

平成21年 5月29日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18730330
 研究課題名（和文）「不登校」における「医療化」の多義性とポスト「医療化」論の構想
 研究課題名（英文）The ambiguity of “Medicalization” in “FUTOKO” and planning of “Post Medicalization Theory”
 研究代表者 工藤 宏司（KUDO KOJI）
 大阪府立大学・人間社会学部・講師
 研究者番号：20295736

研究成果の概要：

本研究課題は、「不登校」と「医療」を考える上で、従来、その「重篤」なケースであると考えられてきた「ひきこもり」について、社会問題会の過程において「精神医学的知識」が持つ役割の洞察と、そこから導かれる「個別対応」の様相について明らかにした。「ひきこもり」への医療の関わりは、そのスクリーニング機能に第一義的意味があり、それ自体「病気でないもの」の「医療化」のひとつの側面が指摘されている。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	900,000	0	900,000
2007年度	700,000	0	700,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,200,000	180,000	2,380,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会学

キーワード：医療化・不登校・ひきこもり

1. 研究開始当初の背景

従来の「不登校」に関する研究は、(1)治療・援助論（心理学者・精神医学者・支援団体・フリースクールなどの著作を含む）(2)原因論としての社会的文脈や構造上の特性を明らかにし、その問題点を探っていこうとするもの および、(3)社会構築主義的研究や物語論的研究など、語られる「言説」への解釈・意味づけの構造を明らかにしようという志向を持つもの といった3つの範疇に分けられるとあってよい。とりわけ社会学におけ

る研究は、(2)(3)に偏っているが、本課題は、(3)に力点を置きながら(1)との架橋を目指す試みである。また、すでに、「逸脱の医療化論」の持つ限界については、特に米国において、「医療化」論が内包する「医療専門職の帝国主義的意図の強調」という政治性に対する Strong による批判 (Strong,1979, ‘Sociological Imperialism and The Profession on Medicine’ Social Science and Medicine) があり、わが国においては、「医療化」批判の帰結としての「個人」への有責性帰属および医療制度の縮小を促す潮流へ

つながることを危惧する、言わば Strong とは異なる意味でのイデオロギック的影響への警鐘をする進藤雄三の議論(進藤雄三,2003,「医療化のポリティクス—『責任』と『主体化』をめぐって」『現代の社会病理』18:1-14 および 2004,「医療と『個人化』」『社会学評論』54(4):401-412)などがある。いずれの議論も本課題における申請者の問いを理論レベルで整理・指摘したものであり、その意味で、本申請課題はこれら「新しい社会学的医療化論」を発展的に受け継ぎながら、具体的な事例に即してその妥当性や限界について考えようとするものだといえる。

特に 1980 年代から活発化し、その後のわが国において「フリースクール」を広める重要なアクターとなった、全国的ネットワークを持つ「登校拒否の親の会」らのクレイムメイキングなどによって、「不登校」に関する議論では、「不登校は病気ではない」という見解が支配的になって久しい。すでに、申請者の研究を含む社会構築主義的な観点からの数々の研究は、この一連の経緯を「逸脱の医療化論」を援用して明らかにしており、これらは「不登校の医療化から脱医療化の流れ」として整理されている。ところがその一方で、特に 90 年代末頃から、当事者の間において「不登校は病気ではない」という考え方が、公的な場では一つの運動の理念として、また、彼ら自身のイデオロギーとして語られる一方で、それが「医療者」との接触をしにくくしている現状への不安が囁かれる場面に、申請者はたびたび遭遇するようになってきた。そういった語りの中で、当事者は「不登校=生き方」という見解に対して、「つらい」「しんどい」という心情を吐露することもあり、「病気」概念についてのアンビバレンスな感情が見られるようになってきたのである。ただしこれらは、対外的=たてまえ、プライベート=本音という単純な理解には収まらない。「病気ではない」ということがプライベートな会話で主張されることは実際数多いし、また昨今の「ひきこもり」への注目、および、ひきこもりの SHG(Self-help Group)には不登校の親の会からのスライド組も多いことから、それら運動団体の対外的活動の場面でも「不登校は病気ではない」という言説への疑問や不安を語る人は、数は多くないものの見られるようになってきている。以上の現象は、「逸脱の医療化論」が内包している次のような見解、すなわち「病気」ラベルが専門職側から当事者の側にその権力を利用して適用されるというものが、すでに現状を把握するには限界を迎えた一方的に過ぎる見方であり、むしろ、様々な状況が複雑化している現代社会において、「医療化」は、当事者にとって忌避すべきものであると同時に、時に自身に施そうとすることもあ

いった多様な意味を持ちうることを示す事例といえる。ゆえに本研究では、当面、当事者にとって「病気」カテゴリーが持ちうる多面的な意味を明らかにしていく。このことの意義は、彼らへの実際の援助活動にとっては、単純に医療を遠ざけたり、SHG の活動だけに特化すればいいわけではなく、多様な連携のあり方として専門的知識をどのように活かすことが可能か、というより実践的な問いに繋がる可能性を持つことである。

2. 研究の目的

本研究は、「不登校」「ひきこもり」の当事者やその経験者がしばしば語る「病気」カテゴリーへのアンビバレンスな感情に特に焦点をあて、彼らにとって「病気」として周囲から処遇されること、および、自身が「病気」というカテゴリーを引き受けることが持ちうる意味の多様性を明らかにしようとするものである。その際、理論的には、1980 年代に P.Conrad や J.Schneider らによって提唱され、特に欧米で研究の蓄積がある「逸脱の医療化論」に着目するが、このアプローチが持つラベリング論的な限界点を、その後継アプローチである「社会問題の構築主義」が取ったより相互行為的に洗練させる方向を目指すことで解消し、「逸脱の医療化論」を発展的に継承する道筋を示そうとするものである。

3. 研究の方法

本課題の中心的な作業は基本的な調査の積み上げとすることになる。この調査は、大きく分けて以下の2つの方法で実施される。すなわち、①「不登校」「ひきこもり」への支援をする行政機関や医療機関において、彼らと日常的に接触する人々への聞き取り作業、および ②親の会や当事者の SHG、支援団体や行政機関などが発行している書籍やチラシなど、活字メディアになっている二次資料の収集と分析、である。それぞれインフォマントの確保状況や調査対象機関の都合などを最大限考慮して進めるが、とりわけこれまでの筆者の研究関心の延長として、②の作業に力を入れた。この作業は、二次資料分析自体がもつ学術的な意味にとどまらず、いくつかの具体的な団体への参与観察を行うための準備作業でもある。同時に、理論的な作業として、「逸脱の医療化論」に関わる研究成果との接合を試みた。結果的にこの3年間の研究では、「不登校」の延長としてしばしば語られることの多い「ひきこもり」に着目し、その社会問題化の過程と、社会構築主義からの分析、および、「ひきこもり」者への行政的なケアを行っている精神保健福祉センタ

一への聞き取りに焦点を絞った研究を行った。その理由は(1)特に1980年代から「不登校」の一部に見られていると言われていた「閉じこもり」問題が、かつて「医療化」された「不登校」が脱医療化されていく社会過程の中で分離し、新たに「ひきこもり」として問題化された過程の確認が必要であると考えたこと、および(2)実際に彼らに対応する現場では、こうした「カテゴリー」の運用は、きわめて柔軟に行われており、「医療」はその対応の一部と考えられている側面を確認することにより、「逸脱の医療化論」が従来前提にしていたと思われる「社会的風潮としての医療化」というおおざっぱな把握の仕方を相対化できると考えた。その場合、特に運用の場面が見えやすいのは、行政窓口としての対応が見えやすい「ひきこもり」であったこと、そして(3)「ひきこもり」自体、「不登校」や「ニート」「統合失調症」といった関連する諸概念との差異化がはかられながら問題化してきたものであるが、その際、「精神医療的知識」が大きな意味を持っていたことの確認が急務であると考えたこと、の3点である。

4. 研究成果

上記の点を念頭におき、3年間は主に「不登校」から「ひきこもり」へ、という問題関心の流れを考慮に入れつつ、二次資料の分析と、関連の団体への参与観察、および聞き取りによる研究を進めた。その成果の一部はすでに書籍として刊行されている。以下、そこで展開されている議論について、成果として簡略に記述する。

まず「ひきこもり」が社会問題化された過程においてキーワードになったのは、それ自体も極めてスティグマ性が高い「犯罪」および「精神病」というカテゴリーだった点が重要である。

そもそも「ひきこもり」は、それに関わってきた専門家や民間支援団体の人の間においても、特定の状態としてのイメージを結びにくいものと考えられてきた経緯がある。歴史的にみれば、「不登校」状態にある一部の子どもたちに類似の状態が存在することはすでに80年代後半から指摘され、その対処が求められていた。それにも関わらず、行政は明確な対応をしてこなかったという事情があったのだ。その理由は、同時期における「不登校」問題について、わが国で力をもった「不登校の親の会」の主張が「不登校」の脱医療化を主張するものであり、マスメディアや弁護士など、新たなクレーム申立者の多くがそれを支持したことがその文脈となっていた。こうした風潮は、「不登校」の医療化の中心にあった児童精神医学会においても同様で

あり、そうした子どもを「病气」とは考えないという風潮は、90年代に至るまで特に行政対応の文脈においては支配的だったといわれてよいと思われる。

しかし90年代半ばを過ぎると、これに変化が起きる。それは学齢期を過ぎてもお家から出られない青年への注目としてはじまった。この関心は静かにはじまり、持続したが、大きな転機は世紀が変わったときに訪れた。2000年に、いくつかの猟奇的な犯罪事件の容疑者が「ひきこもり気味」と報じられたことで、「ひきこもり」は時代を象徴する現象として一気に脚光を浴びることになったのである。

こうした認識の変化を裏付けるものは、主にこの時期の一般大衆紙や大衆雑誌における反応や、そういった若者と長く向き合ってきたSHGの人々および行政系の相談員の方の語りに表われている。たとえば、精神保健福祉センターで長くクライアントの若者と向き合ってきた相談員は、筆者による数度の聞き取り調査において、行政が「ひきこもり」への明確な対処を決定した2000年前後の実感を「それは人の生き方とか考え方だと思ってましたから・・・正直に言うと『そんなことにまで対応するのか』という思いがありましたね」と語られている。

本研究課題にとって重要な知見は、この変化の分水嶺となった2000年前後に、「ひきこもりの専門家」として登場したものは、その多くが精神科医であり、同時に、犯罪者の精神分析をも行うことで、両者を巧妙に接続したことにある。反社会的行為としての「犯罪」と非社会的行為としての「ひきこもり」は、精神医学の専門知によって出会わせられ、その状態への危機意識が煽られることとなった。そのことにより、一方では「当事者」やその家族へのいわれなき偏見が強化され、他方では、行政における明確な対処のターゲットとされ、それは厚生労働省における管轄下におかれた。こうして「ひきこもり」は、その社会問題化の当初において「精神医療問題」としての側面が強調されたことはきわめて重要である。

というのは、「ひきこもり」は、すこしずつ問題として認識され始めた90年代半ば過ぎにおいても、明確には「病气」としてカテゴライズされるものではなかったからだ。むしろ「重篤な不登校」という解釈がされつつ精神医療者がそこにかかわりはしたものの、他方で彼らにとってそれは「医学的処方」すなわち「治療」を要するような、他の精神疾患（たとえば統合失調症）に見られる「ひきこもり」状態との区別が優先されるケースであったことは重要である。

「ひきこもり」についてのこの解釈は、現在に至るまで一貫したものである。その意味

で「ひきこもり」は精神医学的な知識が、それが「病気によるものなのかどうか」を判定するスクリーニングを行う対象として関わっており、同時にそのこと自体が「医療」との深い関わりを連想させるものではあった、とう極めて「微妙」な問題だったのである。

「ひきこもり」を「スクリーニングとしての精神医療問題」とする見方は、2004年頃から注目された「ニート」という「労働問題」カテゴリーの登場で、一旦は「脱医療化」の方向に動くかに見えた。しかし折からの不況や、公的社会保障制度への不安が煽られたことも手伝って「ニート」への自己責任を問う風潮が次第に強くなると、ふたたび「精神医療」問題としての色合いを強めることとなる。とりわけ厚労省の対応の文脈においては、「メンタルな問題のあるひきこもり」「ないニート」といった杓子定規な線引きが支配的になった。同時に、2003年に行政のガイドラインが出たことで「一段落」の感が広まったこともあって、「ひきこもり」に関わる人々の中には、「過去の問題」になりつつあるのではないか、という懸念を持つ者もあった。そうした人の多くは、「ニート」に集中投下される社会的資源を見て、取り残され感があったことが、多くの報道や雑誌記事などからうかがえる。それは結果として、みずから「精神医療」カテゴリーを持ち出す傾向としてもあらわれることになったのだ。

以上のように「ひきこもり」は「スクリーニングとして精神医療が関わる問題」しての色合いを強く持ちながら、しかしそもそもが「(精神の) 病気ではない」ことが構成要件となっていることもあり、完全にそれとして包摂されることもないままに、揺れ動いてきた。この「所在なさ」は、「ひきこもり」への対応に当たっている各地の保健所や精神保健福祉センター、民間支援団体において、個別ケースの見極めを第一義的な課題とするような、きわめて「臨時的」対応を引き出しているという点が重要な点であろう。実際、精神保健福祉センターにおける聞き取りでは、彼らへの対応として、「医師」と関わりを持つかどうかのスクリーニング機能が大きいことが確認されている。また同時に、その過程において最も重視されているのは、個別対応とも言える柔軟さである。彼らはしばしば、クライアントを「ひきこもり」と静態的カテゴリーに位置づけることに違和感を表明する。それは、実際の対応の場では、訴えの内容や、先のこと、すなわち回復のイメージの変化がしばしば現われるため、これを一時点の状態として位置づけることには臨床的な意義がまったく見いだせない、というのだ。

以上の点は、具体的な成果としては「ひきこ」と統計調査」との関わりで残したものである

が、その含意は「調査」というひとつの場面における知見としてのそれに留まらない。むしろより広く、彼ら「ひきこもり」と呼ばれる人々への関わりを日常的に行っている人にとっては、それが何であれ、静態的に行為を意味づけることには積極的な意義がないことが明示された、と考えなければならないと思われる。そしてこの点は、「ひきこもり」と「医療」、あるいは「不登校」と「医療」との関わりを考える上で、きわめて有効な示唆をもたらす。

その示唆とは、こうした諸概念は、実際の対応の中で運用される具体的様相を離れてしまえば、しばしばその本来の重要な意味を失わせてしまう、ということだ。この観点は、「逸脱の医療化論」が従来帯びていた、「物象化されたラベル」を貼る、貼られるといった、きわめて固定的な相互行為観のもつ限界を示していると考えねばならない。本課題の最大の成果は、具体的テーマを通じてのその点への気づきであり、まだ発展させなければならない課題を残しつつも、一定の知的貢献をなすものであったと自負している。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔図書〕(計1件)

荻野達史・川北稔・工藤宏司・高山龍太郎、ミネルヴァ書房、『「ひきこもり」への社会的アプローチ メディア・当事者・支援活動』、2008、295 (48-96)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

工藤宏司 (KUDO KOJI)

大阪府立大学・人間社会学部・講師

研究者番号：20295736