

〔論 文〕

不登校問題の今昔

札幌学院大学人文学部人間科学科 伊藤 則博

1. はじめに

1960年代初めの頃、私が児童相談所で扱った多くの「学校を長期欠席する児童相談」の中に、当時多発した少年非行に伴った怠学 (truancy) に当たるもの、本人の病気や障害という個人的理由によるもの、さらに親の貧困や無理解など外部環境的理由によるものが沢山いたが、そのほかに数は少ないのだが何か「他の心理的理由によって登校できない子どもがいる」ということに気づかされた。彼らとかがかわって見ると、それまでは真面目な生活態度で学業成績も悪くない児童であり、また「学校に行きたいし行かねばならないと思っているのに、登校することができない」という強い心理的葛藤を抱えている子どもたちだった。当時は非常に珍しいものだったこの「学校恐怖症」(現在の不登校) と呼ばれる小・中学生の発生数とその30年後には毎年10万人を超え、同じ理由で中途退学する高校生が毎年3万人を超えるようになるという現在の我が国の状況を、当時の私はまったく予想することができなかった。

あれから現在までのほぼ半世紀の間に、この問題を持つ子どもの発生数はずっと、問題にかかわる専門家・関係者や国民の捉え方も、取り扱いの分野や方法も大きく変化してきた。私も現在まで彼らとのかかわりを持ち続けてきているが、その時々いろいろな感じたところがあったので、ここではその経験と意見を述べてみたいと考えた。

2. 「学校恐怖症」の登場と我が国の初期の研究

1941年、米国シカゴ大学の Johnson, Falstein, Szurek, & Svendsen (1941) が「児童の情緒障害の1種で大きな不安を伴い、学校の長期欠席とい

う深刻な事態を来す臨床群の存在”を指摘し、その心理機制を精神力動的な立場から「母子の未解決な依存関係」に求め、児童の神経症の1種として「学校恐怖症」の名称で報告したのが研究上の始まりといわれ、彼女のこの概念(分離不安障害)はやがてアメリカ精神医学会の診断分類 (DSM) にも採用されるまでになった。

我が国の学会では、1960年の日本精神衛生学会機関誌に出された鷺見ら (1960) の論文が出発点だと言われるが、この論文を含めて初期の研究報告は分離不安説の立場で「学校恐怖症」の概念を用いて行われ、不登校状態を子どもの神経症の一種と捉えて精神医療分野が専門的に扱うとする見解が中心だった。

このような考え方は、登校を拒んで学校に現れない不思議な子どもたちへの対応に苦慮していた当時の我が国の学校教育にとっては、「渡りに船」の一種の免罪符になったと思われる。当時の文部省の見解も「家庭的な問題を持つ特殊な子ども」というもので、一部の心ある教師たちの取り組みを除いてこの種の子どもたちへの学校教育の取り組みは少ないものであった。そして、我が国のようなタテ社会ではこの問題は「医療分野の専門家に委ねればよい」ということになったのである。

しかし、そのように専門家たちには考えられたとしても、北海道を始め日本のほとんどの地域では児童青年期の精神科医療の体制が極めて不十分であったし、従来の成人を中心とした我が国の精神医療はこの種の子どもや青年に対して無力であったので、結局行くところのない「学校恐怖症」の相談は児童福祉の機関である児童相談所に持ち込まれたのであった。児童相談所としても、この問題の捉え方から対処の仕方まで手探り状態で

あったので、私たちは大変苦勞した記憶がある。我々は、家庭訪問をして親子と面談したり、来所できる子どもには定期的に来所させて面接をした。引きこもりや家庭内暴力が激しくなって家庭で手に負えなくなった子どもには、一時保護所や児童福祉施設入所に対処した。面談時や一時保護所・施設に入所させると、彼らは非常に誠実でまじめな姿を見せた。施設入所させた子は、比較的早期にその場に適応し、地域の学校にも登校し始めて、不登校の状態が改善したかに見えた。ところが、その子を家庭に復帰させるとほどなく不登校が再発するという事例に何度か出会い、この問題の複雑さ、奥の深さを思い知らされた。

当時同じ職場のベテランのソーシャル・ワーカーが語った言葉が今でも忘れられない。それは、「日本の役所をはじめ社会的機関には、昔から問題の抱え込みや特定の分野に押し込めてそれで事足りりとしてしまう慣習がある。専門分野といわれるところも同じだ。それは結局、国民や利用者の利益よりも自分達の仕事のやりやすさを優先しているためだ。そのために、国民が後回しになっているばかりでなく各分野間で問題の押し付け合いがよく起きる。特に、教育と医療はいつも難しい子どもの問題を児童福祉に丸投げしてくるんだよ！」という言葉である。

3. 学校恐怖症から登校拒否へ

我が国の学会では、1960年に設立された日本児童精神医学会（現日本児童青年精神医学会）がこの問題を自閉症問題とともに中心的に取り上げてきた。特に初期の10年間には、総会の発表数も学会誌の論文数も多くなり、会員のこの問題に関する関心の高さを表していた。短期間に研究は内容的にも深まり、高木（1959）や平井（1966）の症状の段階論、小泉（1973）や佐藤（1968）らの類型論、十亀（1965）や鎗（1963, 1964）の治療・指導論を経て、梅垣（1966）や牧田・小此木・鈴木（1967）の予後研究などが次々に出された。その中に1965年の高木・川端・藤沢・加藤（1965）の論文があったが、そこで彼は“全ての年齢を含めて、保護者の勤めにもかかわらず、心理的な理由で子どもが学校に行くことを拒む現象を登校拒

否— school refusal とすることを提案したい”と述べ、やがてその用語が全国に浸透していくことになった。その背景には、登校できない子どもたちの増加と「分離不安障害による学校恐怖症」では説明できない種類の多数の子どもたちの出現があったと思われる。

その後1970年前後には、当時の70年安保・学園紛争を受けて出てきた反権力・反体制の思潮のもとで、登校拒否論は子どもの人格傾向や家族病理の問題にとどまらず、当時の学校教育の在り方を初めとする社会と個人の対峙関係の問題として捉える方向へと移っていき、登校拒否への学校教育や社会状況の関与を認める発言が多くなる。その中で最も激しく明快だったのは、渡辺（1979）の“登校拒否を学校ストレスへの子どもの防衛反応である”とし“学校教育の偏狭化と学力主義の学校ストレス”を背景と見る「学校原因論」である。この考え方は、その歯切れの良さと学校と対立する当時の保護者や関係者の心情によく合致していたので、時代状況とも重なってある程度広く受け入れられたのであるが、私たちににとってはそのままでは受け入れ難いものだった。その理由は、あまりにも1面的な説明で子どもの人格傾向や家庭環境状況を全く考えていないということ、学校環境が地域や社会状況の変化の影響を受けていることに言及せず学校犯人論に終始していること、さまざまな神経症状が登校拒否以前から見出されることを説明できていないこと、さらに言えば問題解決を医師の任務や役割から学校教育に丸投げするような姿勢が伺えたことからであった。学校原因論を口にするならば、医師が学校に向いてその解決に協力して尽力すべきではないかと思うのである。

さて、このような学会での告発調の激しい問題提起や論争が展開されたため、この問題について多くの臨床家が口を重くしてしまったためか、70年代は学会での登校拒否に関する報告は急に低調になってしまう。これは、当時の自閉症論の盛り上がりと比べてみればよく分かる。そういう問題を持ちながらも、この種の学校原因論または社会原因論は不登校の問題を個人の資質や性格などの特性や家庭の問題を超えて、地域や学校状況など

いわゆる社会・文化的視座も入れて考える必要性を訴えたということ、さらに登校拒否を医療的な疾病概念でとらえるのではなく子どもの情緒と行動に関する一般的な現象概念として捉えて教育機関や福祉機関が医療と連携して取り組むことの必要性を共通認識させたという点で、前進的な意味を持っていたといえる。

4. 登校拒否の増加と本人・保護者の苦悩

'70年代後半から我が国の登校拒否児童生徒の数が上昇し始め、80年代から90年代と右肩上がりが増え続けた。やがて、学校を拒否する子どもの種類もこれまでのようなきまじめで成績の良い、我が家に籠るタイプのものばかりでなく、未熟な心理的発達を予想させるものや無為・無気力さが目立つもの、登校はしないが外出や交友は良くする「明るい登校拒否」、さらには怠学に近接したもので幅広いものがあること、また子どもの年代も中学生から小学生・高校生さらには幼稚園や大学生までに拡大し、発生の地域差もまったくなくなってきた。

'80～'90年代は精神医療関係の学会での報告数も回復を見せていたが、1980年に登場した米国精神医学会（APA）の「精神疾患の分類と診断・統計マニュアル第3版（DSM-Ⅲ）」が我が国に浸透してくるにしたがって、栗田・太田・清水が1982年に提案したように「登校拒否の子どもたちは、適応障害、回避性障害、分離不安障害、過剰不安障害などに分類できる」とする方向、すなわち我が国の臨床家や研究者が現象概念で子どもたちを捉えることをやめて、障害概念によって問題を解決しようとする方向に動いていき、21世紀に入ると精神医療関係の学会では登校拒否または不登校を表題とする研究発表は急激に少なくなっていった。これは、臨床心理学など心理学系の学会や特殊教育・生徒指導など教育学系の学会での発表数が増加してくると極めて対照的である。すなわち、もう1つの背景には、この種の子どもたちの増加とともにこの問題が学校教育などが担当すべき課題であり、いよいよ重症化したり病理的な状態のものだけを医療が担当するのだという暗黙の役割分担認識が強くなってきたことがあるの

ではないかと思われる。

とはいえ、現実の我が国では'80年代までは増加してきた登校拒否児に組織的に取り組む制度・システムも・人材もできていなかったし、社会のこの問題に対する認識も未成熟なものだったので、登校拒否児と彼らの保護者たちは非常につらい毎日を送っていた。保護者のあるものは子どもとともに家の中に引きこもったし、あるものは相談機関や医療機関をめぐってヘルプコールをし、行動力ある保護者たちは団結して自分達で子どもの「居場所づくり」を始めた。いろいろな理由から子どもを家から離して更生させようということで、児童相談所を通じて情緒障害児短期治療施設・児童養護施設・虚弱児施設などの児童福祉施設に入所させたり、また病虚弱児養護学校に入学させてなんとか教育の場に復帰させようとした人もいる。それもできない人達は、民間の引き受け機関を捜してそこへ委託した。しかし、それらの試みのすべてがうまくいったわけではない。

やがて追い詰められた保護者たちは、集団で役所の教育委員会や保健医療・福祉機関を訪れて公的な対策を求め、これが一種の社会運動となっていった。これが心ある人々と合体して、フリースクールを生みだしていったのである。しかし、こうしてできたフリースクールや居場所のすべてが子どもたちにとって適当なところであったわけではない。戸塚ヨットスクール事件や引きこもり青年の居場所での暴力事件に見るように、「居場所」とは到底言えないような所も沢山あったのである。しかしこれらも、適切に対処してくれるところがなく、しかも家庭内暴力・昼夜逆転生活などの我が子の姿に困り果てた保護者が、「藁をも掴む」思いで子どもの居場所を探した結果なのであった。

このように登校拒否児の保護者たちが手がけた子どもの居場所は今でも全国各地にあるが、この中には25年以上前から運動を続けて現在では正式に学校の認可をとり大学まで付設して活動が続いている有名な「東京シューレ」がある。この創設者である奥地圭子（1994）と職員たち（多くは登校拒否経験者）は、現在では毎年のように日本児童青年精神医学会で堂々と研究発表をし、研究

者・臨床家と討論している。北海道のフリースクールとしても、長年活動を続けている北海道自由が丘学園、札幌自由が丘学園、池上学園ほかがあり、また正式な学校として登校拒否経験者を受け入れているところでは札幌の道立有朋高校、芦別の星槎国際高等学校、深川のクラーク学園高校ほかがある。

登校拒否児の急増、保護者・関係者の努力と要望を受けて、'80年代に入ると様々な分野で子どもたちへの取り組みが始まっていく。まず、保健医療分野では全国の精神保健センターが登校拒否相談や思春期相談を開始し、精神科病院や精神神経科・心療内科クリニックでは思春期診療科を設置して子どもたちに対処し始めた。教育分野でも、都道府県や政令指定都市の教育委員会に登校拒否・いじめ相談室を設けたところが多かったし、小さな自治体でも電話・来所相談室を設置したところがあった。児童福祉分野の児童相談所や児童福祉施設は当然本務としてこの子どもたちに多面的にかかわり続けた。

5. 志ある教員の取り組みと登校拒否学級の設置

ここからは、'80年代以降の教育福祉分野の取り組みを私自身の経験を中心に述べてみたい。'80年代に入ると、登校拒否の急増した学校の教師の中にこの問題に積極的に取り組もうとする者たちが現れ、そのための研修体制が求められることになった。折しも、1981年度から私が所属していた北海道教育大学旭川校でスタートした特殊教育特別専攻科情緒障害教育専攻課程(1年課程)には、長期研修に来た現職教員の中に登校拒否問題に強い関心を示す者が毎年複数いたので、私もそれにおつき合いすることになった。教室の研究(伊藤・石黒, 1984)や修業論文作成(多賀谷, 1982; 時田, 1983)のために、北海道内各地の登校拒否児の実態や取り組みを調査したり、指導事例研究を沢山行った。その結果、子どもたちの増加とともに地域差もなくなり、さらに発生年代も拡大していることが確認できたし、指導に関しては丁寧に個別に行えば子どもたちは立ち直り、やがて登校するようになることも確認できた。

一方、地方の30万都市旭川市でも登校拒否の相当数の発生が予想されたので、1983年に設置された旭川市特殊教育検討委員会(委員長:伊藤則博 北海道教育大学教授)で調査したところ、100名程度の小・中学生の登校拒否児の存在が判明した。そこで、この委員会で協議を重ねた結果、登校拒否児のための学級を情緒障害児学級として設置することを教育委員会に答申して、これが1986年度から実現することになった。これは北海道で最初の設置であったが、その後短期間のうちに全道各地に設置されることになり、中学校ばかりでなく小学校にも設置されることになっていく。

旭川での登校拒否学級設置の当初は他自治体からの見学者が多くて、対応に忙しい思いをしたという記憶がある。なお、旭川市の登校拒否学級は現在では中学校が4校、小学校が1校に設置されている。また、旭川市ではこの学級のほかに後に文部省が制度化した生徒指導分野の「適応指導教室」も置かれていて、いずれも盛況だと聞いている。

ところで、1983年に約半年かけて行われた検討委員会での討論の内の登校拒否児の処遇をめぐる激しい議論を今でも忘れられない。委員会には各分野の専門家が参加していたが、「この問題は学校教育が取り組まなければならない主要課題であるし、その内容・方法について本格的に検討してほしい」という私の提案に対して、保健・福祉・教育・保育分野の委員は賛成してくれたのだが、教育行政の側からは次のような疑問の提示があり、また医療特に精神医療関係の委員が最後までこの提案に疑義を表明していた。その内容は、前者は「学校に出てこない子どもたちを教育することができるのか、また学校にその義務があるのか?」ということ、後者は「学校が恐怖の対象となって登校を拒否しているのだから、学校や教師の働きかけがうまくいくはずがない」というものである。それに対して私は、「教育というのを学校という場に限定して考えることは、原理的に間違っている」こと、また私自身のこれまでの経験と専攻科の現職教員が指導してうまくいった事例が複数あったことから、「彼らは基本的には学校に行きたいと願っているのだから、学校や教師が

恐怖や拒否の対象とならないように丁寧にかかわってあげば、必ず学校に来るようになるはずだ」と反論して押し切った。しかし、この時私自身にも強い自信があったわけではない。

そういう経過を経て1986年4月から登校拒否学級がスタートすることになったが、設置に当たっては担任教師3名の選定、教室の構成、教具・教材の準備、柔軟なカリキュラムや教育内容・方法の工夫などで、教育委員会と学校（常盤中学校）教職員の全面協力を得て準備を行い、9名の中学1年の生徒を対象に1ヶ月かけて担任が個別に家庭訪問を繰り返すことなどを経て、5月1日から将に「子どもたちの居場所」のような学級がスタートした。開級式も、多数の人々と対面させないよう配慮した小規模なものにして初日を迎えたが、結果は3名の生徒が単独で登校し、この日に登校できなかった6名も数日から数カ月遅れで登校するようになり、私はひとまず胸を撫で下ろしたのであった。その後も学級では様々な問題が起きたのだが、担任教師の献身的な努力と関係機関の協力によって乗り切ることができ、初年度の9名の子どもたちは3年間の内に、6名が原学級に復帰してそこから高校に進学し、1名の生徒はこの学級から高校へと進学、2名がこの学級から就職及び職業訓練校へと進んでいった。

この実践（佐藤・中村・三浦・鈴木・外山・小嶋・古川，1986）は、当時摸索段階にあった登校拒否児への学校教育の取り組みのひな形を示したという点で意義あるものであったが、同時にこれは「なぜこのような丁寧な教育が今のほとんどの学校でできないのか？」という内部告発的な意味を持っているので、この実践は教育界にとっては両刃の剣にもなっていた。私自身も、現在の学校教育がこれで良いとは考えていない。見直さなければならない面が沢山あるのだと思っている。

ところで、'80年代の全国の様子も大体北海道の状況と変わりがなく、学校教育は特殊教育と生徒指導の教師を中心にした個別的な取り組みや、せいぜい積極的な自治体単位の取り組みがいくつか行われていた程度であった。

6. 国の取り組みの始まり—登校拒否から不登校へ

学校に登校できない子どもたちの増加が止まらない状況に対して児童福祉分野として本格的に対処するために、1991年4月から国（厚生省）が「引きこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」（1991）を開始したのだが、これが、国がこの問題に組織的に乗り出した最初の取り組みであったと思う。この事業は、その2年後から全国170か所の児童相談所で行われるようになった。私はこの初年度から旭川児童相談所でこの事業に全面協力して、学生の派遣やケース検討会議、キャンプ事業、講演会などに深くかかわった。

この事業は、「ふれあい・心の友訪問事業」「不登校児童宿泊等指導事業」「養護施設不登校児童指導事業」「引きこもり・不登校児童福祉教育連絡協議会の設置」という4つの事業から成る本格的なもので、地域のこの問題への取り組みを大きく前進させるのに役立つものだったと思う。この内、「ふれあい・心の友訪問事業」のことを通称「メンタル・フレンド事業」と呼び、私の所属していた北海道教育大学旭川校と旭川医科大学、旭川大学の学生たちを中心にした2～30名のメンタル・フレンドの協力で毎年10名程度の不登校児童を対象にして、私は約10年間にわたってかかわることができた。この中で、不登校の子どもたちの「何も要求せずにつきあってくれる兄・姉的存在に心を許し、深く馴染み、元気になって学校に復帰していく」という姿を確認できた（伊藤・野上・板橋，1994）。

この経験から私は、「この子らに必要なのは専門家ではないのかもしれない」ということを感じ、また他方では「現代の子どもたちの交遊関係・人間関係が途切れた孤立状況」を強く感じた。さらにまた、メンタル・フレンドとして不登校児と真剣に取り組んだ学生たちは、その後教師や医師として現場に立ったとき彼らがおしなべて子どもと保護者に慕われ、尊敬される人物として活動していることが確認できたので、教師や医師など対人的な専門職の育ちにとっては若い時代のこういうボランティア経験が非常に意味あるものであると確信できたのである。

さて、ようやく1992年になり文部省から「学校不適応対策調査研究協力者会議」の報告が出されたが、その中で従来の「不登校は一部の子ども家庭上の問題である」という文部省見解を改め「すべての子どもが不登校になりうる」という見解になり、この問題を学校教育の主要な解決課題に位置付けた（学校不適応対策調査研究協力者会議、1992）。そして、その後臨床心理士等のスクール・カウンセラーの学校への派遣制度の開始、適応指導教室の新設、フリースクールや福祉機関への参加を学校の出席と認める制度の開始などを次々と打ち出したのである。

なお、1990年代に入るとそれまで一般的に使われていた登校拒否という言葉よりも、国が使用する「不登校」というより現象記述的でニュートラルな言葉が、子どもたちの「学校に登校できない状態」をまとめて表現する用語として適切ではないかということで広く使用されるようになっていく。また、メンタル・フレンドという言葉も、最初の児童相談所が行う公的な事業を担うという役割を超えて、現在では不登校児等に対する民間や学生のボランティア活動にまで拡大して使用されるようになっていく。

7. おわりに

あれから10年以上が経過するのだが、果たして不登校児への取り組みが功を奏して不登校児の数は減少しているのだろうか。文部科学省が毎年公表する年次統計では、「数年前から増加に歯止めがかかった」と言っているが、わが国の少子化現象で子どもの総数が減少しているという中で、毎年10万人以上の小・中学生とその $\frac{1}{3}$ 程度の高校生が不登校であり、今や中学生3%、小学生1%の出現率というのは、やはり異常な数値ではないかと思う。教育や福祉の取り組みのメニューも拡大しているようだが、その効果のほどを十分に確認できるまでに至っていない。医療の側にいたっては、この問題から撤退してしまった観さえある。

不登校という青少年の問題現象は、文部科学省が示したように「どの子にも起こりえる問題だから、珍しいものではなくなった」としても、皆それなりの背景を持っており、その一部が病理的背

景や各種障害問題に伴って現れるわけであるし、不登校が重症化すれば当然医療や福祉からの支援が必要になるはずである。また、この現象と近縁な関係にあるとされている「子どもの神経症やうつ病」「引きこもり」「いじめ」「発達障害」そして「児童虐待」の現代の増加問題ともからんで、この問題は我が国の各専門分野が仕切り直しをし、連携して東になって取り組まなければならない重大な社会問題だと私は思う。

最後に、少し長くなるが長年この問題に取り組んでこられた児童精神科医齋藤万比古氏の文章を引用させていただく。「…医学的オリエンテーションでの研究の成果を統合し、生身の子どもとその家族や地域社会との相互作用の玄妙さ、あるいは身体的・心理的機能と環境との相互作用の結果としての子どもの発達の柔軟さと、それらの病理や偏りを全体として理解しようとする視点は、不登校研究にも流れていた学際的オリエンテーションの成果そのものである。たとえ不登校への関心が衰退したとしても、例えば児童虐待やいじめ、あるいは非行や引きこもりといった何らかの心理社会的病理現象に対して学際的オリエンテーションに基づく探求と議論ができるという、研究者あるいは臨床家としての感覚と姿勢を児童精神科医は忘れてはならないだろう。…」(2009)

この考え方は、現在の私の心境と完全に一致している。これは、齋藤氏が児童精神科医の仲間と呼びかけた文章だが、そのまま各専門分野で働く方々に届けたい内容である。

文 献

- 学校不適応対策調査研究協力者会議（1992）：登校拒否（不登校）問題について—児童生徒の「心の居場所」づくりをめざして— 文部省中学校課内生徒指導研究会編「今、登校拒否を考える」（学校経営 5月号臨時増刊）、45-109.
- 平井信義（1966）：School Phobiaあるいは登校拒否諸類型と原因的考察並びに治療について、臨床心理学の進歩.
- 伊藤則博・石黒一次（1984）：登校拒否の予兆研究その1、その2 日本特殊教育学会第22回大会発表論文集、462-465.

- 伊藤則博・野上大輔・板橋菊二 (1994) : 不登校児へのメンタル・フレンド活動の試み 北海道教育大学紀要第一部C, 44(2), pp.45-55.
- Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S. A. & Svendsen, M. (1941): School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11, 702-708.
- 小泉英二 (1973) : 登校拒否—その心理と治療—学事出版.
- 厚生省児童家庭局長通知・児発第358号 (1991) : ひきこもり・不登校児童対策モデル事業の実施について.
- 栗田広・太田昌孝・清水康夫 (1982) : DSM-III 診断基準の適用とその問題点15 登校拒否の診断学的分類 臨床精神医学, 11, 87-95.
- 牧田清志, 小此木啓吾, 鈴木寿治 (1967) : 思春期登校拒否児の臨床的研究- 特に慢性重症例について—児童精神医学とその近接領域, 8(4), 377-384.
- 奥地圭子 (1994) : 第34回日本児童青年精神医学会シンポジウム: 「不登校をどう考え, どう対応するか」 指定討論 児童青年精神医学とその近接領域, 35(4), 363-367.
- 齋藤万比古 (2009) : 不登校 児童青年精神医学とその近接領域 50 (50周年記念特集号), 145-155.
- 佐藤信淵・中村久弘・三浦務・鈴木実加子・外山慎一・小嶋茂・古川宇一 (1986) : 旭川市における登校拒否児のための学級 (情緒障害学級) の設置の背景・経過・課題 北海道教育大学情緒障害教育研究, 5, 93-108.
- 佐藤修策 (1968) : 登校拒否児 国土社.
- 十亀史郎 (1965) : 学校恐怖症の研究 (I) —その生育史と症状発生の機制— 児童精神医学とその近接領域, 6(2), 67-76.
- 十亀史郎 (1965) : 学校恐怖症の研究 (II) —症状発生の機制および入院加療について— 児童精神医学とその近接領域, 6(3), 157-165.
- 鷲見たえ子・玉井取介・小林育子ほか (1960) : 学校恐怖症の研究 精神衛生研究, 8, 27-56.
- 多賀谷智 (1982) : 登校拒否の研究—学校現場での取り組みへの提言— 北海道教育大学情緒障害教育研究紀要, 1, 50-54.
- 高木隆郎・川端利彦・田村貞房・三好郁男・前田正典・村手保子・澄川智 (1959) : 長欠児の精神医学的実態調査 精神医学, 1(6), 403-409.
- 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 (I) 児童精神医学とその近接領域, 6(3), 146-156.
- 鏑幹八郎 (1963) : 学校恐怖症の研究 (I) —症状形成にかんする分析的考察— 児童精神医学とその近接領域, 4(4), 221-235.
- 鏑幹八郎 (1964) : 学校恐怖症の研究 (II) —心理治療の結果の分析— 児童精神医学とその近接領域, 5(2), 79-89.
- 時田隆 (1983) : 学校における適応指導のあり方を求めて—登校拒否児を中心に— 北海道教育大学情緒障害教育研究紀要, 2, 57-60.
- 梅垣弘 (1966) : 学校恐怖症に関する研究 (I) —学校恐怖症の予後— 児童精神医学とその近接領域, 7(4), 231-243.
- 渡辺位 (1979) : 第19回日本児童精神医学会シンポジウム: 思春期登校拒否児童の治療・処遇をめぐって4. 思春期登校拒否児童の治療・処遇をめぐって 児童精神医学とその近接領域, 20(1), 160-180.