

## 入学後1年を経過した保健医療系大学生の コミュニケーション能力と生活機能の関連

### Ability of Communication Skills and Functioning at One Year after Admission of the Students of Healthcare schools

二本柳 玲子\* 菊池 明泰\*\* 春名 弘一\*\*\*  
武田 かおり\* 飯島 美樹\* 林 裕子\*

Reiko Nihonyanagi, Akihiro Kikuchi, Hirokazu Haruna  
Kaori Takeda, Miki Iijima and Yuko Hayashi

#### Abstract

The objective of this study is to elucidate ability of communication skills and the life functions of the students of healthcare schools who have been studying one year after their enrollments, aiming to pass the national qualification examination, and to obtain suggestions for educational considerations necessary in university basic education. We used the 'Self-Rating Scale for Functioning of Individuals with Mental Disorders' by Saito et al., and 'Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS)' by Suzuki et al.

Result: The participants were: 77 students of Nursing Science, 48 students of Physical Therapy and 61 students of Clinical Radiology. In terms domestic tasks, more percentage of the students of Clinical Radiology answered, "it is I who mainly do cooking, cleaning the house, and laundry". The overall scores of the assertiveness were: Nursing Science  $-7.52 \pm 19.76$ , Physical Therapy  $-7.54 \pm 22.06$ , and Clinical Radiology  $-11.92 \pm 18.16$ . The total scores of the participation aspect in life functions were: Nursing Science  $54.86 \pm 9.62$ , Physical Therapy  $52.75 \pm 11.62$  and Clinical Radiology  $51.62 \pm 9.47$ . The total scores of the activity aspect were: Nursing Science  $42.00 \pm 7.31$ , Physical Therapy  $39.77 \pm 6.38$ , and Clinical Radiology  $39.25 \pm 7.87$ . As the causing factors of life functions that would affect the assertiveness, the students of Nursing Science cited 'actions related to interpersonal relationships' and 'general activity aspect', the students of Physical Therapy cited 'actions related to interpersonal relationships' and 'actions related to self management of health', and the students of Clinical Radiology cited 'actions related to self management of health'.

Consideration: As the educational considerations necessary in university basic education for the students of healthcare schools who aim to pass the national examination, the necessity to relate with them by understanding their individual characteristics in order to ensure that they can spend school lives in their own ways.

#### 1. はじめに

医療従事者は、チームとして効果的な連携を図り、患者・家族とのよりよい関わりを持つために、円滑なコミュニケーションを図る能力が求められている。したがって、医療従事者を輩出する保健医療系大学におけるコミュニケーション能力の育成は重要な役割であり、社会的責任はきわめて大きい。

葛城らは『学生のコミュニケーション能力に関する現状と課題』のなかで、専門知識・技術はもとより、一定レベル以上の対人能力として、人間関係形成能力やチームで働く力、行動力・交渉力といったコミュニケーション能力を修得させ、社会に送りだすことが大学には求められている<sup>(1)</sup>と述べている。多種多様な価値観を持つ患者・家族と関わる保健医療系大学生

\*北海道科学大学保健医療学部看護学科

\*\*北海道科学大学保健医療学部診療放射線学科

\*\*\*北海道科学大学保健医療学部理学療法学科

は、患者・家族の個々の考えや生活習慣といった個別性を尊重した上で、治療・生活上必要となる事柄の説明・同意を得る場面が多い。このことから、保健医療系大学生に求められるコミュニケーションとはアサーティブネス、つまり、自分の考えや意見を相手に主張するだけでなく、同時に相手への気遣いや相手の意見を受け入れる態度を兼ね備えるアサーティブな自己表現<sup>(2)</sup>だといえよう。

アサーティブネスに関連する要因の研究では、アサーティブネスと生活機能との間に有意な相関がみられる。生活に関わる能力が高いとアサーティブネスも高くなる<sup>(3)</sup>ことが報告されている。大学生の生活を構成する場面としては、大学や部活・サークル、アルバイトといった社会生活と、家庭での生活があるが、それらの生活機能には、自分に関わる人々や周囲で起こることに関心をもち、生活における課題や行為を遂行することが含まれると考えられる。

以上のことから、アサーティブなコミュニケーション能力を高めるためには、生活に関わる能力を高めることが必要であり、この両者の関連を検討し、大学基礎教育に求められるコミュニケーション能力育成のさらなる手がかりを得ることは大変有用である。

本研究の目的は、A 大学に入学後 1 年を経過し、国家資格取得を目指す保健医療系大学生のコミュニケーション能力と生活機能の現状とその関連を明らかにし、大学基礎教育に必要な教育的配慮の示唆を得ることである。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

量的研究デザインである。

### 2) 研究対象者

研究対象者は、A 大学に 2014 年 4 月に入学した看護学科学生 106 名、理学療法学科学生 49 名、診療放射線学科学生 63 名とした。

### 3) データ収集方法

#### (1) 質問紙調査実施期間

平成 27 年 1 月に質問紙調査を実施した。

#### (2) 質問紙の内容

①基本属性に関する項目：年齢、性別、同居者、家事（食事を作る人・片付ける人、掃除をする人、洗濯をする人）

②生活機能：齋藤ら<sup>(4)</sup>の「精神障害者生活機能評価尺度」を使用した。2001 年に発表された国際生活機能分類（International Classification of Functioning,

Disability and Health：以下、ICF）は、「社会で生活すること」を生活機能という側面から捉えることができることを示した<sup>(5)</sup>が、この尺度は、ICF を活用し、社会生活能力を肯定的な視点から評価する目的で開発された<sup>(6)</sup>ものである。本尺度は下位概念である参加面（24 項目）および活動面（18 項目）から構成され、全 42 項目 4 段階評定である。参加とは生活や人生場面に関わる能力であり、活動とは個人の課題や行為を遂行する能力である。得点は、参加面が 0「関心がない」から 3「関心がある」、活動面が 0「できない」から 3「できる」から一つ選択させる。下位尺度ごとの合計得点が高いほど、それぞれに生活に対する関心、課題や行為の遂行能力が高いことを示す。信頼性および妥当性は確認されている<sup>(4)</sup>。

③アサーティブネス：鈴木ら<sup>(7)</sup>の「日本語版 Rathus Assertiveness Schedule(J-RAS)」を使用した。本尺度はアサーティブなコミュニケーション能力を測定するために、不正に対する不満（5 項目）、率直な議論（5 項目）、気転のきかない自己表現（4 項目）、自発性（4 項目）、自発的な会話の流暢さ（4 項目）、人前での対決の回避（4 項目）、仕事上の自己主張（4 項目）から構成され、全 30 項目 6 段階評定である。得点は、0 を含めず、-3「まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない」から 3「まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはまる」の中から 1 つ選択させる。総合得点および下位尺度ごとの合計得点が 0 に近いほどアサーティブなコミュニケーション能力が高いと判断する。信頼性および妥当性は確認<sup>(8)</sup>されている。

### 4) データ分析方法

すべての変数について記述統計量を算出した。分析にあたり、基本属性に関する項目である家事の実施状況に関する 4 項目の回答は、4 変数を 2 変数「行う群」「行わない群」に変換し、名義尺度として取り扱った。生活機能およびアサーティブネスは間隔尺度とし、平均値および標準偏差を算出した。各学科間の差を調べるため、一元配置分散分析を行い、また、アサーティブネスに影響する要因を重回帰分析ステップワイズ法にて検定した。以上の統計解析は、統計解析ソフト「IBM SPSS Statistics23」を用い、有意水準は 5%未満とした。

## 3. 倫理的配慮

研究参加者に対して、本研究の目的、研究方法、調査への協力・辞退および回答内容によって研究参加者に学習上または学生生活に不利益が生じないこと、回答のデータ処理、個人情報保護の保護、研究結

果は研究の目的以外には使用しないことについて説明書を用いて口頭で説明した。

研究参加者が研究に同意する場合は、質問紙と同じ番号を付した、質問紙とは別紙の同意書に学籍番号と氏名を記載するよう依頼した。質問紙にも同意書と同じ番号を付したが氏名は記載しなかった。同意書は、質問紙回収箱に質問紙とともに投函を依頼した。

投函された質問紙の回収および質問紙のデータ入力は、研究者以外の第三者である研究協力者が担った。質問紙および同意書は、別々に鍵つきの保管庫に管理し、個人が特定されないよう配慮した。この取り扱いにより、研究者は解析段階で研究参加者を容易に特定できない。また、研究参加者から研究参加への途中辞退の申し入れがあった場合には、研究協力者からデータの返却あるいは破棄が可能となる。

なお、本研究は A 大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 第 88 号）。

#### 4. 結果

研究対象者のうち、アンケート配付当日に出席していた看護学科学生（以下、看護）92 名、理学療法学科学生（以下、理学）49 名、診療放射線学科学生（以下、放射）63 名に質問紙を配付した。回収数（回収率％）は、看護 82 名（89.13％）、理学 49 名（100％）、放射 63 名（100％）であっ

た。回答のうち、生活機能評価尺度に欠損値を有した回答者は分析対象外とした。有効回答者数（回収数に対する有効回答者数の割合％）すなわち研究参加者は、看護 77 名（93.90％）、理学 48 名（97.96％）、放射 61 名（96.83％）であった。

##### 1) 研究参加者の属性

参加者の性別は、看護が男性 8 名・女性 61 名・無回答 8 名、理学が男性 27 名・女性 16 名・無回答 5 名、放射が男性 37 名・女性 22 名・無回答 5 名であった。各学科それぞれの平均年齢（標準偏差＝SD）は 20.03 歳（4.85）・19.21 歳（1.72）・19.23 歳（0.95）であった（表 1 参照）。

以下、看護・理学・放射の順に回答者数と有効回答数に対する割合（％）を列挙する。家事に関する行動のうち、主に食事を作るのが自分と答えたのは、18 名（23.4％）・12 名（25.0％）・25 名（41.0％）、主に掃除をするのが自分と答えたのは、32 名（41.6％）・17 名（35.4％）・30 名（49.2％）、主に洗濯をするのが自分と答えたのは、26 名（33.8％）・13 名（27.1％）・25 名（41.0％）、調理を行う人は 22 名（28.6％）・14 名（29.2％）・28 名（45.9％）、食事の後片付けを行う人は 46 名（59.7％）・39 名（81.3％）・41 名（67.2％）、掃除を行う人は 43 名（55.8％）・31 名（64.6％）・38 名（62.3％）、洗濯を行う人は 29 名（37.7％）・18 名（37.5％）・28 名（45.9％）であった（表 1 参照）。

表 1 3 学科の基本属性

		看護 n=77		理学 n=48		放射 n=61	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
性別	男	8	(10.4)	27	(56.3)	37	(60.7)
	女	61	(77.9)	16	(33.3)	22	(36.1)
	無回答	8	(10.4)	5	(10.4)	2	(3.3)
同居	なし	14	(18.2)	11	(22.9)	17	(27.9)
食事	自分	18	(23.4)	12	(25.0)	25	(41.0)
	無回答	1	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
掃除	自分	32	(41.6)	17	(35.4)	30	(49.2)
洗濯	自分	26	(33.8)	13	(27.1)	25	(41.0)
調理	行う	22	(28.6)	14	(29.2)	28	(45.9)
食片付け	行う	46	(59.7)	39	(81.3)	41	(67.2)
掃除実施	行う	43	(55.8)	31	(64.6)	38	(62.3)
洗濯実施	行う	29	(37.7)	18	(37.5)	28	(45.9)
	無回答	1	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)

## 2) アサーティブネスと生活機能の得点

### (1) アサーティブネスの得点

学科別にみたアサーティブネスの総合得点および下位尺度ごとの合計得点 (SD) を看護・理学・放射の順に列挙する。総合得点は-7.52 (19.76)・-7.54 (22.06)・-11.92 (18.16), 不正に対する不満は-6.42 (4.71)・-6.17 (4.37)・-5.54 (5.02), 率直な議論は 0.51 (4.63)・-0.33 (4.51)・0.34 (5.53), 気転のきかない自己表現は-0.04 (4.71)・0.56 (5.01)・-0.90 (4.44), 自発性は-0.29 (4.01)・0.27 (4.69)・-0.70 (4.43), 自発的な会話の流暢さは-0.56 (4.47)・-1.79 (4.79)・-1.95 (4.53), 人前での対決の回避-0.52 (4.13)・-0.48 (4.22)・-1.70 (3.77), 仕事上の自己主張は-0.21 (3.48)・0.40 (3.67)・-1.46 (3.21)であった (表 2 参照)。

### (2) 生活機能の得点

学科別にみた生活機能の平均点 (SD) を、看護・理学・放射の順に列挙する。参加面の合計得点は 54.86 (9.62)・52.75 (11.62)・51.62 (9.47), 生きがい・目標に対する関心は 16.79 (3.40)・16.77 (4.45)・16.07 (3.12), 知人に対する関心は 12.42 (2.55)・12.27 (3.28)・11.70 (2.73), デイケア以外の場に対する関心は 9.34 (2.59)・7.90 (2.63)・8.56 (2.72), 楽しむことに対する関心は 11.25 (2.75)・11.13 (2.86)・

10.85 (2.75), 家族に対する関心は 5.06 (1.30)・4.69 (1.61)・4.44 (1.37) であった。次に活動面の合計得点は 42.00 (7.31)・39.77 (6.38)・39.25 (7.87), 対人関係に関する行動は 13.66 (3.14)・12.71 (2.82)・12.54 (3.07), 日常生活に関する行動は 14.23 (2.85)・13.27 (2.52)・13.25 (2.95), 健康の自己管理に関する行動は 14.10 (2.74)・13.79 (2.39)・13.46 (3.01) であった (表 2 参照)。

### (3) アサーティブネスへ影響を与える要因

アサーティブネスの総合得点を従属変数, 生活機能のそれぞれの下位尺度を独立変数としてステップワイズ法を用いて, 各学科それぞれについて重回帰分析した結果, 有意なモデルが得られた (表 3 参照)。

看護の有意なモデル ( $F_{2,74}=14.83$ ,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.27$ ) の変数は対人関係に関する行動 ( $t=5.26$ ,  $p<0.001$ ) と活動面の総得点 ( $t=3.29$ ,  $p=0.002$ ) であった。理学の有意なモデル ( $F_{2,45}=18.21$ ,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.42$ ) の変数は対人関係に関する行動 ( $t=3.72$ ,  $p<0.001$ ) と健康の自己管理に対する行動 ( $t=2.35$ ,  $p=0.023$ ) であった。放射の有意なモデル ( $F_{1,59}=14.03$ ,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.18$ ) の変数は健康の自己管理に対する行動 ( $t=0.44$ ,  $p<0.001$ ) であった (表 3 参照)。

表 2 3 学科の生活機能とアサーティブネス得点 (SD)

	看護		理学		放射	
	点数	(SD)	点数	(SD)	点数	(SD)
参加面 得点	54.86	(9.62)	52.75	(11.62)	51.62	(9.47)
生きがい・目標に対する関心	16.79	(3.40)	16.77	(4.45)	16.07	(3.12)
知人に対する関心	12.42	(2.55)	12.27	(3.28)	11.70	(2.73)
デイケア以外の場に対する関心	9.34	(2.59)	7.90	(2.63)	8.56	(2.72)
楽しむことに対する関心	11.25	(2.75)	11.13	(2.86)	10.85	(2.75)
家族に対する関心	5.06	(1.30)	4.69	(1.61)	4.44	(1.37)
活動面 得点	42.00	(7.31)	39.77	(6.38)	39.25	(7.87)
対人関係に関する行動	13.66	(3.14)	12.71	(2.82)	12.54	(3.07)
日常生活に関する行動	14.23	(2.85)	13.27	(2.52)	13.25	(2.95)
健康の自己管理に関する行動	14.10	(2.74)	13.79	(2.39)	13.46	(3.01)
アサーティブネス 得点	-7.52	(19.76)	-7.54	(22.06)	-11.92	(18.16)
不正に対する不満	-6.42	(4.71)	-6.17	(4.37)	-5.54	(5.02)
率直な議論	0.51	(4.63)	-0.33	(4.51)	0.34	(5.53)
気転のきかない自己表現	-0.04	(4.71)	0.56	(5.01)	-0.90	(4.44)
自発性	-0.29	(4.01)	0.27	(4.69)	-0.70	(4.43)
自発的な会話の流暢さ	-0.56	(4.47)	-1.79	(4.79)	-1.95	(4.53)
人前での対決の回避	-0.52	(4.13)	-0.48	(4.22)	-1.70	(3.77)
仕事上での自己主張	-0.21	(3.48)	0.40	(3.67)	-1.46	(3.21)

表 3 3 学科の重回帰分析の結果

		非標準化 係数 B	t 値	有意確率	R <sup>2</sup>
看護	(定数)	-20.31	-1.793	0.077	0.267
	対人関係	5.319	5.257	0	
	活動面 得点	-1.426	-3.287	0.002	
理学	(定数)	-97.192	-6.44	0	0.423
	健康の自己管理	4.356	3.715	0.001	
	対人関係	2.327	2.345	0.023	
放射	(定数)	-47.519	-4.882	0.000	0.178
	健康の自己管理	2.645	3.746	0.000	

## 5. 考察

以下、考察では、研究参加者の属性の概観、アサーティブネスと生活機能の得点、アサーティブネスへ影響を与える生活機能の要因の3つの視点から考察する。

まず、研究参加者の属性を概観する。家事に関する行動のうち、主に食事を作る、主に掃除をする、主に洗濯を行うのは自分と答えた学生の割合が3つの学科中最も高かったのは放射であった。また、同居者がいない一人暮らしの学生の割合も30%弱と3学科中最も多かった。性別は男性が60.7%と理学の56.3%と大差はなかった。このことより、家事に関する行動に影響を与えるのは、性別より一人暮らしであることが明らかとなった。生活機能評価尺度開発にあたって活用されたICFでは、人の生活機能は「健康状態」とともに、生活機能に影響を及ぼす「背景因子 contextual factors」を考え、「環境因子 environmental factors」や「個人因子 personal factors」をあげている。「環境因子」とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子を指す<sup>(9)</sup>。大学進学によって一人暮らしの必要性に迫られ物的環境や社会的環境の変化によって、家事への主体的な関わりが得られたことがここから読み取れる。さらに、高い生活管理能力の有無が学生の学力・能力向上に影響を及ぼしている<sup>(10)</sup>ことも明らかになっている。以上のことから、国家資格取得を目指す保健医療系大学生に対する大学基礎教育においては、環境因子の影響を検討する機会をつくることが重要であることが示唆された。学生自らが家事行動を意識的に行えるような関わりはもとより、他者の生活環境を整えることの重要性を学ぶ機会として活用していきたい。

次に、アサーティブネスと生活機能の得点をみる。アサーティブネスの総合得点は、看護が-7.52、理学が-7.54 とほぼ同値であり、放射の-11.92に対し、アサーティブなコミュニケーション能力が高いという結果であった。また、生活機能の参加面、活動面の合計得点は、いずれもわずかな差ではあるが、3学科中看護が高いという結果であった。

看護・理学が、放射に比べアサーティブなコミュニケーション能力が高かったことについて、以下、2つの事柄が考えられる。第一に、看護・理学2学科の学生は、人と関わることを前提に対人職を志望し、当該学科に入学した学生が比較的多く、元来人との関わりを得意としていることが予測される。一方放射の学生は、理系の進学先の一つとして学科選択をし、対人職を志望していたわけではない学生が少なからずいることが予測される。本研究からこの結果の要因は特定できなかったが、今後他の要因との関連や、学年進行による変化について検証を続けていく必要がある。第二に、家事に関する行動を最も多くとり、生活に関わる能力が高いと考えられる放射のアサーティブネス得点が低いことは、生活に関わる能力が高いとアサーティブネスも高くなるという先行研究結果とは異なるものであった。大学生の生活を構成する場面としては、大学や部活・サークル、アルバイトといった社会生活と、家庭での生活があるが、大学生にとっては社会生活のありようがアサーティブネスに強く関与する可能性が示唆された。今後は、部活・サークル・アルバイトといった社会生活とアサーティブネスの関連についても検証する必要があると考える。さらに、生活機能の参加面、活動面の合計得点がわずかな差ではあるが、3学科中看護が高かった理由については、研究参加者の背景、例えばこれまでの生活あるいは

教育環境の相違によって、コミュニケーション能力に隔たりがでた可能性が考えられるが、本研究からは明らかにできなかった。今回調査したのは、入学後1年を経過した保健医療系大学生であり、本格的に専門教育が始まるのはこの調査以降となる。専門教育科目の履修が進むにつれ、目指す職業特性はより色濃くなることが予測される。今後、この変化について縦断的に分析していくことが必要と考える。

最後に、アサーティブネスへ影響を与える生活機能の要因について考察する。看護は「対人関係に関する行動」と「活動面全般」が、理学は「対人関係に関する行動」と「健康の自己管理に関する行動」が、放射は「健康の自己管理に関する行動」が、それぞれアサーティブネスへ影響を与える要因としてあげられた。この要因はいずれも、生活機能評価尺度における下位概念中、活動面に関する項目であった。看護と理学に共通した「対人関係に関する行動」を問う質問項目をみると、会話の切り上げ、必要に応じた会話の選択、話し相手の立場を考えて話すことなどが含まれた。また、「健康の自己管理に関する行動」の質問項目は、調子が悪いことを伝えること、過去の体験や出来事を参考にすることなどが含まれた。これらはまさしく、自分の考えを主張するだけでなく、相手への気遣いを兼ね備えるアサーティブな自己表現だといえる。また、言い換えるとその人らしく生活するために必要な事柄を遂行する能力<sup>(11)</sup>と言える。他者の生活習慣や日常生活に深く関与する職業を目指す保健医療系大学生が自分らしい生活を送ることが、他者の生活理解につながることを示唆された。このことから、保健医療系大学生の基礎教育には、個々の学生が自分らしい生活を送れるよう、それぞれの特性を理解した関わりをもつこと、また学生自らが自分らしさを見出していけるような意図的な関わりを持つことの必要性が示唆された。

## 6. 結論

(1) 2014年度に入学した保健医療系大学生の入学後1年の家事に関する行動中、主に食事を作る、主に掃除をする、主に洗濯を行うという3つの項目で最も高い割合を示したのは、放射であった。  
(2) 2014年度に入学した保健医療系大学生の入学後1年のアサーティブネスをJ-RASで調査した結果、看護が-7.52、理学が-7.54と放射の-11.92よりアサーティブなコミュニケーション能力が高い結果であった。

(3) アサーティブネスに影響を与える生活機能の要因は、看護が、「対人関係に関する行動」と「活動面全般」、理学は「対人関係に関する行動」と「健康の自己管理に関する行動」、放射は「健康の自己管理に関する行動」であった。

(4) 国家資格取得を目指す保健医療系大学生に対する大学基礎教育においては、環境因子の影響を検討することが重要であることが示唆された。

(5) 大学基礎教育に必要な教育的配慮として、保健医療系大学生が自分らしい生活を送ることができるよう、個々の学生の特性を理解した関わりを持つことの必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました保健医療系学生の皆様に深く感謝いたします。

## 引用文献

- (1) 葛城浩一：学生のコミュニケーション能力に関する現状と課題，香川大学教育紀要，5，2008，1-11.
- (2) 関口奈保美，三浦正江，岡安孝弘：大学生におけるアサーションと対人ストレスの関連性自己表現の3タイプに着目して，ストレス科学研究，26，2011，40-47.
- (3) 齋藤深雪，馬場薫，吾妻知美，真木智：統合失調症患者の日本語版 Rathus assertiveness schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，33(3)，2010，318.
- (4) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美：精神科デイケア通所者の生活機能の実態-他者評価式生活機能評価尺度を基準にして-，日本保健福祉学会誌，20(1)，2013，35-45.
- (5) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. : 2001. 厚生労働省訳. ICF 国際生活機能分類 ー国際障害分類改訂版ー第2版，2003，3-23.
- (6) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美：自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（参加面）の妥当性と信頼性の検討，日本保健福祉学会誌，21(2)，19-29.
- (7) 鈴木英子，叶谷由佳，石田貞代，香月毅史，佐藤千史：日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究，日本保健福祉学会誌，10(2)，2004，19-29.
- (8) Suzuki E, "Assertiveness affecting burnout of

novice nurses at university hospitals”, “Japan Journal of nursing Science”, 2006, 93-105.

- (9) 西村修一：合理的配慮と ICF の活用 インクルーシブ教育実現への射程，クリエイツかもがわ，2014，44-53.
- (10) 木下高志，伊藤昭，沼沢明夫：立命館大学生の食の現状と課題，2006，153-165.
- (11) 齋藤深雪，鈴木英子，吾妻知美：自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（活動面）の妥当性と信頼性の検討，日本保健福祉学会誌，21(1)，35-43.