

学生の心とからだのサポートアンケート 分析結果報告

Report on Analysis of Mental and Physical Questionnaire for Supporting MWU Students' Well-Being

教育研究所・学生部

Research Institute for Education, Student Affairs Section

目次

1. 経緯と実施の方法
2. 分析の視点
3. 分析と結果
 - 3-1. 新型コロナウイルス感染症前とのストレス比較
 - 3-2. ストレス対処行動と対処資源
 - 3-3. ストレス場面
4. まとめ
5. 文献

1. 経緯と実施の方法

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の感染拡大がもたらした影響（以下、コロナ禍）には様々なものがあるが、特に本学の学生生活に与えた影響を把握するため、主に学生のストレス経験の視点から、学生部¹によりアンケート調査が計画された。アンケート調査の速報はすでに報告されているが、引き続き教育研究所²において詳細な分析が行われた。本稿は、その分析結果の報告である。

調査の実施期間は、2021年10月27日から11月11日までであった。

アンケートはweb上で実施された。学生部によりアンケートフォームが作成され、全学生（9,695名³）にinfo@MUSESで告知、任意での協力を依頼した。その後、mwuアドレス、LINEを利用して、計3回協力依頼を送信した。

アンケートへの有効回答数は、884名（短期大学生113名、大学生729名、大学院生42名）で、全学生に対する割合は9.12%であった。また、各所属における回答者割合には若干のばらつきはあるものの、すべての学科、専攻から回答を得ている。

アンケート内容は、属性、コロナ禍以前と比較したストレスの程度、ストレス対処方略、体調の変化、生活場面における不安の内容、対人関係や相談場所に関することなどから構成されている。

2. 分析の視点

(1) ストレスの解析

Holmes & Rahe (1967) は、ライフイベントの衝撃度を評価する尺度を開発した。結婚を基準（＝50）として、さまざまなライフイベントの重みづけを行った。ここには、感染症のパンデミックに遭遇するという項目はないが、各自の生活レベルにおける衝撃度は参考になるだろう。例えば、自身や家族が感染症に感染することがあれば、「本人の大きな怪我や病気」は53、「家族の健康・行動の大きな変化」44、「親友の死」37（「配偶者の死亡」100）、といった項目が当てはまるかもしれない。また、感染症そのものに感染しなかったとしても、「生活条件の変更」25、「勤務時間や労働条件の大きな変化」20、「レクリエーションのタイプや量の大きな変化」19、「社会（社交）活動面での大きな変化」18、といった細かな変化が、次々にあるいは同時に起こっている状況が想像される。実際に感染したというイベントだけが問題なのではなく、感染防止のための対策により、様々な生活上の変化を強いられており、その一つ一つはさほど大きくなくても、同時に、しかも終わりが見えないままに社会的に強制された状態が続いているということで、生活全体としてはかなり大きな衝撃度であることが予想される。

とはいえ、同じライフイベントを経験しても、全員が同じだけのストレスを感じ、健康状態が悪くなるわけではないため、出来事に対する評価が重要である。また、各人の持つ内的資源、外的資源、といった要因によっても左右される。Lazarus & Folkman (1984) は、心理社会的ストレスとは、個人の資質に負荷をかけたり、それを超えて個人のウェル・ビーイングを脅かしたりするものとして評価された、個人と環境の特定関係である、と定義した。そして、ストレスによって健康状態を損なうプロセスを提示している。

¹徳重あつ子（学生部部長）、多田祥治（学生部次長）がアンケート調査を担当した。

²河合優年（教育研究所 所長）、難波久美子（教育研究所 嘱託研究員）が分析を担当した。

³2021年5月1日の学生数（ホームページ記載数）。

それによると、心理社会的ストレスのプロセスは、まずストレスの原因であるストレッサー(stressor)となりうる出来事に出会うことから始まる。すると、人はその状況についての認知的評価を行う。まず、自分に関係が無いのか、無害か、ストレスフルなものか、という評価をする。ストレスが高そうだと評価された場合はさらに進んで、そのストレスに対処するための対処資源や対処方略があるのか、などが評価される。そして、これらに基づいて、ストレス低減を目的とした対処が行われる。うまくいかない場合は、やがてストレス反応が現れ健康が損なわれる、という流れで説明されている。

そこで、今回の分析では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより引き起こされた生活全般の変化というストレッサーに対する評価として、コロナ禍以前と比較してのストレスを感じている程度(精神的、身体的)を扱う。また関わる要因として、対処方略(ストレス解消方法)、対処資源(対人関係、学内の相談など)について扱う。そして、ストレス反応として、体調の変化(精神的、身体的)について尋ねた。

ストレッサーへの評価については、コロナのパンデミックそのものへの評価ではなく、その結果生じた各自の生活全般の変化が対象となる。そのため、どのような変化を想定して回答しているのか、ばらつきが大きい可能性はある。そこで、どのような場面が、特に新型コロナウイルス感染症に感染する／させるという恐れ(予期不安)を生じさせている可能性があるのか確認する。

(2) 行動制限の経験と生活形態の違いによる比較

本調査の協力者は、所属も異なり、学年も幅広い。全体の9.12%の回答率であることから、それぞれの所属や学年での分析は、あまり大きな成果が得られないだろう。そこで、コロナによる行動制限が開始された後に学生生活を経験しているかどうか、学生生活の形態が異なる(修学形態が異なる)かどうかでグループを分けた。

具体的には、コロナによる行動制限の経験と生活形態の違いにより、①短期大学生(113名)、②大学1、2年生(419名)、③大学3年生以上(310名)、④大学院生(42名)という4グループが作成された(以下、学校学年グループとする)。この学校学年グループにより、回答の傾向に違いがあるか検討する。

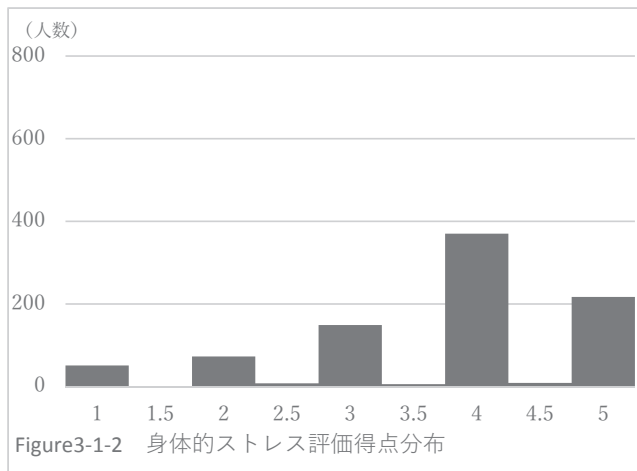
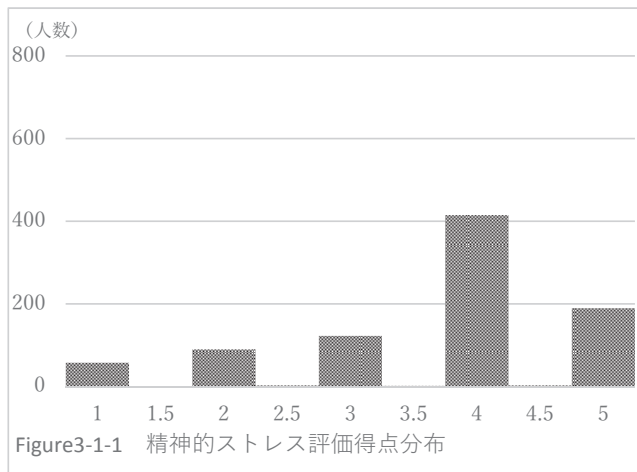
3. 分析と結果

3-1. 新型コロナウイルス感染症前とのストレス比較

(1) ストレス評価の傾向

コロナ禍以前と比較して、現在感じている精神的ストレスと、身体的ストレスについて、それぞれ5件法で評価を求めた。「以前と変わらない」を1、「ほとんど感じない」を2、「あまり感じない」を3、「少し感じる」を4、「強く感じる」を5としてそれぞれのストレス評価得点とした。なお、複数回答があった場合は、平均値を得点とした。

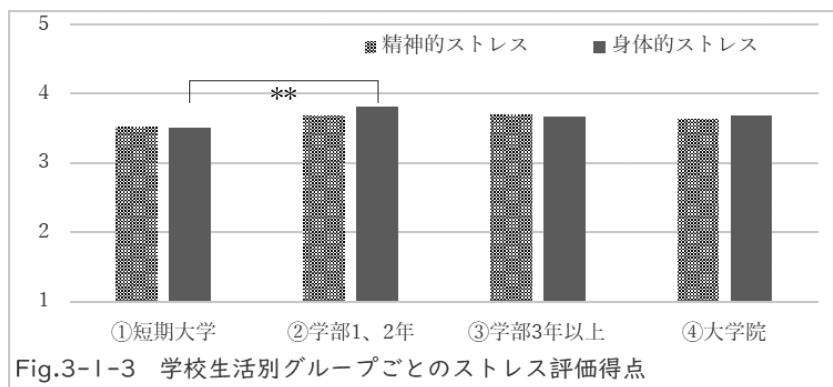
精神的ストレス評価得点の全体平均は3.67($SD = 1.12$)、身体的ストレス評価得点は、全体平均が3.72($SD = 1.10$)であった。分布(ヒストグラム)をFig.3-1-1、3-1-2に示した。いずれも中央値よりは高い値を示し、高得点寄りの分布を示した。



それぞれの得点を、学校生活別グループにより比較した (Table 3-1-1)。その結果、精神的ストレスにはグループ間に有意差はなく、身体的ストレスは有意差があった ($F_{(3,880)}=2.73$ 、 $p < .05$)。LSDの結果、②学部1、2年生が①短期大学生より有意に高い得点を示した ($p < .01$)。

Table 3-1-1 学校学年グループ別精神的ストレス評価得点と身体的ストレス評価得点の平均とSD

	精神的ストレス		身体的ストレス	
	平均	SD	平均	SD
①短期大学	3.52	1.25	3.51	1.08
②学部1、2年	3.69	1.12	3.82	1.06
③学部3年以上	3.71	1.07	3.68	1.14
④大学院	3.63	1.05	3.69	1.26
合計	3.67	1.12	3.72	1.10



次に、精神的ストレス評価得点と身体的ストレス評価得点の相関係数を求めた。全体の相関係数は、 $r = .49$ ($p < .01$)であった。グループ内それぞれで相関係数を求めたところ、①短期大学では、 $r = .37$ ($p < .01$)、②学部1、2年では、 $r = .49$ ($p < .01$)、③学部3年以上では、 $r = .54$ ($p < .01$)、④大学院では、 $r = .43$ ($p < .01$)であった。全体的に中程度の有意な相関が見いだされた。

そこで、精神的ストレス評価・身体的ストレス評価の各々の得点が「以前と変わらない」、「ほとんど感じない」、「あまり感じない」である群をストレス評価低群、各々の得点が「少し感じる」、「強く感じる」をストレス評価高群とした。ストレス評価低群（159名）では、精神的ストレス評価得点の平均が2.15 ($SD = .78$)、身体的ストレス評価得点の平均が2.20 ($SD = .81$)、ストレス評価高群では、(487名)では、精神的ストレス評価得点の平均が4.35 ($SD = .48$)、身体的ストレス評価得点の平均が4.39 ($SD = .49$)であった。

3-2. ストレス対処方略と対処資源

(1) ストレスへの対処行動

ストレスを感じた時の対処行動について13種類の行動（とその他）を挙げ、誰と一緒に実行したか回答を求めた (Table3-2-1a,b)。

感染拡大防止対策に則れば、他者との交流を控えることが求められるため、全体的には一人で行ったという回答が多いが、美食、通話といった行動は、誰かと行っているという回答も多くみられた。特に通話に関しては、誰かと話すのが前提であるため、当然の結果である。一人で、という選択については、誰かと自分一人で話している（電話口には自分一人である）と解釈した場合、一人でという選択がされたと思われる。

次に、それぞれの項目で、一人で行ったのみ回答した人（「一人で群」）と、それ以外（「誰かと群」）とを分けた。一人で行った、誰かと行った、の両方を選択している人は、誰かと群になる。この2群と学校学年グループで χ^2 乗検定を実施した結果、ほとんどの項目で大きな偏りはみられなかった。「ネット (YouTubeなどを頻繁に見た)」については、有意な偏りがみられた ($\chi^2(3) = 7.94, p < .05$)。①短大は、誰かと群が多く、②学部1、2年は、一人で群が多かった。ただし、ネット上に投稿された同じ動画等をそれぞれの端末で見て、そのことについてネット上で交流していたという可能性もある。通話の結果を鑑みると必ずしも同じ空間で見ていたとは限らないだろう。

Table3-2-1a 気晴らし行動の学校学年グループ別頻度（複数回答可）

	学校学年グループ				合計	
	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院		
趣味	一人で行った	<u>58</u>	<u>206</u>	<u>172</u>	<u>19</u>	<u>455</u>
	友人で行った	25	89	54	7	175
	家族で行った	10	54	40	2	106
	友人・家族以外で行った	0	6	7	0	13
音楽	一人で行った	<u>72</u>	<u>277</u>	<u>215</u>	<u>25</u>	<u>589</u>
	友人で行った	3	8	8	2	21
	家族で行った	5	9	15	1	30
	友人・家族以外で行った	0	2	1	0	3
TV	一人で行った	<u>52</u>	<u>220</u>	<u>163</u>	<u>17</u>	<u>452</u>
	友人で行った	7	26	12	3	48
	家族で行った	26	71	57	6	160
	友人・家族以外で行った	0	6	3	0	9
雑誌	一人で行った	<u>27</u>	<u>81</u>	<u>70</u>	<u>9</u>	<u>187</u>
	友人で行った	1	2	0	1	4
	家族で行った	1	3	5	1	10
	友人・家族以外で行った	0	3	0	0	3
ゲーム	一人で行った	<u>38</u>	<u>141</u>	<u>114</u>	<u>9</u>	<u>302</u>
	友人で行った	15	34	25	5	79
	家族で行った	9	23	14	0	46
	友人・家族以外で行った	2	8	6	0	16
ネット	一人で行った	<u>69</u>	<u>272</u>	<u>211</u>	<u>21</u>	<u>573</u>
	友人で行った	5	14	12	3	34
	家族で行った	10	12	21	1	44
	友人・家族以外で行った	1	5	2	0	8
美食	一人で行った	<u>36</u>	<u>139</u>	<u>105</u>	12	<u>292</u>
	友人で行った	33	<u>139</u>	80	<u>13</u>	265
	家族で行った	34	134	99	8	275
	友人・家族以外で行った	1	21	11	1	34

下線：各群内最大値。

Table3-2-1b 気晴らし行動の学校学年グループ別頻度（複数回答可）

	学校学年グループ				合計	
	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院		
運動	一人で行った	<u>36</u>	<u>135</u>	<u>94</u>	<u>13</u>	<u>278</u>
	友人で行った	10	52	26	1	89
	家族で行った	14	48	39	5	106
	友人・家族以外で行った	0	8	4	0	12
創作	一人で行った	<u>30</u>	<u>88</u>	<u>78</u>	<u>5</u>	<u>201</u>
	友人で行った	4	8	14	0	26
	家族で行った	2	3	5	0	10
	友人・家族以外で行った	1	5	0	0	6
学習	一人で行った	<u>23</u>	<u>90</u>	<u>62</u>	<u>6</u>	<u>181</u>
	友人で行った	3	18	10	2	33
	家族で行った	1	1	0	0	2
	友人・家族以外で行った	0	2	0	0	2
情報	一人で行った	<u>40</u>	<u>120</u>	<u>101</u>	<u>18</u>	<u>279</u>
	友人で行った	4	6	6	1	17
	家族で行った	2	5	3	0	10
	友人・家族以外で行った	0	3	1	0	4
通話	一人で行った	21	48	40	2	111
	友人で行った	<u>52</u>	<u>204</u>	<u>134</u>	<u>17</u>	<u>407</u>
	家族で行った	14	44	27	3	88
	友人・家族以外で行った	6	23	19	2	50
専門家	一人で行った	<u>17</u>	<u>24</u>	<u>30</u>	<u>2</u>	<u>73</u>
	友人で行った	1	4	1	1	7
	家族で行った	0	2	2	0	4
	友人・家族以外で行った	1	6	1	0	8
その他	一人で行った	<u>5</u>	<u>10</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>21</u>
	友人で行った	1	0	2	0	3
	家族で行った	1	1	1	0	3
	友人・家族以外で行った	0	3	0	0	3

下線：各群内最大値。

さらに、一人でストレス対処行動をしがちなのか、誰かとすることが多いのか、といった個人の回

答の傾向を把握するために、その行動を行ったという選択をしていなければ0、一人で行ったに1、誰かに行ったに2を与えた。その得点を用いてクラスタ分析（Word法）を実施した。その結果、3群が得られた。

3群の回答内容を確認したところ、約半数を占めるクラスタA（424名）では、趣味、音楽、TV、ネット、美食を一人で行っており、その他の対処行動は選択されていなかった。やや受け身の対処行動で、バラエティが少なく、一人の行動をとる群と考えられた（受身一人群）。クラスタB（283名）は、すべての対処行動について、一人、もしくは誰かを行うという人数が多く、対処行動を行わないという人は少なかった。何かしらの対処行動をとり、誰かと共有できるものはしたい、という群と考えられた（多種積極群）。クラスタC（177名）は、どの対処行動もほとんど選択していない群であった（行動なし群）。

この3群と学校学年グループで χ^2 二乗検定を実施した結果、有意な偏りはみられなかった（ $\chi^2(6)=6.20, n.s., \text{Table3-2-2}$ ）。

Table3-2-2 対処行動による群の内訳

対処行動による群	学校学年グループ				合計
	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	
受身一人群	49	195	154	26	424
多種積極群	37	140	98	8	283
行動なし群	27	84	58	8	177

この3群とストレス評価群とで χ^2 二乗分析を実施した。その結果、 $\chi^2(2)=411.84 (p < .01)$ であり、有意な偏りがみられた。残差分析より、ストレス評価低群に行動なし群が多く、ストレス評価高群には受身一人群、次に多種積極群が多かった（Table3-2-3）。

Table3-2-3 対処行動による群とストレス評価群

対処行動による群	ストレス評価		合計
	低群	高群	
受身一人群	10	294	304
多種積極群	22	177	199
行動なし群	127	16	143
合計	159	487	646

以上、ストレスを感じた時の対処行動を誰と行ったかについて分析した。どのような行動を誰と行うかということに傾向はあるものの、学校学年グループにより差はなかった。また、ストレス評価が低い場合は、対処行動が取られておらず、ストレスであると評価していれば、何らかの対処行動を取ろうとしていることが分かった。

(2) 相談先

次に、ストレス対処行動として、相談する、という行動について分析する。相談するためには相手

がいるが、相談の内容によって相手は変わる可能性もあるだろう。そこで特に、「コロナに関するあなたのストレスや悩みについて」という内容に絞って回答を求めた。また、すでに関係のできている相手に相談する場合と、これまでに関係はない（多くはプロフェッショナルや経験豊富な）相手に相談する場合があるだろう。前者については、「友人・家族・担任やゼミの教員」、後者には「学内のサポート機関・学外の医療・相談施設」が相当する（Table3-2-4）。

Table3-2-4 相談先の学校学年グループ別頻度（複数回答可）

		学校学年グループ				合計
		①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	
関係あり	家族	44	<u>174</u>	<u>138</u>	9	365
	友人	<u>49</u>	162	132	<u>17</u>	360
	担任やゼミの教員	1	6	21	4	32
関係なし	健康サポートセンター	2	4	5	0	11
	学生相談センター	6	11	16	0	33
	学生サポート室	2	3	8	0	13
	1・2・3以外の学内の部署	1	0	1	0	2
	学外の医療・相談施設	5	7	10	1	23
	その他	3	3	5	1	12
相談したことがない		51	206	133	22	412

下線：各群内最大値。

「相談したことがない」という回答が最も多く、相談した場合の相談相手は、すでに関係ができている相手に相談しており、どのグループも家族・友人がほとんどであった。家族や友人は、連絡手段が複数あると思われるが、担任やゼミの教員は、大学に行かないと関係構築をする機会が少なく、また学内でないと相談できない場合も多いと思われ、既存の関係であっても、相談の対象に選ばれなかったという可能性があるだろう。学部3年以上では、少し選択数が多いことから、論文指導等で連絡を取らねばならなかったのかもしれない。

Table3-2-5 ストレス評価群別の相談先（複数選択可）

相談先	ストレス評価		合計
	低群 (159名)	高群 (487名)	
学内部署	4	48	52
教員	2	20	22
家族・友人	93	463	556
専門施設・その他	6	23	29
相談なし	95	186	281

次に、ストレス評価によって、相談行動に傾向がみられるか確認した (Table3-2-5)。選択数の少なかった学内相談窓口を学内部署とし、プライベートな相談相手として家族・友人を、それ以外として専門施設とその他を合算した。

ストレス評価低群では、相談をしていない人が多く、相談するとしてもプライベートな関係に相談をしていた。ストレス評価高群では、相談をしていない人の割合は下がる。とはいえ、相談相手はやはりプライベートな関係が圧倒的に多い。ただ、学内部署への相談も重複して行っていると考えられる。

(3) 友人関係

相談する相手として多数から選択されている友人関係について、さらに検討した。友人がいると言っても、さまざまな関係がある。そこで、相談ができるかどうかを基準に、なんでも気軽に相談できる、気軽には相談できない、相談はできない、という3段階で回答を求めた。また、そもそも友人がいない、コロナ関連のストレスはない、という選択肢も提示した。その結果、なんでも気軽に相談できるという回答が520名、気軽には相談できないが225名、相談はできないが102名であった。また、友人はいない、という回答が31名、コロナ関連のストレスはない、という回答が6名であった。

次に、このそれぞれの回答者群（気軽に相談群、あまりしない群、できない群、いない群）の精神的ストレス・身体的ストレス評価得点を比較した (Figure3-2-1)。なお、コロナ関連のストレスはない、と回答した6名はこの分析対象から除外した。一要因の分散分析の結果、有意な差が認められた。LSDの結果、精神的ストレス評価得点については、いない群が最もストレス評価得点が低かった。身体的ストレス評価得点は、気軽に相談群が最も低かった。両得点とも、あまりしない群が最も高かった。

友人がいないことで、対人的なストレスが生じにくいかもしれないし、家族など他のサポート源があったり、他者に頼ることを必要としない精神的に自立した人たちであったりするのかもしれない。

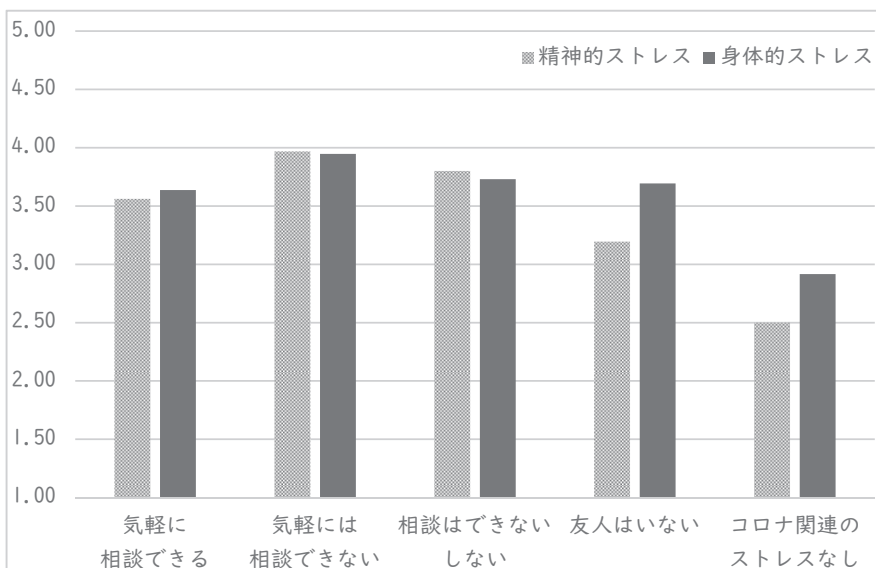


Figure3-2-1 友人別ストレス評価得点

一方で、友人はいるものの、気軽には相談できない、あまりしない、という人たちが、精神的にも、身体的にもストレスの高い状態にあることが分かった。非常に親しいわけではない友人とは、話題も選ばねばならず、本当は話したくても気を遣う、というような状態に置かれているのかもしれない。

(4) 相談機関の利用理由と相談に何を求めているか

学内相談機関については、(2)のTable3-2-3に示したように、必ずしも利用は多くなかった。相談しない理由を尋ねたところ (Table3-2-5)、相談に行きたいが何かしらの心理的な障壁があって行けないという回答は、45名であり、少数であった。大多数は相談に行く必要があるとまでは思っていない、という回答であった。そもその悩みの程度が大したことはない、生活に支障が出るほどではない、我慢できないというほどではない、というように捉えているのか、あるいは、相談機関の敷居が非常に高いと感じている可能性もあるだろう。

Table3-2-6 相談しない理由の学校学年グループ別頻度 (複数回答可)

		学校学年グループ				合計
		①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	
相談に行きたい	どこに相談すればいいのかわからない	2	6	1	0	9
	相談に行くのは面倒だ	3	7	4	0	14
	相談に行くのは怖い	4	10	8	0	22
	相談に行く必要があるとまでは思っていない	38	163	105	17	323
	相談に行っても解決するとは思わない	7	31	26	2	66
その他		2	5	1	0	8

また、どのような支援を必要としているか、という問いには、オンライン授業などの学修に関する支援が最も多く、次に多いのは経済的なことであった (Table3-2-6)。これらの相談先としては、健康や心理的な支援をしていると思われる窓口を選ぶことは少ないと考えられる。経済的なことについては、まずは出資者 (親など) との相談が先になるのではないだろうか。また、授業に関することであれば、これまでならば、友だちに聞くなどして解決していたような些細なことについては、自助努力でなんとかしなければならぬと感じている可能性もあり、支援を求めるにしても、どの窓口に見ればいいのか、あるいは、事務的な手続きを扱っているように見える窓口に行って、授業に関する

Table3-2-7 支援の学校学年グループ別頻度 (複数回答可)

	学校学年グループ				合計
	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	
オンライン授業などの学修に関する支援	47	168	104	13	332
メンタルヘルスなどのサポート支援	20	114	92	9	235
経済的支援、返金、在学延長など	43	134	111	17	305
クラブや同好会など、課外活動への支援	11	60	31	4	106
日常生活の困りごとの相談が出来る支援	38	121	85	13	257
なし	1	3	5	2	11
その他	0	1	2	2	5

些細なことを相談しても良いのか躊躇する可能性もあるだろう。人間関係の悩みなど日常生活の困りごとについては、これは大学の窓口相談することではなく、相談に行く必要がない、あるいは、相談に行っても解決しないと判断されている可能性があるだろう。

(5) ストレス反応としての体調の変化

現在の体調について、身体的な不調と、精神的な不調を併せて16項目挙げ、当てはまるものを選択するよう求めた(複数回答可、Table3-2-7)。

Table3-2-8 体調の変化の学校学年グループ別頻度(複数回答可)

項目	学校学年グループ				合計	
	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院		
身体的な変化	寝つきが悪い、または眠りが浅く熟睡感がない	36	129	95	16	276
	食欲が低下した	13	52	32	6	103
	食欲が増加した	21	87	50	5	163
	2週間で2キロ以上の体重減少または増加がある	10	42	21	2	75
	理由もなく突然涙が出る	15	63	44	7	129
	息が詰まってもが胸が苦しくなる	7	52	43	7	109
	疲れやすい	<u>52</u>	<u>207</u>	<u>145</u>	<u>19</u>	<u>423</u>
	生理がいつもと違う	15	52	33	8	108
精神的な変化	気持ちが落ち着かずどうしていいかわからない	16	78	66	7	167
	これから先のことがわからずイライラする	25	98	76	6	205
	気分が落ち込む	<u>41</u>	<u>164</u>	111	13	<u>329</u>
	心配な気持ちが強い	39	141	<u>112</u>	<u>17</u>	309
	不安を強く感じる	39	141	<u>112</u>	<u>17</u>	309
	勉強に集中して取り組むことができない	25	94	82	8	209
	何をする気力もない	35	124	84	13	256
	ニュースなどを見ると落ち込んでしまう	10	33	27	2	72
特になし ※	25	78	70	13	186	

※：うち4名は1個の選択あり。下線：領域別・各群内最大値。

最も選択数が多かったのは、身体的な変化で「疲れやすい」であった。また、精神的な変化では、合計では「気分が落ち込む」が最も多かったが、群によりばらつきがあり、僅差で「心配な気持ちが強い」「不安を強く感じる」も多く選択されていた。

個人別に見てみると、特になしを選択したのは186名であったが、うち4名は1個の選択がされていたため、実際に症状選択のないのは182名であった。1～15個の選択がされており、最も選択人数が多いのは1個(125名)であった。10個以上選択したのは76名であった。

次に学校学年グループで分布に偏りがあるか確認するため、16項目を身体的な目に見える症状の8項目と精神的な症状の8項目に分け、それぞれで選択数が0個、1,2個、3個以上の群に分けた。学校学年グループで χ^2 二乗分析をおこなったが、有意な値は得られなかった(Table3-2-8)。

そこで、身体的変化選択数と精神的変化選択数によって群分けを行った。身体的変化選択あり、かつ、精神的変化選択が0個を「身体的変化優位群(158名)」、身体的変化選択0個かつ精神的変化

選択ありを「精神的変化優位群（87名）」、身体的変化選択ありかつ精神的変化選択ありを「身体・精神両方変化群（457名）」、いずれも0個を「体調変化なし群（182名）」とした。

Table3-2-9 身体的変化、精神的変化の選択数

		学校学年グループ				合計
		①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	
身体的変化	0個	31	122	102	14	269
	1,2個	59	193	143	16	411
	3個以上	23	104	65	12	204
精神的変化	0個	43	156	122	19	340
	1,2個	37	112	73	7	229
	3個以上	33	151	115	16	315

この4群間で、全体的なストレス評価得点を比較するために、一要因分散分析を実施した。その結果、両得点とも有意な差があった。それぞれの群間比較（LSD法）では、精神的ストレス評価得点は、身体・精神両方変化群、精神的変化優位群、身体的変化優位群、体調変化なし群の順で得点が高く、群間にはすべて有意な差があった。身体的ストレス評価得点は、身体・精神両方変化群、身体的変化優位群、精神的変化優位群、体調変化なし群の順で得点が高かったが、身体的変化優位群と精神的変化優位群間に、有意な差は認められなかった。

つまり、どちらのストレス評価得点も、身体的にも精神的にも体調の変化を感じている群が最もストレスが高く、いずれも選択がない群が最も低かった。体調の変化が多いほど、また身体・精神ともに気が付いているほど、ストレスを感じている、という漠然とした感覚も強くなると思われる。

得点の順から、ストレスの高さと体調の変化とは領域間で対応しており、妥当な結果と思われる。ただし、身体的変化が優位な群で、身体的ストレス評価がやや高いが、同時に精神的ストレス評価も、変化がない群より高い（逆も同様）。これは、自覚される体調変化と、ストレスが感じられるということが完全に一致しているわけではないと考えられる。一般的にストレスが高い、という場合、精神的なストレスを指すことが多いが、身体的なストレスや体調の変化についても確認し、本人の訴えには精神的なストレスがなくとも、精神的ストレスが潜んでいないか注意を払わねばならないだろう。

また、いずれの体調変化も感じていない群であっても、ストレス評価得点は両領域とも中央値である3以上の得点を示しており、決してストレスを感じていないわけではないことには注意が必要である。「疲れる」というのは、身体的な変化のみに使うわけではないため、結果の解釈には注意が必要だろう。

3.3. ストレス場面

(1) ストレス喚起場面

生活場面で起こるストレスについて尋ねた。アルバイト、友人関係、対面授業、クラブ活動が場面として選ばれた。これらの場面は、対人接触によるコロナ感染の可能性がある場面であるが、避けてくても避けることができな、あるいは避けにくい場面であると言えるだろう。ストレスの種類の選択肢として、コロナ感染（する・させる）というものと、その場面自体が持つストレスや、その場面自体がなくなるなどを挙げた。また、Table3-3-1～4には、参考までにその場面自体への参加人数

を併せて記載している。

まず、コロナ感染不安についてみていく。各場面への参加人数に対する割合は、アルバイト場面で

Table3-3-1 アルバイトでのストレスの学校学年グループ別頻度（複数回答可）

	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	合計
アルバイトしている ※	72	321	214	23	630
感染（する・させる）	18	<u>111</u>	<u>73</u>	<u>9</u>	<u>211</u>
自分の力を試すことが出来ず辛い	4	28	11	1	44
アルバイトをする機会を失った（時間減）	<u>25</u>	63	64	8	160
アルバイトをする機会が増えた（時間増）	20	107	49	3	179
その他	2	15	10	2	29
不安・ストレスはない、変化なし	9	30	27	2	68

※：各群人数からアルバイトをしていないという回答者数を減じた数。下線：各群内最大値。

Table3-3-2 友人関係のストレスの学校学年グループ別頻度（複数回答可）

	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	合計
友人いる ※	106	408	297	42	853
感染（する・させる）	26	97	91	14	228
授業などの情報交換（質問を含む）ができない	24	77	102	7	210
友人に会う機会が減った、会いたい、誘いたい	<u>49</u>	<u>206</u>	<u>192</u>	<u>27</u>	<u>474</u>
友人に会いたくない	11	38	32	0	81
新しい友人を作れていない、クラスにいない	35	133	55	3	226
必要最小限にしたい	11	38	32	1	82
その他	1	2	4	0	7
友人に会うことについて不安は特になし	36	129	72	10	247

※：各群人数から友人はいないという回答者数を減じた数。下線：各群内最大値。

Table3-3-3 対面授業でのストレスの学校学年グループ別頻度（複数回答可）

	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	合計
感染（する・させる）	<u>38</u>	120	<u>77</u>	<u>10</u>	245
オンライン授業との併用は不安、両立が難しい	34	<u>144</u>	76	4	<u>258</u>
交通機関等の不安	0	5	1	0	6
通学時間や感染症対策など身体的負担大きい	2	16	9	0	27
生活リズム・生活スタイルが変わるストレス	2	13	5	0	20
人間関係、コミュニケーション、人と会うこと	7	9	7	1	24
オンラインが楽、対面は緊張	2	3	2	0	7
その他	3	18	17	2	40
特になし	40	139	145	25	349

下線：各群内最大値。

は、アルバイトをしていると思われる 630 人中 211 人 (33.49%) が、感染する・させるという不

Table3-3-4 クラブ活動でのストレスの学校学年グループ別頻度 (複数回答可)

	①短大	②学部1,2年	③学部3年以上	④大学院	合計
参加 ※	23	111	98	4	236
感染 (する・させる)	3	27	31	0	61
実力を伸ばすことができない	4	18	19	0	41
仲間とのコミュニケーションできない	<u>8</u>	34	31	1	74
指導者とのコミュニケーションできない	5	9	6	0	20
活動が思うようにできない	5	<u>37</u>	<u>46</u>	1	<u>89</u>
大会などの発表の場がない	3	13	14	0	30
勧誘できず存続の危機	1	3	18	0	22
その他	2	6	5	1	14

※：参加していないを選択していない人数。下線：各群内最大値。

安を感じていた。友人関係場面では、853 人中 228 人 (26.73%)、対面授業場面では、全員に対面授業があると仮定した場合、884 人中 245 人 (27.71%)、クラブ活動場面では、236 人中 61 人 (25.85%) であり、どの場面も 3 割前後の学生がコロナ感染への懸念を持っていた。アルバイト、対面授業場面では、ほとんどの学校学年グループで、他のストレス不安よりも高い割合である。これは、知らない人、感染状況の分からない人が含まれている場面と考えられよう。

友人、クラブ場面は、感染への懸念よりも、その場面自体が少なくなり、思うに任せない (場面があって欲しいのに、実現されない) というストレスが高い場面であると考えられた。

(2) コロナ感染不安とストレスの高さ

次にコロナの感染不安と、ストレス評価との関連を調べた。各場面でのコロナ感染不安と、ストレス評価群で χ^2 乗分析を実施した。その結果、どの場面においても、感染不安が高い群でストレス評価高群が多かった。ただし、アルバイト場面と友人場面においては統計的に有意な偏り (順に χ^2

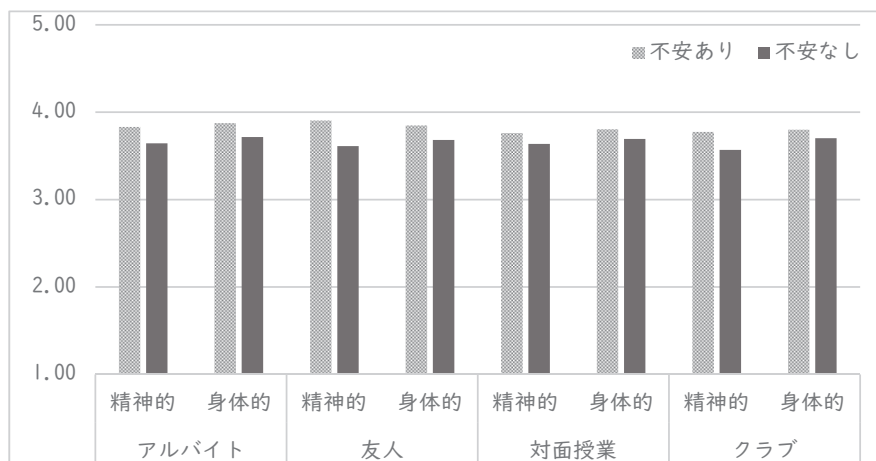


Figure3-3-1 場面別感染不安の有無によるストレス評価得点

(1)=7.95 ($p < .01$)、 $\chi^2(1)=6.35$ ($p < .05$)であったが、対面授業場面とクラブ場面では有意な偏りはなかった。つまり、生活の中の感染不安の方が、学校内での感染不安よりもストレスに結びつきやすい可能性があるだろう。参考として、各場面での感染不安の有無によるストレス評価得点をFigure3-3-1に示す。

4. まとめ

コロナ禍が本学の学生生活に与えた影響を把握するため、主に学生のストレス経験の視点から実施されたアンケートの再分析結果を示した。

まず、生活全般の変化というストレスに対する評価としてのストレス評価得点の平均値は、精神・身体の両面で、中央値よりも高得点を示していた。精神的ストレスと身体的ストレスは相関関係にあるが、中程度の相関係数であり、完全に一致するものではなかった。

ストレスへの対処方略の分析から、一人で受け身の対処方略を取りがちな群、積極的に対処行動を取り、できれば他者と行動したいという群、対処行動の選択数が非常に少ない群が見られた。この3群のストレス評価は、対処行動の少ない群においてストレス評価が低かった。そのため、ストレスを自覚している場合は、何らかの対処行動を選択していると考えられた。また、相談に関して、ストレス評価が低い群では、相談をしない人が多く、相談する場合はプライベートな関係で相談をしていた。ストレス評価が高い群でもやはりプライベートな関係で相談しており、専門窓口への相談はさらにそれに加えて行われていることが窺われた。ただ、プライベートな相談相手である友人関係については、何でも話せるような関係でなければ、かえってストレスを高める可能性も示唆された。

ストレス反応についての分析では、体調の変化を複数意識しているほどストレス評価得点が高かった。とはいえ、自覚される体調変化とストレスを感じているという評価が必ずしも一致していない人もいることが示されたため、例えば身体的な変調を訴えているだけでも、精神的なストレスを抱えていないか注意が必要であると考えられた。

日常生活でストレスを受ける場面についての分析では、ストレス評価が有意に高いのはアルバイトと友人場面であった。ただ、それぞれの場面の分析をすると、コロナに感染する／させるという不安を感じやすいのは、アルバイト、対面授業場面であり、不特定多数の人間と関わる可能性が高い場面であった。友人とクラブ場面は、あって欲しいがない、という不満が高かった。そのため、同じようにストレス評価が高くとも、コロナ禍の中では異なる意味を持つと考えられた。

行動制限と生活形態の違いをもとに分類した学校学年グループによる比較では、一部有意差はあったものの、大幅な傾向の違いは認められなかった。今回の分析は、日常生活におけるストレス経験に関するものであったためかもしれない。

アンケートの回答者は、全学の1割程度であり、結果の解釈には注意を要するものの、学生のストレス状況の一端が示された。コロナ禍による状況は刻々と変化している。今後、学生が生活上どのような場所でストレスを受けやすく、そのストレスを少しでも軽くするために何ができるのかを検討していくには、さらに測度の焦点を絞って精度を上げ、代表性を確保できるような協力者を募れるように調査の周知方法を検討した上で、定期的に調査を実施していくことが重要であろう。

5. 文献

Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-218.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.