

留学生のメンタル・サポート —指導教員の役割—

金城尚美・渡真利聖子
(琉球大学留学生センター)

1. はじめに

大学での留学生数が増えるとともに⁽¹⁾、留学生の日本語力、文化的背景、学習目的、性質等も多様化しているのが現状であり、現場では様々なケースへの対応が求められている。そのため留学生の保健衛生といった直接教育研究には関わらない生活上の環境を整備し充実させることも重要な課題として挙げられている(文部科学省他 2008)。日本という異文化の環境の中でのカルチャーショック、母語でない日本語を使ってコミュニケーションを図る必要性や新たな人間関係構築によるストレスなど、精神的に追い込まれたり問題を抱えたりしてしまう留学生も少なくない。異文化接触はポジティブな効果も得られる反面、ネガティブな不適応を生じさせ、個人の心理面に影響を及ぼすということは、これまでの研究により明らかになっている。では、異文化不適応など精神的な面に問題を抱える留学生にどのようなサポートが可能であろうか。

横田・白土(2009)は、留学生受入に関する危機管理についての調査はあまりなく、留学生の危機的な事例は個人情報保護の観点から内々に処理されることが多いことから、学内においてすら知られることは少ないと述べ、異文化間カウンセリング、危機管理、留学生アドバイジングなどの側面から調査した事例を紹介し解説を加え対処法や予防法などを示している。メンタルな面で問題を抱える留学生の個々のケースが様々な条件により異なり、置かれている環境の違いなどにより千差万別であるため、マニュアルがあったとしてもその時々で臨機応援な対応が求められると予測される。そのため、同様の事例であっても、ケース・スタディーを積み重ねノウハウを蓄積していくことは重要であることは言うまでもないだろう。

留学生受入の状況や環境も変化している中、留学生教育の現場では実際にど

のようなメンタル面での問題が発生しているのか、ある学生の事例を通して経緯や経過をたどり、どのような対応や支援を行なったのかを報告する。また当該の事例から留学生と授業を通し接する機会が多く、指導教員としての役割を担う日本語教師⁽²⁾は、心理面の問題を抱えた留学生とその留学生と関わる人々をサポートするために、どのような役割が重要であるのか検討を加える。さらに、指導教員の役割として重要だと認識されたカウンセラーと留学生を「つなぐ」取組みの実践とその結果から、「つなぐ」ための方法の1つを提案する。

2. 留学生の異文化不適応と心身の不調

林 (1990) は、個人差や 出身文化によって差はあるにしても留学生が日本に到着してから日本社会へ適応していくまでの間にほぼ同じような段階をたどる傾向があると捉え、異文化適応の変化を5段階に分類し示している。林 (1990) による異文化適応の5段階は、(1)入国期 (日本に対して期待と不安を持ち、見るもの聞くものがすべて新鮮に感じられ自国との急激な環境変化にできるだけ早く適応しようと無我夢中の時期)、(2)不満期 (生活環境が整い、落ち着いてきたが徐々に日本に関する欠点が見え始め、不合理や不便さ、不自由さが次々と気になり始め、何に対しても誰に対しても不満を感じる時期)、(3)静観期 (自文化の価値観と日本文化の価値観の違いに、どこかで折り合いをつけ日本というところはこんなところなんだ、日本人というものはこの程度のものなんだなどと諦め、あるがままの日本の素顔を直視し、現状をそのまま受け入れる時期)、(4)適応期 (無理なく日本の生活に適応している状態。日本の長所も短所もよくわきまえ、日本で生活し学習している自分自身の位置づけが客観的にでき、その場その場の状況に合った適切な対応ができるようになる時期)、(5)望郷期 (本国へのノスタルジアが強まり、それに支配される時期でどうしても帰国したいと思いつてもたつてもいられない時期) の5つである。異文化接触と異文化への適応状況は、個人差が非常に大きく、これらの5段階が同じ時間的な経過をたどるわけではなく、早く通過する場合と時間がかかる場合もあるという。また本人のおかれている状況や本国との関係、家族関係、あるいは年齢などに大

大きく影響を受けると言われている。さらに1年程度の滞在では、適応期のままこの望郷期に至らず帰国する場合も多いようだ。

留学生の文化受容の過程と身体的・精神的健康の問題は深くかかわりあっていることが指摘されている（井上 2001）。個人が異文化に接触する際、「自分の文化のもつ生活様式、行動、規範、人間観、倫理、価値観とは多かれ少なかれ異なる体系の文化に晒される」ことになる（野田 1997；169）。カルチャーショックは、「異文化との遭遇によって自らの文化的価値観に強いインパクトを受け、精神的・身体的に動揺をきたす現象を指す」という（野田 1997；169）。

一方、異文化不適応障害は、「異文化の中に馴染んで暮らしていくことになんらかの障害を生じる現象」を指し、どちらも自文化と他文化のはざままで精神的な軋轢が生じることにより派生する現象である（野田 1997）。野田（1997）によると、異文化に接触した際には通常、前向きな適応力が働いて解決されることが多いが、個人の置かれた心理的環境、社会的状況、性格傾向、素因などによっては適応に大きな障害をきたす場合があり、カルチャーショックのレベルを超え、抑うつ反応、うつ病、不安障害、心因反応などの精神疾患として現れてくる深刻なケースもある。本学でも身体的な不調を訴える留学生の場合、精神的な問題や悩みを抱え、それが体調不良という形で現れているケースも少なくない。また深刻な不適応の症状があらわれるケースもある。

インターネットの飛躍的な発達と使用環境の広がりによって、外部との連絡も容易になり、留学し母国を離れても家族や友人とのコンタクトは頻繁に行えるようになってきた。このようなネット環境が整ってきた現在でも、新しい環境に身を置く留学は様々なストレスにおそわれるとみられ、心身の不調を訴える学生は減っているわけではない。

3. 本学における留学生支援体制

本学では、特にメンタル面の相談ができるよう留学生専門の「異文化カウンセラー」を国際交流会館に配置している。また保健管理センターには留学生も含めた全学の学生を対象としたカウンセラーがいる。それぞれのカウンセリング室の利用状況については、国際交流会館における留学生からの相談件数は、

2013年度はのべ39件、2014年度はのべ31件であった(2015年2月18日集計)。
 保健管理センターにおける留学生からの相談回数は、2012年度はのべ16回、2013年度は29回、2014年度は3回であった(2015年2月18日集計)。なお、国際交流会館の2012年度の利用状況については、相談件数の記録が残っておらず、不明である。また、国際交流会館と保健管理センターとでは、利用の記録方法が異なっており、それぞれの記録から把握可能な相談件数と相談回数について示した。相談件数とは、相談内容別にカウントした数値であり、1回の相談の中で複数の内容を相談した場合は、その内容別にカウントしたものであるため、相談回数とは必ずしも一致するものではない。

ここで2つの機関の相談件数や相談回数を挙げたのは、留学生がカウンセラーを必要としている事例があるということを示すことが主な目的であり、数値

表1 琉球大学における留学生サポート体制

(留学生対象)		(全学生対象)	
サポート	内容	サポート	内容
① 異文化 カウンセラー	対象：全留学生・外国人研究者 及びその関係者 場所：国際交流会館 担当：留学生専任 カウンセラー2名 (各日1名ずつ配置) 日時：火 11:00-13:00 金 15:00-17:00 ※英語による相談可	② 保健管理センター カウンセラー	対象：本学関係者 場所：保健管理センター 担当：カウンセラー5名による当番制 日時：月～金 8:30-17:00 (祝祭日、冬期休業期間中以外) ※留学生からの相談も受付可、 予約制
③ 留学生 学習・生活相談員	対象：本学全留学生 担当：留学生センター専任教員 日時：随時 ※学業・留学生活に関する相談	④ 学生相談室	対象：本学学生 場所：大学会館1階 担当：臨床心理専攻の大学院生 日時：月水木金 13:00-17:00 ※大学生生活全般に関する相談
⑤ 留学生 アドバイザー	対象：本学留学生(主に正規生) 担当：国際交流委員会委員の教員 (各学部等の委員) 日時：随時 ※学業・留学生活に関する相談	⑥ ハラスメント 相談員	対象：本学職員・学生 担当：各学部ハラスメント相談担当教員 日時：随時 ※大学HPに担当員のメール・電 話番号掲載
⑦ チューター	担当：日本人学生 日時：留学生と相談の上、 1ヶ月に10時間以内 対象：新規留学生 ※日常生活全般、日本語学習 に関するサポート	⑧ 指導教員	対象：本学学生 担当：各学部等で決められた教員 研究の指導教員 日時：随時 ※大学生生活全般に関する相談、研 究・学業に関する相談等

に基づく

の大小を示すことが目的ではない。また何らかの相談が実際にあり、専門家によるカウンセリングを受けることにより適切なサポートが得られ、救われる体制が整っていることの重要性を示すためである。本学では前述の専門のカウンセラー以外にも学業・研究、生活等全般にわたって留学生の相談を受けるなどの支援を行うために、表1に挙げた要員がおり、サポート体制が組まれている。

4. 留学生からの相談の内容

留学生数が300人弱と本学と同様の規模の群馬大学での約1年間（2006年度後期～2007年度前期）の留学生からの相談内容について園田（2007）が分類を行

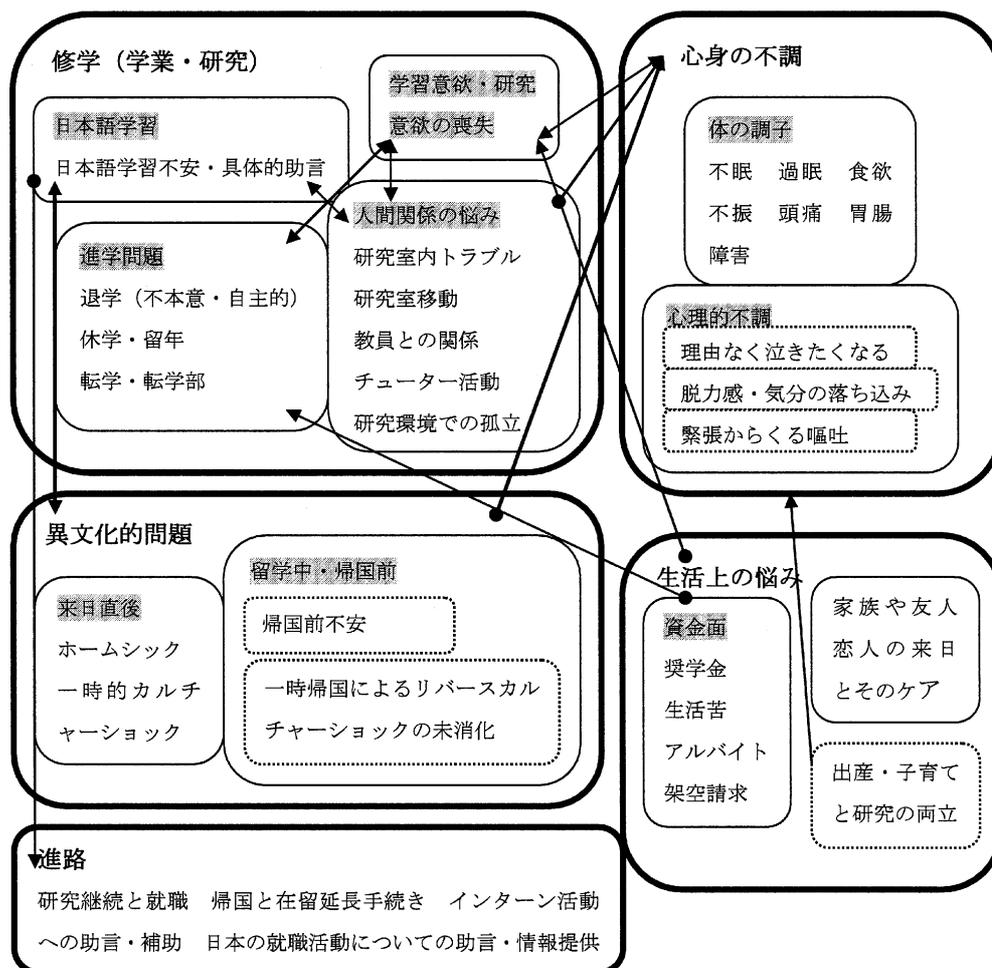


図1 留学生の相談内容（園田 2007；p. 5）

※矢印は、一人の相談者の中で関連をもって話されたものを示している。

っている。総相談件数は104件でこのうち留学生に関する教員からの相談も7件含まれているという。園田（2007）は留学生からの相談内容についての分析から、日本人学生と共通した青年期一般の相談内容も多いが、留学生特有と考えられる相談があることを見だし、それらを、学修相談、心身の不調、異文化間問題の3つのカテゴリーから考察している。園田（2007）の資料から、相談内容は単一的でなく、複合的に関係し合っている状況がうかがえる。

学修相談で最も多いのが、日本語の学習に関する相談であるという。心身の不調は、体の不調に対する訴えとともに精神的な悩みが訴えられるケースが多くあり、中でも不眠、過眠に関する相談が多いという。一方、異文化間問題として取り上げられているのがホームシックで、不眠や食欲不振など体調の悪化につながることもあるため、注意が必要であると指摘している。

本学での留学生からの相談内容についても、園田（2007）がまとめた内容とほぼ同様の項目となっており、日本人学生と共通したものと、留学生特有だとみられるものがある。2013年度と2014年度における異文化カウンセラーからの報告書を集計したところ、図2、図3のような結果が得られた。グラフ中の数字は、のべ相談回数と割合（%）である。2013年度は、精神的、内面的な問題に係わる相談が最も多く、研究・学業、人間関係と続く。また、2014年度は研究・学業に係わる相談が最も多く、人間関係、精神的、内面的な問題と続いている。本学の留学生の割合は、大学院所属の学生が多いことを反映し、研究や学業に関する相談が多いと考えられる。

以上の結果からわかるようにカウンセラーに相談する学生もいる一方、指導教員に相談しカウンセリングを受けない留学生もいるのが実情である。また筆者等の日本語教育を実践する指導教員という立場では、園田（2007）が受けた相談内容で退学・休学・留年などの学部生や大学院生という身分であるために発生すると考えられる問題についての相談を直接受けることは少ない。本学の日本語の授業を受講し、筆者等が指導教員を務める留学生からの2012年度～2014年度の相談内容、メンタル面での問題点、症状等は、表2の通りとなっている。ここに挙げた相談件数は15件であるが、教員との1～2回の相談のみに

より解決または改善されたさほど深刻でないケースは除いた資料である。各ケース全ての原因や要因が明確なわけではない。

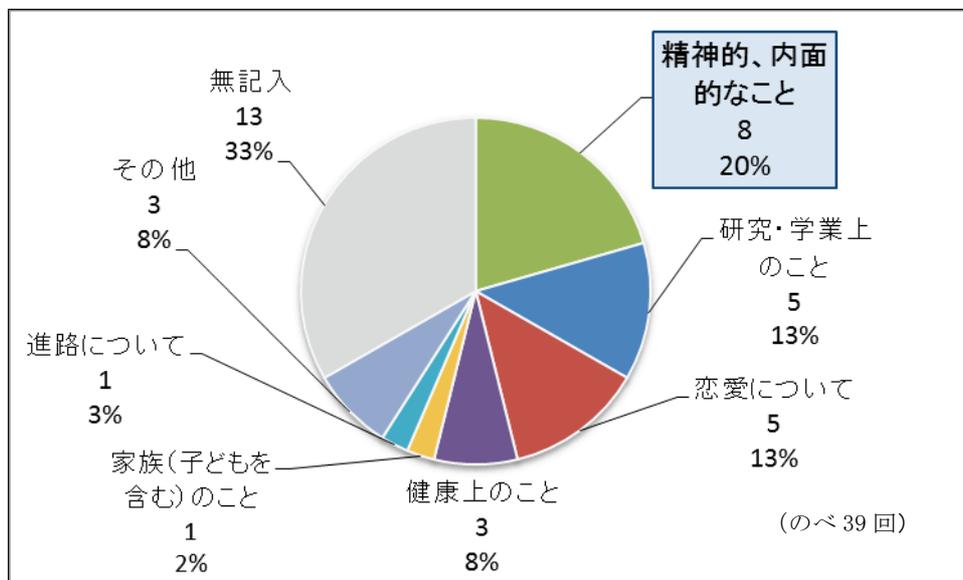


図 2 2013 年度の異文化カウンセラーへの相談内容と内訳

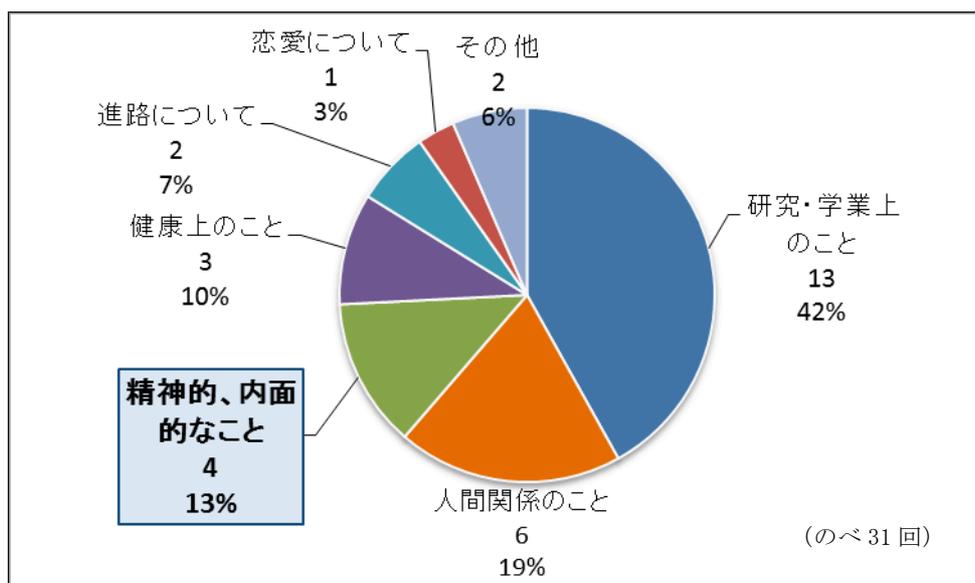


図 3 2014 年度の異文化カウンセラーへの相談内容と内訳

表2 留学生の抱えるメンタル面の問題と症状

	問題および症状
学生1	ホームシックによる落ち込み
学生2	友人関係の悩み
学生3	恋愛の悩み
学生4	家族に関する悩み
学生5	様々な要因からのストレスと 身体の不調
学生6	様々な要因からのストレスと 身体の不調
学生7	恋愛問題・住居環境からくるス トレス
学生8	体調不良と精神不安定

	問題および症状
学生9	ホームシックによる体調不良、情緒不安定
学生10	友人関係の悩み
学生11	恋愛の悩み
学生12	自殺願望、自己評価の低さ、人間関係の悩み、 学業の悩み
学生13	うつ状態、無気力
学生14	住環境からくるストレス、ホームシックによ る情緒不安定、集中力の欠如、切れやすい
学生15	食習慣を起因としたストレスによる体調不 良、精神不安定

各々の相談の内容や状況や状態の深刻さ⁽³⁾の度合い等により、関係部署や職員と相談を受けた教員が協力して問題解決に当たる、専門のカウンセラーに相談に行くように勧めるまたは促す、外部の診療内科分野の適切な病院を探し受診を勧める、チューターなど留学生に係わる日本人学生にサポートを求めるなど、柔軟な対応を行っている。場合によっては相談を受けた教員が留学生からの相談内容や対応について、保健管理センターの看護師、医師にアドバイスを求め助言を受けることもある。

具体的な対応例として、寮の隣人との騒音などに関するトラブルに関し関係部署と連絡をとり相手方に注意を与える事例があった。また個室で孤独を感じホームシックになった学生への対応として、関係部署と連携し、台所やリビングの共有スペースがあり、ある程度共同生活の可能な寮に部屋を移すことにより心身の問題が軽減される事例があった。さらにホームシックとみられる学生には長期の休暇期間中に一時帰国を勧め、実際に帰国してみるにより改

善されたケースもある。一方、平成 26 年度には外部医療機関の専門医により鬱状態との診断があり、途中帰国する留学生も出た。

留学生の指導教員は留学生の学業の支援のみならず、学生が留学の目標を達成するために必要な心の安定、メンタルヘルスについても支援する役割を担っている。留学生本人からの相談を受けて対応するばかりでなく、留学生と接する中で、留学生の心身の変化や異常を可能な限り察知し、適切な助言や対応をすることが必要となっている。しかしながら指導教員は、アドバイザーという立場であるものの、心理カウンセラーのような専門家ではないため、関係教員と事務担当者で情報を共有するとともに、専門医等の必要な支援者に「つなぐ」(大橋 2008) ことが最も重要な役割であると考えられる。

5. ある留学生のメンタルな問題とその対応事例

横田 (2004) が指摘しているように、留学生が潜在的な危機を抱える存在であることを再認識することは重要である。そのためここでは留学生相談で危機介入が必要だと大橋 (2008 ; 13) が指摘している「自殺企図・自殺念慮」または「精神医学的緊急事態・衝動行動」に相当すると捉えられる事例についてどのように対応していったかについて報告する。表面化しにくい内面の精神的な問題については、事例を記録することにより情報と経験を蓄積し、情報の共有を行うことが重要である。類似の事例が生じた場合に備えることができるとともに、よりよい支援が可能となると考えられるからである。

ここであげる学生 A は、本学と協定を結ぶ大学から 1 年間の交換留学プログラムで受け入れた留学生であった。ここでは、指導教員が学生 A の問題に気づいた時点からその後の経緯についてまとめる。

5-1. 学生 A の精神面での問題の自覚の時期

本人への聞き取り調査で、幼少の頃より精神的な面で問題を抱えており自覚はあったようだが、自国でカウンセラー等の専門家に相談する、診察を受ける等の経験はないことがわかった。

5-2. 学生 A の精神面の問題の要因

学生 A 本人の話、留学生仲間からの状況報告、担当カウンセラーの分析結果から、学生 A の精神面での問題の要因が見えてきた。学生 A は、自分自身の外見、性格、能力（留学先では日本語力）、家庭環境等の全てにおいて、他の人より劣っていると常に劣等感にさいなまれていることがわかった。そのような劣等意識が起因となり、自分は誰からも好かれていない、相手にしてもらえないというような思い込みに陥り、疎外感におそわれ情緒不安定になるという状態であったようだ。学生 A の言動は、ひねくれている、自虐的である、と受け取られ、周りの学生達も学生 A との距離をどのようにとったら良いか分からないという状況であった。

5-3. 教師の異変についての気づき

本学ではプレースメントテストにより日本語のレベル別に学生のクラス分けを行っており、学生 A の日本語レベルの場合、留学期間前半の 1 学期目と後半の 2 学期目は別の教員が指導教員を担当することになっている。筆者の 1 人が 2 学期目の指導教員を担当したのであるが、学生 A の異変に気付いたのは、2 学期目が始まった頃であった。指導教員の担当科目の 1 限目の授業開始直後に体調の不調を訴え、教室を出てトイレに行ったものの具合が悪く教室に戻れない状況であったため、すぐに他の学生を付き添わせ、学内の保健管理センターへ行かせた。保健管理センターへ行った後は、1 限目の時より気分も良くなり、次の 2 時限目の授業は受けられそうだったことだったため、途中からではあったが授業を受けることになった。

その日の授業後に学生 A に体調についてたずねたところ、風邪等による病気が原因で体調を崩しているのではなく精神的なことが原因であることが判明した。また自分の抱える精神的な問題については、本学で配置している留学生を対象としたカウンセラーにも相談しているということがわかった。

教室内では学生 A もクラスメートも通常通り、授業を受講しており、変わった態度や発言はなく、授業中やそれまでの普段の学生との会話の中からは、学生同士の間人間関係の問題を把握することは難しかった。学生同士で何か行き違

いがあったとしても、それは教員に悟られないように学生は気を遣っていたようであった。

5-4. 留学生仲間からの相談と症状

学生 A が 1 限目の授業で体調不良を訴え保健管理センターへ行った当日、学生 A と同国出身の留学生仲間が、学生 A について相談があるとのことで指導教員の研究室を訪れた。彼らの話によると、学生 A は前日の晩に、宿舎で自殺未遂騒ぎを起こしていたということであった。その晩は、その場にいた学生達で本人をなんとか落ち着かせ大事に至らなかったということであった。

留学生仲間の 1 人が直接本人から聞いたところによると、学生 A は国にいる時から、この精神的な問題を抱えていたという。また精神的な問題が原因で留学当初より仲間と上手く人間関係が築けていなかったようである。留学生仲間からの話から具体的な例を挙げると、友人が自分以外の他の学生と話していたり、自分が加わっていない時に楽しそうにしていたりするのを見たりすると、急激に機嫌が悪くなりひどい言動をとるようだ。その反面、友人として一緒に何かをしようと誘うと、壁を作ってしまい誘いを断るという面が見られたということだ。最初のうちは、学生 A の一時的なわがまま、あるいは一時的に機嫌が悪いことによる拒否反応で一過性であると周囲も捉えていたようだ。しかし学生 A の取り扱いが難しい態度が続いたことで、仲間もどのように接してよいかわからなくなり、周りの学生に影響を与え始めたようだ。そして学生 A の心をなんとか開かせようと努め気を使っていた学生が、次第に鬱の状態になりかねないほど深刻な精神状態になっていた。

自殺未遂騒ぎが起きるまで、留学生仲間が学生 A を支え、A が取り乱さぬよう常に心を配り、自分たちの留学生活もきちんと送れるよう対処してきたということであった。しかし自殺未遂の出来事により問題が深刻化し、このまま残りの留学生生活を共に続けていくことの限界を感じたということであった。何より学生 A がこのまま留学生生活を続けるのは、危険なのではないかという危機感から、指導教員に相談するに至ったということであった。

5-5. 事態への対応

このような学生 A の体調不良、留学生仲間からの相談から、事態の把握、事実確認や今後の対応を検討するため、関係教員や職員に連絡をとり情報の収集を行った。まずは、学生 A の状態、相談に来た学生達の話の内容等、関係教員・職員で情報確認と情報共有を行った。話し合いの中で、学生 A の以前のいくつかの言動もこの問題の一端であったことが認識された。話し合いの結果、カウンセリングを受けている担当カウンセラーへの連絡と情報収集が急務であることが確認された。その上で、専門医に診てもらうために病院で受診させたほうがよいか、宿舍の部屋を低層階へ移すべきか、家族や所属大学への連絡はどうすべきか等について、助言を求めることになった。それと同時に、保健管理センターの医師にも相談し、適切な対応について指導・助言を受けることにした。専門家による助言や専門医の診断を待ち、次の段階として学生 A が留学をこのまま続けられる状態であるのか、家族や国の所属大学にはどのように知らせるべきか等、対応について検討することとした。また初期の段階では学生の様子を見ながら、関係教員・職員とは、連絡を密にとり情報共有を行った。

5-6. 学生 A の担当カウンセラーとの情報共有

プライバシーの問題で、本来、カウンセリングの内容を他人に公開することは、難しいということであったが、学生の命に関わるような事態の深刻さを鑑み、可能な範囲で、学生 A のこれまで状況の報告を依頼した。また周囲の対応について助言を受けた。担当カウンセラーの報告では、本人や他の学生から聞いた状況とほぼ同じこともあったが、カウンセラーにしか打ち明けていない部分があった。また、逆にカウンセラーには把握されていない状況もあった。相手との信頼関係や人間関係により、学生 A が、留学生仲間、カウンセラー、教員、職員、それぞれに見せる部分が違うということも踏まえた上で、今後の対応策を練る必要があった。

5-7. 学生 A への当面の対応

自殺未遂騒ぎの後、落ち着いているように見えていても、しばらくは本人の

精神状態もかなり危険な状態であることが予想された。問題が発覚した時期は連休も続き、自ら外に出なければ人と接する機会が減るため、指導教員、留学生仲間、職員たちが協力し、学生 A と連絡を取る、食事以外に連れ出す等の配慮を行った。連休中は、見る限りでは楽しく過ごし精神的に不安定な様子は感じられなかったが、表面的に見える部分だけで判断しないよう常に言動に注意を払った。

5-8. 学生 A の様子

問題発覚後は、これまで以上にできる限り話しかけ、丁寧に話を聞くよう時間をとった。学生 A との接触の機会を増やし、話をしていくうちに不安な胸の内を少しずつ話してくれるようになった。学生 A から、「友達がいない」、「日本語が下手だ」、「他の人がうらやましい」などのように、常に他人と比較し自分を必要以上に低く評価する発言が多々見られた。そのような話題になると、憂鬱の状態になっていく様子が目に見えて分かった。時には泣き出すこともあり、「そんなことはない」というような、学生 A の自己評価を否定するような形で慰めの言葉は逆効果だったため、できる限り学生 A の気持ちに寄り添う形で話をするよう努めた。

5-9. 学生 A と関わっている留学生のサポート

初めに相談に来た留学生達とはその後も何度か面談で、情報の収集を行った。面談により、日常の学生同士の関係性で、教員側では把握できない学生間での問題が把握できた。また、話していく中でこれまで A とより近くで接してきた彼らの精神的負担が大きいことが明らかになった。彼らにとっても貴重な 1 年の留学期間であることを考えると、学生 A とは少し距離を置いたほうがよいと考えられたため、対応に困る、無理だと感じた場合、指導教員、担当職員等の状況を把握している人にいつでも相談に来るよう指導した。学生 A 本人のみならず、学生 A と係わる他の学生とも接する時間を増やすことが必要かつ重要であることが再認識された。

5-10. 専門医療機関での受診のすすめ

学生 A は、留学してから間もなく自らカウンセリングに通っていた。しかしながら、留学生担当のカウンセラーは日本語または英語による対応のみということで、使用できる言語が限られている。英語が母語ではない学生 A は日本語でカウンセリングを受けていたが、自分の精神状態等を母語でない日本語で相談するには限界があると予想された。そのため、学生 A の母語で話せる専門医やカウンセラーが必要ではないかと考え、本人にその旨を確認したところ、母語で話せる専門家がいたら診てもらいたいとのことだった。それを受け、学外の心療内科で学生 A の母語で対応可能なカウンセラーを探したが、見つからなかった。そこで、学生 A の母語と日本語の通訳ができる方に依頼し、通訳を介して学外の専門医の診察を受けることとなった。診察後は、学生 A は「(病院に) 行ってよかった。たくさん話せた」と述べ、母語で話したことにより精神的にリラックスした様子が見られた。薬も処方され、その後は、以前のように気分がひどく落ち込んでいる様子も見受けらなかった。本人の希望が特になかったため、1 度きりの診察となったが、カウンセリングや投薬の一定の効果があつたようにみられた。

さらに通訳としての役割を担ってくださった方が、学生 A の母語を学ぶ日本人学生を紹介する等、可能な限り学生 A が孤独感を感じないように、また有能感、有用感が持てるような配慮をしてくれた。このようなサポートも精神の安定につながったと分析できる。

5-11. 出身国の所属大学および家族への状況報告

学生 A 本人によると「自分の精神的な問題については、親には心配をかけたくないので話したことがない」ということであつた。一方、同郷の学生達の話からは、学生 A の精神的な問題は少なからず家族にも起因していることが推察されたため、直接家族へ連絡することには慎重を期した。自殺未遂の騒動からしばらくは、本人の様子を観察する段階であつたため、プライバシー保護の観点からも本学から出身大学や家族にすぐに連絡を取ることは控えた。

しかしながら、自殺願望といった命の危険に係わる緊急を要する事態であつ

たため、関係者で協議し、出身大学には、学生 A 本人にまだ承諾を得ていない
ということ伝えた上で、状況を報告した。しかし、所属大学の担当者が偶然
にも学生 A の親族であったということから、この件について本人に直接連絡を
とってしまうという予想外の事態が起こってしまった。そのことで、学生 A が
同郷の学生達がこっそり国の大学に報告したと疑ってしまい、学生 A とその学
生達の間でトラブルになった。そこで、学生 A には経緯を説明し、本学から所
属大学に連絡したことを伝えたところ本人が事実を把握したことで、問題はそ
れほど大きくならなかった。

5-12. 学生 A のその後の留學生活と帰国後の様子

5-10 節までで述べたように、学生 A の留学期間の後半にあたる 2 学期目に、
指導教員が問題に気づき、以上のような対応をし始めて、一時的にでも学生 A
のメンタル面に効果があったようであるが、変化が見られたのは学生 A だけ
ではなく、A の周りの学生たちもそうであった。それまで近くで支えてきた学生達
が自ら指導教員に相談するようになり、それに伴い、次第に学生 A と距離を置
き、それまで学生 A のサポート的な役割を担っていた彼らが、その負担を軽く
していったようにも見受けられた。一方、それに代わる学生 A の人間関係作り
も必要であった。同じ留学生仲間と一緒にいると、どうしても自分と比べてし
まう傾向があったため、他の留学生とはあまり関わりがなく、かつ学生 A の国
の言語文化に興味を持っている日本人学生と接する機会を設けることで、学生 A
の気持ちに負担なく新たなネットワークが作れるようサポートした。

教員、職員も学生 A には日々目配りをして対応し、結果的に早期帰国するこ
となく留学期間を最後まで終えることができた。このように、留学期間を無事
に過ごした学生 A であるが、自身の問題が根本的に解決したわけではない。そ
のため学生 A には帰国後は、一人で悩まず、国でもカウンセラーのところに通
うよう助言した。

帰国後に学生 A 本人から、「帰国してカウンセリングにも通うようになった、
また日本に留学したい」という前向きな連絡をもらった。メールや SNS でしか
様子を確認することができないが、本人の話す内容によると、専門家の指導を

受けることで問題なく学生生活を送っているとのことである。

5-13. 学生 A の心理状態と支援の考察

学生 A の友人を含めた人間関係における言動の問題点を整理し表 3 に示す。学生 A の言動を分析的にみると心理的側面を表すいくつかのキーワードが浮かびあがる。コンプレックスを持ち自己評価が低いことが学生 A の根本的な問題であると推測される。それを裏付けるように、学生 A の母語の授業を受講する学生との交流の場の設定により、自己肯定感が得られ情緒が安定してきた様子がうかがえた。

次にコンプレックスが起因となり、誰も自分に関心に向けてくれず友人がいないと疎外感を感じるとともに、自分に注目してほしいという自己顕示欲から、ひねくれた態度をとる、人を傷つけることを言う、取り乱すといった行動をとることが考えられる。それは、自分だけを見てほしいという独占欲につながり、本人を含まない友人関係に嫉妬し、孤独感にさいなまれるという悲観的な思考に陥っていると推測される。

このような心理的な問題を解決するためには、一般的なアドバイスや助言では不十分であり、専門家によるカウンセリングまたは必要に応じた治療が必要だと判断できる。そのため、専門医のいる医療機関での受診を勧め、さらに実際に受診できるよう手配すること、場合によっては手続きすることも指導教員の重要な役割の一つであった。実際に学外の医療機関で薬の服用を行なうことを勧められ、学生 A もそれを受入れたことにより、精神状態も改善されたように見受けられた。このように学生 A の事例の場合、学内カウンセラーの助言とともに、学外の専門医による診断と投薬治療、指導・助言が心理状態の改善につながり、メンタルな面での大きなサポートになったと考えられる。

表 4 は、メンタルな面に問題を抱える学生 A をサポートするためにどのような人が関わっていったかについて、まとめた表である。この表から見て取れるように、問題把握から留学生が帰国するまでの間、常に関わっているのは指導教員である。指導教員は、学生本人と周囲の人々、教職員、専門家と連携し、対策や支援の方法を考えるために情報の収集と情報の共有を図るためのキーパ

ーソンになっていること、また問題を抱える学生とカウンセラー、外部機関専門医と学生をつなぐ重要な位置づけを担っていることがわかる。

表3 学生Aの言動から推測される心理状態

学生Aの言動	推測される学生Aの心理状態
①日本語が下手だ	劣等感（コンプレックス）
②外見、性格、能力（日本語力）、家庭環境等の全てにおいて、他の人より劣っている	被害妄想
③他の留学生がうらやましい	自己嫌悪感
④友人がいない	
⑤誰からも好かれていない	屈折した気持ち（ひねくれ）
⑥誰にも相手にされない	悲観的
⑦学生Aが加わらず友人同士で楽しそうに話しているのを見ると不機嫌になる	人間不信
⑧学生Aが加わらず友人同士で遊びに行ったことを知ると怒り出す	情緒不安定
⑨食事やドライブなどに誘っても断る等ひねくれた態度	
⑩急に機嫌が悪くなる	疎外感
⑪いじける	
⑫自虐的な発言	猜疑心
⑬ひどいことを言う	嫉妬心
⑭心配事があると訴える	
⑮泣き出す	孤独感
⑯落ち込む	
⑰眠れない	独占欲
⑱不必要に乱暴な運転	自己顕示欲
⑲取り乱す	
⑳衝動的に自殺未遂を図る	

表4 学生Aのサポートに関わった人々

		問題 発覚前	問題発覚後 初期	問題発覚後 中期	問題発覚後 後期	帰国時
1	指導教員(=日本語教師・授業担当)		○	○	○	○
2	友人	○	○	○	△	
3	指導教員の上司にあたる教員		○	○	○	
4	学生Aが受講する授業の担当教員		○	○		
5	職員(寮の管理員含む)		○	○	○	△
6	異文化カウンセラー	○	○	○	○	
7	保健管理センター臨床心理医		○	○		
8	外部医療機関医師				○	
9	学生Aの母語が話せる教師				○	

※精神的な問題に関して、○=関わりの度合いが大きい、△=関わりの度合いが小さい

5-14. 学生Aの事例から見えたこと

メンタル面といったデリケートな問題の場合、個々の状況で判断することが必要である。またどのような手順で対処すべきか、どことどのように連携すべきか等、取り扱いに注意が必要である。学生Aの抱える精神的な問題でも、プライバシーに関わる事が多くなかなか情報を共有できないことが、対応を考える上で困難な点であった。今回は、学生Aから相談を受けていたカウンセラーと情報交換するなど連携できたこと、また保健管理センターの医師から助言を受けることにより、迅速で効果的、適切な対応をすることができた。一方、指導教員として得た特別な情報や、学生Aとの信頼関係の上で聞き出した情報の共有を必要最小限にとどめるよう努めたが、この学生Aの精神的な問題は学習状況にも影響を及ぼしており、問題を抱える学生が受講する授業の担当教員ともある程度、情報交換や情報の共有を行なうことが必要不可欠で重要であることがわかった。今回の事例からプライバシーの保護に配慮しつつ、関係教職員、

学生等と連携し対応していくことの重要性が確認でき、大橋（2008）が指摘している支援者に「つなぐ」ことが留学生と接する指導教員として最も重要な役割であることが本事例を通して再認識できた。

6. 留学生とカウンセラーを「つなぐ」取り組み

教師は留学生一人ひとりと向き合い時間をかけることが理想であるが、一人の人間として向き合うことは可能であっても適切な助言が与えられるとは限らない。加藤（2003）は留学生のメンタルヘルスについて、「教師は学習者の感情や体験を自分の感情や体験と重ね合わせて解決しようとしないう注意する必要がある」と指摘している。特に心理的な面については専門家の助言や指導が重要であると言えるだろう。しかしながら、カウンセラーに会うように促したとしても学生が実際に相談に行くとは限らず、指導が難しいケースも少なくない。

少数ではあるが筆者の一人が指導教員を務め担当する日本語の授業を受講する16人の留学生に、留学生を対象とした専門のカウンセラーがいることを知っているかどうかたずねた結果（平成26年11月：後学期）、約半数の7人が「知らない」と回答した⁽⁴⁾。入学時のオリエンテーションで紹介する、留学生センターのホームページに掲載する、学内電子掲示板で告知する等、周知に努めているが浸透していない状況がうかがえる結果となった。またカウンセラーに会いに行くというのは、病院で医者に診てもらおうという感覚の学生が多く、敷居が高いといったイメージを持っていることもわかった。さらに国によっては、「カウンセリングを受ける」だけで、精神的に破綻をきたす危険な状態だと差別的な見方をされる所もあるということから、カウンセリングを受けることに抵抗感を持つ学生もいることがわかった。それに加え、大学に学生の相談に応じるカウンセラーが配置されておらず、気軽に大学内でカウンセリングを受ける環境がないという大学もあり、カウンセリングを受けることが特別なことだと感じる学生もいるようだ。そのため、カウンセラーを普段から身近な存在として位置づける必要があり、留学生がカウンセラーに気軽に相談に行ける関係づくりの重要性が浮き彫りになった。

そこで2つの試みを行った。まず1つめは、平成26年度の前期に指導教員を務める留学生18人を対象に実施した取組みである。日本語学習の一環として、国際交流会館にあるカウンセリングルームを訪問しカウンセラーとお茶を飲みながらおしゃべりをするというゆるやかなタスクを課した。仲の良い2～3人ないし4～5人のグループで、都合がいいと思われる昼休みの時間帯にカウンセラーを訪問してもらった。訪問は、それぞれのグループが最低1回ずつであった。その結果、4～5人に1人程度の割合で、悩みなどの相談が実際にあったという報告をカウンセラーから受けた。

2つ目の取組みは、授業の時間にゲストスピーカーとしてカウンセラーを教室に招き、話をうかがうという機会を作った。これは日本語の学習の一環としてネイティブスピーカーの話を聞くという主旨で行なわれる活動の1つである。カウンセラーをゲストスピーカーとして教室に招くことを予告し、事前に学生からカウンセラーという職業の人に質問したいことを集めてまとめ、カウンセラーに事前に内容を知らせた。当日は、それにそってカウンセラーに話をしていただきたいが、質問としては、カウンセラーになったきっかけや理由、仕事の難しさや楽しさなどが挙げられた。

授業後のアンケート調査結果を表5に示した。調査結果から、カウンセラーの人柄が好意的に受けとめられ親近感を覚え、カウンセラーに必要な信頼できる人物であるという印象を持った学生が多いことがわかった。また「今後何かあれば、相談に行きたいと思うか」たずねたところ、16人中11人が「そう思う、強くそう思う」とプラスの評価をした。さらに、「カウンセラーは必要だと思うか」という問いにも、16人中15人が「そう思う、強くそう思う」と回答し、カウンセラーの必要性を認識していることがうかがえる結果となった。

さらに、ゲストスピーカーを教室に招いたことをきっかけに、実際に相談を受けた学生が出たことは、想定外の好ましい結果であった。留学生のカウンセラーをしている方がゲストスピーカーとして教室に来てくださるということを知った時点で、相談したいことがあると申し出る学生がいた。そのため、カウンセラーが教室にきて留学生と話をしてくださった当日、授業終了直後の時間に相談の時間をとってもらい、別室でカウンセリングを受けられるようセッテ

イングした。人間関係に関する相談だったようだが、学生本人から「良い助言が受けられた」という感想が聞けたことから、カウンセラーとの面談に満足している様子うかがえた。これらの学生の反応やアンケートの結果から、留学生とカウンセラーを「つなぐ」という橋渡しの目的はある程度達成できたと言えるのではないだろうか。

表5 ゲストスピーカーとしてカウンセラーを招いた授業の留学生の反応

n=16

	評定（5段階）	評定0	評定1	評定2	評定3	評定4
NO.	質問	0	1	2	3	4
1	カウンセラーの話聞くことに、興味があった。	0	0	3	10	3
2	カウンセラーの話は、興味深かった。	0	1	1	10	4
3	カウンセラーの話から学べることがあった。	0	0	0	12	4
4	カウンセラーの話は、今後役に立つことがあると思う。	0	0	1	8	7
5	カウンセラーの話をもっと聞きたいと思った。	0	1	1	7	7
6	何かある時は、相談にいきたいと思う。	0	0	5	8	3
7	留学生のカウンセラーは必要だと思う。	0	0	1	7	8

(単位=人)

*評定0：全くそう思わない、評定1：そう思わない、
評定2：どちらでもない、評定3：そ思う、評定4：大変そう思う

今後は、カウンセラーと学生を積極的に「つなぐ」取組みを継続して行い、新たな取組みも検討しつつ実践していき、カウンセラーに気軽に相談に行ける動機づけ、意識づけをしていければと考えている。カウンセラーに相談するほどではないけれどもといった場合のために、本学では臨床心理等を専攻している大学院生による「学生相談室」もあるため、その利用も促すような取組みも考えていきたい。指導教員は、留学生が留学の目的を達成するためには心の安定が欠かせないことが重要であることを強く意識し、積極的な取り組みを行っていくことでその役割の1つを果たすことが、より良いサポートにつながると

考えられる。

7. おわりに

日本に留学する学生には、来日してから異文化不適応といった精神的な問題が出てくる場合と、留学前に母国でも何らかの精神的な疾患や問題を抱えている場合があり、本稿では後者の事例について述べてきたが、後者が特殊な事例ではなくなってきたのが実情である。つまり、留学前から既に何らかの精神的な疾患で治療経験のある学生や問題を抱えている学生、カウンセリングを受けた経験のある学生が増える傾向にある。留学生の数が増えるにつれ、学生の背景も多様化していることを述べたが、心身の健康状態や障がいの有無についても、多様になり現場では様々な支援や対応が求められるようになってきている。

これらの内面的な健康状態は表面に表れにくく、健康診断書にも記載されていない場合も多い。またアレルギー、高所恐怖症、乗り物に弱い、色弱など、健康診断書に特に記載はないが、教育上、配慮すべき点がある学生は、書面で申告できるようにしている。しかしながら、本人に自覚があるにもかかわらず、サポートが必要な状態について自己申告がなければ支援や配慮は難しい。学生のプライバシーや情報の保護の観点からも、留学生の心身の状態について全て把握することは困難で、取り扱いが難しいケースもあり、かなり状態が深刻になってから発覚するケースも少なくない。

特に指導教員は、留学生を大学として受入れた責任を果たすことができるよう、学生の心身の状態を可能な限り把握することに務め、適切な指導および助言をすることのみならず、学内外のサポート体制が組める関係者へ「つなぐ」ことを常に意識して行うことがより重要であると言えよう。さらに重要なことは、支援内容の検討、情報の収集および共有するための単に連絡役としての役割を担うだけでなく、特にカウンセラーと留学生の橋渡しをする積極的な働きかけを行なう必要性もあることが今回の取組みの実践で明らかになった。特に留学生の場合、体制を整えそれを周知するだけでは十分ではなく、カウンセリングを気軽に受けられる環境作り、人間関係づくりも不可欠であると言える。

近年、海外での教育を受ける機会と権利の平等化とグローバル化が進み、障がいを持つ学生の高等教育機関への入学が増えているという（大嶋 2013）。そのため、日本に留学する学生に対してもメンタル・サポートを必要とする学生のみならず、障がいを持つ学生の受け入れも増加していくと予想されている。本学では、前述の通り留学生のサポート体制は充実していると言えるが、学内の組織の改変により新しい組織・体制のもとで、より一層、学生支援体制を整えていく計画である。日本人、外国人、障がいがあるなしを問わず、本学での学習環境、キャンパスライフの環境がより良く充実したものになることが期待される。そのためには、相互協力が必要不可欠であり重要性が増している。教師も支援者の一人であるという意識がより重要となってくるであろう。

註

- (1) 本学の学部・大学院に在籍している学生は約 8300 人。そのうち留学生は、約 280 人となっている（平成 27 年 5 月 1 日現在：琉球大学ガイドブック 2015, 琉球大学広報室）。
- (2) 本学では、日本語を学ぶ目的で留学する短期交換留学プログラムの学生、日本語・日本文化研修留学生（国費）などは、定期的に授業を通して留学生と接する機会のある日本語または日本文化を指導する教員が、日本語力でクラス分けされたクラスごとに指導教員になる体制を作り、学習、生活、体調の把握に務めている。
- (3) 「深刻」なケースとは、専門家による診断の基づいたカウンセリング、治療、対応が必要だと認められるような精神的・身体的な状態および状況を指す。具体的には、情緒不安定、ストレスなど精神的なことが原因となり、留学の目的や学業の目標が達成できないほどの一時的でない体調不良または体調不良の繰り返し、日常生活が維持できないような状態（食欲不振、不眠、引きこもり）、命に危険が迫った状態（自殺未遂、自殺をほのめかす、周囲の人に危害を加える）等を言う。
- (4) 4 月入学の学生（8 人）と 10 月入学の留学生（8 人）が混在しているクラスである。カウンセラーの存在を知っているかどうか調べた時点で、4 月入学の留学生は、後述するカウンセラーと接する課題をやっていたため、カウンセラーの存在を知っているという結果になっている。もしその課題を実施していなければ、ほぼ全員がカウンセラーの存在を知らないと回答する可能性があった。

引用および参考文献

- 井上孝代 (2001) 『留学生の異文化間心理学:文化受容と援助の視点から』 玉川大学出版部
- 大嶋弘子 (2013) 「フランスの大学における留学生の障害学生支援政策とディレクシア学生:パリ・ディドロ大学の場合」 『日本語教育実践研究』 立教日本語教育実践学会, pp. 42-50
- 大橋敏子 (2008) 『外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入』 京都大学学術出版界
- 加藤清方 (2003) 「日本語学習者のためのメンタルヘルスケア」 (全 12 編) 『月刊日本語』 アルク
- 金城尚美 (1997) 「外国人留学生のストレスの要因に関する実証的研究:日本語力とストレス度の関係を中心に」 『言語文化研究紀要 SCRIPSIMUS』 第 6 号 琉球大学教養部, pp. 19-42
- 園田智子 (2007) 「留学生相談の特徴に関する一考察 -群馬大学留学生センターにおける留学生相談から-」 『群馬大学留学生センター論集』 第 7 号, 群馬大学留学生センター, pp. 1-9
- 日本学生支援機構 (2013) 「平成 26 年度外国人留学生在籍状況調査結果」 独立行政法人日本学生支援機構 (JASSO),
http://www.jasso.go.jp/statistics/intl_student/data14.html
- 野田文隆 (1997) 「異文化接触とメンタルヘルス」 『異文化接触の心理学』 渡辺文夫編著, 川島書店, pp. 169-181
- 林伸一 (1990) 「外国人学習者の日本社会への適応パターンと日本語教育の課題」 『日本語教育』 日本語教育学会 第70号, pp. 49-59
- 文部科学省・外務省・法務省・厚生労働省・経済産業省・国土交通省 (2008) 「『留学生 30 万人計画』 骨子」.
- 横田雅弘・白土悟 (2004) 『留学生アドバイジング:学習・生活・心理をいかに支援するか』 ナカニシヤ出版

Summary

A Study on Feature of Consultation for International Students

— The Role of an Adviser of Foreign Students —

KINJO, Naomi & TOMARI, Seiko

(International Student Center, University of the Ryukyus)

By Japanese government's policy to increase the number of international students, many students with various backgrounds have visited Japan to study Japanese language and culture. However, some of them have physical and mental problems because of being in Japan, whose culture is so different from theirs, and it is very important to support such students. This paper reports what kind of supports we have provided to the students in the University of the Ryukyus, and considers the roles of student advisers.

Through the experience which supported a student with mental problems, the adviser for international students, whom we focus on in this paper, has recognized the necessity and importance of a key person who connects the student in problem with a psychological counselor, his/her friends, teachers, staffs of the university and a psychiatrist. Furthermore, the class activity to interview to a psychological counselor as a guest speaker was so effective that the foreign students in the class appreciated the counselor and that the foreign students were motivated to contact the counselor.