



日本人学校における保護者と教員のメンタルヘルス 支援の現状と課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 北海道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理専攻 公開日: 2016-04-14 キーワード: 作成者: 長屋, 裕介 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.32150/00009410

日本人学校における保護者と教員の メンタルヘルス支援の現状と課題

長 屋 裕 介

A Review of Studies on Mental Health Support for Parents and Teachers at a Japanese School

I はじめに

現在、学校現場においては、不登校、いじめ、発達障害、非行、児童虐待、家庭内暴力等、多種多様な問題に対応しなければならない。こうした中、文部科学省によって、平成7年度からスクールカウンセラー（以下、SC）活用調査研究委託事業が実施され、平成18年度において全国の中学校にSCが配置されるとともに、中学校を拠点として小学校、高等学校にも派遣されている。SCは、児童生徒に対する相談・助言等に加え、保護者や教職員に対する相談（カウンセリング、コンサルテーション）等を実施する中で、児童生徒に日常的に関わっている周囲の大人への支援、すなわち児童生徒への間接的支援も行っている。学校外部の専門機関である児童相談所、教育センター、大学等による相談機関、医療機関等が、児童生徒、保護者、教員に対する支援の選択肢として挙げられる。

ところで国際化する時代において、海外に赴任する親について海外に行き、現地で教育を受ける日本人の子ども達が増えてきた。国内の小学校、中学校又は高等学校における教育と同等の教育を行うことを目的とする日本人学校は、世界50カ国・地域に88校が設置されており、約2万人が在籍している（文部科学省による、平成24年4月現在）。海外で生活する子ども、保護者、教員は、

日本国内と同等の支援を十分に受けることは以下の理由で難しい。まず、日本人学校内においては、SCが配置されている学校は限られている。更に、特別支援コーディネーター、養護教諭、教頭が配置されていない学校もある。加えて、日本人学校の外からの支援が必要な際に、日本人を対象とした医療機関や子どもの心や発達に関する相談機関といった資源が不十分であり、仮に医療機関があったとしても、言語の問題から十分な相談を行うことが困難な地域もある。日本人学校の子どもや保護者、教員は、上記の日本の学校現場で起こるような問題だけではなく、日本とは異なる気候、習慣、文化、言語等の様々な面で適応を求められることによる心理的なストレスもある。治安面で不安がある地域では、生活や行動の範囲に制限を求められる場合もある。そのことが、日本国内では考えられない不自由さや心理面における困難さに繋がっている。以上のことから日本人学校で生活する人々は、人的な不足に加え、海外生活の特異な問題があるといえる。そうした中、日常的なメンタルヘルス支援の担い手は、日本人学校のスタッフと保護者が担わざるを得ず、その責任と負担は計り知れないものである（長屋ら、2012）。海外在留者が増加する中で、海外に在留する子ども達のためのメンタルヘルス支援が必須であるが、現状はまだその支援が圧倒的に不十分である。そして、調査研究に関しては、電子ジャーナルデー

* Yusuke NAGAYA：関西大学大学院心理学研究科 博士課程後期課程

キーワード：日本人学校、メンタルヘルス、保護者、教員

データベースのCiNiiからキーワードとして「日本人学校」、「メンタルヘルス」で文献検索を行った結果、小澤(2006)、長屋ら(2012, 2013)、後藤ら(2013)の計4件という、極めて少ない状況である。

本稿は海外に住む子ども達のメンタルヘルス支援のうちでも特に日本人学校の保護者と教員への支援について考えるものである。まず、Ⅱ 海外在留者のメンタルヘルスに関する調査、Ⅲ 海外在留者へのメンタルヘルス支援全体の状況を先行研究から概観した上で、Ⅳ 日本人学校におけるメンタルヘルス支援・研究の課題と展望について考察したい。上述の通り、日本人学校におけるメンタルヘルスに関する研究は限られていることから、本稿では、近接領域の研究も引用していくこととする。

Ⅱ 海外在留者のメンタルヘルスに関する調査

ここでは、1. 海外勤務・派遣者のメンタルヘルスに関する調査と、2. 海外に在留する母親・配偶者のメンタルヘルスに関する調査からどのようなことが言えるかみてみたい。

1. 海外勤務・派遣者のメンタルヘルスに関する調査

海外勤務健康管理センターにおける調査(津久井, 2001)では、発展途上国を中心とした海外巡回健康相談を受けた海外勤務者及びその家族2284名を対象としている。GHQ (General Health Questionnaire ; 一般健康調査票)にて神経症傾向を、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; セスデー)を行った結果、39%が神経症圏、21%が抑うつ状態圏のスコアを示している。神経症傾向と関連が強い要因として推定された因子は、関連が強い順に、①業務上の満足度の低さ、②悲観的傾向、③生活上の満足度の低さ、④ストレス事項(身体疾患、仕事の質、家庭内の問題、対人関係等)、⑤実質的なサポーター(配偶者、職場関係者)として機能していないこと、⑥海外赴任に対する負のモチベーション、が挙げられている。

高橋ら(1991)は、2年の任期を終えて帰国し

た青年海外協力隊員男性162名(赴任先:アフリカ、アジア、中南米、中近東、オセアニア)を対象とした質問紙調査を実施している。現地でストレスに感じた項目(上位3項目まで選択)の回答数では、「言語」86名、「仕事内容に関して」74名、「現地人との人間関係」63名、「現地日本人との人間関係」48名、「気候・天候」29名、「生活様式の違い(衣食住など)」25名といった結果となっている。現地で何らかの心身の不調を強く自覚した時期のある者(PS群)は67名(42.4%)に認められ、平均発生時期は赴任後6.3±5.2ヵ月目であったが、その69.2%が赴任6ヵ月以内の早期発生となっている。PS群をみると、現地社会に溶け込むための精神的苦勞が大きく、現地での生活に充実感を感じ難く、精神的圧迫感(対人関係における被害感)を感じた者が有意に多い結果となっている。

丸山ら(2002)らは、シリアおよびザンビア派遣中の青年海外協力隊員男女を対象に、質問紙を用いて滞在期間の経過による適応上の課題の変化を反映できるよう項目を設定した横断的調査を実施した。58名中、半数以上が感じた項目は、下痢をする、言葉に苦勞した、日本へよく連絡を取る、日本との違いを強く感じる、非効率だと思う、等が困難な経験として挙げられている。一方で、体調が良い、任国に来てよかった、現地の親しい人ができた、任国が好きだ、住み心地が良い等が肯定的な経験として挙げられている。滞在期間の経過に従い適応に向かう傾向が示されているが、仕事面に関しては、時間が経過しても、日本と比較して非効率であることや(4割以上)、情報不足(3~4割)を感じていた。将来に対する不安に関しては、滞在期間に従い増加傾向を示し、焦りは帰国前になると該当者の隊員の数が増えていた。

2. 海外に在留する母親・配偶者のメンタルヘルスに関する調査

大関ら(2007)は、ニューヨークに在住する日本人の母親と比較対照群として国内A市在住の母親に対して、質問紙調査を実施した。ニューヨークの母親は、「海外での子育てはストレス(110名中59名)」で、自分の子どもも「海外生活でストレス(112名中40名)」を感じており、母子ともに「孤立(115名中40名)」し、そして「日本から十

分な支援を得ていない（114名中42名）」といった結果が示されている。また、A市の母親と比較するとニューヨークに在住する母親では「家族と離れている」ことと「子どもの教育」が主なストレス関連要因であった。

佐藤（2011）によるマレーシア在留邦人駐在員配偶者の異文化適応に関する調査では、配偶者74人を対象に面接・質問紙調査と実施している。海外赴任に対する態度として、「子どもの教育が不安」「どうして私達がいかなければならないのか」という複雑な気持ちを抱いているが、約6割が肯定的で、約4割が傍観的、消極的であった。異文化適応問題として挙げられた項目は、マレーシアの医療（48人）、子どもの教育（21人）、公共機関（21人）がみられる。公共交通機関に関しては、鉄道を都市中心に設置する取り組みが国家をあげて推進されているが、駅が住宅地から遠く、車での移動が中心になっている。ある調査対象者は、車を所有しておらず、タクシーを利用するが、スコールや渋滞で思うように捕まえられず、行動が制限され、ストレスを感じていた。また、狭い日本人社会についても挙げられており、日本人コミュニティは規模が小さく、夫の会社、子どもの学校関係等が配偶者の対人関係に影響している。更に、住環境でも限られた地域で生活している中で、対人関係に緊張感を与え、精神的負担に至ることが考えられた。

高丸（2014）は、海外にて生活を再構築していくプロセスを明らかにすることを目的に海外転勤に伴い帯同を経験した駐在員の妻、20名に対してインタビュー調査を実施した。上記の大関ら（2007）、佐藤（2011）とは異なり、この調査からは渡航当初の場所の移動に伴う家族生活の変化に関しては、長期的な観点でみるとほとんど負担感を抱いていない、という結果が出ている。これは、食生活や日常生活の立て直しに苦心するものの、家庭生活に対するサポート体制（日本人同士の互助システムや会社からの支援）は整っており、インターネットによる情報収集のしやすさ等、サポートを受けることが可能な環境にあることが多く、また、夫が家庭生活の立て直しに協力的であることがプラスの要因となっている。子どもがいる妻には、育児環境の違い、頼れる家族の不在に

よる海外での育児・子育て不安があった。育児環境の違いに対しては、駐在員妻同士の付き合いを通じた気心知れた友人関係の構築が対処として挙げられ、頼れる家族の不在に対しては、夫婦の協力体制の構築が効果的で、友人や夫の協力を得ながら子どもの生活の安定に至っている。また、子どもの学校（学力）対応には、教育システムの違いと日本の学力レベルの維持があり、その問題には、夫婦（家族）の協力体制の構築によって対処が行われていた。これは夫が協力的な場合や子どもと二人三脚で対処した場合もみられる。一方で、妻自身の居場所づくりや、やりがいに対するサポート資源はほとんど持っていないことや、妻の就業継続に対する夫の当事者意識の欠如、駐在員妻としての規範意識の浸透の影響等によって困難な状況に置かれることが分かった。

長屋ら（2013）は、日本人学校に通う子どもの保護者を対象とした質問紙調査と教育相談活動による実践調査を実施した。子どもの心理や発達の心配が生じた際に、学校以外の相談資源を活用している保護者は半数以下（32名中14名）しかおらず、その相談相手は友人と保護者の親が主で、夫と答えたものはわずかであった（1名）。また、子育て、特に子どもの成長や主張に応じた関わりについて保護者が日常的な懸念を抱えやすく、こうした懸念に関して専門的な知識を持つ学校外部の相談資源が不足していることが考えられた。

ここまで海外在留者のメンタルヘルスに関する調査をみてきたが、海外勤務・派遣者のメンタルヘルスに関する調査では、それぞれ調査において、精神的ないしは身体的問題に直面した海外で生活する人々がいることが示されている。青年海外協力隊員を対象とした調査はそれぞれ“言語”や“日本との違い”がストレスとしてみられ、また、海外勤務者と青年海外協力隊員ともに“生活の満足度（充実感）の低さ”、“対人関係”、“仕事”に関するストレスが共通してみられる。時間が経過しても持続する仕事に関する課題もみられた。海外に在留する母親・配偶者のメンタルヘルスに関する調査では、ニューヨークの母親は、海外の子育てにストレスを感じてことや、家族と離れていることによるストレス関連要因が挙げられている。

また、マレーシアの配偶者とともに“子どもの教育”がストレスや適応問題に関連している。長屋ら(2013)の調査からは、保護者が日常的な相談相手を得られ難く、夫に相談する者はわずかであり、また、子どもに関する日常的な懸念を抱えやすいことを示している。高丸(2014)の調査でも同様に海外での育児・子育てへの不安として頼れる家族の不在について述べられているものの、友人や夫の協力を得られることで、子どもの生活の安定に繋がっていることを示している。

Ⅲ 海外在留者へのメンタルヘルス支援

次に、海外在留者へのメンタルヘルス支援は実際にどのような状態になっているかについて概観する。海外在留者へのメンタルヘルス支援は、主に1. 企業による支援と2. 地域における邦人メンタルヘルス専門家による支援に加え、3. 日本国内の専門家等による支援が挙げられる。

1. 企業による支援

水町ら(2012)の企業による健康管理は、出国前から帰国まで、産業医を中心とした、環境・安全衛生・健康担当部門が担っている。産業医による赴任前面談では、海外渡航に必要な医療情報等を提供する。精神面では、GHQ60項目版、M.I.N.I.(精神疾患簡易構造化面接法)、産業医の所見によって精神的状況を評価する。海外赴任の可否は、業務内容、健康状態、コミュニケーション能力等を総合して判断する。赴任中は、日本に準じた健診を行っている。赴任国での健康管理として、エージェントによって外傷や急病の緊急対応での病院のアレンジ、通訳、保険会社からの治療費の支払い、会計・保険に関わる書類作成や受診者・企業への情報提供等が行われる。

内野(2008)による報告では、赴任前に衛生・健康管理全般の集団教育や、帯同家族に対する保健師あるいは産業医による健康管理の講話を実施している。赴任中のメンタルヘルス不調の事例では、原則として一時帰国を勧めるが、現地の医療リソースや家族からサポート、業務のパフォーマンス等の状況を把握し、総合的な判断とフォローを行っている。また、メンタルヘルスに関して、

専門機関のサポートダイヤルを設置し、利用を促している。そして、現地での医療対応の現状の把握と生活環境の視察を目的に、年に1~2回、海外医療巡回に加え、家族も含めた赴任者との健康相談等も行われている。

中西(2007)の企業では、赴任前に、社外専門家によって、赴任地別の安全情報と有事の際の対応、一般的犯罪に巻き込まれないための留意事項、住宅を選ぶ際の注意等の危機管理の講習も実施している。

2. 地域における邦人メンタルヘルス専門家による支援

邦人メンタルヘルス専門家のその連携が議論されている。鈴木ら(2009, 2011)は、米国北東部地域、東南アジア・南アジア地域を対象に報告している。共通課題として「継続性」が挙げられている。すなわち海外では、出入りが激しいためネットワークが出来ても切れやすい。そのためコミュニティ内連携、コミュニティ間連携、在留先メンタルヘルス資源との連携、日本国内メンタルヘルス資源との連携、といった4つの連携の必要性が強調されている。ニューヨークでは、総領事館の発案で邦人医療支援ネットワーク(JAMSNET)が作られ、その一部門として精神科医、サイコロジスト等で構成される邦人メンタルヘルスネットワークが発足された。他の国々も同様に専門家の連携のためのネットワークやグループが立ち上げられた。人材の流出等の理由から活動の継続や始動自体が困難な中で、ニューヨークは総領事館が元締めとなることで継続性に繋がっている。また、地域によっては専門家や活動場所の確保の問題、小さい邦人コミュニティで匿名性を保って活動することの困難さ、スーパーバイザーが身近にいない等の状況が報告されている。在外教育施設に関しては、フィラデルフィア日本語補習校において、スクールコンサルタントによる教育相談活動が行われ、泰日協会学校においては、これまで児童生徒の心理・発達相談に詳しい教頭が派遣され、更に心理士が配置された。そして、シンガポールにおける日本人学校では、SCが配置されている。また、日本人会の支援のもとメンタルヘルスのホットラインや会報にメンタルヘルスに関連する記

事を掲載するといった活動もみられる。

3. 日本国内の専門家等による支援

小澤 (2006) は、海外日本人学校に実際に訪問して行われた被害者支援活動について報告している。最初の活動は、1999年9月に起きた台湾大震災で当時の文部省が台中日本人学校の現地視察を行い、心のケア指導員を派遣した。その活動では、2度にわたり心のケアが行われた。2001年9月の米国同時多発テロ事件では、現地スタッフと協力し、N.Y.地区にある14の学校・施設を巡回して心のケア活動を実施した。2004年3月ソウル日本人学校で不審者により幼稚部の園児が襲われる事件では、直接の被害者だけではなく、目撃した幼児や保護者、教職員もダメージを受けており、半年間に3度にわたるケア活動が行われた。2005年12月のスマトラ沖地震・津波では、被害を受けたバンコク日本人学校とシンガポール日本人学校の家族、教員等、数家族がおり、3度にわたるケア活動が行われた。

長屋ら (2012, 2013) は、複数の日本人学校に直接訪問し、教育相談活動を通して実践調査を行っている。主な教育相談活動として、保護者・子どもの相談面接、教員とのコンサルテーション、保護者・子どもの相談面接に関する教員へのフィードバックが挙げられる。教育相談活動とヒアリングを行ったフィールドワーク分析から、外部の支援者に対して、教員と保護者から①専門家としての助言・情報提供に加え、②学校と保護者のコミュニケーションを円滑にするメディエーターとしての役割が期待されていることが考えられた。①に関しては、教員はコンサルテーションや情報提供、中でも特別な支援を要する子どもへの対応について具体的な方策を必要としていた。保護者も同様に、情報提供に加え、子育ての助言を専門家に対して必要としている。②については、人的資源が少なく、教員・保護者の2者関係の中で行き詰まる事態に陥りやすいため、この役割を外部による支援者に求めている。

“海外に住む子ども達の心の健康をサポートする臨床心理士の会 With Kids” は、ボランティア活動として、日本人の子ども、保護者、教員を対象にメンタルサポートを提供している (竹田ら、

2010)。活動内容は、メール相談による相談業務を中心とし、日本人学校・補習授業校の訪問による個人や学校への直接的な支援も行っている。海外に住む発達障害の子どもへの支援のあり方として、①乳幼児健診の充実・情報の発信、②親への心理的支援、③日本の医療機関へつなげる支援、④学校で支援・学校への支援、⑤企業による支援が挙げられている。

“Group With” は、海外で育つ子ども達やその家族が異文化に適応し、精神的に安定した生活を送ることを目的に、海外生活者、特に海外での子育てを体験した母親の視点からどのような支援が必要かを考え、東京を拠点に活動を行っている (諏訪ら、2010)。具体的には、こころの相談機関リストの作成、障害をもつ子どものための情報提供を中心に活動を行っている。

以上、海外在留者へのメンタルヘルス支援をみると、日本人学校の関係者への直接的なメンタルヘルス支援には、以下のリソースが考えられる。企業からは、出国前の精神的状況の評価、現地での医療支援・家族のサポート・勤務状況の把握やフォロー、専門機関のサポートダイヤル等が挙げられる。以上の支援は、日本人学校の教職員を除く、保護者や子どもが対象として考えられる。現地の邦人メンタルヘルス専門家からは、専門家のネットワークによる支援、メンタルヘルスのホットライン、情報提供に加え、SC等による学内での支援がある。日本国内の専門家等からは、緊急支援、教育相談、教員・保護者の関係調整、メール相談、支援を必要とする子どもに関する情報提供、相談機関リストの提供が挙げられる。

しかし、これらの全ての支援を日本人学校の関係者が必ず受けられる訳ではない。また、受けられたとしても、その質や程度にはかなりの差がみられる。例えば、企業によってメンタルヘルス支援の内容は異なっており、地域によっては専門家がいないとは限らない。また、専門家のネットワークを構築できたとしてもそれを保つことが難しい状況もある。そして、日本からの専門家等による支援も継続的な訪問体制が維持されている訳ではない。

IV 日本人学校におけるメンタルヘルス支援・研究の課題と展望

最後に、これまで海外在留者のメンタルヘルスに関する調査や支援についての報告や先行研究を通して、日本人学校におけるメンタルヘルス支援とその研究の課題と展望について考察していく。

1. 日本人学校保護者・教員のメンタルヘルスに関する現状把握の不十分さ

日本人学校保護者・教員を対象とした十分な調査は少ない。そのような状況の中、海外在留者のメンタルヘルスに関する調査をみても、海外生活において精神的・身体的負担が生じていることがわかる。日本人学校保護者・教員に関しても状況は同じであろうと推測される。日本人学校は世界各国に設置されており、国や地域によって生活環境、資源の有無、日本人コミュニティの規模が異なる。当然、メンタルヘルスへの影響も異なるであろう。今後も国際化が進む状況を考えると、日本人学校の保護者及び教員の不安に視点を置いたより大規模な調査を実施し、各地域におけるメンタルヘルスに関する現状を捉えていく必要があると考える。保護者に関しては、海外での子育てにストレスを感じやすい中、友人や夫の協力を得られる場合は子どもの生活の安定に至っている(高丸, 2014) 一方で、保護者へのサポートが得られ難く、子どもに関する日常的な懸念を抱きやすい状況(長屋, 2013) もみられ、今後、個々や環境の状況を加味し、現状把握のための調査を積み重ねていく必要がある。また、佐藤(2011)の調査からはタクシーも使えないといった行動の制限が挙げられるように、日本では予期されないような問題に日々直面させられる保護者や教員のより詳細な日常生活の状況についても質的なデータによって捉えていく必要があるといえる。

2. 日本人学校におけるメンタルヘルス支援の乏しさ

企業、現地の邦人メンタルヘルス専門家、日本国内の専門家等からは、対面での面接、メール・電話相談等の支援内容がみられるが、国や地域、企業によってそれらの支援を受けられるとは限ら

ず、全ての海外在留者に対する一定の質や量の支援を保つことが困難である(図1)。行政的ないしは経済的後ろ盾がまだまだ不十分な中で、ボランティアといった支援体制になりやすい。特にリソースの少ない地域では、支援が行き届き難い。国、企業がこの支援に更に取り組む必要があることを指摘しておきたい。また、支援の内容としては、専門的な助言だけではなく、狭い日本人コミュニティの中で日本人同士が行き詰まり、間を取り持つといった調整役としての支援も求められている(長屋ら, 2012, 2013) が、人材の流出等から支援ネットワークを維持することが困難であり、専門家がいたとしても同業者がいない地域や小さいコミュニティの地域では、専門性や匿名性の維持の難しさが課題として挙げられている(鈴木ら, 2009, 2011)。このように、メンタルヘルスの支援体制には、専門家に対する後ろ盾や人間関係への細かな配慮も必要である。

このような日本人学校を巡るメンタルヘルス支援の状況を考えると、上に挙げた現在の支援のリソースでは不十分であるのは言うまでもない。加えて、その支援の内容も現状のままではよいのか、海外で生活する日本人学校の保護者や教員の生の声を検討することにより、生活者の実感に少しでも即したように、支援体制を構築することが重要であり、以下の実践研究の蓄積が必要である。

3. 実践研究の蓄積の必要性

日本人学校におけるメンタルヘルス支援に関しては、報告に留まっていることや、より体系的な実践研究が十分に積み重なっていない状況である。日本にいるメンタルヘルスの専門家によって、現地での教育相談、教育相談や授業観察の教員へのフィードバック、ケースカンファレンス、講演等の支援が考えられる中で、実際にどのような支援が求められ、それを実施し、評価はどうであったか、といった実践研究を積み重ねていくことで、より効果的なアウトリーチによる介入が行われることが期待される。また、日々の対応に苦慮する日本人学校教員や保護者への日常的なメンタルヘルス支援体制を構築するためにも、1度の支援に留まらず、介入後のフォローアップや縦断研究も含めて支援の在り方や支援による変化について検

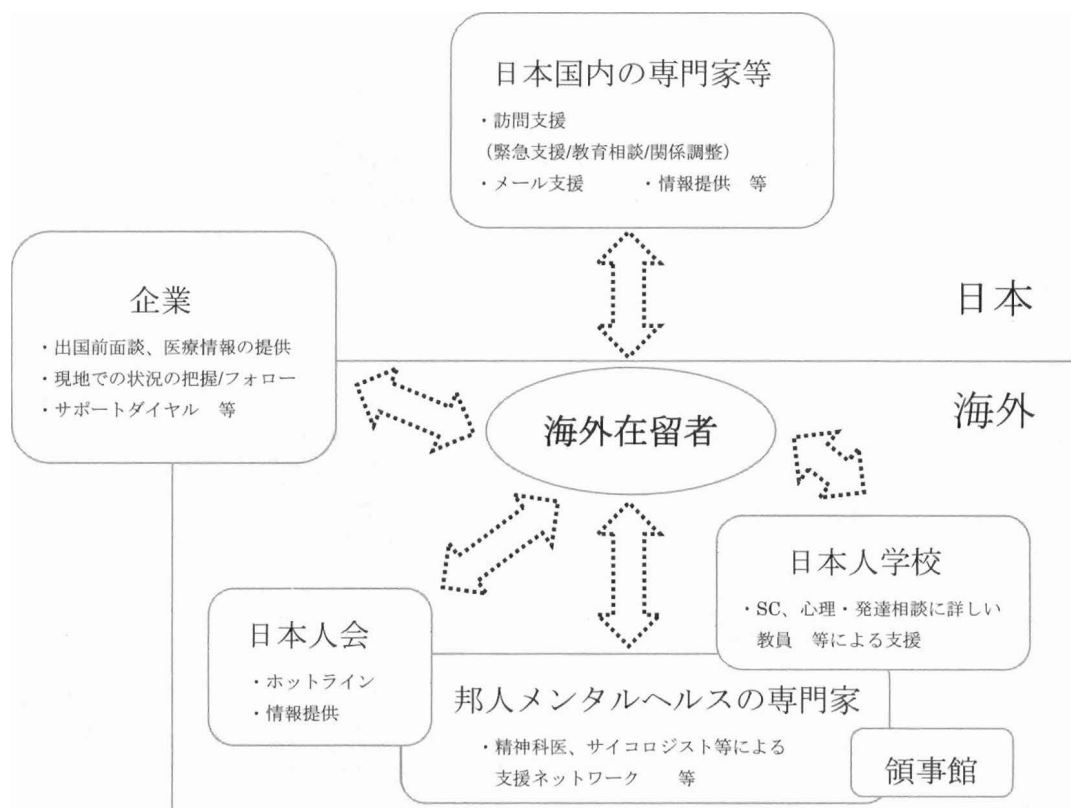


図1 海外在留者へのメンタルヘルス支援

討していくことが望ましい。更に、企業（水町ら，2012），（内野，2008），（中西，2007）による支援や、邦人メンタルヘルスの専門家（鈴木ら，2009，2011）による支援ネットワークを含むメンタルヘルス支援（図1）の海外在留者の認識や活用 の程度、支援の評価も蓄積していくことで、海外在留者がより支援に繋がりがやすく、よりニーズに合った支援を受けることが期待される。

4. コミュニティ・アプローチによる心理臨床的支援の必要性

海外におけるメンタルヘルス支援においては、支援のための行政的、経済的な援助に加え、個々の課題や個人を取り巻く状況をアセスメントし、支援を組み立てる上で、心理臨床的な視点が必須である。その中でも、コミュニティ・アプローチによる視点が求められているといえる。コミュニティ・アプローチの視点や発想については、「個人と環境との適合性を図るためには、個人の内的

諸要因の改善だけではなく、その個人をとりまく環境的諸要因への働きかけと変革が重要である」といった共通認識がある（山本ら，1995）。また、キャプラン（Caplan，1974）は、専門職が精神障害を予防し、住民の中に広く精神衛生を促進させようとするなら、関わっている地域にあらゆる種類の援助組織を発展させ、育てるように努力することが必要、と述べている。海外の相談資源が限られている地域において、特定の個人の状態像だけではなく、地域のリソースも把握、補強し、更には援助のネットワークを構築する中で、メンタルヘルス上の課題を持つ保護者や教員を支えるといった環境にも目を向けた支援が予防的な観点からも必要である。それぞれの地域のリソースの状況に沿って支援を模索し、提案しながらも、地域の力の促進を意識した姿勢が日本での心理臨床的支援以上に求められており、地域の人々との相互的なやりとりによる実践を今後も積み重ねていく必要があると考える。

謝 辞

本論文の執筆にあたり、ご指導いただいた関西大学臨床心理専門職大学院の中田行重教授に深く感謝とお礼を申し上げます。

引用文献

Caplan, G. 1974 *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications. (近藤喬一 (訳) 1979 地域ぐるみの精神衛生 星和書店.)

後藤龍太・長屋裕介・大嶋杏奈・庄司春花・平野直己 2013 日本人学校での日常的なメンタルヘルス支援における一考察 南米の一都市にある日本人学校での実践調査活動から. 学校臨床心理学研究 北海道教育大学大学院研究紀要, 11, 59-68.

丸山英樹・上原麻子 2002 青年海外協力隊員の異文化適応 シリアおよびザンビア滞在を事例として. 国際協力研究誌, 8(2), 103-117.

水町祥子・小林祐一 2012 HOYA における海外勤務者の健康管理. 安全と健康, 63(9), 864-867. 文部科学省 在外教育施設の概要 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/002.htm (最終閲覧日: 2015年8月31日)

長屋裕介・後藤龍太・平野直己 2012 日本人学校へのメンタルヘルス支援の可能性の検討 予備的実践調査からみえてきた現状. 学校臨床心理学研究 北海道教育大学大学院研究紀要, 10, 77-86.

長屋裕介・後藤龍太・大嶋杏奈・庄司春花・平野直己 2013 日本人学校へのメンタルヘルス支援の可能性の検討 (II) 第2回実践調査からみえてきた保護者の期待と支援の方法. 学校臨床心理学研究 北海道教育大学大学院研究紀要, 11, 69-78.

中西一郎 2007 東レ(株)における海外勤務者の健康管理 赴任前から帰国後に至るまでの管理体制. 安全と健康, 58(9), 872-875.

大関信子・水口雅 2007 乳幼児を持つニューヨーク在住日本人母親と異文化ストレス, 育児ストレスと精神健康度調査. 日本女性心身医学

会雑誌, 12(3), 506-518.

小澤康司 2006 メンタルヘルスの広場 海外日本人学校における被災者支援活動. 心と社会, 37(4), 88-91.

佐藤良子 2011 住環境から見た海外在留邦人の異文化適応 マレーシア在留邦人駐在員配偶者のカルチャーショックの事例から. 都市住宅学, 74, 30-35.

諏訪三草・阿部恵美子・櫻木和子・松井智子 2010 海外在留邦人の子育て支援としての情報提供 Group With の活動経験から. こころと文化, 9(1), 41-46.

鈴木満・仲本光一・吾妻壮・森真佐子・バーンズ静子・坂上恵子・重村淳・鈴木貴子 2009 海外在留邦人100万人時代のメンタルヘルス対策 第1報: 米国北東部地域における邦人メンタルヘルス専門家の連携. こころと文化, 8(1), 69-76.

鈴木満・井村倫子・山中浩嗣・久津沢りか・松下静江・嶋崎恵子 2011 海外在留邦人100万人時代のメンタルヘルス対策 第2報: 東南アジア・南アジア地域における邦人メンタルヘルス専門家の連携. こころと文化, 10(2), 167-174.

高橋進・鳴戸弘・松岡洋一・関育子・石川俊男 1991 海外派遣邦人の心身医学的研究(第2報) 男性を対象とした帰国時アンケート調査と赴任前 TPI テスト. 心身医学, 31(5), 359-366.

高丸理香 2014 海外駐在員家族の家庭生活再構築プロセス 帯同配偶者に注目して. 家庭教育研究所紀要, 36, 61-71.

竹田希美子・嶋崎恵子・鈴木美代子・工藤公子 2010 海外の教育現場における発達障害の子どもたち With Kids への相談事例から. こころと文化, 9(1), 23-28.

津久井要 2001 海外勤務者のメンタルヘルス. 現代のエスプリ, 412, 34-45.

内野文吾 2008 企業での海外赴任者への対応 ヤマハ発動機での海外赴任者への対応. 海外勤務と健康, 27, 25-28.

山本和郎・箕口雅博・原裕視・久田満 1995 臨床・コミュニティ心理学 臨床心理学的地域援助の基礎知識. ミネルヴァ書房.

SUMMARY

A Review of Studies on Mental Health Support for Parents and Teachers at a Japanese School

Yusuke NAGAYA

(Doctoral Course, Graduate School of Psychology, Kansai University)

This paper aims to examine the current situation and problems of mental health support for parents and teachers at a Japanese school from previous researches. Because previous researches about mental health support at a Japanese school are limited, papers of adjacent fields of the researches were covered for this study.

For previous researches about mental health of Japanese people living abroad, mental health of workers and spouses living abroad was overviewed. As for previous researches about mental health support for Japanese people living abroad, supports by their companies and experts for mental health living abroad and Japan were overviewed.

In discussion, (a) insufficient efforts assessing mental health of parents and teachers at a Japanese school, (b) a relative lack of mental health support in Japanese school, (c) needs for accumulating more study results on the support, and (d) needs for supports by clinical psychology, especially community-based approach at a Japanese school were considered.

Key word: Japanese school, Mental health, Parents, Teachers