

世田谷区 第2回総合教育会議

不登校と「暴力」

～今学校現場に求められること～

筑波大学医学医療系 社会精神保健学

斎藤環

「不登校」とは

- 文部省(当時)による定義(平成11年度の学校基本調査): 年間30日以上長期欠席者のうち「**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、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの**」
- ※それまでは「学校嫌い」を理由とする長欠者を対象としており、さらに定義が拡大された
- 主として小・中学生を対象とする言葉であるが、同様の状態は高校生、大学生、近年に至っては大学院生にも珍しくなくなりつつある。

- 不登校の急増

文部科学省が公表した「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」によると、2020年度に不登校が理由で小中学校を30日以上欠席した児童生徒は**19万6127人で、過去最多を更新した**。内訳は、小学校が6万3350人、中学校が13万2777人。**最近の3年間は、毎年約2万人ずつの増加が続いており、異常事態と言って良い。**

原因については後述する通り学校側と当事者とで乖離がある。

- 長期化するにつれて、後述するひきこもり状態、あるいは家庭内暴力、自殺企図といった問題行動に至る場合もある。また、頭痛、腹痛などの心気症状、対人恐怖症状、頻回の手洗いなどに代表される強迫症状、抑うつ気分などといった精神症状があらわれてくることもある。

不登校の要因

【国公立】小・中学校

	不登校児童生徒数	学校に係る状況								家庭に係る状況			本人に係る状況		左記に該当なし
		いじめ	いじめを除く友人関係をめぐ る問題	教職員との関係をめぐ る問題	学業の不振	進路に係る不安	クラブ活動、部活動等への不 適応	学校のきまり等をめぐ る問題	入学、転編入学、進級時の不 適応	家庭の生活環境の急激な変 化	親子の関わり方	家庭内の不和	生活リズムの乱れ、あそび、 非行	無気力、不安	
小学校	63,350	171	4,259	1,187	2,049	153	11	453	1,121	2,408	9,227	1,027	8,863	29,331	3,090
		0.3%	6.7%	1.9%	3.2%	0.2%	0.0%	0.7%	1.8%	3.8%	14.6%	1.6%	14.0%	46.3%	4.9%
中学校	132,777	228	16,571	1,226	8,626	1,428	772	1,061	5,412	3,259	8,168	2,456	14,576	62,555	6,439
		0.2%	12.5%	0.9%	6.5%	1.1%	0.6%	0.8%	4.1%	2.5%	6.2%	1.8%	11.0%	47.1%	4.8%
合計	196,127	399	20,830	2,413	10,675	1,581	783	1,514	6,533	5,667	17,395	3,483	23,439	91,886	9,529
		0.2%	10.6%	1.2%	5.4%	0.8%	0.4%	0.8%	3.3%	2.9%	8.9%	1.8%	12.0%	46.9%	4.9%

※1 「長期欠席者の状況」で「不登校」と回答した児童生徒全員につき、主たる要因一つを選択。

※2 下段は、不登校児童生徒数に対する割合。

「無気力・不安」が46.9%、「いじめ」が0.2%、「教職員との関係」が5.4%

しかし同じ令和2年度に行われた「最初に学校に行きづらいつ感じ始めたきっかけ」(複数回答)は
「先生のこと」(小学生30%、中学生28%)、「友達のこと」(小学生25%、中学生26%)となっており
 著しく乖離した結果となっている

国大病院児童精神科で入院治療を受けた児童の診断分類

	人数 (%)
合 計	106 (100)
不安・恐怖群	37 (35)
過剰不安障害	15
小児期または青年期の回避性障害	10
分離不安障害	8
その他	4
適応障害群²⁾	23 (22)
不安気分を伴う適応障害	8
混合した情動像を伴う適応障害	5
情動と行為の混合した障害を伴う 適応障害	3
引きこもりを伴う適応障害	4
その他	
身体化群	19 (18)
転換性障害	7
身体的愁訴を伴う適応障害	6
心気症&特定不能の身体表現性障害	4
その他	2
抑うつ群	16 (15)
抑うつ気分を伴う適応障害	16
その他の障害群	11 (10)
選択性緘黙	3
反抗挑戦性障害	2
摂食障害	2
妄想性障害	1
特定不能の解離性障害	1
同一性障害	1
注意欠陥・多動性障害	1

不登校の分類

山登敬之の指摘：治療機関を訪れる不登校については、

- (1) 身体的疾患をもつもの
- (2) 精神病（発達障害含む）が疑われるもの
- (3) 神経症様症状を呈するもの

くらいの大まかな分類で十分としている

不登校の歴史

- 最初期は「ずる休み (truancy)」
- ・ アメリカの Broadwin (1932) とイギリスの Partridge (1939) が、怠学研究の中で従来の怠学児とはちがった神経症的症状を持つものがあると指摘した

- 学校恐怖症
- ・ これを受けて Johnson ら (1941) が新たな情緒障害として「学校恐怖症」と命名
- ・ Johnson (1957) 自身は学校に対する恐怖より母親からの分離に対する不安を重視し、「分離不安症」と呼ぶことを主張

● 登校拒否

- ◎ イギリスのKlein (1945)とWarren (1948)が、精神分析的立場からJohnsonらを基本的に支持しつつも恐怖症とみなすことには留保し、それぞれ学校ぎらい(reluctance to go to school)、登校拒否(refusal to go to school)という名称を用いた。
- ◎ Kahn(1958)は登校拒否(school refusal)を論文題目として用い、「病理がそれほど特殊なものではない」という理由で「登校拒否という名称を使うようになってきている」と述べた。

● 不登校

- ◎ 疾患単位や症候群ではなく症状(Davidson, 1960)とする立場から不登校(nonattendance at school:Hersov, 1960)という名称が提案された。

● わが国での最初の報告

- 我が国においては、初めて佐藤(1959)が神経症的登校拒否の報告を行った。
- 鷺見ら(1960)は学校恐怖症の名称を用いて報告。
- 鑑；1970年以降『登校拒否』という用語が一般化した。これは『恐怖症』という精神病理学的イメージを避け、もっと一般的な不適応行動としてとらえ、関わっていきこうという風潮の表われだったかも知れない
- 渡部位；「子どもが学校状況から自己を防衛するための回避行動」として、社会や学校の側の問題を指摘

● 登校拒否

昭和30年代後半から40年代にかけて、児童生徒が登校しない現象は、単に学校に対する不安や恐怖という面からのみでなく、多面的に理解されなければならない登校拒否とする考え方が大勢を占めてきた。そして、登校しないさまざまな状態を総称して、「登校拒否」という言葉が使われるようになった。

● 登校拒否の調査開始(1966)

「年間欠席50日以上」が定義だった。1991年以降は「欠席30日以上」の統計に

1967年より文部省の学校基本調査の中の長期欠席児童生徒の欠席理由の分類項目として学校ぎらい(dislike school)が登場した。

● 不登校

- 行きたくても行けないと訴える子供たちは、登校を拒否しているわけではないため、さらにニュートラルな言葉である「不登校」という言葉が一般化。きっかけは学校不適応対策調査研究協力者会議報告(平成4年3月)で「登校拒否(不登校)」が使用されたこと。
- 1980年代には不登校の指導方法をまとめた教師用手引書が作成されたり、教員らへのカウンセリング研修、指導教員にゆとりをもたせるための教員定数の増加など、学校での生徒指導に重点がおかれた。

● 混迷の時代～ヨットからシューレへ

- 不登校が問題視された当初は、さまざまなタカ派的対応がなされた。
- 戸塚ヨットスクール(1977～)は、不登校児や家庭内暴力事例などに対して、集団生活とヨット訓練による矯正を行う施設として知られていたが、1983年、13歳の訓練生を体罰により死亡させて戸塚宏校長が逮捕された。事件は不登校問題を世に知らしめるきっかけにもなった。
- 公的機関の対応が不十分である中、多くの親が無資格の民間矯正施設に子どもを預けた結果、こうした事件が続発した。類似の事件に仏祥庵事件、不動塾事件、最近ではアイ・メンタルスクール事件や長田塾の訴訟問題などがある。
- また当時は、精神医療においても、不登校や家庭内暴力の子ども達に対して強制的な入院治療がなされていた。

- こうした状況に対して、子どもを情緒障害児あつかいするのではなく、学校批判の視点を掲げた東京シューレが1885年に設立された。シューレと「不登校を考える親の会」は、全国的な支持を受けた。
- しかしその一方で、一部の「明るい不登校児」や「エリート不登校児」が注目され、「ひきこもり」タイプの不登校児については等閑視される結果となった。
- いずれも大人の視点が「子どもを再登校させるべきか否か」に固着した結果まねいた混乱である。当時の混迷の一部は、膨大な数の「ひきこもり」事例として受け継がれることになった。

● 「遷延型登校拒否」への注目

- ◎ 稲村博は『思春期挫折症候群』（新曜社）、『若者・アパシーの時代』（NHK出版）などで、不登校から遷延したひきこもり状態について早くから問題提起している。
- ◎ 「われわれ非常に感ずるのは、登校拒否の遷延型が増えて来たことです。中学生や高校生だといいいのですけれど、その後20代になったり、30代になっているのに社会生活の出来ない、かなり自閉的な、アパシーと言ってもいいのかもしれませんが、そういうケースが非常に増えてきた。私なんかそういうケースに非常に悩まされているわけです」（現代のエスプリ別冊『思春期の危険信号』至文堂、1988.4）

● 「どの子にも」

- 昭和60年代に入り、登校拒否児童生徒が著しい増加傾向にあるという状況を踏まえ、文部省は平成元年7月に学校不適応対策調査研究協力者会議を発足。
- 同会議は、平成4年3月に会議報告「登校拒否（不登校）問題について－児童生徒の『心の居場所』づくりを目指して－」をまとめた。
- この報告以降、不登校についての認識が大きく変化した。
- それまで登校拒否が特定の子どもに起こる現象であるとされ、学校に行かない・行けない子どもも本人の性格傾向などに何らかの問題があるという認識が一般的であった。しかし、一九九二年三月以降は、登校拒否（不登校）は「どの子どもにも起こり得るものである」とされた。

● 適応指導教室設置(1992)

◎教育委員会は、不登校児童生徒に対する指導のための「適応指導教室」を設置。※教育センターなど学校以外の場所や学校の教室などにおいて、学校生活への復帰を支援するため、児童生徒の在籍する学校と連携をとりつつ、個別的なカウンセリング、集団での指導、教科指導を組織的、計画的におこなう組織

● スクールカウンセラー導入

◎文部科学省は2001年度(平成13)に、スクールカウンセラーを全国小・中・高等学校4400校に配置専門のカウンセラー以外に身近な地域の人材(教職経験者や青少年団体指導者など)を「心の教室相談員」として学校に配置する制度を実施している。

● 「登校刺激」の見直し

- 平成13年度には不登校児童生徒数が過去最多を記録するなどの状況を受けて、文部科学省は、不登校問題に関する調査研究協力者会議を発足。
- 前述の平成4年の提言が正しく理解され、十分に実践されているか、また、時代の変化とともに、新たに付加すべき点がないか等の検討が行われた。
- 平成15年3月には「今後の不登校への対応の在り方について」が報告された。
- 特に注目されるのは、従来「登校刺激の禁止」が、教師が不登校児に関わろうとしない口実となっていた状況を受けて、「働きかけることや関わりを持つことの重要性」が再評価された点である。
- 社会的自立や学校復帰に向けて周囲の者が適切な働きかけをすることは重要であり、児童生徒の状況を理解しようとするともなく、必要としている支援を行うこともなくただ待つだけでは状況は改善しないという認識が必要とされた。
- また卒業後の「ひきこもり」対策についての言及もなされている。

● 不登校に対する5つの基本的な考え方。

- ① 将来の社会的自立に向けた支援の視点
- ② 連携ネットワークによる支援
- ③ 将来の社会的自立のための学校教育の意義・役割
- ④ 働き掛けることやかかわりを持つことの重要性
- ⑤ 保護者の役割と家庭への支援

● 「発達障害」への視点

- 不登校になる要因の一部として発達障害の存在があることが指摘されている。注意欠陥・多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)、高機能自閉症、アスペルガー症候群(広汎性発達障害)などの「軽度発達障害」がそれである。しかし近年、教育現場でこれらの診断が、いささか濫用気味ではないかという懸念もある。

不登校

精神・身体症状の有無を確認する
頭痛、腹痛、過敏性大腸
不眠、うつ症状、認知や思考の異常
さまざまな発達障害の徴候
対人恐怖、強迫症状、摂食障害など

なし

あり

教師・養護教諭・スクールカウンセラーに相談
※外的な原因の有無を確認する

あり

なし

まず家族のみ医師に相談。
必要に応じて治療的介入が行われる。
・小児科(15歳以下)
・心療内科・精神科

原因の解決

話し合い・家庭訪問

※家庭訪問などの「登校刺激」は、“常に”タブーとは限らない。本人の拒否を尊重し、押しつけにならないように。

教育相談室
適応指導教室
定時制・通信制高校
フリースクール
各種の居場所・フリースペース

基本的対応——登校刺激の是非を巡って

- 「再登校」を目標としない。「どうすればこの子が元気になるか」を目標とする。
- まず十分な休養期間を保証し、症状について対話を重ね、必要に応じて治療も行う
- 常に本人の「拒否権」を尊重し、子ども自身が進むべき方向を選択できるまで、干渉を控えて見守る
- 教条主義的な「登校刺激の禁止」の問題
- 基本姿勢：関わりを持ち、働きかけながら状況を観察し、その結果にもとづいて軌道修正をはかる

Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort

Ryu Takizawa, M.D., Ph.D.

Barbara Maughan, Ph.D.

Louise Arseneault, Ph.D.

Objective: The authors examined midlife outcomes of childhood bullying victimization.

Method: Data were from the British National Child Development Study, a 50-year prospective cohort of births in 1 week in 1958. The authors conducted ordinal logistic and linear regressions on data from 7,771 participants whose parents reported bullying exposure at ages 7 and 11 years, and who participated in follow-up assessments between ages 23 and 50 years. Outcomes included suicidality and diagnoses of depression, anxiety disorders, and alcohol dependence at age 45; psychological distress and general health at ages 23 and 50; and cognitive functioning, socioeconomic status, social relationships, and well-being at age 50.

Results: Participants who were bullied in childhood had increased levels of psychological distress at ages 23 and 50. Victims of frequent bullying had higher rates of depression (odds ratio=1.95, 95%

CI=1.27–2.99), anxiety disorders (odds ratio=1.65, 95% CI=1.25–2.18), and suicidality (odds ratio=2.21, 95% CI=1.47–3.31) than their nonvictimized peers. The effects were similar to those of being placed in public or substitute care and an index of multiple childhood adversities, and the effects remained significant after controlling for known correlates of bullying victimization. Childhood bullying victimization was associated with a lack of social relationships, economic hardship, and poor perceived quality of life at age 50.

Conclusions: Children who are bullied—and especially those who are frequently bullied—continue to be at risk for a wide range of poor social, health, and economic outcomes nearly four decades after exposure. Interventions need to reduce bullying exposure in childhood and minimize long-term effects on victims' well-being; such interventions should cast light on causal processes.

Japanese researcher awarded prize to carry out research at the IoP

Posted on 03/12/2012



Dr Ryu Takizawa, a psychiatrist and a post-doctoral researcher in the Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine at the University of Tokyo / University of Tokyo Hospital, has been awarded a Newton International Fellowship by the Royal Society to fund his research at King's College London's Institute of Psychiatry (IoP).

Over his career, Dr Takizawa has combined his clinical work with adults while developing his research interests in the pathogenesis and development of psychiatric disorders.

Dr Takizawa initially came to the Social Genetic and Developmental Psychiatry (SGDP) Centre at King's IoP thanks to the IoP's [Research Excellence Travel Fellowships](#) to work on the Environmental-Risk ([E-Risk](#)) Longitudinal Twin Study with Dr Louise Arseneault. Thanks to the Newton International Fellowship, he is able to return to the IoP to continue his work with the SGDP team.

Dr Arseneault, leader of the E-Risk Study at King's IoP says: "We are delighted to host Dr Takizawa within our research team. He brings a unique expertise in clinical issues as we conduct further assessments with our twins at age 18 looking at the development of anxiety and depression symptoms from childhood to adolescence. It is refreshing to work on research papers with Ryu during this busy phase for the cohort."

小児期のいじめ被害が 成人後の健康状態に及ぼす影響

- 1958年出生コホートに関する研究
- 7歳～11歳までにいじめ被害を経験した（と両親から申告のあった）事例7,771名に対する追跡調査
- 子ども時代に頻回にいじめ被害にあうと、その後40年あまりを経ても、社会的、経済的、あるいは健康面において高いリスクを抱える
- 被害を受けなかった群に比べ、うつ病のオッズ比が1.95、不安障害のオッズ比が1.65、自殺傾向が2.21という結果
- いじめ被害の経験は、社交関係の欠如、経済的困難、50歳の時点での生活満足度の低さなどに関連していた

いじめ問題の基本対応

- 解決の条件：
 - ①加害者の謝罪
 - ②加害者の処罰・処分：
→「いじめ加害」のステイグマ化
 - ③被害者の納得
- 被害者におけるPTSD化の問題
- 加害者支援の課題 「配慮ある処罰」
- 悪質なものに対しては司法の介入も
- スクールカースト化の予防（ランダムな席替えなど）

「発達障害バブル」の問題

- 医療現場では見過ごされがちであり、医療以外の現場では過剰診断の傾向
- 一部では「空気が読めず孤立しがちな変わり者」へのレッテルと化している
- 診断の手順が曖昧かつ恣意的
- DSM-IVのみでは正確な診断が難しい
- 「治療的診断」は避けられない

- その診断を下すことで本人の自己洞察が深まり、生きやすさが増すようであれば診断には意味がある

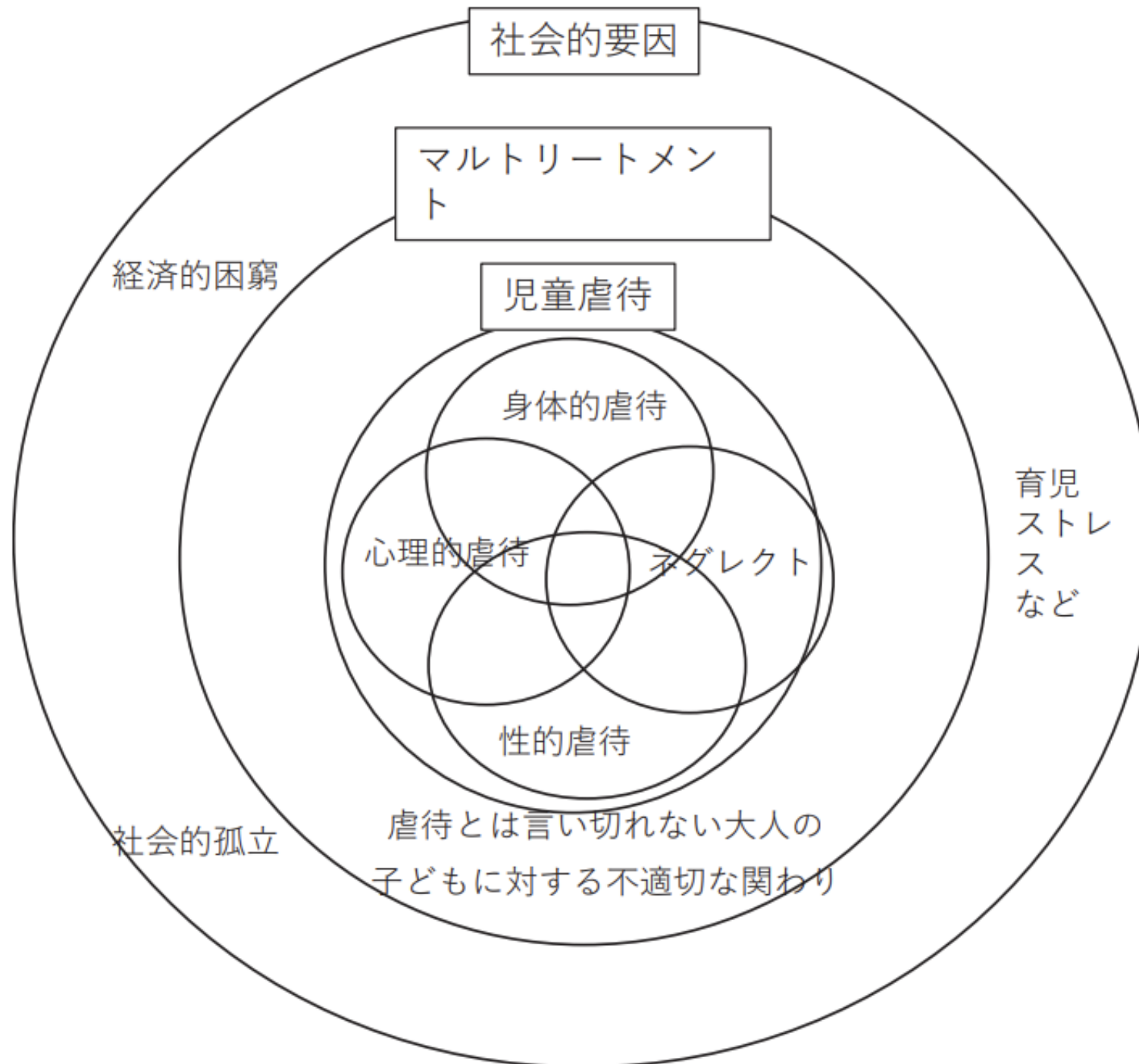
学校空間からの「暴力」の排除

- **中1ギャップ**の存在
- 生徒の尊厳を傷つける対応の常態化＝「暴力」
- 呼び捨て、部活強制、年功序列
- 無価値かつ無意味な校則の遵守を強いること
 - →性との尊厳より地域住民への配慮が優先される矛盾
- 「指導」しかない無法地帯(後述)
- 指導という名のハラスメント → 「指導死」
- いじめ被害の看過: 被害者が排除される理不尽
- 「(学校には) **子どもを守ってくれる『子ども警察』も、訴えることのできる『子ども裁判所』もない。**子どもの世界は成人の世界に比べてはるかにむきだしの、そうして出口なしの暴力社会だという一面を持っている。〔中略〕 絶滅収容所であると感じられてくる。その壁は透明であるが、しかし、眼に見える鉄条網よりも強固である。(中井久夫「いじめの政治学」)

家庭の要因

- 生活環境の急激な変化：両親の別居、離婚や近親者の死亡など
- 両親の不和など家族間の不和
- 不登校への不適切な対応
- ネグレクト等の直接的虐待
- 「よかれと思って」の教育虐待

図1 虐待とマルトリートメントの関係



※ 仙台市 (2018) の資料について、筆者が一部修正し作成した。

尊厳の傷付きが自尊心の低下につながる

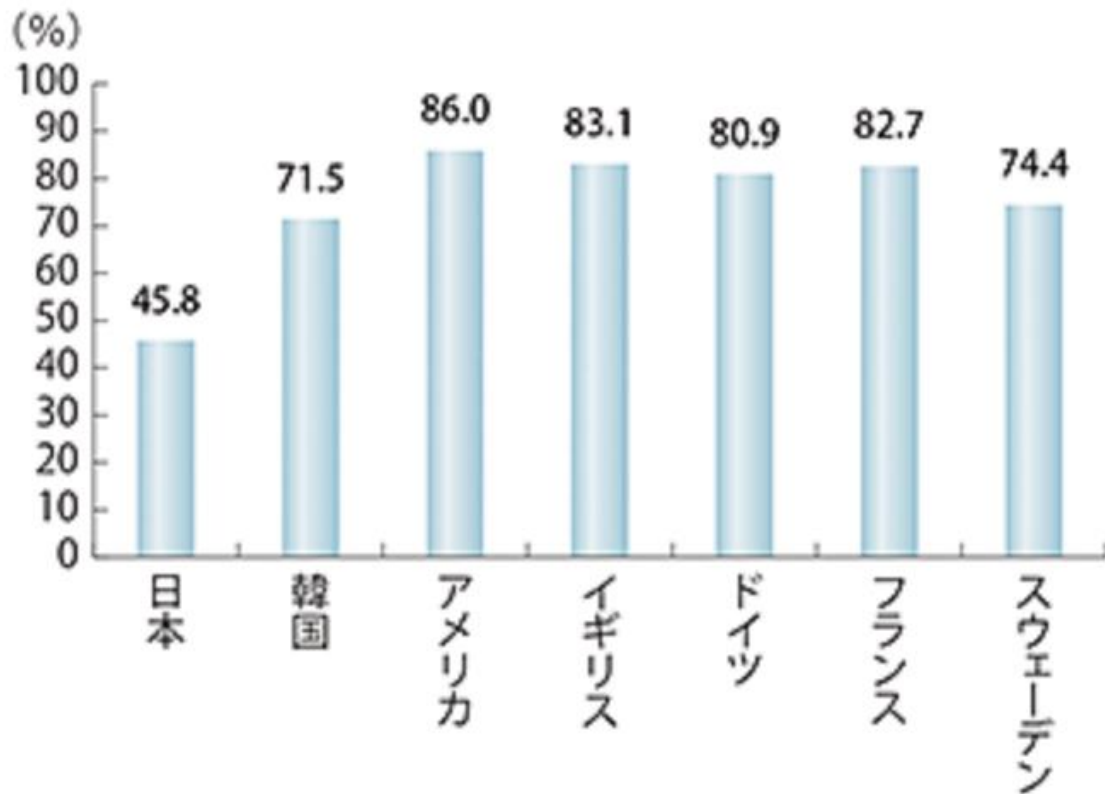


「行きたいのに行けない」自責に陥る不登校

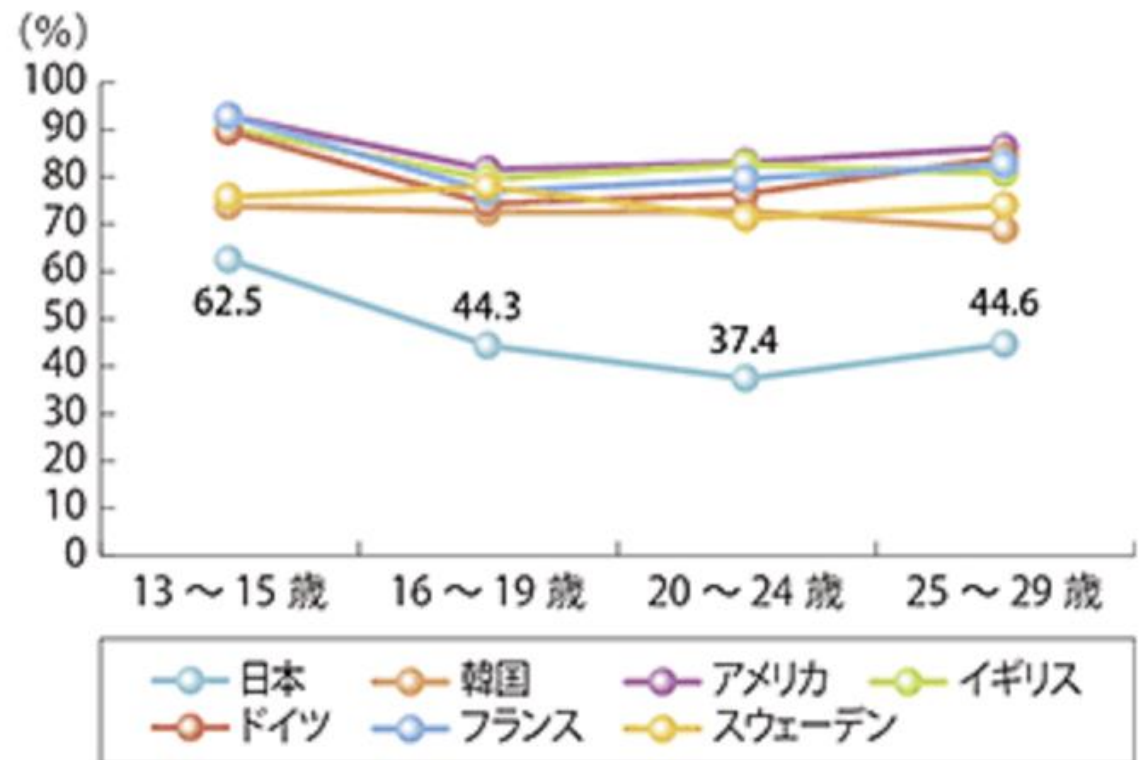
図表2

自分自身に満足している

(1) 全体



(2) 年齢階級別



(注) 「次のことがらがあなた自身にどのくらいあてはまりますか。」との問いに対し、「私は、自分自身に満足している」に「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者の合計。

内閣府: [平成26年度版 子ども・若者白書\(全体版\)](#)

自傷的自己愛の病理

- 不登校やひきこもり当事者の多くが「自分が嫌い」と訴える
- 自分が嫌いだから「死にたい」と口にし、あるいは自殺の予告もするが、幸いなことにすぐ自殺には至らない
- これは彼らの「自己愛の健康度」が高いことを意味している
- 自己愛をプライドに依拠すると、自己イメージを肯定できなくなる
- すなわち「自分が嫌い」という言葉は、一種の自己愛である
- 「自分がダメ」なことは自分が誰よりも良く知っている。この「知っている」が自己愛の担保となる。
- これが「自傷的自己愛」（斎藤）である

教育虐待

- 日本で最初に「教育虐待」という言葉を用いたのは、武蔵大学の武田信子教授（教育心理学）
- 2011年12月に開催された日本子ども虐待防止学会17回学術集会において、「子どもの受忍限度を
- 超えて勉強させること」と定義した
- 親の所得格差が子どもの学習権に大きく影響する状態も教育虐待に含まれる、と報告
- 不登校の原因になり得るほか、「奈良自宅放火母子3人殺人事件（2006年）」「名古屋小6受験殺人事件（2016年）」などの事件も起きている

教育虐待の具体例

- 親が決めたレベルや点数をクリアするまで無理に勉強させる
- 子どもの睡眠時間や食事時間を削ってまで勉強を強いる
- 子どもの勉強や成績が親の期待に沿わないと「なぜできないの？」と責め続ける
- 成績を理由に「こんな問題も解けないなんてバカじゃないの？」「こんな子はうちの子じゃない」など、子どもの自尊心を傷つけるような言動
- 成績が上がらないと怒鳴る、机を叩くなどして子どもを威嚇する
- 子どもがやりたがっていること(部活や習い事など)を、子どもの意向を無視してやめさせ、勉強に向かわせる
- 志望校や職業など子どもの将来を、本人の意思や希望を無視して親が強引に決める
- きょうだいの成績が良いと露骨に差別、えこひいきをする
- ※ しばしば「あなたのため」という「呪いの言葉」が追加される

当事者と関わりを持つさいの 対話的態度

- 対話的態度とは肯定的態度である
- 肯定とは相手の存在に敬意を払い尊重すること
- 肯定＝「君のことをもっと良く知りたい」
- 肯定とは双方向的な態度であり、無条件で一方的な「全受容」とは異なる
- 肯定と尊重を「対話」によって伝える
- 議論・説得・尋問・アドバイスは無用
- 上下関係があると「対話」できない
→ 指導≠対話
- 相手の主観的世界を尊重すること

家庭内暴力への対処法

- 予防：退行させない
- 初期：刺激せずに対話をこころがける
- 慢性期：家庭の密室化＋本人の退行＝慢性的暴力

● 密室化の予防法

- (1)第三者の介入
- (2)司法（警察通報）の介入
- (3)避難

● 避難の三原則

- (1)暴力直後の避難
- (2)避難直後の連絡
- (3)帰宅のタイミング