

岡山大学留学生相談室に持ち込まれた健康領域事案 に関する実証的研究

岡 益巳

1. はじめに

本稿では、筆者が岡山留学生センター相談指導担当教員として着任した1999年11月から2017年3月までの期間に留学生相談室へ持ち込まれた健康領域事案に関して、筆者の相談記録ノートを整理分析し、本学の留学生が直面した健康関連の問題を明らかにしたい。

JAISE 留学生相談指導事例集編集委員会（2013）には、日本へ留学した外国人留学生が直面した215の問題事例が12の領域に分類され、掲載されている。215事例のうち、心身の病気22事例、交通事故によるケガ5事例、交通事故によらないケガ1事例、健康・医療関連2事例の合計30事例が掲載されており、全体の14.0%を占めている。また、100のトラブル解決マニュアル調査研究グループ（1996）には、全部で108の外国人留学生のトラブル事例が掲載されているが、その中の17事例が心身の病気とケガに関わる内容であり、全体の15.7%を占めている。さらに、2006年度から2016年度にかけて岡山大学留学生相談室が関与した主要相談事例の17.4%が健康領域に関わる事案である⁽¹⁾。以上の3種類のデータから、留学生が直面する深刻な問題の概ね1～2割が健康領域事案であると推察される。

本稿分析対象期間でみると、留学生相談室は2006年度末まで1人体制であり、2007年度以降複数体制となったが、本稿では筆者の相談記録ノートを基礎資料として用いるため、筆者が何らかの形で関与した事案のみを分析対象とする。相談記録ノートによると、本稿分析対象期間内に275件の健康領域事案が発生し、延べ1,345回の対応を行った。

2. 先行研究と本研究の意義

2.1 先行研究

留学生のメンタルヘルスの問題について、理論と実践の両面から深く掘り下げた大橋（2008a）を第1番目に挙げたい。大橋（2008a）は、同氏の博士論文であり、318ページのボリュームがある。理論編では、危機介入の理論、「つなぐ」カウンセリングの基本的な考え方、影響要因、予防といった様々な角度から留学生のメンタルヘルスに対処するための理論的な枠組みを呈示している。他方、実践編では、留学生の精神障害・精神疾患、異文化適応問題、留学生カウンセラーの役割などに関して、18の事

例を取り上げつつ、そうした問題事例への具体的な対処方法を示している。大橋(2008b)は、大橋(2008a)で取り上げた18事例のうちの3事例を紹介したものである。大橋(2011)は、ナラティブ・アプローチの視点から留学生のメンタルヘルスへの危機介入事例を報告している。大橋氏の先行研究に共通する基本的な考え方は、「留学生のメンタルヘルスへの危機介入では、来談者に対応するという従来の方法ではなく、コミュニティ心理学を理論的枠組みとし、コミュニティ・カウンセリングを実践的枠組みとする支援が有効である」との主張にある。

Sakagami, Uwatoko & Takeuchi (2015)は、京都大学に在籍する留学生のメンタルな症例を4年間に渡って収集分析し、非正規生の発症率が高いこと、母国において人間関係を含むストレスを抱えていた者への特別なケアが必要であること、F4カテゴリーの症状と診断された者が最も多かったため⁽³⁾、できるだけ早く日本文化に適応できるようにサポートすることが大切である、と述べている。

水野(2005)は、留学生に対する援助サービスを「一次的援助サービス、二次的援助サービス、三次的援助サービス」の3レベルに分類している。一次的援助サービスは全ての留学生に対する援助サービス(例:オリエンテーション)、二次的援助サービスは一部の留学生に対する援助サービス(例:日本語の補講)、三次的援助サービスは特定の留学生に対する援助サービス(例:精神的に深刻な問題を抱える留学生)であり、水野(2005)は「三次的援助サービスは、チームで問題解決に取り組むことが望ましい」と述べている。

加賀美(2007)は、留学生の良好なメンタルヘルスを維持するためには、個別カウンセリングでは限界があり、コミュニティ心理学的アプローチによる支援が必要であると考え、当該アプローチに基づく留学生相談活動モデルを呈示し、最も肝要なことは「すべての留学生に必要な予防的教育的活動」である、と述べている。

井上・大橋(2007)は、留学生のメンタルヘルスの事例を2つ取り上げ、コミュニティ・カウンセリングアプローチによる支援に関して、コミュニティサービスの直接的支援・間接的支援、クライアントサービスの直接的支援・間接的支援の4タイプの支援モデルを呈示している。

宮西(2007)は、和歌山大学における留学生へのメンタルサポートの取り組みについて紹介している。

横田・白土(2004)は、留学生相談指導全般を網羅した内容であるが、その中で危機的状況への対応という視点から入院事例(肉体的病気)、死亡事例2件(交通事故・自殺)を取り上げ、対応方法に関する詳細な解説を行っている。また、精神的な病気であることを認めない留学生への事例を用いて、異文化間カウンセリングのあり方を示している。

藤本・宇塚・岡(2017)は、2000年1月から2017年3月にかけて岡山大学に在籍

する留学生が関わった交通関連問題を分析している。交通事故のうち、75%は留学生が自転車を運転中に発生しており、留学生に対する自転車マナー向上のための対策が必要である点を明らかにした。また、交通事故の発生形態やケガの状況についても詳細な分析を行った。

このほかに、2件の留學生死亡事例（自殺・交通事故）を取り上げた関（1999）、交通事故死亡事例1件の対応経過を詳述した近藤（2011）がある。

井上（1999）は、カウンセリングの専門的知識を持たない留学生担当者を対象とした啓蒙書であり、異文化間カウンセリングのための基礎的知識と基礎的技法を呈示している。さらに、「予防的アプローチが重要」であると考え、「留学生カウンセリングの際のアプローチは多様であり、留学生への個々の働きかけでなく、留学生をめぐる人間関係や社会環境全体へのアプローチが決定的に重要（p. 72）」である、と述べている。

2.2 本研究の意義

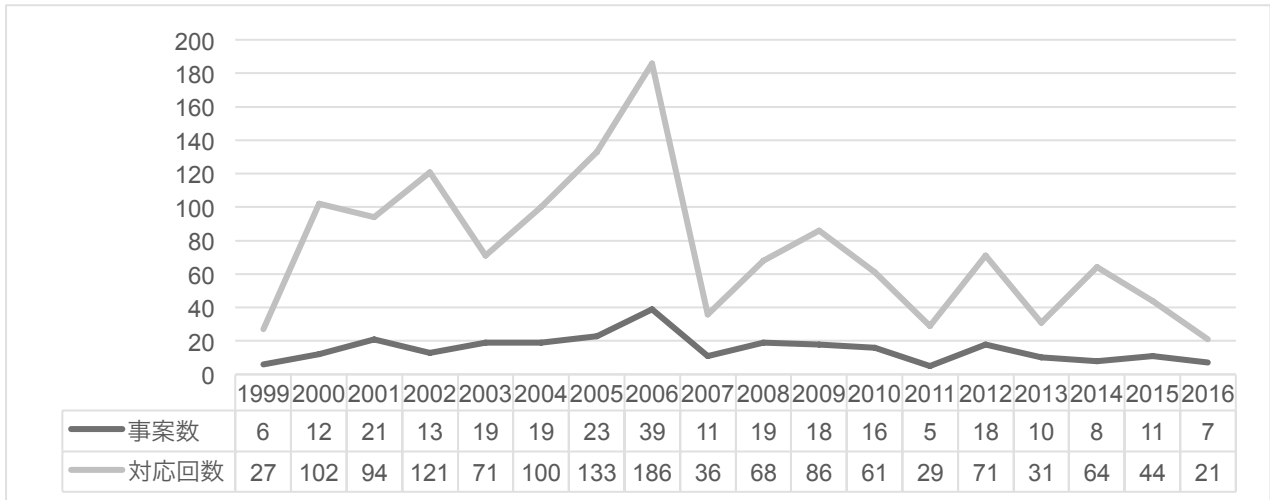
健康領域事案の中で対応が難しいのは精神的な病気のケースと交通事故によるケガのケースである。特に、日本語が話せない留学生のメンタルヘルスを考える場合、学内の保健管理センターは言うまでもなく、地域の医療機関も含めた総合的な支援ネットワーク作りが必要であり、留学生相談室が単独で解決できるレベルの問題ではない。また、交通事故の事後処理も相手方や保険会社との折衝で頭を悩ますことが多いが、交通事故に関しては、すでに藤本・宇塚・岡（2017）で明らかにしており、本稿では割愛する。

前節で取り上げた先行研究例から明らかなように、留学生の健康領域に関わる研究の主流はメンタルヘルスにあり、残りが交通事故関連である。しかし、実際に留学生相談室へ持ち込まれる留学生の健康領域の問題は、①「メンタルヘルス」、②「交通事故」に加えて、③「肉体的な病気」、④「交通事故以外の原因によるケガ」、⑤「その他の健康関連問題」の5項目に分類することができる。本稿では、①②のみならず、先行研究がほとんど言及しなかった③④⑤を含む健康領域問題全般に関して整理分析し、岡山大学に在籍した留学生が直面し、且つ、留学生相談室が関与した健康領域問題の実態を明らかにする。本稿の意義は、留学生の健康領域問題の実態を解明することによって、本学のみならず国内の各大学が今後の留学生支援のあり方を検討するための基礎資料を提供することにある。同時に、本学留学生相談室の健康領域における留学生支援活動の記録を残すことにも付随的な意義が認められる。

3. 事案ベースで見た健康領域問題の分析

3.1 年度別事案発生状況

本稿分析対象期間 17.5 年間で 275 件の健康領域事案が発生した⁽²⁾。年度別の事案発生件数を図 1 に示した。2006 年度が突出して多く 39 件であり、2011 年度が最も少なく 5 件である。年度平均発生件数は 15.7 件であり、10 件台の年度が 11 回あった。事案 1 件当たりの平均対応回数は 4.9 回である。図 1 には、参考までに延べ対応回数も示した。



注) 1999 年度は 11 月以降の 5 か月間。

図 1 年度別健康領域事案発生件数 (N=275) 及び延べ対応回数 (N=1,345)

3.2 275 事案の当事者=留学生 275 人の詳細

3.2.1 性別

275 人の性別は、男性 132 人、女性 141 人、不明 2 人である。

3.2.2 年齢

年齢は 19 歳～46 歳の範囲内にある。年齢層別に分類した結果を図 2 に示した。20 代前半が最も多く 30.9% を占め、20 代前半から 30 代前半までの者が全体の約 8 割を占める。年齢不明の 9 人を除いた 266 人の平均年齢は 27.9 歳である。

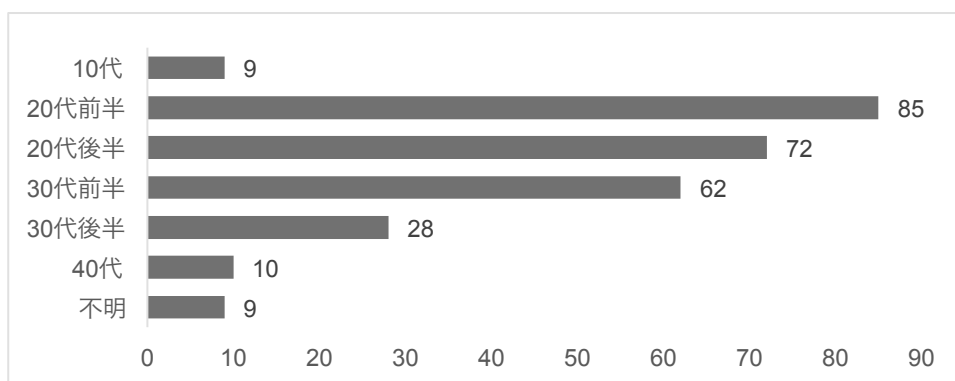


図 2 年齢 (N=275)

3.2.3 専攻分野

専攻分野別に見ると、理系 125 人、文系 120 人、生命系 27 人、不明 3 人である。

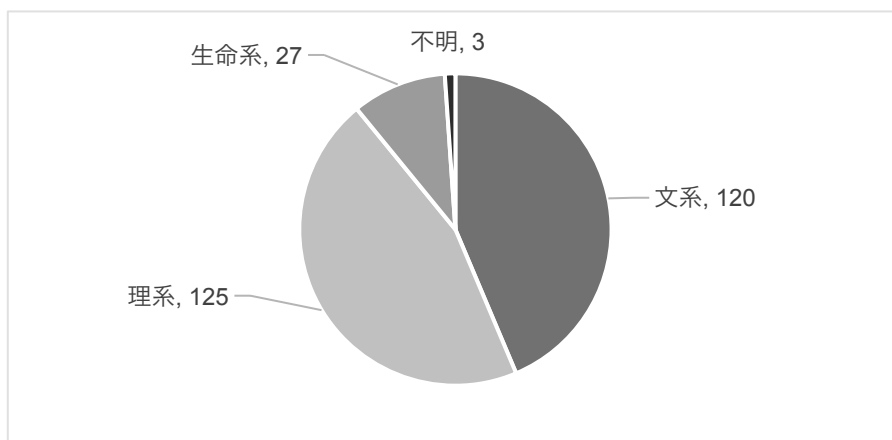


図3 専攻分野 (N=275)

3.2.4 在籍身分

大学院正規生（博士課程 54 人、修士課程 40 人）⁽⁴⁾ が 94 人で最も多く 34.2% を占める。次いで日本語研修生が多く、57 人で 20.7%、学部レベルの交換留学生（EPOK38 人⁽⁵⁾、学部間交流協定 2 人）が 40 人で 14.5%、研究生等が 35 人で 12.7%⁽⁶⁾、学部正規生が 32 人で 11.6% と続く（図 4 参照）。

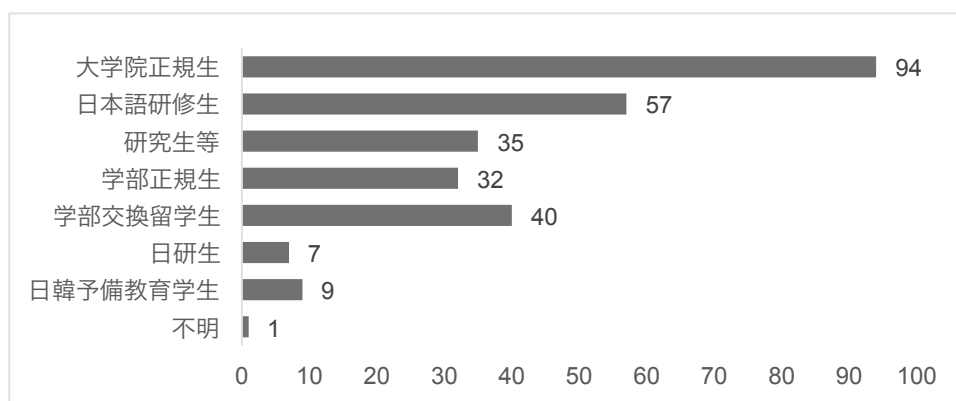


図4 在籍身分 (N=275)

3.2.5 経費身分

私費 162 人、国費 109 人、外国政府派遣 3 人、不明 1 人である。

3.2.6 出身国・地域

275 人の出身国・地域は、アジア 21 か国・地域、アフリカ 10 か国、欧州 6 か国、北米 5 か国、南米 3 か国、オセアニア 2 か国の合計 47 か国・地域に跨がっている。ア

アジアが 194 人で全体の 70.5%を占める。上位 10 か国は、①中国 98 人、②韓国 24 人、③米国 21 人、④ベトナム 10 人、⑤フィリピン、ミャンマー各 9 人、⑦バングラデシュ、モンゴル、エジプト、豪州各 7 人である。なお、出身国不明者が 2 名あった。

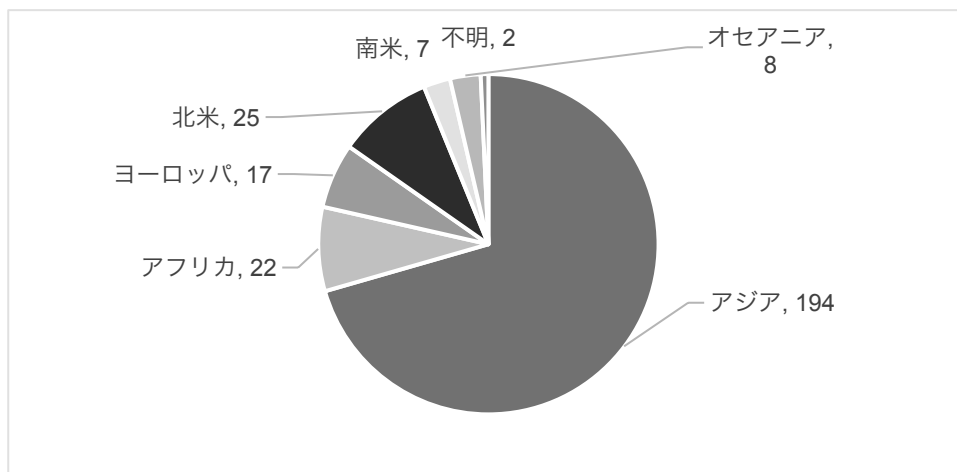


図5 出身地域 (N=275)

3.3 第一報の送り手

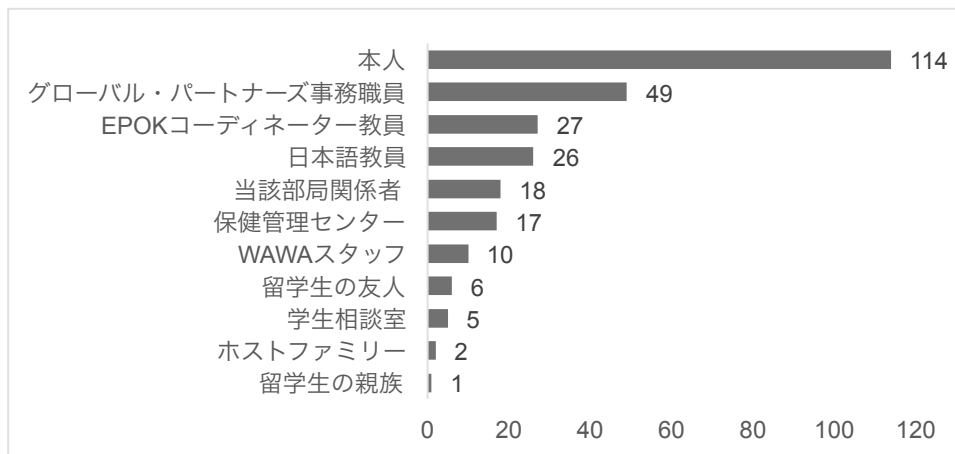


図6 第一報の送り手 (N=275)

275 人のうち、留学生本人が第一報を持ち込んで来たケースが 114 人であり、残りの 161 人のケースでは留学生の関係者から第一報が寄せられた。第一報の送り手を整理してみると、図 6 に示したとおりである。留学生本人が最も多く 114 人で全体の 41.5%を占める。次いでグローバル・パートナーズ事務職員 49 人 (17.8%)⁽⁷⁾、EPOK コーディネーター教員 27 人 (9.8%)⁽⁸⁾、日本語教員 26 人 (9.5%)、当該部局関係者 18 人 (6.5%)、保健管理センター 17 人 (6.2%)、WAWA スタッフ 10 人 (3.6%)⁽⁹⁾ と

続く。当該部局関係者 18 人の内訳は、指導教員 11 人、留学生担当教員（旧留学生専門教育教員）3 人、研究室助教 1 人、研究室秘書 1 人、関係教員 1 人、事務職員 1 人である。

3.4 留学生との面談で使った言語

留学生の関係者から第一報が寄せられた 161 件のうち、56 件に関しては留学生と面談を実施したが、105 件については関係者への助言或いは報告を受けた内容の記録に止めた。そこで、留学生本人から第一報のあった 114 件及び関係者による第一報後に留学生と面談を実施した 56 件の合計 170 件（170 人）について、面談時に使った言語に関する記録を整理してみると、52.9%に当たる 90 人とは日本語で、62 人（36.5%）とは英語で、18 人（10.6%）とは中国語で面談したことが明らかになった。

3.5 健康領域事案の内容

275 事案、275 人の内容をおおざっぱに分類すると、病気 203 人（73.8%）、ケガ 58 人（21.1%）、その他 14 人（5.1%）である。さらに詳細に見ると、図 7 に示したとおり、5 項目に分類することができる。肉体的な病気が最も多く 129 人で 46.9%を占め、次いで精神的な病気 74 人（26.9%）、交通事故によるケガ 43 人（15.6%）、他の原因によるケガ 15 人（5.5%）、その他 14 人（5.1%）である。

肉体的な病気の内容は、偏頭痛、円形脱毛症、抜け毛、慢性中耳炎、眼病、歯痛、咽頭炎、扁桃腺炎、甲状腺機能障害、頸部リンパ性結核、肩・背中痛、B 型肝炎、C 型肝炎、肝機能障害、肺結核、肺炎、糖尿病、十二指腸潰瘍、急性盲腸炎、慢性腎炎、胃潰瘍、腸炎、卵巣炎、バルトリン腺炎、痔、腰痛、椎間板ヘルニア、アレルギー性皮膚炎、乾燥肌、帯状疱疹、じんま疹、てんかん、風邪、インフルエンザ、腹痛、下痢、吐き気、痛風、貧血、腫瘍、脂肪瘤、栄養失調、熱中症などであった。精神的な病気の内容は、うつ症状、統合失調症、ホームシック、ギャンブル依存症、極端な情緒不安定であり、うつが原因による不眠症の訴えが多かった。

交通事故によるケガについては、藤本・宇塚・岡（2017）を参照願いたい。交通事故以外の原因によるケガは、イベントの相撲大会に参加して鎖骨骨折、筋トレで肩の筋肉を損傷、温泉施設で転倒し膝裂傷、柔道で肋骨損傷、ベッドから落ちて首捻挫、アルバイト中に脚立から落ちて手首骨折、ジョギング中に転倒し顔と足を打撲、旅行先の土産物店内での事故による頭部裂傷、プールに飛び込み頭部損傷、酔っ払ってビール瓶で手首の腱を切断、アイススケート場で転倒し足首骨折、調理中に誤って包丁で手を刺傷などであった。

その他 14 人のうち 10 人の相談内容は、AIEJ 医療費還付請求方法⁽¹⁰⁾、めがねを作りたい、親族から送ってきた大量の薬が税関検査で引っかかった、国民健康保険証を

他校の友人に貸してしまった、保健管理センターの健康診断を受け損なった、禁煙ができなくて困っている、血液検査が体質に合わず健康診断を受けたくない、(関係者から)体臭ががまんできない、(関係者から)泥酔して救急車で病院へ搬送された、などであった。残りの4人は発達障害(ADHD・学習障害・アスペルガー症候群)に起因する相談であり、いずれも保健管理センターと連携して健全な留学生活を送ることができるように支援した。

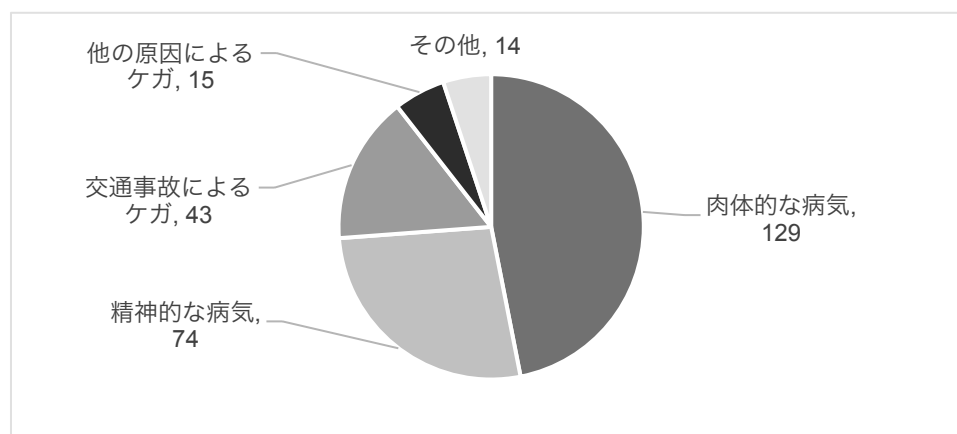


図7 健康領域事案の内容(N=275)

3.6 補論

3.6.1 国民健康保険に関する相談指導

本稿の分析対象以外で、国民健康保険に関する相談が177人の留学生からあり、延べ267回対応した。国民健康保険に加入する義務があることは、新入生のための生活オリエンテーションで説明している。また、留学生は一般的に所得が少ないため、「岡山市国民健康保険収入所得状況等申告書」を提出することにより、単身の場合月額約5,000円の保険料が約1,600円に減額される、この減額申請は毎年提出しなければならないと説明しているが、内容が理解できていない留学生が多い上に、「申告書」は日本語で記入しなければならない。

相談に訪れた者のうち、109人が保険料の納付方法に関する問い合わせと納付手続き支援の依頼であった。109人のうち、41人が減額申請の方法、35人が銀行口座自動引き落とし手続き、33人が納付方法全般に関する質問であった。

市役所から通知のあった保険料に関する質問が46人で、そのうちの29人は保険料が高い、高くて支払えないという訴えであり、17人は保険料がオリエンテーションで説明のあった金額と異なるという疑問であった。前者の29人のうち18人は減額申請手続きを支援したが、残りは、前年のアルバイト収入が多い、家族と同居している、といった理由で高い保険料となっていたため、その旨を説明した。後者の17人については、例えば、4月来日者の場合、保険料の徴収開始が6月からになっており、年度

未までの10か月で12か月分の保険料を支払うため、見かけ上高くなっている点を説明した。

日本語ができないため、どこから何が来たのか全くわからず、市役所国民健康保険課から郵送された保険料決定通知書などを持参し、説明を求めた者が10人存在した。このため、筆者は2004年10月に岡山市国民健康保険課に対して、保険料の決定通知、自動引き落とし案内、収入所得状況等申告書の送付時に英文の説明を添付し、郵送時の封筒には発送元「岡山市役所国民健康保険課」を英語で併記して欲しい旨を要望し、改善された。

その他の12人は、加入手続きの支援2人、保険証の紛失2人、保険証の未受領2人などであった。

3.6.2 海外からの問い合わせ

2002年12月、豪州の協定校の学生から、本学への交換留学を希望しているが、自閉症のため、本学のサポート体制について知りたい、という問い合わせであった。EPOKコーディネーター教員、保健管理センター内科医、精神科医と協議したが、具体的な症状がわからなければ受入れの可否が判断できず、EPOKコーディネーター教員が当該協定校へ障害の内容を確認することになった。しかし、協定校の担当者はこの学生の障害について把握しておらず、確認して連絡するとのことだったが、結局、この学生は本学へ出願しなかった。

また、2012年度には米国の協定校から車椅子の学生の受入れ体制についての打診があった。偶然、桑の木留学生宿舎が耐震構造に改修工事中であり、バリアフリー室を設置することが決まっていたため、障がい学生支援室の協力を得て、室内のレイアウトや備品の選定、宿舎から一般教育棟までの通学路の点検などを実施した。さらに、通学の際には障がい学生支援室に所属するピアサポーターの協力が得られることになった。協定校へは受入れ体制ありとEPOKコーディネーターを通じて回答したが、2013年度に入学予定であった当該学生は何らかの理由で本学への留学を取りやめた。

3.6.3 保健管理センターとの連携協力

健康領域の問題で最も緊密な連携協力先となるのは保健管理センターである。このため、留学生相談室は日頃から保健管理センターと良好な関係を保っておくことが大切であり、筆者は常にこのことを念頭において保健管理センターと関わってきた。すなわち、年2回実施される留学生健康診断の際には自主的に受付付近で待機（2002年度～2013年度）し、日本語のできない留学生を支援した。校務分掌では、保健管理センター運営委員会委員（2002年4月～2004年3月）、メンタルヘルス準備委員会委員（2004年9月～2006年8月）、メンタル&フィジカルネットワーク推進委員会委員

(2006年9月～2009年7月)、学生保健ネットワーク委員会委員(2009年8月～2014年3月)を務めた。また、保健管理センターの要請を受けて、他大学で開催されたシンポジウムにおいて留学生に関するテーマで発表したり⁽¹¹⁾、同センター主催の学内研修会において講師を務めたり⁽¹²⁾、同センター編集の教職員向けテキストに執筆協力した⁽¹³⁾。

4. 考察

4.1 全般的な考察

留学生相談室は、2006年度までは筆者のみの1人体制であったが、2007年度から2013年度にかけては兼担教員及び非常勤相談員が配置され3人体制となった。兼担教員は学外の留学生支援団体である留学生支援ネットワーク・ピーチの運営とホームステイ及び交流会の企画実施を担当していたため、専ら交流領域での対応であった。歴代4人の非常勤相談員は相談受付に加えて、留学生支援ボランティア・WAWA及び岡山大学留学生協会の事務局を担当していたため、ほとんどが交流領域での対応であった。筆者が2013年度末を以て定年退職したことに伴い、2014年度～2016年度は筆者(週3日勤務)と留学生受入れ担当教員(受入れ全般担当)の2名体制となった。留学生受入れ担当教員が健康領域で対応した事案は、2014年度なし、2015年度1事案、2016年度なしであるが、2015年度の当該事案には筆者も対応した。

275人の留学生の中には複数の事案を抱えて来室した者が14人存在し、そのうちの10人は2事案、3人は3事案、1人は8事案を持ち込んだ。このため、275事案の当事者である留学生の異なり数は252人であるが、本稿では事案を基本単位と見なして分析した。

本学留学生相談室の場合、健康領域事案への対応回数は、相談指導延べ回数全体のわずか4%を占めるに過ぎない⁽¹⁴⁾。しかし、健康領域事案には「重たい」事案が多数含まれるため、主要相談事例(深刻な相談指導事案ベース)で見ると、全体の17%を占めることについては冒頭で述べた通りである。

年度別に見ると、2006年度が事案数39件、延べ対応回数186回で最も多く、次いで多い2005年度の23件、133回を大きく上回っている。このため、なぜ健康領域の事案数・延べ対応回数が2006年度に突出して多いのか、ローデータを基に該当する留学生の在籍身分、出身国、事案の内容など細かく点検したが、原因を特定することができなかった。

4.2 該当者の特徴に関する考察

事案ベースで見た場合、該当者275人の性別はやや女性が多いものの、男女がほぼ半々で、平均年齢は28歳である。専攻分野別では、在籍比率(文系36%、理系49%、

生命系 15%) に比べて⁽¹⁵⁾、文系が多く 44%、理系・生命系がやや少なく、各々 45%、10%を占めている。在籍身分別では、大学院正規生が最も多く 34%を占めるが、在籍比率（大学院正規生 61%、日本語研修生 1%、EPOK 学生 3%）を考慮すると、逆に、大学院正規生の事案が少なく、日本語研修生と EPOK 学生の事案の割合が各々 21%、14%であり、極めて大きいことが分かる。後二者が多い理由は、来日直後の非正規性である点に求められる。経費身分別では、在籍比率が 21%である国費学生が意外に多く 40%を占めている。国費留学生が多いのは、日本語研修生が多いという事実に関連している。出身は 47 か国・地域に跨っており、中国が 98 人（36%）で抜きん出て多いが、59%の在籍比率を考慮すると、逆にかなり少ないと言える。

第一報の送り手は、留学生本人が 41%で最も多いが、図 6 で所属・身分に基づいて 6 分類した本学教職員を合算すると 52%となる。教職員の内訳を見ると、留学生関連情報が集中するグローバル・パートナーズ事務職員が 18%で最も多く、教員の中では日常的に留学生と接触している EPOK コーディネーターと日本語教員が各々 10%、9%と多いのが特徴的である。また、保健管理センターの 6%も、健康領域ならではの大きな数値と言える⁽¹⁶⁾。

留学生と面談を実施した 170 件で使用した言語は、日本語 53%、英語 36%、中国語 11%であった。中国語での面談は 2009 年 7 月が最後であり、その後健康領域に関しては日本語も英語もできない者の来室はなかった。これは 2008 年 7 月に教育・学生担当理事名で、私費留学生出願条件として日本語能力試験 2 級または TOEFL(iBT) 61 点以上という語学の目安が示されたことの成果である。

4.3 事案の内容に関する考察

健康領域事案は、①肉体的な病気、②精神的な病気、③交通事故によるケガ、④交通事故以外の原因によるケガ、⑤その他に分類することができる。例を挙げつつ考察したい。

①肉体的な病気

【例 1：肺結核】A さんは入学直後の健康診断で胸に影があることがわかり、外部の病院で精密検査の結果、排菌していたため、結核専門病院へ隔離入院となった。A さんは日本語が話せないため、筆者が通訳を担当した。このため、筆者は後日保健所の指導で接触者検診を受けることになった。

【例 2：不適切な歯科治療】B さんは治療に関する説明もないまま、別の健康な歯を削られた上に、領収証を発行してもらえず、トラブルになった。腹を立てた B さんが 110 番し、駆けつけた警察官が歯科医院側との和解のための仲介役を務めた。

入学直後の健康診断で肺結核であることが発覚し、保健管理センターの依頼で筆者が対応したケースは 4 件存在する。中には通院・服薬の必要があるが、経済的な理由

で通院できないと主張した者もいた。筆者は保健管理センターの要請を受けて、結核予防法の適用により医療費の負担がないことを通訳した。これらのケースに共通することは、母国で発行された健康診断書に「異常なし」と記載されている点である。健康診断書が偽造される国もあるため、必ず入学時の健康診断を受診させることが大切である。結核のみならず、C型肝炎、肝機能障害、甲状腺異常、腎炎などが入学直後の健康診断で発見され、精密検査、通院治療、入院治療が行われた事案が合計18件存在する。

歯科治療に関わるケースは17件発生したが、そのうちの8件は歯科医院での不適切な治療をめぐるトラブルであった。本学津島キャンパス周辺には問題のある歯科医院が2か所存在し、新入留学生のための生活オリエンテーションで注意を喚起している。そのうちの1か所は特に悪質で、不適切な治療に抗議した複数の患者と裁判沙汰になり、2005年11月、当該歯科医に懲役10月の実刑判決が下された。日本人学生も被害に遭っており、被害者が続出した時期には留学生課と学生支援課が各々注意喚起の警告ポスターを作成し、学内各所に掲示した。なお、当該歯科医は、不必要に患者の歯を削り損傷した傷害容疑で2018年1月、県警に逮捕・起訴され、さらに同年2月、別件で再逮捕された。

②精神的な病気

【例3：うつ症状】Cさんは英語ができず、日本語も上達しないため、近づく大学院入試のプレッシャーで不眠症とストレス性の過食症となった。毎日腹痛と下痢を繰り返し、生理も止まった。保健管理センターの精神科と婦人科を受診し、さらに総合病院の婦人科で精密検査を受けたが、幸い異常はなかった。総合病院の付き添いは、同国人の既婚女性に依頼した。

【例4：統合失調症】Dさんは博士論文執筆がプレッシャーとなり、急速に精神状態が悪化し、宿舎前で何かをわめいていた。通報を受けた保健管理センターの精神科医が暴れるDさんを数人がかりで押さえ、鎮静剤を注射した。筆者が母国の親族にDさんを帰国させることの了解を得、Dさんの友人が母国の空港まで付き添い、親族に引き渡した。

研究上のストレスなどが原因でうつ症状に陥る留学生は非常に多く、精神的な病気の74人中60人がうつ症状を訴えた。筆者はそのうちの31人がすでに保健管理センター或いは学外の精神科へ通院中であることを確認した。ほとんどの場合、指導教員との人間関係に原因があり、これらの留学生はそうした悩みの相談に訪れた。統合失調症は少なくとも3人が該当し、いずれも深刻な状況であり、保健管理センターの精神科医と連携協力して対応した。さらに、極端な情緒不安定を露呈しつつ指導教員とのトラブルを訴えた2人に対しては保健管理センター精神科を受診することを強く勧め

たが拒否した。また、環境の変化が原因のホームシックを訴えた者も6人あった。ギャンブル依存症（パチンコ・スロットマシン）に陥ったり、インターネットゲーム中毒になったりして、途中で学業を放棄した者も3人存在する。

③交通事故によるケガ：藤本・宇塚・岡（2017）を参照願いたい。

④交通事故以外の原因によるケガ

【例5：旅行中のケガ】Eさんは閉店時に寺院内の売店から出ようとした際、降りてきたシャッターが頭部に当たり、大量に出血し、救急車で病院へ搬送された。寺院が治療費・帰路の交通費・アルバイト休業補償費を出した。現在市内の病院に通院中だが、キズが一生残ると言われたため、寺院に損害賠償を求めたい。筆者は、着手金なしで成功報酬のみの弁護士を紹介してくれる某団体の会長にEさんへの支援を依頼した。

果樹園でアルバイト中に誤って脚立から落ちて手首を骨折したケースでは、労働法の教授に協力を求め、労災保険適用可能性と農園主の賠償責任についてアドバイスを得た。このほか、留学生同士のケンカで蹴られ大腿部を負傷したケースと相撲大会で鎖骨を骨折したケースを除く残りの11人は、本人の不注意によるケガであり、全面的に自己責任と言える内容であった。

⑤その他

【例6：我慢できない体臭】Fさんには入浴の習慣がなく、教室の窓を開けても我慢できないほどの体臭であるとの苦情が教科担当教員から出た。筆者は保健管理センターの健康診断で衛生指導をして欲しいと依頼した。問診の際に内科医から、日本は湿度が高いので、健康を保つためにシャワーの回数を増やすように、とアドバイスしてもらい、Fさんの体臭は我慢できる程度になった。筆者は問診に立ち会い、内科医の言葉を通訳した。

病気・ケガ以外の健康領域に関わる事案はさほど多くない。発達障害を抱えた留学生との認識のもとに対応した初めてのケースは2008年度である。その後、さらに3人の発達障害を持つ留学生が入学した。いずれも保健管理センターと連携し対応したが、うち1人のアスペルガー症候群の学生については障がい学生支援室にもアドバイスを求めた。

4.4 今後の課題

留学生相談室に持ち込まれる健康領域の問題は、5つのタイプに分類できるが、その中で対応が最も難しい問題がメンタルヘルス対策であることは明白である。水野（2005）、加賀美（2007）、井上・大橋（2007）、大橋（2008a, 2011）の指摘を待つまでもなく、個別カウンセリングによる対応には限界があり、学内外の留学生支援リソースと連携協力して対処することが必要である。

加賀美（2007）は、コミュニティ援助モデルにおいて最も肝要なことは「すべての

留学生に必要な予防的教育的活動」であり、「留学生が“ホスト文化や自文化のネットワークに入っておらず、誰ともつながっていない”状態を極力避けなければならないからである」と主張している。さらに、大学内での具体的な環境づくりに言及し、次の5項目を提唱している。①ホスト社会、自文化、他文化の友人形成の促進、②留学生が気楽に立ち寄れる居場所づくり、③交流プログラムの策定や交流授業、④相談室や相談者へのアクセスしやすい雰囲気づくり、⑤多様な支援ネットワークと援助資源の開発である。

また、加賀美(2007)は、①～⑤が有効に機能していくように、「とりまとめる“コーディネーション”が留学生支援にはとりわけ重要である」と述べている。コーディネーションの役割は、当然のことながら留学生相談室が担うことになるが、本学では2014年度に相談指導担当教員が常勤ではなくなったため、キーパーソンとしての役割を果たすことが困難になった。定年退職を機に、筆者と保健管理センター、学生総合支援センター、ハラスメント防止対策室などとの校務分掌上の関わりが消滅し、さらに、顧問を降りたことでWAWAや留学生協会とのつながりも弱くなった。

井上・大橋(2007)及び大橋(2008a)は、「オリエンテーションを中心とした第一次予防」が重要であると指摘しており、これは加賀美(2007)が最も肝要であると主張する「すべての留学生に必要な予防的教育的活動」に通じる考え方である。全ての新入留学生を対象としたオリエンテーションを実施し、大学及び地域社会における留学生支援ネットワークについて周知すると共に、留学生活を送る上での必要な情報を提供することによって、メンタルヘルスを含む深刻な問題の発生をある程度抑えることができよう。

5. 結び

健康領域の問題を抱える留学生は、直接保健管理センターや学外の病院を訪れることが多い。本稿では、氷山の一角に過ぎないが、留学生相談室が関与した健康領域の問題について、その全体像を理解してもらうことを念頭に置いて記述を試みた。このため、具体的な事例は6件取り上げたものの、留学生のプライバシーに配慮してできるだけ簡潔な記述に止めた。

本学のグローバル化推進の最前線に立つグローバル・パートナーズでは、急速に業務の多様化が進み、業務量の増加が見られるため、専任教員を留学生相談指導担当教員として配置する余力はない。このため、筆者の再雇用契約満了に伴い、2018年3月末を以て留学生相談室の閉鎖が決定された。こうした状況下において、誰が留学生支援のキーパーソンとしての役割を担い、学内外の留学生支援ネットワークを再構築し、維持発展させていくのか。複数の先行研究が指摘している通り、個別カウンセリングには限界があり、支援ネットワークの構築が不可欠である。

注

- (1) 2006 年度以降『留学生相談室活動報告書』を発行し、その中で「主要相談事例」をリストアップしている。2006 年度から 2016 年度にかけて合計 426 の主要事例が挙げられており、その中の 74 事例が病気・ケガなどの健康領域に関わるものであった。
- (2) 1999 年度（11 月～3 月）については、便宜上 0.5 年としてカウントする。
- (3) WHO の the International Classification Diagnosis 10 (ICD-10)によると、F4 カテゴリーは neurotic, stress-related, and somatoform disorders である (Sakagami, 2015, p.9)。
- (4) 博士課程には博士後期課程を、修士課程には博士前期課程を含む。
- (5) EPOK (Exchange Program Okayama) = 大学間交流協定に基づく交換留学制度。
- (6) 大学院に在籍する特別聴講学生 3 人、特別研究学生 1 人、グローバル・パートナーズに所属する私費留学生大学院予備教育コース（通称プレマスターコース）の学生 1 人を含む。
- (7) 旧留学生課、国際課、国際センター事務室職員を含む。
- (8) グローバル・パートナーズ所属留学生受入担当教員 3 人を含む。
- (9) WAWA は留学生相談室に所属する団体で、正式名称は「留学生支援ボランティア・WAWA」である。
- (10) 日本学生支援機構 (JASSO) の前身の一つである日本国際教育協会 (AIEJ) による留学生の医療費補助制度であり、2004 年度に JASSO に引き継がれた。国民健康保険加入を条件に、支払った医療費の 80%を還付するという制度であったが、国家財政悪化のため、2006 年度には還付率が 35%に引き下げられ、2008 年度末には制度が打ち切りとなった。
- (11) ①第 33 回中国・四国大学保健管理研究集会にて「留学生をめぐる支援活動」について発表（2003 年 8 月 28 日、愛媛大学）。②平成 15 年度中国・四国地区メンタルヘルス研究協議会にて「複数の悩みを抱える留学生の事例」について発表（2003 年 10 月 24 日、山口大学）。
- (12) ①第 12 回メンタルヘルスクライシスマネジメント研修会にて「留学生のメンタルヘルス」について講演（2011 年 2 月 8 日）。②第 14 回同研修会にて「留学生の危機対応」について講演（2013 年 9 月 12 日）。
- (13) 執筆内容については、岡 (2011) を参照願いたい。
- (14) 1999 年 11 月～2017 年 3 月までの期間に、筆者が関与した相談指導の延べ対応回数は 31,113 回であり、健康領域事案への延べ対応回数 1,345 回は、全体のわずか 4.3%を占めるに過ぎない。この数値は、留学生相談室内部資料に基づいて算出した。
- (15) 在籍比率は 1999 年度後期から 2016 年度後期までの平均値で、留学生相談室資料に基づいて算出した。
- (16) 例えば、勉学領域における保健管理センターの数値はわずか 0.2%（527 件中の 1 件）に過ぎない（岡, 2017 : p. 22）。

引用文献

藤本真澄・宇塚万里子・岡益巳（2017）「留学生の交通関連問題発生状況とその対策に関する実証的研

- 究』『岡山大学全学教育・学生支援機構教育研究紀要』第2号, pp. 117-133.
- 100のトラブル解決マニュアル調査研究グループ(編著)(1996)『外国人留学生の100のトラブル解決マニュアル』凡人社
- 井上孝代(1999)『JAFSAブックレット② 留学生担当者のためのカウンセリング入門』アルク
- 井上孝代・大橋敏子(2007)「外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入ーJAFSA 多文化間メンタルヘルス研究会の活動からー」『留学交流』2007年10月号, pp. 6-9.
- JAISE 留学生相談指導事例集編集委員会(編)(2013)『JAISE 留学生相談指導事例集』留学生教育学会
- 加賀美常美代(2007)「留学生のメンタルヘルスと包括的支援体制」『留学交流』2007年10月号, pp. 2-5.
- 宮西照夫(2007)「和歌山大学における留学生に対するメンタルサポート」『留学交流』2007年10月号, pp. 18-21.
- 水野治久(2005)「留学生に対する心のケアの意義と重要性ー援助サービスの具体的方法」『留学生交流』2005年10月号, pp. 2-5.
- 岡益巳(2011)「I 学生指導編 第6章 知っておくと役立つ留学生のトラブル」小倉俊郎(監修)、清水幸登・大西勝(編著)『キャンパスライフとメンタルヘルス(教職員用)』岡山大学保健管理センター, pp. 47-52.
- 岡益巳(2017)「岡山大学留学生相談室に持ち込まれた勉学領域事案に関する実証的研究」『広島大学留学生教育』第21号, pp. 17-30.
- 大橋敏子(2008a)『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
- 大橋敏子(2008b)「外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入」『留学交流』2008年10月号, pp. 14-17.
- 大橋敏子(2011)「外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入ーナラティブ・アプローチの視点からー」『留学生教育』第16号, pp. 99-106.
- Sakagami, Y., Uwatoko, T., & Takeuchi, J. (2015). International students' mental health issues at Kyoto University: A retrospective cohort study. 『留学生交流・指導研究』Vol. 17, pp. 7-17.
- 横田雅弘・白土悟(2004)『留学生アドバイジング』ナカニシヤ出版