

原 著

コロナ禍における看護系大学生の人との関わりの変化とメンタルヘルスに関する研究

今村 祐司¹, 近藤 浩子²

1 長野県飯田市鼎中平 1936 健和会病院

2 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

要 旨

目 的：本研究は、コロナ禍における看護系大学生の人との関わりの変化が、メンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

方 法：医療系大学看護学専攻の1年生から4年生の約320名に、無記名webアンケートを行った。調査は、オンライン授業中心であった2021年度前期および対面授業中心になった同年後期の2時点における1) WHO-5 精神的健康度状態、2) コロナ禍における不安5項目、3) 人と話す機会6項目について回答を得た。

結 果：有効回答は182部(56.9%)であった。精神的不健康の割合は、オンライン授業中心の前期が40.1%、対面授業中心の後期が26.9%で、前期が有意に高かった。コロナ禍における不安は、自由に好きな場所に行けないことの不安が最も大きかった。一方、大学の友人とは話す機会が少なく、会話は家族またはアルバイト先に限られていた。二項ロジスティック分析の結果、オンライン授業中心であった前期には、人と話す機会のないことが、精神的不健康に影響していた。

考 察：看護系大学生のメンタルヘルスを維持するために、人と話す機会を意図的に作っていくことの重要性が示唆された。

文献情報

キーワード：

コロナ禍、
看護学生、
人との関わり、
メンタルヘルス

投稿履歴：

受付 令和5年8月31日
修正 令和5年11月21日
採択 令和5年12月8日

論文別刷請求先：

近藤浩子
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22
群馬大学大学院保健学研究科
電話：027-220-8984
E-mail: hirokok@gunma-u.ac.jp

I. はじめに

2019年に始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は、学生生活のあらゆる面において大きな影響を与えた。2020年4月には、多くの大学が感染拡大を回避するために大学を閉鎖し、その結果として、学生が大学に通う意義を見失ってしまう、学生のメンタルヘルスが低下するといった事態が生じた。¹ これに対して、国は全国の大学に対策を呼びかけた。¹ 本研究はコロナ禍の2年目、すなわち感染症拡大の様子を見ながら、各大学が登校制限を緩和し始めた2021年秋に行った調査報告である。

厚生労働省の調査報告(2020)は、² 新型コロナウイルス感染への不安や行動変容に伴うストレスなどが、心理面に多大な影響を与えている可能性があるとして指摘した。2020年2月～9月に公開された即時調査では、いずれの時期においても、半数程度の人が何らかの不安等を感じ、2割以上の人が落ち着かなさを感じていたことが示された。大学が実施した調査においても、秋田大学では、新型コロナウイルスによる急激な社会生活の変化によって男女ともに回答者の1割以上に中程度のうつ症状が見られたこと、³ 九州大学では、約4割の学生が気分の落ち込みや孤独感・孤立感を感じていたことが報告された。⁴

大学時代は、人と関わる範囲が高校時代より広がり、自

由度が高くなる。それとともに自己責任が問われるようになり、困りごとや悩みごとが発生した際には、友人の存在に助けられる機会が増える。つまり人とのつながりがより重要になるといえる。大学内の友人とのつながりに関する調査によれば、大学生生活に満足している学生たちは、友人や教員、職員とのつながりが多く、反対に、つながりが少ない大学生ほど大学生生活に満足していない傾向があるという。⁵

しかし2020年に入学した大学1年生は、感染症対策としての外出自粛によって、入学から1年以上、ほとんど登校することができず、友人をつくることも困難なまま、自宅でオンライン授業を受講してきた。この間に、大学生のメンタルヘルスが低下したことに关しては多くの調査報告がある。²⁴ また学生生活の変化や、人との関わりの変化、ストレスに関する調査も多数ある。⁶⁹ しかし大学生の人との関わりの変化が、メンタルヘルスにどのような影響を与えたのかについて焦点を当てた研究は、ほとんど見当たらなかった。

本研究では看護系大学生を対象として、コロナ禍における人との関わりの変化が、メンタルヘルスに及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。中でも、入学して間もない時期にコロナウイルス感染症の拡大による自粛を体験し、新たな生活環境下で友人を作ることや教員との関わりが制約された1,2年生への影響に着目した。また大学生活の中で、すでに友人や教員と人間関係が形成されていた3,4年生への影響との違いについても分析した。以上をふまえ、大学生にとって人との関わりの重要性を再考し、メンタルヘルス問題を予防するためのサポートについて検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象者

調査対象者は、総合大学1校の看護学専攻1年生から4年生の約320名であった。

2. 調査時期

調査は、2021年11月10日から2021年11月20日に実施した。2021年度の前期(4~7月)はオンライン授業中心の時期であった。各学年とも一部の科目に限って対面授業のための登校が許可されていた。登校許可日は、1年生が週2日、2年生が週2日、3年生は週3日で、4年生は原則なしであった。2021年度の後期(10月中旬から本調査実施期間)は、一時的に登校制限が緩和され、対面授業が再開された時期であった。半数以上の授業が対面で実施され、特に3年生は週に2.5日程度、臨地実習で病棟に行くことができていた。

3. 調査方法

Googleフォームで作成した無記名アンケートで、学年単位に調査を行った。調査依頼は、対面授業の講義終了時または国家試験模試の終了時に行い、GoogleフォームのQRコードを記入した文書を学生に配信して回答を得た。

4. 調査内容

調査内容は、コロナ禍に実施された調査⁶⁹を参考にして、コロナ禍における不安および人との関わりに関する項目を作成した。なお調査時には、対面授業が中心であった現時点の回答と、オンライン授業中心であった前期を思い起こしてつける回答の、2時点についてつけてもらった。

1) 精神的健康状態表(WHO-5)

世界各国で翻訳されている精神的健康状態表の日本語版: The World Health Organization-Five Well-Being Index(以下、WHO-5と略す)¹⁰を使用した。質問項目は①明るく楽しい気分で過ごした、②落ち着いたリラックスした気分で過ごした、③意欲的で活動的に過ごした、④ぐっすりと休め気持ちよく目覚めた、⑤日常生活の中に興味のあることがたくさんあった、の5項目である。回答は6件法(0~5点)、25点満点で、得点が高いほど精神的健康状態のよいことを示す。カットオフが設定されており、素点が13点未満であるか5項目のいずれかに0または1の回答がある場合は、精神的不健康を示す。

2) コロナ禍における不安

コロナ禍における不安は、①人と話す機会がないこと、②新型コロナウイルスに感染すること、③今後の生活が見通せないこと(大学生活、就職活動等)、④感染した情報が拡散すること(あるいは、そのため人から何か言われること)、⑤自由に好きな場所に行けないことの5項目を提示した。回答は5件法とし、「非常に不安である」を5点、「全く不安でない」を1点とした。

3) コロナ禍において人と話す機会

人と話す機会は、①大学の友人、②高校までの友人、③教員、④家族、⑤サークル、⑥アルバイトの6項目を提示した。回答は5件法とし、オンライン授業の前期において「非常に多くあった」を5点、「全くなかった」を1点とした。オンラインによる双方向のやり取りは、人と話す機会に含めるように指示した。一方、対面授業の後期については、前期と比較して「非常に増えた」を5点、「非常に減った」を1点とした。

5. 倫理的配慮

調査は無記名とし、回答は自由意志によるものであり、研究不参加による不利益は一切生じないことを口頭・文書で十分に説明した。本研究は、群馬大学の人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認(HS2021-157)を得て実施した。

なお本研究には、開示すべき利益相反はない。

6. 分析方法

1) 精神的健康状態

WHO-5のカットオフに従って、個別得点から「精神的健康」と「精神的不健康」に分けた。オンライン授業中心の前期、および対面授業中心の後期のそれぞれにおいて、「精神的健康」と「精神的不健康」の割合を算出し、2群間を学年全体および学年別に χ^2 検定で比較した。また2つの時期をクロス集計し、2つの時期において、ともに「精神的不健康」であった者の割合を算出した。

2) コロナ禍における不安、および人と話す機会（前期と後期の比較、各期の学年間比較）

コロナ禍における不安の5項目、および人と話す機会の6項目について、オンライン授業中心の前期と、対面授業中心の後期のそれぞれについて、学年全体の平均値（標準偏差）を求めた。コロナ禍における不安は、前期と後期の得点をt検定で比較した。人と話す機会については、前期と後期の回答形式が異なるため、比較を行わなかった。

次に、同上の項目について、前期と後期それぞれに学年間を一元配置分散分析で比較し、Tukey HSDを用いて多重比較を行った。なお人と話す機会に関する後期の回答は、前期との比較で尋ねたため、後期の「非常に増えた」の回答を+2点、「非常に減った」の回答を-2点、「変わらない」を0点に得点化し、この点数を個別に前期の点数に加算して、後期の人との関わりの頻度を算出した。この得点範囲は-1点~7点の9段階になったため、これを1点~5点の5段階に置換して分析に用いた。以下の統計において、後期の人との関わりの得点は、この置換した値を用いた。

3) コロナ禍における不安、および人と話す機会（精神的健康状態による比較）

「精神的健康」と「精神的不健康」の2群間において、コロナ禍における不安、および人と話す機会を対応のないt検定によって比較し、これをオンライン授業中心の前期、対面授業中心の後期それぞれに行った。

さらに精神的健康状態を目的変数とし、コロナ禍における不安の5項目および人と話す機会の6項目を説明変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った。目的変数は「精神的健康」=0、「精神的不健康」=1とし、説明変数

の投入方法は強制投入法として、「精神的不健康」に対する説明変数の影響をオッズ比で求めた。

全ての検定には、SPSS (ver.25)を用いた。検定の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

回答は202部（回収率63.1%）で、うち欠損値のない有効回答182部を分析した。学年は、1年生37名（20.3%）、2年生47名（25.8%）、3年生60名（33.0%）、4年生38名（20.9%）で、性別は、女性166名（91.2%）、男性15名（8.2%）、答えたくない1名（0.5%）であった。

1. 精神的健康状態

表1に、精神的健康状態を、オンライン授業中心の前期と対面授業中心の後期で比較した。「精神的不健康」の割合は、全体で前期が40.1%、後期が26.9%で、前期が有意に高かった（ $p=0.008$ ）。学年別に比較すると、1年生、2年生、4年生は、前期の「精神的不健康」の割合が高く、うち2年生、4年生の差は有意であった（ $p=0.040$, $p=0.022$ ）。特に4年生は、前期の「精神的不健康」の割合が60.5%と最も高かった。反対に3年生は、後期の「精神的不健康」の割合が若干高かった。

表2に、前期と後期の精神的健康状態のクロス集計を示した。前期と後期ともに「精神的不健康」であった者は37人（20.3%）であった。

2. コロナ禍における不安、および人と話す機会 —前期と後期の比較—

表3-1に、コロナ禍における不安と人と話す機会について、オンライン授業中心の前期と対面授業中心の後期を比較し、授業形態による違いを検討した。コロナ禍における不安は、前期において5項目すべてが「どちらでもない（3点）」を超えていた。不安の高さは、得点順に「自由に好きな場所に行けない（4.09点）」「今後の生活が見通せない（3.75点）」「感染した情報が拡散する（3.71点）」「新型コロナウイルスに感染する（3.60点）」「人と話す機会がない

表1 精神的健康状態 —オンライン授業中心の前期と対面授業中心の後期の比較—

学年	オンライン授業中心：前期			対面授業中心：後期		前後期の比較p値
	精神的健康	精神的不健康		精神的健康	精神的不健康	
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
全体	182 (100.0)	109 (59.9)	73 (40.1)	133 (73.1)	49 (26.9)	0.008**
1年生	37 (20.3)	23 (62.2)	14 (37.8)	30 (81.1)	7 (18.9)	0.071
2年生	47 (25.8)	29 (61.7)	18 (38.3)	38 (80.9)	9 (19.1)	0.040*
3年生	60 (33.0)	42 (70.0)	18 (30.0)	40 (66.7)	20 (33.3)	0.695
4年生	38 (20.9)	15 (39.5)	23 (60.5)	25 (65.8)	13 (34.2)	0.022*

χ^2 検定, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

表2 前期と後期において、ともに精神的不健康であった者の割合

		対面授業中心：後期		計
		精神的健康	精神的不健康	
		人 (%)	人 (%)	人 (%)
オンライン授業中心：前期	精神的健康	97 (53.7)	12 (6.5)	109 (59.9)
	精神的不健康	36 (19.5)	37 (20.3) ^{注)}	73 (40.1)
計		133 (73.1)	49 (26.9)	182 (100.0)

注) いずれの時期も不健康であった者の学年内訳：1年生6人，2年生7人，3年生12人，4年生12人

表3-1 コロナ禍における不安および人と話す機会 —前期と後期の比較—

	オンライン授業中心：前期 n=182	対面授業中心：後期 n=182	p 値
	平均 (SD)	平均 (SD)	
コロナ禍における不安 ^{注1)}			
自由に好きな場所に行けないこと	4.09 (1.08)	3.46 (1.25)	<0.001 ***
今後の生活が見通せないこと	3.75 (1.11)	3.21 (1.12)	<0.001 ***
感染した情報が拡散すること	3.71 (1.22)	3.34 (1.28)	<0.001 ***
コロナに感染すること	3.60 (1.18)	3.18 (1.21)	<0.001 ***
人と話す機会がないこと	3.30 (1.23)	2.61 (1.23)	<0.001 ***
コロナ禍における人と話す機会 ^{注2), 注3)}			
大学の友人	2.76 (0.98)	4.10 (1.13)	—
高校までの友人	2.60 (1.22)	2.81 (0.90)	—
教員	2.24 (0.85)	3.52 (1.04)	—
家族	3.84 (1.23)	3.06 (0.79)	—
サークル	1.91 (1.16)	3.09 (1.23)	—
アルバイト	3.43 (1.40)	2.96 (1.08)	—

注1) 「全く不安がない～非常に不安」：1点～5点

t検定，*** $p<0.001$ ，** $p<0.01$ ，* $p<0.05$

注2) 前期は，「非常に少ない～非常に多い」：1点～5点

注3) 後期は，「非常に減った～非常に増えた」：1点～5点

(3.30点)」であった。一方、後期は、5項目すべてが前期より有意に減少し ($p<0.001$)，中でも「人と話す機会がない (2.61点)」が3点以下になった。得点順位は第2位と第3位が逆転し、「感染した情報が拡散する (3.34点)」が第2位に上がった。

人と話す機会は、前期において「家族 (3.84点)」 「アルバイト (3.43点)」が多く、反対に「大学の友人 (2.76点)」 「教員 (2.24点)」 「サークル (1.91点)」は3点未満と少なかった。一方、後期は、「大学の友人 (4.10点)」と話す機会が大きく増え、次いで「教員 (3.52点)」が増え、若干ではあるが「サークル (3.09点)」と「家族 (3.06点)」も増えていた。なお質問形式が異なるため、前後期の検定は行わなかった。

3. コロナ禍における不安，および人と話す機会

—各期の学年間比較—

表3-2では、学年間で各期の得点を比較した。オンライン授業中心の前期は、「人と話す機会がない」ことの不安に顕著な学年差があった。不安が最も高かった学年は1年生 (3.78点) で、反対に最も低かった学年は3年生 (2.98点) であった ($p<0.01\sim0.05$)。人と話す機会は、「大学の友人」

が3年生に比べて1,2年生は有意に少なく ($p<0.05$)，また「教員」についても1,2年生は4年生より有意に少なかった ($p<0.05$)。一方、対面授業中心の後期は、「人と話す機会がない」ことの不安が4年生 (3.03点) において最も高く、反対に2年生 (2.19点) は低かった ($p<0.01$)。全体的に後期は、前期より学年差が減少する傾向にあった。しかし「サークル」と「アルバイト」については学年差が大きくなっていった。

4. コロナ禍における不安，および人と話す機会の精神的健康状態による比較

表4には、前期と後期それぞれに「精神的健康」「精神的不健康」の2群間で、コロナ禍における不安，および人と話す機会の比較を示した。

オンライン授業中心の前期は、精神的不健康群のコロナ禍における不安が、「自由に好きな場所に行けない」「今後の生活が見通せない」「感染した情報が拡散する」「人と話す機会がない」の4項目について、精神的健康群より有意に高かった ($p=0.009$ ， $p=0.000$ ， $p=0.002$ ， $p=0.011$ ， $p<0.000$)。また精神的不健康群の人と話す機会は、「大学の友

表 3-2 コロナ禍における不安および人と話す機会 ―各期の学年間比較―

上段：平均値，下段：(標準偏差)

	オンライン授業中心：前期				F 値	対面授業中心：後期				F 値
	1 年生 n=37	2 年生 n=47	3 年生 n=60	4 年生 n=38		1 年生 n=37	2 年生 n=47	3 年生 n=60	4 年生 n=38	
コロナ禍における不安 ^{注1)}										
自由に好きな場所に行けないこと	4.32 (0.94)	3.81 (1.12)	4.12 (1.18)	4.16 (0.95)	1.99	3.30 (1.27)	3.09 (1.32)	3.88 (1.12)	3.42 (1.18)	4.15 **
今後の生活が見通せないこと	3.59 (1.21)	3.40 (1.33)	3.90 (0.93)	4.11 (0.83)	3.56 *	2.73 (1.15)	3.15 (1.18)	3.57 (0.96)	3.18 (1.09)	4.63 **
感染した情報が拡散すること	3.78 (1.27)	3.45 (1.06)	3.73 (1.25)	3.95 (1.31)	1.26	3.27 (1.28)	3.04 (1.27)	3.53 (1.21)	3.47 (1.35)	1.50
コロナに感染すること	3.70 (1.22)	3.17 (1.16)	3.72 (1.15)	3.87 (1.12)	3.11 *	3.19 (1.20)	2.77 (1.31)	3.37 (1.10)	3.39 (1.20)	2.79 *
人と話す機会がないこと	3.78 (1.08)	3.00 (1.38)	2.98 (1.20)	3.68 (0.96)	5.83 ***	2.84 (1.40)	2.19 (1.10)	2.53 (1.21)	3.03 (1.08)	3.96 **
コロナ禍における人と話す機会 ^{注2), 注3)}										
大学の友人	2.54 (0.69)	2.60 (0.95)	3.10 (1.12)	2.63 (0.91)	3.87 **	3.49 (0.51)	3.40 (0.70)	3.60 (0.88)	3.14 (0.66)	3.18 *
高校までの友人	2.84 (1.04)	3.06 (1.36)	2.47 (1.21)	2.03 (0.97)	6.22 ***	2.88 (0.61)	2.98 (0.76)	2.52 (0.79)	2.50 (0.64)	5.44 **
教員	2.00 (0.52)	2.06 (0.89)	2.32 (0.89)	2.58 (0.88)	4.01 **	2.76 (0.56)	2.63 (0.65)	3.08 (0.79)	3.01 (0.50)	5.04 **
家族	3.92 (1.30)	4.06 (1.09)	3.90 (1.28)	3.37 (1.17)	2.53	3.50 (0.88)	3.45 (0.71)	3.48 (0.90)	3.34 (0.66)	0.31
サークル	2.35 (1.30)	2.15 (1.29)	1.57 (0.96)	1.74 (0.98)	4.74 **	3.01 (0.96)	2.69 (1.05)	2.13 (0.87)	2.36 (0.71)	8.37 ***
アルバイト	3.27 (1.33)	3.85 (1.10)	3.55 (1.40)	2.89 (1.64)	3.74 *	3.42 (0.75)	3.51 (0.66)	2.96 (0.88)	2.97 (0.99)	5.71 ***

注1) 「全く不安がない～非常に不安」：1点～5点 一元配置分散分析，群間比較は Tukey HSD，*** $p<0.001$ ，** $p<0.01$ ，* $p<0.05$

注2) 前期は「非常に少ない～非常に多い」：1点～5点

注3) 後期は，前期の得点に対して「非常に減った～非常に増えた」を-2点～+2で個別に加算し，得点範囲を1点～5点に置換した得点である

人」が有意に少なく ($p=0.011$)，さらに「高校までの友人」「教員」「家族」も少ない傾向にあった。

一方，対面授業中心の後期では，精神的不健康群のコロナ禍にける不安が，「自由に好きな場所に行けない」「今後の生活が見通せない」の2項目において有意に高かった。ただし「感染した情報が拡散する」については，精神的不健康群が3.14点で精神的健康群の3.41点よりも若干低く，この項目のみ得点傾向が逆転していた。また精神的不健康群

の人と話す機会は，「高校までの友人」「家族」「アルバイト」「サークル」が精神的健康群より少なく，うち前者3項目には有意差があった ($p=0.040$ ， $p=0.016$ ， $p=0.013$)。

5. コロナ禍における不安，および人と話す機会が精神的不健康に及ぼす影響

表5に，精神的健康状態を目的変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果を示した。オンライン授業中心の

表4 コロナ禍における不安と人と話す機会の精神的健康状態による比較

上段：平均値，下段：(標準偏差)

	オンライン授業中心：前期			対面授業中心：後期		
	精神的健康群 n=109	精神的 不健康群 n=73	p 値	精神的 健康群 n=133	精神的 不健康群 n=49	p 値
コロナ禍における不安 ^{注1)}						
自由に好きな場所に行けないこと	3.93 (1.18)	4.33 (0.87)	0.009**	3.34 (1.20)	3.80 (1.32)	0.028*
今後の生活が見通せないこと	3.55 (1.14)	4.05 (1.00)	0.002**	3.06 (1.07)	3.61 (1.15)	0.003*
感染した情報が拡散すること	3.53 (1.29)	3.99 (1.07)	0.011*	3.41 (1.21)	3.14 (1.44)	0.246
コロナに感染すること	3.51 (1.24)	3.74 (1.08)	0.195	3.19 (1.19)	3.16 (1.28)	0.903
人と話す機会がないこと	3.04 (1.24)	3.68 (1.12)	0.000***	2.53 (1.19)	2.84 (1.31)	0.131
コロナ禍における人と話す機会 ^{注2)，注3)}						
大学の友人	2.91 (1.00)	2.53 (0.90)	0.011*	3.49 (0.67)	3.27 (0.87)	0.103
高校までの友人	2.70 (1.19)	2.47 (1.27)	0.212	2.77 (0.73)	2.52 (0.74)	0.040*
教員	2.29 (0.87)	2.16 (0.82)	0.317	2.90 (0.66)	2.83 (0.73)	0.505
家族	3.96 (1.23)	3.64 (1.22)	0.087	3.53 (0.79)	3.21 (0.77)	0.016*
サークル	1.91 (1.20)	1.92 (1.11)	0.957	2.58 (0.97)	2.30 (0.92)	0.082
アルバイト	3.45 (1.37)	3.41 (1.45)	0.856	3.29 (0.85)	2.94 (0.83)	0.013*

注1) 「全く不安がない～非常に不安」：1点～5点

t検定。*** $p < 0.001$ ，** $p < 0.01$ ，* $p < 0.05$

注2) 前期は、「非常に少ない～非常に多い」：1点～5点

注3) 後期は，前期の得点に対して「非常に減った～非常に増えた」を－2点～＋2で個別に加算し，得点範囲を1点～5点に置換した得点である

表5 コロナ禍における不安および人と話す機会が精神的不健康に及ぼす影響

n=182

	オンライン授業中心：前期			対面授業中心：後期		
	(精神的健康：精神的不健康=109：73)			(精神的健康：精神的不健康=133：49)		
	調整 オッズ比	95%信頼区間 下限～上限	p 値	調整 オッズ比	95%信頼区間 下限～上限	p 値
コロナ禍における不安						
自由に好きな場所に行けないこと	1.25	0.82 ～ 1.91	0.298	1.53	1.05 ～ 2.24	0.026*
今後の生活が見通せないこと	1.16	0.80 ～ 1.68	0.421	1.59	1.05 ～ 2.40	0.029*
感染した情報が拡散すること	1.31	0.92 ～ 1.86	0.138	0.62	0.41 ～ 0.93	0.021*
コロナに感染すること	0.83	0.57 ～ 1.21	0.339	0.94	0.61 ～ 1.46	0.779
人と話す機会がないこと	1.38	1.01 ～ 1.88	0.045*	1.01	0.73 ～ 1.41	0.931
コロナ禍における人と話す機会						
大学の友人	0.70	0.47 ～ 1.04	0.079	0.78	0.42 ～ 1.43	0.417
高校の友人	0.86	0.65 ～ 1.13	0.271	0.68	0.40 ～ 1.14	0.140
教員	1.13	0.71 ～ 1.79	0.612	1.22	0.64 ～ 2.30	0.549
家族	0.83	0.63 ～ 1.08	0.169	0.65	0.41 ～ 1.05	0.079
サークル	1.04	0.78 ～ 1.39	0.801	0.92	0.58 ～ 1.46	0.722
アルバイト	1.12	0.88 ～ 1.43	0.360	0.67	0.43 ～ 1.05	0.079

二項ロジスティック解析：精神的健康＝0，精神的不健康＝1

前期において、「精神的不健康」に影響した説明変数は、「人と話す機会がない」ことの不安（オッズ比=1.38, 95%信頼区間 1.01-1.88, $p=0.045$ ）であった。このモデルの適合度は、Hosmer-Lemeshow の検定結果が $p=0.681$ で良好、判別の中率は 64.8%であった。

一方、対面授業中心の後期において、「精神的不健康」に影響した説明変数はオッズ比の大きい順に、「今後の生活が見通せない」ことの不安（オッズ比=1.59, 95%信頼区間 1.05-2.40, $p=0.029$ ）、「自由に好きな場所に行けない」ことの不安（オッズ比=1.53, 95%信頼区間 1.50-2.24, $p=0.026$ ）、「感染した情報が拡散する」ことの不安（オッズ比=0.62, 95%信頼区間 0.41-0.93, $p=0.021$ ）であったこのうち「感染した情報が拡散する」ことの不安は、オッズ比=0.62 でオッズ比が 1 を下回っており、精神的な健康群の方が精神的な健康群よりむしろ低かった。このモデルの適合度は、Hosmer-Lemeshow の検定結果が $p=0.409$ で良好、判別の中率は 76.4%であった。

IV. 考察

1. コロナ禍における看護系大学生のメンタルヘルス

本調査はコロナ禍の 2 年目、対面授業が再開された 2021 年後期に実施した。精神的な健康の割合は、大学への登校制限によってオンライン授業中心であった前期が 40.1%、対面授業が再開された後期が 26.9%で、オンライン中心であった時期における精神的な健康の割合が有意に高かった。コロナ禍以前の調査では、医療系大学生の精神的な健康の割合が 28.5%であったという報告がある。¹¹ これと比較すると、オンライン中心の時期は精神的な健康の割合が平時より高く、人との関わりが少なかった時期には、学生のメンタルヘルス不調が多かったことが伺える。

コロナ禍において、大学等で実施されたメンタルヘルス調査の多くは、メンタルヘルス不調に陥っている学生の割合の高さを報告していた。たとえば大学 1 年生約 2,400 名を対象とした専修大学の調査（2020 年 5 月）では、27.1%の 1 年生が抑うつ傾向または境界領域の状態にあったという。¹² しかし 2021 年以降の調査で、年次を追って学生のメンタルヘルスを比較したところ、単純に学生全体がメンタルヘルス不調に陥っているとは言いきれない、複雑な状況のあったことが述べられている。たとえば太田（2022）は、2020 年の新入生には抑うつ気分が強かったが、一方、2021 年の新入生には抑うつ気分や倦怠感が、コロナ禍以前よりむしろ低く、すなわちコロナ禍への慣れによって学生に過剰適応が生じているのではないかと述べている。¹³ また比志（2022）は、2020 年の新入生には精神身体的訴えが例年より減っており、その理由として、実家に居ながらオンライン授業に出ていた学生は、対人関係によって生じる緊張感がなく、かえって精神的に安定していたのではないかと述べている。¹⁴ 以上のように、コロナ禍における学生のメ

ンタルヘルスは一様ではなく、おかれた環境により全く異なっていた。

このような学生個々の違いに関連することとして、本調査では、学年によって精神的な健康の割合が異なる傾向を示していた。4 年生は、前後期ともに精神的な健康の割合が高く、特に前期の精神的な健康の割合は 60.5%と際立って高かった。この学年は、カリキュラム上の授業時間数が少なく、オンライン授業も登校日もほとんどなかった。アルバイト等の制限に加え、自由な外出がままならない状況で、大学に来る日もなかった 4 年生は、メンタルヘルスが不調な状態で孤独に過ごしていた可能性がある。

一方、3 年生は、これとは異なる状況にあった。3 年生の精神的な健康の割合は、後期の方が前期より若干高かった。この学年は、後期から臨地実習が開始されるため、その準備として、前期の対面授業が他学年より多く組まれていた。3 年生にとって前期は、オンライン授業の日もあって、自分のペースでゆったり過ごせる自由な時間があつた。しかし後期は、厳密な感染管理のもと、早朝から医療の現場に出て、他者と協調しながら学習するスタイルへと生活パターンが急激に変化した。本調査の 3 年生における後期のメンタルヘルス低下には、これらの負担による一過性の反応が現れていた可能性がある。登校制限が解除される時には、リモート授業で低下していた対人緊張が再度刺激されるという報告もある。¹⁵ すなわち対面授業や臨地実習の再開は、生活パターンの変化と対人緊張のプレッシャーが同時に起こり、学生がメンタルヘルス不調を生じやすいタイミングであることが示された。

2. 人との関わりの少なさが看護系大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響

本研究の目的は、人と話す機会の少なさが、看護系大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響を検討することであった。表 3-1 に示したように、不安項目のうち、人と話す機会がないことの不安は、他の項目と比べ相対的には高くなかった。むしろ自由に好きな場所に行けない、今後の生活が見通せない、感染した情報が拡散することの不安の方が高かった。2020 年に行われた複数大学を対象とした調査⁶においても同様で、感染することへの不安が最も高く、約 9 割が不安を持っていた。なお本調査は、コロナ自粛がすでに 1 年以上続いていた時期に実施したためか、感染そのものより、感染拡大に伴う行動制限や差別、将来についての不安が高くなっていた。

しかしながら、オンライン授業中心の時期の精神的な健康には、人と話す機会がないことの不安が最も影響していたことが、表 5 の二項ロジスティック回帰分析で示された。つまりメンタルヘルス不調への影響は、感染に対する不安より、人と関わる機会がないことの不安の方が大きかった。また表 4 に示したように、この時期の精神的な健康群は「大学の友人」と話す機会が、精神的な健康群より有意に少なかった。

た。2020年の九州大学の調査⁴においても、学部生の約4割は大学の友人と話す機会がなく、約7割は教員と話す機会がなかったと報告されている。コロナ禍といえども、小中学校の義務教育や高校では、比較的早期に登校が開始された。これに対し、コロナ禍における大学生は、若者世代のうちで最も学びの場で人と関わる機会が制限されていた。登校制限の時期に、精神的な不健康であった学生は、精神的な健康であった学生と比べて「大学の友人」と話す機会が少なかったという結果は、大学の友人と関わる機会の少なさとメンタルヘルスの間に、何らかの関連があった可能性を示唆するのではないかと考える。

ここで学年別の人との関わりに焦点を絞ると、オンライン授業中心の時期は、1,2年生において大学の友人や教員と話す機会が有意に少なく、さらに1年生は人と話す機会がないことへの不安が最も高かった。他大学の調査でも、低学年ほど孤独を感じ、友人関係を構築する機会が少なかったという報告がある。^{16,17} 一方4年生は、先に述べた通りメンタルヘルス不調の割合が最も高く、また人と話す機会がないことへの不安が前後期ともに高かった。通常であれば4年生は、就職活動やアルバイトを通して人と話す機会が多いはずであるが、これらの機会は少なかったことがデータから伺える。

さらに「誰と」の関わりかという観点からみると、表4に示したとおり、精神的な不健康群は「大学の友人」のみならず、「家族」や「アルバイト」における人との関わりも少なかった。大学生のメンタルヘルスに関する先行研究には、一人暮らしをしている方が抑うつ度が高く、家族や友人の存在は抑うつ度の変化に大きな比重を占める一方で、サークルやアルバイトの有無は抑うつ度に影響しないという報告がある。^{18,19} 先行研究と異なる点として、本調査ではアルバイトの有無がメンタルヘルスに関連していた。これはコロナ禍における特徴かもしれないが、アルバイトの場で人と関わる機会を持っていたことが、学生にとってメンタルヘルスを保つ担保になっていた可能性がある。

以上のことから、コロナ禍における学生のメンタルヘルス不調には、人と話す機会の少なさによる不安が影響しており、特に登校制限の時期には「大学の友人」と話す機会の少なさが関係していた。したがって、まずは「大学の友人」と話す機会を作ることが、必要とされるサポートではないかと考える。

3. コロナ禍を経験した学生への支援

本調査では、人と関わる機会の少なさが、コロナ禍における学生のメンタルヘルス不調に影響していたことが明らかになった。オンライン授業導入時には、学習機会の担保が優先され、学生同士のつながりを作ることにまでは配慮がなされなかった可能性が高い。オンライン授業は、工夫次第で、学生をつながりを作る場としても活用可能である。コロナ禍での反省を生かし、授業の中に、学生が相互に自

由に会話できるゆとりの時間を設け、学生同士のつながりを作っていくことが学びの質を高め、かつメンタルヘルスを維持するために必須である。

友人との“つながり”は、集団の中で生きる術を身につける重要な役割を持っており、大学生活を通して自分自身が成長したという実感を持つ学生は、友人、教職員とのつながりが多い、すなわち人間関係は、実のところ大学教育の根幹にかかわる重要なものであるという。⁵

自明のことであるが、コロナ禍においては、人と会う機会が必然的に減り、人づきあいの「数」だけでなく「質」も下がった。²⁰ そのため人間関係に関するストレスは相対的に少なくなったが、ストレスを感じている学生が増えつつ傾向が高まった。²¹ 2022年以降、行動制限が緩和された後も、感染症対策に気を引き締め続け、交流の機会が増えたとしても、人間関係については煩わしいものにとらえている学生がいるという。²² したがってコロナ禍における自粛を体験し、友人や教員と人間関係を形成する機会が少なかった学生においては、今後もコミュニケーション上の課題が残ることが予測される。

コロナ禍において大学生活を始めた学生には、一緒に体験できる企画や雑談の場を提供し続けることが大切であるという研究者からの指摘がある。²² まずは、お互いに知りあう機会を設け、たわいもない雑談を通して対人緊張を緩和し、人と関わる楽しさを体験するところから、人との関係作りを始めることが必要ではないかと考える。

V. 研究の限界と課題

本調査の前期（オンライン授業中心であった時期）のデータは、後期（対面授業中心の時期）の時点において、対象者が前期を想起してつけた評定である。よって当時の状況をそのまま評価できていない可能性がある。

コロナ禍で学生生活を送った学生の経験は、コロナ禍を体験した年代や各学生の置かれた状況によって異なっており、また遅延して現れる影響もあることから、引き続き情報収集をしながら対応を検討していく必要がある。

VI. 結論

看護系大学生のコロナ禍における人との関わりの変化とメンタルヘルスについて、調査結果から以下のことが示された。

1. オンライン授業中心の時期は、精神的な不健康の割合が40.1%で、対面授業中心の時期の26.9%と比べて有意に高かった。
2. オンライン授業中心の時期の不安は、自由に好きな場所に行けないこと、今後の生活が見通せないこと、感染した情報が拡散することであった。また人と話す機会は、大学の友人、教員、サークルが少なく、話し相

手は家族かアルバイト先に限られていた。

3. オンライン授業中心の時期の精神的不健康には、人と話す機会がないことへの不安が最も影響していた。
4. コロナ禍を経験した学生への支援として、学生同士がつながれる場を設定し、まずは雑談を通して、人と関わる楽しさを体験しながら関係作りをしていくことが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に、深く感謝いたします。

文献

1. 文部科学省. 大学等における令和4年度前期の授業の実施方針等に関する調査及び学生の修学状況（中退・休学）等に関する調査の結果について（周知）. https://www.mext.go.jp/content/20220614-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf（検索日：2022年8月20日）
2. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査. https://www.mhlw.go.jp/stf/new-page_15766.html（検索日：2021年12月10日）
3. 秋田大学. 学生のこころとからだの調査—COVID-19による社会生活の急激な変化が与える大学生のメンタルヘルスへの影響—. https://www.akita-u.ac.jp/honbu/event/img/2020_mhealth02.pdf（検索日：2021年12月10日）
4. 九州大学. 九州大学の学生生活に関する学生アンケート. https://www.kyushu-u.ac.jp/f/40310/20_08_11_02.pdf（検索日：2021年12月10日）
5. 谷田川ルミ. 大学における“つながりの重要性”. ベネッセ教育総合研究所. https://berd.benesse.jp/up_images/textarea/06_daigakusei_sec3_P40_48_.pdf（検索日：2021年12月10日）
6. 藤本淳也, 福田一儀, 鳥山 稔ら. 大学生への新型コロナウイルス感染症拡大の影響 報告書（完成版）. <https://img.univas.jp/uploads/2020/04/6c5875a1cbd3f60e193af2fbc-62dc97d.pdf>（検索日：2021年12月10日）
7. 文部科学省. 新型コロナウイルス感染症に係る影響を受けた学生等の学生生活に関する調査等の結果について. https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_koutou01-000015852_9.pdf（検索日：2021年12月10日）
8. 藤井義久. 新型コロナウイルス感染拡大が大学生に及ぼす心理的影響：COVID-19感染拡大不安尺度開発に向けた予備的検討. 岩手大学教育学部附属教育実践・学校安全学研究所開発センター研究紀要 2021; 1: 195-204.
9. 伊藤 駿. 新型コロナ流行による大学進学・在学への影響に関する緊急アンケート. <https://kyouikusaikou.jp/wp-content/uploads/2020/05/d88e6c9aa38b5c45e8230cf9f759ff01.pdf>（検索日：2021年12月10日）
10. 大分大学医学部. WHO-5 精神的健康状態表. <https://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5%5B1%5D.pdf>（検索日：2021年7月7日）
11. 八木原ひなた, 近藤浩子. 医療系大学4年生におけるメンタルヘルスリテラシーの現状と課題に関する研究. 群馬保健学研究 2021; 41: 9-18.
12. 専修大学スポーツ研究所WG. 大学生における運動・生活行動に関するアンケート調査. https://suisport.jp/uploaded_file/content/doc/171/2020年5月アンケート集計結果%20.pdf（検索日：2021年12月10日）
13. 太田深秀, 白鳥裕貴, 袖山紀子ら. 新型コロナウイルス感染症による大学生メンタルヘルスの経時的変化の検討 CAMPUS HEALTH 2022; 59: 229-231.
14. 比志真美, 林部住会, 永井美江ら. 「こころの健康調査」からみた大学新入生の精神的健康状態について - 第3報 - CAMPUS HEALTH 2022; 59: 271-273.
15. 比志真美, 林部住会, 永井美江ら. 「こころの健康調査」からみた大学新入生の精神的健康状態について—第2報— CAMPUS HEALTH 2022; 59: 268-270.
16. 岩治まとか. 大学生活への適応と孤独感について—コロナ禍による大学生活の変化に着目して—. 東京家政大学附属臨床相談センター紀要 2021; 21: 53-70.
17. 澤村洋己, 横山淳一. コロナ禍における大学経営のあり方—大学生活の人間関係と孤独感に着目して—日本経営診断学会論集 2022; 22: 62-68.
18. 別所 崇. 抑うつ傾向における人間関係の有無の影響について—大学生を対象とした実証的研究—. 奈良大学大学院研究年報 2009; 14: 111-123.
19. 谷島弘仁. 大学生における大学への適応に関する検討. 人間科学研究 2005; 27: 19-27.
20. 北条睦実子, 戸城美祐, 遠山美樹ら. コロナ禍における大学生の主観的幸福度. 京都大学高等教育研究 2020; 26: 41-48.
21. 足立由美, 吉川弘明, 藤原智子ら. 新型コロナウイルス感染拡大がもたらした大学生への影響—健康診断質問調査からみる実態とその変化— CAMPUS HEALTH 2021; 58: 190-196.
22. 折戸洋子, 崔英 靖, 岡本 隆ら. 新型コロナウイルス感染症による大学生活への影響：大学生はBeforeコロナに戻ることができるのか？. 愛媛大学社会共創学部紀要 2023; 7: 11-29.

Effect of Changes in Nursing Students' Interpersonal Relationships on their Mental Health During the COVID-19 Pandemic

Yuji Imamura¹ and Hiroko Kondo²

1 Kenwakai Hospital, 1936 Kanaenakadaira, Iida-shi, Nagano 395-8522, Japan

2 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi-shi, Gunma 371-8514, Japan

Abstract

Objectives: This study aimed to elucidate the effect of changes in nursing students' interpersonal relationships on their mental health during the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.

Methods: The study sample included approximately 320 nursing students from the first to fourth year of various medical universities who completed an anonymous internet questionnaire. The questionnaire comprised the following details: 1) World Health Organization-Five well-being index, 2) five items regarding anxiety during the COVID-19 pandemic, and 3) six items regarding opportunities to converse with others. Responses were obtained at two time points, i.e., during the first (April to September) and second (October to February) semesters of a Japanese university.

Results: Valid responses were obtained from 182 participants (56.9%). In the early (first semester) and late (second semester) periods, 40.1% and 26.9% of individuals experienced poor mental health, respectively; thus, there was a considerably higher incidence of poor mental health in the early period. During the COVID-19 pandemic, anxiety related to the inability to go freely where one wanted to was the highest. Furthermore, there were less opportunities of conversing with others apart from one's family or part-time job colleagues. Based on binomial logistic analysis, we found that in the early period, during which classes were generally online, the absence of opportunities to converse with others led to poor mental health.

Discussion: The findings of this study indicate that to maintain the mental health of nursing students, it is important to intentionally create opportunities to converse with others.

Key words:

COVID-19 pandemic,
nursing students,
interpersonal relationships,
mental health
