

ご あ い さ つ

本日は、私たち「けやきの会」の講演会においでいただき、ありがとうございます。

いつの定例会でしたか、「子どもが不登校になったら、カウンセリングを受けなければいけないんでしょうか」という問いかけがありました。もちろん、カウンセリングを受ける受けないは、当事者親子が決めることです。しかしここ市原市でも、市教育センターの電話と面談による教育相談やスクールカウンセラーの制度が整備されています。市内の大学病院に思春期外来もあります。ですから、不登校の親子がカウンセリングや診療を受けるように促されるケースも増えてくるでしょう(反対に、なぜか、カウンセリングのことを全く知らされないケースもあります)。だったら、カウンセリングや医療について、正確にしておく必要があるだろう。この企画はそこから出発して検討を重ねてまいりました。

1995年度には、不登校の子どもは全国で、小学生が16,569名、中学生が65,022名、合計81,591名となっています。千葉市にある173の小中学校には82,829名の児童生徒が在籍していましたが、そこに子どもたちがほとんど登校していない状態をイメージすれば、その数の多さがわかります(【表2】【表3】参照)。

原因やきっかけが何であれ、不登校の子どもは「学校へ行けない自分を恥じる」気持ちを、「このままでは自分の将来はどうなるのだろう」という不安な気持ちやイライラを、いろいろな形で表現します。でも、「子どもは学校へ行くのが当たり前」となぜか信じてきた親には、その表現の意味するところを受け止めることができません。登校前の腹痛や発熱に、甘えの行動に、明日こそ学校に行くぞという就寝前の発言に、むやみやたらに手を洗う行動などに表面的に対応するのではなく、その奥にある子どもの苦しさやいろいろな思いを受け止めて尊重できるようになれば、子どもは安心して家で過ごすことができるようになるのではないのでしょうか。

このような段階に達するのを妨げているのが、「学歴に対するこだわり」「学校信仰」だという見解があります。学校に対する考え方を少しでも変えることが

できれば、親は「我が子は学校に行っていないけれども、それでいいんだ」と思えるようになり、子どもも「ぼくは/わたしは学校に行っていないけれど、今のままでいいんだ」と思えるようになり、不登校に後ろめたさを感じることもなくなり、自分を肯定できるようになるというものです。この考え、みなさんはどう思われますか。

ともあれ、こうなるまでには、かなりの時間と心の葛藤を必要とします。その間に、人物であれ、書物であれ、さまざまな出会いがあるはずで、「出会いが肝心」とおっしゃる講師の福田さんには、不登校の親子が、どんな出会いによって「楽に暮らせる」ようになっていったのか、そんな例を何件か、公務員の守秘義務に反しない限りで、お話しいただきましょう。その中に、われわれの探している何かがあるかも知れません。

そして、不登校という場合、いったい何が問題なのでしょうか？ 学校へ行かないこと、勉強しないでゲームばかりやっていること、昼夜逆転の生活をする事、家に引きこもること、家族に暴力をふるうこと、はたしてそれらが問題なのでしょうか？ こんなことについても、意見交換ができればよいとも考えております。

さらに、福田さんには、**カウンセリング**についてもお話ししていただきます。カウンセリングについては、様々なとらえ方があるようです。「ぼくの悩みを聞いてもらえる」と喜んで受け容れる子どももいれば、「カウンセリングを受けることで病気にされてしまう」、「週に一度くらい会うだけで、子どものことをどれほどに理解できるのか」とか、「私を一番よく知っているあなた [= 親] が、私のことを分からなかったら、どうして他人が私を分かりえようか」というように敬遠する親や子もいます。そしてカウンセリングを受けて、「あの先生に会うと気分がリフレッシュされる」という子どももいれば、「ドンドン登校刺激しなさいと言われ、信じて実践したために、子どもを苦しめてしまった」とか、「病院で胃カメラまでのまされて子どもが可哀想だった」と語る親もいます。だから、カウンセリングとは何か？ どんな機関があるか？ それぞれにどんな役割・特色があるかについても、お話しいただきます。

くわえて、福田さんは病院にお勤めでしたから、**児童精神神経科病院の様子**についてもお話しいただきたいと思います。

このように盛りだくさんの内容ですが、これからのひととき、講演と質疑・意見交換にご参加いただきたいと思います。

1997年4月20日

けやきの会一同

講師紹介

福田圭子 さん

95年度まで、子どもだけを対象とする精神神経科の病院・東京都立梅ヶ丘病院の「子どもの精神保健相談室」にカウンセラーとして勤務され、不登校の親子とも関わって来られました。

現在は、東京都中部総合精神保健福祉センターにおいてカウンセラーをなされ、不登校を経験した子どもたちが社会に巣立って行くのを支援するという形で、不登校との関わりを持たれておいでです。

福田さんには、子どもは何を悩んでいるのか？ 親はそれをどうやって知り、どう変わっていったのか？ そこにはどんな出会い・きっかけがあったのかという話を、あるいはまた、うまく行かなかった例もお聞かせいただきたいと思います。

それから、カウンセリングについても…。目の前にいる悩み苦しむ親子が、どうしたら「楽に暮らせる」ようになるかを考えて、この仕事をやってきたとおっしゃる福田さんです。

さらに、「みなさんの生の声を聞きたい。聞き終わって、『イイお話でした』で終わらせたくはないとおっしゃっておいでです。

活動のあらまし

けやきの会

私たち「けやきの会」には、不登校の子どもをもつ親と不登校などに関心をもつ市民とが集まっています。子どもたちは、小学生年齢から高校生年齢までで、学校の保健室や相談室・適応指導教室に通う子どもいれば、家で過ごす子、東京シューレのホームエデュケーションに参加している子など様々です。

1996年8月に、場所も同じこの会議室でスタートしました。同年9月からは、第三土曜日の午後、国分寺台公民館で定例会を開き、その時々の子どもの様子、親としての心配や悩みを率直に語り合い、学校との対応をめぐるなどいろいろな情報を交換し合ってきました。

最新の文部省『学校基本調査』千葉県版によれば、95年度市原市には、「学校ざらい」を理由に年間30日以上欠席した小学生が27名、中学生が136名、合計163名いました(次頁【表3】を参照。なお市教委は、96年12月定例市議会で、同年11月現在129名と答弁しています - 『議会だより』97年2月14日号)。

これまでにこの会に出席された方々は、19名です。この方たちは、自分自身の不登校体験を人前で話せるのですから、不登校について悟ったというか、吹っ切れている、ある程度「楽に暮らしている」といってよいでしょう。でも、そのほかの方たちはどうでしょう。おそらく、悩み・苦しみの真最中という方が多いのではないのでしょうか。われわれは、そんな方たちとの交流の輪を広げて行きたいと考えています。

今後の予定

5月例会 5月17日(土) 13:30～16:30 国分寺台公民館 2階会議室

6月例会 6月21日(土) 13:30～16:30 国分寺台公民館 2階研修室

* 参加費は、おやつ代100円です。

[1] 不登校をめぐる数字

【表1】不登校児童生徒数の推移

【表2】1995年度不登校児童生徒数と割合(都道府県別)

【表3】1995年度不登校児童生徒数と割合(千葉県市町村別)

[2] 不登校に関する文部省見解の推移

1971(S46)年 要因は本人の「性格異常」「自我形成の破たん」 『生徒指導資料第7集』

登校拒否とは「客観的には、本人にもその周辺の条件にも登校を妨げる理由がないのに、学校を長期にまたはきわめてしばしば欠席してしまう状態」をいう。

「大部分の真の登校拒否は、神経症のものまたは性格異常のものと考えてさしつかえない...この原因を探ると、親の態度がしばしば問題にされる...しかしこのような家庭内の問題よりも、思春期の始まりに当たっての本人自身の自我の形成の破たん、将来への希望の喪失など、学校や学業への心構え、対人関係の問題に注目する必要がある。」

1983(S58)年 「家庭に問題あり」 養育態度・養育者の性格傾向

『生徒指導資料集第18集・生徒指導研究資料第12集』

「登校拒否は様々な原因や背景が複雑に絡み合って起こるものである。一般的には、生徒本人に登校拒否を起こしやすい性格傾向ができており、それが何らかのきっかけによって登校拒否状態を招くものと考えられている。」

本人の性格傾向としては、不安傾向が強い、優柔不断である、適応性に欠ける、柔軟性に乏しい、社会的、情緒的に未熟である、神経質な傾向が強いなどがある。養育態度としては、過保護である、言いなりである、過干渉であるといえる。養育者の性格傾向を次のように述べる。

「父親の社会性が乏しく、無口で内向的であり、男らしさや積極性に欠け、自信欠如であるといった場合には、子供の成長過程でモデルとなるべき父親像を子供に示してやることができず、登校拒否の下地となりやすい。また、子供に対して専制的であり、仕事中心で、あまり子供と接触がない場合にも、モデルとしての父親像が与えられないことが多い。」

「母親が不安傾向を持ち、自信欠如、情緒未成熟、依存的、内気であるといった場合には、一般的に子供に対する態度が過保護なものとなりやすい。このような性格傾向と過保護的養育態度の結合は、登校拒否の重要な背景の一つと考えられる。」

1990(H2)年 学校や社会も要因となる

『生徒指導資料集第21集・生徒指導研究資料第15集』

「登校拒否が生じる諸要因には、生徒の性格傾向、家庭要因、学校要因、社会要因などがある。このような準備因子が統合されて登校拒否の下地(形成要因)がつくられていくことが多い。例えば、そのような形成要因としてのパーソナリティ(性格・行動傾向)に教師との関係の悪化、友人とのトラブル、成績の急激な下降などの誘因が加わることによって登校拒否が引き起こされるのである。」

1992(H4)年 登校拒否はどの子にも起こりうる

学校不適応対策調査研究協力者会議報告『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-』

登校拒否はどの子にも起こりうるものである。現在元気に通学している児童生徒も、様々な要因が作用して登校拒否に陥る可能性を持っている。

登校拒否を一種の克服困難な病状であるにとらえることは適切でない。

いじめや孤立など友人関係の中で起こる子供同士の葛藤、学業の不振、児童生徒の教師に対する腐心など、学校生活上の問題が起因している場合が多い。

例えば、授業の内容がわからない、授業の進度についていくことができないということが、学校に行きたくない、学校に行ってもつまらない、といったいわゆる学校ぎらいの気持ちを生じさせ、登校拒否になってしまうケースがある。

学校、家庭、関係機関、本人の努力等によって、登校拒否の問題はかなりの部分を改善ないし解決することができる。

子どもの自立を促し、学校生活への適応を図るために多様な方法が検討される必要がある。

子どもの好ましい変化は、たとえ小さなことであっても自立のプロセスとしてありのままに受け止め、積極的に評価すること。

[3] 不登校をめぐる専門家の見解

治療積極派

< 稲村博グループの見解 >

(『朝日新聞』88年9月16日夕刊)

- ・ 記事を要約すると次のとおり。
 - a 「登校拒否症」は早期完治しないと、学校をやめている場合はほとんどのケースが二十代、三十代まで「無気力症」として尾をひく。
 - b こうしたケースは急増しており、その背景には治療に対しての学校や親の安易な考え方がある。
 - c こじれたケースに対しては、複数の療法の組み合わせが必要で、それにより効果もあがる。
 - d 稲村らの研究グループは、この5年間、毎年四～五千人の相談・治療を実施している。

治療消極派

<精神科医からの稲村批判>

(石川他『わが子をどう守るか』学苑社1994年、247頁以下)

- ・ 渡辺位らのグループは、稲村グループの見解を報道した記事には、次のような危険性があると指摘して、日本児童青年精神医学会の見解を問い質した。
 - 1 登校拒否症、無気力症といった、病気として医学会が公認していない病名を使用することによって、「学校へ行かない」という個人の意思表示を、個人病理化する危険性。
 - 2 発表される数字を始めとして、使用されているデータには多くの初歩的な誤りが含まれているにもかかわらず、学会などで発表したという形式をとることで、あたかも客観的に公認されたかのごとき印象を与えるごまかしの危険性。
 - 3 マスコミの報道によって、善意ある教師や居住地域の人々が、登校拒否を早く直さないと無気力症で一生を台無しにしてしまうという不安を覚え、過剰な治療を推進させていく危険性。
 - 4 社会的な差別や偏見が増加していく危険性。
- ・ 学会は「子どもの人権に関する委員会」に検討を委託。委員会は2年に及ぶ調査を経て、報告書を提出。

稲村らの見解 a ~ d を批判する見解を発表。入院手続も不当であると指摘。

- ・ 委員会に参加した石川憲彦の見解

「筆者らは、不登校に特別な治療は何も行ってきていない。ただ、一緒に考え、共に遊び、お互いを尊重しあって、社会的な環境を共に調整しあってきただけである。いささか、皮肉な言い方になるが、何もしない筆者らの予後がよく、治療にいそしむ稲村が不登校の予後を悪いと感じているとすれば、ひょっとすると稲村の治療が予後に悪い影響を与えている可能性があるのだ。

もちろん、筆者らも、不登校の後成人してからもその影響に悩んでいるケースを知らないわけではない。しかし、その稀なケースはほとんどの場合、不登校そのものが問題なのではなく、不登校に対する周囲や社会の対応の方に問題があったケースである。」

<スクールソーシャルワーカーからの批判>

山下英三郎「登校拒否は治療の対象か～病理としてのとらえ方には異議～」

(『朝日新聞』論壇88.10.24)

先に本紙で報道された稲村博・筑波大助教授ら研究グループの「三十代まで尾引く登校拒否症」という記事は、私の知る限り、実に多くの人々に衝撃を与えた。不登校の子をもつある母親は、記事を見ておののき、当日の新聞が子どもの目に触れないようにあわてて隠したと述懐した。「いわゆる登校拒否のAです」と自己紹介する中学三年生のA君は、「勝手な決めつけをしないでほしい」と記事の内容に対して反感をあらわにした。

記事によると、登校拒否と呼ばれる現象が治療行為を要する病理として確立されているかのような印象を受ける。登校することを絶対視する観点に立てば、学校へ行かないことは異常なことであり、病気として診断・治療の対象とされる。しかし、不登校が医療行為の介入を必要とする見方には無理があるように思う。

不登校現象に医療が関与するのは、学校へ行かないことによって生じる身体反応などについてであり、それも最小限にとどめられるべきだと考える。

今日、中学生の約1%が不登校状態にあるといわれるが、それを治療行為によって変容させるという考え方は、不登校に関する問題の本質を的確にとらえているとは言い難い。学校に対して、膨大な数の子どもたちが背を向けているという現実、学校環境を直視することをさけては通れまい。

受験戦争や、細かすぎる校則・体罰などに象徴される教育の荒廃は、現実の学校が、著しく変動してきた家族や子どもたちのあり方とかけ離れて

いることを物語っている。

私は、日々接する不登校を続けている子どもたちとの出会いにおいて、彼らが病理症状を呈しているとみることは出来ない。彼らが学校に行かないことで苦悩しているとすれば、解決策は、いかにして精神の安定を得るかとうことに尽きると考えている。

具体的な形としては、学校との関係の調整であり、社会との関係の再構築であろう。また、当事者が、学校へ行かないという関係の取り方によって精神の安定を得たり、希望を見いだしたりするとすれば、そのような決着のつけ方を受け入れることが必要だと考える。現在の学校という環境は、子どもたちにとって適当な関係の取り難い場と化している。そして、学校との関係の取り方の一つの方法として登校拒否がある。そういった関係の取り方が、病理現象として治療の対象とされることは合理的ではないと考える。

結婚というシステムにおいて、男と女の離婚という関係の取り方は、結婚が絶対視されていた時代には、異端者扱いをされたことを考えると、不登校の問題の扱われ方と共通する部分が明らかになってくるような気がする。結婚制度と同様、登校することが相対化されれば、不登校問題が解消される部分は多いであろう。

この記事にある「複数の療法」や「早期完治」などという視点を、不登校の問題に持ち込まずとも、子どもたちは、彼らが四肢を思いきり伸ばし、呼吸をする場所を見いだすことができれば、元気に歩いていくのである。

稲村氏らの膨大な数の臨床例に基づく結論には、敬意を表するが、私は私自身の活動を通じて、異なった視点を持つに至っている。この記事によって動揺された方々には、稲村氏らのアプローチが唯一の方法ではなく、不登校現象を病理としてとらえないで対応することによって、子どもたちが、それぞれの可能性を伸ばしていつている事実があるということを知っていただきたいものである。

(埼玉県所沢市囑託)