

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による緊急事態宣言下の外出 自粛期間中における授業開始前の大学新入学生の精神的健康度

平野 正広¹⁾, 荒井 沙織¹⁾, 武内 朗¹⁾, 源 裕介¹⁾, 橋本 和幸²⁾, 盆子原 秀三¹⁾

了徳寺大学・健康科学部理学療法学科¹⁾

了徳寺大学・教養部²⁾

要旨

本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による緊急事態宣言下の外出自粛期間中における大学新入学生の精神的健康度を調査し、学生対応について省察することで、今後の学生支援体制の強化および構築に向けた取り組みの一助にすることである。精神的健康度は、University Personality Inventory (UPI) 用いて調査した。調査後の学生対応は、早期連絡または面談、UPI結果の概略の公表（「身体」、「気分」、「対人関係」に分類してレーダーチャートで視覚化）、希望者への個別面談とした。UPIの自覚症状の総得点平均は、8.4点であった。UPIの自覚症状の総得点、領域別（身体、気分、対人関係、陽性項目、key項目）の点数は、性差を認めなかった。設問項目によっては女性が多かった。UPIが低得点であったことは、精神的健康度の良好さを示したが、学生の設問への反応性や自己理解のための自覚が低くなっている可能性もあると考えられた。学生支援体制の強化には、学科内教員や保健管理職員とのさらなる連携および共通理解を図り、持続可能な取り組みとしていくことが必要である。

キーワード：精神的健康度、大学新入学生、新型コロナウイルス感染症、自粛期間

Mental health of new university students before the start of the classes during the self-restraint period of the declaration of a state emergency in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19)

Masahiro Hirano¹⁾, Saori Arai¹⁾, Akira Takeuchi¹⁾, Yusuke Minamoto¹⁾,

Kazuyuki Hashimoto²⁾, Shuzo Bonkohara¹⁾

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University¹⁾

Center of Liberal Arts Education, Ryotokuji University²⁾

Abstract

The purpose of this study is to help in future efforts to strengthen and build of the students support system by reflecting on students support after the survey, investigating the mental health of new university students during the outing self-restraint period of the declaration of a state emergency in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19). Mental health assessed using the University Personality Inventory (UPI). Post-survey student support included early contact or interviews, publication of the outline of UPI results (categorized into "physical", "mood", and "interpersonal relationships" and visualized on a radar chart), and individual interviews with students who

requested them. The mean of the subjective symptoms of UPI was 8.4 points. There were no gender differences in the total score subjective symptoms and the category scores (physical, mood, interpersonal relationship, positive items, key items) of the UPI. There were many females depending on the questionnaire item. The low scores on the UPI indicated good mental health, but also suggested that students' responsiveness to the questions and self-awareness for self-understanding may have been lower. In order to strength the student support system, it is necessary to promote further cooperation and common understanding with departmental faculty and health care management staff to make it a sustainable effort.

Keywords: mental health, new university students, coronavirus disease 2019, self-restraint period

I. 背景

2019年の新型コロナウイルスによる感染症（coronavirus disease 2019: COVID-19）は、高血圧、呼吸器系疾患、心血管疾患などの基礎疾患が重症患者の危険因子である可能性が指摘されている^{1,2)}。感染拡大を受け、本邦において、令和2年（2020年）4月7日に内閣総理大臣が緊急事態宣言を発出された³⁾。緊急事態宣言解除後においても、感染対策の徹底が必須な状況である。このようなCOVID-19による感染症の影響により、学校における授業開始日の延期が生じた。そのため、学生は、外出自粛生活が強いられるとともに、授業形態の変化への対応が求められ、従来よりも精神的な健康度の変化が生じている可能性があった。

学生支援として理学療法学科（以下、本学科）では、学生個別担当Student advisor（SA）と学年SAを配置して縦と横の学生対応の体制をとり、適宜面談を実施している。本年度の新入学生は、未登校で授業開始時期が遅くなる異例な状況となり、早期体験見学実習も延期となった。そのため、学習支援として授業開始遅延期間において理学療法に関連した事前課題を提示し、資格取得への意欲向上、授業への導入として円滑化を図った。しかしながら、外出自粛に伴う未登校によって、本来築くことが可能となる学生同士の繋がりが希薄となり、大学生活への不安が生じることが課題として挙げられた。一方、入学直後から理学療法士になるという意志が低い学生が存在し、大学生活に対するイメージが大学生活の不安感と関係していることが示されている⁴⁾。これらに加えて高校まで経験している面接授業から遠隔授業への転換により、学習支援システム利用の習熟も必要となるため、様々な不安が重なっている状況が予想された。1年生は国家資格取得に向けた意識、動機づけの導入となる重要な段階である。そのため、対策として学生の精神健康度の実態調査を実施し、学生指導に役立て、支援体制の強化を図ることとした。

学生指導のために活用されている新入生に対する精神的健康度の評価として、University Personality Inventory (UPI)⁵⁻¹⁵⁾や大学生生活不安尺度(Callage life anxiety scale: CLAS)^{4,16)}、Cornel medical index (CMI)¹⁷⁾などがある。このうち、UPIは、公衆衛生、精神医学、臨床心理学などの領域で扱われている。大学生における退学リスク、留年や休退学、授業欠席との関連などの検討に用いられ、一般大学の学部から保健医療系大学まで導入されており、学生支援に広く活用されている⁵⁻¹⁵⁾。

そこで、本学科は、UPIを授業開始前の新入学生の精神的健康度として調査することとし、授業開始後の教員による個別面談の資料として導入することを試みた。学生支援の方法については、心理テストまたは健康調査に加えて全員面接または問題例のみ面接が一般的である。今回、UPIの結果は、教員で共有し、結果の概略について学年全体へ公表するとともに、希望者へは個別のフィードバックを実施した。外出自粛期間中である特殊な状況下における精神的健康度の調査結果は、今後学生の特徴を捉えて対応を実践していくうえで有用な情報となる可能性がある。また、学生との連携支援体制が強化されることは、学修環

境充実化に貢献することが予想される。

II. 目的

本研究の目的は、COVID-19による緊急事態宣言下の外出自粛期間中における大学新入学生の精神的健康度を調査し、学生対応について省察することで、今後の学生支援体制の強化および構築に向けた取り組みの一助にすることである。

III. 方法

対象は、2020年度本学科新入学生97名（年齢：18-25歳，男性65名18-25歳，女性32名18-19歳）であった。学生の精神的健康度について、UPIを2020年5月8日から11日までの前期授業開始前の期間に調査した。なお、本調査は、外出自粛期間中であるため、インターネット上でGoogle formsを用いて実施した。UPIの設問内容を表1に示す。UPIは、全60項目から構成され、2件法で回答する⁵⁾。UPIの判定は、全項目が並べられているA5版カード（4群に配置）による目視や、粗点合計の多寡、特定項目群の抽出などがあり、得点の多寡では、30点をカットオフとすることがあり、反応数、自覚症状得点、特定項目、Key項目（設問1, 8, 16, 25）、頻出項目、領域別得点などから検討することが可能である。自覚症状得点は、60点から虚構尺度（陽性項目）4項目（設問5.20.35.50）を除く56点で構成され、点数が低いほど精神的な健康度が高い可能性を示す。今回我々は、学生へフィードバックすることを踏まえて言葉の表現に配慮し、細川⁶⁾による「身体」「気分」「対人関係」の3分類を採用し、自覚症状得点を集計し、レーダーチャートを作成した。「身体」16項目（設問1-4, 16-19, 31-34, 46-49）、「気分」20項目（設問6-15, 21-30）、「対人関係」20項目（設問36-45, 51-60）から構成される。なお、本調査において「現在の状況について個別相談を希望する」、「自分の結果について知りたい」の2つの問を追加で設け、希望者に個別フィードバックできるように配慮した。また、他学と比較検討するために、吉武¹⁵⁾によるUPIの4分類による集計も実施した。「精神身体的訴え」16項目（設問1-4, 16-19, 31-34, 46-49）、「抑うつ傾向に関するもの」20項目（設問6-15, 21-30）、「対人面での不安に関するもの」10項目（設問36-45）、「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」10項目（設問51-60）の56項目から構成される。つまり、これらの分類の関係性については、「身体」と「精神身体的訴え」、「気分」と「抑うつ傾向に関するもの」が同様であり、「対人関係」は「対人面での不安に関するもの」と「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」を合わせたものとなる。

調査実施後の学生対応について、本学科の学生状況管理担当者が集計し、結果を教員内へ周知することによって前期授業開始後における学生面談のための事前資料とした。Key項目のうち、設問25に該当する場合と総得点が30点以上の場合は、早急に連絡対応（面談含む）をするように個別担当教員へ依頼した。後日、学年全体へUPIの概要と結果について報告し、「自分の結果を知りたい」と回答した参加者へ個別のフィードバックを実施した。なお、調査結果の内容について必要時は学内の臨床心理士および公認心理師の有資格者である教員へ伝え、対応を図る協力体制を事前に調整した。

統計学的処理は、R3.6.3 (CRAN, freeware) を使用した。UPIについて、性差を検討するために、自覚症状の総得点、「身体」、「気分」、「対人関係」、「対人面での不安に関するもの」、「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」、Key項目、虚構尺度（陽性項目）においてShapiro-Wilk検定で正規性を確認後、t検定またはMann-Whitney's U検定を実施した。また、各項目の人数比率を検討するために χ^2 検定を実施した。各項目における人数比率の性差を検討するために、Pearsonの χ^2 検定を実施し、期待数のマス目の

うち20%以上で期待数が5未満のマスがあった場合は、Fisherの正確確率検定を実施した。なお、有意水準はすべて5%とした。

表1. UPI (University Personality Inventory) 設問内容

1. 食欲がない	31. 赤面して困る
2. 吐気・胸やけ・腹痛がある	32. 吃ったり、声がふるえる
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	33. 体がほてったり、冷えたりする
4. 動悸や脈が気になる	34. 排尿や性器のことが気になる
5. いつも体の調子が良い	35. 気分が明るい
6. 不平や不満が多い	36. なんとなく不安である
7. 親が期待しすぎる	37. 一人でいると落ち着きがない
8. 自分の過去や家庭は不幸である	38. 物事の自信が持てない
9. 将来のことを心配しすぎる	39. 何事もためらいがちである
10. 人に会いたくない	40. 他人に悪くとられやすい
11. 自分が自分でない感じがする	41. 他人が信じられない
12. やる気が出てこない	42. 気をまわしすぎる
13. 悲観的になる	43. つきあいが嫌いである
14. 考えがまとまらない	44. ひけ目を感じる
15. 気分に波がありすぎる	45. とりこし苦労する
16. 不眠がちである	46. 体がだるい
17. 頭痛がする	47. 気にすると冷汗が出やすい
18. 首筋や肩がこる	48. めまいや立ちくらみがする
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	49. 気を失ったりひきつけたりする
20. いつも活動的である	50. よく他人に好かれる
21. 気が小さすぎる	51. こだわりすぎる
22. 気疲れする	52. くり返したしかめないと苦しい
23. いらいらしやすい	53. 汚れが気になって困る
24. おこりっぽい	54. つまらぬ考えがとれない
25. 死にたくなる	55. 自分の変な匂いが気になる
26. 何度ともいきいきと感じられない	56. 他人に陰口を言われる
27. 記憶力が低下している	57. 周囲の人が気になって困る
28. 根気が続かない	58. 他人の視線が気になる
29. 決断力がない	59. 他人に相手にされない
30. 人に頼りすぎる	60. 気持ちが傷つけられやすい

虚構尺度（陽性項目）：5, 20, 35, 50, key項目：1, 8, 16, 25

細川⁶⁾による分類：「身体」16項目：設問1-4, 16-19, 31-34, 46-49, 「気分」20項目：設問6-15, 21-30

「対人関係」20項目：設問36-45, 51-60

吉武¹⁵⁾による分類：「精神身体的訴え」16項目：設問1-4, 16-19, 31-34, 46-49, 「抑うつ傾向に関するもの」20項目：設問6-15, 21-30, 「対人面での不安に関するもの」10項目：設問36-45, 「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」10項目：設問51-60

IV. 倫理的配慮

本研究は、了徳寺大学の生命倫理審査委員会によって承認され（承認番号：20-09）、ヘルシンキ宣言、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従って実施した。参加者へは、研究の目的と方法について口頭による説明によって同意を得た。また、オプトアウトによって情報公開、拒否の機会を保障するとともに、個人情報保護を遵守した。

V. 結果

調査アンケート回収率は、100%（97/97名）であった。

UPIの調査結果の表2に示す。性差を検討した結果、総得点、分類別の各領域において有意な差を認めなかった。

UPI各項目とフィードバック希望の人数および比率の差の検定結果を表3に示す。結果、「20. いつも活動的である」、「29. 決断力がない」、「36. なんとなく不安である」に有意な差を認めなかった。また、「自分の結果について知りたい」に有意な差を認めなかった。その他の項目は有意な差を認めた。

UPI各項目とフィードバック希望における性別の人数および比率の差の検定結果を表4に示す。結果、「3. わけもなく便秘や下痢をしやすい」、「7. 親が期待しすぎる」、「17. 頭痛がする」の性別による差に有意な偏りがあることを認め、「はい」と回答したのは女性に多かった。「14. 考えがまとまらない」、「36. なんとなく不安である」の性別による差に有意な関連があることを認め、「はい」と回答したが女性で多かった。「現在の状況について個別相談を希望する」は男性1名であった。また、「自分の結果について知りたい」と答えたのは55/97名（男性31名、女性24名）であり、性別により有意な関連があることを認め、「はい」と回答したのは女性に多かった。

Key項目に「はい」と回答した学生数は、「1. 食欲がない」2名、「8. 自分の過去や家庭は不幸である」2名、「16. 不眠がちである」22名、「25. 死にたくなる」は2名であった。このうち、設問25で該当した学生へは調査後直ちに個別担当教員へ伝え、状況確認の対応を依頼した。総得点が30点以上である該当者は存在しなかった。面談の結果は特筆すべきことはないことが確認された。なお、調査結果は、各教員へ前期授業開始後における学生面談のための事前資料に役立てるように周知した。

調査後日の遠隔による参加者全員に対する結果概略のフィードバックを実施した後、個別面談実施は、「自分の結果について知りたい」と答えた55名を対象に学習支援システム上で連絡をした。本学科の学生状況管理系の教員2名で調査結果を元に、調査から約1か月後、30/55名を対象に遠隔による個別のフィードバックを実施した。25名はフィードバックに未参加であった。面談内容において、UPIに関して特筆すべきことはなく、今後について不安であること、勉強方法について、面接型（対面）授業への移行時期についての質問が各4件あった。希望者へは参加者全体の平均と参加者自身の点数をレーダーチャートで示した個人用の結果資料を提供した。希望する理由としては「一応結果を持っておきたい」、「今後の比較資料とするため」の意見があった。資料提供数は7名であった。

表2. UPI (University Personarlity Inventory) 調査結果

	全体 (n=97)	男性 (n=65)	女性 (n=32)	効果量 r (Zに変換)	p-value
総得点 (/56点)	8.4±7.3	8.0±7.3	9.3±7.3	0.08	0.40
身体 (/16点)	1.6±1.7	1.4±1.7	2.0±1.9	0.15	0.13
気分 (/20点)	3.4±3.4	3.2±3.3	3.8±3.6	0.05	0.55
対人関係 (/20点)	3.4±3.0	3.3±3.1	3.4±2.8	0.04	0.67
対人面での不安に関するもの (/10点)	1.8±1.7	1.6±1.7	2.0±1.8	0.12	0.22
強迫観念や被害・関係念慮に関するもの (/10点)	1.5±1.5	1.6±1.6	1.3±1.4	0.07	0.44
Key項目 (/4点)	0.2±0.4	0.2±0.4	0.2±0.5	0.02	0.81
虚構尺度 (陽性項目) (/4点)	2.3±1.4	2.2±1.4	2.4±1.3	0.04	0.67

平均±標準偏差, 男性 vs 女性, Mann-Whitney's U検定

表3. UPI (University Personality Inventory) 各項目とフィードバック希望の人数および比率の差の検定結果

	いいえ (名)	はい (名)	χ -squared	df	p-value	95%CI
1. 食欲がない	95	2	89.165	1	<0.01	0.927 - 0.994
2. 吐気・胸やけ・腹痛がある	96	1	93.041	1	<0.01	0.943 - 0.998
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	90	7	71.021	1	<0.01	0.858 - 0.964
4. 動悸や脈が気になる	95	2	89.165	1	<0.01	0.927 - 0.994
5. いつも体の調子がよい	25	72	22.773	1	<0.01	0.181 - 0.352
6. 不平や不満が多い	86	11	57.990	1	<0.01	0.808 - 0.935
7. 親が期待しすぎる	93	4	81.660	1	<0.01	0.898 - 0.983
8. 自分の過去や家庭は不幸である	95	2	89.165	1	<0.01	0.927 - 0.994
9. 将来のことを心配しすぎる	74	23	26.814	1	<0.01	0.669 - 0.836
10. 人に会いたくない	95	2	89.165	1	<0.01	0.927 - 0.994
11. 自分が自分でない感じがする	96	1	93.041	1	<0.01	0.943 - 0.998
12. やる気が出てこない	68	29	15.680	1	<0.01	0.603 - 0.783
13. 悲観的になる	84	13	51.969	1	<0.01	0.784 - 0.919
14. 考えがまとまらない	75	21	30.375	1	<0.01	0.688 - 0.852
15. 気分が波がありすぎる	69	28	17.330	1	<0.01	0.614 - 0.792
16. 不眠がちである	75	22	28.959	1	<0.01	0.680 - 0.845
17. 頭痛がする	84	13	51.969	1	<0.01	0.784 - 0.919
18. 首筋や肩がこる	72	25	22.773	1	<0.01	0.647 - 0.818
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	94	3	85.371	1	<0.01	0.912 - 0.989
20. いつも活動的である	46	51	0.257	1	0.611	0.377 - 0.572
21. 気が小さすぎる	83	14	49.082	1	<0.01	0.772 - 0.912
22. 気疲れする	76	21	31.186	1	<0.01	0.691 - 0.853
23. いらいらしやすい	78	19	35.887	1	<0.01	0.74 - 0.870
24. おこりっぽい	83	14	49.082	1	<0.01	0.772 - 0.912
25. 死にたくなる	94	2	88.167	1	<0.01	0.927 - 0.994
26. 何度ともいきいきと感じられない	93	3	84.375	1	<0.01	0.91 - 0.989
27. 記憶力が低下している	72	25	22.773	1	<0.01	0.647 - 0.818
28. 根気が続かない	73	24	24.753	1	<0.01	0.658 - 0.827
29. 決断力がない	53	44	0.835	1	0.36	0.447 - 0.641
30. 人に頼りすぎる	67	30	14.113	1	<0.01	0.592 - 0.773
31. 赤面して困る	82	15	46.278	1	<0.01	0.760 - 0.903
32. 吃ったり、声がふるえる	85	12	54.938	1	<0.01	0.796 - 0.927
33. 体がほてったり、冷えたりする	87	10	61.127	1	<0.01	0.820 - 0.943
34. 排尿や性器のことが気になる	97	0	-	-	-	-
35. 気分が明るい	26	68	15.680	1	<0.01	0.216 - 0.396
36. なんとなく不安である	48	49	0.010	1	0.919	0.397 - 0.592
37. 一人でいると落ち着きがない	94	3	85.371	1	<0.01	0.912 - 0.989
38. 物事の自信が持てない	68	29	15.680	1	<0.01	0.603 - 0.783
39. 何事もためらいがちである	63	34	8.670	1	<0.01	0.550 - 0.737
40. 他人に悪くとられやすい	86	16	43.557	1	<0.01	0.748 - 0.895
41. 他人が信じられない	93	4	81.660	1	<0.01	0.898 - 0.983
42. 気をまわしすぎる	75	22	28.959	1	<0.01	0.680 - 0.845
43. つきあいが嫌いである	93	4	81.660	1	<0.01	0.898 - 0.983
44. ひげ目を感じる	90	7	71.021	1	<0.01	0.858 - 0.964
45. とりこし苦労する	88	9	64.340	1	<0.01	0.832 - 0.950
46. 体がだるい	85	12	54.938	1	<0.01	0.796 - 0.927
47. 気にすると冷汗が出やすい	75	22	28.959	1	<0.01	0.680 - 0.845

48. めまいや立ちくらみがする	83	14	49.082	1	<0.01	0.772 - 0.912
49. 気を失ったりひきつけたりする	97	0	-	-	-	-
50. よく他人に好かれる	60	36	6.000	1	0.014	0.525 - 0.715
51. こだわりすぎる	82	15	46.278	1	<0.01	0.760 - 0.903
52. くり返したしかめないと苦しい	65	32	11.227	1	<0.01	0.571 - 0.755
53. 汚れが気になって困る	83	14	49.082	1	<0.01	0.772 - 0.912
54. つまらぬ考えがとれない	86	11	57.990	1	<0.01	0.808 - 0.935
55. 自分の変な匂いが気になる	92	5	78.031	1	<0.01	0.884 - 0.977
56. 他人に陰口を言われる	91	6	74.485	1	<0.01	0.871 - 0.971
57. 周囲の人が気になって困る	82	15	46.278	1	<0.01	0.760 - 0.903
58. 他人の視線が気になる	62	35	7.515	1	<0.01	0.539 - 0.727
59. 他人に相手にされない	96	1	93.041	1	<0.01	0.943 - 0.998
60. 気持ちが傷つけられやすい	78	19	35.887	1	<0.01	0.714 - 0.870
現在の状況について個別相談を希望する	96	1	93.041	1	<0.01	0.943 - 0.998
自分の結果について知りたい	42	55	1.742	1	0.186	0.338 - 0.532

n=97, χ^2 検定, 95%CI (95%confidence interval: 95%信頼区間)

表4. UPI (University Personality Inventory) 各項目とフィードバック希望における性別の人数および比率の差の検定結果

		男性 (名)	女性 (名)	χ^2	df	p-value	Φ coefficient	95%CI
1. 食欲がない	はい	1	1	-	-	1.00	-	0.025 - 164.324
	いいえ	64	31	-	-	-	-	-
2. 吐気・胸やけ・腹痛がある	はい	0	1	-	-	0.32	-	0.052 - Inf
	いいえ	65	31	-	-	-	-	-
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい*	はい	2	5	-	-	0.03	-	0.870 - 63.593
	いいえ	63	27	-	-	-	-	-
4. 動悸や脈が気になる	はい	1	1	-	-	1.00	-	0.025 - 164.324
	いいえ	64	30	-	-	-	-	-
5. いつも体の調子がよい	はい	49	23	0.138	1	0.71	0.038	-
	いいえ	16	9	-	-	-	-	-
6. 不平や不満が多い	はい	7	4	-	-	1.00	-	0.233 - 5.116
	いいえ	58	28	-	-	-	-	-
7. 親が期待しすぎる*	はい	0	4	-	-	0.01	-	1.416 - Inf
	いいえ	65	28	-	-	-	-	-
8. 自分の過去や家庭は不幸である	はい	1	1	-	-	1.00	-	0.025 - 164.324
	いいえ	64	31	-	-	-	-	-
9. 将来のことを心配しすぎる	はい	16	7	0.089	1	0.76	0.03	-
	いいえ	49	25	-	-	-	-	-
10. 人に会いたくない	はい	2	0	-	-	1.00	-	0.000 - 10.859
	いいえ	63	32	-	-	-	-	-
11. 自分が自分でない感じがする	はい	0	1	-	-	0.32	-	0.052 - Inf
	いいえ	65	31	-	-	-	-	-
12. やる気が出てこない	はい	17	12	1.317	1	0.25	0.117	-
	いいえ	48	20	-	-	-	-	-
13. 悲観的になる	はい	7	6	-	-	0.34	-	0.476 - 7.346
	いいえ	58	26	-	-	-	-	-
14. 考えがまとまらない*	はい	10	11	4.559	1	0.03	0.217	-
	いいえ	55	21	-	-	-	-	-
15. 気分が波がありすぎる	はい	19	9	0.012	1	0.91	0.011	-
	いいえ	46	23	-	-	-	-	-

16. 不眠がちである	はい	16	6	0.420	1	0.51	0.066	-
	いいえ	49	26					
17. 頭痛がする*	はい	4	9	-	-	0.008	-	1.457 - 28.596
	いいえ	61	23					
18. 首筋や肩がこる	はい	13	12	3.432	1	0.06	0.188	-
	いいえ	52	20					
19. 胸が痛んだり、しめつけられる	はい	1	2	-	-	0.25	-	0.210 - 255.126
	いいえ	64	30					
20. いつも活動的である	はい	34	17	0.005	1	0.93	0.008	-
	いいえ	31	15					
21. 気が小さすぎる	はい	11	3	-	-	0.37	-	0.084 - 2.149
	いいえ	54	29					
22. 気疲れする	はい	12	9	1.180	1	0.27	0.11	-
	いいえ	53	23					
23. いらいらしやすい	はい	14	5	0.476	1	0.49	0.07	-
	いいえ	51	27					
24. おこりっぽい	はい	11	3	-	-	0.37	-	0.084 - 2.149
	いいえ	54	29					
25. 死にたくなる	はい	1	1	-	-	1.00	-	0.025 - 164.324
	いいえ	64	31					
26. 何度ともいきいきと感じられない	はい	2	1	-	-	1.00	-	0.016 - 20.226
	いいえ	63	31					
27. 記憶力が低下している	はい	14	11	1.847	1	0.17	0.138	-
	いいえ	52	21					
28. 根気が続かない	はい	14	10	1.086	1	0.29	0.106	-
	いいえ	51	22					
29. 決断力がない	はい	31	13	0.432	1	0.51	0.067	-
	いいえ	34	19					
30. 人に頼りすぎる	はい	19	11	0.265	1	0.60	0.052	-
	いいえ	46	21					
31. 赤面して困る	はい	11	4	-	-	0.76	-	0.149 - 2.660
	いいえ	54	28					
32. 吃ったり、声がふるえる	はい	8	4	-	-	1.00	-	0.206 - 4.203
	いいえ	57	28					
33. 体がほてったり、冷えたりする	はい	8	2	-	-	0.48	-	0.046 - 2.611
	いいえ	57	30					
34. 排尿や性器のことが気になる*	はい	0	0	-	-	-	-	-
	いいえ	65	32					
35. 気分が明るい	はい	43	25	1.466	1	0.22	0.123	-
	いいえ	22	7					
36. なんとなく不安である*	はい	27	22	6.351	1	0.01	0.256	-
	いいえ	38	10					
37. 一人でいると落ち着きがない	はい	2	1	-	-	1.00	-	0.016 - 20.226
	いいえ	63	31					
38. 物事の自信が持てない	はい	16	13	2.622	1	0.10	0.164	-
	いいえ	49	19					
39. 何事もためらいがちである	はい	22	12	0.125	1	0.72	0.036	-
	いいえ	43	20					

40. 他人に悪くとられやすい	はい	10	6	0.176	1	0.67	0.043	-
	いいえ	55	26					
41. 他人が信じられない	はい	2	2	-	-	0.59	-	0.144 - 30.016
	いいえ	63	30					
42. 気をまわしすぎる	はい	17	5	1.355	1	0.24	0.118	-
	いいえ	48	27					
43. つきあいが嫌いである	はい	2	2	-	-	0.59	-	0.144 - 30.016
	いいえ	63	30					
44. ひげ目を感じる	はい	5	2	-	-	1.00	-	0.072 - 5.256
	いいえ	60	30					
45. とりこし苦勞する	はい	7	2	-	-	0.71	-	0.053 - 3.165
	いいえ	58	30					
46. 体がだるい	はい	8	4	-	-	1.00	-	0.206 - 4.203
	いいえ	57	25					
47. 気にすると冷汗が出やすい	はい	17	5	1.355	1	0.24	0.118	-
	いいえ	48	27					
48. めまいや立ちくらみがする	はい	6	8	-	-	0.06	-	0.878 - 12.625
	いいえ	59	24					
49. 気を失ったりひきつけたりする*	はい	0	0	-	-	-	-	-
	いいえ	65	32					
50. よく他人に好かれる	はい	23	13	0.384	1	0.53	0.063	-
	いいえ	42	18					
51. こだわりすぎる	はい	13	2	-	-	0.13	-	0.027 - 1.317
	いいえ	52	30					
52. くり返したしかめないと苦しい	はい	23	9	0.511	1	0.47	0.073	-
	いいえ	42	23					
53. 汚れが気になって困る	はい	12	2	-	-	0.13	-	0.030 - 1.475
	いいえ	53	30					
54. つまらぬ考えがとれない	はい	9	2	-	-	0.32	-	0.041 - 2.209
	いいえ	56	30					
55. 自分の変な匂いが気になる	はい	3	2	-	-	1.00	-	0.109 - 12.656
	いいえ	62	30					
56. 他人に陰口を言われる	はい	4	2	-	-	1.00	-	0.087 - 7.557
	いいえ	61	30					
57. 周囲の人が気になって困る	はい	8	7	-	-	0.24	-	0.546 - 7.039
	いいえ	57	25					
58. 他人の視線が気になる	はい	23	12	0.041	1	0.83	0.021	-
	いいえ	42	20					
59. 他人に相手にされない	はい	1	0	-	-	1.00	-	0.000 - 79.122
	いいえ	64	32					
60. 気持ちが傷つけられやすい	はい	13	6	0.021	1	0.88	0.015	-
	いいえ	52	26					
現在の状況について個別相談を希望する	はい	1	0	-	-	1.00	-	0.000 - 79.122
	いいえ	64	32					
自分の結果について知りたい*	はい	31	24	6.513	1	0.01	0.259	-
	いいえ	34	8					

n=97, χ^2 検定またはFisherの正確確率検定, *: p<0.05, 95%CI (95%confidence interval: 95%信頼区間), Inf (Infinite) : 無限大

VI. 考察

2020年度大学新入学生は、COVID-19による緊急事態宣言下の外出自粛期間中における精神的健康度の低下が予想された。また、学習支援システムを利用した同時双方向型の遠隔授業におけるオンライン教材活用の学習に伴う大学生生活への不安を考慮し、授業開始前の新入学生の精神的健康度についてUPIを調査した。設問「50. よく他人に好かれる」と「59. 他人に相手にされない」の双方に「はい」と回答した場合、真剣に答えていないと扱うことがあるが⁹⁾、本調査で該当者はおらず、有効回答として全て取り扱った。総得点は、平均8.4点であった。UPIの性差において、自覚症状の領域別の点数は有意な差を認めなかった。項目ごとによる人数の比率についての検討結果は、女性が多い項目がみられた。

UPIの自覚症状の得点平均について総得点は8.4点であった。また、性別では、男性が8.0点、女性9.3点であり、性差を認めなかった。自覚症状の総得点において、11.5点⁶⁾、9.0点¹⁰⁾、12.6点¹³⁾、医学部新入生における8年分の平均で5.9点⁷⁾、理学療法学科を含む大学では13.7点⁸⁾、20.3点⁹⁾、13.7点¹⁴⁾と報告されている。また、性別には男性10.6点^{6,8)}、8.7点¹⁰⁾、10.6点¹⁴⁾、女性13.4点⁶⁾、15.4点⁸⁾、9.3点¹⁰⁾、15.5点¹⁴⁾と報告されている。男性よりも女性の得点が高いこと^{8,9,11)}や差がなかったこと^{6,10)}が報告されている。また、分類による領域別の得点平均について、本調査結果より、「身体」が1.6点、「気分」が3.4点、「対人関係」が3.4点、「対人面での不安に関するもの」が1.8点、「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」が1.5点、「Key項目」が0.2点、「虚構尺度（陽性項目）」2.3点であり、性差を認めなかった。これまで、「身体」^{6,8,10,13,14)}、「気分」^{8,14)}「対人面での不安に関するもの」^{6,8,14)}、「強迫観念や被害・関係念慮に関するもの」^{8,14)}、「key項目」⁸⁾において男性よりも女性の得点が高いことが報告されている。一方で、「key項目」においては男性の得点が高かったこと¹⁰⁾や、「虚構尺度（陽性項目）」の性差は認めなかったこと^{8,10)}が報告されている。これらより、特に「身体」である「精神身体的訴え」が女性に多いことが性別による特徴として挙げられる。しかしながら、本参加者においては領域別においても性差を認めない特徴がみられた。本調査において、入学時点で選択バイアスは生じているが、授業開始前の調査であるため、他学と比較することも可能であると考えられた。また、医学部は低得点傾向であるが⁹⁾、医療系である本学科においても概ね低い点数であった。したがって、精神的健康度は低くなく、良好であることが考えられた。一方、外出自粛期間中であることなど社会情勢の背景を鑑みると、学生の調査内容に対する反応性の低下があることも推察される。また、自己理解のための自覚が低くなっているために低得点であったことが考えられ、今後の学生の動向を調査していくことが必要と考えられた。

UPI各項目とフィードバック希望の人数および比率の差について、「20. いつも活動的である」、「29. 決断力がない」、「36. なんとなく不安である」に有意な差を認めなかった。いずれも、「はい」と回答した者が同程度存在したことを示している。設問20は、虚構尺度であり、明るさの因子として捉えることが可能である⁵⁾。虚構尺度は、4つあり、他項目との関連も総合的に検討することが必要であるが、陽性の因子として捉えられると考えられた。設問29は「気分」、設問36は「対人関係」に分類される。UPIの各項目に対する人数比率からの参加者特性の傾向として、決断力が低く、不安を感じている者が存在することを示していた。そのため、自己判断を補償する声かけや肯定的な支援をすることを念頭に置くことが対策として考えられた。

UPI各項目とフィードバック希望における性別の人数および比率の差について、「3. わけもなく便秘や下痢をしやすい」、「7. 親が期待しすぎる」、「14. 考えがまとまらない」、「17. 頭痛がする」、「36. なんとなく不安である」で有意な差を認め、「はい」と回答したが女性が多かった。設問3, 17は「身体」、7,

14は「気分」、36は「対人関係」に分類される。男性または女性に多く反応する項目があるが、設問17は女性に多いとされている⁵⁾。これより、今回、男性に多い項目を認めなかったが、設問17については本調査でも同様な結果が得られた。このように、性差における項目ごとの特徴が示されたが、特に設問7は女性のみが該当していることが本参加者における特徴であると考えられた。

Key項目（設問1, 8, 16, 25）に「はい」と回答した学生数はそれぞれ、2名、2名、22名、2名であり、「16. 不眠がちである」が多かった。生活習慣が望ましい状態にある者は、気分状態が安定し、活動性が高い可能性が指摘されている¹⁸⁾。また、低強度運動を中心とした運動習慣を構築した者は抑制機能が高く、精神的健康度が良好であることや¹⁹⁾、総身体活動量の増加が不眠指標の改善と関連することが報告されている²⁰⁾。不眠がちであることは、外出自粛による生活リズムの乱れも影響していることが考えられ、対策としては、運動の実施、身体活動量を担保することが挙げられ、学生に運動および身体活動の有用性を伝えるとともに、自ら実践していくことができるよう涵養することが重要と考えられた。「25. 死にたくなる」については、自殺念慮の項目と見られるが、付ける学生側はふと思ったことがある程度で、ちょっとばかり嫌になったときとか、つまらなかった時などと答える軽いものも多く、本気で自殺したいと思った例は少ないのが一般的である。神経症傾向に多く見られ、深刻さが一般的であるが、なかには本物もいるので一応要注意項目には違わない。本気で正直につけるのは、深刻なうつ状態か、進行した統合失調症の場合であり、他の症状や項目と併せてよく見る必要があるとされている⁵⁾。設問25に該当した学生への個別担当SAの面談結果からは特筆すべきことはないことが確認されており、自殺念慮としてのサインではなかった。しかしながら、引き続き他項目や学生生活および支援関係における経時的な文脈の中で捉えていく必要性があると考えられた。

UPI調査後の学生対応について、アンケート回収率100%であったことは、学生への支援目的で調査をしたことへの理解が得られたとともに感染対策を要する状況下において潜在的に支援を希望している可能性が考えられた。「現在の状況について個別相談を希望する」はわずか1名であったが、「自分の結果について知りたい」と答えたのは55/97名（男性31名、女性24名）であり、「はい」、「いいえ」の人数の比率に有意な差を認めなかったことは、フィードバックを希望者が非希望者と同程度いることを示していた。また、性別により有意な関連があることを認め、「はい」と回答したのは女性に多かった。これらより、女性が自己に関して興味がある者が多い特徴がみられ、調査後のリフレクションの機会設定をする必要性が考えられた。調査後日、参加者全員に対する結果概略のフィードバックを実施した後、個別面談機会を希望者55名へ設定したが、30名が実施し、25名が未参加であった。面談実施者における面談内容はUPIに関する事柄は少なく、勉強と面接型（対面）授業への移行時期に関する今後への不安が聴取された。不安は消えることなく、あることで注意を払える利点を有することを対応者は理解しておくとともに、不安を訴える学生に対する継続した支援が必要であると考えられた。また、個別結果については、レーダーチャート化した資料を準備した。資料提供の希望者の希望理由は様々であるが、結果を視覚化することは自身の状態を自覚することに役立てられるため、フィードバック資料として作成を継続していくことが考えられた。「自身の結果について知りたい」と回答したフィードバック希望者のうち、未参加であった者の理由としては、参加者全体への結果の概略説明のみでよかったことや個別フィードバックが約1ヶ月後であったため興味が減衰したことが考えられた。

学生支援体制の強化および構築に向けた取り組みについて、多くの大学においては保健管理センター等が主導となって新入学生に対してUPIを実施している。学生相談の部署の利用時に必要とあればスクリー

ニングや評価、カウンセリングが実施されている。学生支援の方策として学生の所属学科とは別の専門部署の関わりがあるが、学科単位からの働きかけも方策の1つである。学科単位において学生全員の状況を共有、把握し、早期に不適応な学生を選別するように努めることは、学科内の係が主導となって学生状況管理の方策を組織化することによって学生と教員の関係性を強化することが可能となり得る。今回の試みの結果より、調査を導入することは、学生自身の気づきを促し、自己理解を深められる可能性が考えられた。そのため、調査実施および調査結果後の学生対応として個別と全体への結果の概略を公表することを継続することが望ましいと考えられた。

本調査の限界および課題としては、対象者のベースラインが不明であることや対象者自身の経時的変化を比較検討していないことが挙げられる。そのため、高校生の時のベースラインを把握するために入学前の段階で調査する必要性が考えられた。また、UPI以外の評価の利用やUPIへの影響因子となる背景との関連、留年や休退学、授業欠席との関係性も今後の課題となる。学生支援体制の強化および構築の観点からは、学内の保健室担当の保健師との連絡協力調整が必要であること、経時的調査、全学年への導入が挙げられる。また、調査結果の教員への周知は学生個別担当SAが学生支援に役立てることに寄与したのかは不明であるため、教員への導入効果に関する調査を要する。今後も学生の精神保健を確保できるよう持続可能な支援体制を強化し、構築していきたいと考える。

VII. 結論

2020年度の新入大学生における精神的健康度は、COVID-19による緊急事態宣言の外出自粛期間においてUPIが低得点（8.4点）であった。また、UPIの分類による領域別（身体、気分、対人関係、虚構尺度、key項目）の性別による差は認めなかった。項目別では「3. わけもなく便秘や下痢をしやすい」、「7. 親が期待しすぎる」、「14. 考えがまとまらない」、「17. 頭痛がする」、「36. なんとなく不安である」において女性に多い特徴が確認された。調査後の対応は、早期連絡または面談対応、UPIにおける調査結果の概略を公表、希望者へ個別のフィードバック（面談および希望者への個別結果資料提供）を実施した。学生の精神保健上の健康度を保つためにも学生支援体制の強化および構築には周囲との連携強化、共通理解を図り、取り組みを継続することが必要である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝辞

本調査にご協力していただきました学生の皆様に深謝申し上げます。

文献

- 1) Huang C, Wang Y, Li X et al (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 395, 497-506.
- 2) Yang J, Zheng Y, Gou X et al (2020) Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. International journal of infectious diseases. 94, 91-95.

- 3) 首相官邸ホームページ, 令和2年4月7日新型コロナウイルス感染症対策本部 (第27回), https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202004/07corona.html (2020.9.28 12:00閲覧)
- 4) 金子 千香, 平林 茂, 菅沼 一男ほか (2015) 専門職への意識と大学生活に対する入学前のイメージとが理学療法学科新入生に及ぼす影響. 理学療法科学. 30 (4), 595-598.
- 5) 平山 皓, 全国メンタルヘルス研究会. (2011) UPI利用の手引き. 創造出版.
- 6) 細川 里香 (2019) UPI (University Personality Inventory) 実践報告. 山陽小野田市立山口東京理科大学紀要. 89-99.
- 7) 鋤柄 のぞみ, 加藤 優子, 樫村 正美ほか (2016) UPI (University Personality Inventory) からみる本学新入生の特徴. 日本医科大学基礎科学紀要. 45. 1-18.
- 8) 前垣 綾子, 滋野 和恵 (2011) UPI による大学生の精神的健康の実態. 北海道文教大学研究紀要. 35, 115-126.
- 9) 西山 温美, 笹野 友寿 (2004) 大学生の精神健康に関する実態調査. 川崎医療福祉学会誌. 14 (1), 183-187.
- 10) 中井 大介, 茅野 理恵, 佐野 司 (2007) UPIから見た大学生のメンタルヘルスの実態. 筑波学院大学紀要第2集. 159-173.
- 11) 高岸 幸弘, 櫻井 興平, 橋根 千尋ほか (2013) 入学時の学生精神的健康調査 (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.
- 12) 酒井 渉, 野口 裕之 (2015) 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化による比較検討. 教育心理学研究. 63, 111-120.
- 13) 渡邊 賢二, 渡邊 恵子 (2015) 大学新入生の精神的健康が学習への取り組みと友人関係に及ぼす影響. 精神医学. 57 (2), 133-142.
- 14) 滋野 和恵, 前垣 綾子 (2015) 大学学生のUPIからみた精神的健康と生活習慣との関連: 性別の比較. 日本医療大学紀要. 1, 63-76.
- 15) 吉武 光世 (1995) UPI からみた新入生の心の健康状態について: 他大学との比較をとおして. 東洋女子短期大学紀要. (27), 33-42.
- 16) 金子 千香, 平林 茂, 菅沼 一男ほか (2015) 理学療法学科1年生における大学生活不安の経時的変化とその対策. 理学療法科学. 30 (5), 689-692.
- 17) 菅沼 一男, 平林 茂, 金子 千香ほか (2015) 理学療法学科学生における大学生活に対する不安について一学年間の比較一. 理学療法科学. 30 (3), 475-478.
- 18) 片山 友子, 水野 (松本) 由子, 稲田 紘 (2014) 大学生の生活習慣とメンタルヘルスの関連性. 総合健診. 41 (2), 283-293.
- 19) 石原 暢, 篠原 翠, 苫米地 伸泰, 村田 浩美, 王文娟, 水野 眞佐夫 (2016) 青年期における運動習慣および日常的な身体活動が遂行機能とメンタルヘルスに与える効果. 日本生理人類学会誌. 21 (3), 87-95.
- 20) 山津 幸司, 堀内 雅弘 (2010) 週 1 回の大学体育が日常の身体活動量およびメンタルヘルスに及ぼす影響. 大学体育学. 7, 57-67.

2020年10月7日 受理
了徳寺大学研究紀要 第15号