

短期留学とメンタルヘルス

川岸 久也, 武内 治郎, 阪上 優

要 旨

平成 20 年に留学生 30 万人計画が策定された。これは、本邦を世界に開かれた国とするために平成 32 年までに交換留学生の受け入れを 30 万人に拡大させる計画であり、その一環として、文部科学省は国際化拠点整備事業（G30）を開始した。京都大学は拠点のひとつに指定され、海外の大学との交流や、長期のみならず短期留学者の派遣および受け入れが活発に行われている。海外に渡航するということは、そもそも高いリスクを抱えるものであり、現地の少ないリソースの中で、異文化に適応しつつ直面化した問題に対応しなければならない。実際、異文化に適応できず、留学先で精神不調を来してしまう症例が散見される。これまで、カルチャーショックなど、渡航に伴う一般的なリスクやそれに伴う精神不調については、様々な文献の中で述べられてきたが、短期と長期の滞在では抱えるリスクは異なる。例えば、発症する精神疾患としては、長期ではうつ病や不安障害が多いのに対し、短期では急性一過性精神病性障害といった幻覚妄想状態を呈する症例が比較的多くみられる。現在増加しつつある短期の留学で抱えるリスクに特化した文献はこれまで見られなかった。本稿では、一般的な留学における精神面の危機について説明し、そのあと、短期留学に特化したリスクと対応法について説明する。

【キーワード】 留学, メンタルヘルス, オリエンテーション, カルチャーショック, 予防医療

1. はじめに

平成 20 年に、当時の国会で留学生 30 万人計画が策定された。この計画は、本邦を世界に開かれた国とするために平成 32 年までに交換留学生の受け入れを 30 万人に拡大させ、大学のグローバル化を推進する計画である。2009 年に文部科学省は国際化拠点整備事業（G30）を開始し、本大学は拠点のひとつに指定された。現在、本大学は交換留学協定校を大幅に増加させている最中であり、それらの大学からの長期および短期留学者の派遣および受け入れが活発に行われている。

海外に渡航し、そこで学業に励むことは、個人に実際的な語学力の向上や業績といった実際の成果のみならず、達成感や満足感をもたらすが、同時に個人を危機的な状況に陥らせるのもまた事実である。一般的に留学生は現地学生と比べ、以下の理由から危機的な状況に対してハイリスクであるとされている（横田・白土 2004）。第 1 に、留学生は多くの課題を同時に抱える存在である。すなわち、学問的な課題を達成する必要があること、他の同年代の学生と同様に青年期特有の間

題を抱えること、異文化への適応を求められること、外国語の習得が求められることがある。第2に、これらの問題を解決するためのリソースが圧倒的に少ないことがある。新しい生活を始めるとき、これまで獲得してきた以外の解決手段を要求される。その結果、精神的そして物理的な危機を迎えてしまうケースがいくつも見られる。実際、留学中に何らかの精神疾患に罹患し、途中で留学を断念したり、治療を受ける必要になったりするケースはいくつも見られているが、詳細に分析すると長期の留学と短期の留学では抱えるリスクが異なる。そのため、対応や対策も両者では違いがある。本稿では、海外への留学や滞在により発生しやすい精神的危機について述べ、次に現在増加しつつある短期留学で生じやすい病態と予防的対策について説明する。

2. 留学先での適応—短期適応と長期適応—

自分が生まれ育った文化以外の文化に接触した場合には、言葉の問題も含め、一般的に適応が難しくなる。新しい文化の中でうまくやっていくことは容易ではなく、心理的に混乱した状況に陥ることが多い。これをカルチャーショックと呼び、Oberg (1960) により提唱された。星野 (1980) はカルチャーショックを、「一般には、個人が自身の文化が持っている生活様式・行動規範・人間観・価値観とは多かれ少なかれ異なる文化に接触した時の、当初の感情的衝撃、認知的不一致として把握されることが多いが、決してそれだけに留まらず、それに伴う心身症状や、累積的に起こる潜在的・慢性的パニック状態である」と定義している。個人個人の生活史が異なるように、カルチャーショックについても、同じ文化の中で育った人で比較したとしても異なったものになる。

一般的には、留学という体験は、異文化に直接触れることであり、それまでは知識のみで得ていた母国以外の国の生活というものを肌で感じることができるとされている。渡航直後は、憧れていた土地に到着できたということで、体験するすべてのことが新鮮で、一種の高揚状態に陥る。この時期はハネムーン・ステージと呼ばれている。しかし、少しすると、蜜月は終わり、社会のシステムの違いによりちょっとした事務手続きが上手くいかなかったり、思ったほど自分の言葉が通じず、いわゆる「(滞在地の) 言語を喋れない人」というような待遇を受けてしまったり、また、パーティなどに出席しても会話の中に加われず、あいさつ以上のコミュニケーションを深めることができず、疎外感を受けることが続く。会話の輪に入れないということだけで、幼い言葉で話しかけられ、まるで子どものような扱いを受けてしまい、自尊心が低下してしまう。日常生活を続けても、もしくは語学学校に通っても、思った程に語学の能力が向上せず、もどかしさを感じ、焦りばかりが募っていく。これを誰かに相談しようと思っても、現地には友人はおらず、母国にいる友人に相談しても、状況を理解してもらえず、逆に外国にいるということで羨ましがられてしまい、共感してもらえずに孤独に陥っていく。場合によっては、滞在地に住む人や他の留学生との交流を一切避けてしまって、引きこもってしまう学生もいる。しかし、滞在が続くにつれ、生活基盤が形作られ、日常の活動のリズムができるようになる。アクセントや身振りなどを駆使して簡単な会話のコツをつかんでコミュニケーションが徐々に取れるようになって、新しい社会のシステムを理解するようになると、情動的にも慣れてきて、これまでの社会および文化システムと両立あるいは統合できるようになっていく。

留学生や海外に居住した人が滞在国でとる適応のパターンのことを、Lysgaard (1955) は、Uカーブ仮説 (図1のAの部分) として提唱した。このUカーブに、帰国後のUカーブを合わせたもの

が、Wカーブ仮説（Gullahorn & Gullhorn, 1963; 図1のA+Bの部分）である。帰国後の母国への再適応の過程を含む全体像を表しており、帰国後の自分自身と、周囲との期待とのギャップ、滞在先と母国との社会システムの差異、滞在していた間に変化した母国のありようとそのギャップなどが要因となる。これも時間の経過とともに、徐々に慣れ、滞在先で得たことが母国でのシステムと両立できるように変化し、適応していく。

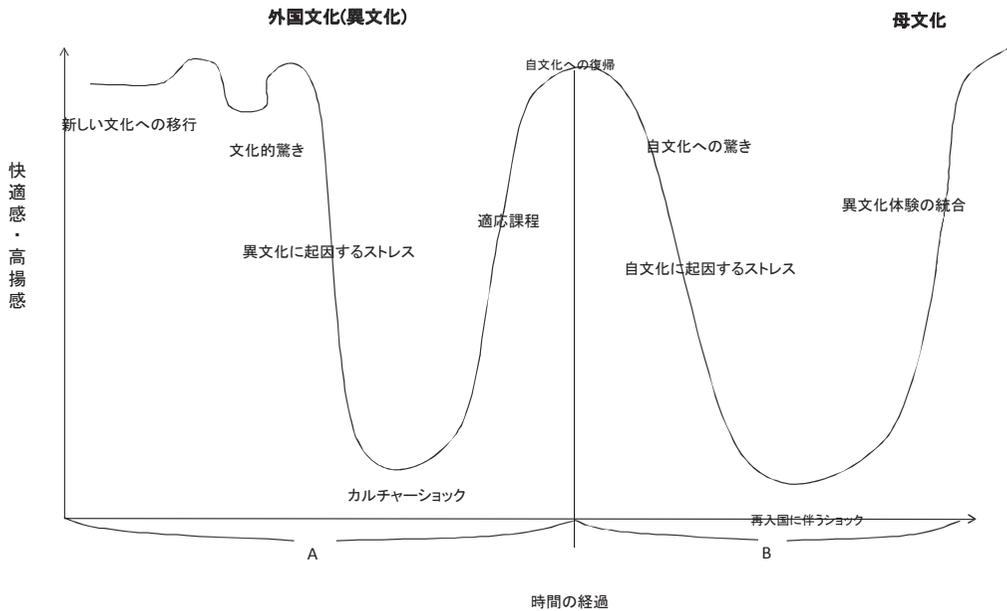


図1 UカーブとWカーブ（横田・白土 2004 より）

その後のいくつかの研究により、これらのカーブは個人個人の能力や体験、すなわち、語学力や母国との文化社会的差異の大きさ、周囲のサポート体制、個人の経済力など、種々の要因に影響されることが分かっている。

異文化に適応していく一連の過程について、秋山（1992）は、短期適応（渡航後数カ月から2年）と長期適応（渡航後4、5年以上）に分類した。短期適応と長期適応を比較すると、文化的同一性の変化の点と、渡航後の社会への適応過程の点で性質が全く異なると説明している。つまり、短期適応では自己の文化的な背景を変化させずに、新しい社会に適応していこうとするため、生じ得る問題は渡航先でのストレス要因がきっかけとなる場合がほとんどであり、事例間で普遍性が高いため、予防としてはレクチャーやオリエンテーションが有効であると考えられる。それに対して長期適応では、渡航先に合わせて自己の文化的な背景を変化させる必要に迫られることがあり、しかもこの変化は、渡航前の要因、すなわち素因や既往歴、所属していた社会での適応や、渡航後のストレス要因に影響を受けるため、個人個人で適応の度合いは全く異なったものになる。大多数は特に大きな問題を経験せずに渡航先に適応するのであろうが、時に挫折を経験し、それが続いて結果としてメンタルヘルスの問題として出現することもある。対応は、それぞれの背景が全く異なるため、個別性が必要であると考えられる。

3. 留学先での精神不調とその要因の検討

短期留学プログラムのような、1カ月から数カ月間の留学生がどういったメンタルヘルスを生じやすいかについては、フランスのパリで日本人を対象とした医療相談室を主催していた、太田(1998)の報告が参考になる。太田の下を受診した邦人の精神病および心理的状态と、滞在期間について分類すると、一時的な滞在者、旅行者で受診した受診者114人中、幻覚妄想および急性錯乱状態が77人と67.5%を占め、抑うつ状態でトラブルになったケースは2名で僅か1.8%である。その他は、不安緊張状態が14人(12.3%)、躁状態が10人(8.8%)であった。それに対して出向者、国際カップル、留学生などの長期滞在者では、受診者416人中、幻覚妄想および急性錯乱状態が74人(17.8%)、不安緊張状態が206人(49.5%)、抑うつ状態が56人(13.5%)、躁状態が2人(1.7%)、パーソナリティ障害が49人(11.8%)であった。幻覚妄想および急性錯乱状態とは、世界保健機関(WHO)が公表する疾病および慣例保健問題の国際統計分類第10版(ICD-10)に当てはめると大多数は急性一過性精神病性障害に該当するものであり、おそらくは何らかのストレスや生活リズムなどの変化を契機に、注察妄想や被害妄想、関係妄想が出現するものであるとされている。躁状態は異常に気分が高揚し、意欲が高まりすぎ、万能感が生じ、多弁多動になってしまった結果、買い物を繰り返したり、喧嘩を繰り返したり、筋の通らない主張を執拗に繰り返すなどして、迷惑な行動を繰り返してしまう。この統計で注目すべきところは、短期の旅行者と長期の滞在者では、受診に至る理由が大きく異なるということであって、予防という観点で見ると、対策および対応が違って来るであろう。

そのほか、外国滞在中に精神不調を来した症例報告において、記載として数多く見られるのは、「周囲の人から何となく馬鹿にされている」「侮辱されている」といった被害念慮や、それが発展した、「学校で自分の悪口が言われている」「クラスみんなが合図をして私を無視する」と確信してしまうといった関係妄想である。そのほか、奨学金がもらえないことが続いたためか、「大学や国が私を差別している」というような、妄想とも実体験とも言えないようなことを訴える例もしばしば目にする。

どういった群が精神的な不調を来しやすいかについての定型的な知見はこれまでのところ見当たらない。個人の適応能力、文化の理解といったカルチャーショックに関連するような項目が大きく影響することは予想されるが、この他、これまで経験した外国人や留学生の症例や種々の症例報告から、以下の要因が強く関連すると考えられる。

3.1 コミュニケーション能力

語彙力は持ち合わせているものの、ヒアリング力が落ちるような場合、聞こえた単語を自分なりにつなぎ合わせ、話している内容を自分なりに理解してしまう傾向がある。特に、相互的な会話が十分にできない時には、「自分は悪く思われているのではないか」といった何らかのバイアスが入りやすくなり、誤解した解釈しかできなくなってしまう。たびたび聞き返していると、迷惑をかけている印象があり、また自分が低く見られるのではないかというおそれもあり、徐々に聞き返せなくなっていく。誤って被害的に理解してしまった内容は、訂正される機会を失い、偶発的に生じたイベントと関連付けて徐々に確信に変わってしまう。誤った確信は妄想と言えるべきものに発展する。実際、これは日常生活レベルの英会話さえできなかった旅行者の症例であったが、

渡航した出張先で取引がうまくいかなかった帰りの飛行機内で、英語で「殺す」と言われたと確信し、帰国して数カ月間外出できなかった症例もあった。

3.2 渡航前の社会での適応

秋山（1998）の報告では、海外渡航を自ら望んで行う人の場合、生育史上、家庭内で依存欲求が満たされなかった体験を認めたり、あるいは本国文化に適応できなかった体験が渡航動機の背景に見られる例が存在する。渡航先の国に憧れを抱き、新しい生活に希望を求め、満たされなかった経験の埋め合わせをするかのように振る舞おうとする。カルチャーショックを乗り越え、適応できた場合は問題が生じる確率が低いと思われるが、新たな社会に期待するものが大きすぎて客観的に見れば適応できていると判断されるようになって、自身ではそのように感じられず、結果的に失望して徐々に抑うつ状態に陥ったり、もしくはそもそも日常生活を営むことさえも困難になり、寮やホームステイ先に引きこもってしまったり、そうでなくても対人交流を避けるようになってしまう。

3.3 渡航歴、特に精神疾患の既往

渡航先では、それまで自身を支えてきたリソースが少なくなり、またストレスへの脆弱性といった問題を抱えることが多く、滞在中に精神疾患が再発する症例をよく見かけることがある。うつ病やうつ状態の既往を持つものは、長期滞在中に再発することが多い。躁病の既往を持つものは、時差やストレスの問題から、短期滞在、長期滞在、両方とも留意が必要である。

4. 渡航前オリエンテーションと危機への備え

では、危機に備えて大学がどのような対応をしておくべきかについてであるが、留学生対応に関し、花見（1998）は危機管理体制の必要性を全学レベルで認識し、その次にニーズおよびリソースに関する分析を行ったうえで危機管理体制を築く基盤を作るとともに欠けている部分を補う姿勢が必要だと述べている。なすべきことは、危機管理に関するマニュアルを作成し、自分たちの使用できるリソースについて確認し、その上で危機が生じた際の初動体制を確認しておくことである。

短期留学では、起こり得る危機は普遍的なものであり、発生の予防や早期対応にはレクチャー、すなわち渡航前のオリエンテーションが重要であると考えられている。学生交流協定を結んでいる大学への派遣留学の場合、滞在国内および相手校についての情報があり、通常は派遣前にオリエンテーションなどの場で、具体的な内容を提供する。ここには、派遣先についての一般的知識だけでなく、危機管理および健康保持についての情報を含んでいなければならない。危機管理の面では、有事に備え、保険の加入の有用性について説明し、現地で利用できるリソースについて情報を提供する。短期留学では、現地のコーディネーターが通常存在するため、連絡を密にとるよう指導する。また、渡航先の治安状況に合わせ、犯罪などの情報も伝えなければならない。

前項で、精神的不調を来しやすい群の特徴について分析したが、実際のところ、これらのリスクを持つ学生は一定数存在し、リスクを持つからといって全員が精神的不調を来すわけではなく、目標を達成して帰国する学生がいることも事実である。したがってこれらの学生に対しては、一

一般的な精神疾患の予防法として、規則正しい生活を送ること、勉学と自由時間のメリハリをつけること、余暇を大切にすることを伝えるとともに、有事の際の対応について説明する必要がある。特に短期留学では、ストレスによって覚妄想を呈する症例が意外と多いことに留意させる。幻覚妄想状態や躁状態の場合、現実検討能力が低下しているため、自身の行動がおかしいことに気付くことができない。一緒に渡航した仲間や、現地の友人、日本の友人らと定期的に交流を図り、何か変わった様子があると、それぞれが現地のコーディネーターなどに連絡しても良いことを伝えることは有用であると思われる。留学派遣大学が事前にある程度準備しておかなければならないのは、危機が発生した時の初動体制を事前に決めておくことである。精神疾患に関しては、現地で学生が例えば、妄想などによって興奮が強く、大学あるいは大使館、警察などに保護されてしまった場合、現地で医療を受けるか、すぐに帰国させるのか判断が難しい場合がある。実際のところは、学生の状態次第ではあるが、例えば誰が救援に派遣されるのか、費用負担はどうなるのかなど、具体的な事柄について検討しておく必要がある。

5. まとめ

留学生が陥る可能性のある、危機、特にメンタルヘルスの面での危機について述べた。長期滞在者と短期滞在者では、陥る危機の質が若干異なる。特にメンタルヘルスに関しては、短期留学の場合はオリエンテーションが有効であると考えられている。危機に陥らないようにするための予防策はもちろん、万が一そうなってしまった時の対応について事前に周知そして確認しておくことがとても大切である。

注

本稿は、平成24年度に作成した「留学派遣学生に対する予防医療学的健康教育とメンタルヘルス調査事業」報告書の一部を改変したものである。

参考文献

- (1) 秋山剛 (1991) 「異文化における適応過程の諸側面と精神科治療の臨床的問題について」『京都大学学生懇話室紀要 21』, pp.109-118
- (2) 秋山剛 (1998) 「異文化メンタルヘルスの現在」『こころの科学 77』, pp.14-21
- (3) 太田博昭 (1991) 「バリ症候群」『トラベルジャーナル』, pp. 57-59
- (4) 太田博昭 (1998) 「バリ症候群と邦人渡航者のメンタルヘルスケア」『多文化間精神医学の潮流—文化錯綜の時代、そのメンタルヘルスを考える—』, pp.126-141, 心療新社
- (5) 大橋敏子 (2008) 『外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入』, pp.238-253, 京都大学学術出版会
- (6) 花見楨子 (1998) 「留学生をめぐる危機的状況にどう対応するか」『JAFSA 研究助成報告書』
- (7) 星野命 (1980) 『概説・カルチャーショック』, pp.5-30, 現代のエスプリ 161
- (8) 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—』, pp. 128-129, ナカニシヤ出版
- (9) Gullahorn, J. T. & Gullahorn, J. E. (1963), An extension of the U-curve Hypothesis, *Journal of Social Issues*, 19, 33-47
- (10) Lysgard, S. (1955), Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright Grantees Visiting the United States, *International Social Science Bulletin*, 7, 45-51

- (11) Oberg, K. (1960), Culture shock: Adjustment to new cultural environment. *Practical Anthology*, 7, 177-182

(京都大学国際交流推進機構国際交流センター・前助教 / 謝金医師)

(京都大学国際交流推進機構国際交流センター・謝金医師)

(京都大学国際交流推進機構国際交流センター・准教授)

Mental Health Risks in Short-term Exchanges

Hisaya Kawagishi, Jiro Takeuchi, Yu Sakagami

Abstract

At the Diet in 2008, the government announced its hopes to boost and expand the number of foreign exchange students to 300,000 by 2020. In 2009, the Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology launched the Global 30 Project and designated Kyoto University as one of the centers for the project. We facilitate not only the acceptance of overseas students to Japanese universities, but send many students and researchers to foreign universities for either long or short term exchanges. However, there is a high possibility of encountering accidents and health problems in foreign countries. In fact, in some cases sufficient adaptation is not made to a different culture and psychological problems occur as a result. General risks one comes across in foreign countries such as culture shock are often described in the literature, but the risks for long stays are different from those for short stays. With regard to psychiatric disorders, depressive disorder and anxiety disorder are sometimes seen in people on long term exchanges, but we propose the psychotic disorder that manifests as delusions or hallucinations is seen relatively more often in people on short term exchanges. We describe and make clear the risks of staying in foreign countries for short term exchanges and how to cope with these problems.

(Advisor and ex-Assistant Professor, The International Center, Kyoto University)

(Advisor The International Center, Kyoto University)

(Associate Professor, Kyoto University The International Center, Kyoto University)