

[Report]

## School Adjustment and Mental Health for Nursing College Students with Disabilities

Tomoko Fujioka\* and Manabu Ashikaga\*

\* Aino University Junior College

### Abstract

The purpose of the study was to measure the sense of adjustment to school life of nursing college students based on students' mental health and/or physical disability condition. Also, to determine whether counseling support is required. If so, what type of support to provide. The General Health Questionnaire 60 was used to measure the state of mental health and the adjustment to school life of nursing college students. Based on the results, Significantly more students with a disability diagnosis are unhealthy than healthy students, and there is no significant difference in counseling use between students with and without a disability diagnosis. Regarding school adjustment, the unhealthy group had a higher sense of inferiority than the healthy group. Students with disabilities need to be encouraged to use counseling. It is important to consider feelings of inferiority when assisting students with unhealthy mental health conditions.

**Key Words:** nursing student, school adjustment, GHQ60, disability

## 障害のある看護短期大学生の学校適応感と精神的健康度

藤岡智子\*, 足利学\*

### 【要旨】

本研究の目的は、看護短期大学生の精神的健康度や障害診断の有無の視点から学校適応感を分析し、必要な支援について検討することであった。看護短期大学生を対象に質問紙による調査を行い、精神的健康度、学校適応感について測定した。その結果、障害の診断がある学生は、診断なしの学生に比べて精神的健康度が低い学生が有意に多いが、相談室利用経験は有意差がないことが明らかになった。学校適応感については、要介入群は健康群より「劣等感の無さ」の得点が有意に低いことから、精神的健康度の低い学生の方が劣等感が強いことが明らかになった。今回の結果から、障害のある学生に対しては相談室の利用をすすめていく必要があること、精神的健康度の低い学生を支援する際には、劣等感に配慮することが重要であることが示唆された。

キーワード：看護学生、学校適応感、GHQ60、障害

### I. はじめに

#### 1. 障害のある学生の現状

大学生の中途退学や休学には様々な原因がある。2021年文部科学省の調査によると、大学生の中途退学者は57,875名、休学者は65,143名で、いずれもコロナ前の2019年の調査より減少している。その一方で、コロナを理由とした中退学者及び休学者は増加しており、なかでも「学生生活不適應」「修学意欲低下」を理由としている学生が前年よりも増加している（文部科学省、2021）。

2016年4月の障害者差別解消法が施行、2021年5月に同法は改正された。改正法は2026年4月から施行されるにあたり、これまで努力義務であった障害者に対しての合理的配慮の提供を企業に対しても義務付けられることになったため、私立大学においても合理的

配慮は義務となる。2020年度の大学、短期大学、高等専門学校に占める障害学生の在籍率は1.09%で、そのうち支援を要する障害学生は0.58%の在籍率である（日本学生支援機構、2021）。医学的診断をうけていない学生の存在を考慮すると、実際はそれ以上の障害学生が存在すると考えられる。

さらに看護系大学における障害のある学生への就業支援や相談に関する専門の窓口や委員会の有無については、相談窓口がある大学は全体の19.2%、委員会が設置されている大学は1.7%、どちらもない大学は25.5%であった（日本看護系大学協議会、2021）。また、成瀬・大原・松本（2013）の調査によると、57.9%の大学の専任教員が精神症状、修学、学習能力に関する指導上の困難を感じる学生と出会った経験を持っていることが明らかにされている。これらの状況をふまえると、障害の有無にこだわらずとも学校生活に苦戦し

\* 藍野大学短期大学部

ている学生に対して支援が行き届いているとはいえず、組織的な支援体制づくりは急務の課題である。

## 2. 学校適応感についての概観

適応感とは社会一般の規範からみた適応とは区別されるもの（半澤，2009）であり、あくまでも個人がどう感じているかという主観的なものである。適応感とは環境の主観的な関係に規定され（谷井，上地，1994）個人と環境の関係から生じる感情や認知の総称（大久保，2010）とまとめられよう。近年の高等教育を取り巻く社会情勢は、様々な価値観を持つ学生を生み出しており、多様化する学生への対応が求められる。半澤（2009）は、これまでの社会的な規範に基づく適応を対象とする研究に加えて、環境と個人の主観的な関係に基づく適応感を対象とした研究の重要性を提言している。

学生にとっての学校とは、単なる学修の場だけではなく、多世代の人と交流しながら自己を洞察し社会人になるための準備をする場である。特に看護学生は、患者の闘病生活を通して日常生活では決して体験できないような人間の生き様に関わる貴重な経験をしていく。学校での主観的適応と精神的健康の関連や（大久保，2005）、大学への適応と身体的症状の多さの関連（佐久間，柴原，村上，2010）などの研究が指摘しているように、課題達成の過程においてメンタルヘルスへの影響は否めない。そのような中でも学校という場でうまくやっていると自信を持つことができれば、学修面のみならず発達上の観点からみても良好な経過をもたらすであろう。

## 3. 看護学生のメンタルヘルスと適応感

看護学生のメンタルヘルスについては、学年によるストレス認知の経年的変化（土屋，佐藤，神田，川口，2001）、ストレスコーピングの学年の傾向（青木，足立，2021）といったストレスに焦点をあてた研究が多く報告されている。これらの研究は、多くの看護学生が、多少なりともストレスを感じながら学校生活を送っていることを示している。大学生のメンタルヘルスの不調は不登校の状態を経て、留年、休学、退学へと結びつきやすいことを考慮する必要性を明らかにしており（武蔵，箭本，品田，河村，2012）、不調をきたしている学生の早期発見と対応が必要である。

看護教育制度は多様で複雑なコースを有し、短期大学は短い修業期限の中で教養教育と専門教育を体系的に編成した教育課程によって、専門職業人を育成する

という特徴を持っている（文部科学省，2014）。江川（2005）が過密な看護基礎教育の現状を指摘するように、短期大学においてもその例外ではなく、短期大学生は短期間の過密なカリキュラムにうまく適応していくことが課題となる。

学校適応感の研究については、大学生を対象とした研究は散見されている。しかし看護学生を対象とした研究については、実習への不安やストレスの観点から適応について検討された研究（財津，2022；龔，2020）などが報告されているものの、十分に蓄積されていない。そこで本研究では、看護短期大学生の精神的健康度や障害診断の有無の視点から学校適応感を分析し、適切な支援について検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査時期・調査方法

調査時期は2021年6月から7月。集合調査法による無記名、自記式アンケートを行った。授業終了後の教室で研究者が調査の意義の説明を行い、その場で記入を依頼した。

### 2. 調査対象者

調査対象は、A看護短期大学の学生213名であった。そのうち調査の目的を理解し同意の得られた160名を分析対象とした。

### 3. 調査内容

#### 3-1. 基本属性

対象者の属性は、性別、年齢、学年、相談相手、相談室の利用経験、障害の有無の6項目からなる。

#### 3-2. 使用した尺度

##### (1) 青年用適応感尺度（30項目）

大久保（2005）によって、青年の適応感を個人—環境の適合性の視点から測定するために作成された尺度である。すなわち、周囲に溶け込み、なじめていることから生じる気楽さ、快適さ、居心地の良さの感覚を表す「居心地の良さの感覚」、課題や目的があることによる充実感を表す「課題・目的の存在」、周囲から信頼され、受容されている感覚を表す「被信頼感・受容感」、周囲との関係による劣等感を表す「劣等感の無さ」の4因子30項目からなる。回答形式は、「全くあてはまらない」（1点）、「あまりあてはまらない」（2点）、「どちらともいえない」（3点）、「ややあてはまる」（4点）、「非常によくあてはまる」（5点）の5

件法である。

(2) 日本版 GHQ60 (精神健康調査票 The General Health Questionnaire-60 以下 GHQ60)

GHQ は英国の David Goldberg 博士によって神経症症状のスクリーニングを目的に開発された質問紙法による検査で、精神医学的症狀に対する調査に広く用いられている。主として精神症狀の内容について幅広く尋ねており、神経症や精神的健康度の指標を表すものとして有効であることから、本調査においては GHQ60 を選択した。

GHQ60 の項目は、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態の 4 因子で構成されており、質問文に対し 4 段階で回答する GHQ 法 (0-0-1-1) または Likert 法 (0-1-2-3) により点数化する。

日本語版 GHQ では、対象者群の判別率は GHQ 法が Likert 法より高い (中川, 大坊, 2013) ため、本研究においては GHQ 法を選択した。GHQ では集団を対象とした疫学研究などの調査のカットオフポイントは 16/17 点の区分が望ましく、17 点以上であれば神経症的傾向があると判断される (中川, 大坊, 1985)。本研究においては、16/17 点を区分点とし、健康群と要介入群に分類し比較検討を行うことにした。

#### 4. 分析方法

量的データの分析については、統計処理ソフト IBM SPSS Statistics 27 を用いた。得られたデータについて基本統計量を求め、各項目の平均値を指標とし全体的傾向を確認した。さらに項目ごとに正規性を確認し、分散分析にて得点差を検討した。頻度の比較には Fisher の正確確率検定を行った。

#### 5. 倫理的配慮

研究対象者に対して、調査の目的、調査への同意は自己決定できること、回答の可否および提出は成績に一切関係なく個人の不利益は生じないこと、調査は調査票の同意欄で同意を得られた者のみ使用することを文面および口頭で説明し、説明後に研究者は教室から退出した。調査票の回収については、非回答者も回答者と同様に封筒に入れて投函箱に提出できるようにした。その場での回答ができない学生に対しては、持ち帰って記入しても良いこととし、1 週間以内に回収箱への提出を求めた。調査については藍野大学短期大学部倫理審査委員会 (2021-002) で承認を得た。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 有効回答者数と有効回答率

本調査は 213 名に実施し、208 名分を回収した (回収率 97.65%)。そのうち同意を得ることができた 166 名から欠損値を含む 6 名を除いた 160 名を分析対象とした (有効回答率 76.92%)。

#### 2. 調査対象者の属性

性別は、男性 12 名 (7.50%)、女性 141 名 (88.13%)、その他 7 名 (4.38%) であった。平均年齢は 19.09 歳 (標準偏差=2.80) で、年齢区分は 20 歳以下が 142 名 (88.75%)、20 歳から 29 歳が 6 名 (3.75%)、30 歳から 39 歳が 4 名 (2.50%)、40 歳以上が 8 名 (5.00%) であった。学年については、1 年生が 122 名 (76.25%)、2 年生が 38 名 (23.75%) であった。障害の診断状況については、診断ありの学生は 18 名 (11.25%) で、その内訳は、発達障害 3 名 (1.88%)、精神障害 4 名 (2.50%)、視覚障害 2 名 (1.25%)、聴覚障害 4 名 (2.50%)、慢性疾患 4 名 (2.50%)、その他の機能障害は 1 名 (0.63%) であった。

#### 3. 使用尺度の信頼性検討と記述統計の算出

使用する尺度について、逆転項目の処理を行ったうえで使用した尺度の下位尺度ごとにクロンバックの  $\alpha$  係数を算出した。「居心地の良さの感覚」が  $\alpha=.61$ 、「課題目的の存在」が  $\alpha=.61$ 、「被信頼受容感」が  $\alpha=.67$ 、「劣等感の無さ」が  $\alpha=.76$  であった。すべての項目について  $\alpha$  係数は 0.6 以上であり、やや低めではあるがこの尺度を使用することは問題ないと判断し、尺度得点を算出した。各下位尺度の記述統計量を表 1 に示す。

#### 4. 学生の相談状況

今までに学校の相談室を利用した経験があるかについては、経験がある学生は 8 名 (5.00%)、経験がない学生は 149 名 (93.13%)、その他 3 名 (1.88%) であった。

今まで何か困ったことがあった時の相談先相手 (重複回答) は、友人が最も多く 126 名 (78.75%)、次いで母親 109 名 (68.13%)、兄弟姉妹 41 名 (25.63%)、恋人 31 名 (19.38%)、父親 27 名 (16.88%)、学校の先生 21 名 (13.13%)、先輩 14 名 (8.75%)、祖父母 12 名 (7.50%)、身近な親戚 7 名 (4.38%)、カウンセラー 5 名 (3.13%)、学校事務職員 1 名 (0.63%) であり、

表1 適応感尺度項目の記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
居心地の良さの感覚	158	11	55	38.23	9.84	.61
課題目的の存在	158	9	35	25.65	5.59	.61
被信頼受容感	159	6	30	16.56	5.02	.67
劣等感の無さ	159	8	30	21.38	4.87	.76

誰にも相談しないと答えた者は6名(3.75%)であった。

### 5. 障害診断と精神的健康度による学校への適応感の比較検討

障害の診断がある学生とない学生で、精神的健康度と相談室利用の割合に差がみられるかを検討するためにFisherの正確確率検定を実施した。その結果、障害の診断の有無と精神的健康度については $p < .05$ で有意差が示され( $\chi^2 = 5.25$ ,  $df = 1$ ,  $p < .05$ ,  $\Phi = .19$ )、診断ありの学生は、要介入群と健康群において要介入群の割合が有意に多かった。(表2)。相談室利用経験では、障害がある学生とない学生では $p = .05$ で有意差は示されなかった( $\chi^2 = 5.568$ ,  $df = 1$ ,  $n.s.$ ,  $\Phi = .19$ ) (表3)。

表2 障害診断の有無とGHQの分割表

	精神健康度		
	要介入群	健康群	$p$ 値( $\Phi$ ) <sup>2)</sup>
障害診断あり	12 (75.00) <sup>1)</sup>	59 (44.70)	4 (25.00)
なし	73 (55.30)	.05* (.19)	

\*  $p < .05$

1)  $n$  (%)

2) 効果量は $2 \times 2$ の分割表で自由度1のため $\Phi$ 係数の指標を用いた。

表3 障害診断の有無と相談室の利用経験の分割表

	相談室の利用経験		
	あり	なし	$p$ 値( $\Phi$ ) <sup>2)</sup>
障害診断あり	3 (16.67) <sup>1)</sup>	15 (83.33)	.05
なし	5 (3.62)	133 (96.38)	(.19)

1)  $n$  (%)

2) 効果量は $2 \times 2$ の分割表で自由度1のため $\Phi$ 係数の指標を用いた。

表4 障害の有無×GHQの適応感尺度の平均値と2要因分散分析結果

	障害診断あり				障害診断なし		主効果		交互作用
	健康群		要介入群		健康群		要介入群		
	$M$ ( $SD$ )	障害診断の有無	GHQ	$F$ 値 ( $\eta^2$ )	$F$ 値 ( $\eta^2$ )				
居心地の良さの感覚	38.25 (4.78)	33.92 (2.76)	40.51 (1.13)	35.93 (1.26)	$F = .55$ (1,142) (.00)	$F = 2.39$ (1,142) (.02)	$F = .002$ (1,142) (.00)		
課題目的の存在	26.50 (2.63)	23.17 (1.52)	27.24 (.62)	24.48 (.69)	$F = .42$ (1,142) (.00)	$F = 3.66$ (1,1432) (.02)	$F = .003$ (1,142) (.00)		
被信頼受容感	16.25 (2.44)	15.08 (1.41)	17.14 (.57)	16.02 (.63)	$F = 0.38$ (1,143) (.00)	$F = .61$ (1,143) (.00)	$F = .00$ (1,143) (.00)		
劣等感の無さ	21.75 (2.29)	16.67 (1.32)	22.71 (.054)	20.86 (.60)	$F = 3.50$ (1,143) (.02)	$F = 6.32$ (1,143)* (.04)	$F = 1.37$ (1,143) (.01)		

\*  $p < .05$

### 6. 障害診断と精神的健康度による学校での適応感の比較検討

学校での適応感の4つの下位尺度を従属変数とし、障害の診断の有無(あり, なし)と精神的健康度(健康群, 要介入群)を独立変数とした二元配置分散分析をおこない、2要因の効果を検討した(表4)。その結果、すべての従属変数において交互作用は示されなかった( $F(1,143) = 1.37$ ,  $n.s.$ ,  $\eta^2 = .01$ )。「劣等感の無さ」のみ精神的健康度の主効果が有意であり( $F(1,143) = 6.32$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .04$ )、要介入群は健康群より「劣等感の無さ」の得点が有意に低く、精神的健康度の低い学生は劣等感が高いことが示唆された。

## IV. 考察

### 1. 障害の有無と精神的健康度

本調査における障害学生の割合は11.25%であり、日本学生支援機構(2021)の調査の1.09%を大きく上回る結果であった。これは日本学生支援機構の調査が、各大学側の把握している人数の報告であるのに対して、本調査ではアンケート形式で学生全員に直接確認したことが要因の一つと考えられる。

本調査では、障害の診断がある学生は、精神健康度が低い要介入群の学生が多かったことから、精神的健康度の低下は、何らかの障害と関係している可能性も考慮し、慎重に対応する必要がある。

障害の診断の有無と相談室の利用経験の割合を検討したところ、障害のある学生が有意に相談室を利用し

ているわけではなかった。障害を持っている人は、主治医をはじめとした専門職とのつながりを持っていると考えられる。医療者側は回復に至るまでフォローアップしていくため、受診時に経過に応じたサポートを受けることが可能となる。このように障害に伴う健康上の問題については、すでに相談相手を持っていることが学校の相談室の利用の低さにつながっている可能性がある。しかし、医療機関だけでは実際の学校生活の困りごとに対応することは困難である。学校側は学生が相談をしやすい環境を整備すると共に相談室の利用をすすめ、支援が必要な学生に対しては合理的配慮につなげ、学生の援助ニーズに応じたきめ細やかな関わりをしていく必要がある。

今回の調査結果は、障害による困り感を持つ学生に対して専門的な支援が行き届いていない実態を示唆している。本調査においては、困った時には友人に相談するという人が78.75%を占めており、相談機関よりも友人に相談する人が多かった。援助へのアクセスの観点からは、相談室というフォーマルな資源よりも友人などのインフォーマルな資源を選択する方が心理的な負担が少ない。しかし、友人からのサポートにはデメリットも存在する。個人的な努力だけでは限界があり、悩みの解決が長引くとお互いにネガティブな心理状態に陥り、両者のメンタルヘルスに負の影響を与えかねない。

さらに本調査では、「誰にも相談しない」と援助要請を回避している学生が6名いることが明らかになった。援助要請には個人的な悩みの開示が必要であり、気遣いなど相手との関係についても配慮を伴う（永井、鈴木、2018）ため、精神的健康度が低下している学生が援助要請を発信することは精神的な負担となる。自助努力により解決を図ろうとしても、心身の不調がさらに悪化してしまう可能性がある。また困った時にどこに相談すればよいかわからない学生や、相談室といったフォーマルな相談機関に対して、そもそも期待していない学生もいるであろう。したがって相談室のスタッフは相談室の周知をはかり相談することを身近に感じてもらえるように働きかけると共に、相談室以外にも学生がアクセスできる窓口を拡大するなど学校の特徴に応じた支援システムを構築し、要支援者を拾い上げていくことが必要である。

## 2. 学校適応感の低い要介入群に対する支援

障害の診断がある学生は精神的健康度が低い可能性が示唆されたことから、この2つの要因が学校適応感

に影響を与えているかどうかを検討した。その結果、交互作用は認められず、学校適応感には障害の存在と精神的健康度の関連は示されなかった。在籍する学生の大半は青年期から成人期への過渡期の学生である。半澤（2014）は青年期の大学生の学校生活の適応は、発達課題との関連抜きには理解することができず、精神的健康は適応の一側面としてとらえることのできる概念であると述べている。本調査では障害の有無による影響は確認できなかったため、発達上の要因が関係しているかの検討が今後必要である。

学校適応感においては、精神的健康度について劣等感の主効果が確認され、要介入群の学生の劣等感が強いことが示された。Adler（1930）は、劣等感および劣等感を解消するための補償作用について「すべての子どもは、劣等感ということについて生まれながらの感情を持っている。そして、その感情は、想像力を刺激したり、また立場を刺激することによってこの心理学的劣等感を消滅させようとする企てをしつたりするものである。」と述べている。要介入群の劣等感が強い学生は、精神的健康度の低さからネガティブな心理状態に陥りやすいため、劣等感を解消するために、休学や退学という補償行動につながっている可能性がある。休学や退学がネガティブな選択であるのかという議論は今回は差し置くこととする。劣等感は自分の境遇を改善しようとするあらゆる努力の原因である（Adler, 1932）ため、精神的健康度の低い学生を早期に発見し、学生の劣等感に対して有益な補償行動を選択できるよう支援するとともに、劣等感が強い学生に対しては、学校生活の中で自信を持てるような関わりをしていくことが重要であると考えられる。

なお劣等感の強さと障害診断の有無との交互作用は認めなかったことより、今回の調査からは障害があれば劣等感が高いとは言及できない。今後の研究の方向性として、障害診断がある学生の精神的健康度が学校適応感にどのように影響を及ぼすのか因果関係を明らかにしていきたい。

本調査において、約半数の学生がメンタルヘルスの不調をきたしているという現状が明らかになった。問題を抱える人に適切な支援がなされないと問題解決が困難となり、退学や休学の選択に発展する。学生の援助ニーズを早期発見し学業への影響を最小限にするため、学生からの相談を待つのではなく、アウトリーチ型の支援が有効であろう。武蔵ら（2012）は、精神的健康調査や学校適応に関する尺度によりスクリーニングし、問題を抱えている学生を早期発見・早期対応に

結びつける予防的取り組みの必要性について述べている。入学後の早い段階で精神的健康度や適応感についてスクリーニング調査や面談を行い、不適応の兆候を示す学生を把握するとともに、支援体制の構築が必要である。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本調査は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、3回目の緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置期間中に実施された、新しい生活様式への徹底した変容が呼びかけられ、オンライン授業の導入やICTの積極的活用は、学校生活に様々な変化を及ぼした。したがって、通学制限がない状態での学校生活において、学校適応感、精神的健康度について再調査の検討が必要である。

障害の有無による比較においては、全体的傾向は明らかになったが、障害の種別による検討はなされていない。障害によつての困り感は本質的に異なると考えられるため、障害特有の傾向を明らかにし、個性性に応じた支援を検討していくことが必要である。

さらに今回は短期大学に在籍する看護学生のみの調査であったため、大学や専門学校など看護師養成所全体の傾向として言及することはできない。今後はフィールドを拡大し、同様の結果が再現できるか検討する必要がある。

### 謝辞

調査にご協力いただきましたA看護短期大学生の皆様へ厚く感謝申し上げます。

### 利益相反

開示すべき利益相反はない。

### 引用文献

- Adler, A. (1930). *The Education of Children*. 高橋推治(訳) (1962) *子どもの劣等感——問題児の分析と教育*. 誠信書房.
- Adler, A. (1932). *What Life Should Mean to You*. 高尾利数(訳) (1984) *人生の意味の心理学*. 春秋社.
- 青木郁子, 足立久子. (2021). 看護短期大学生のストレスとストレス・コーピングの関係——1年生と3年生の学年間の相違——. *日本看護学教育学会誌*, 30(3), 39-51.
- 江川隆子. (2005). 多様化している看護教育の現状と問題点. *Nurse eye*, 18, 5-13.
- 半澤礼之. (2009). 大学1年生における学業に対するリ

- アリティショックとその対応——学業を重視して大学に入学した心理学専攻の学生を対象とした面接調査から——. *青年心理学研究*, 21, 31-51.
- 半澤礼之. (2014). 大学生の適応を捉えるために——大隅・小塩・小倉・渡邊・大崎・平石論文へのコメント——. *青年心理学研究*, 25, 176-180.
- 眞恵芳. (2020). 看護学生の実習適応感に影響する要因の検討. *応用心理学研究*, 46(1), 11-21.
- 武蔵由佳, 箭本佳己, 品田笑子, 河村茂雄. (2012). 大学生における学校生活満足度と精神的健康との関連の検討. *カウンセリング研究*, 45(3), 165-174.
- 文部科学省. (2021). 学生の修学状況(中退者・休学者)等に関する調査(令和3年度末時点). [https://www.mext.go.jp/content/20220603-mxt\\_kouhou01-000004520\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220603-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf) (閲覧日 2022/8/22)
- 文部科学省. (2014). 資料2-1 短期大学の今後の在り方について(審議まとめ). [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo4/037/siryo/attach/1351165.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/037/siryo/attach/1351165.htm) (閲覧日 2022/8/22)
- 永井智, 鈴木真吾. (2018). 大学生の援助要請意図に対する利益とコストの予期の影響. *教育心理学研究*, 66, 150-161.
- 中川奏彬, 大坊郁夫. (1985). *日本版 GHQ60 精神健康調査票*. 日本文化科学社.
- 中川奏彬, 大坊郁夫. (原著者: David Goldberg) (2013). *日本版 GHQ 精神保健調査票手引き(増補版)*. 日本文化科学社.
- 成瀬道子, 大原佳子, 松本玲子. (2013). 学習に困難のある学生への全学的支援体制の構築に関する研究——教員アンケート調査結果を通して——. *人間生活文化研究*, 23, 230-241.
- 日本看護系大学協議会. (2021). データベース委員会 2020年度(2021年度実施)看護系大学に関する実態調査. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2022/06/2021DB.pdf> (閲覧日 2022/8/24)
- 日本学生支援機構. (2021). 令和2年度大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書. [https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/\\_icsFiles/afieldfile/2021/10/18/report2020\\_published.pdf](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afieldfile/2021/10/18/report2020_published.pdf) (閲覧日 2022/8/22)
- 大久保智生. (2010). 青年の学校適応に関する研究. ナカニシ出版.
- 大久保智生. (2005). 青年の学校への適応感とその規定要因. *教育心理学研究*, 53, 307-319.
- 佐久間裕子, 柴原宜幸, 村上千鶴子. (2010). 大学生の学校適応過程に関する縦断的研究(1)——大学入学時と大学1年前期の精神的健康度——. *日本橋学館大学紀要*, 9, 63-70.
- 谷井淳一, 上地安昭. (1994). 高校生の学校適応感と彼らの親の自己評定に基づく親役割行動の関係. *教育心理学研究*, (2), 185-192.
- 土屋八千代, 佐藤満, 神田晃, 川口毅. (2001). 看護学生のストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究. *昭和医会誌*, 61(5), 530-538.
- 財津倫子. (2022). 看護学生のアタッチメントスタイルと実習適応感との関連. *日本看護学教育学会誌*, 32(1), 27-37.