児童青年精神医学とその近接領域』からの引用論文
- 石坂好樹・村澤孝子・村松陽子・十一元三, 1997,「高機能自閉症にみられる認知障害の特質について——心理テストによる検討——」, 38 (3):14-30
- 石坂好樹, 1986, <シンポジウム学校保健における児童精神科医の役割——児童・生徒の精神衛生——> 指定討論, 27 (2):80
- 伊藤克彦, 1962,「児童神経症の1考察——登校拒否女子学生の2症例について」——, 3 (3):13-20
- 猪子香代・杉山登志郎・金子寿子・本城秀次・大高一則・青山隆・武井陽一・平井千晶, 1990, <第3回総会一般演題>「児童青年期の神経症及びその類似状態についての検討」, 31 (1):47-48
- 植本行男・安藤公子・土川隆史・梅垣弘, 1968,「ロールシャッハテストを通じての登校拒否の精神病的考察」, 9 (4):29-43
- 梅垣弘, 1966,「学校恐怖症に関する研究 (1) 学校恐怖症の予後」, 7 (4):17-29
- 梅垣弘, 1968,「登校拒否に関する症例研究——症例が示すパーソナリティの側面——」, 9 (1):1-2
- 大高一則・若林慎一郎・本城秀次・金子寿子・榎本和・大井正己・杉山登志郎・阿部徳一郎, 1986,「登校拒否の追跡調査について」, 27 (4):11-25
- 大高一則, 2015,「シンポジウム2 不登校・引きこもり——私はどうしているか——」, 56 (4):39-42
- 大高一則, 2017,「児童精神科医として関わる中で考えたこと」, 58 (1):170
- 緒川和代・松本真理子, 2017,「子どもに対するEMDR適用に関する文献的考察」, 58 (3):67-81
- 小澤勲, 1969, <シンポジウム思春期心性とその病理>「思春期神経症と家族」, 追加討論 10 (3):6-11, 20-29
- 小澤勲, 1973, <シンポジウム障害児薬物療法をめぐる諸問題>シンポジウムにおける討論, 14 (1):17-23
- 小澤勲, 1984, <シンポジウム登校拒否と現代社会>「登校拒否論の変遷と<家庭内暴力>」, 25 (2):27-30
- 金子一史, 2005,「シンポジウム3 周産期の母親のメンタルヘルスと母親から子どもへの愛着」, 46 (5):77-83
- 崎尾英子, 1991,「愛着パターンの論理的妥当性について」, 32 (4):1-11-269
- 崎尾英子, 1992,「水田一郎氏への返答」, 33 (4):53-55
- 佐々木靖子・数田早智子・本城秀次・西出弓枝, 1998, <第39回総会一般演題>「登校回避感情と抑うつに関する研究——中高生を中心に——」, 39 (1):18-19
- 杉山登志郎・猪子香代・若子理恵・石井卓・大高一則・村瀬聡美・大村豊・菱田学, 1994, <第34回総会一般演題>「幼児期・学童期前半の登園・登校拒否に関する臨床的研究」, 35 (1):93-94
- 杉山登志郎・高橋脩・石井卓, 1996,「自閉症の就労をめぐる臨床的研究」, 37 (3):3-15
- 杉山登志郎・辻井正次・石井卓・椿真知・小堀健次・佐々木正美, 1997, <第37回総会一般演題>「黄柳野高等学校への児童青年精神医学的援助」, 38 (1):82-83
- 杉山登志郎・西澤めぐみ・多田早織, 1998,「障害児に対する早期療育の有効性と愛着形成に関する研究——その1」, 39 (1):121-122
- 杉山登志郎・辻井正己, 2001,「高機能広汎性発達障害」, 42 (2):114-123
- 杉山登志郎・海野知献子・河邊真千子, 2005,「子ども虐待への包括的治療: 3つの側面からのケアとサポート」, 46 (3):90-100
- 杉山登志郎, 2008,「asperger 症候群の周辺」, 49 (3):17-23
- 杉山登志郎, 2011,「子ども虐待と精神医学」, 52 (3):34-47
- 杉山登志郎, 2012,「発達障害から発達凸凹へ」, 53 (3):32-41
- 杉山登志郎, 2015,「薬物療法——少量処方のおすすめ——」, 56 (3):5-12

- 杉山登志郎, 2017,「発達障害とトラウマ」, 58 (4):110-115
- 十亀史郎, 1965,「学校恐怖症の研究 (Ⅱ) 症状発生の機制及び入院治療について」6 (3):157 - 165
- 高木隆郎, 1962,「学校恐怖症の問題点 (第2回児童精神医学会一般演題抄録・討議)」3 (1):42-43
- 高木隆郎・川端つね・藤沢惇子・加藤典子, 1965「学校恐怖症の典型像」6 (3):22-32
- 高木隆郎・藤沢惇子・加藤典子, 1966,「学校恐怖症の家族」7 (1):23-24
- 高木隆郎, 1984,「登校拒否と現代社会」, 25 (2):1-15
- 高木隆郎, 2010,「不登校」, 51 (3):12-33
- 竹原一雄, 1967,「学校生活における疲労の研究」, 8 (1):15
- 鐘幹八郎, 1963,「学校恐怖症の研究 (1) ——症状形成に関する分析——」, 4 (4):31-45
- 鐘幹八郎, 1964,「学校恐怖症の研究——心理治療の結果の分析——」, 5 (2):79-89
- 武井陽一・猪子香代・若林慎一郎・本城秀次・名和美幸・金子寿子・杉山登志郎・大高一則・青山隆・阿部徳一郎, 1987, <第27回総会一般演題>「登校拒否における「いじめ」について」, 28 (1):55-56
- 辻井正次・本城秀次・加藤礼子, 1993, <第33回総会一般演題>「女子登校拒否症例の精神病理学的研究——「男性希求タイプ」を中心に——」, 34 (1):51-52
- 十一元三・神尾洋子, 1998, <第38回総会一般演題>「間接ブライミングを用いた自閉症の言語連想に関する研究ⅠⅡ」, 39 (1):34-35
- 十一元三・神尾陽子, 1998a,「高機能自閉症における感情理解の過程に関する研究」, 39 (4):20-31
- 十一元三・神尾陽子, 1998b,「自閉症の言語記憶に関する研究」, 39 (4):44-53
- 十一元三・神尾陽子, 1999,「高機能自閉症の言語——ウェクスラー知能検査所見による分析」, 41 (1):32-43
- 十一元三, 2002,「性非行にみるアスペルガー障害認知機能検査所見と性非行の特異性との関連」, 43 (3):46-56
- 永田雅子・本城秀次, 1998,「産褥期の母親の抑うつと子どもへの愛着——NICU入院児の母親を対象に——」, 39 (1):119-120
- 野呂健二・石井卓・辻井正次・小堀健次・杉山登志郎・本城秀次・藤垣由美, 1998, <第38回総会一般演題>「不登校の発現に関わる要因の検討——黄柳野高等学校での個別面接より——」, 39 (1):19-20
- 萩野聡子・村瀬聡美・金子一史・荒井紫織・佐々木靖子・瀬地山葉矢・石原美智恵・本城次, 2006,「妊娠期における父親・母親の抑うつ傾向と胎児への愛着との関連」, 47 (1):29-37
- 船曳康子, 2015,「発達障害の特性理解とこれから」, 56 (3):35-39
- 船曳康子, 2016,「MSPA発達障害用支援スケール」, 57 (4):1-5
- 船曳康子・村井俊哉, 2017,「ASEBA行動チェックリスト (CBCL: 6-18歳用) 標準値の成の試み」, 58 (1):175-184
- 船曳康子・村井俊哉, 2017,「ASEBA行動チェックリスト (TRF: 教師用) 標準値作成の試み」, 58 (1):185-196
- 船曳康子・村井俊哉, 2017,「ASEBA行動チェックリスト (CBCL/1½-5: 保護者用およびC-TRF: 保育士用) 標準値作成の試み」, 58 (5):107-123
- 船曳康子・村井俊哉, 2017,「ASEBA行動チェックリスト (YSR: 学齢児 11-18歳用) 標準値作成の試み」, 58 (5):124-135
- 本城秀次・金子寿子・名和美幸・猪子香代・杉山登志郎・大高一則・青山隆・阿部徳一郎・武井陽一・若林慎一郎, 1987,「登校拒否の時代的変遷について」, 28 (3):35-43
- 本城秀次, 1987, <第27回総会一般演題>「家庭内暴力を伴う登校拒否における「いじめられ」体験について」, 28 (1):54-55
- 本城秀次・金子寿子・猪子香代・平野千晶・杉山登志郎・大高一則・青山隆・阿部徳一郎・武井陽一・榎本和・清水章子・若林慎一郎, 1988,「愛知県における児童青年精神科医療の現状——名大精神科を中心に——」, 29 (4):43-52
- 本城秀次, 2008,「登校拒否について」, 49 (4):45-51
- 水田一郎, 1992,「崎尾英子氏の論文「愛着パターン概念の論理的妥当性について」の批判的感想」, 33 (4):47-52
- 村上靖彦, 1969, <シンポジウム思春期心性とその病理>「思春期状況についての一考察」, 10 (3):14-17
- 来田泰明・田嶋雅子・岩瀬真理子・大高一則, 1999, <第39回総会一般演題>「不登校の子どもを持つ親への集団療法の試み——グループ体験の意味について——」, 40 (1):13-14
- 吉川徹, 2007,「軽度発達障害と学校適応」, 48 (2):17-22
- 義村さや香・十一元三, 2018,「発達症をもつ少年の司法鑑定の実際と問題点」, 59 (2):37-46
- 若林慎一郎・大高一則・阿部徳一郎・金子寿子, 1983,「神経症と児童青年精神医学」, 24 (3):36-45

Changes in the Theory of School Absenteeism and Family Causes in Child Psychiatry: Analysis of Child and Adolescent Psychiatry and Its Adjacent Areas

NISHIOKA Chika

Abstract:

Truancy in child psychiatry has been renamed school phobia, school refusal, and truancy since the 1960s, but there is now a shared understanding that it is a complex problem and is often a secondary disorder to developmental disorders. This paper examines how child psychiatry has developed its truancy discourse over the past 60 years, from 1960 to 2019, by analyzing articles in the official journals of its core societies. The paper found that the changes in the truancy discourse, focusing on the individual and family causation theory, revealed that it was the construction of hegemony centered on attachment theory that enabled support through multidisciplinary cooperation, and that the combination of the newly emerged concept of developmental disabilities converged with the goal of employment as a “good prognosis,” and that the various types of support converged to achieve this goal. The study also revealed that the combination of the newly emerged concept of developmental disabilities with the theory of attachment as the core of the hegemony construction and the newly emerged concept of developmental disabilities converged with the objective of employment as a “good prognosis,” strengthening the constructed hegemony.

Keywords: Truancy, cooperation, attachment theory, developmental disorders, responsibility

児童精神医学における不登校本人・家庭原因説の変遷 ——「児童青年精神医学とその近接領域」の分析——

西岡 知香

要旨：

児童精神医学における不登校は、1960年代以降、学校恐怖症、登校拒否、不登校と呼び名を変更しつつ、現在では複合的な問題であり、発達障害の2次障害である場合も多いとの理解が共有されている。本稿では、児童精神医学が1960年から2019年までの60年間にどのような不登校言説を展開してきたを、その中心的な学会の機関誌の論文分析により考察した。そこでの不登校問題の言説の変遷を、本人・家庭原因論に注目した結果、多職種連携による支援を可能としたのは愛着理論を核心とするヘゲモニー構築であり、さらに新たに登場した発達障害概念がそこに組み合わさることが、そうした多様な支援の目的を「良い予後」としての就労に収斂させ、構築されたヘゲモニーを強化していることを明らかにした。

