

【事例紹介】

外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入

Mental Health and Crisis Intervention for International Students

JAFSA 多文化間メンタルヘルス研究会代表 大橋 敏子

OHASHI Toshiko

(Representative, JAFSA Transcultural Mental Health Research Group)

キーワード：メンタルヘルス、危機介入、多文化共生

はじめに

外国人留学生（以下留学生と略）は日本で生活することを通じて日本の文化、社会、日本人についての理解を深める一方、日本社会も彼らの文化に触れることにより、互いに多文化共生社会で生きている。そして、留学生生活を実りあるものにする上で、留学生の健康を守ること、とりわけ心の健康（メンタルヘルス）を維持することは、留学交流には不可欠なことである。

2005年度 JAFSA（国際教育交流協議会）サマーセミナーでは、「留学生のメンタルヘルス—危機介入と危機管理」のワークショップを実施した。これを機に、参加者全員の要望により、「多文化間メンタルヘルス研究会」SIGが設立された。JAFSAの助成金による「外国人留学生のメンタルヘルスのための危機介入ガイドライン」¹⁾の策定を手始めに、ひきこもり、発達障害、留学生を支える人のメンタルヘルス、自殺予防、医療通訳、海外派遣学生のメンタルヘルス、留学生のハラスメントなど実に多様な課題の解決に向けた研究や実践へと、年々広がりを見せている。なによりも、研究会の活動を通じて、同じ体験、悩みをもっている会員相互の交流は、仕事への活力をも生んでいる。

本稿では、研究会の活動および筆者の研究・実践に基づいたメンタルヘルスと危機介入について述べる。

1. メンタルヘルスと危機介入

1-1. 介入の概念

筆者は、介入の概念を「調整（コーディネーション）」として捉えている。調整の機能には、まず、中核的存在であるつなぐ（需給調整）機能がある。さらに、知らせる（情報提供）機能、育てる（養成・教育）機能、支える（相談・援助）機能、調べる（調査・研究）機能がある。これらの機能は、

つなぐ機能と密接に連携することにより、各々の機能をより高めていくことが可能になる。即ち、ネットワークが重要になってくる。

1-2. 理論的枠組み

危機介入の理論的枠組みとしては、伝統的心理臨床学からコミュニティ心理学的発想への転換が必要である。コミュニティ心理学では、コミュニティ（大学・地域社会など）にいる非専門家と連携し、大学や地域社会でクライアントを支えている大学のスタッフやボランティアの人々などを大切にし、非専門家の養成などを行いながら、コミュニティにネットワークを強化していくことを重視している。

1-3. 実践的枠組み

危機介入の実践的枠組みとしては、「コミュニティ・カウンセリング」がある。コミュニティ・カウンセリングとは、Lewis & Lewis (2003, 井上監訳, 2006)²⁾によれば、「コミュニティのメンバーがよりよく生活できるように援助し、また最も起こりやすい問題を未然に防ぐことを目的として、直接および間接のサービスを組み合わせた多面的アプローチ」と定義されている。コミュニティ・カウンセリングのモデルは4つの側面とそのサービス様式（表1）で成り立っている。サービスには、個人を対象としたクライアントサービスと集団、組織・地域社会（大学・地域コミュニティ）を対象としたコミュニティサービスがある。これらのサービスは、様々な社会的資源と協働して、心理療法に限らないコンサルテーション、コーディネーションなど多様な活動を含み、留学生が大学・地域コミュニティの中で、より良いメンタルヘルスサービスを受けられるように働きかける活動である。

表1. コミュニティ・カウンセリングの4側面とサービス様式（井上孝代監訳, 2006, p. 39）

	コミュニティサービス	クライアントサービス
直接的	予防教育 A	カウンセリング C 社会的に弱い立場にある クライアントへのアウトリーチ
間接的	システムの変化の促進 B 公共政策への働きかけ	クライアントの権利擁護 D (アドボカシー) コンサルテーション

1-4. コミュニティ・カウンセリング的アプローチによる対応

JAFSA サマーセミナー2006にて、ワークショップ「留学生への危機介入とコミュニティ・カウンセリング的アプローチ」を実施した。ワークショップでは、参加者がグループ毎に事例を出し合い、コミュニティ・カウンセリングの4つの側面に則した包括的な対応のあり方を検討した。ここでは大学もコミュニティとして捉え、事例を一般化した形で紹介し、考えられる支援を示す。

事例1：精神的不調で大学生活になじめない交換留学生

協定校から1年間の留学期間で受け入れていたオセアニア系男子交換留学生が、留学期間後半で授業を休みがちになってしまった。指導教員から連絡を受け、国際交流担当者が本人に話を聞くと、精神的に不安定な状況が続いており、滞在している留学生寮をときどき抜け出しては帰宅していないことがわかった。極度に落ち込んでいる日は部屋で塞ぎこんでしまい、反対に気分の良いときは誰にでも明るく振る舞い、日本語で流暢に会話をしている。こうした不安定な状況が続いたことで、やがては友人が減り、授業もさらに欠席が目立つようになった。

【考えられる支援】

A. コミュニティサービスの直接的支援

- 1) オリエンテーション
- 2) 予防教育（ストレス・マネジメント教育）、ソーシャルスキル・異文化適応トレーニング

B. コミュニティサービスの間接的支援

- 1) 友人（仲間）作りの支援
- 2) 環境の整備（相談室、寮）
- 3) 母国語（多言語）による医療情報の提供および相談・受診が可能な体制の整備
- 4) チューター制度の運用

C. クライアントサービスの直接的支援

- 1) スクリーニング：SDS（自己評価抑うつ性尺度）など簡便な検査を行うことによって、メンタルヘルスを阻害されている可能性のある留学生を選出すること
- 2) アウトリーチ：積極的に対象者の居る場所へ出向いて働きかけること
- 3) カウンセリング、精神医学的治療

D. クライアントサービスの間接的支援

- 1) 学内の連携：ネットワーク、サポート体制の構築
- 2) コンサルテーション（専門家援助）：異なる専門性をもつ者（例えば、カウンセラー・精神科医と指導教員など）が援助対象の問題状況について検討し、よりよい援助のあり方について話し合うプロセス
- 3) 学外（地域の国際交流ボランティア団体など）との連携

2. 留学生と日本人学生との異文化交流

筆者は、留学生のニーズ分析と日本人との親しい交際（コミュニケーション）を阻害する要因について調査を実施した³⁾。

2-1. ニーズ分析

留学生のニーズ（金銭、住居、社会生活、家族生活、対人関係に関する41項目）について、4段階の評定値でニーズ分析を行った。その結果、重要度と満足度の差（ギャップ）の大きいものは、①対人関係をはじめ日本人・日本社会を理解する機会をもつこと、②日本人のものの見方・考え方を理解すること、③日本の風俗・習慣を理解することであり、欧米出身者では、上位3位を占めた。「日本人の友人をもつこと」の重要度は、8位（全体）、5位（欧米）、1位（学部学生）と高いが、ギャップは、10位（全体）、3位（欧米および学部学生）と高く、満足度が低いことが明らかになった。

2-2. 日本人との親しい交際（コミュニケーション）を阻む要因

留学生が指摘するものを多い順に列挙すると、およそ次のようになる。

「思考様式」「外国人であること」「価値観」「自分に対する日本人の態度」「日本人が自分と接する機会をもとうとしないこと」「日本語能力」「文化的背景」「日本人が自分と接することに興味をもっていないこと」「日本人に対する自分自身の態度」「自分が日本人と接する機会をもとうとしないこと」「人種」「政治観」「自分が日本人と接することに興味をもっていないこと」「宗教的背景」などである。さらに、阻害要因を滞在期間および出身国によって比較した結果を次に示す。

1) 滞在期間による比較（1年未満／5年以上）

日本語能力については滞在年数の増加とともに障害度は低下し、5年以上滞在する者については最下位となった。これは日本語能力が向上したためである。反面、1位の「思考様式」、2位および3位の「外国人であること」「価値観」は滞在期間によっても順位は変わらなかった。むしろ、滞在期間が長くなるほど障害度が高くなっている。これらのことから、異文化間コミュニケーションについての困難さの主な背景として、精神文化の相違、つまり、「思考様式」「価値観」「態度」などが大きな要因になっているといえる。

また、「日本人が自分と接することに興味をもっていないこと」については、5年以上の滞在者において顕著に低くなっているが、「日本人が自分と接する機会をもとうとしないこと」については、かえって高くなっている。これは、日本人が留学生と接することに興味をもっていながら、積極的に接する機会をもとうとしていないことを示唆している。

2) 出身国による比較（欧米／非欧米）

欧米出身者と非欧米出身者について比較を試みた。さらに、有意差をみるために、2群間の平均の差に関する検定であるt検定を用いた。

その結果、非欧米出身者の「日本人が自分と接することに興味をもっていないこと」「自分が日本人と接することに興味をもっていないこと」「自分が日本人と接する機会をもとうとしないこと」（いずれも $p < .001$ ）、「人種」「宗教的背景」（いずれも $p < .01$ ）、「日本人が自分と接する機会をもとうとしないこと」「日本人に対する自分の態度」「政治観」（いずれも $p < .05$ ）の項目が、欧米出身者に比べて有意に高くなった。日本人の異文化間コミュニケーションの主な問題点として、①ウチ（身内・仲間）

とソト（他人・よそ者）を峻別する対人意識、②異文化に対する序列意識が指摘される。

対人関係における障害は滞在期間や日本語能力を問わず、留学生にとってはたいへん難しい課題といえる。人間関係、価値観やものの見方・考え方、社会構造など、日常レベルの文化における認知面、感情面および行動面での適応上のニーズが高いことに対応した方策が望まれる。

2-3. カルチャーアシミレーター

カルチャーアシミレーターは米国のトリアンデスらによって開発された異文化間コミュニケーションのための学習の一方法である。まず学習者に事例が提示され、次に相手の行為の原因解釈に関する4つの選択枝が与えられ、学習者は回答を選択する。選んだ回答に対する解説があり、誤った回答を選んだ場合はもう一度もとの事例を読み直し、正解するまで回答の選択を繰り返す⁴⁾。

事例2：「遊びに来て」と言ったのに！

カウンセラー（Go）が最初にX（クライアントCI）に会ったのは新入生オリエンテーションの時であった。英語で質問しても、にっこりしているだけで質問に答えなかったので、特に印象に残っていた。しかし、4か月後にCIを見かけた時は、以前の穏やかな印象とは全く別人のようだった。荒々しい口調でクラスメートと口論しており、いちじるしくやせていて、着ている洋服がだぶだぶで痛々しかった。そこで、Goはカウンセリングを始めることにした。CIは日本語を話そうとせず、日本の食べ物についても文句を言ってあまり食べようとしない。話していくうちに、ボランティア団体が主催するイベントに参加して知り合った日本人について声を荒らげて話し始めた。「近くに来られたら、ぜひ遊びに来てください」と言われた。そして、思い出して訪ねてみたら、目を丸くしてビックリされて、「今日は忙しいから、また連絡する」と言われたので、楽しみにして待っていたのに一向に連絡がない。もう、日本人とは親しくなれないし、信頼できないと怒りを顕にした。

ここでは、紙幅の関係で、選択枝および解説は略し、アドバイスのみ示す。

【アドバイス】

外国人に挨拶程度の「誘い」をすることは、相手が日本の文化や習慣を十分理解していないうちは、日本人に対する不信感を招く恐れがある。日本の文化は高文脈文化で、日本人は相手がある程度の知識をもっていると考えて話をし、相手が知っているだろうと思うことに触れなくてもいいと考える。高文脈文化では、メッセージの解釈は文脈によるので、間接的で曖昧な表現や非言語によるコミュニケーションを用いることが多く、「行間を読む」、「察する」といったコミュニケーションパターンをとることが多い。

一方、低文脈文化では、むしろ直接的な表現を用い、非言語よりも言語によるコミュニケーションを用いることが多い。メッセージの情報が言語のように表面化された記号に多く含まれる低文脈文化の出身者が日本に来た場合、日本語が堪能な者であっても異文化に対する不安や相手の話があいまい

過ぎるために起こる不安が相まって、二重に負担がかかる。このように、コンテキストと文化の関係の相違が、異文化間コミュニケーションにおける誤解や不満の一原因になっている。そのために、最初は日本人にとって言わなくてもわかっていると思われることでも、留学生に対しては十分な文化的な説明や話し合いをする努力が求められる。

3. メンタルヘルスの予防と支援

予防には、第一次予防（事例化の予防）、第二次予防（早期発見・早期治療）および第三次予防（社会復帰への援助・再発の防止）がある。

支援には、支援する立場から、セルフケア、留学生担当者によるケア、健康管理者によるケアおよび学外資源によるケアがある。

【予防と支援の組み合わせ】

A. セルフケア

1) 第一次予防

ストレス耐性の強化、異文化適応・異文化理解、メンタルヘルスに関する知識の習得

2) 第二次予防

相談・医療機関への自主的受診

3) 第三次予防

治療遵守（服薬、治療継続）

B. 留学生担当者によるケア

1) 第一次予防

オリエンテーションの実施、情報の提供、相談室の設置、ボランティア学生・留学生会との連携、ピア・サポート（日本人学生・先輩留学生）体制の構築、異文化間コミュニケーション・ワークショップの実施、留学生関係者へのコンサルテーション、交流行事の実施、宿舎での環境整備、学内関係機関との連携・ネットワークの構築、ソーシャルサポート利用の促進

2) 第二次予防

母国語（多言語）による医療情報の提供、外国出身スタッフによる対応、面接の実施、情報の収集・共有化、ネットワークの構築・強化、サポート・システムの充実

3) 第三次予防

カウンセリング、復学後のフォロー

C. 健康管理者によるケア

1) 第一次予防

健康診断・メンタルヘルスチェック、面接の実施、メンタルヘルスに関する研修会の実施、スト

レス・マネジメント教育（予防教育）の実施、留学生の健康に関するデータの収集、多言語によるヘルスケアの資料作成、コンサルテーション

2) 第二次予防

精神医学的治療、母国語（多言語）による受診可能な体制の整備、医療通訳サービス

3) 第三次予防

治療の継続

D. 学外資源によるケア

1) 第一次予防

多文化間メンタルヘルス研究会などによる研究会・研修会の実施、地域住民との交流によるサポート体制の構築、地域のボランティア・NGO 関係団体との連携、社会支援ネットワークの強化

2) 第二次予防

多文化間精神医学会など専門組織との連携、多言語で対応している国際交流団体などとの連携、地域の外国人相談機関・ボランティア団体との連携

3) 第三次予防

ホームステイ・ホストファミリーによるケア、大使館・領事館への協力依頼

おわりに

言葉の問題だけでなく、精神的あるいは心理的問題を抱えている留学生が精神科医療機関や相談機関を訪れるには勇気を必要とする。そのため、多文化共生社会で生きる留学生のメンタルヘルスを考える上で、様々な社会的資源と協働して、心理療法に限らない予防教育、コンサルテーション、アウトリーチ、権利擁護、システムの変化の促進、公共政策への働きかけなど多様な活動により、留学生が大学・地域コミュニティの中で、より良いメンタルヘルスサービスを受けられるように働きかけるコミュニティ・カウンセリングの活動が求められる。

さらに加えるならば、留学生をいつも援助される側に置かず、援助する・貢献する側になれる場へつなぐことや、留学生自身が何か社会に役立てるという有効感をもてるようにすることが肝要である。

本稿では、留学生のメンタルヘルスと危機介入に関連する日本人学生との異文化交流、予防と支援について論じた。今後、地域による国際交流の推進および大学として留学生に関する責任体制、支援体制について論じる上で、一助になればと考える。

参考文献

- 1) 大橋敏子編著：外国人留学生のメンタルヘルスのための危機介入ガイドライン、2006年度 JAFSA 調査・研究報告書、2008

- 2) Lewis, J. A., Lewis, M. D., Daniels, J. A., & D'Andrea, M. J., 2003. Community counseling: Empowerment strategies for a diverse society (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
(井上孝代監訳、伊藤武彦・石原静子訳、コミュニティカウセリング—福祉・教育・医療のための新しいパラダイム—東京：ブレイン出版、2006)
- 3) 大橋敏子：『外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入』、京都大学学術出版会、2008
- 4) 大橋敏子ら：『外国人留学生とのコミュニケーション・ハンドブック—トラブルから学ぶ異文化理解』、アルク、1992