

紀要『人文・自然研究』第19号

非定型うつにおける指導教員としての学生指導の在り方

得津晶



2025年3月25日発行

一橋大学 全学共通教育センター

人文・自然研究 第19号

Hitotsubashi Review of Arts and Sciences 19



2025年3月25日発行

発行：一橋大学全学共通教育センター

186-8601 東京都国立市中2-1

組版：精興社

非定型うつにおける指導教員としての学生指導の在り方

得津晶

1. はじめに

近時、大学の学生・教職員の間で「発達障害」や「非定型うつ（新型うつ病）」、「パニック障害」など精神的な障害の件数が増えている⁽¹⁾。他方で、国立大学では2016年から、私立大学でも2024年4月1日から障害者差別解消推進法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）によって大学にも精神障害を含む障害者（同法2条1号）に対する合理的配慮が求められるようになった。

大学院・大学の指導学生にも非定型うつなどの精神障害を抱える者が存在する。本稿筆者も既に複数名の精神障害を抱える学生の指導を経験してきた。そのような場合に指導教員はどのような態度で臨めばいいのか。本稿は主に社会科学系の大学院（とりわけ筆者の所属する法律学）を念頭に、かかる問題を前にした指導教員の対応についての備忘録である。

非定型うつ・新型うつ病についてはそもそも病気でないのではないかという指摘もあるが⁽²⁾、本稿では後述するように精神医学の通説的・権威的知見に従って抑うつ症群（Depressive Disorders）と判定される「非定型うつ」を前提とし、かかる指摘は取り扱わない⁽³⁾。

障害者差別解消推進法によって合理的配慮の求められる障害者のうち大学・大学院学生において最も多いのは精神障害である⁽⁴⁾。この中でも非定型うつ（診断名が確定していない抑うつ状態）を含む「その他の精神障害⁽⁵⁾」の割合は無視できない大きさである⁽⁶⁾。こ

(1) 独立行政法人学生支援機構「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査分析報告（対象年度：平成17年度（2005年度）～平成28年度（2016年度）改訂版）（2019年）〔以下、「JASSO分析」とする〕8-11頁、独立行政法人学生支援機構「令和4年度（2022年度）大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」（2023）〔以下、「JASSO2022結果」とする〕10頁。ただし、「新型うつ」は医学的に厳密な定義がないため、正確な統計件数とはならないことに留意すべきである。

(2) 後述するアメリカ精神医学会（American Psychiatric Association）のDSM-5、DSM-5-TRの訳語について日本精神神経学会は、従前の「抑うつ障害群」を「抑うつ症群」に変更した。だが、これは、抑うつ症ないし非定型うつに対する評価が変わったことに起因するのではなく、差別意識や不快感を生まない名称とすること等を目標に、disorderとdisability（障害・障り）の混同を避けるため、不可逆的な状態にあるとの誤解を避けるためになされた訳語変更であり（日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会「DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン（初版）」精神神経誌116巻6号〔2014〕430頁）、その内実を変更するものではない。

(3) 大野裕「うつ病の新しい考え方」総合健診45巻2号（2018）363頁。

(4) 前掲注（1）・JASSO2022結果11頁によれば、2022年度では大学・大学院・短期大学・高等専門学校全体の障害学生数44,448人のうち33.5%にあたる14,903人が発達障害とは区別された精神障害である。なお発達障害は8,811人であり19.8%である。これに対して視覚障害は766人（1.7%）、聴覚・言語障害は1,875人（4.2%）にとどまる。

(5) 障害種別の内訳区分については前掲注（1）・JASSO2022結果4頁参照。

(6) 前掲注（1）・JASSO2022結果11頁によれば、神経症性障害等（不安障害、強迫性障害など。5,638名）気分障害（躁病エピソード、双極性感情障害、うつ病エピソードなど。



のような精神障害に対して、各大学で行われている配慮として最も多いのは「配慮依頼文書の送付⁽⁷⁾」である。それでは、このような「配慮依頼文書」を受け取った教員にはどのような対応が求められるのか。ほかの合理的配慮として実際に行われている例として「出席に対する配慮」や「授業内容の代替、提出期限延長等」が多いようである⁽⁸⁾。しかしながら、大学院・大学の「指導学生」への教育は、授業・演習（スクーリング）だけではなく、学位論文・卒業論文の執筆・完成に向けた個別指導がある。個別指導では「出席に対する配慮」や「授業内容の代替」といった措置は前提を欠くため妥当しない。指導教授の研究指導の場面ではどのような対応が合理的配慮として求められるのか⁽⁹⁾。

なお、本稿筆者は、精神医療の専門家ではない。実際に精神障害を抱える学生の指導経験（個人情報に関わるためのその際の具体的な情報はすべて捨象した）とその際に調査した日本語で入手可能ないくつかの文献、日米の医師（精神科医含む）・臨床心理士からの助言を基に私的メモを取りまとめたものである。法的な「合理的配慮」の一内容の参考にしてもらえればありがたい。

2. 非定型うつの病気としての特質

まず、「うつ」をはじめとする精神病が、虫垂炎や肺炎、新型コロナウイルス感染症といった身体の病気と異なる大きな点は、原因ではなく症状によって判定するという点である⁽¹⁰⁾。DSM-5-TR というアメリカ精神医学会の定めたチェック項目⁽¹¹⁾に従い、一定数以上の症状が当てはまれば精神疾患（精神病）と判定される。

このような話を聞くと素人的には精神疾患は本当に「障害」（あるいは「病気」）なのかという疑問も生じる。そして、実際に、単なる性格の問題（パーソナリティ障害）と連続的なものであるとされている⁽¹²⁾。だが、だからといって、やはり、精神疾患は、単なる個人の性格・性向の問題ではなく「病気」である。病気とされることは、その対処法として「治療」という名の合理的な対策が期待されるということである。

さらに言えば、DSM-5-TR の症状項目数を満たさなかったことで「病気」ではないとされたとしても、ただの個人の性格の問題とせず、公的な空間での個人的な付き合いなしの社交の在り方として望ましいモデルが医学的に示されていると受け取ったほうがよいのではなかろうか。「うつ」未満・精神病未満の人（基準を満たさないが列举事項のいくつか

4,310 名）に次ぐ 3,197 名が他の精神障害に分類されている。

(7) 前掲注 (1)・JASSO2022 結果 31 頁では全国 813 の大学・大学院のうち精神障害に対する合理的配慮を実施している大学は 663 校（100% でないのはそもそも当該大学に精神障害を抱える学生がいない可能性にも留意）であり、合理的配慮の内容として「配慮依頼文書の送付」がもっとも多い 485 校であった。精神障害の中でも非定型うつを含む「他の精神障害」に合理的配慮を実施している大学は 433 校であり、そのうち「配慮依頼文書の送付」は 319 校で最も多い。そのほか前掲注 (1)・JASSO 分析 60-61 頁参照。

(8) 前掲注 (1)・JASSO2022 結果 31 頁、前掲注 (1)・JASSO 分析 60 頁。

(9) 障害者差別解消に関する事例データベース (<https://jireidb.shougaisa-sabetukaishou.go.jp/>) でも「精神障害」に関する「教育・学習支援」領域における「合理的配慮の提供事例」として挙げられるのは試験において強迫性障害を持つ受験者を列の端かつ会場中央付近を避けた座席を指定したという事例のみであった（2024 年 6 月 23 日現在）。

(10) 大野裕『「うつ」を治す』（PHP 新書・2000）12 頁、大野・前掲注 (3) 文献 359 頁など。

(11) American Psychiatric Association（高橋三郎＝大野裕・監訳）『DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』（医学書院・2023）176-178 頁。American Psychiatric Association（高橋三郎＝大野裕・監訳）『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』（医学書院・2014）160-161 頁。

(12) 大野・前掲注 (10) 文献 31 頁、大野裕『不安症を治す』（幻冬舎新書・2007）19 頁。





には該当する人)をDSM-5-TRは「適応反応症」(適応障害)と称している⁽¹³⁾。病気でない人との交流は本来自由であるべきであり、特定の「望ましい人付き合いのあり方」を医学が押し付けるのは望ましくないという考え方には個人的に共感を覚えるところがある。しかしながら、現在、大学教員は、学生との関係での公的な交流において、教育学やハラスメント防止といったさまざまな観点からすでに規制されている。そこに精神医学の観点から「望ましさ」が1つ加わることは必ずしも不合理とはいえない。

そして、このような「非定型うつ」の治療を進めるうえで、患者の周囲にいる人のコミュニケーションの在り方が、病気回復の手助けにもなり、妨げにもなり得るとされている⁽¹⁴⁾。このことは指導教員も病気を抱えている学生に対して、特定のコミュニケーションが求められるのではないかと考えさせる。

しかしながら、非定型うつ問題は、人ごとの個性が非常に強く、医学的な観点から「望ましい対応」「求められる対応」がわからない点にある⁽¹⁵⁾。たとえば、通常のうつ病ではしばしば「がんばれ」は一番言うてはいけない言葉とされているのに対して、非定型うつの場合は異なる。適度に、期待することが望ましい場合もあるといわれる⁽¹⁶⁾。だが、他方で、やはり「がんばれ」は非定型うつにとってもプレッシャーにはなるという指摘もある⁽¹⁷⁾。結局のところ、患者ごとに異なるという以上のことはいえない。

そして、医師であっても担当医でない限り当該患者の具体的な情報にアクセスできず、まして大学の指導教員に学生が病気の情報について医療機関から入手する手段は存在しない。学生が特定の医療機関にかかっているという情報すら入手することはできない。

3. 指導教員の対応内容

このように指導教員が非定型うつを抱える学生への対応を考える際には、そもそも非定型うつに求められる対応・望ましい対応が多様多様であるところ、当該学生の個別具体的な状況を指導教員は知ることができないという前提の下、検討をする必要がある。

このような事情もあってもか、学生が精神病を抱えた場合に指導教員がいかなる対応をすべきかについて精神医療の専門家から具体的な提言はない。だが、労働環境においては、精神病を抱える従業員が職場にいる場合に職場に求められる対応について、チェックリストが存在する⁽¹⁸⁾。このチェックリストにある「上司へのアドバイス」は、指導教員として学生に実際に対応する際のアドバイスとして借用できるのではないかと考える。その中で、以下の二点が非常に参考になる。

- 余計な気遣いは不要であること。
- 感情的・批判的にならないように気を付けて、冷静な態度で接すること⁽¹⁹⁾。

(13) American Psychiatric Association・前掲注(11) 文献 311-312 頁。

(14) 倉成央『あなたの身近な人が「新型うつ」かなと思ったとき読む本』(すばる舎・2010) 5 頁、56-57 頁。

(15) 大前晋「非定型うつ病という概念」精神神経学雑誌 112 巻 1 号 (2010) 13 頁、林秀樹ほか「非定型うつ病に関する研究の動向」川崎医療福祉学会誌 26 巻 1 号 (2016) 7 頁によれば、非定型うつ病の定義が拡大し多様なものが含まれたことで求められる治療法も異なるようになったことが指摘されている。

(16) 貝谷久宜『よくわかる最新医学 非定型うつ病 パニック障害・社交不安障害』(主婦の友社・2009) 150 頁。

(17) 倉成・前掲注(14) 文献 59 頁。

(18) 倉成・前掲注(14) 文献 164 頁以下。

(19) 倉成・前掲注(14) 文献 181 頁。

この二点を踏まえると、大学の指導教員に求められる対応として、以下のような方針を取ることが障害者差別解消推進法上の「合理的配慮」になるというのが結論となる。

- 望ましい対応は「個別状況次第」であること・そのための正しい情報を入手する方法がないことから指導教員・大学が特定の行為を求められることは原則としてないこと。
- 学生の具体的な症状を知るために指導教員・大学が病院・医師に問い合わせることは情報の入手につながらず、仮に学生の同意のもと行うにしても指導教員にとっては過大な負担・責任を伴うため望ましくないこと。
- 学生からの相談を冷静に聞くこと。その際に否定や評価、アドバイス等はしないこと。
- 精神病の治療には本人の自己解決能力が必要であるため、指導教員が精神科・病院への診療を勧めることは控えること。問題がある場合もあくまで「休み」を促すにとどめること。
- 「病気は病院が責任を持ち、学校は教育・研究だけを担当」という役割分担の下、病気のときには休んでもらうこと。

「合理的配慮」という文言からは、指導教員として学生に寄り添うことが求められるかのように思われる。だが、非定型うつのような精神障害では簡単にそのような結論は導き出せない。本人に治療の見通し・意欲や方向性のないうちに、周囲がイニシアチブをとって解決しようとする、却って周囲への依存を深め病気が悪化すること、依存された人にとっても過大な重圧となることが懸念されている。本人の自己解決力・自己治療力を引き出すためにも、指導教員は冷静に話を聞きながらも、病気の治療自体は、病院に委ねるという態度が「合理的配慮」の内容として求められていると考えられる。

4. 大学・機関レベルで求められる措置

指導教員レベルで行う合理的配慮が「『休み』を促す」、「休んでもらう」といったものであれば、各大学ないし機関レベルではこのような配慮を安定的に行うための制度的な基盤を整えるべきである。具体例として、休学制度を利用しやすい制度とすることが挙げられる。

この観点から懸念すべき近時の1つの流れが、大学院に対する評価として標準修業年限修了率を導入すべきという議論である⁽²⁰⁾。現在のところ、政府ないし文部科学省の方針は、あくまで、博士後期課程学生について標準修業年限修了率の「公表」に留まる⁽²¹⁾。だが、ここで公表された標準修業年限修了率がKPIとして大学院の評価・予算分配の指標として一律に適用されるのであれば、非定型うつの学生の合理的配慮の運用に問題が生じる。そのような学生にまで「休み」を促すことができなくなるばかりか、場合によってはそのような学生の入学を認めない等、選拔上不利を受けることとなりかねない。このような帰結は、障害者差別解消推進法上禁じられる「障害を理由とする差別」（同法7条1項・8条1項）となる。

標準修業年限修了率を指標とするのであれば、障害者差別解消推進法上の「合理的配

(20) 文部科学省「博士人材活躍プラン～博士をとろう～」(2024年3月26日)6頁。

(21) 文部科学省・前掲注(20)文献10、11頁、「博士課程の実態 開示へ 文科省、大学に義務化 進路や留年・退学率」読売新聞2024年6月8日夕刊(東京)1面。

慮」として実施する休学等については算定基礎から除外するなどの措置が必要であろう⁽²²⁾。

5. おわりに

以上の結論は、本稿筆者が文献や医師・専門家の助言の下に記したものである。だが、本稿の「休ませる」以外、何ら対応をしないという結論に対して、教員側の合理的配慮として不十分ではないか、もっと積極的に支援すべきではないか、と思われる方もいるかもしれない。一方では、精神医学や個人情報保護とその利活用など関連する領域は日々、進歩している。他方では、各大学の支援体制はより充実し⁽²³⁾、現場の指導教員が合理的な負担で可能となる対応はより拡大する可能性がある。だが、現状、多くの大学では、精神障害・非定型うつに対する現場の指導教員への支援は不十分なままである⁽²⁴⁾。この状況で、指導教員に精神科医・臨床心理士のような対応まで求めることは「合理的配慮」をはるかに超えた物理的・精神的な過重労働を求めることとなる。指導教員に今以上の対応を求めるよりも先に、まずは大学側が支援体制を整えることが必要不可欠であろう。本稿の対応が out-of-date となるような支援体制の整備と本稿に対する建設的な批判をぜひお願いしたい。

(22) はかにも現在の日本の少子化問題の深刻化を前にすれば（特に 20 代半ばから後半にかけて在学する学生の多い博士後期課程学生においては）出産・育児等に従事する学生が長期在学するケースも標準修業年限修了率の算定基礎から除外すべきであろう。多くの大学で導入されている長期履修制度の適用者は一律に除外するという方法もありうる。

なお、誤解を避けるため、念のため述べると、本稿筆者は、非定型うつを抱える学生や上記出産・育児を行う学生等を除いた上での一般論としてであれば、各大学院の教育パフォーマンスの指標として標準修業年限修了を用いるという方向性自体には賛成である。2024 年現在、法律学（特に法律基本科目とされる実定法学）においては、博士号学位取得とテニュアのアカデミックポスト（専任講師や准教授など）とを比較すると、一般論として博士号学位取得のほうが困難である。だが、文部科学省・前掲注（20）文献 4 頁のように、博士号取得者が多様なフィールドで活躍することを考えると、テニュアのアカデミックポスト取得に求められる基準よりも低い水準で博士学位を認めるべきである。そのための新たな基準として、標準修業年限で到達できるような学問水準とするのは妥当である。このような新たな博士号の水準を採用した場合の課題は、博士号を取得してもテニュアのアカデミックポスト取得の水準には到達していないケースが増加すると考えられることである。そこで求められる対策として、一方では有給のポストポジションの増加とそのための予算の確保がある。しかし、当然ながら、そのようなポスト・予算獲得には限界があることから、他方で、各大学院レベルで行うことのできる対応として無給の研究員制度（研究室・キャレルや図書館・データベースの利用資格の付与）の整備と、国家レベルの対応として社会保障上の取り扱いの創設も必要となろう（例えば現在の制度下では博士後期課程を修了してしまうと国民年金保険料の学生納付特例制度の適用対象外となる等の問題がある）。

(23) 前掲注（1）・JASSO2022 結果 49-58 頁、前掲注（1）・JASSO 分析 34-54 頁。

(24) 本稿筆者の経験では、精神障害を抱える学生（留学生）の指導に不安を覚えたため、専門委員会（学生相談室）に相談したところ、障害者差別解消推進法の施行後であったにもかかわらず、最初にもらえたアドバイスとは「当該学生のキャリアにとって卒業は必要ないのではないか」というものであった。



What should Supervisors do for Students with Mental Disabilities as Reasonable Accommodation ?

Akira TOKUTSU

The Act for Eliminating Discrimination against Persons with Disabilities (AEDPD) requires professors to endeavor to provide reasonable accommodation to eliminate social barriers against persons with disabilities provided the burden associated with the relevant implementation is not disproportionate (AEDPD arts 7 and 8). Under the AEDPD, “disability” encompasses not just physical disability but also mental and developmental disabilities. Therefore, university faculty have to respond to students with mental disabilities. However, mental disabilities are so diverse that the university or the faculty cannot prepare a specific response. What should the faculty do for students with such mental deficits ?

This paper analyzes this question. Generally speaking, even supervisors cannot get much information about students’ deficits. In addition, supervisors cannot respond to the mental deficits even if they hear the information first-hand from the students because mental deficits are so diverse. Therefore, it is beyond the reasonable accommodation as required by the Act to implement a specific strategy. All the supervisor can do is to give students some rest breaks. Waiting for students, therefore, is the reasonable accommodation based on the act. To permit supervisors to allow additional time for students, the universities and the higher education agency should relax regulations relating to the ratio of the graduations within the standard year of study for the students with mental disabilities.

