

アメリカ留学におけるメンタルヘルスの推移

Changes in Mental Health of Students studying in USA

堀 川 諭
溝 上 慎 一*

はじめに

大学の国際化の進展にともなって日本にやってくる留学生が急増している (Table 1) が、その一方、わが国から諸外国へ留学する学生も年々増加傾向にある。本学においても、1984年からアメリカへの短期語学研修が開始され、すでにおよそ400名の学生が留学体験をもった (Table 2、Table 3)。さらに、1992年度からは、PORTLAND STATE UNIVERSITY への6ヵ月ないし9ヵ月の長期留学が始まり (Table 4)、本格的な国際交流の時代を迎えようとしている。

Table 1. 本学における過去留学生の受け入れ実績 (単位：人)

年 度	受 入 人 数				合 計
	中 国	台 湾	韓 国	タ イ	
昭和55年度	2 (美 2)				2
昭和56年度	1 (史 1)				1
昭和57年度	1 (史 1)	1 (美 1)	2 (美 1, 英 1)		4
昭和58年度	1 (美 1)		1 (美 1)		2
昭和59年度		1 (美 1)			1
昭和60年度		2 (美 1, 英 1)	1 (美 1)		3
昭和61年度	1 (英 1)		2 (美 1, 英 1)	1 (史 1)	4
昭和62年度		1 (美 1)	2 (美 2)		3
昭和63年度	1 (美 1)		1 (美 1)		2
平成元年度	3 (英 1, 史 2)				3
平成2年度					0
平成3年度	4 (英 2, 史 2)		1 (美 1)		5
平成4年度	5 (日 5)	2 (日 2)			7
平成5年度	5 (日 5)	1 (日 1)			6
平成6年度	5 (史 1, 日 4)	2 (日 2)	3 (美 2, 史 1)	1 (日 1)	11

(注) () は本学における学科別人数を示しており、それぞれ美：美学美術史科，史：史学科，英：英米文学科，日：日本文化学科を表している。

* 大阪大学人間科学部

Table 2. 本学からのアメリカ語学研修の人数(単位:人)

年 度	人 数
昭和59年度	17
昭和60年度	27
昭和61年度	32
昭和62年度	0
昭和63年度	37
平成元年度	43
平成2年度	42
平成3年度	29
平成4年度	41
平成5年度	11
平成6年度	14

Table 3. 本学からのイギリス語学研修の人数(単位:人)

年 度	人 数
平成5年度	29
平成6年度	30

Table 4. 本学からPSUへの留学数(単位:人)

年 度	人 数
平成4年度	37
平成5年度	33
平成6年度	14

ところで、こうした留学を含めた海外在住での問題は、主に「文化摩擦 (Culture Conflict)³⁾」からくる不適應の問題として数多くの研究がなされてきた。衛藤 (1980) に従うと、「文化摩擦」とは『異質な文化が相互に接触したとき、不可避免的な心理的緊張・葛藤に続いて発生する社会現象、混乱や対立も起こるが、同時にそこから新しい価値や文化も生まれ、文化変容も起こる、決してマイナスの価値のみでない、きわめて中立的な概念』である。平野 (1980)⁷⁾ が文化摩擦を3つの次元に分類しているが、それによると、1つは国家間、国民集団間に存在する文化摩擦、2つはそれ自体一つの体系をもった実体としての個別文化の相互の接触の次元で、発生、展開する文化摩擦である。3つは個人と個人、あるいは個人と集団の間に生ずる国際的接触の次元の文化摩擦である。3つ目は、精神医学的な見地からみても重要な次元であり、従来「海外不適應」とか「カルチャーショック」と呼ばれてきたものもここに入る (阿部ら、1987)¹⁾。

異文化における不適應の個人内要因としては、稲村 (1980a)⁹⁾ に詳しい。まず第一に、精神障害である。現在も症状が持続している場合は言うまでもないが、既往歴のある人については再発の危険性が高い。第二に、性格特徴である。適應しにくいのは、融通性がなく、潔癖で几帳面な、神経質すぎるタイプである。逆に、適應しやすいのは、融通性のある、柔軟な性格であるという。第三に、内地での適應性を欠く人である。生活史の上で、転居、入学、就職、転勤などに際してはいつも順應しにくく、適應に困難のあった人は一般に問題を生じやすい。中には、日本では不適應を示しつつも、他国ではよく適應しているような人もいるが、それは必ずしも多くはないようである。第四に、食物嗜好の片寄りである。食物は適應の大きなバロメータであり、いつでも何でも食べられる人の適應は一般にいいが、そうでない場合にはその程度に応じて不適應が生じや

すい。他にも、現地への移住が気に染まず、現地への関心や好奇心がないことや、内地に妻や親などの病人を抱えていたりなどの要因もあげられるが、これに関しては Taft¹⁸⁾ (1977) が、“個人が異文化への対応を余儀なくされる状況”としてあげている「国外駐在 (Sojourning)」、「居留 (Setting)」などとの関係が深いので、ここでは特に上げない。そもそも、本研究で扱う留学の問題は、余儀なく行かされる状況ではなく、自ら志願して行くという点で大きく質を異にするであろう。後者では、異文化に対する“期待”が密接に関係しているように思われる。

次に不適応を引き起こす、日本人独特の民族的特徴を考えてみたい。阿部ら¹⁾ (1987) はその特徴として、自文化中心主義 (ethnocentrism)、非言語的コミュニケーションの優位、他者志向性の3つを取り上げている。第一に、自文化中心主義とは、自分が生まれ育ってきた自己の文化における行動様式や価値観を当然のこととして受け取り、これを基準として異文化をみたり評価する傾向にあることであり、人類に普遍的にみられる。日本の場合はほとんど単一民族に近いので、この主義が強いということは十分言えるであろう。第二に、非コミュニケーションの優位であるが、Hertz⁶⁾ (1980) によると、文化的な誤解の要因の一つは、非言語的なコミュニケーションの優位であるという。同様の見解は、Hartog⁵⁾ (1971) にもみられる。言語的コミュニケーションが優位であれば、比較的早期に訂正できるが、非言語的コミュニケーションが優位の場合は、誤解がいったん生じると長期にわたって続き、不適応になりやすいという。第三に、他者志向性であるが、稲村¹⁰⁾ (1980b) は日本人が不適応になりやすい要因として、自己完結性と対人疎通性の乏しさをあげている。日本人は海外でも日本人同士の依存が強く、日本人同士が集団になっているときは適応力が強い。しかし、一人になると孤独や疎外感に耐えられなくなってしまう。このことは、もともと日本人が他者志向的な民族であることと密接に結びついていると思われる。

さて、学生の留学であれ公務員、民間の海外在住派遣であれ、他国での適応のプロセスまたは適応の時間的経過がよく問題にされる。Oberg¹⁴⁾ (1960) は適応過程を次のように4段階に分けて説明している。第一段階は孵化期(魅力期)で、新しい文化環境に入ったことを嬉しく思い感激でいっぱいである。第二段階は移行期(敵意期)で、日常生活のはしばしにおいて、その場に適切な行動が何なのかわからない状況が増えとまどったり欲求不満が起こる。第三段階は学習期(適応期)で、相手の言語習慣にも慣れ、それについての理解が深まるとともに、自分の誤解や一方的な思いこみに気づいて修正がはじまり、徐々に心理的バランスや適応を取り戻す。第四段階は受容期(二文化併立期)で、相手の文化の諸特徴を見きわめて、新しい生活行動の様式を受け入れ、異文化を客観的にとらえることができるようになる。また、Adler²⁾ (1975) は「移行体験(transitional experience)」を重視して、適応の過程を次のように解釈している。つまり、初めは外国

での生活が素晴らしいものを感じられ、気分の高揚した時期が続くが、2、3ヵ月たつうちに外国の欠点が見えはじめ、とまどいや違和感を感じ批判的になっていく。しかし、時がたつにうれ異文化になじみ、それを受け入れ異文化に適応していく。さらに稲村(1980a)⁹⁾においても、適応の時間的経過として臨床体験から同様のことがまとめられている。こうしたプロセスをまとめることに批判的な見解もある(星野⁸⁾、1982、p. 284)。何故なら、このような異文化に移行する体験のプロセスや諸要素を、すべての者が必ず同じ時間的経過を辿って体験するのかどうかということ、さらにその体験は自動的におこなわれるのか、それともこれらの位相の移行を決定したり促進する要因が別にある、それらに依存しているのか、ということがほとんど触れられていないからである。とは言え、適応のプロセスとして提出されたいくつかのモデルには共通点も多く、特に異文化移行後の気分的高揚期、それに続く批判期、回復期(受容期)というステップのあり方は多くの者に共通しているようである。長島¹³⁾(1973)は、本当のショックは少し長い間同じ所に住むときに徐々にあらわれてくるものと考え、「ショックは、それを受けるまでの期間の長さによって質を異にしていると考えた方がよいかもしれない」と、滞在期間の要因を重視している。このことから、ある程度滞在期間の要因が適応のプロセスと関係してくることは言えるように思われる。

以上、海外在住後に起こる不適応の要因を、個人的要因と民族的要因とに分けて述べ、その不適応にも時間的な経過がある程度認められることを述べてきた。本研究では、留学生のメンタルヘルス上の推移を留学前と留学後に分けて調べることを目的にしているが、先行研究をふまえるならば、留学後と一口に言っても留学後の在住期間によってその様相が異なることを押さえないといけないであろう。とは言っても、星野(1982)⁸⁾が批判するように、その辿り方には個人差があるので、一概に期間を設定することは不可能である。

日本における海外不適応の研究は、稲永ら(1965)¹¹⁾の留学生の問題からはじまったとされる(阿部ら、1987)¹⁾が、その後留学生を対象にした研究は筆者の知る限りさほど多くない。特に、メンタルヘルス上の問題や生活におけるストレス、もしくはストレスサーをおのおの取り上げてはいるものの、どれも臨床体験からくる事例的なものが多く実証性に乏しい。また、精神医学的な観点からの精神病理的な報告が目立ち(島崎ら、1967a)¹⁶⁾、健常人を対象にしたメンタルヘルスの問題があまりに取り扱われていない。留学ではないが、「洋上国際交流体験」といって、世界13か国から集まった青年が航海を2ヵ月ともにする中でみられた適応過程の研究(倉本ら、1992)¹²⁾はかなり実証的におこなわれている。そこでは、世界で広く使用されているGHQ(一般健康調査質問紙法)とY-G性格検査との関連を調べており、示唆に富んだ見解が報告されている。また、島崎ら¹⁷⁾(1967b)の研究も、留学した一般高校生を対象にしており、度数プロットのみではある

が、健常人を対象にした健康性の調査結果として有益な結果を示している。それらについては後述する。

以上より本研究では、留学におけるメンタルヘルス上の推移を実証的に調べることを目的とする。

予備調査

1. 方法と目的

目的 留学後におけるメンタルヘルスの状態を、精神健康度、日常生活上の問題点に関して探索的に調べる。

対象 対象としたのは、1992年4月16日より6ヵ月ない9ヵ月間 PORTLAND STATE UNIVERSITY (P S U)^{*1} に留学した本学学生女子37名である。そのうちわけは、留学期間6ヵ月が22名、9ヵ月が15名で、全員が英米文学科の学生であり、3回生が35名、4回生が2名である。なおアンケート調査は、旅行中で不在であった1名を除く36名のうち32名から回答を得た。

調査内容 留学約3ヵ月後の1992年7月19日に著者らが渡米し、約3日間の PORTLAND 滞在中に、生活面、健康面に関する講演を行い、さらに、日常生活についてのアンケート、GHQ (The General Health Questionnaire、一般健康調査質問紙法) による精神的健康調査を実施した。

日常生活に関するアンケートは、留学3ヵ月を経過した時点での学生の有する生活上の問題点を明らかにすることを目的としたもので、1) アパートでの生活、2) キャンパスでの生活、3) 身体と心の問題、4) 学業上の問題の4項目からなり、記名自由記述によった。

GHQは、Goldberg (1972) によって、非器質性・非精神病性精神障害のスクリーニング・テストとして開発されたもので、神経症状が幅広いスペクトラムで簡単に把握されるために世界で広く使用されている。60項目の設問から構成されていて、各設問の四つの選択肢から一つを選ぶ。設問肢は0点または1点と評価され、それらを合計して総合得点とする。日本人の場合のスクリーニング・ポイントは16/17点とされている。さらに、60項目のうち、1) 身体的症状、2) 不安と不眠、3) 社会的活動障害、4) うつ状態を表すそれぞれ7項目ずつの四つのサブスケールが抽出され、それぞれの症状についての評価が可能である。

個人面接は、面接を希望する学生29名に対して、2日間にわたってキャンパスおよびアパート内で行った。上記のアンケートとGHQの調査結果をふまえて、主として精神的健康面を中心に学生の抱える問題を明らかにするとともに、適切と思われる助言を行

った。所要時間は5分～60分である。

II. 結果と考察

①GHQについて：GHQ総合得点における人数分布をTable 5に、下位尺度における人数分布をTable 6に示した。これをみると、総合得点においては36人中21人[58.3%]

Table 5. GHQ総合得点における人数分布

GHQ得点	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	計
人数(人)	4	6	5	9	6	2	1	2	0	1	36

(注) GHQ総合得点は16点以上が症状群とされる。

Table 6. GHQ下位尺度の得点分布

GHQ下位尺度	0-2	3-4	5-7	計
身体的症状	19	7	8	34
不安と不眠	15	11	7	33
社会的活動障害	23	6	4	33
うつ状態	31	2	1	34

(注) 単位は人。3-4点は軽度の症状、5-7点は中程度以上の症状を示す。

も症状群と診断される。しかし、下位尺度の方をみると、「社会的活動障害」や「うつ状態」の次元で症状が認められる者は以外と少なく、「身体的症状」や「不安と不眠」が主な症状の原因であろうと思われる。留学前の得点が調査されていないので、得点の増減に関しては一概に言えないが、調査

対象者が一般健常者であることを考えれば、これらの数字はかなり高いものと考えられなくもない。これらのデータを足がかりにして、本調査では留学前と留学後の得点を比較検討してみたい。

②日常生活に関するアンケート：アパートでの生活では、「自分の時間が持てない」「他の同居者によって生活が乱される」「同居者とのトラブルにふりまわされる」「一日中一緒に行動するのでうんざりする」などと、14名のものが共同生活における同僚間の人間関係に関するさまざまな問題を訴えていた。その反面、「多くの友人に出会えた」「初めて他人と暮らしてみても大変勉強になった」「自分自身が少しでも分かるようになった」「友人と一緒に生活のため寂しさに耐えられる」「安全である」「他の一般のアメリカ人と知り合いになれた」といった評価もみられた。

キャンパスの生活では、留学当初の緊張と不安が低下するにつれて、ほとんどのものが「とても楽しい」「充実している」などと答えている。また、「他の国からの留学生と友人になれた」「アメリカ人の友人ができた」と答えるものが6名いたが、その一方、「アメリカ人の友人がまったくできない」と答えるものが3名いた。

大学の講義については、「授業が分からない」「英語がなかなか上達しない」とするものが14名みられたが、10名のものは「だんだん慣れるにしたがって理解できるようにな

った」spring term から summer term に変わってから講義がとても楽しくなってきた」などと答えている。

心身の状態については、10名のものが不調を訴えていたが、その内訳は、不眠が3名、下痢が1名、頭痛が2名、食欲不振が2名、過食による体重増加が2名であった。

個人面接は、GHQの高得点者と心身症状を訴えているものを中心に行ったが、日程上の都合もあり、十分な時間がとれず、きわめて表層的な面接に始終せざるをえなかった。GHQ高得点者では、上述したようなアパート内での本学学生間の人間関係についての問題を訴える者が多くみられたが、彼らに対しては小精神療法的な支持と助言を行った。心身症状を訴えるものについては、簡単な医学的助言と薬物の投与を行った。

本調査

1. 対象と方法

目的 予備調査で得られた知見を参考にして、留学期間の異なる2群を対象とした、精神健康度の推移を全体、次元別にわけて調べてみる。

対象 1993年3月20日より3ヵ月間OKLAHOMA STATE UNIVERSITY (OSU)*²に留学した本学園短期大学・ビジネス学院生の40名、および1993年3月27日より6ヵ月ないしは9ヵ月PSU*¹に留学した本学学生33名である。前者は、短期大学秘書科2回生が14名、ビジネス学院生ホテル観光コース 2回生が26名の合計40名で、後者は、6ヵ月が20名、9ヵ月が13名で、すべて英米文学科3回生である。

調査内容 それぞれ、留学に出発する前(1回目)と、渡米後(2回目)の2回にわたって、GHQ、CMI (Cornell Medical Index Health Questionnaire)、SDS¹⁵⁾ (Self Rating Depression Scale、ツング・スケール、自己評価抑うつ尺度)の3種の健康性診断テストを行った。ただし、前者のOSUに留学した短大生・ビジネス学院生は留学前の1回目が3月、留学後の2回目が渡米1ヵ月後の4月に調査を、後者のPSUに留学した英文科の大学生は、留学前の1回目が2月、留学後の2回目が渡米4ヵ月後の7月に調査をおこなっている。以後、前者を3-4群、後者を2-7月群と称する。

さて、CMIは、1949年にコーネル大学のK. Bordmannによって考案されたもので、心身両面の自覚症状の調査および神経症程度の測定を目的とした質問紙法テストである。身体面と情緒面の計195項目の設問からなり、質問が平易なために集団の精神保健に広く使用されており、正常、準正常、準神経症、神経症の4段階で判別される。

SDSは、自己評価抑うつ尺度として、W. W. Zungによって1965年に開発されたものである。20項目の設目からなり、それぞれの設問は1、2、3、4の段階に得点化され、その総得点から抑うつ度が評価される。Zungによれば、40点でうつ状態が区分され、

40～47が軽度、48～55が中等度、56以上が重度とされている。

II. 結果

各尺度のスクリーニング基準による変化 SDS、GHQ60項目、GHQ下位尺度(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態)、CMIの各尺度について、設定されているスクリーニング基準をもとに、留学する前後の度数分布を3-4月/2-7月の両方においてみてみた。

①SDS：3-4月の変化をFigure 1に、2-7月の変化をFigure 2に示した。なお、図はスクリーニング・ポイントにより4群に分け、1群：基準点以下、2群：うつ

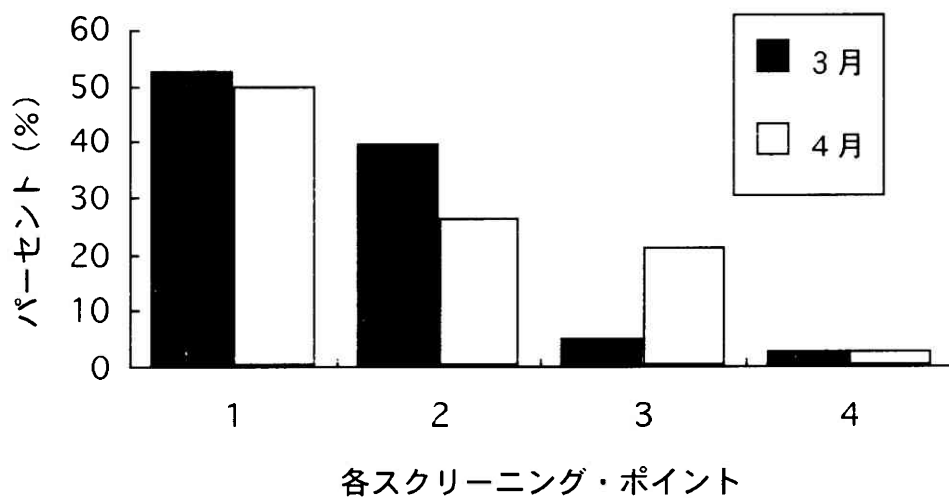


Figure 1. SDS得点 (3-4月) の各スクリーニング・ポイントによる分布

1：基準以下 2：軽度 3：中程度 4：重度

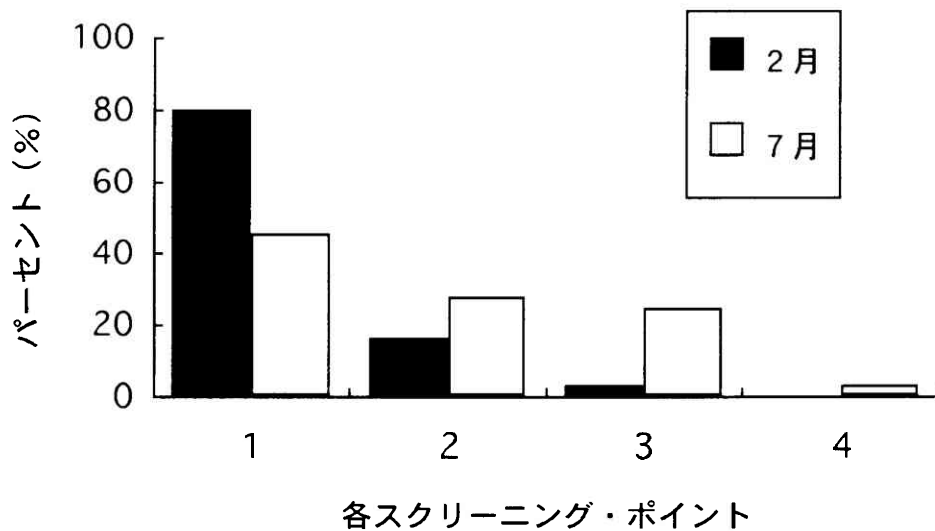


Figure 2. SDS得点 (2-7月) の各スクリーニング・ポイントによる分布

1：基準以下 2：軽度 3：中程度 4：重度

病軽度群、3群；うつ病中程度群、4群；うつ病重度群、となっている。両群の標本度数が異なるので、パーセンタイルで表している（以下同様）。その結果、3－4月の群は、中程度のうつ状態を示す学生がやや多くなっていることを除けば、留学におけるSDSの変化はさほどみられない。それに比べてFigure 2をみると、ほとんどの学生が留学前は基準点以下であった（31人中25人〔80.6%〕）にもかかわらず、留学後には半数以下になっている（33人中15人〔45.5%〕）。軽度、中程度のうつ状態を示す者が合わせて、6人（31人中〔19.4%〕）から17人（33人中〔51.5%〕）に増えており、留学してからうつ状態がひどくなった者がかなり多いことを示している。

②GHQおよび下位尺度；各60項目0、1点と得点化したGHQについてのパーセンタイル分布をFigure 3（3－4月）、Figure 4（2－7月）に示した。それによると先ほどと同様、3月から4月にかけての変化はほとんど見られなかった。しかし、2－7

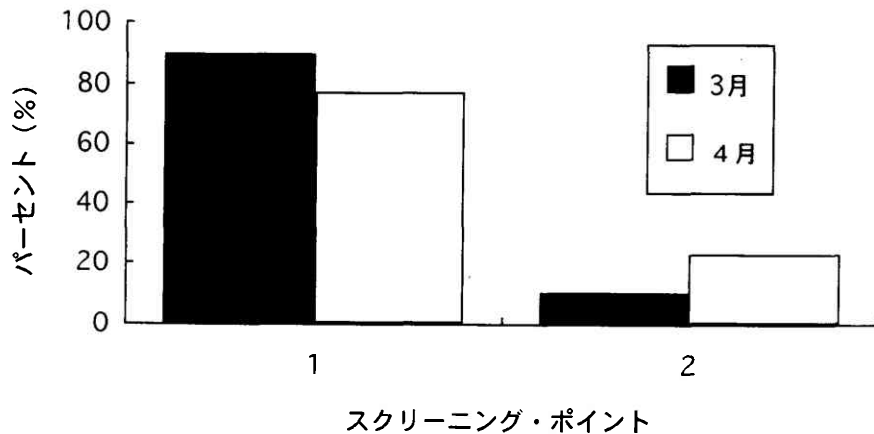


Figure 3. SDS得点（3－4月）の各スクリーニング・ポイントによる分布
1；基準点未満 2；基準点以上

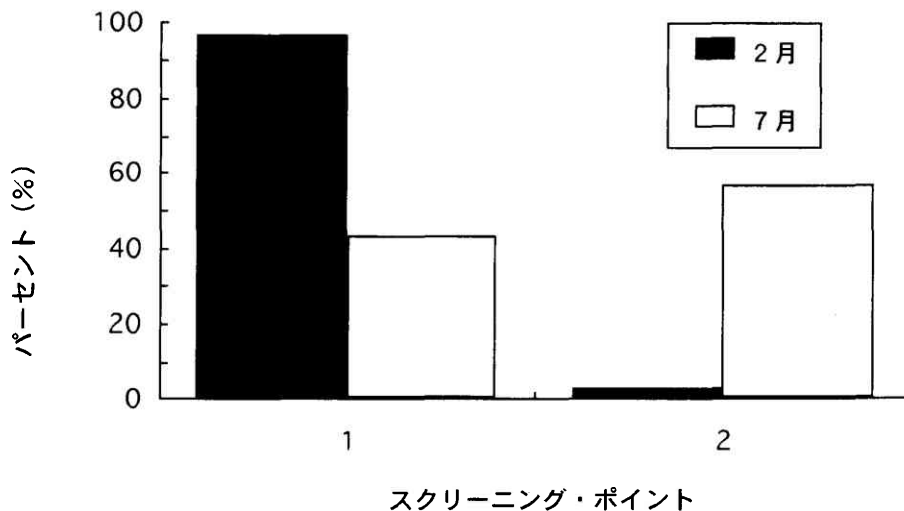


Figure 4. GHQ得点（2－7月）のスクリーニング・ポイントによる分布
1；基準点未満 2；基準点以上

月群においては、2月には症状のみられた者が1人(33人中[3%])であったのに対し、7月には17人(30人中[56.7%])と半数以上にも膨れ上がっている。GHQの総合得点は幅広い意味での精神健康度を指していると考えられるが、その意味においては、留学して数ヵ月たった2-7月群の方が、留学して間もない3-4月群よりも留学中の精神健康度は良くないと言える。

さらに、GHQの4つの下位尺度についての度数の変化をみると、「身体的症状」はFigure 5(3-4月群)、Figure 6(2-7月群)に、「不安と不眠」はFigure 7(3-4月群)、Figure 8(2-7月群)に、「社会的活動障害」はFigure 9(3-4月群)、Figure 10(2-7月群)に、「うつ状態」はFigure 11(3-4月群)、Figure 12

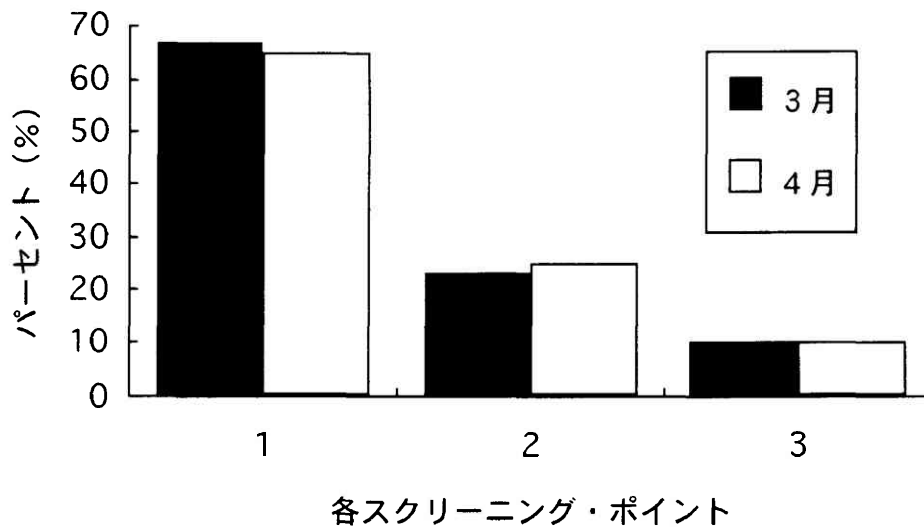


Figure 5. GHQ (身体的症状) の各スクリーニング・ポイントによる分布
1 ; 基準以下 2 ; 軽度 3 ; 中程度以上

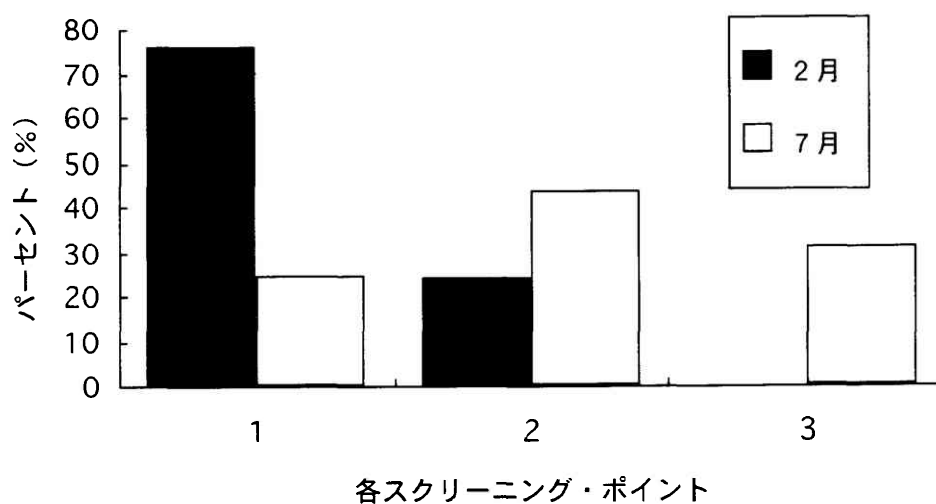


Figure 6. GHQ (身体的症状) のスクリーニング・ポイントによる分布 (2-7月)
1 ; 基準以下 2 ; 軽度 3 ; 中程度以上

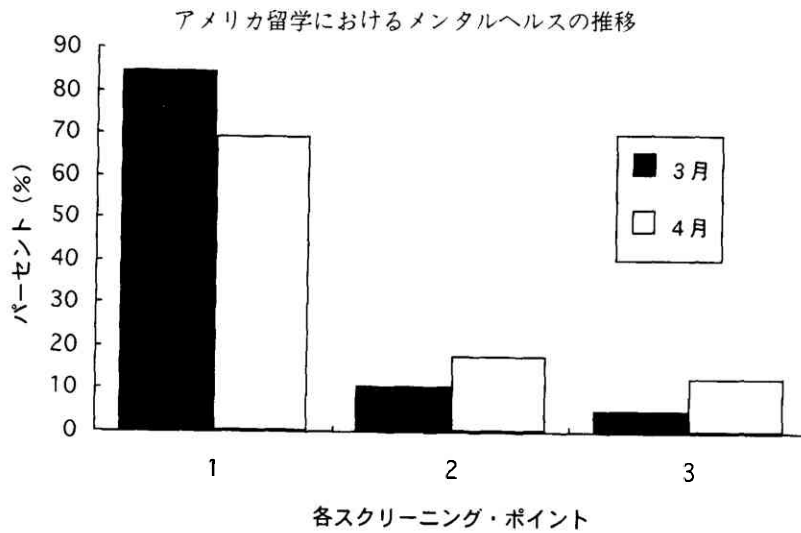


Figure 7. GHQ (不安と不眠) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (3-4月)
(1: 基準以下 2: 軽度 3: 中程度以上)

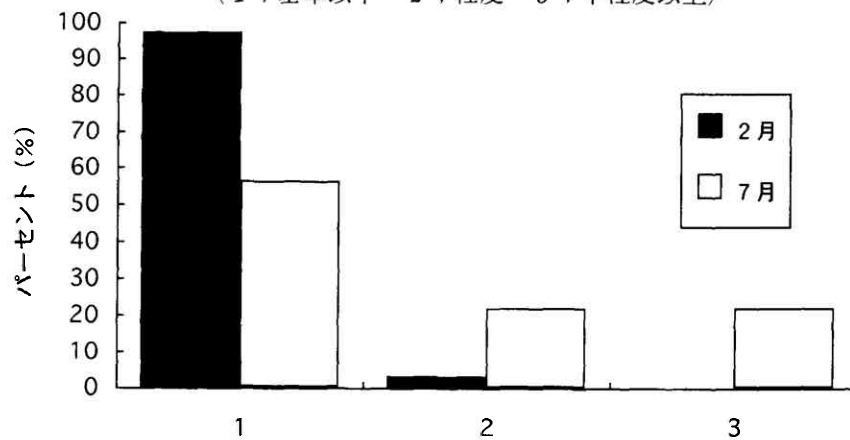


Figure 8. GHQ (不安と不眠) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (2-7月)
(1: 基準以下 2: 軽度 3: 中程度以上)

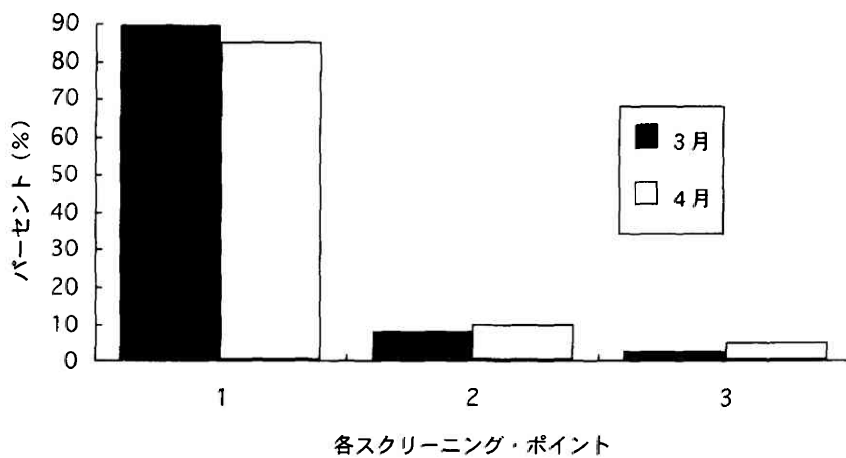
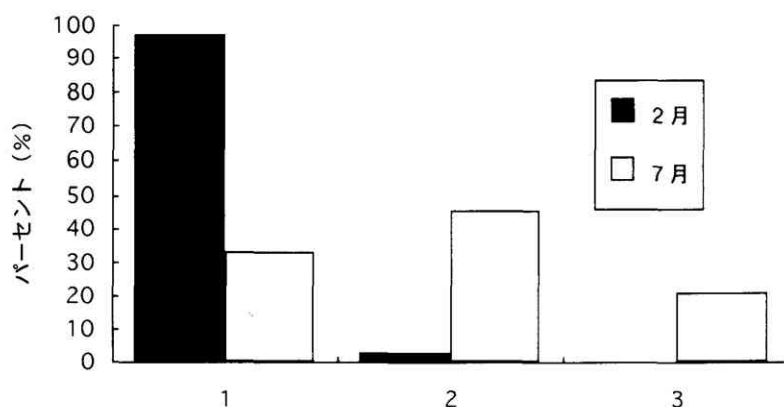
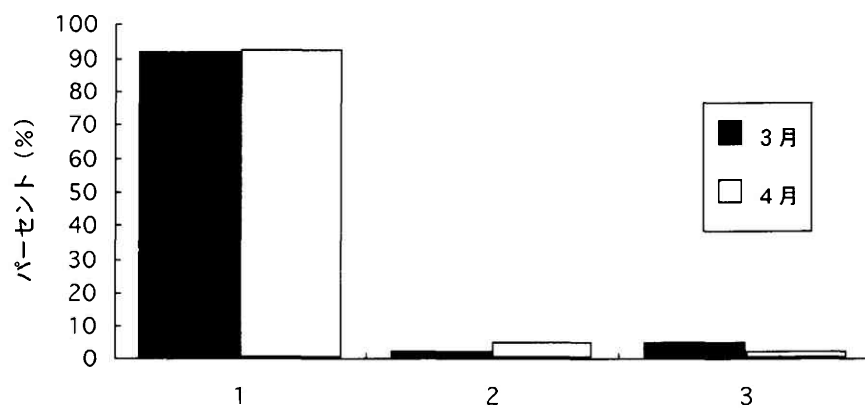


Figure 9. GHQ (社会的活動障害) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (3-4月)
(1: 基準以下 2: 軽度 3: 中程度以上)

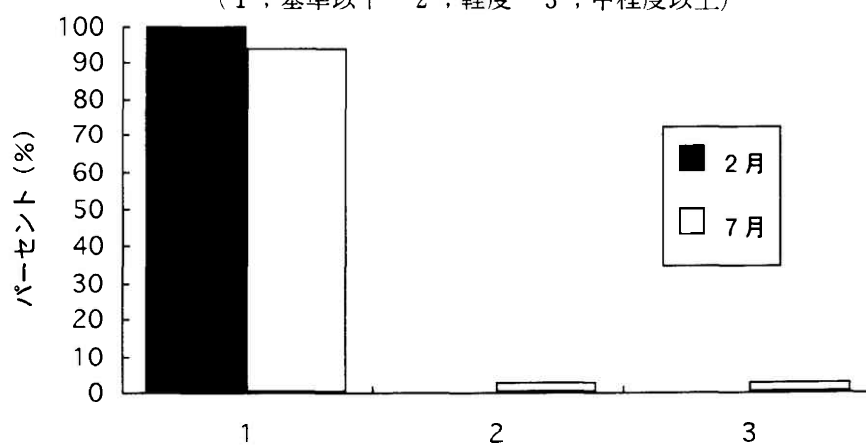
アメリカ留学におけるメンタルヘルスの推移



各スクリーニング・ポイント
Figure 10. GHQ (社会的活動障害) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (2-7月)
(1 ; 基準以下 2 ; 軽度 3 ; 中程度以上)



各スクリーニング・ポイント
Figure 11. GHQ (うつ状態) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (3-4月)
(1 ; 基準以下 2 ; 軽度 3 ; 中程度以上)



各スクリーニング・ポイント
Figure 12. GHQ (うつ状態) の各スクリーニング・ポイントによる分布 (2-7月)
(1 ; 基準以下 2 ; 軽度 3 ; 中程度以上)

(2-7月群)にその変化を、全体の相対度数(パーセント)の形で示している。なお、各下位尺度は7点満点で構成されており、3-4点を“軽度”、5点以上を“中程度以上”の症状であると診断される。それ故に、各Figureはそのスクリーニング・ポイントを基準にして、その度数の変化を表すことにした。それによると、3-4月群の方は、SDS同様すべての下位尺度においてあまり変化が見られないが、2-7月群においては下位尺度によって独特の様相を見せている。まず、「不安と不眠」においては留学前には“軽度”と診断された者が1人(33人中[3.0%])ただけであったが、留学後数カ月たった後では、“軽度”15人(33人中[45.5%])、“中程度以上”7人(33人中[21.2%])とかなりの者が症状をみせている。また、「社会的活動障害」においても同様に、留学前には“軽度”と診断された者が1人(33人中[3.0%])であったのに対し、留学後には“軽度”7人(32人中[21.9%])、“中程度以上”7人(32人中[21.9%])と症状をみせている者が多くみられる。ところが、「うつ状態」においては、留学前には1人も診断基準に達しておらず、留学後も“軽度”“中程度以上”に1人ずついるだけで全体的にはあまり変化がみられなかった。「身体的症状」については、“軽度”と診断された者が留学前には8人(33人中[24.2%])おり、“中程度以上”は一人もいなかったが、留学後には“軽度”が14人(32人中[43.8%])、“中程度以上”が10人(32人中[31.3%])とやはりこの領域においても症状が発生、もしくは悪化した者が多くみられる。

③CMI；正常者群と神経症患者群との間に訴えの有意差がみられたC、I、J(心臓脈管系、疲労度、疾病頻度)を縦軸に、M~R(情緒面の項目)を横軸とした判別表を作成し(深町式判別)、“1；正常領域”、“2；準正常領域”、“3；準神経症領域”、“4；神経症領域”を判別した。その結果は、Figure 13(3-4月群)、Figure 14(2-7月群)に示している。その結果、CMIの神経症判別では、3-4月群、2-7月群ともに大きな差はみられなかった。

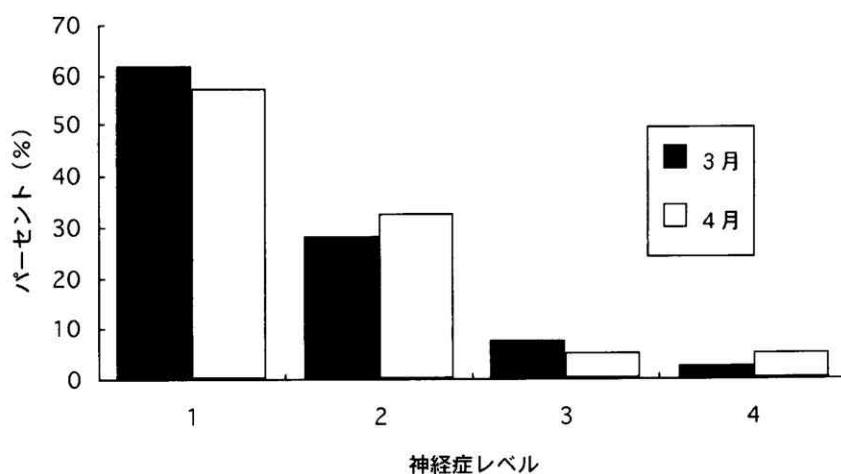


Figure 13. CMIによる神経症判断のレベル(3-4月)

(1；正常者領域 2；準正常者領域 3；準神経症領域 4；神経症領域)

アメリカ留学におけるメンタルヘルスの推移

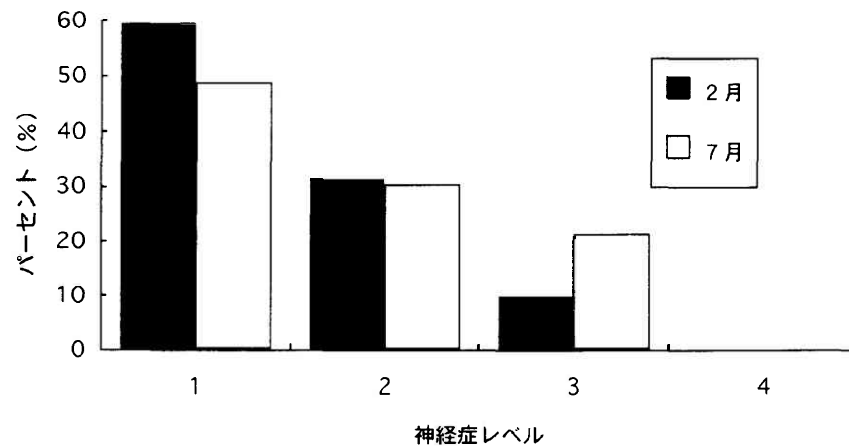


Figure 14. CMIによる神経症判断のレベル (2-7月)

(1; 正常者領域 2; 準正常者領域 3; 準神経症領域 4; 神経症領域)

CMI 自覚症プロフィールの変化 各群のCMI下位尺度の平均点を求め、群別に自覚症プロフィールを作成した。その結果は、Figure 15 (3-4月群)、Figure 16 (2-7月群)である。3-4月群では、4月の方が「疲労度」が高くなっており、「緊張」が

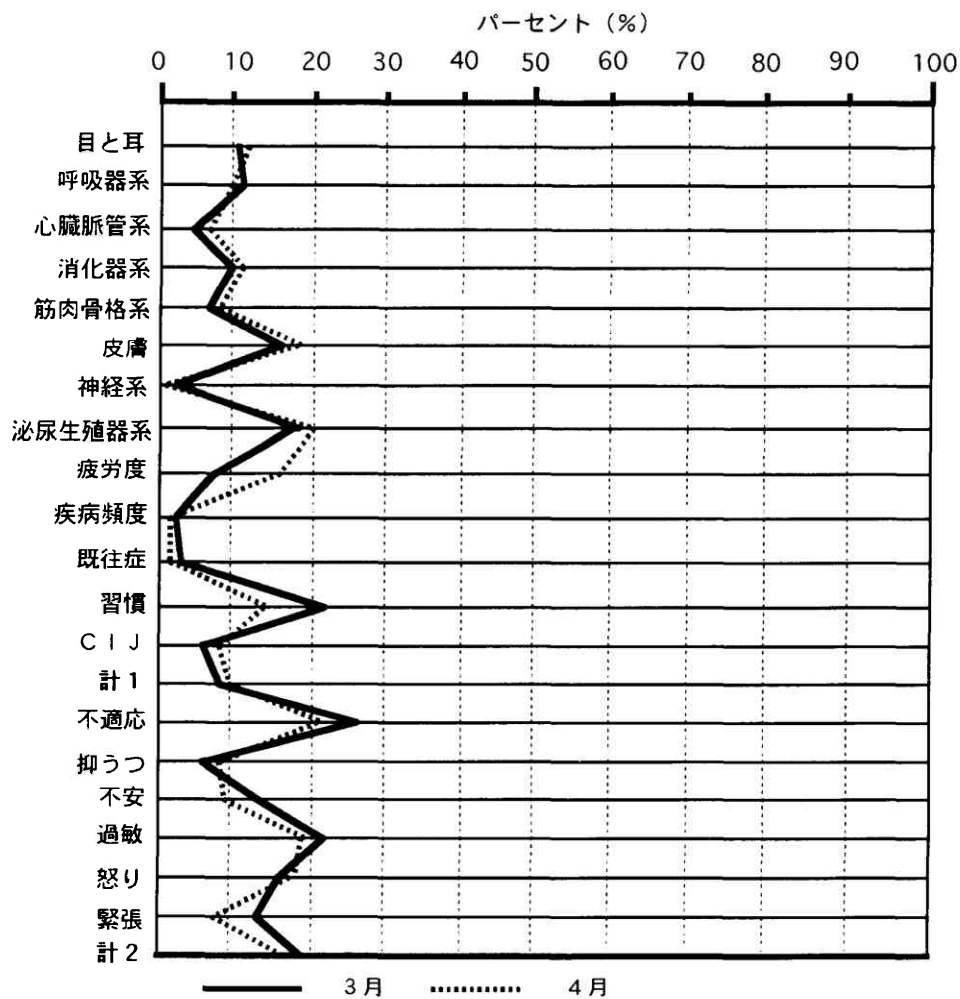


Figure 15. CMI 自覚症プロフィール：3・4月の平均点分布

アメリカ留学におけるメンタルヘルスの推移

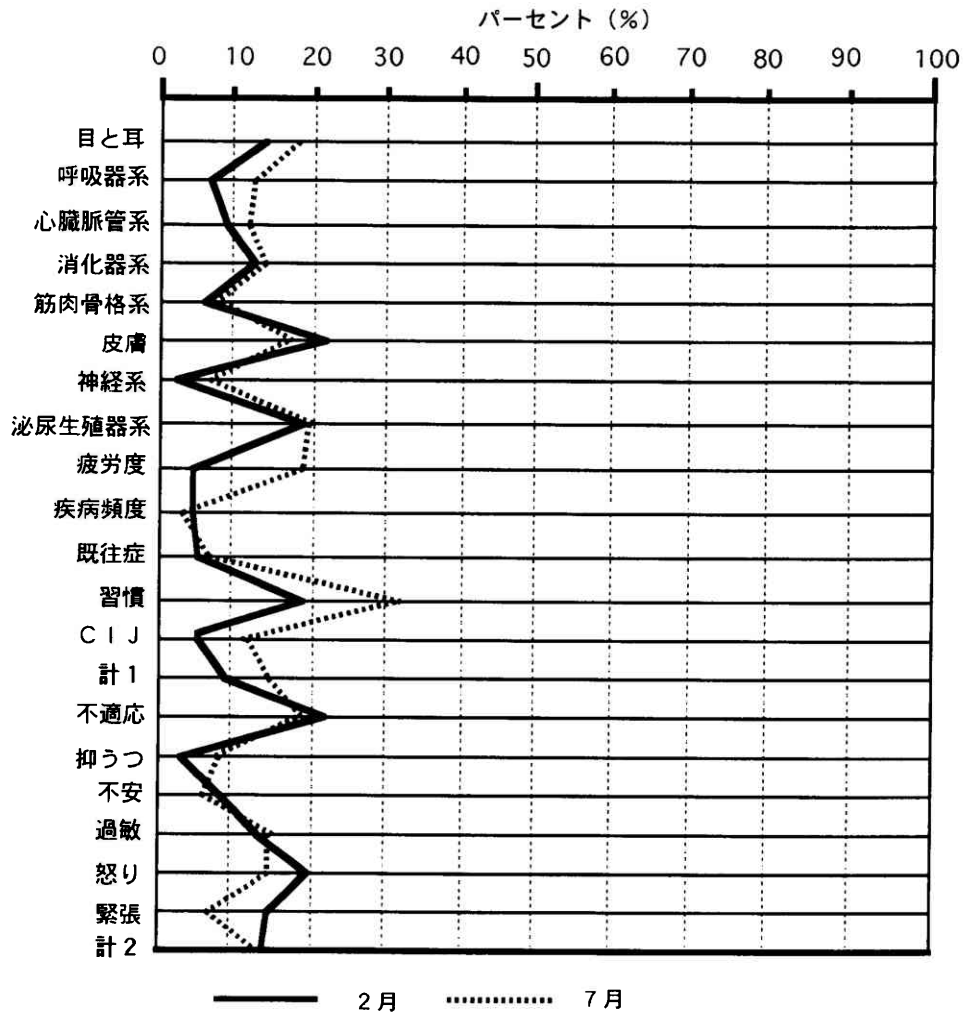


Figure 16. CMI 自覚症プロフィール；2・7月の平均点分布

低くなっていることを除けば、ほぼ3月、4月同じ様相を示している。2－7月群では、全体的に7月の方が得点が高くなっているが、7月の「怒り」、「緊張」が2月に比べて低くなっていることが大きな特徴であろう。また、7月の「習慣」が、2月に比べてかなり高くなっていることも見逃せない大きな特徴である。

留学前と留学後の平均得点の差 各尺度の平均点および標準偏差を、留学前と留学後において求め、留学前と留学後に差がみられるかt検定をおこなった。その結果がTable 7である。それによると、3－4月群において有意差がみられたのは、GHQの下位尺度「不安と不眠」(両側検定； $t(38) = -2.64, P < .05$) (以下すべて両側検定)、CMIの下位項目「習慣」($t(38) = 2.34, P < .05$)の2つのみであった。他方、2－7月群においては、「SDS合計得点」($t(30) = -4.45, P < .001$)、「GHQ総合得点」($t(29) = -6.30, P < .001$)、GHQ下位尺度「身体的症状」($t(31) = -6.99, P < .001$)、「不安と不眠」($t(32) = -9.12, P < .001$)、「社会的活動障害」($t(31) = -5.01, P < .001$)、「うつ状態」($t(32) = -2.39, P < .05$)、CMI下位項目「目と耳」($t(31) = -2.58$ 、

$P < .05$)、「呼吸器系」($t(31) = -2.74$, $P < .05$)、「心臓脈管系」($t(31) = -2.17$, $P < .05$)、「神経系」($t(31) = -2.35$, $P < .05$)、「疲労度」($t(31) = -3.82$, $P < .05$)、「習慣」($t(31) = -3.75$, $P < .01$)、「C I J」($t(31) = -3.19$, $P < .01$)、「計1」($t(31) = -3.23$, $P < .01$)、「緊張」($t(31) = 2.09$, $P < .05$)であった。2—7月群のCMIにおいては、“身体的自覚症”を示す「目と耳」～「計1」までの14項目のうち8項目もの有意差がみられたが、同CMIの“精神的自覚症”を示す「不適応」～「計2」までの7項目のうちでは「緊張」の1項目しか有意差がみられなかった。また、3—4月群でも有意差のみられたCMIの下位項目「習慣」においては、3—4月群では得点の推移が下がっているのに対し、2—7月群では逆に上がっている。さらに、他のほとんどの有意項目の得点は留学後の方が上がっているのに対して、同じCMIの下位項目「緊張」においては、逆に留学後の方が得点が下がっている。

Ⅲ. 考察

本調査では、メンタルヘルス上の問題点の推移を領域別にみるために、3つの尺度、SDS、GHQ、CMIが用いられた。そして、GHQ、CMIに関しては、その下位尺度および下位項目についても、その推移が明らかにされた。以下、留学期間の違いを前提にして、3つの観点から考察してみたい。1つに、留学前と留学後に変化のあまり見られない領域、2つに、留学前と留学後に変化のみられた領域、3つに、留学前と留学後の調査期間が異なることによって現れる問題領域、の3点である。

①留学前と留学後に変化のみられない領域：3—4月群では、GHQの「不安と不眠」、およびCMIの「習慣」の2領域しか変化がみとめられなかったのに対し、2—7月群では各領域においてかなりの変化が認められる。しかしながら、3—4月群ではもちろんのこと、2—7月群でも変化が認められなかった領域として、CMIの“身体的自覚症”を示す「消化器系」、「筋肉骨格系」、「皮膚」、「泌尿生殖器系」、「疾病頻度」、「既往症」、そして“精神的自覚症”を示す「不適応」、「抑うつ」、「不安」、「過敏」、「怒り」、「計2」であった。

「抑うつ」に関しては、CMIの下位項目としては有意差がみられなかったが、SDSおよびGHQの「うつ状態」では有意差が認められる (Table 7 参照)。しかし、GHQの「うつ状態」に関しては、Figure 12 をみてみると、有意差があるとは言え、その様相は若干名「うつ状態」の高い者が現ただけで大して変わったとはいえない。3者とも尋ねている質問内容に大差がないことから、これは質問項目数による分散の違いが反映したものではないかと考えられる。つまり、「抑うつ」に関しては、より精度に尋ねているSDSを判断材料として検討することにした。

さて、心身が密接に関連する報告が数多くなされる中、留学という状況においては、

Table 7. 各尺度の留学前と留学後の平均点（標準偏差）およびt検定の結果

項 目		1 回 目	2 回 目	t 検 定
	S D S 合計得点	40.417(5.935)	40.972(8.030)	-0.55
		35.548(5.494)	42.129(7.370)	-4.45***
	G H Q 総合得点	8.029(7.921)	9.714(9.034)	-1.32
		6.033(4.832)	21.833(13.717)	-6.30***
G	身 体 的 症 状	1.615(1.771)	1.667(1.854)	-0.16
		1.219(1.362)	3.750(1.967)	-6.99***
H	不 安 と 不 眠	1.026(1.405)	1.692(1.764)	-2.64*
		0.485(0.795)	3.303(1.776)	-9.12***
Q	社会的活動障害	0.897(1.373)	0.974(1.367)	-0.30
		0.438(0.801)	2.438(2.047)	-5.01***
	う つ 状 態	0.513(1.537)	0.410(1.229)	0.49
		0.091(0.292)	0.546(1.148)	-2.39***
	目 と 耳	1.051(1.075)	1.205(1.508)	-1.03
		1.250(1.047)	1.781(1.773)	-2.58*
	呼 吸 器 系	2.256(3.110)	2.000(2.847)	0.89
		1.563(1.703)	2.500(2.095)	-2.74*
	心 臓 脈 管 系	0.615(1.016)	0.692(1.360)	-0.49
		1.125(1.289)	1.500(1.414)	-2.17*
	消 化 器 系	2.821(2.416)	3.462(2.780)	-1.88
		3.313(3.053)	3.875(2.927)	-1.18
	筋 肉 骨 格 系	0.769(0.986)	0.821(1.167)	-0.50
		0.781(0.706)	0.969(0.999)	-1.10
	皮 膚	1.436(1.586)	1.667(1.924)	-1.33
		1.906(1.653)	1.781(1.755)	0.48
C	神 経 系	0.615(0.907)	0.590(0.993)	0.14
		0.594(1.012)	0.938(1.216)	-2.35*
M	泌尿生殖器系	2.282(1.820)	2.308(1.949)	-0.14
		2.375(1.773)	2.531(1.778)	-0.45*
	疲 労 度	0.692(1.173)	1.077(1.494)	-1.86
		0.375(0.871)	1.313(1.575)	-3.82**
I	疾 病 頻 度	0.359(1.203)	0.231(0.427)	0.74
		0.375(0.660)	0.344(0.937)	0.21
	既 往 症	0.462(0.884)	0.333(0.621)	0.96
		0.625(0.942)	0.656(0.787)	-0.25
	習 慣	1.436(1.252)	1.000(0.946)	2.34*
		1.219(0.941)	2.156(1.417)	-3.75**
C I J		1.667(2.527)	2.000(2.695)	-1.07
		1.875(2.028)	3.156(3.143)	-3.19**
	計 1	14.795(11.901)	15.385(11.634)	-0.53
		15.500(9.772)	20.344(13.304)	-3.23**
	不 適 応	3.077(2.941)	2.718(2.937)	1.00
		2.406(2.298)	2.281(2.261)	0.33
	抑 う つ	0.410(1.044)	0.487(1.295)	-0.50
		0.125(0.336)	0.344(0.827)	-1.31

次ページに続く

項 目		1 回 目	2 回 目	t 検 定
C	不 安	1.128(1.105) 0.625(1.008)	0.949(1.169) 0.563(0.948)	1.19 0.35
	過 敏	1.205(1.704) 0.750(1.191)	1.154(1.582) 0.781(1.313)	0.21 -0.15
M	怒 り	1.308(1.852) 1.688(1.975)	1.436(1.917) 1.250(1.566)	-0.45 1.81
	緊 張	1.026(1.246) 1.219(1.431)	0.795(1.260) 0.688(0.998)	1.18 2.09*
I	計 2	8.154(7.304) 6.813(5.705)	7.564(8.711) 5.906(5.479)	0.57 1.06

※ 上段… 3-4 月 下段… 2-7 月

※ * p<0.05 ** p<0.1 *** p<0.001

主に循環器系や疾病等、身体の内部に関する領域の変化は認められなかった。また、不安や怒りなど情動もしくはパーソナリティと密接に関わる領域も概して変化は認められなかった。言い換えれば、このことは例えば、不安の高い者は‘留学’という体験に関係なく不安が高まったままと考えることができ、留学によって特別に引き起こされた不安ではないと考えられる。特に、CMIで尋ねている“精神的自覚症”に関する項目が、パーソナリティに近いものであることを考慮するならば妥当な結果と言えよう。

②留学前と留学後に変化のみられた領域；ここでは、留学して1ヵ月後の3-4月群、数ヵ月たった2-7月群ともに変化のみられた領域について検討する。ともに変化がみられたのは、1つに、GHQの下位尺度「不安と不眠」であり、留学後が留学前に比べて得点が高くなっている。GHQの「不安と不眠」とは、“心配ごとがあつてよく眠れないことがある”や“いつもストレスを感じることもある”、“夜中に目を覚ますことがある”など状況の変化についての不安などを鋭敏にとらえる質問項目から構成されており、留学という異文化のストレス状況の中、こうした領域の得点は期間を問わず常に高得点で持続されるものと考えられる。

また、2つに、CMIの下位項目「習慣」もともに変化がみられるが、この項目に関しては2群によって変化の様相が異なる。つまり、3-4月群では「習慣」の得点が下がっているのに対し、2-7月群では逆に得点が上がっている。よって、これに関しては次の“留学期間による変化の違い”の項で述べることとする。

③留学前と留学後の調査期間が異なることによって現れる問題領域；まず、前出したCMIの「習慣」について取り上げる。「習慣」とは、タバコやお茶、酒、運動などの行動レパートリーについての適度を逸脱した習慣となっている項目からなっている（例えば、「毎日かなりの酒類を飲みますか」など）。3-4月群でこの得点が下がっていることは、留学して間もない時期の目新しい環境に多く触れる中で、こうした習慣を行う余裕がなくなっていることを示す結果ではないかと考えられる。逆に、2-7月群で得点

が高くなっていることは、留学期間が長くなっていることで3—4月群よりもかなりストレスがたまっており、こうした適度を越えた行動をとることでストレスを解消しているのではないかと考えられる。それ故に、この結果は留学期間が長くなることによって現れる症状よりも、それだけストレス下にあるということを示す結果であるようにも思われる。とは言え、Figure 4の「習慣」の平均得点をみてもわかるように、7点満点で1—2、3点の範囲内の話であるから、得点が高まったと言っても病理学的に異常であるほどではないと言えよう。

さて、Table 7をみると、3—4月群では有意差がみられなかったが、2—7月群では有意差のみられた項目が多数ある。Figure 2、5のSDSの総合得点やGHQ総合得点といった全体的な推移をみてもわかるように、期間が長くなるにつれてのメンタルヘルス上の問題は深刻なものがある。推移に有意差がみられただけではなく、抑うつ状態のSDSでは“軽度”“中程度”の症状患者がかなり増えている。さらに、精神症状、神経症状一般をみるGHQ総合得点も、2月の時点ではほとんど症状をみせていなかったにも関わらず、7月には半数以上の者が症状をみせている。領域的にも、疲れなどの身体的側面、社会的な活動が思うようにいっていない等の行動的側面など、単なるメンタルな部分のみならず、様々な領域への影響が確認されている。逆に、「緊張（CMI）」に関しては、7月の方が有意に得点が下がっており、以上のようなメンタルな問題を抱えながらも、異文化に対する緊張度は下がっていると考えられる。

ところで、海外在住後に表れやすい精神的症状として、“抑うつ”がよくあげられる（福田ら⁴⁾、1993、島崎ら¹⁷⁾、1967b）。阿部ら¹⁾（1987）も、不適応症状は主に抑うつが絡んでいることが多いと述べている。今回の結果からは、留学後間もない3—4月群では、SDS、GHQ（うつ状態）、CMI（抑うつ）ともに有意差がみられなかった。しかしながら、2—7月群ではCMIを除くSDSとGHQにおいて有意差が見られたことから、留学後に抑うつ症状が表れるという先行研究の知見は支持されたと言えよう。

島崎ら¹⁷⁾（1967b）によると、一般健常人においても留学中には、性格に関係なく何らかの自覚症状（例えば、睡眠障害や食欲不振、頭痛など）を出した者が90%近くもいたという。さらに、CMIを使って留学中のメンタルヘルスを調査した福田ら⁴⁾（1993）の研究結果によると、身体症状では特定の器官よりも、全身、不定愁訴と呼ばれる訴えが多かったと報告している。本研究からは、全体的な身体症状は先行研究に報告されるように、2—7月群において有意に得点が高くなっていたが、循環器系や疾病など身体の内面に関する変化はあまり認められなかったことから、この点においても福田らの結果を支持するものといえる。さらに、冒頭にも述べたように、性格のあり方が不適応の要因になることが多いとされていたが、パーソナリティに近い領域についての変化は、留学期間に関係なく変化はあまりみられなかった。つまり、留学して突然過敏になったり、

怒りが高まったりということはないと考えられる。

さらに福田ら⁴⁾ (1993) の結果からは、精神症状を訴えた者が一人もみられなかったと報告しているが、今回の結果では、Figure 1～15 からわかるように、3－4月群においては留学後に精神症状を疑われる者が新たに現れていないのに対して、2－7月群ではほとんど全領域にわたって、精神症状の疑われる者が多く現れている。Ober¹⁴⁾、Adler²⁾ らの適応プロセスの見解をふまえると、留学して4ヵ月もたった後者のグループは、そろそろ適応し始めていてもいいように思われるが、これらの結果は、適応はある程度していながらも、引き続く壁につきあたり精神的な症状が鎮静化しないのか、それともまだ適応しきれていないのか、その判断はこの結果からだけでは難しい。これらの点は今後の検討課題といえよう。

本研究は、「メンタルヘルス」の問題を、留学前と留学後における推移を中心に取り上げたが、メンタルヘルスの推移を扱う以上は、異文化の違いを反映させる“食”や“言語”、“思想”、“気候”などの違いも考慮しなければならないように思われる。例えば、島崎ら¹⁷⁾ (1967b) の研究では、症状の原因として、英語力の不足や風俗習慣の違い、滞米中の家庭との不和などがあげられており、さらにはそうした留学先での問題のみならず、母国での受験問題や就職問題についての悩みが影響していることも考えねばならないことを示唆している。また、福田ら⁴⁾ (1993) の研究でも、ストレスの対処要因として友人の存在をあげており、ソーシャルサポート的な問題にも一石を投じている。

最後に、留学前に、留学に対して何を期待しているか、といった要因をも今後検討していかなければならないように思われる。問題の部分でも触れたが、“留学”という行動体験は、企業や公務員などの在任派遣、つまり行かざるを得ない状況ではなく、個人が率先して希望するものである。それ故に、留学に何を求めているのか、海外で何を学びたいのかということは、留学問題を扱っていく上では大きな問題である。例えば、ある者は語学を上達させようと思っているだろうし、またある者は異文化を学ぼうと思っているのかもしれない。

しかしながら、留学問題を扱う研究には大きな制約があるのもまた事実である。サンプリングの問題はいちばん大きいですが、それだけでなく時期、場所など、他の研究に比べて調査がおこないにくい。とは言え、海外での異文化体験が珍しくなくなった今日においては、そういった制約を考慮しながらも研究の発展が期待されているようにも思われるのである。

まとめ

本研究は、留学期間中におけるメンタルヘルス上の問題を予備調査として探索的に施行したことに端を発し、本調査を通して様々な領域における推移を明らかにした。

1. 抑うつ尺度SDSにおいては、3-4月群では大して変化はみられなかったが、2-7月群では症状の表れた者が半数にも及んだ。

2. GHQにおいては、精神症状・神経症状全体を示す総合得点で、3-4月群では差があまりみられなかったのに対し、2-7月群ではSDS同様半数以上の者が症状をみせた。領域別には、「うつ状態」を除く3領域で、やはり3-4月群では大して差がみられなかったのに対し、2-7月群では多くの者が症状を示し、かつ留学前と留学後の変化も統計的に有意差がみられた。しかし、3-4月群でも「不安と不眠」においては有意差がみられたことから、留学することによって生じる問題としては、この領域の重要性が確認されたこととなる。

3. CMIにおいては、神経症判別図での推移は両群ともに大して変わらず、循環器系や疾病等、身体の内部に関する領域およびパーソナリティに近い精神的領域においては変化がみられなかった。「習慣」については、3-4群と2-7月群では様相が異なっており、ストレス問題との関わりが論じられた。また、「緊張」については、3-4月群で差が認められなかったのに対し、2-7月群では留学前よりも留学後の方が得点が下がっていた。

全体的には、留学期間が長くなるにつれてメンタルヘルス上の問題は深刻なものがあることがわかったが、そうしたメンタルヘルス上の問題は、身体的側面や社会的にも支障をきたしていることが本調査の結果からわかった。

本研究をすすめるにあたっては、英米文学科森道子教授、福井有大手前女子短期大学副学長、朝山善成常務理事をはじめ、長井悦三事務長、英米文学科玉木明美助手のみなさまの多大の御教授を賜りました。ここに厚く感謝を申し上げます。

なお、本研究の一部は第32回全国大学保健管理研究集会で発表されたものである。

文献

- 1) 阿部裕・宮本忠雄(1987) 精神医学的見地からみた文化摩擦 臨床精神医学、16, 10, 1375-1382.
- 2) Adler, P. S. (1975). The transitional experience: An alternative view of culture shock. *Journal of Humanistic Psychology*, 15, 4, 13-23.
- 3) 衛藤藩吉(1980) 序論文化摩擦とは? 衛藤藩吉編『日本をめぐる文化摩擦』弘文堂 (pp. 1-45)
- 4) 福田真也・葛輝子・山下真理子・笠富美子・中野昭一・服部誠・三橋正(1993) 海外派遣留学生のメンタルヘルス 第30回全国大学保健管理研究集会報告書、273-277.
- 5) Hartog, J. (1971). Transcultural aspects of community psychiatry. *Mental Hygiene*, 55, 34-44.
- 6) Hertz, D. G. (1980). Remigration: Psychische Problem des Rückkehrers. In

Psychopathologie in Kulturvergleich. Ferdinand Enke, Stuttgart.

- 7) 平野健一郎(1980) 国際関係論(上巻) 東京大学出版会(pp. 142-179)
- 8) 星野命(1982) 個人レベルの文化摩擦について 大林太良編『文化摩擦の一般理論』巖南堂書店(pp. 273-302)
- 9) 稲村博(1980a) 海外在留邦人の不適応現象～文化摩擦の精神医学的研究 精神医学、22、9、983-1010.
- 10) 稲村博(1980b) 日本人の海外不適応 NHKブックス日本放送出版会
- 11) 稲永和豊・土屋直裕・長谷川和夫ほか(1965) 米国における日本留学生の生活適応 精神医学、7、5、413-418.
- 12) 倉本英彦・倉林るみい・山登敬之・稲村博(1992) 青年の洋上国際交流体験における適応過程 日本公衛誌、39、1、33-44.
- 13) 長島信弘(1973) カルチュア・ショック 教育と医学、21、4、61-67.
- 14) Oberg, K. (1960). Cultural Shock: Adjustment to new cultural environments. Practical Anthropology, 7, 177-182.
- 15) SDS使用手引(1983) 日本版SDS; 自己評価式抑うつ性尺度 三京房
- 16) 島崎敏樹・高橋良(1967a) 海外留学生の精神医学的問題(その1)～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、8、564-571.
- 17) 島崎敏樹・高橋良(1967b) 海外留学生の精神医学的問題(その2)～A. F. S. 交換高校生の対米中の自覚症状 精神医学、9、9、669-672.
- 18) Taft, R. (1977). Coping with unfamiliar culture. In Warren, N. (ed.), Studies in Cross-cultural Psychology, vol. 1. Academic Press. (pp. 121-153)

脚注

- 1) PSUは、OREGON 州の PORTLAND 市の市街地中心部に位置し、学生数は約1万5千人、9学部からなる大学で、そのうち留学生は5%を占めている。本留学生の PORTLAND 市公郊外の一角にあるアパート群内の数棟に、4名から2名ごとに分かれて、他棟に住む一般アメリカ人とともに生活し、今回の留学を仲介したアメリカン・ヘリテッジ協会(AHA)のアメリカ女性スタッフが同アパート内に常在して学生の援助にあたった。
- 2) OSUは、OKLAHOMA 州の STILLWATER 市にある、学生数2万6千人、12学部からなる大学で、本学園留学生は大学キャンパス内の寮(2人部屋)に生活し、coordinatorとして英米文学科玉木明美助手が全期間を通じて同寮内に常在した。