

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 16 日現在

機関番号：22604

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06532

研究課題名(和文) 大学生の保健センター利用動態及び援助要請行動に関する研究

研究課題名(英文) Characteristics of the utilization of medical services and help-seeking behaviors by university students

研究代表者

川添 美花 (KAWAZOE, Mika)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教

研究者番号：80758764

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、大学生が在籍期間に利用した保健センターが提供するサービスの利用状況と援助要請行動の特徴について明らかにすることである。A大学に2010年に入学した学生2053人(卒業：1922人、退学：131人)を対象として、利用した健康サービスの種類や回数について保健センターの個人記録から後方視的に調査を行なった。その結果、退学生は卒業生よりも健康センターのサービスを利用した経験が少なく、利用している学生でも多くは1、2回のみ利用であった。これらのことから、退学した学生は自発的な援助要請行動をせず、サービスを利用しても問題解決に至らずにいた可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was to investigate the characteristics of the utilization of medical services and other help-seeking behaviors by university students during a specific period. A total of 2053 former students (graduates: 1922, dropouts: 131), who entered A university in 2010, were examined retrospectively regarding the use of medical services in the university health center over a five-year period. Many of the dropouts did not utilize the services in the university health center at all. Further, 69.0% of these individuals utilized these services two or fewer times over the study period.

These results suggest that dropouts did not voluntarily seek help from the university health center and utilized these services less frequently. Therefore, these individuals possibly could not solve the problem that prompted them to drop out.

研究分野：地域看護学

キーワード：援助要請 メンタルヘルス 大学生 学校保健 早期介入 退学

1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の発表では、精神疾患により病院に通院している患者だけでも320万人を超え(厚労省 2011)、4人に1人が精神疾患を抱えている状態である。未治療患者を含めるとさらに有病者が多いことが予測される。精神疾患に関する医療計画の目指すべき方向として、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制作りが掲げられている(厚労省 2012)。精神疾患の発症から専門的な医療における治療開始までの期間である精神病未治療期間(Duration of untreated Psychosis: DUP)が長いと予後不良になりやすい(Toshitaniら 2010)と言われ、日本では、他国よりもDUPが長いことが指摘されている(Yamazawaら 2004)。しかし、何らかの形で患者本人もしくは周辺の人々が専門職に援助を求めなければ現状の医療システムでは問題を抱える患者を発見できず、DUPが延長されるという現実が存在する。

精神疾患の好発期は思春期、青年期である。日本においては、少子化により大学全入時代を迎えており、多種多様なニーズや問題を抱えた学生が大学に進学してくることになる。学生相談機関の来談数が増加しており(大島ら 2007)、1996年以降学生の死因の第1位は自殺であり、その自殺者の中には未治療の精神疾患を有する者も多いと言われている(内田 2012)。

精神的な異変を患者本人が正確に認識することが難しく、精神疾患に対するスティグマの存在などにより援助要請行動が適切に行えず、専門的な治療開始が遅れやすいという状況が明らかになっている(永井・新井 2007)。著者らの調査でも健康診断時の精神的な問題に関するスクリーニングには引っかからなかったがその後メンタルヘルス相談につながった学生の特徴としてスクリーニング検査では身体的な問題を訴えていることが明らかになった。そのような状態に至った学生はメンタルヘルス相談に限らず、日常生活上の困りごとや学業上の問題を様々な関係機関、人々に相談に行っている可能性が高い。また、一方で大学側では全く問題の有無を把握できていない学生が少なからず存在する可能性がある。問題を抱えつつも大学側では問題を把握できておらず潜在している学生を発見する糸口を見つけるため、学生が何らかの問題を抱えた時に大学内のどのようなサービスを利用しているのか、精神的な問題を抱え、保健センターで把握できていた学生だけでなく、それ以外の学生の状況も探る必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、保健センターで管理されている記録物を後ろ向きに調査し、大学生の援助要請行動の特徴を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 研究協力施設の概要

A大学は首都圏郊外に所在する私立文系大学である。4学部11学科を有している。在校生は1学年約2000人、4学年で8700人程度である。学生全体での男女比は約1:1である。

A大学保健センター(以下保健センターとする)では、校医(内科、婦人科、精神科)、管理栄養士、精神衛生相談員(以下、相談員とする)によるサービスが一か所で受けられるシステムになっている。

(2) 研究対象

本研究では、A大学を2010年4月に入学し、2014年度末までに卒業、退学、除籍した学部生の記録物を研究対象とした。記録物から基本属性、保健センターにおいて利用したサービスの種類、利用した回数及び利用の動機、健康アンケートの結果を分析に使用した。個人が特定されるおそれのある項目(氏名、住所、学籍番号など)は分析に用いなかった。

(3) 調査内容

【基本属性】

入学時年齢、性別、居住形態、入学年度、卒業または退学及び除籍した年度(以下、転帰年度という)、退学理由、休学理由、休学回数、留年回数、休学期間、留年期間、精神科診断、精神科通院歴を基本属性として、記録物より情報を得た。

A大学では、退学届及び休学届に理由を記載する欄が2箇所ある。一つは退学理由、休学理由を11項目、6項目から選択するもの、もう一つは自由記載である。本研究では、前者を分析に用いた。退学理由は病気、留学、経済的理由、他大学受験、学業不振、家業の手伝い、就職、各種学校への入学、校風に合わない、結婚、¹¹その他の11項目である。休学理由は病気、留学、経済的理由、家業の手伝い、他大学受験、その他の6項目である。学生が退学届、休学届に退学目的、休学目的として選択した項目を分析に使用した。

休学期間、留年期間は、対象学生が在学期間中に休学、留年した期間の合計とした。

【利用サービス・回数・動機】

保健センターに来所した回数を来所実数としてカウントした。保健センターで提供しているサービスは処置、ベッド休養、看護相談、校医相談(内科)、校医相談(婦人科)、校医相談(精神科)、栄養相談、精神衛生相談(以下、MHという)、復学者健診(以下、復健という)、その他の10項目に分類し、利用したサービスの種類及び利用回数を算出した。1回の来所で複数のサ

ービスを利用した場合には、利用サービス毎に算出した。保健センターの利用が自発的か、否かを区別するために、「呼び出し」により保健センターを利用した学生は別途回数を算出した。①～⑧は学生が自発的に利用を希望した、もしくは学生がなんらかの支援を希望して保健センターに来所し、保健センターの看護職から利用可能なサービスを紹介されて利用したものである。復学者健診と「呼び出し」は学生が非自発的な利用をしたものである。

処置とは、看護職が行なった応急手当てを指す。看護相談とは、看護職が行なっている健康相談を指す。学生が健康上の相談に保健センターを来所した際には、まず看護相談を利用し、専門的なサービス(学内外)への紹介や健康教育を行っており、保健センターにおけるトリアージ機能を果たしている。校医相談は、非常勤の内科医、婦人科医、精神科医が行なっている。MHは、相談員による相談のことである。MHの利用に関して、MHに関与したことがあるか、MHを利用するに至った経路、MH利用回数を記録物から情報を得た。MH利用回数は実際に精神衛生相談員との相談を利用した回数を算出した。相談の予約のみで実際に相談にはつながらなかった場合はMHに関与した人数としては算出するが、MH利用回数には算出しなかった。呼び出しとは、既往症に関する現状の確認、健康診断(以下、健診とする)の結果による再検査のお知らせなど、保健センターから学生を呼び出して学生が保健センターに来所した回数をカウントした。復健とは、A大学で行なっている休学から復学する全学生を対象とした必須の健診である。休学者が、健康上復学することが可能かどうかを内科医又は精神科医が面接している。学生が休学届に記載した休学理由(自由記載)から保健センターの看護職と相談員が内科医又は精神科医による復健に振り分けている。留学による休学者は内科医による復健を受診し、精神的な問題を抱えている可能性が示唆される休学者は精神科医による復健を受診した。

【健康アンケートからの情報】

本研究では健診の受診時にA大学が行っている健康アンケートの項目のうち、身体的項目及びメンタルヘルスに関する項目43項目と、既往歴の回答結果を分析データとして使用した。健康アンケートは、健診を受診し、健康アンケートを提出した学生のみを分析に用いた。精神科診断の有無及び通院歴については、健康アンケートの既往症及び現病歴、治療状況として学生が記入した内容もしくは、かかりつけ医からの診断書があった場合には、診断書から情報を得た。

(4)データの分析方法等

「基本属性」、「利用サービス・回数・動機」、「健康アンケート」について基本統

計量を算出した。学業転帰(卒業もしくは退学及び除籍)を従属変数とし、「基本属性」、「利用サービス・回数・動機」、「健康アンケート」を独立変数として、群間比較を行い、各変数間の関連を検討した。以上の統計学的解析は、IBM SPSS Ver.23 統計パッケージを用いて実施した。

(5)本研究は、平成28年度首都大学東京研究安全倫理委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

(1)研究対象

A大学を2010年4月に入学し、2014年度末までに卒業、退学、除籍した学部生2053人を分析対象とした。卒業した学生(以下、卒業群)1922人、退学及び除籍した学生(以下、退学群)131人であった。本研究では、何らかの問題を抱え、学業を継続することができなかった学生の援助要請行動の特徴を明らかにするために、退学群のうち、他大学への進学及び海外留による進路変更による退学者40人は分析から除外した。

表1 基本属性

	卒業(n=1922)	退学(n=131)	p値
平均年齢	18.27 ± 0.86	18.73 ± 1.67	***
性別			
男性	963	92	***
女性	959	39	
居住形態			
自宅	1332	91	
一人暮らし	492	33	
寮	79	2	
その他	19	5	
転帰年度			
2010	—	12	
2011	—	26	
2012	—	23	
2013	1662	29	
2014	260	20	
精神科診断			
統合失調症圏	0	2	
気分障害圏	10	5	
神経症圏	13	9	
その他	3	1	
精神科通院歴			
治療終了	14	12	
治療中	19	2	
治療中断	1	3	

***: p<.001

(2)基本属性(表1)

入学時の平均年齢は卒業群18.27 ± 0.86歳、退学群18.73 ± 1.67歳で、退学群の有意に平均年齢が高く(p<.001)、男性(70.2%)が有意に多かった(p<.001)。内田(2008)の調査でも男性のほうが多く、大学生の自殺者の調査でも男性の方が多いとの報告があり、男性への支援の工夫を検討する必要がある。居住形態については、卒業群と退学群とでは有意な違いはみられなかった。

退学群は毎年 20 人前後が退学していた。卒業群では、1662 人(84.7%)の学生が修業最低期間である 4 年間で卒業していた。卒業群の 260 人(13.3%)が 1 年間留年をしており、その多くは半年～1 年間の語学留学に伴うものであった。

精神科診断があった学生は 43 人で、卒業群 26 人、退学群 17 人であった。診断分類は統合失調症圏 2 人、気分障害圏 15 人、神経症圏 22 人、その他 4 人であった。通院歴があった学生は 48 人で治療終了が 14 人、治療中 31 人、中断 3 人であった。統合失調症圏の 2 人は退学群であった。最も多い診断分類は両群とも神経症圏であった。各群で比較すると診断分類に有意な差はみられなかった。治療終了の学生は卒業群のみであった。治療中の学生は卒業群(61.3%)のほうが退学群よりも多かった。これらのことから、治療が終了している、治療継続できている学生は卒業している学生に多いことが示唆される。しかし、過去に治療歴はあるが、現在は通院していない学生が本来は継続的な通院が必要であるが、自己中断しているか、治療が終結しているかについては本研究では明らかにできなかった。また、既往症や通院歴のチェック欄には記載していないが、自由記載欄に薬物療法を受けていることが示唆される内容や専門医による診断か学生本人による自己診断か定かではないが、診断名が書かれているということが見受けられた。そのため、本研究では、精神科診断及び通院歴のほとんどは学生の自己申告した情報を分析に用いたため、正確に検討することができなかったことは本研究の限界と言える。

(3) 休学・留年について(表 2)

在学期間中に休学を経験した学生は、退学群 44 人(34.4%)が卒業群 216 人(11.2%)よりも有意に休学をしていた($p<.001$)。休学期間は、両群で有意な差はみられなかった。卒業群は休学時期も在学 3、4 年目、1 年間の休学が最も多くみられた。一方退学群は、病気や経済的理由による休学が多く、在学 1 年目から休学を経験しており、0.5～1 年の休学が多く、2.5 年という長期間休学をしていた学生もみられた。

留年については、卒業群は 4 年目、5 年目に留年を経験する学生が多く、半年もしくは 1 年間の留年を経験していた。退学群では、2 年目以降 20 人前後が毎年留年しており、3 年している学生もみられた。留年期間は卒業群 0.86 ± 0.22 年、退学群 1.03 ± 0.61 年で退学群の方が有意に留年している期間が長かった($p<.01$)

(4) 利用サービス・回数・動機(表 3、4)

在学期間中における保健センターを利用した学生は卒業群 1377 人(71.6%)、退学群 71 人(54.2%)で、平均来所実数は、卒業群 2.49 ± 4.46 回、退学群 1.62 ± 4.02 回で、退学群の方が有意に保健センターを利用していなかった($p<.05$)。

表2 休学及び留年に関する比較

	卒業(n=1922)	退学(n=131)	p値
休学回数			
1回	158	36	
2回	5	8	
休学時期			
2010	4	20	
2011	15	38	
2012	135	25	
2013	230	23	
2014	37	9	
休学期間(年)	0.98 ± 0.24	0.98 ± 0.53	
0.5	25	18	
1.0	177	18	
1.5	6	3	
2.0	5	5	
2.5	0	1	
休学目的			
病気	2	11	***
留学	165	4	***
経済的	8	14	***
他大受験	1	1	
その他	49	19	**
留年期間(年)	0.86 ± 0.22	1.08 ± 0.61	**
留年時期			
2010	0	1	
2011	7	12	
2012	33	27	
2013	117	18	
2014	184	19	
留年期間(年)	0.12 ± 0.31	0.42 ± 0.64	***
0.5	71	23	
1.0	188	17	
1.5	0	4	
2.0	0	9	
3.0	0	1	

重複回答あり

*: $p<.05$, **: $p<.01$, ***: $p<.001$

初回利用動機は両群とも、看護相談であった。復健が初回利用動機の学生が、卒業群 63 人(4.6%)、退学群 12 人(16.9%)と、退学群の学生の方に復健を機に保健センターを利用した学生が有意に多かった($p<.001$)。初回利用動機が MH であった学生は卒業群に 9 人で、退学群はいなかった。

保健センターの利用サービスは、両群ともに自発的な利用サービスでは看護相談、処置の利用が多かった。また「呼び出し」をきっかけに利用する学生も両群共に多かった。いずれも卒業群の方が平均利用回数は有意に多かった。退学群とは異なり、内科医の受診は卒業群に有意に多く、一方で退学群では、精神科医による校医相談と精神科医の復健の平均利用回数が有意に多かった。

これらのことから、卒業群の学生は自らの問題に対して、退学群よりも積極的に保健センターのサービスを利用し、援助要請行動をとることができていたと言える。多くの精神障害の初期症状には身体症状を呈する。学生本人には精神的な問題の自覚はなくとも、保健センターを利用することで早期の段階で適切なサービスにトリアージすることができていた可能性が示唆される。

保健センターを最初に利用した時期は 1 年目の前期が両群共最も多く、卒業群 883 人(64.1%)、退学群 49 人(69.0%)と 7 割近い学生が大学初年度に保健センターを利用していた。本研究対象である学生が 1 年目である 2010 年度は全学生に対して、健診の結果を保健センターの窓口で手渡しするという試みが行われた。掲示板などで保健センターまで

健診の結果を取りに来るように呼び出しを行なったため、1年目に「呼び出し」という利用動機で保健センターを利用した学生が多い可能性がある。全学生を対象に行なった「呼び出し」ではあるが、退学群の方が「呼び出し」による保健センターの利用は少なかった。退学群の学生は「呼び出し」に来ることができない状態にあったか、自身の健康管理への関心の低さ故に「呼び出し」に応じなかったかは本研究では明らかにすることはできなかった。「呼び出し」をきっかけに今抱えている問題に対して保健センターで利用可能なサービスを紹介され、専門的なサービスにつながる学生もいる。そのため「呼び出し」に応じるにより、応じなかった学生よりも利用可能なサービスの存在を知り、サービス利用につながり、早期に問題解決に至ったことが卒業につながった可能性も考えられる。

在学期間中に MH に関与した学生は、卒業群 55 人、退学群 18 人であった。そのうち、実際に相談を利用した学生は卒業群 43 人、退学群 8 人で、卒業群 9 人、退学群 8 人は予約のみで MH を利用していなかった。

主な MH 利用経路は卒業群では自発的に MH の相談希望をして MH 利用に至った学生が 23 人で最も多く、続いて看護相談から紹介されて MH 利用に至った学生が 15 人と多かった。退学群では最も多かった MH 利用に至った経路は復健からの紹介の 7 人であった。

MH の平均利用回数は卒業群 0.20 ± 2.68 回、退学群 0.38 ± 3.51 回で、退学群の方が利用した学生が多かった。詳細な利用回数を比較してみると、卒業群は 2 回以上利用している学生が 31 人 (72.1%) であるが、退学群の 7 人 (87.5%) は 2 回までの利用であり、3 回以上の利用がなかった。退学群の多くは 1 回の相談につながる、継続的な相談につながるということに困難さがあることが示唆された。退学群の学生の多くは復健のような非自発的な

表3 学業転帰別の保健センターにおけるサービス利用状況

	卒業(n=1377)	退学(n=71)	p値
来所実数(回)	2.45 ± 4.43	1.62 ± 4.02	*
初回利用動機(人)			
看護相談	528	25	
処置	241	9	
ベッド休養	1	0	
校医相談(内科)	12	1	
校医相談(婦人科)	5	1	
校医相談(精神科)	1	0	
栄養相談	4	0	
MH	9	0	
呼び出し	510	23	
復健	63	12	***
その他	3	0	
利用動機別利用回数(回)			
看護相談	1.81 ± 2.18	0.96 ± 1.45	***
処置	1.00 ± 1.69	0.49 ± 1.27	***
ベッド休養	0.16 ± 0.84	0.21 ± 0.72	
校医受診(内科)	0.22 ± 0.59	0.06 ± 0.24	**
校医受診(婦人科)	0.11 ± 1.20	0.05 ± 0.24	
校医受診(精神科)	0.01 ± 0.11	0.31 ± 3.50	***
栄養相談	0.01 ± 0.11	0	
MH	0.20 ± 2.68	0.38 ± 3.51	
呼び出し	0.55 ± 0.93	0.25 ± 0.47	***
復学者健診(内科)	0.11 ± 0.33	0.09 ± 0.29	
復学者健診(精神)	0.00 ± 0.06	0.08 ± 0.27	***

*: p < .05, **: p < .01, ***: p < .001

表4 学業転帰別のMH利用状況

	卒業(n=55)	退学(n=18)	p値
関与経験あり(人)	55	18	***
主な利用経路(人)			
自発	23	4	
看護相談からの紹介	15	4	
復健からの紹介	1	7	
MH利用回数(回)			
1	12	4	
2	5	3	
3	6	0	
4	2	0	
5	2	0	
6~10	7	0	
11~15	5	0	
30以上	4	1	
予約のみ	9	8	

*: p < .05, **: p < .01, ***: p < .001

経路で MH につながった学生が多く、学生本人に相談の動機付けが低い可能性も考えられる。そのような学生がどのような問題を抱え、MH につながったかは本研究では明らかにできなかった。今後はそのような動機付けの低い学生はどのような問題を抱えているのか、どのような工夫をすることでそのような学生が学業を継続できるのかについても明らかにしていく必要がある。

(5) 健康アンケート(表5)

健康アンケートは健診を受けた学生のみが提出していることから、健康アンケートがある学生は健診を受けていると言える。そのため、健康アンケートが提出されていない学生を健診未受診学生として、年度毎に比較を行なった。その結果、退学群では、いずれの年度も有意に健診の未受診者が多かった。退学群では、低学年から退学、休学や留年をしている学生がいるため、大学入学後すぐから何らかの学業上に影響を及ぼす支障をきたしている可能性があり、それにより、健診を受診できない状況にあるとも考えられる。

健康アンケートの身体的項目及びメンタルヘルスに関する項目からは、学業転帰を予測できるほどの説明力のある項目はみられなかった。

健康アンケートの項目でどのような健康状態であるかを予測するというよりも健診そのものを受診することができているかどうかは学業上の支障の有無を評価する一つの指標となり得る可能性がある。A 大学では例年健診受診率は 9 割程度を維持している。2 年目は卒業群でも健診受診率が著しく低下しており、通常の健診受診率よりも大幅に低下している。この要因として、2011 年度は東日本大震災の影響で例年と健診の時期が異

表5 年度別健診受診状況の比較

	卒業(n=1922)		退学(n=131)		p値
	未受診	受診	未受診	受診	
2010	9	1913	4	127	*
2011	886	1039	102	17	***
2012	177	1745	45	41	***
2013	150	1772	37	20	***
2014	0	223	12	10	***

*: p < .05, **: p < .01, ***: p < .001

なったことが未受診者の増加に影響している可能性も否定できない。そのため、各学年の未受診者の動向については再度別の期間で調査をして検証をしていく必要がある。この影響を考慮しても、退学群では、その後も約半数近くの学生が未受診であることは学業転帰との関連があると考えられる。

結論

本研究では、大学生の援助要請行動を明らかにすることを目的として、後ろ向き縦断調査を行なった。

その結果、退学した学生の保健センターの援助要請については、呼び出しや復学者健診など非自発的な利用をする学生が多く、サービスを利用しても継続的なサービス利用には至りにくいこと、呼び出しをしても保健センターへの来所につながりにくいこと、健康診断を受診しない学生も多いこと、メンタルヘルスの問題を抱えている可能性が卒業した学生よりも多いことが明らかになった。退学した学生は精神的な問題に限らず何らかの問題を抱えていた可能性が考えられるが、自発的な援助要請行動を行うことが卒業した学生よりも多くなかったことが明らかになった。

このような何らかの問題を抱え、学業継続が困難になる学生を支援するためには、支援の動機付けをどのように行うかが今後の課題となると考える。

引用文献

- ・厚生労働省(2011).患者調査(傷病分類編)
- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/kanja.pdf>
- ・厚生労働省(2012).「医療計画について」厚生労働省医政局長通知
- http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf
- ・永井智,新井邦二郎 2007 利益とコストの予期が中学生における友人への相談行動に与える影響の検討 教育心理学 55 197 - 207
- ・Toshitani Kenji, Kobayashi Toshiyuki, Kato Satoshi, 2010, Relationship between Duration of Untreated Psychosis (DUP) and the One-Year Prognosis among Patients with First-Episode Schizophrenia. Jichi Medical University Journal 33 37-48.
- ・内田千代子,杉村仁美,守屋英子,宮川八平,堀口祐子,綿引久美子,三橋典代,深谷美架 2012 大学生の自殺関連行動に関する実態調査 CAMPUS HEALTH 49(1) 262 - 264
- ・Yamazawa Ryoko, Mizuno Masafumi, Nemoto Takahiro, Miura Yuta, Murakami Masaaki, Kashima Haruo, 2004 Duration

of untreated psychosis and pathways to psychiatric services in first-episode schizophrenia, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58, 76-81.

- ・内田千代子 2008 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 第28報 学生の健康白書2005 国立大学法人保健管理施設協議会 331-354
- ・興久田巖, 太田仁, 高木修 2011 女子大学生の援助要請行動の領域、対象、頻度と大学生生活不安および社会的スキルとの関連 関西大学『社会学部紀要』第42巻第2号 105-116

5. 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

第54回全国大学保健管理研究集会

2016年10月5日-6日

大阪国際会議場(大阪府大阪市)

「大学生の保健センター利用状況と学業転帰に関する研究」

川添美花, 中野隆史, 山村礎, 中川知佳, 原優子, 丸山拓亮, 横山友希乃, 小野智子, 加藤千恵子, 小林恭子, 太田みどり

6. 研究組織

(1) 研究代表者

川添 美花 (KAWAZOE, Mika)

首都大学東京大学院・

人間健康科学研究科・助教

研究者番号: 80758764

(2) 研究協力者

中野 隆史 (NAKANO, Takashi)

獨協大学保健センター・センター長・

精神科医

研究者番号: 20095037

山村 礎 (YAMAMURA, Motoe)

首都大学東京大学院・

人間健康科学研究科・教授

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

研究者番号: 00260323

中川 知佳 (NAKAGAWA, Chika)

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

原 優子 (HARA, Yuko)

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

丸山 拓亮 (MARUYAMA, Takuma)

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

横山 友希乃 (YOKOYAMA, Yukino)

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

小野 智子 (ONO, Tomoko)

獨協大学保健センター・精神衛生相談員

加藤 千恵子 (KATO, Chieko)

獨協大学保健センター・看護師

小林 恭子 (KOBAYASHI, Kyoko)

獨協大学保健センター・保健師

太田 みどり (OTA, Midori)

獨協大学保健センター・保健師