

# 日本の大学における外国人留学生の 留学生相談および メンタルヘルス支援に関する考察

石橋 道子<sup>1)</sup>, 二本松 美里<sup>1)</sup>, 矢式 寿子<sup>1)</sup>, 高垣 耕企<sup>1)</sup>  
吉野 敦雄<sup>1)</sup>, 三宅 典恵<sup>1)</sup>, 岡本 百合<sup>1)</sup>

キーワード：外国人留学生・メンタルヘルス・カウンセリング

A Study of Counseling and Mental Health Services for Japanese University International Students

Michiko Ishibashi<sup>1)</sup>, Misato Nihonmatsu<sup>1)</sup>, Junko Yashiki<sup>1)</sup>, Koki Takagaki<sup>1)</sup>,  
Atsuo Yoshino<sup>1)</sup>, Yoshie Miyake<sup>1)</sup>, Yuri Okamoto<sup>1)</sup>

Key Word: International Students, Mental Health, Counseling

## I. はじめに

近年、日本では、留学生受け入れ環境整備が促進し、英語で履修可能な学部や研究科、海外・日本両大学学位取得が可能なダブルディグリー等の豊富なプログラムにより、長中短期間での留学が可能になり、私費留学生増加も期待されている。日本政府は、2033年までに、留学生の「40万人」受け入れと、日本での就職者数増加目標を表明している<sup>1)</sup>。大学の留学生受け入れは、国の政策が大きく影響するが、大学は留学生の支援体制を強化する事も求められている。メンタルヘルスに関する留学生の研究は、大きく分けて「留学制度（留学生数・プログラム）・支援体制の現状と支援利用における課題」、「留学生の悩み・メンタルヘルス症状」がある。前者については、支援の方向性

が未だ十分に講じられているとは言い難く、後者については、留学生間の文化差・特性に関する調査研究が、近年ようやく蓄積されてきている段階である。

留学生のメンタルヘルス支援においての、言語と文化の違いは、正確なメンタルヘルス症状の評価や治療に影響する可能性が高い<sup>2)</sup>。留学制度やプログラムの多様化、および、留学生受け入れ数の増加は、留学生の多様化を意味するものである。世界のメンタルヘルスケア事情は社会経済インフラや紛争等の影響で、現在も大きく異なっており、ステイグマ対策やメンタルヘルス予防教育は一律ではない<sup>3)</sup>。

そこで本稿では、大学の留学生受け入れ体制、留学生のメンタルヘルス、及びその支援に関する先行の調査研究に着目しつつ、今後の留学生のメ

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

ンタルヘルス予防・啓発活動を検討するにあたり、広島大学保健管理センターの心理・精神相談を利用した、留学生の実態を調査した。

## II. 日本の留学生受け入れ環境の実態

### 1. 留学生受け入れ体制

平成27年度～令和4年度の日本学生支援機構(JASSO)の「留学生在籍状況調査」<sup>4)</sup>によると、日本が受け入れる留学生は、平成27年度以降、中国出身者が約40%、アジア圏出身者が全体の90%以上を占めている。国公立大学では大学院留学生が学部留学生より多く、私立大学は学部留学生が多い傾向で、日本の大学に在籍する大学院生は、4人に1人が留学生である(令和4年度241,404人中留学生23.8%)<sup>5)</sup>。学部生よりも、短中期間滞在の研究生、聴講生、また大学院生のプログラムに、欧米・アフリカ・中東等、より多様な地域からの留学生が在籍している<sup>4)</sup>。

### 2. 留学生のメンタルヘルス

留学生数増加に伴い、各大学の留学生相談は、多言語カウンセラーの配置等、留学生のニーズに応じたメンタルヘルス支援を図っている。留学生のメンタルヘルス支援は、「学生相談室」や「健康管理室」等、学生全体への心身の相談を提供する部署において、留学生担当が配置される場合と、留学生に特化し、複合的な支援(留学生活・国際交流イベント含む・学業・心理相談・健康相談)を提供するセンターを設置するなど、大学や留学生在籍数等によって違いがある。日本学生相談学会の定期調査では、2018年度以降、学生数10,001人以上の大学全てにおける留学生相談の実施が確認されている<sup>6)</sup>。広島大学の留学生支援は、近年分業化されつつあり、各学部・研究科支援室の留学生担当と本学全体のグローバル推進室が留学生と関る頻度が高く、学業や留学生活での困りごとを相談できる。グローバル化教育推進に関連した、国際交流イベントや学生同士の支援システム等は、留学生に居場所を提供し、孤立予防としても機能している。その他、ハラスメント相談室やアクセシビリティセンターの利用も可能である。こ

うした留学生の相談を受けられる各種相談窓口がある事は、留学生のウェルビーイングに有効であるが、広島大学保健管理センター(以下当センター)は、その中でも学内のメンタルヘルス支援の中心的役割を担っている。当センターは、全学生及び教職員の健康増進を目的とした施設で、サービスは、日本語と英語での相談が可能である。身体健康はメディカル部門、また精神症状の相談は精神科医によるメンタルヘルス部門、また、心理的な悩みは、臨床心理士(公認心理師)によるカウンセリング部門が対応している。

留学生のメンタルヘルスについては、初期の「文化適応(カルチャーショック)」や母国帰国時の「再適応(逆カルチャーショック)」を説明した、Gullahornら(1963)のWカーブ、適応ストレスの変化が知られている<sup>7)</sup>。また、留学中は、青年期特有のアイデンティティ発達課題に加え、文化適応ストレスによる、文化的アイデンティティ(文化的帰属感)の混乱、自己アイデンティティ危機(モラトリウム)がある。Sakagamiら(2014)の調査では、留学生は、22歳以下に人間関係等のストレスが高く、また自発的な医療受診率が低く、23歳以上は文化適応のストレス度が高かった<sup>8)</sup>。社会や家庭での役割が確立される成人期に、異文化に適応するストレスが強まると推測される。留学先での心身の不調は、留学生生活継続が困難になる恐れがあり、留学生にとって、奨学支援先や母国関係者への説明、将来への不安、急な帰国自体もまたストレスになり得る。日本ではマイノリティーとなる留学生は、日常生活の中での無意識な言葉や態度に存在する差別、「マイクロアグレッション」<sup>9)</sup>を感じる事もあるだろう。心身の状態をうまく説明できず、誤解や偏見が生じる恐れから支援を躊躇するリスクがある。

更に近年、留学プログラムの内容や滞在期間によって、留学生のメンタルヘルスの特徴に違いがある点が指摘されている。川岸ら(2014)は、留学生が短期生の場合、「一過性精神病」のリスク、長期生の場合、「不安障害や抑うつ症状」の進行、また、既往歴のある人は長期滞在中に鬱病が再発する可能性を指摘する<sup>10)</sup>。また、大橋(2008)の

調査では、長期生のストレスが、日本語力上達と並行し高まる結果が示された<sup>11)</sup>。長期生の場合、留学生としてではなく、Berry (1997) が提唱する移民の「異文化適応」<sup>12)</sup>により近い心理状態にあると考えられる。

平成24年度～26年度に実施された、広島大学在学留学生アンケートによる「留学生の学習と生活に対する支援調査」で、留学生の心理相談について検討した、小島ら (2016) によると、留学生の悩みは、1) 経済的な事、2) 学習や研究の事、3) ことばと習慣、4) 人間関係の順に多く、その他「心に関する事」、「身体に関する事」、「その他」という回答結果から、多くの留学生が経済、修学、文化に関する問題を抱えている事がわかった<sup>13)</sup>。

### 3. 世界のメンタルヘルス（ウェルビーイング）啓蒙における動向とスティグマ

現在、世界の若者世代は、メンタルヘルスの問題をより身近に捉えられる環境にある。2012年以降、世界保健機関（WHO）は、本格的にメンタルヘルス予防対策の活動に動き出した<sup>3)</sup>。早期治療・予防対策、スティグマの払拭、メンタルヘルスへの正しい知識の啓蒙に、SNS等も活用し世界に呼びかけている。ネットにアクセス可能であれば、誰でもウェルビーイングという概念を知る機会が得られるようになった。その為、スティグマの強い文化圏でも、親世代に比べ、若い世代にとって、メンタルヘルスは身近なものとなり、適切な案内があれば心理・精神相談も利用できる可能性がある。

留学生の精神病に対するスティグマの調査によると、統合失調症・妄想症について知識がある場合は、鬱病や他の精神疾患に対するスティグマ不安が強く、鬱病等の気分（感情）障害に関して知識がある学生は、メンタルヘルス全般に対するスティグマ不安が弱い事が示された (Takeuchi, et al, 2018)<sup>14)</sup>。

また、最近では、ネットでの心理テストや精神疾患の診断等が増え、自己診断から解決方法までネット情報に頼る人達が少なくない。偏った情報

が拡散する危険性も含め、様々なメンタルヘルスの話題に触れる機会が多い事がわかる。留学生へのメンタルヘルス啓蒙には、いかに正しく安全に情報を伝えるか、というメッセージ性も重要であろう。

### 4. 留学生のカウンセリング利用の現状

近年の、日本人を含む全国学生相談機関来談者率は、大学学生在籍数1,001～5,000人で4.4%～5.6%、10,001人以上で、2.3%～2.6%とされ、大規模大学ほど利用率が低い傾向にある<sup>6)</sup>。学内支援を利用する事は、悩みの解決や症状の予防・改善に繋がる期待がある。本学の相談支援の利用案内は現在、学部生には、ストレスや心の健康について学ぶガイダンス授業があり、留学生の多い、大学院の場合は、留学生オリエンテーションが主な情報提供の場となっている。

石井 (2019) の北海道大学の留学生相談利用調査では、アジア圏出身利用者が一番多かったが、在籍留学生の出身地域ごとに利用率を見ると、在籍数に対し、アジア圏出身者の利用率は低く、欧米文化圏の利用率が高い事がわかった<sup>15)</sup>。

また、安ら (2021) は、留学生は相談支援の利用に、「問題解決」以外にも、「理解・共感・アドバイス」を期待し、支援者に対しては、言語的・文化的困難があり得る事から、「留学生相談の専門性」「心理相談の専門性」「異文化への理解」を求めている事を明らかにした<sup>16)</sup>。

## Ⅲ. 調査目的

以上の事から、今後の支援対策の検討に際し、当センターの心理・精神相談の利用率、来談経路、相談主訴等から、留学生の利用実態を調査した。

## Ⅳ. 調査方法

### 1. 分析対象者

今回の調査では、心理的・精神的健康の相談・予防の観点から、平成27年度～令和4年度（2015年度～2022年度）の期間における、当センターのメンタルヘルス部門とカウンセリング部門を利用した、留学生546名を対象とした。

分析対象の留学生546名の内、337名(男性141名、女性196名；平均年齢27.8歳、RANGE=19-48、22歳以下36名)がカウンセリング部門を利用した。337名の内、学部生19名(学部留学生総数の内2.9%)、修士課程127名(修士留学生総数の内2.4%)、博士課程113名(2.9%)、研究生38名(3.5%)、聴講生や短期交換留学生等その他が40名(2.9%)であった。メンタルヘルス部門の利用者数は、546名の内209名(男性80名、女性129名；平均年齢27.9歳、RANGE=19-38、22歳以下33名)で、学部生22名(学部留学生総数の内3.3%)、修士課程78名(修士留学生総数の内1.5%)、博士課程76名(2.0%)、研究生15名(1.3%)、特別聴講

生や短期交換留学生等その他が18名(1.3%)であった。また、面接回数平均は、カウンセリング部門7.5回、メンタルヘルス部門3.2回であった。

分析対象留学生546名の内、調査期間中の新規来談者は453名で、出身国は、両部門合わせて45ヶ国以上10出身地域に分類された。平成27年度～29年度については、「出身地域/国」の集計方法が異なる為、不明とした。出身地域は、アフリカ22名、欧州17名、オセアニア5名、中南米10名、東南アジア100名、中央アジア・西アジア・中東5名、東アジア152名、南アジア41名、北米8名、不明93名であった(図1)。

表1. 留学生相談者数

	(年度)	H.27	H.28	H.29	H.30	R.1	R.2	R.3	R.4	計
a. カウンセリング相談人数(延べ人数)		408	170	175	251	371	476	392	269	2512
利用者人数		55	23	33	40	52	58	47	29	337
新規利用者人数(H.27年度から)		55	16	29	36	42	48	25	21	272
利用者率%(全在籍留学生人数の内)		(4.95)	(1.93)	(2.29)	(2.41)	(2.74)	(3.31)	(2.85)	(1.77)	(2.73)
b. メンタルヘルス相談数(延べ人数)		54	86	71	84	73	103	98	104	673
利用者人数		15	12	12	18	28	37	43	44	209
新規利用者人数(H.27年度から)		15	6	9	16	24	35	34	42	181
利用者率%(全在籍留学生人数の内)		(1.35)	(1.01)	(0.83)	(1.08)	(1.48)	(2.07)	(2.65)	(2.76)	(1.7)
a + b 部門相談数(延べ人数)		462	256	246	335	444	579	490	373	3185
留学生人数		70	35	45	58	80	95	90	73	546
新規利用者人数(H.27年度から)		70	22	38	52	66	83	59	63	453
相談率%(全在籍留学生人数の内)		(6.31)	(2.94)	(3.12)	(3.49)	(4.21)	(5.43)	(5.45)	(4.46)	(4.42)
広島大学在籍留学生総数 <sup>17)</sup>		1,110	1,191	1,443	1,660	1,899	1,750	1,650	1,638	12,341

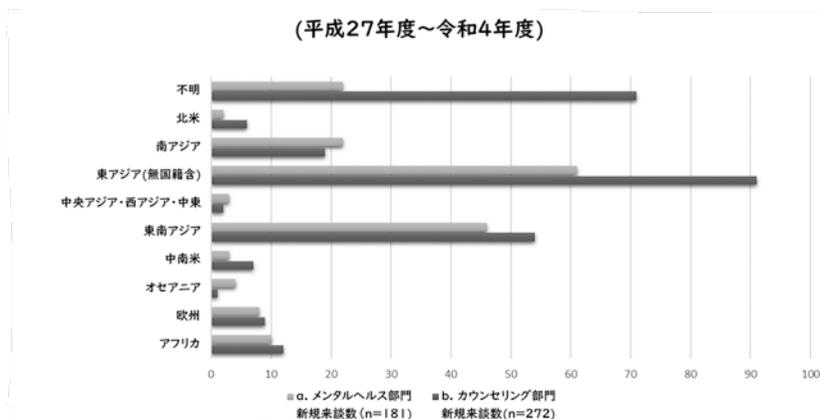


図1. 留学生相談者出身地域

## 2. 調査手続き

利用者の申し込み手続き資料、および、当センターの利用者情報資料を元としている。本研究は本学倫理委員会の承認（E2015-0148）を得て、利用者情報の利用にあたっては、個人情報特定防止に配慮し、データを集計した。

## 3. 調査内容

### 1) 「来談者率（数）」

在籍留学生総数の内、当センターに来談した546名の利用率と利用者数内訳を調査した。

### 2) 「来談経路」

来談に至った経路は、カウンセリング部門、メンタルヘルス部門ともに、1) 自発的来談（HP、留学生手引き、チラシ、その他—自由記載）、2) 紹介（保健管理センター部門、ピアサポートルーム、教員・職員・友人・家族、医師、カウンセラー、その他—自由記載）、3) 代理申込連絡等、および4) 健康調査結果等に分類されている。来談者546名の内、調査期間中の新規申し込み留学生453名を対象にした。

### 3) 「相談主訴」

留学生の相談主訴は、カウンセリング部門、メンタルヘルス部門ともに、日本人学生と同様の、10項目（1. 心理・精神面、2. 性格、3. (学業以外)生活、4. 対人関係、5. 修学・履修、6. 進路・就職、7. 身体面、8. ガイダンス、9. ハラスメント、10. その他）に基づき各相談で1つ選択されている。「異文化の問題・適応」は、項目3の「(学業以外)生活」に含まれる。項目10の「ガイダンス」は悩みを抱える家族等に関する来談者への助言等である。

また、カウンセリング部門は、「主訴分類」の他に、来談者が説明する「相談内容」に基づき、複数選択18項目に内容を分類した。（1：不安、睡眠、うつ状態・無気力、その他ストレス・感情統制・行動の問題、孤独感；2：性格・アイデンティティ；3：異文化適応・生活；4：対人—研究室・恋愛・友人・家族・対人全般；5：学業・集中力；6—進路・就職・将来；7：身体面の事；8：精神医療・情報；事件・事故・死別・被害；9：ハラスメント；10：その他；11：経済；

12：コロナ関連）

メンタルヘルス部門は、相談主訴の他に、精神的健康・症状を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類2013年版（ICD-10）」に基づき分類している<sup>18)</sup>。（F0. 症状性含む器質性精神障害、F2. 統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害、F3. 気分（感情）障害、F4. 神経症性障害・ストレス関連障害・および身体表現性障害、F5. 生理的障害・身体的要因に関した行動症候群、F6. 成人の人格および行動の障害、F8. 心理的発達の障害、F10. 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害および特定不能の精神障害、G. ガイダンス、C. コンサルテーション、O. その他）

## V. 結果

### 1. 留学生の相談利用率（数）

平成27年度～令和4年度に、全在籍留学生の内、当センターを利用した留学生546名の年間平均利用率は、カウンセリング部門2.7%、メンタルヘルス部門1.7%、両部門で4.4%であった（表1）。カウンセリング部門を利用した留学生337名の内、新規来談は272名で、メンタルヘルス部門を利用した留学生209名の内、新規来談は181名であった。また、来談時の日本滞在期間は、今回、春・秋入学別の集計がない為、在籍プログラム開始年度を1年目とし、相談開始年度までの期間を分類した結果、利用者数は、1) 1年未満が新規来談者カウンセリング部門272名の内122名、メンタルヘルス部門181名の内74名、2) 2年未満（93名；60名）、3) 3年未満（38名；26名）、4) 6年未満（19名；21名）であった。

### 2. 留学生の相談経路

カウンセリング部門の新規来談者272名の内49%は、本学ホームページや入学時配布資料「留学生の手引き」等を見て自発的に来談した。39%が友人や教職員の紹介、12%はセンター内他部門からの紹介で来談した（図2、図3）。

一方、メンタルヘルス部門の新規来談は181名の内39%が最初にカウンセリング部門で相談し、メンタルヘルス相談を紹介され来談した。カウン

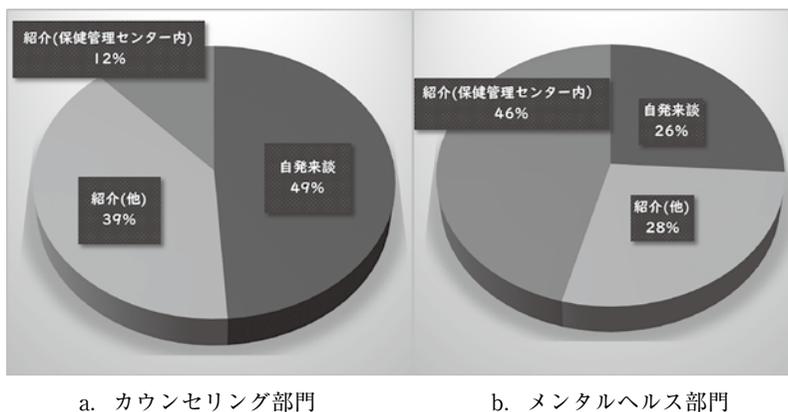


図2. 来談経路 (自発・紹介)

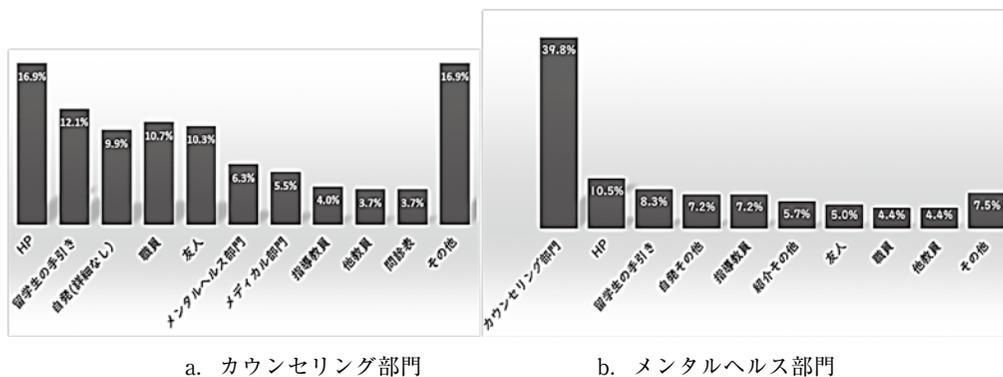


図3. 来談経路 (内容)

セリング部門を含む、センター内の紹介で来談したのは46%で、その他の紹介来談は28%であった。自発的来談に至ったのは、26%であった。

### 3. 留学生の相談主訴

カウンセリングでの相談主訴は、「心理・精神面」の悩み(72.4%)が最も多く、続いて、「対人関係」(7.4%),「修学・履修」(5.9%), という結果となった(表2)。

メンタルヘルス部門での相談主訴も、「心理・精神面」の悩み(81.3%)が最も多い結果となった(表2)。

次に、カウンセリング部門での「心理・精神面」相談の内容詳細を分類した調査結果では、「不安」

(85/[n=337]; 25.2%)「無気力・抑うつ感」(82/[n=337]; 24.33%), 「その他ストレス」(89/[n=337]; 26.4%)が多く、その他「学業」, 「対人関係」, 「異文化適応」, 「睡眠」等の悩みが挙げられた。「対人関係」の悩みは、22歳以下6/36名(17%), 23歳以上63/301名(21%), 「異文化適応」の悩みは、22歳以下3/36名(8%), 23歳以上が33/301名(11%)であった。

メンタルヘルス部門の主症状分類では、不安等の「F4神経症性障害・ストレス関連障害」が最も高く(127名; 61.7%), 次に抑うつ感や気分変動等、「F3気分(感情)障害」に該当する症状が高かった(52名; 24.9%)。

表2. 相談主訴 (a. カウンセリング部門 b. メンタルヘルス部門)

	主訴分類	1. 心理・精神面	2. 性格	3. (学業以外) 生活	4. 対人関係	5. 修学・履修	6. 進路・就職	7. 身体面	8. ガイダンス	9. ハラスメント	10. その他
a. カウンセリング部門 (n = 277)	人数	244	7	7	25	20	4	4	10	10	6
	%	(72.4)	(2.08)	(2.08)	(7.42)	(5.93)	(1.19)	(1.19)	(2.97)	(2.97)	(1.78)
b. メンタルヘルス部門 (n = 181)	人数	170	1	2	5	6	0	7	8	6	4
	%	(81.34)	(0.48)	(0.96)	(2.39)	(2.82)	(0.00)	(3.35)	(3.83)	(2.87)	(1.91)

## VI. 考察

本研究は、留学生の相談支援・メンタルヘルス予防の検討にあたり、留学生の心理・精神相談利用実態を調査した。在学留学生全体の年間利用率平均は、カウンセリング部門2.7%、メンタルヘルス部門1.7%（両部門4.4%）であった。

北海道大学の調査では、留学生利用率3.8%を、学生数10,001人以上の大学の相談利用率2.6%と全国4年制大学利用率4.9%とで比較し、同大学留学生の利用率は、全国的利用率の平均値内と評価した<sup>17)</sup>。その指標を参考に、本調査期間の、学生数10,001人以上の大学学生相談利用率2.5%<sup>6)</sup>と、本学留学生相談利用率2.7%～4.4%（両部門）を見ると、当センターの留学生相談は、全国と同等の利用率であるという一定の評価ができる。

来談経路は、他部門からの紹介による来談が12%～46%で、留学生は、いずれかの部門に行く事が出来ると、適切な相談部門に繋がる可能性が考えられる。カウンセリング部門では、自主的来談率が49%に対し、メンタルヘルス部門は26%であった事から、様々な心の悩みを相談するカウンセリング部門「カウンセリング (Counseling/ Student Counseling)」に対し、メンタルヘルス部門の「精神的健康 (Mental Health)」という言葉に、病気へのスティグマ不安がより高まり自主的来談を躊躇する可能性も考えられる。WHOは、心身の悩みの相談は、健康管理 (ヘルス・マネジメント) の一端として啓蒙している事から、「病気予防」として相談支援の活用を啓蒙する事は、利用しやすさに繋がる重要な視点であろう。留学生に当センターを紹介する機会となる、入学時オリエンテーションについては、申込時に記入

する来談経路の選択項目にはなく、「その他紹介—自由記載」欄に記入できるが、留学生の記入は確認できなかった。来談経路は、今後の啓蒙活動計画の上で参考になる為、今後、記入項目を検討していく必要がある。

相談開始時の日本滞在期間は、1年未満がカウンセリング部門122名、メンタルヘルス部門74名と最も多く、続いて2年未満 (93名・60名) と、両部門それぞれ全体の70%以上が滞在期間2年未満に来談していた。1年未満での来談は異文化適応ストレスが影響している可能性があるが、来談者の半数以上は、研究生・聴講生・修士生で、2年以内に修了する為、その他の要因も考えられる。一方、来談者が2年未満の滞在の場合は、留学生活に適応してしばらくすると母国に再適応する準備があり、治療・支援方針は、期間に応じた目標を設定する必要性が高い事を示している。尚、今回の集計では、継続的に複数の日本の学校教育機関に在籍した長期留学生や、留学以外の日本滞在資格を持つ外国人学生の調査が出来ておらず、今後、長期在日外国人学生・留学生を対象とした調査は、必要かつ重要と思われる。

来談者546名の多くは、不安、ストレス行動や反応、抑うつ感等の「心理的・精神的悩みや症状」等から来談し、その心理的・精神的悩みや症状の背景には、「対人関係」、「学業」、「異文化適応」等の複数の悩みがあると推測された。「対人関係」の悩みが高いとされる<sup>8)</sup>、22歳以下と、「異文化適応」が高いとされる23歳以上については、両グループとも「対人関係」が「異文化適応」よりも高く、また、「経済的な悩み」を主訴としたのは0.89%で、多くは、心理的ストレスや精神症状等が顕著で専門的アドバイスを求める場合に来談す

る可能性が示唆された。

今回の調査では、保健管理センターの利用者の申し込み手続き資料、および、利用者情報資料から、留学生の利用実態を調査した。利用人数や相談主訴等の実状が明らかになったが、先行研究で指摘されている、スティグマ不安、文化的アイデンティティやモラトリウム等の留学生のメンタルヘルスにおける課題については、今回の調査データと統計では十分に検出されていないと考えられる。スティグマ不安については、カウンセリングが広く一般的に利用される文化圏・出身国や、過去に利用経験がある場合に、低くなる可能性があるが、こうした留学生の文化差は、啓蒙活動においては、文化圏ごとに異なったメッセージを発信する事による効果とバイアス（偏見）の両面を考え十分に検討する必要があるだろう。アイデンティティ（文化）の課題は、来談時における相談主訴とは別に、各回の面談の中で広く触れられる内容とも考えられ、インタビュー調査やアンケート調査を実施する事がより豊富な情報を得られるだろう。両部門のサービスは、心理的・精神的悩みを相談する場所であることから、相談主訴が「精神的・心理的」症状や悩みである事は自然な事であり、「心理的・精神的悩み」に包括されている内容の詳細を調査する事で、両部門で対応していない悩みについて相談を受ける窓口があるかどうかを知り、メンタルヘルス支援全体を把握するのに役立つと考えられる。

## VII. 今後の展望

留学生へのメンタルヘルス危機予防対策を、所属機関となる大学が働きかける役割は大きいと考える。オリエンテーションやワークショップは、留学生の自主的なメンタルヘルス予防、また、学内全体が支援を必要とする留学生に相談先を紹介する意識を高める効果が期待できる。一方、多言語対応は人的・時間的制限もある為、既に留学生教育に携わり日常的に心理サポートを行う教職員等とも連携し、より効果的な留学生のメンタルヘルス増進と健康状態の把握方法を引き続き検討して行く必要があるだろう。

## VIII. 文献

- 1) 内閣官房：第6回 教育未来創造会議 配付資料1-1, 2023.  
<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/dai6/gijisidai.html>
- 2) 公益社団法人日本精神神経学会：精神医療機関における外国人患者受入の現状と課題把握に関する調査、厚生労働省課題令和元年度障害者総合福祉推進事業, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000672477.pdf>
- 3) World Health Organization: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030, 2021, ISBN: 9789240031029.
- 4) 独立行政法人日本学生支援機構 (JASSO) : 日本留学情報サイト「留学生在籍状況調査」, 2023. <https://www.studyinjapan.go.jp/ja/statistics/zaiseki/index.html>
- 5) 文部科学省：文部科学統計要覧(令和5年版)「大学」, 2023.  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/002/002b/1417059\\_00008.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1417059_00008.htm)
- 6) 杉江征, 他：2021年度学生相談機関に関する調査報告, 学生相談研究, 43(1):56-100, 2022.
- 7) Gullahorn, J T, et, al: An extension of the U-curve Hypothesis, Journal of Social Issues, 19:33-4, 1963.
- 8) Sakagami, Y, et, al: International students' mental health Issues at Kyoto University: A retrospective cohort study, Journal of international student advisors and educators, 17:7-17, 2014.
- 9) Sue, D W, et, al: Microaggressions in Everyday Life, Wiley, 2020.
- 10) 川岸久也, 他：短期留学とメンタルヘルス, 京都大学国際交流センター論攷, 4: 55-61, 2014.
- 11) 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.
- 12) Berry, J W: Immigration, Acculturation, and Adaptation, Applied Psychology, 46(1):5-

- 34,1997.
- 13) 小島奈々恵, 他: 大学保健管理センターにおける心理相談—外国人留学生の調査結果—, 総合保健科学, 32: 63-66,2016.
- 14) Takeuchi, J, et, al: Stigma among international students is associated with knowledge of mental illness, Nagoya Journal of Medical Science,80(3): 367-378,2018.
- 15) 石井治恵: 2017年度北海道大学国際連携機構相談室活動報告, 国際教育研究紀要, 22: 87-95,2019.
- 16) 安婷婷, 他: 留学生の相談室利用・継続来談に至るまでのプロセス, 学生相談研究, 41(3), 157-169,2021.
- 17) 広島大学: 外国人留学生数, 2023.  
[https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/about/international\\_student\\_numbers](https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/about/international_student_numbers)
- 18) ICD-10精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン, 2005, 医学書院.