

● 事例 ●

留学生を支えるメンタルヘルス支援の実践と
今後の展望

坂野 尚美

(名古屋大学 留学生相談室 (国際交流協力推進本部) 特任准教授)

一 はじめに

国際化拠点整備事業(グローバル30)のメンタルヘルス担当教員として、私が留学生相談室に着任したのは、

二〇〇九年一〇月一日でした。

名古屋大学は、それぞれの学部・研究科に基本的には一名称ずつ留学生担当教員がいます。留学生相談室は、室という名称でありながらも、独立した業務や役割を担っていることを特徴とし、アドバイザー、教育心理学を主としたカウンセラー、メンタルヘルスを重視したカウンセラーと三名の専任教員によって支えられています。私は、その中でメンタルヘルス担当教員として、精神科の医師たちなどと

連携をしながら、留学生を支援する立場です。本稿では、二つの事例を通して実践してきた留学生への支援の在り方、教職員研修の紹介と今後の展望について考えてみようと思います。

二 留学生相談室の仕事の内容

私の一年間の相談件数は、約一〇〇〇件です。もちろん、留学生で毎週カウンセリングが必要な人もいますし、そうでない人もいます。心の病を抱える留学生もいれば、異文化不応を抱える留学生もいます。さまざまな問題を抱えている留学生の相談支援を行っています。また、留学生の相談を受ける際には、留学生にかかわる教職員の存在

を無視することはできません。留学生の悩みや相談によっては、教職員の見解や協力は不可欠です。精神科などのメンタルヘルスクリニックの通院や入院の際の連携のためのケース検討や会議も、私にとって非常に大切な仕事です。

三 留学生から学ぶ相談事例

これから述べる相談事例につきましては、個人情報と守秘義務の観点において、留学生個人が特定できないように、記載については十分注意した上で、必要に応じて事実を変更させていただいています。

1 双極性障害の留学生の事例

(1) 事例

双極性障害の双極Ⅰ型障害と診断がしていた三〇代男性の留学生が、ある日、留学生相談室を訪れてきました。

双極Ⅰ型障害が再発し、かなりの混乱状態で、こちらが留学生にいくつか質問をしても三回に一回くらいしか、質問に答えてくれませんでした。この留学生は、すでにメンタルヘルスクリニックに通院していたため、担当医師に連絡をして診察を受けることになりました。そこで担当医師から言われたのは、「定期的に薬を服用してくれたら、症状

は落ち着くので、いつも誰かが付き添い、薬をしつかり服用させてください」ということでした。私は「今、病気が再発したのであれば、いつも誰かが付き添うというのは体制を整えないと無理なので、体制づくりのために時間をください。その時間のために、この留学生を入院させてほしいのです」と担当医師に伝えました。担当医師は、留学生に「あなたはもうどうしたい？入院したい？入院したいとしたら、それはどのような理由から？」と質問しました。留学生は、「ひとりで薬はちゃんと飲めない。自分だけでは、もうコントロールできない、少し日常生活から離れ、冷静になり、しっかりと薬を服用するリズムを作りたい」と答えため、そのまま入院することになりました。

双極Ⅰ型障害とは、どのような疾病かといえますと、気分が高揚したり、自尊心の肥大する症状から社会的逸脱行為を引き起こすことがあります。そのため対人関係は上手くいかなくなります。双極Ⅰ型障害は病相(うつ状態もしくは躁状態)がはつきりしており、Ⅰ型は躁状態がはつきりある場合をいいます。再発性の高い疾患で、再発に伴い社会的転帰も不良となることが多く、急性期治療だけでなく、再発予防のための維持療法も必要とされています。そのため、この留学生を支援するために、留学生の指導教

員、その学部・研究科の留学生担当教員と留学生相談室のスタッフ四名で定期的に会議を行い、情報や支援の共有化をはかりました。この留学生は、うつ状態や躁状態などの変動を繰り返していたため、指導教員は留学生をあまり信頼しなかったと思いますし、疾患の理解もされていませんでした。また病相で躁状態になった場合には、カウンセラーの私を馬鹿にしたり、ほかの教員の悪口を言ったりすることがありました。これは、留学生が社会的逸脱行為を繰り返していることを示しています。こうしたことが起ると、教員は互いを信じられなくなることが考えられますが、私たちは定期的な会議で情報や支援の共有化をはかっていくことで、互いを尊重し信頼することができました。

(2) 心に病を持った留学生への対応と効果

メンタルヘルス担当として、留学生が心に病をもった場合には以下の事柄に心がけて接するべきだと思います。

一つ目は、身体的な疾患と違い、精神的な病の人が任意で入院する場合、病をかかえる本人の自己決定が非常に尊重されます。留学生はときどき、自己決定を促される場合に、「どうして、こんな状態なのに、こんなにつらいのに、それを答えないといけないの？」と怒りと苦しみを込

めて、気持ちをぶつけてくることがあります。その際には「それは、あなたの心はあなたにしかわからないことが理由の一つです。そして、あなたが治療を受けていく限り、どういう場面であれ、あなたの自己責任が伴うからです」と伝えることが大切です。

二つ目に、心理学や社会福祉学を学んだ教員とそうでない教員との間には、共有できる専門用語は多くないかもしれませんが、それでも理解できるように共通言語を持ち連携を図っていく必要があります。そして大切なことは連携していく教職員が互いを信頼し、尊重する心をもつことだと思います。そうしたよりよい連携や人間関係の構築の上で、はじめて留学生をよりよく支援することができると思います。

三つ目に、心の病を抱えた留学生の問題と目標、ニーズをしっかりと聴きとることが大切です。この三つの事柄をしっかりと実現していくことで、心の病が比較的重い場合にも、留学生への対応が可能になります。

この三つを大切にしながら、支援を行った結果、この留学生は順調に回復し、名古屋大学を無事に卒業し、母国へと帰国しました。必ずしも、留学生の目標やニーズに添わない結果になったとしても、自律と自立を大切にした留学

生への支援を行っていくことが大切だ、と私は考えています。

2 留学生にも教職員にも支援がしにくい相談事例

(1) 事例

妄想性パーソナリティ障害の疑いがあり、ある特定の部分にだけ、問題や症状をもった二〇代の女性の留学生がいました。この留学生は、ある教員に電子メールでクレームを頻繁に伝えてくるケースがありました。おそらく妄想性パーソナリティ障害だろうということは、状況から考えられました。が、なかなかはっきり診断がつくところまではいきません。この妄想性パーソナリティ障害という疾患は、非常に疑い深く、人を信じることができませんし、他人の行動は自分に対して悪意があると感じてしまい、絶えず報復しようとしています。そのため周囲とトラブルを引き起こします。そのため、留学生にとって、報復する相手が、教員であれば、その教員に一日数十件の電子メールを送ります。

その留学生に、留学生相談室に来てもらうことになりました。妄想性パーソナリティ障害の人は、他人に自分の秘密を明かすと、自分にとって不利な状況になるという恐れ

を強く持つているため、カウンセリングの場面で、私がいろいろな質問をしても、「私は大丈夫です。私自身で問題を解決します。心配しないでください」と同じ返事でした。そのため、カウンセリングは進みませんでしたし、この留学生は数回後には来室してくれなくなりました。学内の精神科医の診察でも、留学生は同じような応対だったため、診断もつかない、カウンセリングもできない状況になりました。精神科の医師と私とで、留学生に「周囲の人がこんなには、あなたのことを心配しているのだから、それなりの理由があると思いますよ。あなたに心配事や悩みなど何かあると思うのだけれども、何もないのかなあ？」と聞いても、「いろいろ問題はありますが、自分で解決していかないといけないことなので、大丈夫です。私はそういう人間です」と返答するだけでした。留学生はその後も、その教員に毎日何十件も電子メールを送り続けました。しかし、留学生の心のケアが出来ないため、事態は変わりませんでした。少しずつ教員からの連絡も途絶えていききました。時々、こちらから教員に、その留学生が日本にいるのか、どのように過ごしているのか、近況報告を聴くことしか出来なくなりました。

ただ、いつも私から「いつでも、何かあればご連絡して

ください」と教職員の方に伝えていきます。これは連絡があった場合には、話を聴く心の準備が私にはいつもあることをお知らせしようと思つて伝えていきます。

薬物治療やカウンセリングといった治療に積極的でない留学生は、必ず学内にいます。しかし私の仕事では、留学生に強制的にカウンセリングを受けてもらうことはできません。カウンセリングは、留学生がカウンセリングを受けたいと思わないと始めることができないサポートなのです。

(2) 特定の人たちとの情報共有と周囲との連携

電子メールでのクレームや嫌がらせが、教職員に送られてきた場合、その教職員は我慢してある程度、留学生への電子メールに返信したりします。こうしたケースについては、以下のことに注意していただきたいと思います。

(1) 守秘義務はあるけれども、個人の思いだけで留めておかず、教職員間で情報を共有すること

(2) 電子メールが一日少しずつ増えて五件以上になったり、また、返信もしていないのに電子メールが留学生から送

信されてきたときには、早めに専門家に相談すること

(3) 教職員は留学生の問題を抱えみ、自己責任を感じすぎないこと

右記のように早期に対応することができた場合には、留学生もカウンセリングに応じる場合があります。留学生が早期に心のケアを受けることが出来て、軽度なうちに回復することも可能な場合があります。こうした事柄を放置したり、留学生に過度に関わりすぎることは、教職員に危険が伴う場合があります。

3 二つの事例からの学び

カウンセリングを行うことで上手く学業が続けられたケースと、カウンセリングの支援ができず学業を続けることができなかったケースを紹介しました。心のケアは非常に難しいものです。どの人にも「コミュニケーションの経験」「人生経験」があります。最初に感じた直感のような思いや考え、「この留学生、大丈夫かなあ？」との疑問を、メンタルヘルス担当教員にぶつけてみてください。皆さんの感じる疑問や不安は、とても大切な視点です。この視点を

生かす方法を、メンタルヘルス担当教員が知っているかも知れません。心の声を、言葉の声にして話して下さい。

4 今後の展望

留学生相談室に私が着任してからの二〇〇九年一〇月～二〇一〇年三月までの半年間の来室者を分析したところ、留学生相談室を訪れる七〇%以上の留学生が、学内の教職員（部局の留学生担当者や留学生センター）からの連絡がもとで訪れていましたが、そのうちの二五%は、二カ月以内に面接が終了していました。三か月以上の継続ケースになる割合は五〇%以上となっていました。しかし留学生が入学オリエンテーションで情報を得て来室した場合は、二カ月以内に面接が四四%終了している結果でしたし、三カ月以内には、九五%が面接を終了していました。部局や留学生センターからの連絡による留学生の相談の場合は、精神障害が軽度でない場合が多かったことが分かります。留学生相談室を訪れる留学生と教職員との比率は三対一でした。一人の留学生を支えるために、二人以上の教職員が私の部屋を訪れることもあります。一人の留学生を支えるためには、多くの教職員たちの存在が必要であり、教職員によるメンタルヘルスの早期支援が必要であることが分かり

ます。こうしたことから、学内での教職員間の連携は必須であり、また教職員が留学生のメンタルヘルス早期支援の知識をもつことは、非常に重要な事柄です。

こうしたことを受け、留学生支援にかかわる教職員のサポートプログラムとして、「日常で使える留学生の相談の受け方と心を温めるアロマテラピーとの付き合い」と題した教職員研修を二〇一〇年一月～三月まで、毎月一回、計三回行い、合計四二名の参加がありました。その研修のアンケート結果として相談技術の知識を知り、自分自身の応答の仕方や、自分の心を知るきっかけとなったのが印象的だと答えたのが、三一%と最も多い結果となりました。この結果から教職員が相談支援の基礎を身につけたいと思っていることが伺えます。

二〇一〇年五月～二〇一一年一月（全八回 各一時間半）まで、教職員対象の学生のメンタルヘルス早期支援に役立つ研修として、「真心×時間＝支援力」教員が変わる 学生が変わる 名古屋大学が変わる」というテーマで、教職員研修を行っています。教職員が、アドバイジングやカウンセリングの基本姿勢を学び、こころの病を早期に見する方法や対処方法を身に付ける等、教職員の支援力づくりの一助となっています。

教職員は、留学生と留学生相談室をつなぐ大事なキーパーソンになっています。留学生と接する機会の多い教職員の対応が、そのあとの留学生のスクールライフに大きな影響を与える場合が多いからです。カウンセラーは、一週間に一度四〇〜四五分程度のカウンセリングを行います。それ以外の時間は留学生と接することはありません。そのため、留学生と接触の多い教職員の方々には、これから増える留学生対応のための知識や技術を、身につけていただきたいと考え、今後もこうした教職員研修を継続していくつもりです。

そして、二〇一〇年一〇月〜二〇一〇年一二月(全八回 各一時間)まで、留学生のファシリテーター研修を行っています。この研修は学生が学生を支える仕組みの構築を実践するものであり、二〇一一年二月にはピア・サポーター研修を予定しています。こうした留学生の研修は、留学生の自助や自律の力を高めることになり、留学生たちの心をつなぐネットワークづくりに非常に役立ちます。留学生が留学生を支えるピア・サポーター誕生の準備として考えています。

教職員の方には研修で、知識や技術をよりよく身につけてもらい、よりよい支援につなげていきたいと思っています。

す。また留学生については、学生が学生を支える仕組みづくりの構築を促進することで、学内によりよい支援体制が作られる一助を担いたいと思っています。留学生が毎年学内で増えていくことに対応していくのは、私一人がカウンセリングやアドバイジングを行っていけばよいということではありません。メタスキルとは、スキルを学ぶ前にすでに経験の中で身につけているコミュニケーションスキルのことを言います。誰もがもっているメタスキルを大切しながら、新たな知識や技術を習得していただけるように、今後さまざまなプログラムの提供やカウンセリング業務を行うていきたいと考えています。

参考文献

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed., rev). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2003.
- American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1998
- World Health Organization (2001). "The world health report 2001"

日本学術振興会 国際化拠点整備事業(グローバル30) <http://www.jsps.go.jp/j/kokusai/ka/index.html> 二〇一〇年一二月一二

目

小柳しげ子他(二〇〇九)「アサーティブトレーニングBOOKー

In OK, You're OKな人間関係のために」新水社

World Health Organization (2001). "The world health report
2001"