鹿児島女子短期大学紀要
第46号（2011）193～203頁

抑うつ感と身体不調感から見た女子短期大学生の精神的健康の現状と課題

The present situation and problems of mental health from viewpoint of depressed mood and subjective physical problems on Kagoshima Women's Junior College students

松元　理恵子　　宮里　新之介
Rieko Matsumoto　Shinnosuke Miyazato
宇都　弘美　　寺薗　玲子　　早田　隆　　平嶋　慶子
Hiromi Uto　Reiko Terazono　Takashi Hayata　Keiko Hirashima
園田　美保　　谷川　知士　　満田　タツ江　　上大薗　暁子
Miho Sonoda　Satoshi Tanigawa　Tatsue Mitsuda　Akiko Ueoozono

１．はじめに

日本学生支援機構（2007）によれば，平成19年３月の段階において日本の大学の92.3％が学生相談機関を設置しているとされ，近年では大学教育におけるメンタルヘルスの重要性が高まっている．アメリカやイギリスにおける大学でのカウンセリング面接で中心となっている課題は，抑うつ，不安，パートナー・友人関係，家族関係，学業・進路などであるとされるが，日本でも大学生における抑うつ傾向の高さが指摘されている（上田，2002）．また，ある１時点において全体の20～35％もの学生が高い抑うつ傾向にあったという報告（阿部ら，1999）や，40％以上の学生が入学後に１度は学業に支障を来たすほどのうつ状態を経験している（Comer, R.J, 2007）との報告がなされている．このように，大学生のメンタルヘルスを考える視点として，“抑うつ”は一つの大きなテーマとなっている．

一方，高城（2005）は，短期大学は学生相談機関の設置および運営に関して４年生大学に比べると立ち遅れており，活動報告自体も少ないと指摘している．高城によれば，短期大学は一般的に小規模なため，担任制を導入していることが多く，きめ細やかな指導を行うことや教職員と学生あるいは学生同士が顔なじみになりやすく，これが大きな心理サポートになっていると述べている．しかし，基本的に２年で卒業に必要な単位を取得することが求められるため，１日の授業時間が多く，課題や宿題も多い．また，入学後半年もたたないうちから就職活動が始まる．そういったことが影響してか短期大学生は抑うつ感が高いという指摘（安永ら，2009）もあり，短期大学生のメンタルヘルスにおける研究は今後よりなされる必要がある．

短期大学生の抑うつに関する研究としては，UPI（University Personality Inventory）を用いたもの（大江・益田・勝山，1984；吉村，1998；石川，2002）や，GHQ（General Health Questionnaire）を用いたもの（岩舘ら，1996；河村，2004），CES-D（Center for Epidemiologic Studies

Depression scale）を用いたもの（森・杉本・安永ら，2009）が報告されている．それらにおいて女子短期大学生の特徴として指摘されていることは，抑うつ傾向が高いこと，人の目や評価を気にする傾向が高いこと，抑うつ傾向などの精神的健康度に相談相手の有無が関連していること，抑うつ傾向の高いものは学業不振となりやすいことなどがある．また，「身体症状でのストレス反応を示しているものが多い」という指摘（田副ら，2006）もあり，身体的な凝り・倦怠感（石川，2002）や，胃腸系の身体症状が多い（吉村，1998）ことが指摘されている．

このように，心身共に健康な状態で社会に立ち向かっていけない若者の問題（芝，2006）として女子短期大学生の問題は顕在化しており，抑うつ感だけでなく，身体症状といった側面からもその特徴を明らかにしていくことが重要であると考えられる．

以上をふまえて本研究では，本学学生の精神的健康を抑うつ感および身体不調感という視点からその現状や特徴を捉えることを第１の目的とする．また，本学の学生相談室の各学科における相談内容の現状についても報告し，抑うつ感および身体不調感の状況も踏まえて各学科における相談室の課題について考察することを第２の目的とする．

２．方　法

(1) 対象者へのアンケート実施

X 年５月のゴールデンウィーク明けに，教養学科，児童教育学科，生活科学科の各１，２年生対象の集会において学生相談室の紹介を行った．その際，全学生を対象として「あなたのコンディションチェック」と題したアンケートを実施した．この時期にアンケートを行ったのは，新学期を迎えた後の最初の長期連休であるゴールデンウィーク明けは，再度学生生活に戻る際に調子を取り戻せず，抑うつ感や疲労感などが高まりやすい時期であると考えたためである．学生に気になることがある場合は学生相談室に来室するよう啓発し，その後に任意でアンケートへの回答を求めた．

アンケートは，その場で一斉に配布し，集会後に出口にて一斉回収した．その結果1,111人中，914人より有効回答を得られた．

(2) 調査票

アンケートは東邦大式抑うつ尺度（SRQ-D; Self-Rating Questionnaire for Depression）の18項目から，Control Question の６項目を除いた12項目を用いた．ただし，そのうちの１項目「仕事の能率が上がらず何をするにもおっくうですか」については，学内で使用しやすい表現にするため「授業についていけないと感じていますか」と質問項目を修正した．なお，回答はいいえ（０点），ときどき（１点），しばしば（２点），常に（３点）の４件法で行った．

３．結　果

(1) 尺度の分析

質問紙の得点について主因子法，Promax 回転による因子分析を行った．十分な因子負荷量を示さなかった１項目を分析から除外し，固有値減衰状況を見て，３因子を抽出した．回転前の３因子で12項目の全分散を説明する割合は55.68％であった．Promax 回転後の最終的な因子パターンを表１に，因子間相関を表２に示す．

第１因子は抑うつ感やだるさ，無気力感について尋ねる６項目で構成されていたため，「抑うつ感」と命名した．

第２因子は胸や喉の詰まる感じ，苦しい感じについて尋ねる３項目で構成されていたため，

「胸・喉の身体不調感」と命名した.

第３因子は首筋や肩の凝り，眠れなさといった心身の疲労感について尋ねる２項目で構成されていたため，「心身の疲労感」と命名した．なお，この因子は２項目のみであったが，第２因子の胸・喉の身体不調感とは性質の異なるものであり，考察上重要であると考えられたため第３因子として採用することとした.

そして，各下位尺度の素点を合計して項目数で除したもの（各因子の平均値）を下位尺度得点とした.「抑うつ感」得点は平均0.90，*SD* 0.60，「胸・喉の身体不調感」得点は平均0.14，*SD* 0.31，「心身の疲労感」得点は平均0.69，*SD* 0.70であった.

また，下位尺度内の内的整合性を確認するためにα係数を算出したところ「抑うつ感」でα＝.80，「胸・喉の身体不調感」でα＝.62，「心身の疲労感」でα＝.40と十分な値を得られた.

表１　因子分析結果（Promax 回転後の因子パターン）

項目内容	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
自分の人生がつまらなく感じますか	**.77**	.17	-.21
最近気持ちが沈んだり、気が重くなることがありますか	**.74**	-.01	-.02
体がだるく疲れやすいですか	**.56**	-.11	.34
朝が特に無気力ですか	**.54**	-.07	.15
授業についていけないと感じていますか	**.45**	.01	.00
以前にも似たような症状がありましたか	**.39**	.23	.08
息が詰まって胸が苦しくなることがありますか	.04	**.68**	-.00
のどの奥に物がつかえている感じがしますか	-.03	**.62**	.07
食事が進まず味がないですか	.00	**.41**	.11
首すじや肩がこって仕方がないですか	.01	.04	**.50**
眠れないで朝早く目が覚めることがありますか	-.05	.16	**.42**

表２　因子間相関

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Ⅰ	―	0.62	0.58
Ⅱ		―	0.31
Ⅲ			―

(2) 学科別のストレス反応の差異について

学科間で X^2 検定を行ったところ，有意な人数比率の偏りがみられた（X^2＝133.125，df＝2，p<.001）.

なお，学年別では X^2 検定を行ったところ，有意な人数比率の偏りがみられなかった（X^2＝.23，df＝1，$n.s$）.

そのため，学科別に「抑うつ感」，「胸・喉の身体不調感」，「心身の疲労感」を感じる状況に差があるかどうかを１要因の分散分析によって検討した.

その結果「抑うつ感（F（2,883）＝18.685，p＜0.001），「胸・喉の身体不調感」（F（2,902）＝6.382，p＜0.01），「心身の疲労感」（F（2,901）＝

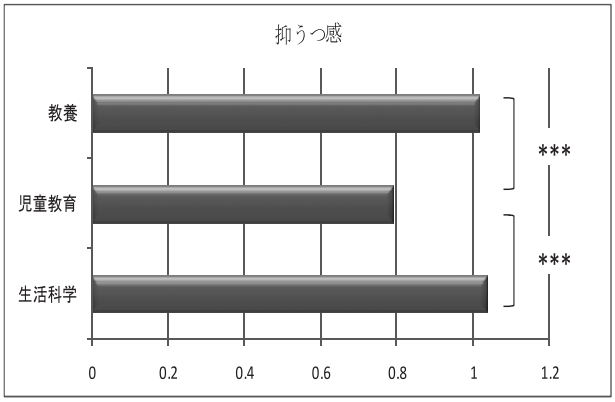
3.606，$p<0.05$）とそれぞれ有意差が見られ，学科別によるストレス反応の現れ方に有意な差がみられた．

多重比較（Tukey の HSD 法）の結果，「抑うつ感」では教養学科，児童教育学科との間に１％水準の有意差がみられた．また，児童教育学科と生活科学科との間に１％水準で有意差がみられた．

「胸・喉の身体不調感」では，教養学科と児童教育学科の間に１％水準で有意差がみられ，教養学科＞児童教育学科の順に平均値が高かった．

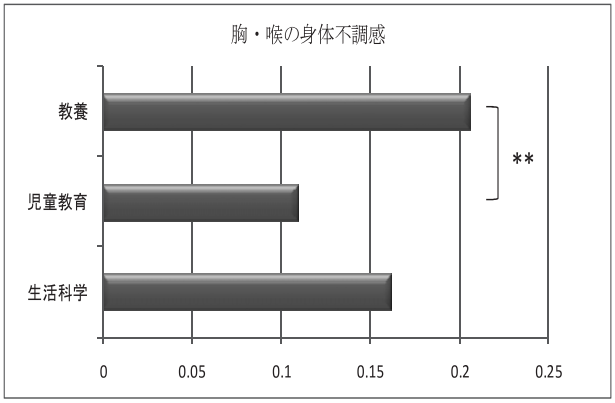
「心身の疲労感」では，児童教育学科と生活科学科の間に５％水準で有意差がみられ，生活科学科＞児童教育学科の順に平均値が高かった．

それぞれの結果を図１・２・３に示す．



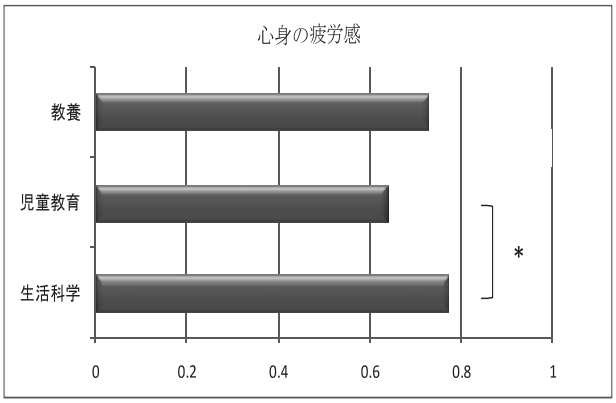
*P<.05　**P<.01　***P<.001

図１　学科別による「抑うつ」得点（全体）



*P<.05　**P<.01　***P<.001

図２　学科別による「胸･喉の身体不調感」得点（全体）



*P<.05　**P<.01　***P<.001

図３　学科別による「心身の疲労感」得点（全体）

(3) 学年ごとの学科別にみるストレス反応の差異について

学年ごとにも学科別での得点が異なるかどうかを検討するために，学年ごとに学科を独立変数，「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」を従属変数とする１要因の分散分析を行った．

①１年生の学科別の比較

分散分析の結果，「抑うつ感（F（2,495）＝12.036，$p<0.001$），「胸・喉の身体不調感」（F（2,506）＝6.515，$p<0.01$），「心身の疲労感」（F（2,506）＝6.783，$p<0.01$）とそれぞれ有意差が見られた．学科別による「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」の平均値を図４・５・６に示す．

多重比較（Tukey の HSD 法）の結果，「抑うつ感」では教養学科，児童教育学科との間に１％水準の有意差がみられた．また，児童教育学科と生活科学科との間に１％水準で有意差がみられた．

「胸・喉の身体不調感」では，教養学科と児童教育学科の間に１％水準で有意差がみられた．また，教養学科と生活科学科の間に５％水準で有意差がみられた．

「心身の疲労感」では，教養学科と児童教育学科の間に１％水準で有意差がみられた．また，生活科学科と児童教育学科の間に５％水準で有意差がみられた．

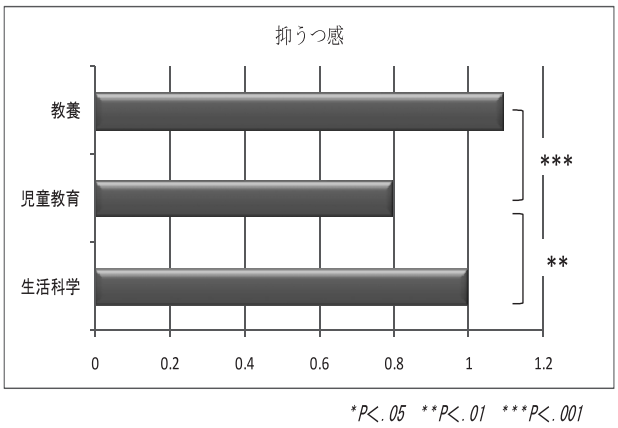


図４　学科別による「抑うつ感」得点（１年）

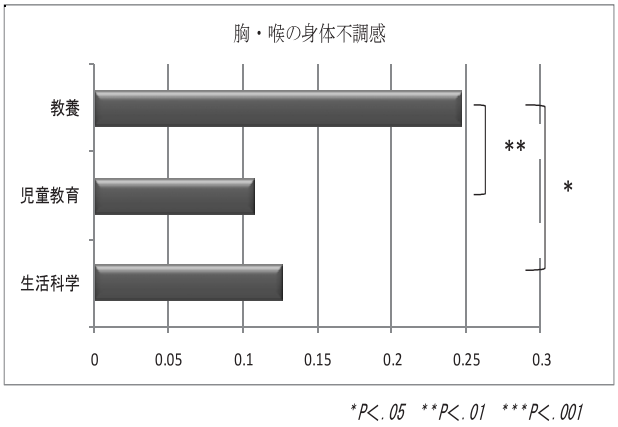


図５　学科別による「胸･喉の身体不調感」得点（１年）

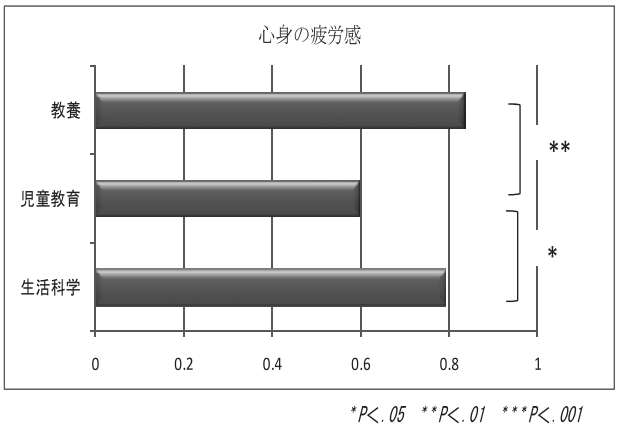


図６　学科別による「心身の疲労感」得点（１年）

②２年生の学科別の比較

分散分析の結果，「抑うつ感（F（2,385）＝9.342，p＜0.001），「胸・喉の身体不調感」（F（2,393）＝3.902，p＜0.05）とそれぞれ有意差が見られた．「心身の疲労感」（F（2,392）＝1.506，n.s）には有意差はみられなかった．学科別による「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」の平均値を図７・８に示す．

多重比較（Tukey の HSD 法）の結果，「抑うつ感」では児童教育学科と生活科学科との間に１％水準の有意差がみられた．

「胸・喉の身体不調感」では，児童教育学科と生活科学科の間に５％水準で有意差がみられた．

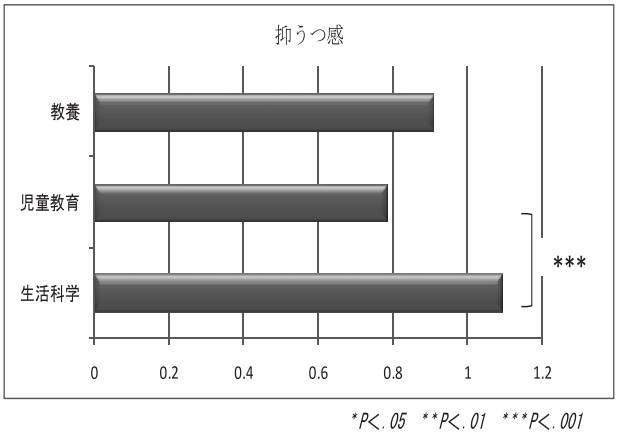


図７　学科別による「抑うつ感」得点（２年）

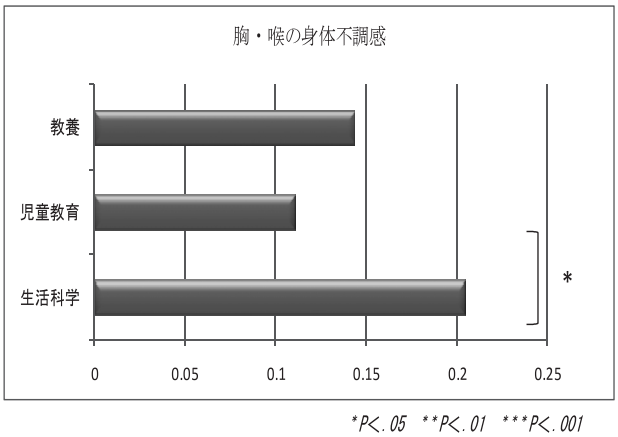


図８　学科別による「胸･喉の身体不調感」得点（２年）

４．本学学生相談室における相談内容状況

本学学生相談室における各学科の学生の相談内容状況を図９・10・11に示す．なお，このデータはＸ年４月～Ｘ年10月の期間に学生相談室を利用した34人（実人数）の学生についてのものである．なお，その内訳は教養学科10人，児童教育学科13人，生活科学科11人となっている．

「学生生活」とは進路・就職に関する適性などの悩みや無気力感・不適応感に関する相談，「学業」は学業に関する悩みの相談，「対人関係」は学内の対人関係に関する悩みの相談，「性格」は自分の性格に関する悩みの相談，「精神保健的相談」は統合失調症圏内・気分障害圏内・神経症・摂食障害・社会不安障害・軽度発達障害などに関わる相談，「その他」は以上に含まれない類の相談である．

教養学科の学生では，図９に示すように「学生生活」に関する相談が50％と半数を占めていた．

児童教育学科の学生では，図10に示すように「対人関係」に関する相談が46％と半数近くを占めていた．

生活科学科の学生では，図11に示すように「対人関係」が36％と最も多く，次いで「学生生活」が27％という状況であった．

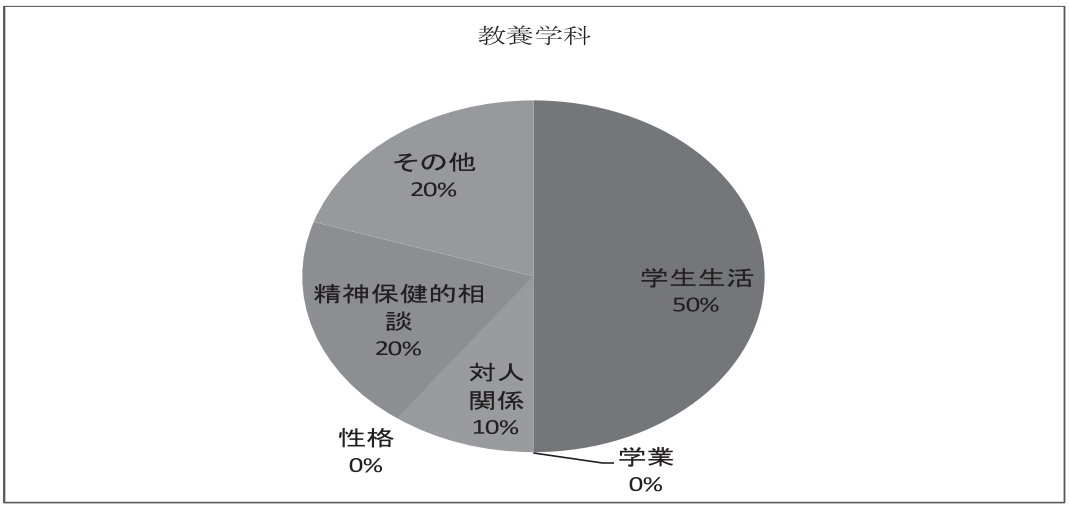


図９　教養学科学生における相談内容の内訳

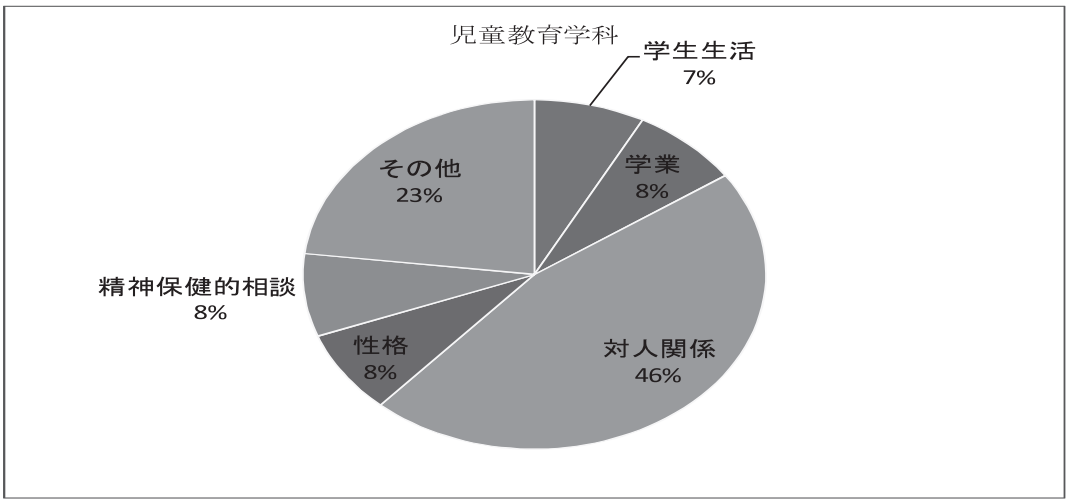


図10　児童教育学科学生における相談内容の内訳

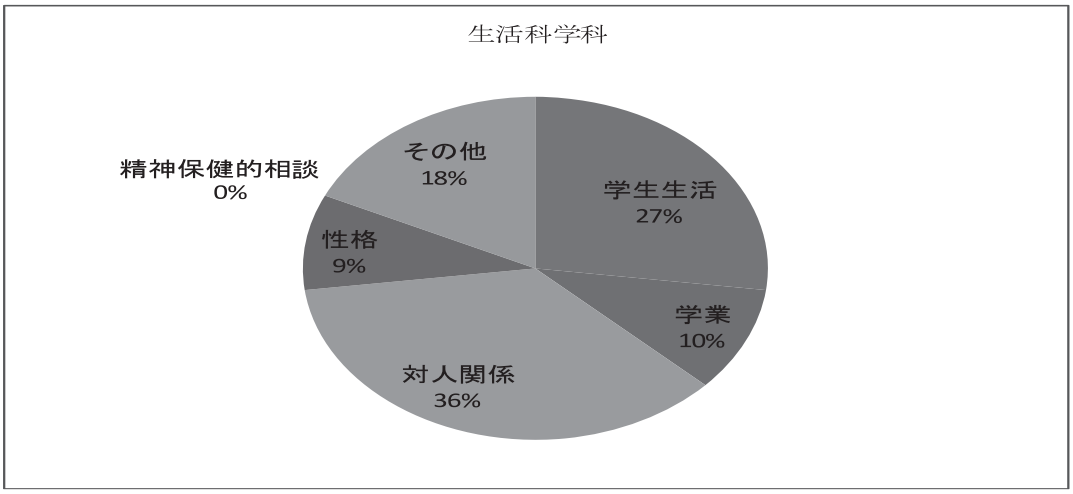


図11　生活科学科学生における相談内容の内訳

５．考　察

①学科別にみるストレス反応の違いについて

全体の結果では，「抑うつ感」は児童教育学科に比べて生活科学科，教養学科が高いという結果が得られた．また，「胸・喉の身体不調感」は教養学科が比較的高く，「心身の疲労感」に関しては生活科学科が比較的高いという結果が得られた．

学科ごとにその特徴をみると，まず教養学科では，比較的「抑うつ感」と「胸・喉の身体不調感」をストレス反応として感じているという特徴がみられた．本学の教養学科では，ビジネス，情報，心理，司書といった領域について学び，社会人としての教養を身につけ，ビジネス実務士認定証，情報処理士認定証，ウェブデザイン実務士認定証，司書資格といった資格の取得を目指しながらキャリア形成を行い，幅広い分野で活躍できる人材の育成を目指している．よって選択肢が広く，学生がどんどんチャレンジできる一方，他の児童教育学科や生活科学科の学生と比較して，ある種の専門職を学科で目指すという色合いが強くなく，自分の興味・関心のあることをなかなか見いだせずにどんな職業についたら良いのか，どんなことを勉強したら良いのかといった学業・進路の迷いを感じているのではないかと考えられる．小林ら（2008）によれば，短期大学生の悩みの第１位は「就職」についてであったと指摘しているが，本学の学生相談室において，教養学科の学生は「学生生活」，すなわち進路・就職に関する適性などの悩みや無気力感・不適応感に関する相談が最も多かったことを踏まえて考えると，そういった悩みが「抑うつ感」と「胸・喉の身体不調感」として表れている可能性が考えられる．

教養学科の１年生は，「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」が他学科に比べて高かった．一方，２年生はそのような傾向が見られず，他学科と有意差が見られなかった．推測の域を出ないが，これは２年生において学科の教員が行っているキャリア教育や，学生支援課が行っている指導により，自分の進む道がある程度明確となった学生が多いからかもしれない．どんな職を選ぶか，どんな進路を選ぶかということを如何に支援できるかということが，教養学科においては他学科よりも抑うつの低減に大きな影響を与える可能性があると考えられる．

次に，児童教育学科の学生では「抑うつ感」

「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」のいずれもが他の２学科に比べて低いという特徴が見られた．児童教育学科は，１年次の４月の段階で同学年の学生や先輩学生と交流できる研修等が実施されており，これらの活動では同学年の学生と交流し，協力することを求められる．そのような活動をやりとげる中で，達成感を伴った共感的な仲間関係が構築しやすいという環境的要因が「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」といった抑うつ的なストレス反応の低下にも影響していると推測される．あるいは，学生のパーソナリティ的要因からみれば，子どもと活動的に関わることを好む傾向の学生が多い学科であることから，精神的な健康度が元々高い学生が多いからとも推測される．

川島ら（1993）らは，エゴグラムを用いた短期大学生の学科別による特徴として，幼児教育を専攻する学生はNPが高いと指摘している．また，川島の示したデータでは，幼児教育を専攻する学生はFCが高いという結果も示されている．このNPとFCが高いという対人関係の基本的な構えを持つ群を三野ら（2009）は自他肯定型とし，このタイプの大学生は精神的健康度が高く，ストレス反応度が低いという結果を示している．推測になるが，この川島らや三野らの先行研究の指摘から考察すれば，自己・他者に対する基本的構えが肯定的である学生が児童教育学科には多い傾向があり，それが「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」といった抑うつ的なストレス反応の低さに影響しているのかもしれない．

最後に，生活科学科の学生では比較的「抑うつ感」と「心身の疲労感」をストレス反応として感じているという特徴が見られた．本学における生活科学科は，主に養護教諭免許の取得を目指す生活科学専攻，介護福祉士証の取得を目指す生活福祉専攻，栄養士や栄養教諭免許の取得を目指す食物栄養学専攻の３専攻から成るが，卒業に必要な62単位に加え，養護教諭２種免許の取得には＋24単位以上，介護福祉士証の取得には＋24単位以上，栄養士免許の取得には＋14単位以上，栄養教諭２種免許の取得には＋36単位以上が求められるなど，いずれも目指す資格・免許を取得するのに必要となる単位数が多い．それ故，必然的に多忙にならざるを得ない状況にある．授業ではレポートを課せられるものが多く，時間に追われている．また，実習では対青年・成人に対する介助・介護や調理といった立ったまま行う作業など，身体的負担が高い現状にある．こういったことがストレス反応としての「抑うつ感」や「心身の疲労感」に影響を与えていると考えられる．

②本学における学生相談室の課題

ここでは，今までに述べてきた各学科の特徴も踏まえた上で学生相談室の課題について考察する．

まず教養学科の学生に関しては，先にも述べたように，就職・進路といった部分での見通しや本人なりの確信感が持てるよう支援することが抑うつ感の低下につながると考えられた．杉本ら（2009）は，友人からのサポートが高いほど，その学生は就職に対して希望的で，進路への実現可能性を高く持っており，また自尊感情も高いということを報告している．そのような視点からみれば，相談室が学生に呼びかけるなどしてグループでの活動を通した支援を行うことが有効であるかもしれない．

児童教育学科の学生に関しては，概ね「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」は高くないという状況がみられた．これは，同級生や先輩と共同で行う活動を通しての共感的

な仲間関係を構築することで，ピアサポートが増えるからではないかと考察された．一方で，児童教育学科の学生で学生相談室に来室した学生は，46％が学内での対人関係について相談をしているという現状がある．このことから，児童教育学科においては共感的な仲間関係を築く機会が多いが，対人関係をうまくとれずに仲間関係を築けない学生は孤立してしまい，学内における人間関係に悩むという状況があると思われる．こういった学生に対しては“居場所”としての相談室の存在を保証しながら，対人関係が取れるよう支援していくことが重要となると考えられる．

また，生活科学科の学生に関しては，教養学科と同様に「抑うつ感」の高さが見られたが，とりわけ「胸・喉の身体不調感」や「心身の疲労感」といった身体不調感の高さが特徴的であった．泰江（1989）は肩こりを主訴とした189例を対象にCMIとY-G性格検査を実施したところ，「肩こりの発症には神経症的性格という要因が密接に関連している」と指摘している．また戸山ら（1998）は，肩こり感が高い者は身体的症状，不安と不眠，およびうつ状態といった神経症症状とその関連症状を示す傾向を示した上で，動作法による課題を用いたところ，「肩の違和感」と「不安と苛立ち」が低減し，「自己と身体への肯定感」が高まったことを報告している（戸山ら，1999）．

生活科学科の学生は，授業やレポートなどの課題，実習などに追われる中で，自分の心身の状態をモニタリングしたり，ストレスへの対処などが適切に行えなくなることで，抑うつ感や身体不調感が高まっている可能性が考えられる．そのため，この肩こりという身体感覚を通して心身の状態のモニタリングやストレス対処を促していくことが効果的であるかもしれない．

抑うつ感などのストレス症状が持続していくと，うつ病を疑われる行動面・身体面の変化（不登校，成績の低下等）につながることが懸念される．また，10歳代のうつ病の傾向として，日本の子どもの心性の特徴には本来，抑うつ傾向が高いことが知られている．特に，自己評価の点で過敏であるとされる．これは他者配慮性が高いが故に，他者から評価されない或いは失敗を契機に容易に自己評価の低下が生じて，気分の落ち込みが生じるとする考え方がある（樋口，2008）．

現在の本学における学生相談では対人関係に関する悩みは２学年で多いが，この考え方からみれば，友人との対人関係，グループになって行動すること等，自分の居場所づくりの面でのストレスを抱えていることも推測される．よって，そういった面にも配慮しながらピアサポート（先輩学生等の交流）ができる場の提供を行い，また気持ちを吐露する安心できる居場所として相談室を想起できるように，環境整備や啓蒙内容も充実していく必要があると考える．

福岡・橋本（1992，1993，1995）は，DSSI（Doshisya Social Support Inventory）とツング自己評価抑うつ尺度（Self-rating Depression Scale），UCLA Loneliness Scaleの日本語版（工藤ら，1983）を用いてソーシャルサポートと抑うつおよび孤独感の関連性を検討している．その結果として，父親と母親からのサポートは抑うつと孤独感を緩和し，きょうだいからのサポートは抑うつのみを，同性の友人のサポートは孤独感のみを，異性の友人からのサポートは抑うつと孤独感の双方を緩和することを明らかにし，サポート源による精神的健康への影響に差異があることを示している．今後は，この指摘や本稿の結果も踏まえ，学生やその家族に対し学生生活で感じやすいストレスの中身やそれに対する

対処方法などの啓蒙も重要な課題であると考える．

６．今後の課題

本研究では，本学学生の抑うつを見る視点として，分析で得られた「抑うつ感」「胸・喉の身体不調感」「心身の疲労感」という視点から各学科の学生の状況を考察し，現在の本学学生相談室での相談状況と合わせて支援につなげるポイントについて考察してきた．しかし，ここで扱ったデータは抑うつに関する尺度と相談室の相談状況のデータのみであり，考察で述べた各学科学生への支援のポイントは推測の域を出ないものである．よって，今後は学生のパーソナリティ傾向や，日常の出来事・学生生活でどのような内容のストレスに感じ問題として抱えているのかといった項目についても調査し，ストレス反応との関連性をより詳細に把握していくことが必要である．

引用文献

阿部昌宏・井上裕美子・大山良徳　(1999)　大学生の抑うつ状態に関する調査研究．大阪工業大学紀要，44，9-22.

Comer, R.J　(2007)　Abnormal Psychology. 6th ed., Worth Publisher.

福岡欣治・橋本宰　(1992)　個人のもつ特定のサポート源に関するソーシャルサポートの測定．健康心理学研究，5，32-39.

福岡欣治・橋本宰　(1993)　クラスター分析によるサポート内容の分類とその効果．日本心理学会第57回大会発表論文集，157.

福岡欣治・橋本宰　(1995)　大学生における家族および友人についての知覚されたサポートと精神的健康の関係．教育心理学研究，43，185-193.

樋口輝彦　(2008)　うつ病．日本医事新報社，42-43.

石川雅健　(2002)　UPI（精神健康調査）からみた現代女子短大生のパーソナリティ．東海女子大学紀要，22，75-79.

岩舘憲幸・神谷かつ江・小林良夫・池谷尚剛　(1996)　質問紙法による女子短期大学生の精神健康調査（2）．東海女子短期大学紀要，22，123-130.

河村壮一郎　(2004)　精神健康調査票を用いた短期大学生の精神的健康に関わる要因の検討．鳥取短期大学研究紀要，50，17-25.

川島真・藤田勉　(1993)　エゴグラムにみる短期大学学生の特徴（2）－専攻別の特徴－．日本性格心理学会大会発表論文集（2），24.

小林小夜子・武藤玲路　(2008)　学生と教職員の意識調査の結果から導かれる学生支援の方向性．長崎女子短期大学紀要，32，34-46.

工藤力・西川正之　(1983)　孤独感に関する研究（1）－孤独感尺度の信頼性・妥当性の検討．実験社会心理学研究，22，99-108.

三野節子・金光義弘　(2009)　大学生の対人関係の基本的構えと精神的健康との関係－交流分析におけるエゴグラムの類型化を通して－．川崎医療福祉学会誌，18（2），481-484.

森山雅子・杉本英晴・安永和央・谷伊織・五十嵐素子　(2009)　短期大学生の心理的発達に関する縦断調査（1）－抑うつの変動に関する分析－．日本教育心理学会総会発表論文集，51，330.

日本学生支援機構　(2007) 大学における学生相談体制の充実方策について－「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」－．

大江米次郎・益田三三子・勝山信房　(1984)　UPIを中心にみた本学学生の精神的不健康に関する考察．夙川学院短期大学研究紀要，9，101-110.

芝誠貴　(2006)　女子青年が抱えるこころの問題について－看護学生の学生相談を通して－．大阪信愛女学院短期大学紀要，40，25-31.

杉本英晴・安永和央・谷伊織・五十嵐素子・森山雅子　(2009)　女子短期大学生の心理的発達に関する縦断調査（2）－新しい友人グループからのソーシャルサポート・就職へのイメージや希望進路への実現可能性・精神的健康の関連－．日本教育心理学会総会発表論文集，51，331.

高城絵里子　(2005)　短期大学における学生相談活

動の現状と課題．一宮女子短期大学紀要，44，79-89.

田副真美・片岡ちなつ　(2006)　美容を専攻する短大生のストレス評価および情緒的支援ネットワークの認知度．山野研究紀要，14，1-14.

戸山勝介・冨永良喜　(1998)　神経症傾向の指標としての肩こり感について．日本教育心理学会総会発表論文集，40，368.

戸山勝介・冨永良喜　(1999)　動作課題実施時の自体感の変化について．日本教育心理学会総会発表論文集，41，215.

上田裕美　(2002)　抑うつ感を訴える大学生．教育と医学，50，428-433.

泰江輝雄　(1989)　いわゆる「肩こり」の心理的．日本リハビリテーション医学会誌，26 (4)，263-264.

安永和央・谷伊織・五十嵐素子・森山雅子・杉本英晴　(2009)　女子短期大学生の心理的発達に関する縦断調査 (3) －性格特性と抑うつおよび学業成績の関連－．日本教育心理学会総会発表論文集，51，332.

吉村真理子　(1998)　学生相談室における UPI 活用の検討，千葉敬愛短期大学紀要，20，131-125.

(2010年11月30日　受理)