

新型コロナウイルス感染拡大の影響と 大学生活の変化が学生に与える影響と効果的な支援

—経験のない状況の中で出現する精神症状や適応の問題と有効な学生支援を行うための考察—

大溪俊幸^{1),2)}、大島郁葉²⁾、若林明雄³⁾、清水栄司^{2),4)}

1) 千葉大学総合安全衛生管理機構、2) 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター

3) 千葉大学大学院人文科学研究院心理学、4) 千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学

<要 旨>

新型コロナウイルスの感染拡大により、学生は経験したことがない状況に適応することが必要となった。このため、ストレスが蓄積することで精神症状が出現することや学生生活に不適応を起こすことが懸念された。そこで、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う生活様式の変化が学生にもたらす影響を精神症状や大学生活あるいは社会への適応に注目して明らかにし、学生支援をする際に留意すべき点について検討することを目的として本研究を実施した。本研究では、大学のメンタルヘルス相談室への相談者を対象として診断と障害の有無による比較を行うとともに、学生を対象としたWEB問診への回答結果を解析した。

大学のメンタルヘルス相談室来室者のうち、精神障害の診断で継続的なカウンセリングと薬物療法を必要とした障害あり群と精神障害の診断基準を満たさず1回のカウンセリングで改善した障害なし群を比較したところ、社会適応能力を自己評価する Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) の下位尺度のうち、対人関係のスコアは障害あり群の方が障害なし群よりも低下していた。また、自閉症傾向を評価する Autism Spectrum Quotient (AQ) の下位尺度のうち、コミュニケーション能力の障害は障害あり群の方が障害なし群よりも大きかった。一方、大学の入構制限や外出自粛、部活やサークル活動の制限、アルバイトの減少や中止、コロナ感染拡大による精神的な問題の影響については、障害あり群と障害なし群の間に有意差は見られなかったが、メディア授業による影響については、障害あり群よりも障害なし群の方がより大きな影響を受けていた。

WEB問診を用いた研究では、大うつ病エピソード、全般性不安障害、摂食障害の可能性が疑われる回答があった学生が先行研究の報告よりも多く見られた。また、学業、社会生活、家族内のコミュニケーションや役割に支障を来している学生に対して、コロナ感染に対する不安や恐怖、学生生活の変化、精神的な問題のそれぞれによってどの程度の支障を来しているか比較したところ、学生生活の変化がもたらす支障が学業と社会生活の両方で精神的な問題による支障よりも大きいことが明らかになった。一方、コロナ感染に対する不安や恐怖がもたらす支障は社会生活において精神的な問題による支障よりも大きかったが、不安や恐怖の大きさと社会適応の程度には相関が見られなかった。

本研究から、精神障害のために対人関係やコミュニケーション能力に問題を抱える学生に対して行う継続的な支援だけでなく、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う生活様式の変化により、これまでメンタルヘルス相談室を利用していなかった学生に対しても、学生生活の変化、特にメディア授業への適応の問題を考慮して環境調整や助言をすることが必要であることが明らかになった。

<キーワード>

新型コロナウイルス感染症、大学生活、学生支援

【はじめに】

新型コロナウイルスの感染拡大により、学生は新しい生活様式に適応することが求められるようになった。本学では2020年4月～9月の期間に入構制限があり、講義はメディア授業で行われることになった。学生は経験したことがない状況に適応することが必要となり、ストレスが蓄積す

ることにより精神症状が出現することや学生生活に不適応を起こすことが懸念された。新型コロナウイルスの感染拡大の影響については、先行研究でメンタルヘルスへの影響が大きく、うつ病をはじめとする多くのメンタルヘルス上の問題につながる可能性が示唆されている¹⁾。このことを踏まえ、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う生活様式の変化が学生にもたらす影響を精神症状や大学生活あるいは社会への適応に注目して明らかにし、学生支援をする際に留意すべき点について検討することを目的として本研究を実施した。本研究ではメンタルヘルス相談室来室者を対象として専門医による診断と精神障害の有無による比較を行う(研究1)と、学生健康診断で行うWEB問診への回答結果を解析する(研究2)を行った。

【方法】

(研究1)対象はメンタルヘルス相談室来室者のうち、研究協力への同意が得られた学生で、精神障害の診断で継続的なカウンセリングや薬物療法を必要とした20名(障害あり群)と精神障害の診断基準を満たさず1回のカウンセリングで改善した12名(障害なし群)で、対象者の診断と質問紙を用いた評価は2020年7月～12月の期間に行った。精神障害の診断は専門医がDSM5の診断基準に基づいて行い、対象者には①Fear of Coronaviruss-19 Scale (FCV-19S)²⁾(新型コロナウイルス感染症に対する恐怖尺度)、②Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI II)^{3),4)}(抑うつ症状の有無とその程度を評価)、③AQ-J^{5),6)}(5つの下位尺度があり自閉症傾向を評価)、④Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)⁷⁾(強迫観念と強迫行為の重症度を評価)、

⑤SCOFF⁸⁾(摂食障害のスクリーニング)、⑥Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)^{9),10)}(3つの下位尺度があり社会適応能力を評価)、⑦大学生生活の変化による影響についての評価尺度(入構制限や外出自粛、部活やサークル活動の制限、アルバイトの減少や中止、メディア授業により生じた支障の程度を評価)、⑧新型コロナウイルスの感染拡大による精神的な影響についての評価尺度(学業、社会生活、家族内のコミュニケーションと役割に関する支障の程度を評価)を配布して回答を求めた。

(研究2)2020年4月～10月に行った精神症状の有無と学生生活で生じている問題について問うWEB問診で、精神的な問題のために学生生活に支障を来しているとして回答した444名に対し、2020年12月に①精神疾患簡易構造化面接法(M.I.N.I.)¹¹⁾を改編して作成した精神症状の有無を確認する質問票、②Autism-Spectrum Quotient 10 (AQ-10)¹²⁾(10の項目で自閉症傾向をスクリーニング)、③Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)¹³⁾のPart A(6の項目で注意欠陥多動性障害をスクリーニング)、④SCOFF、⑤FCV-19S、⑥新型コロナウイルスの感染拡大による不安や恐怖により支障が出ている程度を評価する尺度、⑦学生生活の変化により支障が出ている程度を評価する尺度、⑧Sheehan Disability Scale(SDISS)¹⁴⁾(精神的な問題により学業、社会生活、家族内のコミュニケーションと役割に支障が出ている程度を評価する尺度)、⑨SASSを送信し、回答期間は1か月間とした。有効回答が得られた101名のうち、研究協力の同意が得られた85名を対象として解析を行った。

統計解析では、性別はカイ二乗検定、群比較はStudentのt検定と分散分析、相関解析は

Spearman の順位相関係数を用い、多重比較は False Discovery Rate (FDR)を用いて補正した。

本研究は千葉大学の倫理審査会で承認を得て行っており、開示すべき利益相反はない。

【結果】

(研究 1) 障害あり群と障害なし群の比較では、FCV-19S、BDI-II、YBOCS、SCOFF のスコアに有意差は見られなかった(表 1)が、SASS の下位尺度のうち、対人関係のスコアは障害あり群の方が障害なし群よりも低下していた(表 1)。また、AQ の下位尺度のうち、コミュニケーション能力の障害は障害あり群の方が障害なし群よりも大きかった(表 1)。一方、大学の入構制限や外出自粛、部活やサークル活動の制限、アルバイトの減少や中止、コロナ感染拡大による精神的な問題の影響については障害あり群と障害なし群に有意差が見られなかったが、メディア授業による影響は障害あり群よりも障害なし群の方が大きかった(表 2)。

(研究 2) M.I.N.I.を改編して作成した精神症状の有無を確認する質問票では、大うつ病エピソードが 5 名(対象者の 5.9%)、躁病エピソードが 1 名(1.2%)、全般性不安障害が 13 名(15.3%)、パニック障害が 1 名(1.2%)、社交不安障害が 3 名(3.5%)、強迫性障害が 3 名(3.5%)、精神病性障害が 1 名(1.2%)であった。また、SCOFF でカットオフとなる 2 項目以上を満たす摂食障害の可能性のある学生は 9 名(10.6%)、AQ-10 でカットオフとなる 7 点以上の自閉症傾向や対人関係の問題が疑われる学生が 6 名(7.1%)、ASRS で cut off となる 4 項目以上を満たす注意欠陥多動性障害の症状を持っている可能性がある学生が 14 名(16.5%)であった。学業、社会生活、家族内のコミュニケーション

ンや役割に支障を来している学生に対してコロナ感染に対する不安や恐怖、学生生活の変化、精神的な問題によってどの程度の支障を来しているか比較したところ、学業に関する支障については学生生活の変化による支障が他の原因よりも大きく、社会生活に関する支障については学生生活の変化と新型コロナウイルス感染症に対する不安・恐怖による支障が精神的な問題による支障よりも大きいことが明らかになった(表 3)。一方、新型コロナウイルス感染症に対する不安や恐怖の大きさと社会適応の程度の間には相関は見られなかった。

【考察】

(研究 1) 精神障害の診断で継続的な対応を必要とした障害あり群と精神障害の診断基準を満たさず 1 回のカウンセリングで改善した障害なし群の社会適応と精神症状では、BDI-II で精神障害なし群がカットオフ⁴⁾を超えていたが、その他の項目ではカットオフ未満のスコアとなっていた。また、群比較では、新型コロナウイルス感染症に対する恐怖や精神的な問題への影響、抑うつ症状、強迫症状、摂食障害に関連する症状の数に有意差は見られなかった。しかしながら、精神障害がある群は、障害がない群よりも対人関係やコミュニケーション能力により大きな問題を抱えていた。このことから、精神障害がある学生は周囲に自分が困っていることを適切に伝えて助けを求めることができないために、継続的なサポートが必要になった可能性が考えられる。一方、学生生活の中で大学の入構制限や外出自粛、部活やサークル活動の制限、アルバイトの減少や中止による影響には有意差が見られなかったが、精神障害がない群の方が、精神障害がある群よりもメディア授業中心

の講義となったことによる影響を大きく受けていた。新型コロナウイルス感染症蔓延期の学生のメンタルヘルスについては、メディア授業中心の学生生活は、精神障害がある学生にとっては登校して他の学生や教員と直接顔を合わせる必要が無くなりむしろ講義に集中できるようになったが、その一方で雑談や相互的な人間関係が必要な学生にとっては大きなダメージとなる¹⁵⁾ことが指摘されている。本研究で得られた結果は上記で指摘されている内容と矛盾しない結果となった。自宅で講義を受けて課題の準備をする生活は、これまで対面式授業で指導教官や同級生とコミュニケーションをとりながら質問や情報交換をすることで支障なく学習できていた、本来ならばメンタルヘルス相談室に来室することがなかったはずの障害がない学生により大きな影響を及ぼしていたと考えられる。

(研究 2) 2020 年度は例年通りに学生健康診断を行うことができなかったため、WEB 問診も学生の一部を対象として行うことになった。M.I.N.I. を改編して作成した質問票については、我々が 2015 年に全学生を対象として行った調査¹⁶⁾では大うつ病エピソードが 2.6%、躁病エピソードが 0.8%、全般性不安障害が 8.3%、パニック障害が 1.2%、社交不安障害が 1.0%、強迫性障害が 2.2%、精神病性障害が 0.4%となっていたが、今回の WEB 問診の結果はその時の結果と比べて全体的に割合が大きくなっており、特に大うつ病エピソードと全般性不安障害に該当する学生が今回の調査では多く見られた。また、SCOFF で 2 項目以上を満たす摂食障害の可能性のある学生は、前出の我々の調査¹⁵⁾では 2.2%であったのに対して今回の調査では 10.6%と多くなっていた。このことから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響下

では、不安や抑うつ症状が出現しやすくなり、自宅にいる時間が長くなったことでこれまでとは食生活が変化して摂食障害のリスクが高くなっていた可能性が考えられる。一方、AQ-10 で自閉症傾向や対人関係の問題が疑われる学生が 7.1%であったのに対して、同様に大学生を対象として AQ-10 を用いて行った調査¹⁷⁾では 8.4%であった。また、ASRS で注意欠陥多動性障害の症状を持っている可能性がある学生が 16.5%であったのに対して、大学生を対象として ASRS を用いた調査¹⁸⁾では 12.6%となっていた。今回得られた結果は、注意欠陥多動性障害の症状を持っている可能性がある学生の割合が高くなっていたが、概ねこれまでの調査と一致した結果となった。

学業、社会生活、家族内のコミュニケーションや役割に支障を来している学生がコロナ感染に対する不安や恐怖、学生生活の変化、精神的な問題によってどの程度の支障を来しているか比較すると、学生生活の変化による支障は学業、社会生活の両方で精神的な問題よりも大きな支障を来しており、学生に大きな影響を及ぼしていた。一方、新型コロナウイルス感染症に対する不安や恐怖による支障は社会生活に関しては精神的な問題よりも大きな支障を来していたが、新型コロナウイルス感染症に対する不安や恐怖の大きさと社会適応の程度については関連が見られなかった。

本研究から、精神障害のために対人関係やコミュニケーション能力に問題を抱えている学生に対する継続的な支援だけでなく、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う生活様式の変化により、これまでメンタルヘルス相談室を利用していなかった学生に対しても、学生生活の変化、特にメディア授業への適応の問題について十分に考慮し

ながら環境調整や助言をすることが必要であることが明らかになった。

【研究の限界と今後の展望】

(研究 1) 対象者数が少ないために障害の内容によってさらに群分けして解析することができなかった。また、研究期間の多くを大学の入構制限やメディア授業中心の中で行うことになったため、不調を来していない学生をリクルートして十分なデータを集めることが出来なかった。このため、障害あり群の比較対照として精神障害の診断がつかないメンタルヘルス相談者を対象としたが、群比較の結果を解釈する際には比較対照群が精神障害は否定的でも問題を抱えていない学生ではなかったことを考慮する必要がある。

(研究 2) 2020 年度はコロナ感染拡大の影響で例年通りの学生健康診断が行えなかったため、WEB 問診によるデータ収集が可能になってから得られた一部のデータを解析することになった。このため、今回の研究で得られた結果が全学生の特徴を反映しているとは言えない。2021 年度には全学生を対象とした WEB 問診が可能になるため、今回得られた結果が再現されるかどうか検証するとともに、コロナ感染拡大が始まってから 1 年以上が経過して学生に変化がないか調査することを予定している。

(表 1) 臨床指標の比較

	障害あり 平均 (SD)	障害なし 平均 (SD)	P
性別 (男性/女性)	男12、女8	男5、女7	0.26
年齢	22.7 (2.7)	22.6 (1.6)	0.99
FCV-19	12.3 (4.2)	12.1 (4.3)	0.94
SASS	27.1 (9.1)	34.7(7.6)	0.02
対人関係*	10.9 (4.2)	14.9 (3.6)	< 0.01
興味/やる気	9.9 (3.8)	12.7 (4.3)	0.07
自己認識	6.4 (2.3)	7.1 (1.2)	0.31
AQ 合計	27.2 (7.8)	20.1 (6.6)	0.02
社会的スキル	5.8 (2.9)	4.2 (2.5)	0.17
注意の切り替え	6.2 (1.7)	5.4 (1.4)	0.21
細かい点への注意	4.7 (1.5)	3.8 (1.5)	0.15
コミュニケーション*	5.3 (2.7)	2.6 (1.6)	< 0.01
想像力	5.3 (2.3)	4.1 (2.3)	0.21
BDI-II	13.4 (9.8)	14.5 (8.7)	0.86
YBOCS	5.1 (4.9)	0.40 (0.5)	0.06
SCOFF	0.6 (1.1)	0.4 (0.8)	0.57

*P < 0.01

(表 2) 大学生生活の変化とコロナ感染拡大による影響

	障害あり 平均 (SD)	障害なし 平均 (SD)	P
大学生生活における変化による影響			
入構制限や外出自粛	4.4 (2.9)	4.8 (2.9)	0.65
部活やサークル活動の制限	1.6 (2.6)	2.8 (3.3)	0.26
アルバイトの減少あるいは中止	1.3 (2.1)	3.8 (3.1)	0.01
メディア授業*	2.7 (2.8)	6.2 (3.7)	< 0.01
コロナ感染拡大による精神的な問題の影響			
学業への影響	4.2 (3.2)	3.7 (3.1)	0.65
社会生活への影響	5.0 (2.5)	4.9 (2.5)	0.93
家族内のコミュニケーションや役割	2.3 (2.7)	2.5 (3.3)	0.83

*P < 0.01

(表 3) 学生生活で支障を来している程度の原因による比較

	不安・恐怖 ^{a)}	生活変化 ^{b)}	精神的な問題 ^{c)}	P ^{d)}	Tukey's pos-hoc analysis
学業 (平均 (SD))	1.02 (1.77)	2.72 (2.50)	1.42 (1.96)	< 0.001	生活変化 > 不安・恐怖 = 精神的問題
社会生活	2.29 (2.45)	3.14 (2.80)	1.49 (2.06)	< 0.001	生活変化 = 不安・恐怖 > 精神的問題
家族内のコミュニケーションと役割	1.14 (1.83)	1.49 (2.05)	0.98 (1.53)	0.166	

a) 新型コロナウイルス感染症に対する不安・恐怖が原因で支障を来している程度

b) 学生生活の変化が原因で支障を来している程度

c) 精神的な問題が原因で支障を来している程度

d) One way analysis of variance

【文献】

- 1) Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder, H Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. E Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review [version 1; peer review: 2 approved] *F1000 Research* 2020; 9: 636-650.
- 2) Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A, Taguchi T, Shiratori Y, Ogawa T, Takahashi A, Takahashi S, Nemoto K, Arai T, Tachikawa H. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PLoS One*. 2021; 16(2): e0246840.
- 3) Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II: Beck Depression Inventory Manual. 2nd ed. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
- 4) 小嶋雅代・古川壽亮 (2003). 日本版 BDI-II 手引き 日本文化科学社
- 5) Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin, J, Clubley E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/ high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2001; 31: 5-17
- 6) 若林明雄 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版を使用するための基礎知識 一般成人用ならびに児童用について 児童青年精神医学とその近接領域 2012; 53(3): 293-298
- 7) 浜垣誠司, 高木俊介, 漆原良和, 石坂好樹, 松本雅彦 自己記入式 Yale-Brown 強迫観念・強迫行為尺度(Y-BOCS)日本語版の作成とその検討 精神神経学雑誌 1999; 101(2): 152-169
- 8) Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 1999; 319(7223): 1467-8.
- 9) Bosc, M., Dubini, A., Polin, V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol* 1997; 7 (Suppl 1); S57-70; discussion, S1-3.
- 10) 後藤牧子, 上田展久, 吉村玲児, 柿原慎吾, 加治恭子, 山田恭久, 新開浩二, 中島満美, 岩田昇, 樋口輝彦, 中村純 Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS)日本語版の信頼性および妥当性 精神医学 2005; 47(5): 483-489
- 11) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59 Suppl 20:22-33; quiz 34-57.
- 12) Kurita H, Koyama T, Osada H. Autism-Spectrum Quotient–Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2005; 59, 490-496
- 13) Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE.

The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 2005; 35(2): 245-56.

- 14) 吉田卓史・大坪天平・土田英人 Sheehan Disability Scale(SDISS)日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討 *臨床精神薬理* 2004; 7(10): 1645-1653
- 15) 渡邊慶一郎 コロナ蔓延期の学生のメンタルヘルス *臨床精神医学* 2020; 49(9): 1531-1536.
- 16) 大溪俊幸, 中里道子, 大島郁葉, 須藤千尋, 平野好幸, 潤間励子, 吉田智子, 生稲直美, 岩倉かおり, 土屋美香, 鍋田満代, 近藤妙子, 千勝浩美, 太和田暁之, 松澤大輔, 中川彰子, 清栄司, 今関文夫 学生健康診断システムにおけるメンタルヘルス問診の試み(第2報) *CAMPUS HEALTH* 2017; 54(1): 151-152
- 17) 松田美登子 大学生の自閉症スペクトラムに関する研究 (2) 大学生の自閉症スペクトラム *日本パーソナリティ心理学会発表論文集* 2009; 18 : 112-113
- 18) 井上清子 大学生を対象とした ASRS (成人期の ADHD 自己記入式症状チェックリスト) についての一考察 *日本教育心理学会総会発表論文集* 2019; 61(0): 414