筑波大学保健管理センター精神科における 留学生の受診動向

堀 孝文^{1,5)}, 太刀川 弘和^{1,5)}, 石井 映美^{1,5)}, 島田 直子^{2,3)}, 竹森 直³⁾, Adam Lebowitz⁴⁾, 朝田 隆⁵⁾

Takafumi Hori, Hirokazu Tachikawa, Terumi Ishii, Naoko Shimada, Tadashi Takemori, Adam Lebowitz, Takashi Asada: An Analysis of Mental Disorders of International Students Visiting the Mental Health Service at Tsukuba University Health Center

平成20年に策定された「留学生30万人計画」により、わが国の留学生数は急増することが見込まれる。 筑波大学では平成21年に「国際化拠点整備事業(グローバル30)」に採択された。今後増加する留学生のメンタルヘルス対策に資するため、現時点での留学生の本学保健管理センター精神科への受診動向を調査した。

平成17年度から平成22年度までの6年間に、当センター精神科を受診した留学生の属性や受診経路、ストレス、診断、経過などについて診療録をもとにレトロスペクティブに調査し、日本人学生の受診者とも比較した。

全留学生数は、平成 17 年度の 1,163 人から平成 22 年度の 1,697 人へと増加した。この 6 年間に 59 名の留学生が受診した。平均年齢 28.4 歳で、男女比は 1:3 であった。留学生の受診率は、全て の年度で日本人学生より有意に少なかった。しかし、留学生の受診率はこの 6 年間で 0.5 %から 1.4 %に増加していた。受診した留学生の国籍は、アジアが最多で 66 %を占め、所属は大学院生が 67 % であった。来日から初診までは、1 年未満よりも 1 年以上経過している例が多く 69 %であった。また、全症例の 49 %が自ら受診していた。受診時に推定されたストレスでは、学業・研究についてが 53 %と最も多く、次いで家族や人間関係の問題が 19 %、異文化ストレスが 15 %であった。診断は、F3 (34 %)、F4 (32 %)、F5 (15 %)、F2 (9 %) の順であった。緊急の対応は全受診者の 24 %で、帰国が必要になった者も 4 例含まれていた。

留学生ではカルチャーショックによる不適応の他に、日本人学生と同様の大学生や青年期に特有の問題もあることが明らかになった。そして、留学生にとって精神科の受診は以前ほど抵抗がなく、日常化しつつあることが示唆された。また、留学生では緊急例が多いことが従来通り確認され、救急対応の体制は重要である。

<索引用語:留学生,メンタルヘルス,カルチャーショック>

著者所属:1) 筑波大学保健管理センター精神科, Mental Health Service, Health Center, University of Tsukuba

- 2) 筑波大学保健管理センター学生相談室, Counseling Service, Health Center, University of Tsukuba
- 3) 筑波大学留学生センター, International Student Center, University of Tsukuba
- 4) 筑波大学外国語センター, Foreign Language Center, University of Tsukuba
- 5) 筑波大学医学医療系精神医学,Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tsukuba e-mail:takahori@md.tsukuba.ac.jp

受理日:2011年11月5日

I. はじめに

日本政府は平成20年に「留学生30万人計画」を策定し、平成32年までに30万人の留学生受け入れを目指すとした⁷. これにより、今後外国人留学生の急増が見込まれることから、留学生の教育や生活の支援に加え、メンタルヘルスへの対策は重要な課題と考えられる。

留学生のメンタルヘルスについては、今までにもカルチャーショックなど異文化ストレスとの関係で研究されている^{1,2,5,10,11,16)}。また、留学生が保健管理センターの精神科へ受診する場合、緊急例や希死念慮を伴う重症例が多いことが指摘されている^{13,14,17)}。それにもかかわらず、留学生の精神科への受診率は留学先の国の学生より低いことが報告されており^{3,6,12,21)}、その理由について様々に考察されているがなお不明な点が多い。

わが国への留学生は年々増加し、平成元年の31,251人から平成22年の141,774人へと4倍以上に達している⁹. 近年グローバル化が進み、母国で日本語を習得し、日本のアニメや映画に親しんでいる留学生も少なくない。しかしこのような最近の状況において、留学生のメンタルへルスや精神障害についてはいまだ十分に研究されていない。

本学は平成21年に「国際化拠点整備事業(グローバル30)」に採択され、平成32年までに学生の4人に1人が留学生となる「国際性の日常化」を推進することを目標に掲げた®。今後さらに増加する留学生のメンタルヘルス対策に資するため、現時点での留学生の本学保健管理センター精神科への受診動向を調査した。

Ⅱ. 方 法

平成 17 年 4 月から平成 23 年 3 月までの 6 年間に筑波大学保健管理センター精神科を受診した留学生の属性、受診経路、ストレス、診断、経過などについて診療録をもとにレトロスペクティブに調査した。診断には ICD-10 を用いた。各年度の受診率の計算は、毎年 5 月 1 日現在で発表される本学の学生数をもとに、年度ごとに受診者数を当該の全学生数で除して計算した。複数年度にわたり通院している学生もいるため、年度ごとの受診者数はのべ人数となるが、留学生の属性など他の項目は実数で計算した。統計学的検討は χ^2 検定により行った。

また、留学生の属性や受診率、診断などについては、平成22年度に当センター精神科を受診した日本人学生の受診統計や、当センターで昭和55年~平成2年の10年間に留学生の精神障害を調査した嶋崎ら¹⁵⁾の報告とも比較した。

結果の呈示に際しては、個人が特定できないよ う十分に配慮した。

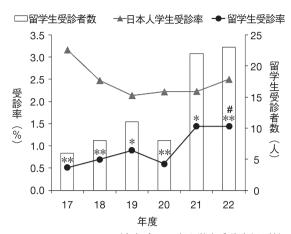
Ⅲ. 結果

調査期間の6年間で59人の留学生が受診した。 各年度の受診者数は6~23人で,合計はのべ78 人である(表1). 受診者の年齢は21~48歳で, 平均年齢は28.4歳であった.

本学に在籍する日本人学生数は平成 18 年から ほぼ一定で約 15,000 人であるが、留学生数は平 成 19 年から増加し始め、平成 17 年の 1,163 人か ら平成 22 年には 1,697 人となり、全学生の約 10 %に達した (表 1)。年度ごとの当センター精神

衣 1 子生奴 6 文彰有奴								
年度	17	18	19	20	21	22		
留学生受診者数	6	8	11	8	22	23		
留学生数	1,163	1,150	1,221	1,337	1,527	1,697		
受診率	0.5	0.7	0.9	0.6	1.4	1.4		
日本人受診者数	370	367	321	338	339	385		
日本人学生数	11,695	14,831	15,020	15,247	15,219	15,131		
受診率	3.2	2.5	2.1	2.2	2.2	2.5		

表1 学生数と受診者数



* p<0.05, ** p<0.01 (各年度の日本人学生受診率と比較) # p<0.05 (平成 17 年度留学生受診率と比較)

図1 保健管理センター受診率

表 2 平成 22 年度男女別学生数, 受診者数

		女性	男性	合計
留学生	受診者	17	6	23
	全学生	864	833	1,697
日本人学生	受診者	185	200	385
	全学生	5,361	9,770	15,131
総数	受診者	202	206	408
	全学生	6,225	10,603	16,828

科への受診率は、留学生は全ての年度で日本人学生より有意に少なかった(図 1)。しかし、日本人学生の最近の受診率は $2.1\sim2.5$ %で推移しているのに対し、留学生のそれは増加傾向にあり、平成 17年の 0.5%から平成 22年の 1.4%へと有意に増加していた(p<0.05、表 1、図 1)。

留学生の受診者は全ての年度で女性が多く,6年間では男性15名,女性44名で男女比は1:3であった(図2)。平成22年度でみると,留学生全体では男女はほぼ同数であることから留学生の受診者は女性が男性の約3倍多いことがわかる(表2)。

受診した留学生の出身国は,アジアが最多で66%,次いで旧ソ連10%,欧州7%,中南米とアフリカ5%,オセアニア3%,北米と中東2%

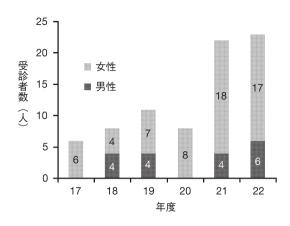


図2 男女別受診者数の推移

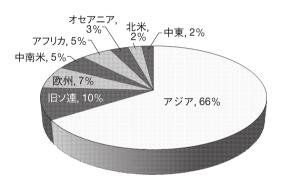


図3 出身国内訳

であった(図3). これは留学生全体の出身の割合(アジア81%,旧ソ連5%,欧州4%,アフリカ4%,中南米3%,中東2%,北米1%,オセアニア0.5%)を反映していた。所属は博士課程36%,修士課程31%と大学院生が多く,次いで研究生18%,学群生14%であり,留学生全体の所属の割合(修士課程35%,博士課程31%,研究生12%,学群生10%,その他10%)と同様であった(図4).

来日から初診までの期間は,数ヶ月から数年と大きな幅がみられた。来日直後は日本や大学生活に適応するために大きなストレスがかかると考えられるが,必ずしもこの時期に受診は集中してはいなかった。来日直後($0\sim3$ ヶ月: 17%)や来日早期(1年未満: 14%),修士課程の滞在期間

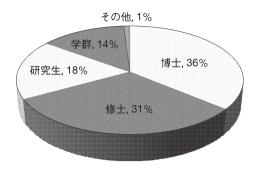


図4 所属内訳

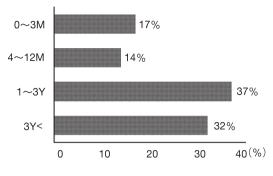


図5 来日から初診までの期間

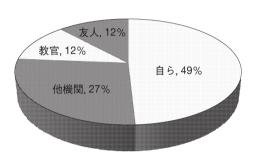


図6 受診経路

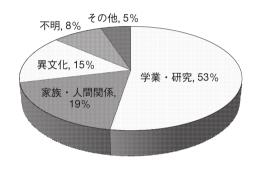


図7 心因・ストレス

(3年未満: 37%),博士課程の滞在期間 (3年以上: 32%)で検討したところ (図5),1年以上経過して受診している例が多く,全体の約70%であった。受診経路は自ら単独で受診したものが49%で,次いで学生相談や他院からの紹介27%,指導教官や友人に勧められ同伴されての受診がそれぞれ12%となっている(図6).

受診時の状況やストレスについて、診療録の記載から推測されたものは、修士論文や博士論文のまとめなど学業・研究についてが最も多く53%で、次いで母国の家族の心配や友人・交際相手との問題など人間関係について19%、日本語や学生宿舎、研究室での習慣などのいわゆる異文化ストレス15%へと続いた(図7)。診断はうつ病・うつ状態(F3)34%と適応障害(F4)32%が多く、次いで不眠(F5)15%、統合失調症圏(F2)9%、パーソナリティ障害(F6)5%であ

った (図8A). また、比較のために日本人学生の診断内訳をみると、F3 (36%) が最も多く、次いでF4 (28%) であるが、F2 (19%) とF5 (4%) は留学生とは逆の割合であった(図8B).

全例の約 1/4 が緊急ないし予約外に受診していた(図9). しかし,これらのケースでも約半数は自ら受診していた。緊急受診例の全例が重篤な緊急例とは限らず,予約制を知らずに来院した例も含まれている可能性がある。

希死念慮を認めたものは全体の19%に及び、自殺企図は8%に認められた(図9)。全体のうち4例(7%)は帰国が必要であった。帰国は緊急受診の直後ではなく、入院治療によりある程度落ち着いた後、母国から家族が迎えに来て帰国した例や、修士課程を何とか終了したが、精神症状のため博士課程への進学を断念して帰国した例であり、不穏な状態のために精神科医が帰国に付き

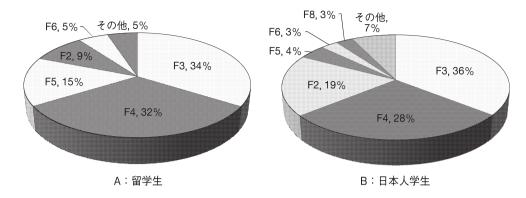


図8 診断内訳

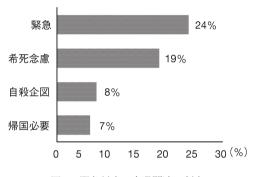


図9 緊急対応・自殺関連の割合

添った例はなかった.

通院は、数回で終了するもの(通院3回以下は47%)と継続するもの(4回以上は53%)に分かれた。数回で終了した症例の診断は不眠症であることが多かった。

IV. 考 察

1) 受診率について

留学生の当センター精神科への受診率は、各年度とも日本人学生より有意に低かったが増加傾向にあった。従来の研究でも留学生の精神科受診は、留学先の国の学生より少ないことが指摘されているが^{3,6,12,21)}、このように6年間にわたり両者の受診率の変化を比較した上で留学生における増加傾向を示した報告は今までにない。

留学生が精神科やカウンセリングサービスを受

診する率が低い理由は,以下のように様々な可能 性が指摘されている。言葉の問題から受診しにく いこと3,20)、留学生は精神的に健康な者が選抜さ れていること14)、留学生は大学院生が多く精神的 に危機的な時期を乗り越えてきている年代である こと12),精神疾患に対するスティグマ6,20)や留学 が継続できなくなる不安12)から精神科受診を躊 躇すること,身体症状が前景に立ちメンタルな問 題と意識されず他科を受診すること4,6,12) などで ある。これらいくつかの理由が背景にあるものと 考えられる。ところで、われわれが本調査とは別 に平成22年度に全留学生を対象に行った「本学 留学生の学生生活への満足度について [19] のアン ケート調査(回収率41.3%)で、「最近のあなた の心の健康状態を教えてください | という質問に 対し「よくない」が7%,「とてもよくない」が 1%と回答されている、これは、精神的な不調を 自覚している留学生が8%いるが、受診率として は1.4%にとどまっているとみることもできる結 果である。したがって、留学生が精神的に特に健 全であるために受診率が低いのではなく、なんら かの要因で受診できないでいることを示しており, これを念頭において受診しやすい環境を整えるこ とが重要と思われる。

一方で今回の結果は、本学における留学生の受 診率が、最近増加傾向にあることも示唆している。 今回調査した6年間では受診率に変動があり、特 に平成 19, 20, 21 年度は増減が大きいため,実際に増加しているか否かはさらに観察期間を要するが,平成 17 年度の 0.5%と比較すると平成 22 年度の 1.4%は統計学的に有意に増加している。 当センターで昭和 55 年~平成 2 年の 10 年間を調査した嶋崎 15 の報告(全 27 例)では留学生の受診率は平均 0.57%であり,それと比較しても最近の受診率は増加していると考えられる。

平成21,22年度は今回調査した6年間の中で 特に受診者数が多く, それまでに比して倍増して いる。本学の留学生数は、平成17年度に比して 平成22年度は約1.5倍に増加した。このことは、 留学生の受診者数の増加を説明する1つの要因と 考えられるが、受診者数の倍増を説明できるほど ではない、この増加に影響した可能性として考え られるのは、留学生センターと当センターの連携 の強化である。本学のグローバル30の採択を受 けて、平成21年度から留学生センターの相談員 と当センターの精神科医およびカウンセラーがミ ーティングを重ねて受け入れの準備を進めた。 そ の結果,平成21年度から問題となりそうな事例 について,メールや電話,直接会っての相談をそ れまで以上に頻回に行うようになった。 すなわち, 留学生に日常的に接している留学生センターで異 常を察知した場合に、当センターへつなぐことが 円滑に行われたために、それまでより受診者数が 増えたという可能性である。 さらに、 自ら受診し ている例が半数に及んでいることから、オリエン テーションなどを通じて留学生に当センターの認 知が進んできている可能性も考えられる。このよ うな学内の連携やサービスの周知が、留学生の受 療行動には重要であることが従来から指摘されて いる6,11,20)。しかし、留学生にとって受診しやす い環境の整備だけでこの受診者数の増加をすべて 説明できるかはなお疑問も残る. 今後, 留学生の 精神障害の発生率に関与する要因や、留学生が精 神科を受診することへの意識などを検討する必要 があろう.

また今回の調査では、前回の嶋崎¹⁵⁾の報告 (男性15例、女性12例)と比較して受診者にお ける女性の割合が増加している。平成22年度の本学における日本人学生数は男女比が約2:1であるが、日本人学生の受診者数は男女がほぼ同数であり(表2)、本学の日本人学生でも女性の受診率が高い。しかし、今回の結果は留学生では女性の受診率が日本人学生以上に増加している可能性が示され、興味深い結果である。カウンセリングサービスを利用する留学生は女性の方が多いとする報告もあるが、一致していないか。ただし、米国においてアジア系の留学生では女性の方が受診に積極的であるという報告がある18)。

2) ストレスと精神障害について

今回,留学生が初診するまでの期間を来日直後,来日早期,修士課程および博士課程の滞在期間でわけて検討したところ,来日直後や早期よりも大学院の在籍期間に相当する年月が多いことがわかった。従来から,留学生は来日数年後に受診する例が少なくないことが指摘されている^{6,11,14,17)}。また,異文化への適応が進む (acculturation)ほど,受療行動は促進されることも報告されている²¹⁾。したがって,留学生の精神科受診は,必ずしも初期のカルチャーショックのみが要因ではないように思われる。

カルチャーショックは、個人が新しい文化に接 触したときに受ける心理的衝撃でその不適応状態 をさすが, 同時にまた適応へのプロセスの諸段階 としてもとらえられている1,2,5,10)。星野5)はこれ を,異文化に接して最初の数週から数カ月の当惑 の時期である「初期ショック」、その後少し慣れ て落ち着いてもなお違和感や孤独感を抱く「移行 期ショック」,それを経てようやく適応し,さら に帰国した後で自国の文化に復帰した時に襲われ る「復帰ショック」と説明した。このようにカル チャーショックを長期にわたる適応のプロセスと 考えると、留学生の精神障害は、カルチャーショ ックによってかなりの部分が説明されるのかも知 れない。一般には留学生の滞在期間が長くなり、 日本語能力が高くなるとより適応が進みメンタル ヘルスとしては良好になると考えられるが、滞在 期間が長く日本語能力が向上してもストレスはむしろ高くなるという報告もある¹¹⁾。これは、言語的な問題が乗り越えられることによって、かえって文化の違いが実感されるとも考えられ、カルチャーショックの長期的、慢性的な性質を示しているともいえる。

しかし, 今回の調査で受診時の状況から推定さ れたストレスとして, 学位論文などの学業・研究 に関することが最も多く半数を超えていたこと, 家族や交際相手,研究室での他の学生との問題な ど,日本人学生と同様の人間関係のストレスも多 かったことは、留学生の精神障害はカルチャーシ ョックのみでは説明が困難であることを示唆して いる。留学生が直面する問題として, 異文化スト レス, 留学生に関わらず青年期が抱える問題, 学 業のストレスの3つの領域があることは以前から 指摘されている4)。本調査でも日本語が話せない ことや住環境の問題など明らかに異文化ストレス が発症の要因と考えられる例も認めている。しか しそれだけではなく, 当科に受診した留学生の精 神障害は, 日本人学生と同様の大学生や青年期に 特有の問題から生ずる適応障害、および内因性の 精神障害があると考えられる.

診断では F3 と F4 が多くこれらで 60 %を超え,基本的には上記のようなストレスに対する適応の問題が最も大きく関与していると考えられる。従来から留学生では抑うつ症状と不眠が多いことが指摘されている 14,15,16,200 . 今回の調査でも同様で,特に F5 は F2 よりも多く日本人学生とは逆の結果であり,留学生の特徴と考えられる。

グローバル化が進み、インターネットで多くの情報を入手することができる時代となり、アニメや映画などを通して留学前に日本の文化に親しみ、日本語も習得して来日する学生が増えている印象である。また、母国の家族とメールやインターネットのテレビ電話などを利用して連絡をとっている留学生も少なくない。留学生が母国を離れて異文化の中で生活する状況は、根こぎ(uprooting)の概念で分析されてもいるが15,22)、最近では以前ほど母国の文化や家族との隔たりや喪失感

が強くないのかも知れない。このような近年の社会的な変化は、留学生の異文化への適応のプロセスに少なからず影響を与えるものと思われる。その結果として留学生にとって異文化ストレスに伴う問題よりも青年期や学業の問題が増え、日本人学生の受診に近づいてくる可能性も考えられる。

3) 緊急受診について

これまで述べてきたように、本学において留学生の精神科受診動向は日本人に近づきつつあるように思われ、今後の診療で留意すべきであるが、一方で留学生であるがゆえの特徴も認められる。それらが最も強く現れるのは、緊急受診においてであろう。

留学生では緊急受診が多いことは従来の報告^{13,14)}と同様の結果であった。平成22年度に当センター精神科を受診した日本人学生の緊急受診は5%であり、それに対して留学生の緊急受診が全体の24%であったことは明らかに高い割合である。結果で述べたように、これら全てが重篤で実際に緊急を要したとは限らないが、おそらくそれを除いても留学生では緊急例が多いと考えられる。その理由として、留学生は精神科受診に抵抗があり、躊躇するためにかなり重篤になってから受診しがちであることや¹⁴⁾、急性発症が多いこと^{13,17)}などが指摘されている。

今回の調査期間中に3例が緊急入院になっている。1例は非定型精神病と考えられた症例で本国でも治療歴があり、意識の変容を認め、自殺企図もあったため市町村長同意による医療保護入院になった。他の2例は幻覚や妄想を伴っていたが、初発の反応性のうつ病と考えられた症例で、任意入院となった。このように、数は少なくとも緊急例では非常に重篤な例があることに留意する必要がある。緊急時には言葉の問題や情報の不足から、症状や状態像の正確な把握が困難なことが多い。また入院が必要な場合の保護者の同意や協力などが得られないことがほとんどである。

上記の3例のうち1例は日本語が話せず,全て 英語で診療を行ったが,十分な問診ができなかっ た. 他の2例は日本語が堪能であったが、入院時 の最も状態の悪い時期には日本語による会話が滞 り、英語も交えて診察を行っていた、言葉の問題 は診断する上で大きな障壁であり、 留学生の診療 における最大の問題である。また、これらの3例 は急激な幻覚妄想状態を呈しているが、退院後比 較的すぐに帰国しているため, 経過観察が十分で なく統合失調症か否かの鑑別が困難であった。島 崎¹⁶⁾は、米国で重症の統合失調症と診断されて 送還された日本人留学生の検討から、帰国してす ぐに軽快していることから反応性のものであると 考察している。上記のうち1例は帰国後しばらく 本学の指導教官と電話やメールで連絡をとってい て良好な状態であることが確認されており、やは り一過性の精神病状態であったと考えられる。こ のように留学生の緊急受診例の診断については, 暫定的なものにならざるを得ない症例が多いよう に思われる.

さらに留学生の診療では、薬物療法を行うときの説明や支持的に接するときの言葉かけなどでも 困難を伴い、言語の問題は治療上も大きい。薬剤 も、帰国後のことを考えて母国で使用されている か否か調べた上で選択するなどの配慮が必要であ る。また出身国によっては、今なお伝統的な医療 が多く薬物療法が一般的でなく、内服に抵抗感が 強い例もみられた。このように文化的な背景を考 慮することも留学生の診療の特徴と考えられる。

救急対応の体制の整備は依然として重要な課題であるが、その際に上記のような留学生の特徴をふまえて行う必要がある。そのために、われわれ精神科医が留学生を診療する経験を積み、さらに本資料のような情報を共有していくことが重要と思われる。

4) 今後の課題

今回の調査では十分に検討できなかった問題がいくつか残されている。第一に、この調査は留学生が当センター精神科へ受診した記録をもとに行っており、当センター以外の学外の精神科医療機関の受診については調査できていないことである。

したがって, 今回の結果が, 留学生の精神科受診 の全てを反映しているとはいえない。しかし、当 センターでは学生の診療は無料で行っていること, 留学生がメンタルな問題で夜間・休日に他の医療 機関を受診した場合,多くはそこからの紹介状を 持参して後日当センターに受診していることなど から,本学において留学生の精神科診療のほとん どは当センターが担っていると考えられる。第二 に,以前から留学生の精神的な問題は身体化しや すいことが指摘されており4,6,12)、精神科を受診せ ずに内科などを受診している例についてである. 当センターの内科に受診しメンタルな問題が考え られるケースは, 内科医が積極的に当科受診を勧 めている。しかし、近隣の病院を受診した例につ いては調査できていない。 すなわち、精神科の受 診動向だけでは留学生のメンタルヘルスの問題を 正確に把握できない可能性がある。これも留学生 の精神科受診率が日本人学生より低いことを説明 する一因と考えられ、留学生のメンタルヘルスに おける身体化の実態は,今後の検討課題である.

さらに、平成23年3月11日の東日本大震災後には一時多くの留学生がつくば市を離れた。今後の留学生数や受診者数、精神症状などにどのような影響が現れるかについても注意して見守りたい。

V. おわりに

留学生は日本人学生より精神科受診を躊躇する傾向が強いことが指摘されてきたが、今回明らかとなった受診率の増加から、留学生の精神科受診は以前ほど敷居が高くなく、日本人学生に近づいて日常化しつつある可能性が考えられる。この点をさらに検証しながら、学内の他の部署との連携を進め、留学生が当センターを利用しやすい環境を整える必要がある。また、重篤で緊急を要する症例は依然として存在するため、救急体制の強化も重要と考えられた。

文 献

- 1) 阿部 裕, 宮本忠雄: 精神医学的見地からみた文 化摩擦、臨床精神医学, 16: 1375-1382, 1987
- 2) Adler, P.S.: The transitional experience: An alternative view of culture shock. J Humanist Psychol, 15; 13-23, 1975
- 3) 天野恵子,遠藤康夫,信太佐登子ほか:外国人留 学生における健康管理。全国大学保健管理研究集会報告書, 28;284-288,1991
- 4) Furnham, A., Trezise, L.: The mental health of foreign students. Soc Sci Med, 17; 365-370, 1983
- 5) 星野 命:異文化間教育・異文化間心理学 星野 命著作集 II. 北樹出版,東京,2010
- 6) Hyun, J., Quinn, B., Madon, T., et al.: Mental health need, awareness, and use of counseling services among international graduate students. J Am Coll Health, 56: 109–18, 2007
- 7) 文部科学省:「留学生 30 万人計画」骨子(http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/rireki/2008/07/29kossi.pdf)
- 8) 日本学術振興会: 国際化拠点整備事業―グローバル 30― (http://www.jsps.go.jp/j kokusaika/data/saita-ku/h21_02.pdf)
- 9) 日本学生支援機構: 留学生の増加数及び伸び率 (http://www.jasso.go.jp/statistics/intl_student/ref10_01. html)
- 10) Oberg, K.: Culture shock: Adjustment to new cultural environments. Pract Anthropol, 7; 177–182, 1960
- 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,京都,2008
- 12) 大東祥孝, 丸井英二, 鈴木國文ほか: 留学生の医療状況と疾病構造 (第一報) その3 東京大学と京都大学。 保健の科学, 35; 874-878, 1993

- 13) 大西 守:日本在住の外国人労働者・留学生のメンタルヘルス。日本社会精神医学会雑誌,4:58-62,1995
- 14) 嶋崎素吉,上月英樹:外国人留学生の精神障害。 筑波の環境研究,11:63-68,1988
- 15) 嶋崎素吉,上月英樹:外国人留学生の自殺をめぐって—とくに根こぎ Uprooting の視点から—。社会精神医学,13;271-277,1990
- 16) 島崎敏樹, 高橋 良:海外留学生の精神医学的問題 (その1) 一留学中の精神障害例ことに精神分裂病とうつ病について、精神医学, 9;564-571,1967
- 17) 鈴木國文, 大東祥孝:「外国人留学生のメンタルヘルス」, その基本的留意点ープライバシーの問題, 帰国という壁一。全国大学保健管理研究集会報告書, 27; 137-139, 1990
- 18) Tedeschi, G. J., Willis, F. N.: Attitudes toward counseling among Asian international and native Caucasian students. J College Stud Psychother, 7; 43-54, 1993
- 19) 筑波大学人間総合科学研究科キャンパスウェルネス研究班: 国際化キャンパスにおけるウエルネスの促進一大学における自殺予防学の創生―本学留学生の学生生活への満足度について(日本人学生と比較したアンケート結果の解析). 2011
- 20) Yi, J.K., Lin, J.G., Kishimoto, Y.: Utilization of counseling services by international students. J Inst Psychol, 30; 333-346, 2003
- 21) Zhang, N., Dixon, D.N.: Acculturation and attitudes of Asian international students toward seeking psychological help. J Multicult Couns Dev, 31; 205–222, 2003
- 22) Zwingmann, C.A.A., Gunn, A.D.C.: Uprooting and Health: Psychosocial Problems Of Students from Abroad. WHO, Geneva, 1983

An Analysis of Mental Disorders of International Students Visiting the Mental Health Service at Tsukuba University Health Center

Takafumi Hori^{1,5)}, Hirokazu Tachikawa^{1,5)}, Terumi Ishii^{1,5)}, Naoko Shimada^{2,3)}, Tadashi Takemori³⁾, Adam Lebowitz⁴⁾, Takashi Asada⁵⁾

- 1) Mental Health Service, Health Center, University of Tsukuba
- 2) Counseling Service, Health Center, University of Tsukuba
- 3) International Student Center, University of Tsukuba
- 4) Foreign Language Center, University of Tsukuba
- 5) Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

With the expected increase in the number of international students coming to Japan as part of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science & Technology's "300,000 Foreign Student (Global 30) Plan", the demands on university mental health facilities will also increase. However, the rate of mental disorders of recent international students has not been fully evaluated. As part of an initiative to establish effective treatment measures for the mental health of international students, we investigated the present status and recent trends of these students who visited the Mental Health Service (MHS) in the Tsukuba University Health Center.

The demographic characteristics, pathway, stress, and diagnosis of international students who visited the MHS from 2005 to 2010 were investigated retrospectively based on medical records. The subjects were 59 international students (15 male, 44 female; mean age: 28.4). The consultation rate of international students was significantly lower than that of Japanese students each year. Although the rate is almost stable in Japanese students (2.1-2.5%), it has increased significantly in international students, from 0.5% in 2005 to 1.4% in 2010. A larger percentage of the subjects were from Asia (66%), compared to the former Soviet Union (10%) and Europe (7%). A greater proportion of the subjects were graduate students (67%). The diagnoses were as follows: depression (34%), adjustment disorder (32%), insomnia (15%), and schizophrenia (9%). The percentage requiring emergency consultation was 24%, including the most severe cases that had to return to their home country. Sixty-nine percent of the subjects stayed in Japan for more than 1 year. Half of the subjects decided to visit the MHS themselves.

The results of the present study show that the consultation rate of international students was lower than that of Japanese students in spite of the "culture shock" experienced by international students. This result is in agreement with previous reports. Among international students, however, there is a trend indicating an increase of visits to the MHS in recent years, approaching the rate for Japanese students. Preparations for emergency consultation are still important.

< Authors' abstract >