

大学の新生を対象とした精神健康調査の報告

— 精神健康の実態と高得点者の特徴を中心に —

Report on University Personality Inventory (UPI) for University Freshmen

— Mental health assessment and characteristics of high scorers —

山口 雄介^{**} 光井 信介^{**} 中村 季恵^{***}
Yusuke Yamaguchi^{**} Nobusuke Mitsui^{**} Kie Nakamura^{***}

要 旨

本研究の目的は、大学の新生を対象とした精神健康調査の結果を報告し、精神健康の実態と高得点者の特徴を明らかにし、学生相談の立場から新生に対する有効な支援方法を検討することである。1年生の日本人学生に University Personality Inventory (UPI) を実施し、222名（男子188名、女子34名）を調査対象とした。その結果、自覚症状得点は先行研究の結果と同程度であった。高得点者はその他の調査対象者よりも訴え内容別の得点と自覚症状得点が高かった。高得点者への電話連絡と呼び出し面接の結果から、高得点者の中には、学生生活を充実させるため頑張っている学生や新しい人間関係を築くことの困難さや身体疾患・身体症状を有している学生がいることが示された。そして、新生への支援方法として、息抜きと休養の促し、カウンセリング、心身両面のサポート体制整備による高得点者へのアプローチと、大学の学生支援の力を高める大学コミュニティへのアプローチについて論じた。

キーワード：UPI、大学の新生、精神健康の実態、高得点者の特徴

I 問題と目的

1. 新生が直面する課題

新生が直面する課題として、学生生活への適応がある。学習面に関しては、高校までとは異なる科目履修などの大学独自のシステムを理解し、将来の進路選択を見据えて自ら進んで学ぶことが必要である。対人関係面では、部活やサークルに入ったり、アルバイトを始めたりして、新しい人間関係を築くことが求められる。大学生の学年ごとの心理的課題を明らかにした「学生生活サイクル」（鶴田，2001）によると、入学後1年間は「入学期」と呼ばれる。若山（2010）は入学期の学生の特徴について、期待と不安が過剰であったり非現実的であったりして一過性の適応困難、さらには深刻な不適応状態に陥る学生もいることや、入学前から抱えてきた問題や病理が大きい場合、精神的な問題が生じることもあることを指摘している。新生は学生生活への適応に困難を抱えやすいため、新生が学生生活に適応して自分らしく過ごすことができるよう、大学による支援が必要である。

2. UPI について

新入生の適応を支援するためには、まず新入生の実態把握が必要である。UPI (University Personality Inventory) は、新入生の身体的、精神的健康状態を把握するためのアンケート調査である。1966年に学生相談カウンセラーと精神科医によって開発された調査であり、著作権がなく簡便に実施できるため、実践や研究に広く用いられている。UPIにはカットオフ・ポイントが設定されており、精神的不調を強く自覚し、支援を要する学生のスクリーニングに用いることが出来る。精神的健康の実態把握だけでなく、その他の要因との関連を検討した研究も多い。例えば、大学生の不登校(小柳, 1994)、学生相談室利用と学業遂行(中川ら, 2006)との関連などが挙げられる。新入生の精神健康の実態を把握して支援方法を検討するために、広く用いられており先行研究の豊富なUPIを用いることは有意義である。

3. 本研究の目的

筆者らは、学生相談室と学生部長で協働してA大学の新入生に対してUPIを実施する機会を得た。本研究の目的は、その調査結果を報告し、大学の新入生の精神健康の実態(研究1)と高得点者の特徴(研究2)を明らかにし、学生相談の立場から新入生に対する有効な支援方法を検討することである。

II 研究1

1. 目的

大学の新入生の精神健康の実態を明らかにする。

2. 方法

(1) 調査時期

2018年9月から10月に行った。

(2) 調査対象

A大学(私立文系)に在籍する1年生の日本人学生278名のうち、回答に不備の無い222名(男子188名、女子34名)を調査対象とした。回収率は79.9%であった。

(3) 調査内容

1) フェイス項目

学籍番号、氏名、電話番号を尋ねた。

2) 学生精神健康調査 (University Personality Inventory)

Lie Scale (以下、L尺度) 4項目(「いつも体の調子がよい」「いつも活動的である」「気分が明るい」「よく他人に好かれる」)、身体的訴え16項目(「食欲がない」「吐き気、胸焼け、腹痛がある」など)、抑鬱傾向20項目(「やる気が出てこない」「気分が波がありすぎる」など)、不安傾向10項目(「なんとなく不安である」「独りでいると落ち着かない」など)、強迫・被害・関係念慮等10項目

「こだわりすぎる」「他人の視線が気になる」など)の合計60項目から成る。L尺度は良いふりをした回答や、でたらめな回答を検出するための虚偽尺度として用いた。全60項目について、「はい」または「いいえ」の2件法で回答を求めた。

得点化については、60項目の合計得点からL尺度4項目の得点を引いた56項目の合計点数を自覚症状得点とした。自覚症状得点とは、身体的訴え、抑鬱傾向、不安傾向、強迫・被害・関係念慮等の精神症状及び身体症状を学生が自覚している程度である。本研究においては、精神的健康度の総合的指標として用いた。カットオフ・ポイントについては、平山・全国大学メンタルヘルス研究会(2011)のUPI利用の手引きによると、20点以上とする場合や30~35点以上とする場合がある。本研究では、支援を要する学生を早期発見・早期対応して長期欠席や中途退学等を未然防止するため、自覚症状得点20点を基準とし、20点以上の者を高得点者とみなした。

3) 相談したいことについての自由記述

学生相談室に相談したいことについての自由記述を求めた¹⁾。

(4) 調査手続

学生相談室から学生部長を通じてクラスカウンセラー²⁾へ依頼し、クラスカウンセラーがゼミナール形式の授業中に実施した。カウンセラーと学生部長が作成した実施要領に従って調査が行われた。回答済みの調査用紙はクラスカウンセラーが封筒に入れて教務課に提出し、カウンセラー(第3著者)が回収した。授業に欠席した学生に対してはクラスカウンセラーが個別に実施した。

(5) 分析方法

統計検定量の算出には、統計解析ソフトウェア SPSS Statistics 23 (IBM 社製)を用いた。記述統計量の算出とt検定による高得点者とその他の調査対象者との比較を行った。

(6) 倫理的配慮

調査の結果によってはカウンセラーが電話連絡をして支援を行う可能性があること、調査は成績と無関係であること、プライバシーの保護について実施要領に明記し、クラスカウンセラーが学生に伝達した。2018年11月22日から12月7日に、学生が調査結果を知ることができる質問日を設けた。

3. 結果と考察

(1) 記述統計量

新生全体、男子、女子におけるL尺度得点、身体的訴え、抑鬱傾向、不安傾向、強迫・被害・関係念慮等、自覚症状得点の平均値と標準偏差を算出した(Table 1)。

UPIは様々な大学で実施されており、大学の種類(国立、公立、私立、共学、女子大学など)や学科(文系、理系)、年度によって結果のばらつきが大きい(濱田ら, 1991)。そこで、A大学の実態を把握するため、2010年から2018年までに発表された私立文系の大学における調査報告である泉水ら(2012)、高岸ら(2013)、小泉(2017)と比較する。なお、訴え内容別の得点は先行研究によって分類方法が異なるため、自覚症状得点についてのみ比較を行った。

A大学の新生全体における自覚症状得点の平均値は9.25、標準偏差は9.86であった。他大学の調査結果では、自覚症状得点の平均値は8.19から14.10、標準偏差は8.05から10.04であった。男子にお

Table 1 記述統計量

	新入生全体		男 子		女 子	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
L尺度	1.56	1.25	1.51	1.26	1.88	1.17
身体的訴え	2.08	2.52	1.96	2.47	2.74	2.72
抑鬱傾向	3.92	4.21	3.79	4.19	4.65	4.31
不安傾向	1.81	2.34	1.76	2.36	2.06	2.26
強迫・被害・関係念慮等	1.44	2.01	1.45	2.09	1.38	1.54
自覚症状得点	9.25	9.86	8.96	9.97	10.82	9.24

(筆者作成)

ける自覚症状得点の平均値は8.96、標準偏差は9.97であった。他大学の調査結果では、平均点が7.13から12.0、標準偏差が7.08から10.4であった。女子における自覚症状得点の平均値は10.82、標準偏差は9.24であった。他大学の調査結果では、平均値が10.02から14.1、標準偏差は7.05から9.66であった。したがって、新入生全体、男子、女子の自覚症状得点は他大学の結果と同程度の値であった。ただし、本研究の調査時期が9月から10月であるのに対して、泉水ら（2012）、高岸ら（2013）、小泉（2017）は入学前後の時期に実施されていたことに留意すべきである。先行研究の調査時期が本研究と異なり本研究の結果と単純比較することはできないため、参考程度に留めておく必要がある。また、9月と10月は学生生活に慣れてくる時期だと考えられるが、その時期において他大学と同程度の結果が出るということは、A大学の新生は精神健康のベースラインが低い可能性が考えられる。しかし、推測の域を出ないため、A大学新生に対して入学前後の時期に再調査し、新生の精神健康の実態について再検討する必要があるだろう。

(2) 高得点者とその他の調査対象者との比較

高得点者の人数は41名であり、調査対象者全体に占める割合はおよそ18%であった。高得点者とその他の調査対象者との間で得点に差があるかどうかを確認するため、高得点者群とその他の調査対象者群に分け、t検定を行った。その結果、L尺度、身体的訴え、抑鬱傾向、不安傾向、強迫・被害・関係念慮等、自覚症状得点の全てにおいて有意差が見られた。分析結果をTable 2に示す。

L尺度の差については、2つの解釈が可能である。1つは、L尺度が虚偽尺度として機能しており、高得点者のほうがその他の調査対象者よりもよいふりをした回答やでたらめな回答をしていないという解釈である。もう1つは、高得点者はその他の調査対象者よりも活動性が低下しているという解釈である。UPIの先行研究では、L尺度を虚偽尺度ではなく、テストへの防衛や活動性の指標とみなす立場もあり、見解が分かれている（平山・全国大学メンタルヘルス研究会，2011）。どちらの解釈を採用すべきかについて、得点の高さのみで判断することは難しいため、様々なデータと照合して検討する必要がある。

中川ら（2006）は、UPIの粗点（自覚症状得点と同義）「20点以上の者」は「学生相談室を利用した者」の割合が「20点未満の者」に比べて高いことと、精神疾患の有無は「20点以上の者」と「20点未満の者」で差が無いことを明らかにしている。中川ら（2006）の知見を踏まえると、高得点者がその他の調査対象者に比べて身体的訴え、抑鬱傾向、不安傾向、強迫・被害・関係念慮等が高くても、

Table 2 高得点者とその他の調査対象者の比較

	高得点者 (N=41)		その他の調査対象者 (N=181)		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
L 尺度	1.10	1.00	1.67	1.28	3.13*
身体的訴え	5.49	2.74	1.31	1.69	9.37*
抑鬱傾向	10.44	3.11	2.44	2.79	16.24**
不安傾向	5.85	1.51	0.89	1.29	21.53**
強迫・被害・関係念慮等	4.54	1.96	0.74	1.20	11.89**
自覚症状得点	26.32	6.07	5.38	5.46	21.69**

* $p < .01$ ** $p < .001$

(筆者作成)

それらに関連する精神疾患を必ずしも有しているとは限らないと考えられる。医療機関ではなく学生支援を行う大学の一部署である学生相談室の立場としては、高得点者を何らかの要因で精神症状及び身体症状を強く自覚する学生相談室利用ニーズの高い学生と仮定することが妥当である。

Ⅲ 研究2

1. 目的

UPI 高得点者の特徴を明らかにする。

2. 方法

(1) 調査時期

2018年10月から2019年1月に行った。

(2) 調査対象

高得点者41名を対象とした。

(3) 調査内容および調査手続

高得点者に対して、カウンセラー2名（第1著者と第3著者）が電話連絡を行った。カウンセラーから、調査結果について心配していること、調査結果のフィードバックのため学生相談室に入室して欲しいことを伝え、最近の健康状態や悩みなどについて聞き取りを行った。同意が得られた者のみ、カウンセラーによる呼び出し面接を行った。電話連絡に応じない学生については、クラスカウンセラーに伝言を頼み、電話に出るようにと学生に伝えてもらった。また、第1著者が担当する授業の受講生に対しては、第1著者から学生本人に直接伝えた。

(4) 分析方法

第1著者と第3著者により、電話連絡を行った学生、電話連絡後に呼び出し面接を行った学生、連絡がつかなかった学生の特徴について協議し、個人が特定されないかたちで、高得点者に特徴的な状態像を整理した。

(5) 倫理的配慮

学生相談室への来室は強制ではないことを伝え、学生の自由意思を尊重した。

3. 結果と考察

(1) 電話連絡を行った学生の特徴

電話連絡を行った学生の人数は32名であった。電話連絡を行った学生の1つ目の特徴は、UPI実施後に精神健康状態が回復した学生がいたことである。彼らは「その時はきつかったが、今は元気です。」「今は症状が減ったので大丈夫です。」「大学生活に慣れてきました。」などと語っていた。彼らの中には部活動に励んだり、新しくアルバイトを始めたりして、学生生活を充実させようと頑張っている者が多かった。頑張っているが故に多くのストレスを抱え、症状を呈してしまっていたと考えられる。

2つ目の特徴は、カウンセラーと15分程度話して、電話によるカウンセリング的対応をすることができた女子学生が数名いたことである。彼女らは勉強や友人関係などで気がかりを抱えていたが、話すことでスッキリした様子であり、今後必要な時は学生相談室に来室すると語った。木村(2017)は、UPIのフィードバックや呼び出し面接で学生が学生相談機関を一度利用することで学生相談機関を相談対象として認識しやすくなり、より利用しやすくなると述べている。本研究の結果から、電話連絡時のカウンセリング的対応によっても学生相談室の利用促進が可能であることが示唆された。ただし、本研究では電話連絡において今後は学生相談室を利用すると述べたのは女子学生のみであった。女性のほうが男性に比べて心理専門職への援助要請態度が肯定的である(大島ら, 2010)と言われているため、電話連絡時の対応による影響ではなく、性別の影響も考えられるため、今後の検討が必要である。

3つ目の特徴としては、高得点であったことへの自覚が乏しいように思われる学生がいたことである。彼らは「特にずっと困った記憶はない。」「なぜ得点が高いんですか?」などと語った。UPIは自記式の質問紙調査であるため、高得点者は回答時点で多くの症状を自覚していたはずである。にもかかわらず、「特にずっと困った記憶がない」などと語るのは、精神的不調を有している自覚が乏しい可能性がある。別の可能性としては、初めて話すカウンセラーに対して防衛的になり、自らの精神的不調について意図的に語らなかったことも考えられる。彼らが自覚の乏しい学生であるのか、意図的に語らなかった学生であるのかを電話連絡のみで特定することは難しい。もし対面での面接であれば、身なりなどから日常生活の状況を推測できたであろうし、カウンセラーが脅威を与えぬ態度を示すこともできただろうが、電話では非言語的コミュニケーションが限定される。今後は学業成績など客観的な指標とUPIの結果を照合して適応状況を確認する、学生が防衛的にならぬようにコミュニケーションする、といった対応の工夫が必要である。

(2) 呼び出し面接を行った学生の特徴

呼び出し面接を行った学生の人数は5名である。カウンセラーが感じた特徴として、彼らが共通して有する特徴は新しい人間関係を築くことの困難さであった。彼らは自尊心が低く、自分の気持ちを抑えて我慢しすぎる傾向があり、愚痴をこぼせる友人がいない様子であった。大学入学以前から家族

関係に問題を抱えており、良好な人間関係を築くことが難しかったようだ。もう一つの特徴としては、身体疾患や身体症状を有している学生が多かった。具体的には、進行性の身体疾患に伴う不安を抱く学生や、原因が特定できない身体症状に悩まされている学生がいた。UPIの呼び出し面接事例を検討した岡ら（2010）は、UPI高得点者（粗点が30点以上あるいは修正点が50点以上の学生）の特徴として、「家族内緊張を抱えている学生」「発達障害が疑われる学生」「不本意入学の学生」「なんらかの身体症状がある学生」を挙げているが、「家族内緊張を抱えている学生」と「なんらかの身体症状を抱えている学生」は本研究の結果と類似している。岡ら（2010）と本研究は高得点者の基準が異なっていることに留意すべきだが、20点以上であっても人間関係や身体症状等の問題を抱えている要支援学生がいることが示された。

（3） 連絡がつかなかった学生の特徴

連絡がつかなかった学生の人数は4名である。彼らは大学を休まず授業に出席しており、修学上の問題は生じていなかった。クラスカウンセラーは彼らの日常生活の様子や心理的特徴を的確に把握して見守りを行っていたため、カウンセラーからは今後も継続的な見守りをお願いした。連絡がつかなかった要因として、UPI実施時に学生相談室の電話番号を周知できていなかったために未登録の電話番号からの着信を拒否していた可能性や、何度も電話をかけたため学生に警戒させてしまった可能性などが考えられる。したがって、UPI実施手続きの改善が必要である。

IV 総合考察

1. 高得点者へのアプローチ

研究1の結果から、高得点者はその他の調査対象者よりも身体的訴え、抑鬱傾向、不安傾向、強迫・被害・関係念慮等、自覚症状得点が有意に高いことが明らかになった。しかし、研究2からは、高得点者の中に学生生活を充実させようと頑張っているが故に症状を呈していた学生や、精神的不調の自覚が乏しい学生や、修学上の問題が無い学生もいることが示唆された。これらの結果を踏まえて、まず重要な点は高得点者を精神的に問題がある学生とみなすのではなく、その他の学生と同様に健康な側面を有しており、学生生活に適応しようと努力している学生とみなすことである。早坂（2014）は、スクリーニング・テスト実施に伴うリスクとして、「あなたは精神的に問題があるかもしれない」と大学に評価されることが新生のつまずき・傷つき体験になる可能性がある」と指摘している。学生をつまずき・傷つき体験は学生と大学という立場の違いもあるため、学生から語られにくいことが考えられる。本研究では、UPI実施前後に学生相談室と学生部長によるミーティングを重ね、実施要領の作成や高得点者へのフォローアップなどの配慮を行ったが、今後調査を行う場合もUPIが学生を傷つける物にならぬように入念に配慮する必要がある。もう1点は、適度な息抜きと休養の促しの必要性である。学生相談室やクラスカウンセラーなどの関係者は、彼らが無理をしすぎないように日常的に声掛けし、息抜きや休養には意味があることを伝えていくとよいと考えられる。もちろん、学生生活を充実させるため努力することは好ましいことであるが、過剰な努力により心身の健康を損なうと不利益が生じることを彼らが学ぶことは意味があると考えられる。とくに、精神的不調の自覚が乏

しい学生は、精神的不調が悪化しても学生相談室やクラスカウンセラーに自ら相談する可能性が低いので、相談することの重要性を伝えることや相談の促しを行うことが必要だと考えられる。

研究2により、呼び出し面接を行った学生の中には、新しい人間関係を築くことの困難さや身体疾患及び身体症状を有している学生がいることが示された。彼らは入学前から困難を抱えており、支援ニーズが最も高い学生である。彼らに対しては、関係者が学生相談室の利用を勧め、定期的な個別カウンセリングを行うことが有効である。個別カウンセリングにより入学以前から抱えていた問題と折り合いをつけながら、学生生活への適応を促進していくとよい。特に、身体症状を有している学生に対しては、カウンセラーだけでなく学内の保健スタッフや学外の医療機関との連携を図り、心身両面からサポートすることが望ましい。関係者が適宜連携を図れる支援体制の整備が求められる。

2. 大学コミュニティへのアプローチ

研究1の結果、A大学新入生の精神健康の実態は私立文系の他大学と同程度であった。ただし、先述のように本研究は9月から10月における結果であるため、A大学新入生の精神健康度のベースラインは低い可能性が推測された。ここではひとまず精神健康の実態が他大学と同程度であると仮定して論を進める。UPIの得点が低い学生のほとんどは学生生活に適応している学生であり、カウンセリング等の個別的支援や専門的支援のニーズは高くないと考えられる。高得点者以外の学生に対しては、学生相談室が個別的支援を提供するよりも、新入生全体の精神的健康を保持・増進し、学生生活への適応を促すために、彼らに協力を要請するほうが合理的である。つまり、精神的に健康で適応している学生に、苦戦している学生の模範やサポーターになってもらうということである。彼らがそうした役割を果たせば、精神的不調や不適応に陥る学生のサポート資源が増え、大学全体の学生を支援する力がより一層高まることが期待できる。具体的な支援方法の例として、ピア・サポートがある。ピア・サポートとは、ピア・サポーターとして訓練を受けた学生が仲間を支援・援助する取り組みである。ピア・サポートの形態としては、サポーターが相談相手となる「相談室型」、学習支援者になる「修学支援型」、新入生の良き先輩になる「新入生支援型」がある(早坂, 2014)。あくまでもピア・サポートは学生の力を学生支援に生かす方法の一つであり、その他にも談話室活動やグループ活動など様々な取り組みが行われている。学生の力を活かす取り組みは、学生相談室による大学コミュニティへのアプローチである。A大学でも学生相談室による大学コミュニティへのアプローチの導入を検討していくことが必要である。

3. 今後の課題

(1) 調査手続きの改善と再調査

調査手続きを改善し再調査を実施することが必要である。改善点は3点挙げられる。1点目は調査時期を先行研究と比較が可能な入学前後の時期(3月から4月ごろ)に設定することである。2点目は電話連絡の方法の改善である。学生が防衛的にならずに話すことができるようなコミュニケーションや、ニーズが高まった時に学生相談室の来室につながるようなコミュニケーションの方法を工夫することが必要である。3点目はクラスカウンセラーとの情報共有のあり方の検討である。A大学では

クラスカウンセラーが学生にとって最も身近な支援者であるため、学生相談室とクラスカウンセラーは適宜連携をとれる状態が望ましい。しかし、UPIに伴う連携においては、学生相談室とクラスカウンセラーが調査結果をどこまで共有するかという集団守秘義務における問題が生じる。適切な連携の取り方について、事前に協議を重ねる必要がある。

(2) 高得点者の特徴の精査

UPIは自記式の質問紙調査であるため、主観的な精神健康度しか測定できないという限界がある。また、L尺度を虚偽尺度とみなすか、それともテストへの防衛や活動性の指標とみなすかについて統一されていないというUPI自体の問題もある。研究2では高得点者の特徴を電話連絡と呼び出し面接での様子から論じたが、電話連絡時に精神的不調の自覚が乏しいのか判断しかねる学生や電話連絡に応じなかった学生がいたため、高得点者の特徴を明確にしきれなかった。したがって、高得点者の特徴を精査する必要がある。UPIを実施した新入生を追跡調査して学業成績（GPAや単位取得率等）などの外的指標等との関連を検討することや、電話連絡と呼び出し面接時の様子をL尺度の回答傾向と照合して防衛の程度を推し量ることなどが必要である。

(3) 留学生を対象とする精神健康調査の導入

A大学の新生の半数以上は留学生が占めている。大西（2016）は、留学生に特有の適応領域についてレビューし、在留資格上の活動の制限、家族や親戚から離れて学ぶ状況、アルバイトや奨学金に依存した不安定な経済状況、卒業後の進路選択に関する問題などは、留学生の地位的特徴から生じる独自の状況と言えると述べている。留学生は学生生活への適応に加えて留学生特有の課題を抱えているため、心理的支援へのニーズが潜在していると考えられる。まずは、留学生を対象とする精神健康調査の導入を検討し、留学生の精神健康の実態把握と留学生のニーズに合わせた学生相談室による留学生対応体制の整備を図ることが必要である。

注

- (1) 睡眠習慣と食習慣についての質問項目も設けたが、本研究では分析から除外した。
- (2) クラスカウンセラーとは、学級担任のような役割を担う教員である。A大学の学生は1年時からゼミに所属し、ゼミごとに1名のクラスカウンセラーが割り当てられている。

文献一覧

- 泉水紀彦・茅野理恵・佐野 司（2012）。「UPIからみた大学生の入学後のメンタルヘルスの変化」, 筑波学院大学紀要, 7, 197-208頁.
- 大西晶子（2016）。「第3章 留学生支援の拡充に向けた研究の動向 第1節 留学生支援に関する心理学的研究の動向」, 大西晶子（著）, 『キャンパスの国際化と留学生相談』, 東京大学出版会, 35-41頁.
- 大島みどり・久田 満（2010）。「心理専門職への援助要請に対する態度尺度の作成 — 信頼性と妥当性の検討 —」, コミュニティ心理学研究, 13(2), 121-132頁.
- 岡伊織・銚谷路・山岸俊子（2010）。「University Personality Inventory (UPI) 高得点者が抱える潜在的ニーズ — 呼び出し面接事例を通しての検討 —」, 学生相談研究, 31, 146-156頁.
- 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頁.

- 小泉晋一 (2017). 「入学時のUPI (University Personality Inventory) 得点と早期休・退学との関連」, 共栄大学研究論集, 15, 73-92 頁.
- 小柳晴生 (1994). 「香川大学における不登校学生の実態調査の試み」, 全国大学保健管理研究集会報告書, 32, 343-345 頁.
- 高岸幸弘・櫻井興平・橋根千尋・菅野絵里子・安東大起 (2013). 「入学時の学生精神健康調査 (UPI) と授業の出席状況との関連」, 関西国際大学研究紀要, 14, 177-184 頁.
- 鶴田和美 (2001). 『学生のための心理相談』, 培風館.
- 中川正俊・荒木乳根子・平 啓子 (2006). 「UPI (大学精神健康調査) とその後の心理的問題の発生および学業遂行との関連性に関する研究」, 田園調布学園大学紀要, 1, 51-67 頁.
- 濱田庸子・鹿取淳子・荒木乳根子・池田由子・加藤 恵・福田智子・佐藤いずみ (1991). 「大学生精神衛生スクリーニング用チェックリスト (UPI) から見た女子大学生の特徴」, 聖徳大学研究紀要短期大学部, 24(2), 125-133 頁.
- 早坂浩志 (2014). 「第10章 学生に向けた活動2—授業以外の取り組み—」, 日本学生相談学会50周年記念誌編集委員会 (編), 『学生相談ハンドブック』, 学苑社, 185-201 頁.
- 平山 皓・全国大学メンタルヘルス研究会 (2011). 『大学生のメンタルヘルスマネジメント UPI 利用の手引き』, 創造出版.
- 若山 隆 (2010). 「第2章 入学期の相談と対応 1 入学期とは」, 鶴田和美・桐山雅子・吉田昇代・若山 隆・杉村和美・加藤容子 (編著), 『事例から学ぶ学生相談』, 北大路書房, 13-14 頁.