

## <資料>

# 千葉経済大学生のメンタルヘルスに関する実態調査

鈴木 敦

### 要旨とキーワード：

学生のメンタルヘルスの悪化は、GPAの低減や休退学につながる危険因子となるため、学生のメンタルヘルス改善に向けた取り組みが期待されている。しかし、本学の学生の悩みの実態を体系的に検討されておらず、支援のための基礎資料が十分蓄積されているとは言い難い。したがって、本研究では本学学生の悩みの特徴や心身の健康状態を明らかにし、全国の学生との相違および学年による悩みの相違を検討することを目的とした。

調査対象者1087名に対して、質問紙調査を実施した。質問紙では、対象者の属性、Kessler 10 (K10)、発達障害に関する質問（3項目）への回答を求めた。その結果、全体では進路・就職・将来・休退学（41.5%）、学業・履修・修業・授業・研究（28.7%）、対人関係（友人、家族、恋人、教員など）（10.8%）という順に悩みが多いことが明らかになった。2～4年生においても同様の割合であったが、1年生は対人関係（友人、家族、恋人、教員など）において、2～4年生よりも有意に悩む学生が多いことが明らかになった（ $\chi^2(3)=184.844$ ,  $p<.01$ ）。また、K10のスクリーニング対象である総得点が25点以上の学生の割合は、全体で108名（9.9%）であり、学年別に見ると1年生30名（10.0%）、2年生19名（6.9%）、3年生23名（9.3%）、4年生36名（13.6%）、修士課程0名（0.0%）であった。発達障害に関する3項目の総得点が10点以上（各項目の平均が3点を上回る学生）の割合は全体で53名（4.9%）であり、学年別に見ると、1年生22名（7.3%）、2年生17名（6.2%）、3年生5名（2.0%）、4年生9名（3.4%）、修士課程0名（0.0%）であり、1年生の方が3年生よりも有意に人数が多かった（ $\chi^2(4)=10.590$ ,  $p<.05$ ）。

今後は本調査を次年度以降も継続的に実施し、悩みの縦断的な変化を検討す

る必要がある。また、学生相談室をはじめとした援助要請プロセスの検討し、効果的な学生支援につなげていくことが望まれる。

**キーワード：悩み、精神的健康、発達障害、大学生、学生相談室**

## 1. 序論

大学生は、アイデンティティの確立、親からの自立といった思春期青年期の課題に直面する時期である。また、大学生はこのような心理的課題を抱えている時期であることもあり、さまざまな精神障害が好発する時期であるが、家族から離れ、引きこもりがちの生活をしている場合は、気づかれずに問題が深刻化している場合もみられる（三宅・岡本、2015）。大学生になると、高校までのような学校が定めた時間に登校するのではなく、自身で科目を選択し履修するため、登校時間を一定の範囲内で調整しやすく、自由な時間も増加する。そのため、大学生になると学年が経つにつれて生活習慣が悪化するとされており、その傾向は男子に強く認められる（原ら、2002）。さらに、慢性的なストレス状態が示唆される無気力の強い学生は、生活習慣全般の乱れが示唆されており（高橋、2005）、生活習慣の乱れがメンタルヘルスの悪化につながる、もしくはメンタルヘルスの悪化が生活習慣の乱れにつながるという双方の可能性が考えられる。また、日本学生支援機構（2021a）によると、精神的な障害や発達障害のある学生や支援を受ける学生の数も年々増加しており、メンタルヘルスの悪化が危惧されている。学生のメンタルヘルスの悪化はGPAの低減や休退学につながる危険因子ともなるため、学生のメンタルヘルス改善は、学業の継続や勉強へのモチベーションの維持・増進に寄与すると考えられる。

このような学生を支援する対象者としては、教職員や学生相談室などが考えられるが、商・経済・経営系の学部学生が相談相手として選択するのは、友人（61.7%）が最も多く、次いで家族（47.5%）、誰にも相談しない（19.5%）となっており、大学教職員（2.4%）や学生相談室（2.6%）に支援を求めにくいこと

が示されている（日本私立大学連盟、2022）。大学側として最も危惧されるのは、誰にも相談しないと回答した学生が教職員や学生相談室に支援を求める学生よりも約8倍ほど多いという事実である。誰にも相談しないと回答した学生の全てがメンタルヘルスを悪化させる訳ではないが、学生が支援の得られやすい環境を作っていくことは、学生のメンタルヘルスの改善につながるはずである。しかし、本学の学生の悩みの実態を体系的に検討されておらず、全国の学生と比較してどのような相違があるのか、また学年ごとに悩みの相違があるのかは明らかになっていない。適切な支援を提供するためには、まず本学の学生の抱える悩みの実態を調査する必要がある、それが必要な支援を提供につながると考えられる。そこで、本研究は本学学生の悩みの特徴や心身の健康状態を明らかにし、全国の学生との相違および学年による悩みの相違を検討することを目的とした。なお、本調査は、精神的健康状態の良くない学生への早期支援につなげるためのスクリーニングも兼ねて実施した。

## 2. 方法

### 2-1 対象者

本学の全学生1230名のうち、休退学者及び健康診断欠席者を除く1087名であった（回答率88.4%）。人数の内訳は、1年生300名、2年生274名、3年生246名、4年生265名、修士課程2名であった。本研究の目的およびダイバーシティの観点から性別への回答は求めなかった。

### 2-2 質問紙

基本情報として、学籍番号と氏名への記入を求めた。また、以下の質問のスクリーニングの対象となった学生に連絡するために、連絡先を尋ねた。

#### 2-2-1 悩みの種類

現在の悩みおよび学生の悩みの具体例といった学生メンタルヘルスに関する情報を得た。現在の悩みに関しては、2018年度学生相談機関に関する調査報

告（鈴木ら、2019）において用いられた以下の10項目を用いた。学業・履修・修業・授業・研究/進路・就職・将来・休退学/対人関係（友人、家族、恋人、教員など）/心理・性格/学生生活の適応、大学への不満/精神衛生・心身の健康/経済的問題(学費・奨学金・アルバイト・生活費など)/ ハラスメントの問題/LGBT 等の性に関する事/その他。回答者には、これらの10の選択肢から当てはまるものに複数回答するように求めた。

### 2-2-2 Kessler 10 (K10)

学生のメンタルヘルスについて測定するために、Kessler 10（以下「K10」と略す）を用いた。本尺度はKessler et al.（2002）によって開発された精神的健康度を測定する尺度であり、古川ら（2003）によって日本語版が作成され、有用性が確認されている。本尺度は10項目からなり、「全くない」（1点）から「いつもある」（5点）の5件法で評価し、総得点が25点以上の者を抑うつ傾向としている（古川ら、2003）。本研究においても彼らに倣い、総得点が25点以上の学生をスクリーニングの対象とした。

大学生の精神的健康度を測定する尺度にはUPI（University Personality Inventory：大学精神健康調査）もあるが、60項目という項目の多さによるコスト、使用方法基準の曖昧さ、2件法であるために因子構造が安定しないこと（藤本、2014）から、10項目という少数の項目で構成されているK10を採用した。

### 2-2-3 発達障害に関する質問

発達障害は一般的に幼少期に発覚することが多いが、近年大人になってから発覚するケースも珍しくない。発覚する契機として、政府広報オンライン（online）では、進学や就職で社会に出ると、人間関係は複雑になり、様々な人とコミュニケーションをとることになり、潜在的に持っていた発達障害の特性が浮かび上がってきた結果、人間関係や仕事でつまずき、そのとき初めて発達障害に気づくケースがあると述べられている。そこで、本研究では、人間関係および仕事でのつまずき（自身の能力の発揮できなさ）を以下の3項目によ

て測定した。①自分はもっとできると思うのに、自分の能力をうまく発揮できないと感じましたか。②悪気はないのに人を傷つけてしまうと感じましたか。③人間関係がうまくいかないと感じましたか。なお、本質問項目の総得点が10点以上（各項目の平均が3点を上回る学生）を発達障害の傾向を有し、日常生活において困難さを感じている学生と判断した。

## 2-3 手続き

2022年度の健康診断時にGoogleフォームを用いて実施した。健康診断に来場した学生に対し、QRコードを読み込ませ、アンケートに回答を求めた。本アンケートの回答にあたって、本アンケートは大学の成績等に一切影響することはないこと、相談室関係者以外に知らせることはないことが明記された。

## 3. 結果

まず悩みの種類において学年による相違があるのかを検討した（表1）。全体では進路・就職・将来・休退学を悩みと回答する学生が41.5%と最も多く、次いで学業・履修・修業・授業・研究（28.7%）、対人関係（友人、家族、恋人、教員など）（10.8%）であった。これらの順位は、多少の割合の違いはあるものの、2～4年生においても同様の傾向が見られた。一方、1年生においては、学業・履修・修業・授業・研究（34.5%）を悩みと回答する学生の割合が最も高く、次いで進路・就職・将来・休退学（26.9%）、対人関係（友人、家族、恋人、教員など）（20.9%）であった。それ以外の「4）心理・性格～9）LGBT等の性に関すること」までは、全学年とも似たような割合を示した。その他に関しては、対人関係（友人、家族、恋人、教員など）の次に高い割合であったが、その他と回答した学生の悩みの具体例を見てみると「特に悩みがない」という記述がほとんどであったため、その他の割合の高さは、悩みの多さに関連しないと考えられた。

次に、1年生において悩みの割合の順位付けが他学年と異なったことから、

学年によって悩みの種類における人数に偏りがあるのかを $\chi^2$ 検定を用いて検討した。なお、ここでは修士課程が2名と人数が少なく、かつその2名がその他に回答していることから分析から除外し、1～4年生を比較した。その結果、対人関係（友人、家族、恋人、教員など）において、2～4年生よりも1年生の方が有意に悩み割合が高いことが明らかになった（ $\chi^2(3)=184.844, p<.01$ ）。

表1 悩みの種類における学年別の人数および割合

	1年	2年	3年	4年	修士	合計
1 学業・履修・修業・授業・研究	203 (34.5%)	120 (31.2%)	86 (25.2%)	70 (19.9%)	0 (0.0%)	479 (28.7%)
2 遊路・就職・科系・休退学	158 (26.9%)	154 (40.0%)	179 (52.5%)	201 (57.1%)	0 (0.0%)	692 (41.5%)
3 対人関係(友人、家族、恋人、教員など)	123 (20.9%)*	28 (7.3%)	21 (6.2%)	8 (2.3%)	0 (0.0%)	180 (10.8%)
4 心理・性格	22 (3.7%)	13 (3.4%)	6 (1.8%)	13 (3.7%)	0 (0.0%)	54 (3.2%)
5 学生生活の適応、大学への不満	26 (4.4%)	3 (0.8%)	5 (1.5%)	5 (1.4%)	0 (0.0%)	39 (2.3%)
6 精神衛生・心身の健康	19 (3.2%)	6 (1.6%)	7 (2.1%)	14 (4.0%)	0 (0.0%)	46 (2.8%)
7 経済的問題(学費・奨学金・アルバイト・生活費など)	26 (4.4%)	20 (5.2%)	15 (4.4%)	11 (3.1%)	0 (0.0%)	72 (4.3%)
8 ハラスメントの問題	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
9 LGBT 等の性に関すること	0 (0.0%)	2 (0.5%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.2%)
10 その他	11 (1.9%)	39 (10.1%)	21 (6.2%)	30 (8.5%)	2 (100%)	103 (6.2%)
	588 (100%)	385 (100%)	341 (100%)	352 (100%)	2 (100%)	1668 (100%)

\*p<.05

次に精神的健康度における学年別の人数および割合の相違を検討した（表2）。まず、K10の得点の平均を算出したところ、 $15 \pm 6.27$ 点であった。また、K10のスクリーニング対象である総得点が25点以上の学生の割合は、全体で108名（9.9%）であり、学年別に見ると1年生30名（10.0%）、2年生19名（6.9%）、3年生23名（9.3%）、4年生36名（13.6%）、修士課程0名（0.0%）であった。次に、学年においてスクリーニング対象となった学生の人数に偏りがあるのかを $\chi^2$ 検定を用いて検討したところ、有意差は認められなかった（ $\chi^2(4)=7.108, n.s.$ ）。

発達障害に関する項目に関して、平均点は $5 \pm 2.35$ 点であった。また、発達障害に関する3項目の総得点が10点以上（各項目の平均が3点を上回る学生）の割合は全体で53名（4.9%）であり、学年別に見ると1年生22名（7.3%）、2年生17名（6.2%）、3年生5名（2.0%）、4年生9名（3.4%）、修士課程0名（0.0%）であった。次に、学年において発達障害傾向のある学生の人数に偏りがあるのかを $\chi^2$ 検定を用いて検討したところ、1年生の方が3年生よりも有意に人数が多いことが明らかになった（ $\chi^2(4)=10.590, p<.05$ ）。

また、両者が重複する学生の割合は、全体で28名（2.6%）であり、学年別

に見ると、1年生9名(3.0%)、2年生10名(3.6%)、3年生1名(0.4%)、4年生8名(3.0%)、修士課程0名(0.0%)であった。次に、学年において両者が重複した学生の人数に偏りがあるのかを $\chi^2$ 検定を用いて検討したところ、有意差は認められなかった( $\chi^2(4)=6.347$ , n.s.)。

表2 K10、発達障害に関する質問、両者の重複における学年別の人数および割合

学年	人数	A: K10		B: 発達障害		AとBの重複	
		人数	%	人数	%	人数	%
1年	300	30	(10.0%)	22	(7.3%)	9	(3.0%)
2年	274	19	(6.9%)	17	(6.2%)	10	(3.6%)
3年	246	23	(9.3%)	5	(2.0%)	1	(0.4%)
4年	265	36	(13.6%)	9	(3.4%)	8	(3.0%)
修士	2	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
全体	1087	108	(9.9%)	53	(4.9%)	28	(2.6%)

\* $p < .05$

†「A: K10」はK10の総得点が25点以上の学生の割合、B: 発達障害は発達障害に関する3項目の得点が10点以上(平均3点以上)の学生の割合を示している。AとBの重複はK10の合計得点が25点以上、かつ発達障害に関する3項目の得点が10点以上の学生の割合を示している。

本調査実施後、K10の合計得点が25点を越えた108名に対してLMSから学生相談室への来談を促すメッセージを送信した。メッセージ送信を契機に来談した学生は2名(1.9%)であったが、メッセージを送った学生のうち、当該年度に来談した学生は7名(6.5%)であった。

#### 4. 考察

悩みに関しては、全体として進路・就職・将来・休退学(41.5%)、学業・履修・修業・授業・研究(28.7%)、対人関係(友人、家族、恋人、教員など)(10.8%)という順に多かった。先に記した私立大学学生生活白書(日本私立大学連盟、2022)によると、商・経済・経営系の学部学生の不安や悩みとしては、多い順に就職や将来の進路(55.9%)、授業などの学業(26.4%)、友人等との対人関係(19.1%)、経済的な問題(12.0%)となっており、その他の項目(性

格等)は10%以下であった。全体としては、就職や将来の進路および対人関係、経済的な問題は10%ほど値が低いものの、似たような悩みを抱えていることが示唆された。さらに、同白書の学年別の悩みの割合を見ると、学業に関連した不安や悩みは同程度であるが、進路に関するものは3年生までは全国平均よりも15%ほど低く、4年生では5%ほど高くなっている。本白書のデータが2021年度のものであり、本調査は2022年度に実施されたものであるため、コロナ禍の見通しの持ち方が異なるという違いはあるものの、本学の学生は進路に対する取り組みが遅く、4年生になって就職に向けた取り組みが増加し、それが悩みとして出てきていると推測された。一方で、友人関係に関する悩みは同白書よりも1年生で3%程度、2～4年生で10%程度少ないことが明らかになった。これらは少人数教育により、人との深い関わりができてきていること、また実家から通っている学生も多く、家族や出身高校の友人から支援が得られている可能性が高いのではないかと考えられた。1年生が他学年よりも対人関係(友人、家族、恋人、教員など)に悩む割合が高いことに関しては、大学への入学に際して、新たな対人関係を築く必要があることから数値が高くなったと推察される。大学生の学生期は、入学期(入学後1年間)、中間期(一般的には2年生と3年生)、卒業期(卒業前1年間)に分けられることが知られており(三宅・岡本、2015)、時期による課題や不安の相違によって悩みに変化が認められる。鶴田(2001)は先の3つの時期において、それぞれの時期によって心理的特徴が異なり、さまざまな課題や不安に直面することに言及しており、入学期は「新生活へ移行する時期であり、今までの生活から分離し、新生活を開始することが課題となり、新しい環境や人間関係での適応の不安が生じる時期」、中間期は「学生生活上の変化が緩やかな時期であり、自分らしい学生生活を展開することが課題となり、自分自身や対人関係での不安が生じる時期」、卒業期は「学生生活を終えて、社会生活へ移行する時期であり、進路決定、卒業論文、卒業後の生活の準備などの現実的な課題があり、卒業後の進路や就職への不安が生じる時期」であるとしている。このような新入生の新しい環境での対人関係が



悩みの相違として表れたことが示唆された。また、進路に関する悩みは、有意差が認められなかったものの、鶴田の指摘にもあるように卒業期に向けて、つまり学年が高くなるに従って、悩みの割合が増加していくこと傾向にあった。辻ら（2017）は、大学2年生から4年生にかけて、K6（K10の短縮6項目版）の得点の変化を縦断的に検討し、4年生になると得点が高く（悩みが大きくなり）、うつ・不安感が強まることを示唆している。これらと同様の傾向が読み取れたため、来年度以降も同様の調査を実施し、縦断的な検討を実施していくことが望まれる。

K10に関するスクリーニングに関して、本調査では9.9%の学生が対象となった。藤本（2014）は大学新入生のうち、スクリーニング対象となった学生は195名中31名（15.9%）であったと報告しているが、小林らは372名中26名（7.0%）であったことを報告しており、本学のスクリーニング対象となった学生の割合は概ね標準的な割合ではないかと考えられた。発達障害に関する項目に関して、本調査では学年が上がるごとに割合は減少し、1年生は3年生よりも有意に多いことが明らかになった。8国公立大学法人における発達障害のある学生数の推移を見ると、平成27年度48人（学生数に占める割合0.07%）、28年度73人（同0.10%）、29年度75人（同0.11%）、30年度121人（同0.17%）と毎年増加していることが明らかになっているが（総務省、2020）、本研究の結果を見ると、学年が上がるごとに対象となる学生の割合は減少していた。スクリーニングした得点に引っかかった学生が全て発達障害に該当するわけではないが、そのように割合が減少した理由としては、支援につながるまでに休退学してしまった、もしくは不登校になってしまった可能性が考えられる。日本学生支援機構（2014）によると、不登校や休学中の学生の中にも発達障害学生は多く、支援につながる前に休学、退学してしまう事例が少なくないことに言及している。発達障害は先にも記したように通常幼少期に診断されることが多い。しかし、近年は大学生になってからなど、年を経ってから発達障害が発覚することも多くなっている。大学におけるこのような学生は、発達障害そのものの深刻化では

なく、怠学や対人関係上の問題、気分障害や不安症などの二次障害の合併と深刻化が問題となる（齋藤、2010）。したがって、特に大学3年生において本調査のスクリーニングにひっかかる可能性のある学生は、既に休退学した、もしくは健康診断の未受診という問題行動を起こしたため、スクリーニングの対象とならなかつた可能性がある。4年生は、就職活動時に健康診断の結果の提出が求められることもあり、健康診断受診率が増加した結果、若干割合が上昇したのかもしれない。今後は、健康診断未受診の学生に対しても積極的に調査への参加を求め、全学生のメンタルヘルスの把握ならびに学生のメンタルヘルス改善に向けた支援を行っていく必要がある。

最後に学生相談室への来談率に関して、スクリーニング後に連絡した学生の直接的な来談率は1.9%であった。三宅・岡本（2015）は別のスクリーニング検査を用いてメンタルヘルスの悪化している学生を呼び出し、来談率は2%程度であったことを報告しており、本学も同様の割合であったことから、呼び出し後の来談率は標準的な割合であると考えられた。しかし、その後に連絡をしていた5名の学生が教職員等の紹介で来談したことを考えると、もう少し早期に来談してもらうことも可能だったのかもしれない。したがって、今後はどのような学生が学生相談室に来談する傾向にあるのか、来談に至る経緯やきっかけ等を検討することが必要である。木村（2017）は、他者に援助要請行動をする段階のみではなく、悩みを抱えてから他者への援助要請行動を意思決定するまでのプロセスの視点から捉えることの有用性を示しており、来談に至るまでの経緯を質的、量的に調査することで学生への効果的な支援への示唆が得られるかもしれない。

このように相談に来ない学生への対応は多くの大学で問題となっている。学生支援機構（2021b）によると、「悩みを抱えていながら相談に来ない学生への対応」を必要性の高い課題であると回答した大学は私立大学で69.1%に及んでおり、最も優先度の高い課題と考えられている。本学も低人数教育を謳い、単位取得状況やGPAの低い学生に対する個別面談を行っているが、そもそも

出席状況の悪い学生や不登校の学生には連絡がつかない、あるいは相談や面談に来ないため、そのような学生に対してどのように支援すべきかが課題となっている。学生相談室利用に対するメリットを評価しているほど、学生相談室に対する利用意識が高いことや周囲の重要な人物からの利用期待を強く感じているほど援助要請意図（援助を求めようとする意思）が高いことが明らかになっており（木村・水野、2008）、今後は新年度のガイダンス等を利用して学生相談室利用のメリット等を周知する必要がある。また、相談室を利用した学生が悩みの解決や大学生活への適応、さらには心理的成長を果たすことを教職員の方に実感してもらうことが更なる利用率の向上につながると考えられる。

## 引用文献

- 原巖・川崎晃一・奥村浩正 他（2003）大学生の健康度・生活習慣に関する研究－第3報－, 健康・スポーツ科学研究, 5: 57-69.
- 藤本昌樹（2014）Kessler 10 (K10) を大学新入生の精神的健康調査に使用する有効性と妥当性－通院歴と処方内容・服薬状況との関連から－. 東京未来大学研究紀要, 7: 147-155.
- 古川壽亮・大野裕・宇田英典 他（2003）一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書.
- 神尾陽子・行廣隆次・安達潤（2006）思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト－日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PARS）の信頼性・妥当性についての検討. 精神医学, 48(5): 495-505.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6): 959-976.
- 木村真人（2017）悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援－援助要請研究の視座から－. 教育心理学年報, 56: 186-201.
- 木村真人・水野治久（2008）大学生の学生相談に対する被援助志向性の予測－周囲からの利用期待に着目して－. カウンセリング研究, 41: 235-244.

- 小林后・末光厚夫・小林清一（2019）K10 尺度を用いた大学生における精神健康度とストレスコーピングの調査研究. 札幌保健医療大学紀要, 5: 47-58.
- 三宅典恵・岡本百合（2015）大学生のメンタルヘルス（〈特集〉現代の若者のメンタルヘルス）. 心身医学, 55(12): 1360-1366.
- 日本学生支援機構（2021a）障害学生支援の現状と推移.  
[https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/\\_icsFiles/afieldfile/2021/02/10/a2016\\_03\\_chapter1.pdf](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afieldfile/2021/02/10/a2016_03_chapter1.pdf), (参照日：2023年3月29日).
- 日本学生支援機構（2021b）学生支援の現状と課題. [https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_torikumi/\\_icsFiles/afieldfile/2021/03/12/h20torikumi\\_houkoku-part1.pdf](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_torikumi/_icsFiles/afieldfile/2021/03/12/h20torikumi_houkoku-part1.pdf), (参照日：2023年3月29日).
- 日本私立大学連盟（2022）私立大学学生生活白書. <https://www.shidaiaren.or.jp/files/user/20221011gakuseihakusho.pdf>, (参照日：2023年3月29日).
- 齊藤万比古（2010）発達障害の成人期について（合同シンポジウム：成人期の発達障害と心身医療, 2009年, 第1回日本心身医学5学会合同集会（東京））. 心身医学, 50(4): 277-284.
- 政府広報オンライン(online)大人になって気づく発達障害 ひとりで悩まず専門相談窓口に相談を！ <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/202302/1.html>, (参照日：2023年3月29日).
- 総務省（2020）障害のある学生等に対する大学の支援に関する調査. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000673977.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000673977.pdf), (参照日：2023年3月29日).
- 鈴木健一・杉岡正典・堀田亮・織田万美子・山内星子・林潤一郎（2019）2018年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 39 (3): 215-258.
- 高橋恵子（2005）大学生の生活習慣とストレスに関する心理学的検討. 人間福祉研究, 8: 189-200.
- 辻大士・笹川修・中村信次・小平英志・近藤克則・山崎喜比古（2017）大学生におけるスポーツ系の部・サークル活動参加とストレス対処力, うつ・不安感の縦断研究: 2年間（3時点）の追跡調査に基づく分析. 運動疫学研究, 19(1): 24-35.
- 鶴田和美（2001）学生のための心理相談—大学カウンセラーからのメッセージ. 培風館.

（すずき あつし 本学専任講師）