

留学生相談支援と多文化共生に関する考察

梁瀬 まや¹

[要約]

わが国では、グローバル戦略の一環として、2020年を目途に外国人留学生受入れを30万人とする「留学生30万人計画」が2008年7月に策定され、その後受入れ留学生数は着実に増加、2019年5月で31万人に到達した。受入れ高等教育機関数も増加し、留学生と日本人学生が共に学ぶ環境の充実と、わが国高等教育の国際化が進展している、と文科省は報告している（文科省、2021）。コロナ禍の渡航制限で一時渡日者は減少したものの、水際政策の緩和と相俟って、今後さらなる留学生の増加が見込まれているが、しかし、語学力、生活習慣等、留学生の背景は多様である一方、わが国の生活・教育環境には未だ課題の残る現状があり、異文化の中で研究に取り組み、ストレスフルな状況に置かれている留学生は依然、少なくない。留学生数の増加・多様化に伴い、留学生相談室においては相談件数の増加や相談内容の複雑化がみられており、留学生のメンタルヘルスを理解し、学修支援に活かす知見を得ることは、喫緊の課題である。インクルーシブなキャンパス・社会に求められるもの、必要なことは何であろう。本学の留学生相談支援も紹介しながら、多文化共生について、文献的考察を加えて報告する。

[キーワード]

留学生相談、メンタルヘルス、多文化共生

1 はじめに

世界および日本における留学生事情を見ると、外国で学ぶ留学生は約440万人に上る（OECD, 2022）。留学生教育は成長産業と言われ、世界的にも、留学生数は増加の一途を辿っている。OECD 諸国では、2010年以降留学生数が大幅に増加し、絶対的増加が最も大きかったのは米国、カナダ、オーストラリア、続いてドイツとトルコとなっていたが、これら上位国・地域以外でも、OECD 諸国に来る留学生の割合は大幅に増加しており、2020年までに30%近く増加したとされる（OECD, 2022）。留学生の主な出身国は中国とインドで、留学生全体に占める割合はそれぞれ22%、10%だが、過去10年間で留学先は多様化した。

日本も、既述の通り、この10年余で留学生数は倍増した。出身地は圧倒的に中国からの留学生が多く、次いでベトナム、ネパール、韓国、台湾となっており、東アジア・東南アジアからが中心である。日本政府は、令和5年4月、内閣官房教育未来創造会議において、「未来を創造する若者の留学促進 イニシアティブ（第二次提言）」（略称「J-MIRAI」）を取りまとめた。コロナ後のグローバル社会を見据え、2033年までに「日本人学生の海外留学者数を50万人」「外国人留学生の受入れ数を40万人」「外国人留学生の卒業後の国内就職率（国内進学者を除く）を60%」等の新たな指標が掲げられ、その環境整備が謳われている。今後、留学生が増加する時代を迎えるにあたり、学生相談支援、大学、そして日本社会が認識しておくべきことはなんだろうか。

¹ 学生総合支援機構・学生相談部門・講師（留学生相談室・室長）

2 留学生のメンタルヘルス

OECDは、その報告書において、留学生を移民政策の観点から評価している。それによると、留学生には特有の性質があり、「統合前 (pre-integrated)」の移民とみなされる場合が多く、雇用主によって国内の認証が容易に承認され、移民先の国において言語を含め少なくとも何等かの経験と知識を有しているとされる (OECD, 2022)。

しかし、とは言え、留学生は、異なる言語・文化・生活習慣を携えて異文化生活に入る。加えて、留学生等に対する日本社会の偏見 (ステレオタイプ)・不理解や、経済問題 (アルバイトで時間・肉体的・精神的な負担、ビザ規制による就労制限、母国への仕送り問題等)、心の拠り所となるはずの家族の不在、日本語能力・日本文化の留学生側の不理解による生活基盤の揺らぎといった問題は、歩み寄りを難しくするほどに、留学生を揺さぶる。

2.1 留学生のメンタルヘルスに関する先行研究

留学生は、その渡航期間中、精神的な健康に影響を与え、学習経験を損なう可能性のあるさまざまな課題に遭遇する可能性のあることが、各国から報告されている。Caoら (2021) は、1957年から2019年までの留学生メンタルヘルスに関する研究をレビューし、受入れ先進国である米国・豪州・英国 (米国36.57%, 豪州16.17%, 英国11.44%) といった欧米を中心に、世界46ヶ国 (アジアからは中国4.73%, マレーシア4.98%, 日本3.98%, 韓国3.23%) からの研究報告を紹介している。

先行研究で指摘されているのは、留学生は様々なストレスに直面するということである。具体的には、生活全般の適応、カルチャーショック、言語の壁、社会的サポートからの疎隔、経済問題、学業の困難さ、ホームシックといったものに加え、近年はコロナ禍も孤立・孤独に拍車をかけた。元々内向的な性格や、メンタル不調の既往があると、こうしたストレスはさらに強まる可能性がある。家族や国からの期待を背負い、自分を追い詰める場合もあり、これら各種要因が合わさり、やがてより深刻な精神衛生上の問題を引き起こすことも少なくない。しかしそうした状況にあっても、うまく言語化出来ず、あるいはメンタルヘルスへの偏見や文化的タブーから精神的不調を必ずしも訴えず、相談に至らないことも少なくない。

2.2 留学生を取り巻く課題

留学生を取り巻き、メンタルヘルスを脅かす課題の一部について、具体的に見てみよう。なお相談内容例は、個人情報保護には十分配慮し、匿名化するべく相談内容の一部改編を行っている。

2.2.1 言語

言語は、留学生のメンタルヘルスに影響を与える最も一般的なテーマである (Williams et al., 2018)。言語能力は学校内外の経験のあらゆる側面に影響を及ぼし、常にストレス要因となり得る。母国語ではない言語で学習し生活するというプレッシャーだけでなく、母国語でのメンタルヘルスサポートを受けられない問題もメンタルヘルスの増悪に影響する (Mori, 2000)。英語はグローバル化した世界の共通語で、世界では4人に1人が英語を使用しているとされるが (OECD, 2022)、多言語対応はわが国ではまだまだ実現には遠い。教員が授業や研究指導を英語で行っても、研究室内の普段のコミュニケーションが日本語で行われていると、留学生は様々な困難を抱える可能性がある。

複言語主義という言葉がある。「個々人にとっては、言語は人生の質の向上や個人的な繋がりが増大、他文化の産物へのアクセス、精神の安定や個人的な達成に寄与するものである」(欧州評議会言語政策局)と

いう観点から、複言語が成り立つ社会が望ましいとされる。グローバル化を考える時、母語への配慮、英語への向き合い方、日本語で歩み寄り得る点の模索といった課題は、日本でも今後さらに浮き彫りとなって行くだろう。

2.2.2 学業

学業は、国内外の学生の精神衛生に影響を与える共通のテーマである。集団主義的なアジア文化の多くは、学問的達成を、個人的な達成だけでなく、家族の名誉としても重視する。成功を求める家族の期待・プレッシャーは、アジア人学生が完璧を目指す一因となっている可能性が指摘されている（Yan and Berliner, 2009）。また、学業の進捗に関連するビザ規制は、留年するわけにはいかないという切迫感、タイムリミットがもたらす焦りなど、ストレスにさらなる影響を与える（Mori, 2000）。

2.2.3 指導教員との関係

指導教員との関係に悩む学生は少なくない。留学生と面談していると、指導教員を非常に気遣う言葉が続く一方、丁寧に時間をかけた面談の中で、ようやく核心の問題が明らかとなることがある。指導教員は絶大な権力を持っている。研究室という閉鎖空間の中で、学生、特に支援者の少ない留学生は、学位を取得するために指導教員の意に添うべく努力しているが、しかしそもそも、（留学生の話によると）指導教員側とのコミュニケーションが十分でない場合も珍しくなく、それは、指導教員側が多忙で已むない事例もあるが、教員側の研究指導体制になんらかの綻びがあるのではないかと疑わざるを得ない事例もある。留学生は情報弱者となりやすいため、入学時点で、日本人学生に不人気の研究室へ配属されてしまっている場合もある。

2.2.4 研究室の環境

ホームページでは英語で研究内容が紹介されていても、研究生生活を始めてみると、英語使用は一部しかないという研究室もある。学生同士も、カンファレンスでは英語で話したとして、ラボ内の雑談や平素の会話は日本語で済まされてしまう。日本人にとっては当たり前の些細なことであっても、「みんなが何を喋っているのか、わからない」という不安は、やがて猜疑心に変わり、留学生の中に被害的・攻撃的な感情を生むこともある。統一使用言語をどうするかは難しい課題だが、受入れ時の約束には沿う体制・対応が望まれるかもしれない。

2.2.5 経済問題

経済面も大きな課題である。留学生の中には、奨学金を得て日常生活に支障のない者もいるが、様々な家庭事情や政治事情を背景に、母国の親族や同胞等に仕送りをしている者も存在する。このため、奨学金を得ていても、ビザ規制の範囲内でアルバイトに奔走せざるを得ず、そのために学業の両立に悩み、疲弊し、相談室を訪れるケースもある。

2.2.6 孤独・孤立

孤独や孤立も、留学生からよく聞かれる問題である。198人の留学生を対象としたペンシルバニア州立大学の調査では、孤独感は4番目に多い心理的ストレス要因で、回答者の4分の1以上がそのような感情を経験したと報告されている（Poyrazli, 2015）。多くの留学生が、自分の生活を、「教室や研究室と自分のアパートの間を行き来する振り子時計のようだ」と表現した報告例もある（NAFSA, 2019）。本学の留学生相談室も、研究室室内での孤立、日本人学生と交流できないことによる寂しさ、ひいては日本人への不信感、といった相

談で入室する者も少なくない。

2.2.7 性, ジェンダー

留学を機に自身が母国で抱えてきた性自認の問題を吐露し、性転換を希望して紹介状を求める留学生もいる。近年、LGBTQの議論はわが国でも認知度が上がり、周知されるようになった。専門外来を設けている医療機関もちらほら存在する。しかし、カウンセリングの実施にとどまり、性転換手術や積極的なホルモン療法となると、選択肢は狭まるのがまだ日本の地方都市の実情だ。生物学的な性転換は、その文化的評価、法的評価、倫理的扱いが国家間で大きく異なる分野であり、積極的な治療は、後遺症やその後のフォローを考えても、容易に応じることには一定のリスクが伴う。このため、面談において個別にメリット・デメリットを説明しているのが現状である。国によっては厳密な法手続きを要するが、日本では一般的に十分議論・整備されているとは言えない。ニーズに応じた社会的議論の高まりと法制度の整備が望まれる。

2.2.8 コロナ禍

留学生に限ったことではないが、コロナ禍も大きな問題であった。2021年後半以降、COVID-19の大流行による困難が続き、収入や外出頻度、対人交流といった生活状況の変化を招いた。オンライン授業をはじめ、リモートが増えれば社会的にも孤立しやすく、他者とのつながりの乏しさは、将来の不透明さと相俟って、メンタルヘルスを脅かした。ある世界的な調査では、コロナ禍でメンタルヘルスが脅かされたと答えた学生は全世界で56%、うち81%が、ストレスと不安が増大したと答えていた (Chegg.org, Global Student Survey, 2021)。ポストコロナにおいても、急激な環境変化やオンラインに適応した学生が、対面授業や試験に困惑する事態も生じており、実際そのような相談が聞かれている。

2.2.9 異文化適応, カルチャーショック

異文化の適応過程は、Lysgaard (1955) の提唱したU-カーブ仮説で説明されることが多い (川岸ら, 2014)。新しい文化に心躍らせ陶醉するハネムーン期 (Honeymoon period) に始まり、異文化に直面するカルチャーショック期 (Culture shock period) を迎えるが、やがて適応を開始する適応開始期 (Adjustment period) を経て、異文化へ適応する適応期 (Mastery period) に至るという経過を辿ることが知られている。

文化人類学者 Oberg は、カルチャーショックを「社会的な関わり合いに関するすべての慣れ親しんだサインやシンボルを失うことによって突然生じる不安」と定義した。これは、新しい文化環境への適応過程にみられる正常な反応で、学校生活に慣れ、現実を直視し始める頃が1つのピークとなる。症状としては、不安や不眠、混乱、落ち込みなどを呈するが、通常は一時的である。しかし異文化接触によって、認知・行動・パーソナリティ・アイデンティティ等に変容が起きることも指摘されている (Ervin-Tripp, 2011)。

異文化での生活を送る中で、「異文化」を受容していく過程は、異文化受容 (acculturation) と呼ばれる。これは、「異文化をもつ人々が、継続的、直接的に接触した結果、一方あるいは双方の本来の文化の型に変化が起こること」を意味し、この変化のプロセスを、原沢 (2013) は5段階で説明している。すなわち、(1) 自文化中心の段階、(2) 違い (見えない文化) に気づく段階、(3) 文化を相対的に見る段階、(4) 新しい文化を取り入れる段階、(5) 新しいアイデンティティが確立される段階、である。「異文化」と接する者は、この5つの段階を行ったり来たりするとされる。

特に留学生の多くが身を置く青年期は、元々自立や同一性の獲得という発達課題を有している。青年期は社会化の途上でもあって、比較的短時間の異文化接触の経験でも、発達の側面に強く影響が生じることが示唆されている (大西, 2001)。ホスト国文化からの強い同化期待も問題となる。ある文化に生存するためには、

その文化に適する行動を取らなければならないが、そうした異文化受容の過程は、文化変容を担う個人のアイデンティティ（同一性）に脅威を与える可能性も指摘されている（Castilloら、2007）。

3 京都大学の留学生支援体制

京都大学における留学生の概況を見てみると、その受入れ数は、平成26年の1,779名に対し、右肩上がりとなっており、直近では、総学生数22,600名のうち、2023年5月1日現在の受入留学生数は2,988名と、現在学生の約10人に1人が留学生である（京都大学概要、2023）。特徴としては、出身国の8割（80.3%）がアジアとなっているほか、聴講生や研究生、短期交流学生、科目等履修生といった非正規生が一定の割合を占めることが挙げられる。一方、外国人教職員数は、職員教職員7,650名中、509名と、6.6%に上る。その48.6%はアジア出身だが、31.3%は欧州出身、次いで北米の9.8%と続く。今後、さらなる国際競争力の強化に向け、留学生受入れ数を増やすための取り組みが検討されているが、留学生は様々なストレス・困難に晒される。その支援体制はどうなっているだろうか。

3.1 歴史

本学の留学生相談支援体制は、事務部門を含め、組織改編が重ねられてきた。本学・日本語教育学の教授である河合は、本学留学生相談の歴史を紹介している（河合、2022）。1990年代に遡るが、当時存在した国際交流センターには、日本語教育、交換留学、留学生指導の三つの部署が存在し、留学生指導担当の教授として着任した精神科医で、1990年～2010年に京都大学国際交流センター教授であった大東祥孝氏（1946-2014）が、留学生指導・留学生アドバイジング体制の構築に尽力された。誰もが立ち寄ることのできるラウンジに、気軽に話せるチューターやスタッフ（アドバイザー）を配置し、なんでも相談できるピア・サポートが開始されたのだ。「きずな」と呼ばれるラウンジは、その後、司書・チューターを配置する読書室と、アドバイザーが日常生活相談に応じるアドバイジングサロンに分かれ、管轄組織も異なっていく歴史を辿るが、2代目・阪上優教授時代には、心理士や精神科医が予約制の個別面談を行う留学生相談室が設けられ、「きずな」アドバイジングと留学生相談室カウンセリングが連携し、さらなる専門的支援を図る強固な体制が築かれていった。筆者は3代目として阪上教授より引き継ぎ、2021年4月から留学生相談室責任者を担当しているが、2022年4月には本学の組織改編で留学生相談室及び「きずな」アドバイジングは新組織・学生総合支援機構学生相談部門内に編成され、他の（主に）日本人学生向けの学生相談室と連携し、相談業務を担うこととなった。他の学生相談室との内部連携が容易になっただけでなく、これまで相談室の構成員は責任者以外、非常勤であったが、常勤体制へと、体制強化が図られている。

3.2 現在の留学生相談支援体制

歴史が、「誰でも相談できる」ラウンジから始まったように、現在も、一般的な留学生の交流をはかる場である国際教育交流課管轄の留学生ラウンジ「きずな」読書室と、そこに隣接して「きずな」アドバイジングサロンが存在し、一般的な交流の場から、日常の生活相談窓口、そしてメンタルヘルスの専門窓口と、有機的につながる体制が敷かれている。

「きずな」アドバイジングサービスは、熟練したアドバイザー1名が、日常生活全般の相談に応じている。その母体となる留学生相談室は、現在、心理士4名（常勤2名、非常勤2名）、精神科医1名で、専門的な心理相談を対面あるいはオンラインで実施している。医療機関ではないため、投薬は出来ないが、必要時は近隣医療機関へも紹介している。

その他、学内で利用できる相談サービスとしては、環境安全保健機構の健康管理室（旧・保健診療所）や学生相談部門の5相談室（吉田・吉田南・北部・宇治・桂）、研究科が独自に擁する学生相談室もあるが、健康管理室は現在健診中心で外来診療は行っていないこと、他の学生相談室も対応言語が原則日本語で多言語対応は不十分な点が否めないこと、といった限界がある。

外国人教員の中から、ネイティブ英語を活かしてメンタル支援が出来ないかという声も聞かれるが、整備されていないのが実情である。本学留学生の出身国が8割アジアという点から明らかなように、留学生相談に訪れる留学生の母語は必ずしも英語ではない。本学の留学生支援においては、来談者と相談員が互いに第二言語でコミュニケーションを取る場合が少なくない。英語の流暢さだけが求められるわけではなく、英語を十分駆使しながらも、日本語を運用して日本社会の中で関係部署・機関と連携を図る能力が求められる。メンタルヘルス危機による学業離脱の可能性など、一定のハイリスク学生に対し、守秘義務を負いながら学生支援の責務を果たす専門性の担保として資格も無視できない。ネイティブ英語面談ニーズの洗い出しや、学内の人的資源をいかに活かす体制を構築していくかは、今後の課題かもしれない。

3.3 相談方法

「きずな」アドバイジングは予約不要で直接来館による相談が可能だが、留学生相談室は原則予約制である。留学生本人や関係教職員から申込みフォームを経由して相談申込みがあれば、受付から、日常的なことであれば「きずな」アドバイジングをご紹介し、メンタルヘルスの専門的な支援が必要な留学生には留学生相談室を案内の上、日程調整している。「きずな」では、日常生活全般の相談に応じるため、手続きなど、所属部局・学内各専門部署（国際教育交流課・留学生支援課等）・公的機関・医療機関等と連携を要するケースが多い。留学生相談室も、心理相談に応じる他、薬物療法や入院が望まれる場合は医療機関へ紹介し、就学において心身の障害に伴う合理的配慮が望まれる場合は障害学生支援部門、就職相談であればキャリアサポートセンター等、他部門の協力・連携を仰いでいる。

3.4 学内連携

ただし各部署との連携は、一方向では足りない。2021年度からは、月1回、全体ミーティングという会議を開催し、留学生相談室・「きずな」アドバイジング相談員に加え、他部局事務担当者にも出席いただき、情報共有・意見交換を実施し、顔の見える対話、組織を越えた連携強化を図っている。事務担当者は異動もあり、入れ替わるといった限界はあるが、形骸化せぬよう、顔の見える連携の足掛かりとしている。また、日本での就職相談も少なくないことから、2022年度からは、キャリアサポートセンターとも、合同会議を不定期ながら開催を開始している。

ちなみに京都大学では、ウクライナの危機的状況が続く中、同国学術交流協定校からの留学生を受入れている。政情不安に応じた避難的特性を持つ留学生には、その外傷体験に配慮した繊細な対応も求められ、病状悪化時の一時帰国も容易でないことから、京都大学医学部附属病院精神科神経科とも協議し、健康把握のHealth checkと称して、渡日直後の一律スクリーニング面談（任意）及び担当事務部局との定期的な連絡会を別途開催している。現時点では、受入れ事務体制の強化が功を奏し、メンタルヘルスの危機に対応する事態には至っていない。

3.5 相談の概要

寄せられる相談の概要を具体的に見てみると、留学生相談室だけでも、修学上の問題、就職問題、経済問題、不安・抑うつといった心身の問題と、多岐にわたる。渡日後何年目であっても、日本語の問題や、文化

適応関連の相談がある。家族のいる学生であれば、家族の問題を吐露されることもある。たとえば、配偶者がアルコールを乱用している、家族からDVを受けている、といった相談である。指導教員との関係性や、友人・研究室メンバーとの対人関係の悩み、恋愛や性の相談、心身両面の健康相談もある。留年や在籍延長で奨学金が途絶えてしまうケースでは、それに伴い、家賃や生活費に困窮し、経済面の相談がメインとなる学生もいる。その場合は、留学生相談室から「きずな」アドバイジングへ連携し、なんらか社会資源へ繋がるよう、支援している。なお、相談総件数は右肩上がりとなっており、2021年は2018年に比べて4.5倍に上昇、新規面談実件数は、2021年度の同時期（上半期）と比較しても、2022年・2023年とも倍増している。

3.5.1 困難事例

相談のタイミングについては、当然ながら、トラブル勃発後や不調になってからの相談が多いが、問題が複雑化してからでは、その対応に苦慮することも少なくない。早期介入が望まれるケースも散見されることから、ガイダンスや見学オリエンテーションでの啓発・啓蒙をはかっているが、さらなる啓発活動や、スクリーニング後にセルフケアを促す教育などの必要性も感じている。

ここで、困難事例の概要を挙げてみる。相談内容が複雑化した難ケースとしては、ハラスメントを訴えるケース、教員から逆ハラスメントを訴えられているケース、刑事罰に処されたケースも含め他害行為に及んだケース、重篤な精神症状を呈するも受入れ医療機関が見つからず教員・関係部局・学外医療機関とのネットワークカンファレンスを重ねたケース、特殊な配慮を要する内服薬で受入れ外来医療機関が見つからず部局・教員らと協議を重ね医療機関選定に難航したケース、合理的配慮要請が留学前からあり、オンライン面談を重ね、障害学生支援部門と渡日前からカンファレンスを実施したケース、急性精神病状態で母国医療機関と連絡を重ね緊急帰国を余儀なくされたケース、などがある。こうしたケースは、本人の対応だけで完結することは少なく、教員や他部署との連携が欠かせない。困難事例については、留学生相談室がコーディネーターとなり、守秘に配慮しながら、教員や関係機関との意見交換・情報共有・啓蒙を目的としたカンファレンスを重ねている。

これら難ケースを通じて感じる課題は、多職種による多角的な診立て・連携・協働の必要性である。留学生は、異文化、言語ハンデ、ソーシャルサポートからの疎隔など、何重苦も負うが、その背景要因は言語・文化の違いから、把握され難い傾向がある。問題解決は、心理や精神医学といった専門分野だけで完結するわけではなく、学校保健として俯瞰的にみた場合、教員・事務部局側の意向や見解を把握しておくことが重要な場合も少なくない。また、教育現場の責任感や閉鎖性が悪い方に働き、教員が孤立・疲弊していることもあり、それが問題解決を遠ざけていることもある。もちろん、相談室にできることには限界もあるが、医療・心理的側面だけでなく、教員側への配慮、研究の進捗状況や経済状況等、留学生の状態と留学生が置かれる環境に合わせた支援が必要で、多角的な診立て、支援のために、多職種による多角的な見立て・連携・包括的な支援の必要性を感じている。

4 受入れ体制の課題

4.1 大学の課題

大学の受入れ体制にはまだまだ課題がある。メンタルヘルスに限らず、障害や多様な背景を持つ留学生は増えており、受入れ体制の整備は急務の課題だが、日本のInclusive教育は欧米より遅れている現状が指摘されている（大井と酒井）。本学も、大学全体の体制としては、バイリンガリズム・多言語多文化対応が貫かれているとは残念ながら言えない。ケースによっては、渡日前の受入れ段階でのさらなる情報収集・準備

が望まれたと感じられるケースもある。留学生のメンタルヘルスについて事前に一定の情報収集が望まれるほか、受入れ体制や修学支援のあり方についての協議、学外資源や専門家とのスムーズな連携を可能にするシステム作りも求められる。

支援の不足は、留学生本人のみならず、指導教員の心理的・肉体的負荷増大にも繋がり、学究活動に支障をきたす。心理的安全性が高い組織づくり、チームの有機的な協働が必要だが、その実践には、多様な関係者をまとめるコーディネーターの存在も重要となる。河合（2022）は、初代留学生相談室教授・大東の言葉を引用し、「事態が一旦危機的事例化した場合」「そこには甚大なエネルギーが必要となる」として、予防的観点の重要性を指摘している。大東は「布置」という用語を提唱した。「布置」とは、主に当該留学生に関わる人々や要素の配置を指すが、留学生の状況が通常レベルを超えて悪化し、危機介入が必要となった事例においては、「布置の最適化」が求められることとなり、当該「布置」に関わる成員全体に目配りする役割を担う人材として、「布置マネジャー」なる存在が必要になるだろうと河合は述べている。受入れ前の一次予防、受入れ後の悪化防止的観点からの二次予防、悪化後の三次予防といった、横断的視点での支援体制構築も望まれる。

4.2 社会連携の課題

連携が問題となるのは学内だけではなく、もちろん学外も同じである。学外連携で問題となり、精神科医として頭を悩ますのは、精神科医療機関だ。京都大学では、残念ながら、学内医療機関・保健診療所が2022年3月閉鎖した。相談支援だけでは足りず、医療的支援が求められる場合、学外医療機関へ繋がねばならないが、留学生は家族や地域支援ネットワークを欠くため、より一層の社会福祉的支援が求められる。しかしながら、言語・文化等の壁に阻まれ、地域医療機関へ繋ぐのは容易でないことも少なくない。京都には医療通訳派遣制度もあるが、登録医療機関が限られていることや、診療と通訳2段階の予約調整など、臨機応変さを欠くのは否めず、結局のところ、留学生相談室が、心理相談とケースワーク・医療通訳を兼任して対応するしかない事例も往々にしてあるのが現状である。

ところで医療機関が受入れに消極的となる場合、これに倫理的問題はないのだろうか。WMA ジュネーブ宣言は、「医師としての職責と患者の間に年齢・疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはいかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介入することを容認しない」としている。また医師法は、19条1項において応召義務を定めており、「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とする。しかしこれには厚労省医政局長通知「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（令和元年12月25日）に於いて、「外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い（宗教的な問題で肌を見せられない等）、言語の違い（意思疎通の問題）、（特に外国人観光客について）本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない」との行政解釈が示されており、事情によっては事実上拒むことも容認され得る状況となっている。

確かに、例えば精神科医療で地域医療機関が消極的になる点については、やむないと首肯し得る部分もある。精神科は言語が診断・治療の手段であるため、言語的コミュニケーションに難のあることは、精神科治療の実践に致命的だからだ。加えて多文化背景も障壁の一つで、文化的差異が精神にもたらす影響について配慮が必要となるが、政治・宗教・文化的背景を知ること、それによる苦難を理解することは、日本人を対

象とした一般臨床とは異なる努力が求められる。多忙な日常臨床をこなす地域の医療機関にとっては、それは容易でなく、現実的ではないかもしれない。またこうした言語・文化的背景課題は、心理評価や診断にも影響し、例えば行動特性の社会的意味づけ、寛容さなどが文化間で異なっていたりすると、疾病性の正確な評価が困難になるという難しさがついてまわる。とは言え、「ややこしい」、「手がかかる」といったバイアスが、適切な支援への道を閉じ続けることは避けねばならない。

5 考察——対策——

こうした状況に何が潜み、何が求められているのか。見えてくるのは、様々なスティグマである。日本社会では従来、日本語を軸とする同質性の高さから「単一民俗観」が自明視されてきたと言われる（渡戸、2010）。自文化中心主義、ドミナントな価値観を良しとするのは日本だけの問題ではないが、知らない、関わらないままでは現在の問題は解決しない。多文化の差異にかかわらず、人として受容され、居場所が持てる社会（多文化共生）に向け、互いの違いを認め合い、学び合いながら、共に生きる道を見出していく努力が必要である（松尾、2017）。対策として、どんなことが考え得るだろうか。

5.1 社会で考えられる対策

留学生を取り巻く多文化共生の課題は、留学生側だけの問題ではない。受入れ側、マジョリティとしての日本人・日本社会が変わる必要性もあるかもしれない。ここで、多文化共生とは何か、今一度考えてみたい。

多文化共生とは、民族、人種、言語などの異なる文化集団が、一つの社会の中で平和的に共存することをいう。「視線を合わせる文化」と「合わせない文化」、「身体接触到に寛容な文化」と「寛容ではない文化」、文脈を共有しないため説明を要すると考える「ローコンテキスト文化」と文脈は共有されており説明は不要と考える「ハイコンテキスト文化」、食や衣服の慣習（ヒンドゥー教の牛肉禁、イスラム教の豚肉禁、女性が肌を隠すムスリムのヒジャブ等）と様々ある。他者の声に耳を傾け、共感する経験の積み重ねは、異なる文化の理解を促すというが、しかし、様々な利害が対立・競合し、異なる価値観がひしめき合う多様な文化・価値観が互いに歩み寄る過程は簡単ではない。コンセンサスを得ることの難しさが、多文化共生の難しさと言える。

無意識の偏見にも留意せねばならない。私たちはつい一方的なものの見方をする傾向がある。悪意なき態度が相手を傷つけることがある（マイクロアグレッション）ことには留意が必要である。その人が大切にしていることは何か、求めていることは何かを理解し、最大限尊重する姿勢が望まれる。善意の偏見も注意が必要だ。日常会話で「A国の人は、さすが時間きっかりだ」といった表現を耳にすることがある。しかしそれは本当だろうか。「留学生」「○国人」と一括りに理解しようとすることは危ない。私たちの行動には、様々な意思、価値観、そしてそれを裏付ける多様な背景がある。私たちは、生まれ育った社会の中で、ものの見方や考え方を身につけていくが、何が大切で何が正しいか、といった価値観は、生まれ育った生活環境や文化だけでなく、人との出会いにも深く規定される。人は何国人に関わらず、様々であり得るのだ。固定観念、先入観、ラベリングといった各種偏見、内在化したスティグマに、私たちは知らぬ間に絡めとられやすいことを自覚せねばならない。

さらに、構造的なスティグマの無自覚にも注意が必要であろう。すなわち、政策・社会資源の配置の格差への無知・無自覚である。多くの日本人は、留学生が置かれるハンデを知らない。時に留学生には、その差を補うアファーマティブ・アクション（格差是正のための積極的な取組み）的な支援も検討が必要かもしれない。

歩み寄る姿勢を放棄していないか、今一度、社会全体の振返りが望まれる。「踏まれた足の痛みは、踏まれた者にしかわからない」のではないはずだ。「多文化共生」には、多文化・多言語を受容・尊重する姿勢、自分を知り、他者を知り、社会を知り、言語を含んだ自文化や他文化を理解し、社会の制度・構造を含んだ社会の実態について知る意欲・努力が求められる。

こうした意識づけを明確にした上で、さらに具体的に見ていこう。

5.2 医療の対策

留学生をはじめとした外国人の医療に関して言えば、わが国には制度的な支援の不足がある。首都圏はさておき、京都をはじめとした地方において、多言語対応可能な医療機関、特に精神科医療機関は乏しい。京都市は、医療通訳派遣制度を設けているが、派遣先に精神科を擁する医療機関は一つで、その医療機関も時に初診を停止すると、通訳派遣制度を活用できる精神科医療機関は存在しない。

厚労省が発表した、「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書、令和5年3月」では、外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置していたのは、回答があった全5,315病院のうち、140病院(2.6%)であった。医療通訳の人数については、「0人」が93.3%で最も高く、次いで「1人」が3.1%と続いた。これら結果からも明らかのように、留学生を含めた外国人の地域診療体制は十分には程遠い。

しかし医療機関にとって、コストベネフィット(費用対効果)は切実な問題である。留学生の訴えを聞き取り、理解し、適切な治療に結びつける、その各段階における専門的労力に見合う、それを後押しする制度的配慮もあってしかるべきかもしれない(例:多言語・多文化算定料など)。厚労省が2012年から開始している「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」がある。しかし厚労省が発表した、「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書、令和5年3月」では、「認証を取得している」は1.3%、「認証を取得するために準備・検討している」は2.9%、「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が21.4%、「認証制度を知らなかった」が74.4%となっていた。同制度は、外国人診療の受入れ体制が評価されるものの、評価料は82万円を要し、継続には3年ごとの更新が必要と、普及し難いシステムにも見える。医師が外国人・留学生に及び腰となる現実があるとすれば、構造的な問題を打破する現実的・積極的な策も必要だろう。

タブレット端末をはじめとした翻訳機器、多言語音声翻訳アプリの活用や、コミュニケーション支援ボードの活用、厚労省その他各種支援団体がホームページに掲載している多言語(医療)問診票の活用といった、その他ツールの活用も一助とはなるだろうが、受入れ枠組みを支える制度改革、人材育成とその通訳人件費を支える予算編成が望まれる。

5.2.1 「やさしい日本語」

留学生の社会連携・医療連携に伴う難しさには、まず言語の壁があった。たかが言語、されど言語であり、実際、留学生相談室が行う学外社会資源とのやり取りでは、留学生の日本語運用能力の程度によって受入れ可否が変わる現実がある。本学が英語での修学環境を保証し、日本語能力を問わず学生を受入れている以上、こうした本学の方針に則って渡日した留学生の社会における言語支援は、今後も一つの大きな課題であり続けるだろう。

ここで、「やさしい日本語」を歩み寄りの重要な手段の一つとして注目したい。「やさしい日本語」とは、難しい言葉を言い換えるなど、相手に配慮し、相手に合わせて、わかりやすく伝える日本語のことである。「やさしい日本語」の普及活動を行っている、医療×「やさしい日本語」研究会は、曖昧で複雑になりがちな日本語を、シンプルにすることを推奨している。話す前に整理する、一文を短くして語尾を明瞭にして文章を区切る、単語の前に「お」をつけない、漢語よりも和語を使う、といった工夫が提案されている。

「やさしい日本語」普及の歴史は災害と関わる。平素は言葉が通じずともなんとか暮らせたとして、災害時はそうはいかない。米国では、1978年の大統領命令で、消防士や警察官は「Plain English（平易な英語）」を使うよう訓練を受けるようになったが、わが国は遅れた。1995年1月17日に起きた阪神・淡路大震災で、発災後、迅速に重要な情報が正確に伝わらない状況が判明し、震災時、負傷者・死者の中に占める外国人の割合が日本人よりも多いことが確認され、非常事態でたちまち情報弱者に置かれる外国人の実態が明らかとなった（佐藤ら、2004）。しかしその教訓は十分活かされないまま、2011年3月11日の東日本大震災を迎える。「高台に避難」といった普段使わない言葉が並ぶ緊急避難速報の意味を理解できず、逃げ遅れ、外国籍技能実習生等が津波にのまれて命を落とすこととなった事実は、医療×「やさしい日本語」研究会も同会の発足経緯の一つとして説明している。共生社会実現に向け、「やさしい日本語」の活用を促進するべく、有識者会議でガイドラインが作成され、令和元年の改訂版で、ようやく国の方針として「やさしい日本語」が明記されるようになったが、言語の壁に対して出来ることは、バイリンガリズムだけではないことを、我々は知っておきたい。

5.3 大学の対策

国際戦略の一環として、大学のグローバル化を掲げ、推し進めること自体は素晴らしい。しかしながら学生生活は、最先端研究や論文作成、学会発表、シンポジウムにセミナーといった、「日の当たる部分」だけで終わるものではない。高度な研究活動には、相当の苦難・ストレスが何国人であっても振りかかるが、留学生は、これまで述べてきたように、既にスタート地点から多くの苦難を抱えている。研究に研究指導支援・予算があるように、「日のあたらぬ部分」と言えるメンタルヘルスにも、然るべき支援・予算が必要だ。

留学生が抱える問題は、時間が経過すると、在留資格の問題など、問題が複雑化する可能性がある。また時として留学生の個人的なトラブルが、人権問題として国際問題に発展する可能性もある。留学生に関わる問題が複雑化・悪化せぬよう、大学側には、早期に異変をキャッチすることや、本人の意向・状態も配慮した上で、慎重かつ適切な対応が求められる。

具体的には、平常時の危機安全管理が基本であることは言うまでもない。在籍管理、健診受診の励行、保険加入励行、法令周知（例えば違法ドラッグは、国により規制が異なり、純粋に知らない場合がある）、緊急時の連絡体制周知、事故・緊急時の相談窓口案内といったことが求められる。研究室という閉ざされた環境の中で、教員も含めた人間関係に悩み、文化葛藤を抱え、ハラスメントではないかと苦しみながらも、権威に怯え、口にするのを躊躇い悩んでいる学生もいる。しかし相談は急に出来るものではない。周囲の人間が本人と平素から当たり前のコミュニケーションをはかることが、まず基礎となるであろう。ここで、いくつかの質疑と問題解決策を振り返りたい。

5.3.1 質疑例：欠席が続く学生

「留学生が数日授業に出席しておらず、どのくらいの期間欠席が続くようなら対応したらよいか」という質問を教職員から受けることがある。これに対しては、トラブルを未然にそして最小限度に食い止めるための手立てとして、在籍管理の徹底は基本であること、学生の出席状況だけでなく、学習態度、勉学意欲、生活状況等も可能な限り把握することが望まれること、を助言している。介入が必要かどうかの期間について聞かれることもあるが、画一的に言えるものでもなく、明確には回答し難い。平素との隔たりがどれだけあるか、といったところは、重要な要素であろう（研究室へ毎日顔を出していた学生と、週1回しか元々現れていなかった学生では、1週間欠席の重みは異なる）。心配される留学生には、早期に連絡を入れ、面談し、状況を正確に把握した上で、問題の解決を図る手立てを講じることを望まれる。例えば寝不足や生活リズム

乱れの背景には、不安や抑うつといったメンタルヘルスの問題が隠れている場合もあれば、研究負荷が本人にとって過剰で眠る時間がない場合、海外との時差ある研究ミーティングを重ねていることによる体内時計の乱れ、といった様々な要因が考え得る。日頃から留学生とコミュニケーションをとり、可能であれば留学生に積極的な声かけをし、学生の生活や健康状況の把握に努めることは、留学生の不安解消とトラブルの予防・早期解決に有効であろう。

5.3.2 質疑例：友人ネットワーク

「授業・研究室に出てこない場合に、当該留学生の友人に状況を聞いても問題ないか」という質問を受けることもある。問題の早期キャッチと介入は重要で、確かに同国人のネットワーク等を使うことも一つだろう。ただし、友人・知人・先輩後輩の場合は、彼らに業務上の倫理基準として守秘義務がある訳ではない。当該留学生との信頼関係や力関係も影響するかもしれない。そうした個人情報への配慮や個人的関係性が及ぼす影響には注意が必要である。

5.3.3 質疑例：重篤な病

「重篤な病気が判明した際の対応」について質問を受けることもある。心身問わず、重篤な病気で留学・研究等の継続が困難となったときは、まずは日本国内で治療を受けていただき、健康面の回復・安定を図ることが理想ではあるが、母国へ帰国させる可能性も検討せねばならない事態もある。留学生に危機が発生した場合の対応は、担当部局で定める諸規則に則り、適宜必要な対応にあたることが望ましい。情報収集・連絡については、学外関係機関等の協力が求められる場合もあり、必要に応じ、交換留学生であれば派遣元大学や、母国の在外公館等とも連絡調整を行うことが求められるだろう。受入れの中止・延期・継続、途中帰国の判断は、医療的な側面だけでなく、留学生本人の状況・希望、派遣元大学等の判断、関係支援団体の意見、母国の親族の意見、母国の情勢等の様々な事情を踏まえ、総合的に判断されることが望まれる。

5.3.4 質疑例：受入れ教員

「受入れ教員の果たすべき役割」について、教員から質問を受けることもある。実際、留学生を受入れた指導教員は、日本における「保護者」的役割を担う。このため、有事の際は、可能な範囲でご尽力いただきたいところである。ただし、個々の教員が対応可能なものと、全学あるいは部局単位で組織的に対策を立てて頂かなければ解決できないものがある。例えば、重篤なメンタルヘルス問題や、国家間情勢を加味した対応が求められる複雑・困難な事態などは、教員単位で抱え込むことは危険であろう。所属部局事務部門を通じ、国際教育専門事務部署と連携を図ることや、留学生相談部門や医療機関と連携を図ることが望まれる。

ここで、教員が担う責任の重さ、負荷の重さについて、目を向けたい。留学生受入れマニュアルを作成している大学は少なくないが、ただしその内容は事務手続きの情報が中心で、教員の本務である授業や研究指導において、留学生に対し、どのような配慮や支援が必要かという議論・視点は不足していると以前から指摘されている。近田は、“日本の留学生研究は留学生センターや留学生相談室など、いわば国際部門という「出島」の中に蓄積され、一般の大学教員に留学生を受け入れる際の基礎知識やノウハウが提供・共有化されることはほとんどなかった”と述べている（近田政博，2011）。本学にも「出島」はあるかもしれない。今後は、教員個人の善意に頼るのではなく、教員への啓蒙・啓発活動やバックアップ体制の明確化といった手立てが望まれる。教員のモチベーションを挫かぬよう、大学は留学生を受入れる教員を支援するための方策をしっかりと講じる必要があるだろう。

6 最後に

国際戦略としてもグローバル化が進む現在、わが国で学ぶ留学生は今後も増えることが予想される。しかし留学生との共生社会実現に向けたロードマップは絵にかいた餅ではいけない。その実践を担保する制度づくり、実践が必要である。多文化背景を理解し、多言語を運用して留学生のニーズに応え得る専門知識・技術を持った支援職の育成に加え、留学生の支援には、指導教員や学外支援機関等、多部門との柔軟な連携も欠かせないが、現時点では、具体的な実践を担保する方法の議論は深まっておらず、制度は整っているとは言えない。

教育改革として、マイノリティグループが置かれる社会歴史的背景を学習し、困難さを認識する Inclusion 教育、背景の多様さや異なる視点を知り、体験し、差異と共に生きる能力を養う Diversity 教育、教職員（市民）への啓蒙・啓発活動（Faculty Development）、学生への教育も重要であろう。予防活動・留学生のエンパワメントとして、社会的サポートに関する十分な情報提供や、相談へのハードルを下げる工夫、セルフケアの心理教育、言語指導や適応指導も望まれる。また、医療・相談支援体制の充実として、人材育成は必須であり、多文化支援・多文化診療を学び・体験する機会の創設、多文化対応能力を高める多文化精神医学を含めた医学教育の実践、スーパービジョンやピアレビュー体制の構築などが考えられる。こうした制度を創設するにあたっては、他国例から最良の実践を取り入れるべく、制度の国際比較も重要と思われる。

支援者・教員・大学・医療機関・社会全体が協働できるシステムの整備が求められる。症例の集積や意見の集約、各方面との対話といった学際的議論を通し、多様な人々の間に、壁を作るのではなく橋をかける社会全体の変革が望まれる。

[文献]

- Adina Williams, Nikita Nangia, and Samuel Bowman. A Broad-Coverage Challenge Corpus for Senetnce Understanding through Inference. In *Proceedings of the 2018 Conference of the North American Chapter of the Association for Computational Linguistics: Human Language Technologies*. 2018, 1, 1112-1122.
- Chegg. org. Global Student Survey. 2021, <https://www.chegg.com/about/wp-content/uploads/2021/03/Chegg.org-global-student-survey-2021.pdf> (2023年 8月31日アクセス)
- 近田政博. 留学生の受け入れに関する大学教員の認識. 名古屋高等教育研究. 2011, 11, 191-210.
- Ervin-Tripp, S. "Advances in the study of bilingualism: A personal view". Psychology Press. In Cook, V. & Bassetti, B. Language and bilingual cognition. 2011, 219-228.
- 橋内武. 欧州連合と欧州評議会の言語（教育）政策. 国際文化論集. 2010, 43, 51-70. <https://core.ac.uk/download/pdf/236042887.pdf> (2023年 8月31日アクセス)
- 原沢伊都夫. グローバルな時代を生きるための異文化理解入門. 第1版12刷. 研究社. 2013, 144-147 (233).
- 医師法. e-Gov 法令検索, <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000201> (2023年 8月31日アクセス)
- 医療×「やさしい日本語」研究会, <https://easy-japanese.info/> (2023年 8月31日アクセス)
- Kalervo Oberg. Cultural Shock: Adjustment to New Cultural Environments. *Practical Anthropology*. 1960, os-7 (4), 177-182.
- 河合淳子. 「布置の最適化」に関する一考察. ことばと社会：多言語社会研究. 2022, 24, 177-190.
- 川岸久也, 武内治郎, 阪上優. 短期留学とメンタルヘルス. 京都大学国際交流センター. 2014, 4, 55-61.
- 厚生労働省. 医政局長通知「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」. 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf> (2023年 8月31日アクセス)

- 厚生労働省. 問診票「外国人向け多言語説明資料一覧」. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html (2023年8月31日アクセス)
- 厚生労働省. 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書. 2023, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001126229.pdf> (2023年8月31日アクセス)
- 京都大学. 京都大学概要2023. <https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/public/issue/ku-profile> (2023年8月31日アクセス)
- Linda G. Castillo, Collie W. Conoley, Daniel F. Brossart, and Alexander E. Quiros. Construction and Validation of the Intragroup Marginalization Inventory Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. 2007, 13, 3, 232-240.
- Lysgaard S. Adjustment in a foreign society. *International Social Sciences Bulletin*. 1955, 7, 45-51.
- 松尾知明. 多文化教育の国際比較 世界10カ国の教育政策と移民政策. 第2刷, 明石書店. 2017, 203-215 (224).
- 文部科学省. 「留学生30万人計画」骨子 検証結果報告. 2021, https://www.mext.go.jp/content/20220914-mxt_gakushi02-000025000_1.pdf (2023年8月31日アクセス)
- 内閣官房教育未来創造会議. 未来を創造する若者の留学促進 イニシアティブ (第二次提言). 2023, <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/dai6/siryoul-1.pdf> (2023年8月31日アクセス)
- OECD. 留学生の増加. 2022, <https://www.oecd.org/coronavirus/jp/data-insights/rising-international-student-mobility> (2023年8月31日アクセス)
- 大井砂貴子, 酒井崇. 身体障害のある留学生受入れに関する事例報告. *留学生交流・指導研究*. 2017, 20, 27-38.
- 大西晶子. 異文化接触に関する心理学的研究についてのレビュー. *東京大学大学院教育学研究科紀要*. 2001, 41, 301-310.
- Poyrazli Senel. "Psychological Symptoms and Concerns Experienced by International Students: Outreach Implications for Counseling Centers". *Journal of International Students*. 2015, 5, 3, 306-312. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1060046.pdf>. (2023年8月31日アクセス)
- Quoc-Thai Cao, Quan-Hoang Vuong, Hiep-Hung Pham, Dinh-Hai Luong, Manh-Toan Ho, Anh-Duc Hoang and Minh-Trang Do. A Bibliometric Review of Research on International Students' Mental Health: Science Mapping of the Literature from 1957 to 2020. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.* 2021, 11, 781-794. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030056> (2023年8月31日アクセス)
- Sakurako Chako Mori. Addressing the Mental Health Concerns of International Students. 2000, 78, 2, 137-144.
- 佐藤久美, 岡本耕平, 高橋公明, 田中正造, 山岡耕春, 宮尾克. 地震災害における外国人の被害と災害情報提供. *日本社会医学会機関誌*. 2004, 22, 3.
- 世界医師会. 日本医師会訳. WMA ジュネーブ宣言. 1948, https://www.med.or.jp/dl-med/wma/geneva_j.pdf (2023年8月31日アクセス)
- 渡戸一郎・井沢泰樹編著. 多民族化社会・日本. 第2刷, 明石書店. 2010, 53-75 (296).
- Xuhua Qin. "Common Factors of Mental Health Challenges Among International Students". ADDRESSING MENTAL HEALTH ISSUES AFFECTING INTERNATIONAL STUDENTS. NAFSA. 2019, 1, 8-13.
- Yan Kun and Berliner David C. Chinese international students' academic stressors in the united states. *College Student Journal*. 2009, 43 (4, PtA), 939-960.

【謝辞】

留学生相談室・「きずな」アドバイジングのスタッフをはじめ、先代の先生方、学生総合支援機構スタッフの皆様、国際関係部署の皆様にご感謝申し上げます。