

## Characteristic of the mental health of international students in English-medium programs in a Japanese university

林, 葉子

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターストレス科学研究所

楚, 天舒

九州大学大学院人間環境学府

岸本, 裕歩

九州大学基幹教育院

青木, 和夫

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターストレス科学研究所

他

<https://doi.org/10.15017/2231009>

---

出版情報：健康科学. 41, pp.77-85, 2019-03-20. 九州大学健康科学編集委員会  
バージョン：  
権利関係：



## 英語プログラム学士課程留学生のメンタルヘルスの特徴

林 葉子<sup>1)\*</sup>, 楚天舒<sup>2)</sup>, 岸本裕歩<sup>3)</sup>, 青木和夫<sup>1)</sup>, 熊谷秋三<sup>4)</sup>

### Characteristic of the mental health of international students in *English-medium programs* in a Japanese university

Yoko HAYASHI<sup>1)\*</sup>, Tianshu CHU<sup>2)</sup>, Hiro KISHIMOTO<sup>3)</sup>, Kazuo AOKI<sup>1)</sup>,  
and Shuzo KUMAGAI<sup>4)</sup>

In recent years, the number of English-medium program is increasing in Japanese universities. The students do not need to learn Japanese as they earn a degree only in classes taught in English. In turn, they have less information and supports provided by Japanese, making adaptation to daily life difficult. The purpose of the present study was to investigate the mental health status of undergraduate students in English-medium program in Japanese university. Sixty-nine international students (IS) completed the following self-reported questionnaires: the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Kessler10 (K10), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Sense of coherence (SOC). We compared the result to the Japanese students' data collected by our previous study as local students (LS). Seventy per cent of the international students estimated their own Japanese language skills as poor. The ratio of students with depressive symptoms (CES-D score  $\geq 16$ ) was higher in IS (47.8%) than in LS (29.9%). The CES-D score was significantly higher in IS ( $17.7 \pm 10.0$ ) than in LS ( $12.6 \pm 8.2$ ), and was close to the score of students with suicidal ideation in previous study. K10 score was higher in IS ( $10.7 \pm 7.0$ ) than in LS ( $8.6 \pm 7.1$ ), while there was no significant difference among the two groups. Results show that the international students have poorer mental health and need more support for their mental health than local students in Japan. In application, the support should be to improve their stress coping and sleep quality as they had lower SOC and higher PSQI, It would also be effective to help them learn Japanese so that they can communicate with Japanese and other international students, considered their low estimation of Japanese skill.

**Key words:** international student, mental health, support, undergraduate student

(Journal of Health Science, Kyushu University, 41: 77-85, 2019)

---

1 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター ストレス科学研究所 Institute of Stress Science, Public Health Foundation, Tokyo, Japan.

2 九州大学大学院人間環境学府 Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

3 九州大学基幹教育院 Faculty of Art and Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

4 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター Counseling and Health Center, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

\*連絡先: 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター 〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 1-1-7 Tel: 03-5287-5168, Fax: 03-5287-5072

\*Correspondence to: Public Health Foundation, 1-1-7 Nishi-shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 169-0051 Japan.

Tel: +81-3-5287-5168 FAX: +81-3-5287-5072 E-mail: y-hayashi@phrf.jp

## 緒言

2008年に「留学生30万人計画」が策定され、積極的な受入政策により我が国に学ぶ留学生総数は増加した。2018年5月には前年より12%増となり、29万人を越え目標の30万人に迫った<sup>5)</sup>。このうち、8万人の学部生、5万人の大学院生が大学に学んでいる。大学では2009年に開始された「グローバル30(国際化拠点整備事業)」をきっかけに学位取得までの全ての授業が英語で行われるプログラム(English-medium programs, 英語プログラム)の開設が増え、2019年度入試において74大学1306コースの英語プログラムが設置された<sup>7)</sup>。英語プログラムはオランダやドイツなど欧州の非英語国を中心に設置されている<sup>4)</sup>。留学生にとっては留学先の選択肢が増えるという利点があり、大学側にとっても多くの学生の選択肢に加わることにより優秀な留学生の入学が期待される。

大学の留学生担当機関が留学生から受ける相談件数はメンタルヘルスについての相談が最も多く、増加傾向にある<sup>34, 40)</sup>。留学生のメンタルヘルス支援には一般の学生と異なる点が多い。すなわち、多様な文化的背景や留学の状況が複雑であるためにメンタルヘルスの理解に難しさがある。医療機関の受診率が低い一方で緊急受診が多い、入院などで保護者に代わって対応することなどである<sup>10, 26)</sup>。

英語プログラム留学生は従来型の留学生とは異なり、学習面において日本語のつたなさに起因するストレスは想定されない。とはいえ、授業以外の日常生活ストレスを感じることは他のプログラムの学生と大差ないと予想される。ところが、得られるサポート資源が英語に限定されるために不応を起しやすと思われる。実際、日本に留学する学生にとって日本語能力の低さはメンタルヘルスと関連があり、日本語会話能力が低いほどストレス度を強く感じる<sup>17)</sup>との報告がある。また、米国大学日本校では在籍する学生の多くが英語を母語とせず、英語での交流が十分に行えていないとも指摘されており<sup>13)</sup>、このような場合には精神的な負担はさらに増すと予想される。

そこで、本研究では、英語プログラム留学生へのメンタルヘルス支援について検討するために、彼らのメンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的として、

英語プログラムに学ぶ学部留学生の精神的健康について日本人学生と比較した。

## 方法

### 1. 研究対象者

本研究の対象者は平成28(2016)年から平成30(2018)年度にK大学に入学した学士課程国際コース1年生とした(以下、留学生)。また、対照群となる日本人学生のデータはEQUISITE Study<sup>8)</sup>より平成22(2010)年度および平成23(2011)年度に同じ大学に入学した、留学生を除いた学部1年生(以下、日本人学生)の結果を使用した。

### 2. 調査方法

留学生には1年次春期の必修科目である日本語クラスにて、日本人学生には1年次前期の必修科目である健康・スポーツ科学演習にて調査用紙を配布し、翌週の授業時に回収した。実施に先立ち、調査の目的、結果は研究にのみ使用されること、調査への参加の有無は成績に反映されないこと、および個人情報守秘について説明した。本調査の対象者は、調査紙に印刷された調査参加への同意書に承諾の旨を回答した留学生69名(男子44名、女子25名)とした。また、これらの留学生に対して所属学部および性別をマッチングさせた日本人学生グループより無作為に抽出した276名(男子176名、女子100名)を対象とした。留学生に対する調査には英語の、日本人学生へは日本語の質問票を用いた。なお、本調査は九州大学基幹研究院倫理委員会の承認201604を得て実施された。

### 3. 調査項目

#### 1) 対象者の属性

全ての対象者に性別、年齢、所属学部を、加えて留学生からは国籍、母語、奨学金受給の有無、日本以外の国に滞在した経験について回答を得た。

#### 2) 主観的な日本語能力

留学生の主観的な日本語能力を評価するため、13の行動に対して日本語での遂行の可否を問う質問表<sup>12)</sup>と「日本語会話能力」および「日本語読解能力」について自己評価させる方法<sup>25)</sup>を用いた。

日本語での遂行の可否を問う質問表は「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」の各領域にわたり難易度の異なる項目を日本語で行うことができるかどうかを問うものであり、これらについて Yes と回答した数を日本語能力の得点として、8点以下のときを「低」、9から11点を「中」、12点以上を「高」とするものであった(Appendix). もう一方の評価方法は日本語の会話能力について Good, fair, poor, not at all から、読解能力について can read newspaper, can read signs, can read “kana”, cannot read at all から選択させるものであった.

### 3) 主観的健康度

主観的健康度を4件法(very healthy, healthy, unhealthy, very unhealthy)にて回答させた.

### 4) 睡眠の質および生活習慣行動

睡眠の質はピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh Sleep Quality Inventory : PSQI)<sup>3)</sup> を用いた. 高得点ほど睡眠の質が悪く, カットオフ値 5.5 点以上を睡眠障害とした. 留学生は英語版, 日本人学生には日本語版<sup>4)</sup>に回答させた.

留学生に対して飲酒習慣の有無, 喫煙習慣の有無, 定期的な運動実施の有無, アルバイト従事の有無, 経済的困難感の有無を回答させた.

### 5) 精神的健康度およびストレス対処能力

自己記入式抑うつ性尺度 (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)<sup>30,33)</sup>, 気分・不安障害の尺度 (Kessler 10, K10)<sup>15)</sup>を用いた. CES-Dは20項目(得点範囲は0~60点)からなり, 得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示し, カットオフ値16点以上をうつ状態ありと定義した. 日本人学生は平成22年度入学者134名(男性84名, 女性50名)がこの調査の対象となった. K10は10項目(得点範囲0~40点)からなり, 高得点ほど気分・不安障害の可能性が高いことを示す. カットオフ値15点以上を気分・不安障害ありと定義した. 日本人学生は平成23年度入学者107名(男性71名, 女性36名)が対象となった. ストレス対処能力として, アントノフスキーの健康生成論に基づく「首尾一貫感覚 Sense of Coherence, SOC」の13項目版を用いた<sup>2)</sup>. SOC(得点範囲13~91点)は得点が高いほどストレス対

処能力が高いことを示し, カットオフ値59点以上をストレス対処能力が高いとした. いずれの尺度も留学生には英語版, 日本人学生には日本語版を用いた.

## 4. 解析方法

2群間の平均値の比較には2元配置の分散分析を, カテゴリ変数の比較には $\chi^2$ 検定を行った. 数値は平均値±標準偏差で示し有意水準は危険率5%未満とした.

## 結果

### 1. 調査対象者

日本人学生の性別および学部比率を留学生に合わせた結果, 年齢は留学生19±0.8歳, 日本人学生18.3±0.5歳と両群に有意差はみられなかった(Table 1).

Table 1. Subjects characteristics

	International Students	Japanese Students Enrollment in	
		2010	2011
n (%)	69	138	138
Men	44(63.8)	88(63.8)	88(63.8)
Women	25(36.2)	50(36.2)	50(36.2)
Age (yrs)	19.3±0.8	18.3±0.5	18.3±0.6
Men	18.8±0.8	18.3±0.4	18.4±0.7
Women	19.2±0.7	18.3±0.5	18.2±0.4
Major field			
Engineering	52(75.4)	104(75.4)	104(75.4)
Men	37(53.6)	74(53.6)	74(53.6)
Women	15(21.7)	30(21.7)	30(21.7)
Agriculture	17(24.6)	34(24.6)	34(24.6)
Men	7(10.1)	14(10.1)	14(10.1)
Women	10(14.5)	20(14.5)	20(14.5)

### 2. 留学生の出身・母語

留学生の出身地域は東南アジア(42名, 60.9%)が最も多く, 東アジア(15名, 21.7%), 南アジア(10名, 14.5%)が続いた(Table 2).

母語は, ほぼ出身地域を反映しているが, 中国話話者数は中国出身者数より多く, インドネシア話話者数はインドネシア出身者数よりも少なかった. インド出身者の回答した母語は複数にわたっていた. 英語話者は1名, 日本語話者は2名であった(Table 2).

Table 2. The nationality and the native language of international students

	n (%)
Nationality	
China	11 (15.9)
Korean	3 (4.3)
Taiwan	1 (1.4)
Vietnam	18 (26.1)
Indonesian	15 (21.7)
Thai	6 (8.7)
Malaysian	3 (4.3)
India	7 (10.1)
Sri lanka	2 (2.9)
Bangladeshi	1 (1.4)
U.S.A/Japan	1 (1.4)
Iran	1 (1.4)
Native language	
Chinese	13(18.8)
Korean	3(4.3)
Mandarin	11 (1.4)
Vietnamese	18 (26.1)
Indonesian	14 (20.3)
Thai	6 (8.7)
Bahasa	1 (1.4)
Gujarati	1 (1.4)
Tamil	1 (1.4)
Assamese	1 (1.4)
Hindi	3 (4.3)
Sinhalese	2 (2.9)
Bangla	1 (1.4)
Persran	1 (1.4)
English	1 (1.4)
Japanese	2 (2.9)

### 3. 日本語能力および生活習慣

主観的日本語能力得点が「低い」レベルの学生が70%を占めた。得点に性差はなかった。会話能力と読解能力とを分けた評価では「全く会話ができない」者はいなかったが、読解能力は仮名までが読める者が33.8%、「全く読めない」者が1.5%であった(Table 3)。

生活習慣については、喫煙習慣があるものはおらず、定期的な運動習慣を持つものが多かった(69.9%)。飲酒習慣をもつ学生は27.5%であった。奨学金受給者が多く、アルバイト従事者と経済的に困難感の訴えも少ないことから経済的に恵まれた集団と考えられた(Table 4)。

Table 3. Japanese Language ability

	n (%)
Score (mean±SD)	8.2±2.2
Men	8.3±2.1
Women	8.2±2.0
Low ( ~8)	49(71.0)
Middle (9~11)	11(15.9)
High (12~)	9(13.0)
Speaking ability	
Good	11(15.9)
Fair	27(39.1)
Poor	31(44.9)
Not at all	0(0.0)
Reading ability	
Can read newspaper	15(22.1)
Can read signs	29(42.6)
Can read "kana"	23(33.8)
Cannot read at all	1(1.5)

Table 4. The characteristics of international students

	n (%)
Experience living in foreign country	
Yes	14 (20.3)
Exercise habit	
Yes	48 (69.6)
Drinking habit	
Yes	19 (27.5)
Smoking habit	
Yes	0 (0.0)
Scholarship	
Yes	58 (84.1)
Part-time job	
Yes	4 (5.8)
Financial difficulty	
Yes	9 (13.0)

### 4. 睡眠の質および主観的健康度

睡眠の質を示す PSQI 得点は留学生(6.2±2.7)が日本人学生(5.3±2.2)と比較して有意に高く、留学生は睡眠状態が悪いことが示された。睡眠障害の可能性を有する学生の比率も留学生が有意に多かった。主観的健康度は、留学生と日本人学生ともに90%に近い学生が「健康」または「大変健康」であると回答したが、「大変健康である」と「健康ではない」の回答に有意差を認めた。

Table 5. Sleep quality score and subjective physical health

	International Students	Japanese Students	P Value
Global PSQI Score	mean±SD		
	6.2±2.7	5.3±2.2	0.854
Men	6.1±2.5	5.2±2.0	0.051
Women	6.3±3.0	5.4±2.6	
≥5.5	n (%)		
	38(55.0)	100(41.8)	<0.001
Men	26(59.1)	61(39.9)	
Women	12(48.0)	39(45.5)	
Subjective physical health	n (%)		
Very healthy	3(4.3)	54(23.7)	0.003
Healthy	57(82.6)	151(66.2)	
Unhealthy	9(13.0)	21(9.2)	
Very unhealthy	0(0.0)	2(0.0)	

## 5. 精神的健康度およびストレス対処能力

CES-D のカットオフ値である 16 点以上の留学生の割合は有意に高かった。CES-D 得点も同様であり、性と群の有意な交互作用が認められた。K10 は留学生と日本人学生の間には有意差は認められなかった。

Table 6. Psychological health

	International Students	Japanese Students	P Value
CES-D Score	mean±SD		
	17.7±10.0	12.6± 8.2	0.009
Men	15.0± 8.5	12.4± 6.9	
Women	22.5±10.9*	12.9±10.0	
≥16	n (%)		
	33(47.8)	40(29.9)	<0.001
Men	18(40.9)	25(29.8)	
Women	15(60.0)	15(30.0)	
K10 Score	mean±SD		
	10.7±7.0	8.6± 7.1	0.096
Men	9.0± 6.7	8.6± 7.8	0.100
Women	12.9±6.9	8.7±5.6	
≥15	n (%)		
	14(20.3)	18(16.8)	0.560
Men	7(15.9)	11(15.5)	
Women	7(28.0)	7(19.4)	

首尾一貫感覚(SOC)の得点は、留学生が日本人学生よ

りも有意に低かった。性と群の有意な交互作用が認められ、男子留学生で有意に低く、カットオフ値以上の学生の割合も有意に少なかった(Table 7)。

Table 7. Sense of Coherence

	International Students	Japanese Students	P Value
SOC13 Score	mean±SD		
	45.1±18.2	53.4± 9.8	<0.001
Men	40.9± 15.8*	53.9± 9.3	
Women	52.4±20.0	52.4±10.7	
≥59	n (%)		
	15(21.7)	69(28.6)	<0.001
Men	6(13.6)	44(28.6)	
Women	9(36.0)	25(28.7)	

## 考察

工学部または農学部に所属する入学1年目の英語プログラム留学生と日本人学生のメンタルヘルスを比較したところ、抑うつ症状を示す留学生の数は日本人学生よりも多く、CES-D 得点も高かった。留学生に対しては日本人学生と同等以上のメンタルヘルスへの支援が必要であることが推察される。日本人学生に比較して、ストレス対処能力、睡眠の質の低い留学生が多かったことから、これらの改善を目的とした支援が必要と考えられる。日本語能力の自己評価が低いものことから、留学生が日常生活を円滑に過ごすために必要な日本語の習得の支援に加えて、高いレベルの言語能力を必要とする場面では英語あるいは留学生の母語によるサポートの必要性が示唆された。

### 1. 精神的健康度における日本人との違い

抑うつ症状を示す学生は留学生で有意に多かった。このような学生が男女ともに30%程度である日本人学生に対し、留学生では男子が40%、女子が60%と特に女子留学生で多かった。またCES-D 得点も同様に留学生が高く、女子留学生が高かった。先行研究において、抑うつ症状における性差には一致した見解は得られていない<sup>1,22)</sup>。今後の調査では、性差に宗教のような文化的要素を加味した分析<sup>27)</sup>など、精神的健康に影響をお



よぼす諸条件を検討することが望ましい。

気分・不安障害と分類された留学生(20.3%)も日本人学生(16.8%)より多かったが、統計的な有意差は認められなかった。K10は過去12ヶ月の自殺関連行動を発見する上で有用であるとされ<sup>14)</sup>、CES-Dに対応する<sup>31)</sup>。本研究ではCES-D得点にみられた両群間に統計的な有意差がK10得点には認められなかったものの、女子留学生の得点が高いなど似通った傾向を示した。取り返しのつかない自殺関連行動を示す学生をスクリーニングするためにもK10は有用であると思われる。

首尾一貫感覚はストレス対処能力の指標であり、精神的健康や健康行動と関連する<sup>42)</sup>。留学生のSOC得点は日本人学生より低かった。特に男子留学生のSOC得点(40.9±15.8)は、希死念慮のある大学生のSOC得点(42.0±9.5)に近い<sup>20)</sup>。SOCはストレス対処の過程から生み出された経験によって育まれる<sup>2)</sup>ものであり、大学生のSOCはその形成過程にある。ソーシャルサポートや肯定的な経験などがSOCの形成に関連すること<sup>16)</sup>から、適切な支援による改善が期待できる。

## 2. 留学生のメンタルヘルスにおよぼす属性の特徴

東アジア出身の学生が少ないことが精神的健康の低さと関連したのかもしれない。中国、韓国などの東アジアでは気候や文化面において日本に近く、漢字を使用することから、その他のアジア出身者より生活におけるギャップは少ない。本研究の対象者は東南アジアが60%を占めた。近年、ベトナム出身留学生数が増加しており、2017年は全留学生数の40.2%を占める中国出身者に次ぐ23.1%であった<sup>9)</sup>。このように出身地域の構成比の変化、多様化に対応するメンタルヘルス支援を実現するため、出身地域を考慮した研究が必要であろう。一方、出身国だけで留學生理解することは難しい。本研究では、一国から複数の言語が母語として回答された。「出身国が同じ学生であっても、使用言語、民族や宗教などが異なる学生では、同国人とコミュニケーションがとれない<sup>38)</sup>」のような例もあり、民族や文化を捉えたメンタルヘルス支援が望ましい。

本研究では70%の留学生の日本語能力が「低い」レベルであった。英語プログラムでは学位取得に日本語を要しないため、日本語能力は学修上のストレスに影響

しないかもしれない。とはいえ、日本語能力の高さはメンタルヘルスを良好に保つ上で重要である。日本語を話す能力を低く評価する学生ほどストレス度が高い傾向<sup>12)</sup>や、日本語能力が高ければよいとは言えない<sup>23,36)</sup>が、研究・生活にはほぼ支障がないレベルまで進むと精神的健康度が上がる<sup>36)</sup>ことも報告されている。

留学生のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因のひとつに経済的困難感がある。本研究の対象者は、一般的な日本人学生<sup>6)</sup>と比較してアルバイトに従事する者が少ない。奨学金受給者が多く、経済的困難感を持つものが少ないことから、経済的な問題が精神的健康に影響は小さいと考えられる。一方、アルバイト従事者の少なさは経済的に問題がないのではなく、日本語能力の低さに起因している可能性もあり、経済的困難感を訴える留学生の数についても合わせて引き続き観察する必要がある。

## 3. 留学生へのメンタルヘルス支援

### 1) 日本語の習得

英語プログラム学生に向けた日本語習得の教材が研究開発されている<sup>19,45)</sup>。また、太田<sup>28)</sup>は留学生らの卒業後の日本での就職・定着の達成を視野に入れ、日本語が入学要件ではない英語プログラムにおいて「大学教育の中で日本語教育をいかに組み込み、留学生に効率よく日本語を身につけさせられるかが、留学生誘致の成否に大きく影響する」と論じている。しかし、彼らの日本語習得の意欲の背景は様々である。英語プログラム留学生に限った報告を概観すると、教員や日本社会に適応するために日本語を流暢に話すことを望む学生<sup>11)</sup>が存在する一方で、国内外の大学院進学希望者は日本語習得の必要を感じない<sup>31)</sup>など日本語学習への動機の背景や程度は一様ではない。ただし、日本語能力が明らかに必要な場面に直面するということが深刻なストレスになる<sup>24)</sup>上、必要な日本語は生活をするためだけでなく、日本人との関係を構築<sup>41)</sup>し、学内における満足度を高める<sup>11)</sup>ためにも日本語の習得は有用である。また、日本人との交流だけではなく留学生同志の交流も英語プログラム以外の学生は日本語でなされる。したがって、メンタルヘルス支援の立場から英語プログラム留学生が日常的な交流に必要な日本語能

力が習得されることが望まれる。

## 2) 心身の健康教育

留学生は睡眠の質が悪いことが示された。留学生の PSQI 得点(6.2±2.7)は日本人学生(5.3±2.2)より有意に高かった。この値は抑うつ保有の大学生(5.9±2.3)<sup>38)</sup>より高く、希死念慮のある大学生(6.1±2.1)<sup>20)</sup>に近い値であった。学生相談<sup>34, 35, 40)</sup>や精神科<sup>10)</sup>において睡眠に関する訴えは多く、睡眠の質はうつ症状とも関連する<sup>37)</sup>。松田ら<sup>21)</sup>は中国人留学生を対象とした研究で睡眠障害が将来の異文化不適應を予測する有用な指標となる可能性を示唆している。また、睡眠問題の訴えをきっかけとしてメンタルヘルス支援に展開することも期待できる。ただし、留学生の不眠への訴えに対して日本人の一般論は必ずしも彼らへの有効なアドバイスとならない。眠りについての価値観、不眠時の対処などは文化によって多様であること、そのために留学生らの文化的背景からくる価値観を尊重した支援が必要である<sup>18)</sup>。また、メンタルヘルス上の問題が起きる前の予防的措置として、全ての留学生が睡眠教育を含めたストレス対処について学ぶ機会を得ることも重要であろう。

## 3) 運動・スポーツの実施

運動習慣はストレス対処に有効である<sup>9)</sup>。朝倉らは、60%の大学院留学生がストレス対処手段としてスポーツと回答したことを報告した<sup>1)</sup>。本研究では留学生の69.6%が「定期的に運動をする」と答えた。学部生のうちに運動を習慣化し、心身の健康に役立てるためには、学内での運動場所や用具が定期的、継続的に提供されることが望ましい。

本研究では、学士課程英語プログラム留学生と日本人学生のメンタルヘルスを比較した。英語プログラム学士課程留学生のメンタルヘルス、睡眠の質が日本人学生と比較して低いこと。その要因として、外国での生活経験の少ない学部生であること、日本語能力の低さ、ストレス対処能力の低さが関連するものと思われた。留学生のメンタルヘルスを向上させるためには、ストレス対処や睡眠など心身の健康についての知識を学ぶ機会の提供、日常生活で感じるストレスを減らし、交流を円滑に図るような日本語能力の習得機会の提供

が考えられる。また運動習慣を持つ留学生が多いことを積極的に活用し、運動・スポーツが継続的に行えるような措置が留学生のメンタルヘルス支援のひとつとして有用であると思われる。

## 参考文献

- 1) 朝倉隆司, 陳利(1993): アジア人留学生の生活ストレスと健康に関する研究, 東京学芸大学紀要・第5部門芸術・健康・スポーツ科学 45, 97-103.
- 2) アーロン・アントノフスキー(山崎喜比古, 吉井清子監訳)(2001): 健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有新堂高文社, 東京. (Antonovsky A (1987): *Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.)
- 3) Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D (1988): The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research, *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- 4) 土井由利子(2012): 日本における睡眠障害の頻度と健康影響, *保健医療科*, 61(1), 3-10.
- 5) 独立行政法人日本学生支援機構(2018): 平成28年度外国人留学生在籍状況調査等について.
- 6) 独立行政法人日本学生支援機構(2018): 平成28年度学生生活調査結果.
- 7) 独立行政法人日本学生支援機構: 日本留学学校情報(大学院・大学学部・短期大学)【検索】, [https://www.jasso.go.jp/ryugaku/study\\_j/search/daigakukensaku.html#no2](https://www.jasso.go.jp/ryugaku/study_j/search/daigakukensaku.html#no2) (2018.11.30 更新)より 2018.12.19 閲覧
- 8) 林直亨(2011): 疫学的アプローチによる学生のメンタルヘルス支援に向けたシステム構築: 研究の概要九州大学 P&P 研究 EQUISITE Study 1, *健康科学*, 33, 69-73.
- 9) 林直亨(2014): 身体活動による精神ストレスの軽減効果, *体育の科学*, 64(2), 112-115.
- 10) 堀孝文, 太刀川弘和, 石井映美, 島田直子, 竹森直, Adam Lebowitz, 朝田隆(2012): 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, *精神*



- 神経学雑誌,114(1), 3-12.
- 11) 井上奈良彦, アナ・クリスティナ・メリノ(2007): 日本の国費留学生の異文化的適応—九州大学における複数の事例調査—, 日本コミュニケーション学会九州支部, 5, 61-74.
  - 12) 岩男寿美子, 萩原滋(1988): 日本で学ぶ留学生: 社会心理学的分析, 勁草書房, pp.18-19.
  - 13) 加藤智恵(2018): テンプル大学ジャパンキャンパスのグローバル対応—多様性あふれるキャンパスの運営とその課題—, 留学交流, 87, 32-43.
  - 14) 川上憲人, 高崎洋介, 鈴木越治, 土屋政雄(2006): 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書
  - 15) Kessler R, Andrews G, Colpe L, Hiripi E, Mroczek D, Normand S, Walters E, Zaslavsky A (2002): Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress, *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
  - 16) 木村知香子, 山崎善比古, 石川ひろの, 遠藤雄一郎, 萬代優子, 小澤恵美, 清水準一, 富永真己, 藤村一美, 柿島有子, 加藤礼子, 田村麻紀, 土居主尚, 山口哲男, 吉野亨(2001): 大学生の Sense of Coherence(首尾一貫感覚, SOC)とその関連要因の検討, 日本健康教育学会誌, 13(1), 34-45.
  - 17) 金城 尚美(1997): 外国人留学生のストレスの要因に関する実証的研究—日本語力とストレス度の関係を中心に—, 言語文化研究紀要: *Scriptimus*, (6), 19-42.
  - 18) 小松由美(2013): 留学生の睡眠についての考えを探る: 文化背景の違いに着目した支援に向けて, 留学生交流・指導研究 17, 93-104.
  - 19) 小山悟, 菊池富美子(2012): 学士課程国際コースの日本語教育: 大学の日本語教育はどうあるべきか, 留学交流, 19(10), 1-8.
  - 20) 熊谷秋三, 大曲めぐみ, 高柳茂美, 林直亨, 松下智子, 福盛英明, 眞崎義憲, 一宮厚(2016): 大学生の学習不良者および希死念慮保有者のメンタルヘルスとその関連要因: EQUISITE Study, 健康科学, 38, 1-10.
  - 21) 松田英子, 柳佳慶(2015): 在日中国人留学生の睡眠障害にストレスフルライフイベントと文化受容態度が及ぼす影響, ストレスマネジメント研究, 11(1), 53-60.
  - 22) 馬斌(2007): 在日中国人大学院生における精神的健康度とその心理・社会的要因, 順天堂医学 53(2), 200-210.
  - 23) モイヤー康子(1987): 心理ストレスの要因と対処の仕方: 在日留学生の場合, 異文化間教育, 1, 81-97.
  - 24) Murphy-Shigematsu, S (2002): Psychological Struggles of Korean International Students in Japan, *International Education Journal*, 3(5), 75-84.
  - 25) 大橋敏子(1995): 外国人留学生のメンタルヘルスおよびヘルスケアに関する研究. 平成6年度科学研究費補助金(奨励研究B)研究成果報告書
  - 26) 大橋敏子(2018): 外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入, 留学交流, 88, 15-22.
  - 27) 大西晶子(2013): 在日大学院留学生の学生相談資源利用の障壁についての検討, 心理臨床学研究 31(5), 788-798.
  - 28) 大西晶子(2017): 大学の国際化に向けた学生調査の在り方: 留学生の声をいかに聴くのか, 留学生交流・指導研究, 20, 81-95.
  - 29) 太田浩(2011): 大学国際化の動向及び日本の現状と課題: 東アジアとの比較から, メディア教育研究, 8(1), p.S1-S12.
  - 30) Radloff L(1977): The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population, *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
  - 31) ライアン優子(2018): 修士課程の英語プログラムに在籍する留学生を対象とした進路希望調査と支援体制構築の取組, 静岡大学国際交流センター紀要, 12, 37-49.
  - 32) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami K(2011): Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan, 65, 434-441.

- 33) 島悟(1999): CES-D 使用の手引き, 千葉テストセンター, 東京.
- 34) 白土悟, 高松里(2018): 2015 年度・2016 年度九州大学留学生センター・留学生指導部門報告, 九州大学留学生センター紀要, 26, 183-195.
- 35) 園田智子(2008): 留学生相談の特徴に関する: 考察—群馬大学留学生センターにおける留学生相談から, 群馬大学留学生センター論集.7, 1-9.
- 36) 園田智子(2011): 群馬大学留学生のメンタルヘルスとソーシャルサポートに関する研究--大橋論文(2005)の追試の結果から, 群馬大学国際教育・研究センター論集(10),1-15.
- 37) Supartini A, Honda T, Basri N, Haeuchi Y, Chen S, Ichimiya A, Kumagai S(2016): The Impact of Sleep Timing, Sleep Duration, and Sleep Quality on Depressive Symptoms and Suicidal Ideation amongst Japanese Freshmen: The EQU SITE Study. Sleep Disorders. 2016:10 pages
- 38) 鈴木康明, 井上孝代(1994): 留学生とカウンセリング(2)-言葉の問題を契機に自己評価が下がった男子留学生の事例-, 東京外国語大学留学生日本語教育センター論集, 20, 113-126.
- 39) 高柳茂美, 杉山佳生, 松下智子, 福盛英明, 眞崎義憲, 一宮厚, 林直亨, 淵田吉男, 熊谷秋三(2017): 大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究 : 九州大学 EQU SITE Study 厚生の指標 64(2), 14-22.
- 40) 田中京子, 高木ひとみ, 酒井崇, 田所真生子, 和田尚子(2016): 多文化間アドバイジング・カウンセリングのさらなる深化～新組織の発展と多様な学生たちの活躍に向けて～, 名古屋大学国際教育交流センター紀要, 3, 96-106.
- 41) 田崎敦子(2009): 英語で研究活動を行う留学生に対する日本語教育の必要性:英語から日本語へのコードスイッチングの働きから, 社会言語科学 12(1), 80-92.
- 42) 戸ヶ里泰典, 山崎善比古, 中山和弘, 横山由香里, 米倉佑貴, 竹内朋子(2015): 13 項目 7 件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出, 日本公衆衛生誌, 62(5), 232-236.
- 43) 浦川加代子(2012): 首尾一貫感覚 Sense of Coherence (SOC) と生活習慣に関する研究の動向, 三重看護学誌, 14,1-9.
- 44) Wächter B (2008): Teaching in English on the Rise in European Higher Education. International Higher Education.The Boston College Center for International Higher Education, 52, 3-4.
- 45) 山田明子(2016): 学士課程国際コースにおける日本語教育 : 2015 年度授業概要および小学校との交流学习報告, 九州大学留学生センター紀要, 24, 155-163.

---

Appendix. Questions for Subjective Japanese language ability (Iwao & Hagiwara<sup>12)</sup>)

---

1. Do simple shopping and take care of simple everyday needs.
  2. Converse with friends.
  3. Converse on the telephone.
  4. Ask questions and discuss problems with your professor.
  5. Understand lectures in your own field.
  6. Understand national and domestic news on the radio or television.
  7. Read the major news in the newspaper.
  8. Write thank you notes and other simple letters.
  9. Organize the results of your research in the formal paper.
  10. Read *hiragana*.
  11. Write *hiragana*.
  12. Read *katakana*.
  13. Write *katakana*.
-