

コロナ禍における大学生の精神健康に関する調査研究

Research for Mental Health of University Students in COVID-19 Pandemic

菱田一仁（京都先端科学大学人文学部）・青木 剛（南山大学人文学部）

Kazuto HISHIDA and Tsuyoshi AOKI

要 旨

新型コロナウイルスによって大学生の精神健康がいかに影響を受けたかについて検討を行った。新型コロナウイルスによって、日常生活や心身の健康にどのような影響を受けたかと、抑うつ的な傾向がどの程度あるのかについて122名の大学生を対象にした質問紙調査を行ったところ、全体の半数以上が軽度以上の抑うつ状態にあるなど、コロナ禍における大学生の精神健康が良くない状態にあったことが示された。また、男子学生に比べて女子学生の抑うつの傾向が強いこと、1年生に比べて3年生の精神健康が良くないことが明らかとなった。新型コロナウイルスによる影響との関連を見ると、生活環境の変化など日常生活に対する実際の変化が大きな影響を与えてはいなかったのに対して、コロナ禍において自身の心身の健康が影響を受けた学生は抑うつの傾向も高いことが示された。

1. 問題と目的

2019年12月に中国武漢において検出された新型コロナウイルス（COVID-19）は、いくつかの変異を経ながら世界中に拡散した。この急激な世界中での感染拡大を受け、2020年3月に世界保健機関（World Health Organization : WHO）によって新型コロナウイルスによる感染状況がパンデミックであると宣言され、本邦でもコロナ禍という言葉が一般化した。本邦でも、2019年1月に第一例目の症例発生が認められた（国立感染症研究所、2020）後、海外渡航者などを介して急速に感染拡大に至った。そのような状況の中で、2020年4月に緊急事態宣言が発令され、生活の維持に必要な場合を除く外出の自粛などの行動制限や、商業施設や飲食店等の休業、職場での出勤制限などが要請され、社会活動がこれまでにないほどの制限を受けてきた。さらに、感染状況も第1波、第2波と呼ばれるような感染者数の増減を繰り返し、本論文執筆中の2023年1月時点でも第8波の渦中にあると報道されており、いまだに新型コロナウイルスにより社会生活にも影響を受けている。また、その影響は一様ではなく、同じ感染拡大状況であっても第1波や第2波などその状況により、行動制限が強化されたり、緩和されたりするなど社会生活に影響を受ける程度や質も異なっていると言える。

このような新型コロナウイルスの感染状況による影響は、大学生も受けている。第1波の緊急事態宣言を受け、多くの大学が人の集まる入学式を中止し、授業も対面ではなくオンラインで行うような工夫をしてきた。大学運営側にとってももちろんこれまでにない対応が必要とされ、右往左往させられる状況ではあったが、学生にも多くの影響を与えていたと考えられる。実際に、本邦内外の研究を概観しコロナ禍にある大学生の精神健康の悪化に影響する点を挙げた梶谷ら(2021)では、精神健康に悪影響を与えた要因として孤立・孤独や、オンライン授業への不満、アルバイトの雇い止めなどが挙げられ、精神健康の悪化をもたらすメカニズムが考察されている。また、中原・池田(2021)の2020年に初めて発令された緊急事態宣言下に入學した大学生を対象とした調査では、緊急事態宣言前のデータと統計的な差の検定はできないまでも、抑うつ得点が緊急事態宣言前に実施された先行研究での大学生の得点よりも高く、緊急事態宣言下の新入生の精神健康度が低くなっている可能性を指摘している。また、緊急事態宣言下で課外活動も制限されており、部活動やサークル活動が思うようにできなかった経験をした大学生もいた。安田ら(2021)はコロナ禍の大学生アスリートを対象に、精神健康に影響を及ぼす要因を検討し、試合日程が決まらないことや試合中止等の競技スケジュールに対しストレスに感じるかどうか精神健康に影響を及ぼしていることを明らかにしている。コロナ禍では競技スケジュールが不明確となりやすく、大学生アスリートの精神健康に悪影響を及ぼしていたことが推察できる。

このように、コロナ禍で大学生が精神健康を損ないやすい状況にあることを明らかにした研究はなされている。しかし、同じコロナ禍と言っても、先述の通り第1波や第2波など、その状況ごとに行動制限のありようや、行動制限に慣れて負担に感じるものが少なくなったなどの心のありようなども変わっていると考えられる。また、コロナ禍が始まったときに入学した学生については、中原・池田(2021)が指摘するように、新しく築く友人関係が作りにくいなどのストレスとなるような状況が想定でき、他の上学年の学生よりもストレスを多く感じていた可能性が考えられる。一方で、大学生としての学生生活をまだ送ったことがなかったコロナ禍開始時の新入生にとって、オンライン授業や大学に通えないことも不慣れなことではあるが、これまで大学に通っていて対面で友人と共に受けていた上学年の学生にとってはこれまでできていたことができなくなった喪失体験ともなり得るために、上学年の学生よりもコロナ禍開始時に新入生であった学生の方がストレスが少ない可能性も考えられる。また、2021年度の新入生にとっては、オンライン授業は高校の時に体験したことがある学生もおり、同じコロナ禍の新入生といってもコロナ禍の学生生活の受け止め方が、入学年度によっても異なるのではないかと考えられた。

このように、たしかにコロナ禍という状況に学生の精神健康は少なからず影響されていると考えられるが、同じコロナ禍といっても単一の影響とは言えず、入学年度や環境などの差によっても影響の受け方は変化するのではないかと考えられた。本研究では、こうした入学年度や環境による差を検討する中で、新型コロナウイルスが大学生の精神健康にいかに関与したかを考察し、今後起こりうる非常事態にあっても大学生の精神健康を支援していくための示唆を得ることを目的とした。こうした検討を通して、同じ状況下でも学生の精神健康を考慮する場合、学年や環境ごとの留意すべき点が明らかになり、対応することが可能となるだろう。そこで得られる知見は、コロナ禍だけでなく、今後起こりうる未曾有の非常事態時にも活かせる点もあると考えられる。

2. 方法

(1) 調査協力者

2021年の11月から12月にかけて、大学の授業後の時間を利用して、その前の授業を受講していた学生に質問紙調査への協力を要請した。調査協力者は2つの大学の1～4年生であり、合計は122名（女子学生93名、男子学生29名）であった。

(2) 調査方法

a. 質問紙について

調査は質問紙法によって行われた。質問紙は2部で構成されており、1部では、年齢や性別といった基本情報に加えて、新型コロナウイルスが流行し、大学生活に影響が出たと思われる内容に関する質問項目で構成されていた。具体的には、「1. 新型コロナウイルスの流行によって、あなたの生活は影響を受けましたか。」「5. 精神的な状態が悪い影響を受けたのは、どのような点についてですか。（あてはまるものをすべて選んでください）」などの質問項目であった。2部は、精神的なストレスについての質問紙である簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology 日本語版：QIDS-J）を用いた。QIDS-JはRush, J. et al. (2003)によって作成された質問紙であるQuick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)をもとに、藤澤ら(2010)が日本語版として作成したものであり、16項目の自己記入式の質問紙である。アメリカ精神医学会の診断基準、DSMの大うつ病性障害の診断基準に対応しているという特徴を持つとされ（厚生労働省、2010）、質問項目は、①抑うつ気分、②集中困難、③自責感、④自殺念慮、⑤興味と喜びの消失、⑥エネルギーの低下／易疲労感、⑦睡眠障害（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、過眠）、⑧食欲／体重の増加または減少、⑨精神運動性興奮または緩慢睡眠に関する項目で構成されている。それぞれの質問項目について、「問題ない」など日常と変わらないことを示す0から、「ほとんどすべての時間、悲しいと感じている」など、抑うつ的な状態を示す3までの4段階で評価し、合計点数が0-5点を正常、6-10点を軽度のうつ状態、11-15点を中等度のうつ状態、16-20点を重度のうつ状態、21-27点をきわめて重度なうつ状態として評価するものである。

b. 調査の実施方法について

調査は、大学の教室において休み時間を使い、その前の時間の授業を担当していた教員によって実施された。質問紙はgoogle formによって作成され、調査協力者は各自のスマートフォンでgoogle formにアクセスすることによって調査に協力した。google formの初めのページに調査協力は任意であること、調査に協力することによって授業の成績などに影響が出ることはないこと、調査への協力をいつでもやめることができることを明示し、実施時に口頭でも説明を行った。調査結果の統計的な分析はR (ver. 4.2.2)を用いて行われた。

c. 質問紙実施の時期に関して

問題と目的においても述べたように、精神健康に対する新型コロナウイルスの影響について考える際、どのような時期に行われた調査なのかということは重要である。本調査は2021年の11月から12月に行われたが、その時期は、2021年7月から8月に東京五輪が開催され、それと前後し

て起こったデルタ株を中心とした流行の第5波が過ぎた後のタイミングである。また、2021年の3月から新型コロナウイルスに対するワクチン接種が開始され、多くの国民が1回目の接種を行った他、大学などでの教育活動についても一定の制限を設けながらも、再開していった時期にも当たる。つまり、新たな変異株や再流行の不安はあった一方で、ある程度収束や状況の改善が期待されてきた時期に当たると考えられる。

3. 結果

(1) 全体の平均と男女差について

本研究において、QIDS-Jの結果は、122名の協力者の全体について、評価点の平均が7.34 (SD: 4.80)であり、うつ状態については、122名中、[正常]が52名(42.6%)、[軽度]が42名(34.4%)、[中等度]が18名(14.8%)、[重度]が9名(7.4%)、[きわめて重度]が1名(0.8%)であった(表1)。

表1 QIDS-Jの結果

	全体		女子学生		男子学生	
平均	7.33		7.77		5.93	
標準偏差	4.80		4.92		4.08	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
正常	52	42.6	37	39.8	15	51.7
軽度	42	34.4	32	34.4	10	34.5
中等度	18	14.8	15	16.1	3	10.3
重度	9	7.4	8	8.6	1	3.4
きわめて重度	1	0.8	1	1.1	0	0.0
合計	122	100.0	93	100.0	29	100.0

男女別にみると、回答者122名のうち、女子学生が93名(平均:7.77, SD:4.92)、男子学生が29名(平均:5.93, SD:4.08)であった。また、女子学生93名のうち[正常]が37名(39.8%)、[軽度]が32名(34.4%)、[中等度]が15名(16.1%)、[重度]が8名(8.6%)、[きわめて重度]が1名(1.1%)であり、男子学生29名のうち[正常]が15名(51.7%)、[軽度]が10名(34.5%)、[中等度]が3名(10.3%)、[重度]が1名(3.4%)、[きわめて重度]が0名(0%)であった(表1)。男女間で、Fisherの正確確率検定を行ったところ、統計的に有意な偏りがみられ($p=0.003$)、多重比較を行うと、[正常]において男性の比率が高いのに対して、[中等度]と[きわめて重度]において、それぞれ女性の比率が高かった。以上から、QIDS-Jの結果に関して、女子学生の方が男子学生に比べて抑うつ程度が高く、特に、男子学生において軽度の抑うつ状態が多いのに対して、女子学生において中等度、あるいはきわめて重度な抑うつ状態にある割合が高いと言える。

(2) 抑うつ状態の程度に影響を与えている要素について

続いて、QIDS-Jの評価点を、人数比を考慮して、[正常](0~5点)、[軽度](6~10点)、[中

等度以上] (11 ~ 27 点) と分類して、以下の分析を行った。

調査協力者の回答について、[正常]、[軽度]、[中等度以上] と分類して、それぞれの協力者の回答の累計について、Fisher の正確確率検定によって群間における偏りがあるかどうかを確認した。その結果、【学年】、【悪影響の要因】、【精神的な影響】、【精神的悪影響を感じる理由】について、それぞれ、QIDS-J の結果による回答の偏りがみられたことから、以下にそれぞれについて示す。なお、以下に示す統計的検定は、特に言及のない限り Fisher の正確確率検定の結果である。

【学年】について、QIDS-J の結果に応じた分類による回答の偏りがみられ ($p=0.007$)、多重比較の結果、[正常] と [中等度以上] の群間において、「1 年生」の結果と「3 年生」の結果の間に偏りがみられた。結果を見ると、1 年生において [正常] の群が多いのに対して、3 年生において [中等度以上] の抑うつ状態を報告している割合が高かった ($p=0.006$) (表 2)。

表 2 学年ごとの比較

	正常	軽度	中等度以上
1 年生	31	17	6
2 年生	17	16	12
3 年生	2	5	8
4 年生	2	4	2
合計	52	42	28

実際の日常生活に対して新型コロナウイルスがどの程度影響を与えたと感じるかについて聞いた【生活への影響】については、QIDS-J の結果による統計的な偏りがみられなかった ($p=0.35$) (表 3)。

表 3 新型コロナウイルスが日常生活に与えた影響

	正常	軽度	中等度以上
悪い影響を強く受けた	9	8	11
悪い影響を少し受けた	29	28	12
良い影響も悪い影響もなかった	6	2	2
良い影響が少しあった	7	3	2
良い影響が強かった	1	1	1
合計	52	42	28

一方で、日常生活に悪影響があった場合に、どのような要因によって悪影響を受けたかについて聞いた、【悪影響の要因】について QIDS-J の結果に応じた分類によって回答の偏りがみられた ($p=0.002$)。ただ、多重比較の結果、統計的に有意な偏りはみられなかった。これは、悪影響の要因について、多くの選択肢を用意したことによって、回答が分散し、統計的な検定力を失わせていた影響も考えられる。ただ、その中で回答が多かったのは、「友達と会う機会が減った」と、「学校に行くことが出来なかった」、「自分自身の心身の健康に問題が生じた」の 3 つであった。(表 4)。

表4 生活に悪影響をもたらしたと思う要因（複数回答あり）

	正常	軽度	中等度以上
友達と会う機会が減った	38	34	23
勉強が出来なかった	3	4	9
アルバイトに行くことが出来なかった	4	10	5
学校に行くことが出来なかった	26	23	10
進路などを変更せざるを得なくなった	0	0	3
家族の経済状態が悪化した	1	6	1
家族の心身の健康に問題が生じた	1	3	6
自分自身の心身の健康に問題が生じた	4	12	13
一人暮らしをやめるなど生活環境に変化が生じた	0	0	2
習い事に行けなかった	2	2	2
特になし	8	4	2
その他	2	3	4
合計	89	101	80

一方で、新型コロナウイルスが精神的に影響をもたらしたかについて聞いた、【精神的な影響】について QIDS-J の結果による回答の偏りがみられ ($p < 0.001$)、多重比較の結果、[正常]と[中等度以上]の群間において、「悪影響を強く受けた」と、「良い影響も悪い影響もなかった」の間に1%水準で有意な偏り ($p < 0.001$)、「良い影響が少しあった」の結果との間に10%水準で有意な傾向のある偏りがみられた ($p = 0.07$) (表5)。また、[軽度]と[中等度以上]の群間においても、「悪影響を強く受けた」と「良い影響が少しあった」の結果の間には有意な偏りがみられ ($p = 0.04$)、QIDS-Jの結果が[中等度以上]群において、「悪影響を強く受けた」と答えている割合が大きいため、新型コロナウイルスによる精神的な面での影響を受けたと感じる人は、抑うつ的な症状をより強く持っていると言える。以上から、学生の抑うつ傾向に対して、新型コロナウイルスによる具体的な生活環境への影響ではなく、精神的な側面に対する影響が大きく関係していたと考えられる。

表5 新型コロナウイルスによる精神的な影響

	正常	軽度	中等度以上
悪い影響を強く受けた	2	4	11
悪い影響を少し受けた	16	21	13
良い影響も悪い影響もなかった	26	10	3
良い影響が少しあった	7	6	0
良い影響が強かった	1	1	1
合計	52	42	28

【精神的悪影響を感じる理由】について、QIDS-Jの結果に応じた分類による回答の偏りがみられ ($p < 0.001$)、多重比較の結果、[正常]と[中等度以上]の群間において、「特にない」と、「不安を感じる」($p < 0.001$)、「イライラすることが増えた」($p = 0.007$)、「夜、寝られない日が増えた」($p = 0.001$)、「気持ちが落ち着かない」($p = 0.02$)、「落ち込むことが多い」($p < 0.001$)、「人と会うことがストレスを感じる」($p < 0.001$)、「ストレスが溜まっていると感じる」($p < 0.001$)のそれぞれの結果の間に偏りがみられた。結果を見ると、[正常]群においては「特にない」の回答が多いのに対して、「中等度以上群」においては「特にない」と回答した協力者は1人のみであり、その他の回答についての割合が増えていた。【精神的悪影響を感じる理由】では、主にどのような反応から自身が精神的な悪影響を受けていると感じているかについて聞いており、[正常]群において「特にない」という反応が多いということは、精神的な反応をあまり意識的には感じていないということを示していると考えられる(表6)。

表6 精神的に影響を受けた要因(複数回答あり)

	正常	軽度	中等度以上
不安を感じる	13	18	20
イライラすることが増えた	6	14	8
夜、寝られない日が増えた	4	6	9
食欲がないことが多い	0	4	3
気持ちが落ち着かない	0	8	10
落ち込むことが多い	2	13	16
孤独を感じる	9	15	17
人と会うことがストレスを感じる	6	8	10
ストレスが溜まっていると感じる	13	18	12
特にない	25	11	1
その他	0	1	2
合計	78	116	108

男女の回答の偏りについて比較すると、【精神的悪影響を感じる理由】において5%水準 ($p = 0.049$)、【精神的な良い影響の要因】において5%水準 ($p = 0.019$)でそれぞれ有意な偏りがみられたが、多重比較においてそれぞれ有意な偏りは認められなかった。これも、男子学生の数が少なかったことによる影響も考えられるが、実数について検討すると、それぞれ男子学生において「特にない」の回答が多いのが特徴的だった。(表7)

表7 精神的な影響の要因についての男女比較

精神的悪影響の要因	精神的な良い影響の要因				
	女子学生	男子学生	女子学生	男子学生	
不安を感じる	44	7	人と会わなくていいので気楽だ	37	7
イライラすることが増えた	23	5	イライラすることが減った	7	0
夜、寝られない日が増えた	14	5	疲れることが減った	26	6
食欲がないことが多い	4	3	家に居られて楽しい	51	8
気持ちが落ち着かない	15	3	特にない	26	15
落ち込むことが多い	29	2	その他	0	1
孤独を感じる	35	6			
人と会うことがストレスに感じる	22	2			
ストレスが溜まっていると感じる	36	7			
特にない	23	14			
その他	3	0			
合計	248	54		147	37
回答人数	93	29		93	29

4. 考察

(1) QIDS-J にみるコロナ禍における大学生の精神健康について

本調査において用いた簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)の結果,全体の平均は7.33(SD:4.80)であった。QIDS-Jについて,6点以上はうつ状態の可能性があるとされており(厚生労働省,2010),本調査の結果から,コロナ禍における大学生は抑うつの傾向が高い状態にあったと言える。また,調査の実施方法などが異なることから純粋に比較をすることはできないものの,同じ質問紙(QIDS-J)を研究に用いている先行研究と比較すると(表8),女子学生の平均,7.8は,もやもや病患者の平均である5.4(中溝ら,2015)に対して,高い数字になっている他,月経不順のある若年女性の平均,7.0(野田ら,2021)に比べても高い数字となっている。

また,QIDS-Jの基準に従って症状の程度を分類したところ,[正常]が52名(42.62%),[軽度]が42名(34.43%),[中等度]が18名(14.75%),[重度]が9名(7.38%),[きわめて重度]が1名(0.82%)であった(表1)が,この割合に関しても,平均点と同様にこれまでに公表されている先行研究と比較すると,一般医師(保坂ら,2010)の割合に比べて軽度以上の抑うつ傾向を示している割合が高く,高度不妊治療を受けている女性の割合(Kato et al.,2021)と近い数字を示している(表9)。以上から,2021年秋~冬において大学生はかなり抑うつ傾向の高い状態にあったと考えられる。

表 8 先行研究の結果と本調査の結果の比較

著者	年	対象者	群分け	平均	SD
鈴木ら	2013	透析治療の患者	腹膜透析	5.4	0.3
			血液透析	3.6	0.6
			在宅血液透析	6.7	0.7
中溝ら	2015	もやもや病患者	全ケース	5.4	4.5
			非抑うつ状態	11.4	3.7
			抑うつ状態	3.2	2.2
Miwata, et al.	2019	肺がん患者	全ケース	6.2	4.5
			がん治療を受ける	6.1	0.4
			がん治療を受けない	7.3	1.9
Takahashi, et al.	2019	パーキンソン病患者	SSRI 投与を受ける群	11.3	4
			SNRI 投与を受ける群	10.9	4.1
野田ら	2021	若年女性	月経不順無し	5.0	—
			月経不順あり	7.0	—
本調査の結果	2023	コロナ禍の大学生	男性	5.9	4.1
			女性	7.8	4.9

表 9 先行研究における QIDS-J の結果のまとめ

著者	保坂ら		尾ノ上ら		Funabashi et al.				Okuyama et al.		Takahashi et al.		Kato et al.	
年	2010		2013		2017				2017		2019		2021	
対象者	勤務医		港湾労働者		肺動脈性高血圧症患者				東日本大震災後の高校生		パーキンソン病患者		高度不妊治療患者	
群分け					肺高血圧		対照群							
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
正常	2619	67.5	50	52.1	25	62.5	4	50.0	1289	84.4	—	—	—	45.0
軽度	920	23.7	34	35.4	10	25.0	4	50.0			28		—	32.0
中等度	265	6.8	10	10.4	2	5.0	0	0.0	239	15.6	14		—	17.0
重度	59	1.5	2	2.1	1	2.5	0	0.0			10		—	5.0
非常に重度	16	0.4			2	5.0	0	0.0			0		—	1.0
合計	3879		96		40		8		1528		52			

(2) 男女の差について

本調査の結果において、協力者 122 名のうち 93 名が女子学生であるのに対して、男子学生は 29 名と少なかった。これは、調査に協力していただいた大学の一つが女子大学であり、女子学生の協力者が多いことに繋がったと考えられる。QIDS-J の結果について男女の平均を見ると、女子学生が 7.77 であるのに対して、男子学生は 5.93 と低く、対応のない t 検定（等分散を仮定しない）を

行ったところ、10%水準で統計的に有意な差の傾向がみられた($p=0.05$)。男子学生の回答が少なく、サンプルサイズに差があったことから、検定力が弱まった可能性を考慮するならば、男子学生に比べて女子学生の方が抑うつ傾向が高かった可能性が考えられる。新型コロナウイルスによる様々な変更は男子学生に比べて、女子学生の精神健康に強く影響を与えていたと考えられる。

精神的な影響を与えたと考えられる要因について聞くと、【精神的悪影響を感じる理由】について、女子学生は男子学生に比べて「特にない」という回答が少なく、様々な要因を答えていた。2021年秋～冬における大学生の精神健康に関して、女子学生の抑うつの状態は男子学生に比較して悪い状態にあり、それは単独の原因によるのではなく、様々な要因が影響することによって起こっていたと考えられる。

(3) 学年の影響について

QIDS-Jの結果に関して学年による影響についてFisherの正確確率検定で比較すると、有意に偏りがみられ($p=0.006$)、多重比較をすると1年生に比べて3年生において有意に「正常」の割合が少なく、「中等度以上」の抑うつ状態を示す傾向がみられた($p=0.02$) (表2)。調査の実施された2021年の後期は対面授業が再開された時期に当たるが、各学年の学生の経験について考えると、1年生は高校3年時から休講やオンライン授業などが行われ、大学に入って初めはオンライン授業などが行われていたのが次第に対面授業の他、様々な活動が再開されてきていたのに対して、3年生は、2年生の初めごろより大学において授業のオンライン化などの新型コロナウイルス対策が始まり、3年の後期という大学生活の後半になってようやく大学生生活が元に戻ってきたと言える。

つまり、1年生が新しい大学に入学し、オンライン授業から対面授業に移行するという、新しい関係などを獲得していく経過の中にあっただのに対して、3年生は1年生のころに作られた人間関係や学生生活が新型コロナウイルスによって大きな影響を受け、既に大学生活の終わりが見えてきている時期という、失ったものを取り戻すことが出来ない喪失の過程の中にいたことが影響していた可能性が考えられる。そうした大学生活に対する希望や不満、友人関係などを作ることが難しかったこと、あるいは友人関係や思い描いていた大学生活が失われた、などの体験が精神的な抑うつ傾向にも影響を与えていたと考えられるだろう。

(4) 生活への悪影響と精神的な影響について

日常生活について新型コロナウイルスが具体的にどのように影響を与えたかについて質問をすると(【生活への影響】)、「悪い影響を少し受けた」が他に比べて多く、新型コロナウイルスが大学生の日常生活にも悪い影響を与えていたと考えられる。【生活への悪影響の要因】として挙げられていたものの中で、最も多く回答されたのは、「友達と会う機会が減った」の95名であり、次いで「学校に行くことが出来なかった」の59名であった。これらから、学生にとって大きな生活への変化として感じられたのは、学校に行くことが出来ない、友達と会うことが出来ないといった社会的な孤立であったことが考えられる。

【生活への悪影響の要因】について、QIDS-Jの結果によってFisherの正確確率検定で比較をすると、有意な偏りはみられた($p=0.003$)ものの、多重比較では有意な偏りが認められなかった。ただ、実数を比較すると、「学校に行くことが出来なかった」を理由として挙げた回答者は、「正常」に多く(26人)、「中等度以上」に少なかった(10人)のに対して、「自分自身の心身の健康に問題が生じた」を理由として挙げた回答者は「正常」では少なく(4人)、「中等度以上」で多かった(13人)。

選択肢の数が多かったこともあり、多重比較では統計的に有意な偏りはみられなかったが、学校へ行くことが出来なかったということだけではなく、新型コロナウイルスの影響によって、心身の健康に問題が生じたということが、抑うつ傾向に影響した可能性が考えられる。ただ、ここでは心身の健康とのみ質問しており、その内容について身体的な健康なのか、精神的なものであるのかについて限定していないことから、具体的にどのように健康に問題を感じたのかについては不明である。

質問項目の中では、具体的な日常生活に新型コロナウイルスが影響を与えたかについても質問をしていた（【生活への影響】）が、これについては「悪い影響を少し受けた」と回答した割合が高かったものの（56.6%）、QIDS-Jの結果による統計的な偏りはみられなかった。また、性差による偏りもみられなかった。半数以上の学生は、日常生活に対して新型コロナウイルスによる一定程度の悪い影響を受けていたが、そうした具体的な日常生活に対する影響が直接的に抑うつ傾向と大きく関わっていたわけではなかったと考えられる。一方で、精神的な影響（【精神的な影響】）については、QIDS-Jの結果によって統計的な偏りがみられ、特に多重比較を行うと、QIDS-Jの結果が「正常」の群において、「良い影響も悪い影響もなかった」と回答した割合が「悪い影響を強く受けた」と回答した群に比較して多く、「中等度以上」の群においては少ない結果となっていた。学生の抑うつ傾向に対して、具体的な生活環境の変化は大きく影響を与えていないのに対して、精神的なストレスなどが大きく影響を与えていたと考えられる。

実際、精神的に悪い影響を受けたと感じる理由について、複数回答で選択してもらったところ、「不安を感じる」、「ストレスが溜まっていると感じる」、「孤独を感じる」の順に高かった。QIDS-Jの結果によって群ごとに比較をすると、【精神的悪影響を感じる理由】について、QIDS-Jの結果による分類による回答の偏りがみられ、多重比較の結果、「正常」群において「特になし」という回答が多かったのに対して、「中等度以上」群において、「不安を感じる」、「イライラすることが増えた」、「夜、寝られない日が増えた」、「気持ちが落ち着かない」、「落ち込むことが多い」、「人と会うことがストレスを感じる」、「ストレスが溜まっていると感じる」という回答が多かった。抑うつ程度が「中等度以上」の群において、「正常」群に比べて特定の回答が特に多いというよりも、多様な理由が挙げられていたことから、様々な理由が積み重なることで精神的な悪影響を感じていたと考えられる。【精神的悪影響を感じる理由】では、悪影響による反応を主に聞いていることから、不安やストレスなど、様々な精神的な症状が全体として精神的な悪影響として意識されていたと考えられる。

5. 総合考察

以上の結果より、2021年の後期における大学生の精神健康の状態は良くなく、住環境や経済状態など、具体的な生活環境の変化を経験している学生も少なくないと考えられるが、それらが直接的に抑うつ的な状態に影響を与えているというよりは、精神的な面での影響が抑うつ状態の程度には強く関係していると考えられた。特に、新型コロナウイルスが与えている精神的な影響について、QIDS-Jを用いて抑うつ状態の傾向を男女間で比較すると、男子学生に比べて女子学生において特に抑うつ傾向が高いことが示された。男子学生において正常が多いのに対して、女子学生においては軽度かそれ以上の抑うつ傾向を示す割合が多かった。新型コロナウイルスの影響によって、女子学生の方がより抑うつ的な傾向を示していたと言える。こうした結果は、先行研究において示され

ているのと同様の結果である（森ら，2021；中原・池田，2021など）。

また，学年による影響も大きいと考えられた。3年生の抑うつ的な状態が1年生に比べて高い水準となっていた。1年生が，大学入学前，高校の時には新型コロナウイルスによって学校生活などに大きく影響を受けていたとはいえ，大学に入学して比較的早い段階で対面の授業などが再開されたのに対して，3年生は2年生の前期からオンライン授業となり，大学生生活の半分近くをオンライン授業などの強い行動制限の中で過ごすことになった。調査時期であった11月～12月は，3年生にとっては就職活動を意識する時期にもなってくることから，大学生生活の終わりを意識する他，就職活動に対する不安などが高まっていた可能性も考えられる。【精神的悪影響を感じる理由】の中で，回答が多かったのは，「不安を感じる」（51人），「ストレスが溜まっていると感じる」（43人），「孤独を感じる」（41人），「落ち込むことが多い」（31人），「イライラすることが増えた」（28人）などであったが，思い描いていたような大学生活との差や，友人などを作ることが難しい環境などが，孤立感などに繋がっていたと考えられる。これらは先行研究によって明らかにされている要素とも共通しており（梶谷ら，2021），それらの要素が総合的に大学生の抑うつ的な気分につながっていたと考えられる。

本調査によって，2021年終わりの時期の大学生における精神健康の一端が明らかになったと考えられる。これらの結果を実際の大学生に対する支援につなげることを考えるならば，長期にわたる有事の際に単純に同じ対応・支援をすることが望ましいのではなく，それぞれの入学年次の違いによって，同じ有事の制限でもその制限により感じる不満や不安等の負担感が違うことに留意した上で対応・支援をする必要があると言えるだろう。ただ，大学によっても新型コロナウイルスに対する対応が違った他，時期によって対面授業が再開されたり，サークルなどの活動が制限されたりするなど，新型コロナウイルスは様々に影響を与えていたと考えられる。そのため，今後も調査対象の学校を増やす，同様の調査を少し時期を置いて実施するなどの検討を続け，大学生の精神健康に新型コロナウイルスが与えている影響について検討を続けることが重要であると考えられる。

文献

- 藤澤大介・中川敦夫・田島美幸・佐渡充洋・菊地俊暁・射場麻帆・渡辺義信・山口洋介・舩松克代・衛藤理沙・花岡素美・吉村公雄・大野裕（2010）. 日本語版自己記入式簡易抑うつ尺度（日本語版 QIDS-J-SR）の開発. *ストレス科学*, 25(1), 43-52.
- Funabashi, S., Kataoka, M., Inami, T., Kikuchi, T., Yanagisawa, R., Ishiguro, C., Okamoto, S., Yoshino, H., Watanabe, K., & Satoh, T. (2017). Depressive Status in Patients with Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. *Circulation Journal*, 81(7), 1051-1053. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-17-0197>.
- 保坂隆・和田耕治・吉川徹・後藤隆久・中嶋義文・平井愛山・松島英介・赤穂理絵・木戸道子（2010）. 日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から. *総合病院精神医学*, 22(1), 14-19.
- 梶谷康介・土本利架子・佐藤武（2021）. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックが大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響：文献および臨床経験からの考察. *健康科学*, 43, 1-13.
- Kato, T., Sampei, M., Saito, K., Morisaki, N., Urayama, K. Y. (2021). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life of Japanese women at initiation of ART treatment. *Scientific Reports*, 11(1), 7538. doi: 10.1038/s41598-021-87057-6.
- 国立感染症研究所（2020）. 日本国内の新型コロナウイルス感染症第一例を契機に検知された中国武漢市における市中感染の発生. *病原微生物検出情報*, 41(8), 11-12.
- 厚生労働省（2010）. うつ病チェック. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/02.pdf>.（最終閲覧日：

2023年2月17日).

- Miwata, K., Masuda, T., Yamaguchi, K., Sakamoto, S., Horimasu, Y., Miyamoto, S., Nakashima, T., Iwamoto, H., Fujitaka, K., Hamada, H., & Hattori, N. (2019). Performance Status Is a Risk Factor for Depression before the Diagnosis of Lung Cancer Patients. *Internal Medicine*, 58(7), 915–920. doi: 10.2169/internalmedicine.1812-18.
- 森千鶴・菅谷智一・栗木理花・真下奈那子(2021). 新型コロナウイルス感染予防に伴う生活の変化とストレス反応・ストレス対処—男女を比較して—. *看護教育研究学会誌*, 13(1), pp.3-12.
- 中原雄一・池田孝博(2021). コロナ禍における緊急事態宣言下の大学新入生の身体活動状況と精神健康度 福岡県立大学人間社会学部紀要, 29(2), 115-122.
- 中溝玲・吉川雄一郎・黒木亮太・松島俊夫・飯原弘二(2015). もやもや病患者におけるうつ病の発生と前頭葉機能に関する検討. *脳卒中の外科*, 43, 289-293.
- 野田久美子・三浦淳・櫻井英彦(2021). 日本人女性におけるボディイメージと月経不順発言の関係. *女性心身医学*, 26(2), 145-152.
- Okuyama, J., Funakoshi, S., Tomita, H., Yamaguchi, T., & Matsuoka, H. (2017). School-Based Interventions Aimed at the Prevention and Treatment of Adolescents Affected by the 2011 Great East Japan Earthquake: A Three-Year Longitudinal Study. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 242(3), 203-213. <https://doi.org/10.1620/tjem.242.203>
- 尾ノ上さくら・吉川徹・毛利一平(2013). 港湾における労働者の健康と安全衛生対策の現状—特にメンタルヘルスに注目して—. *労働科学*, 89(3), 89-101.
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., Keller, M. B. (2003). The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-J), clinician rating (QIDS-J-C), and self-report (QIDS-J-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, 54(5), 573-83. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01866-8.
- 鈴木洋通・渡辺裕輔(2013). 在宅血液透析患者の社会生活における臨床評価—第58回日本透析医学会ワークショップより—. *透析会誌*, 46(10), 982-984.
- Takahashi, M., Tabu, H., Ozaki, A., Hamano, T., & Takeshima, T. (2019). REBORN study group. Antidepressants for Depression, Apathy, and Gait Instability in Parkinson's Disease: A Multicenter Randomized Study. *Internal Medicine*, 58(3), 361-368. doi: 10.2169/internalmedicine.1359-18.
- 安田貢・飯塚駿・遠藤俊郎(2021). 新型コロナウイルス禍にある大学生アスリートの精神的健康度に関連する要因の探索的研究. *スポーツ科学研究*, 4, 83-92.