【研究論文】

コロナ禍における大学生の心身の健康状態
－学年ごとの特徴と経年変化に着目して－

松川春樹[1)*]，池田忠義[1)]，中島正雄[1)]，中岡千幸[1)]，長友周悟[1)]，
鈴木大輔[1)]，小島奈々恵[1)]，佐藤静香[1)]，髙橋真理[1)]

1）東北大学学生相談・特別支援センター

コロナ禍による学生生活への影響を把握し支援を行うためには，個々の学生の状況や学年の視点が重要であるが，全学年を対象とする調査研究はまだ少ない．そこで本研究では，コロナ禍における各学年の心身の健康状態の特徴を明らかにし，今後に必要な支援を検討する．具体的には，2019～2022年度に本学で実施した「大学生の心身の健康に関する調査」を分析した．その結果，2021年度から2022年度にかけて，「自傷・自殺」「希死念慮」「社会的孤立」「日本語版K6」におけるハイリスク該当率の学年差が大きくなり，特に各課程の最終学年およびその１つ前の学年で不安・抑うつが強まることが明らかになった．今後もコロナ禍の影響を受けた学生がこれらの学年に進級するため，不安・抑うつの軽減につながる支援の実施が重要である．また，学部新入生においては，「希死念慮」のハイリスク該当率が2020年度に低下した後，2022年度にかけて上昇しコロナ禍以前を上回る水準になった．このため，学部新入生の初期適応を促す支援の充実も必要と考えられた．

１．問題と目的

1.1　コロナ禍における大学生活

2020年１月に日本国内で新型コロナウイルスへの感染者が確認されて以降，コロナ禍は，対面授業や研究活動，課外活動等の自粛・制限をはじめとして様々な面で大学生活に影響を及ぼした．その後，国内外の感染状況に左右されながらも，少しずつ従来の大学生活ができるようになっていき，2023年５月には新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが５類感染症に移行された．これにより，それまで政府や行政機関から自粛・制限を求められていたもののほとんどが個人の判断でできるようになり，今後はWithコロナの大学生活がさらに進んでいくと考えられる．その一方で，３年以上の長期にわたったコロナ禍の影響は色濃く，今後も，程度の差はあれ，大学生の生活や心身の健康状態に影響を及ぼしていくことが予想される．

1.2　コロナ禍における大学生の心身の健康状態に関する調査研究

これまで，コロナ禍が大学生に及ぼしている影響を明らかにする調査研究が報告されてきている．池田ら（2021）は，2020年度の大学新入生を対象にアンケート調査を実施し，コロナ禍での大学生活における不安の構造について検討している．その結果，通常時より抑うつ・不安傾向が強い状態にあること，ウイルスに感染する不安よりも，学業や学業以外の活動，友人関係等に関する不安が大きいことが明らかになった．そして，それらの不安の高さが大学生活への意欲，大学への所属感に関連していると考察している．一方，山内ら（2022）は，2019年度と2020年度の大学新入生を対象としたアンケート結果の比較を行った．その結果，2020年度の方が全体として自尊感情と人生満足度が高く，抑うつが低かったこと，不安については両年度で差が見られなかったことを報告している．コロナ禍に入り大学生の心理的適応が低下したことを示す他の調査研究との不一致については，大学入学時という時期的要因により，一時的な適応度の上昇が生じた可能性があると考察している．池田ら（2021）と山内ら（2022）の調査結果の不一致に関しても，調査時期（前者は７～８月，後者は３～４月）の要因が考えられ，特にコ

*）連絡先：〒980－8576　仙台市青葉区川内41　東北大学学生相談・特別支援センター　haruki.matsukawa.c8@tohoku.ac.jp
投稿資格：1

ロナ禍１年目は時期によって大学生の状態が大きく変化していたと推察される．

このような学部新入生を対象とした調査研究に比べて，学部２年生以上の学生や，学年ごとの特徴を検討したものはまだ少なく，大学院生を対象とするものに至ってはほとんど見当たらない状況である．山田ら（2021）は，2019年度と2020年度の４月初旬に全学部生を対象に調査を実施している．その結果，抑うつ・不安のハイリスク者数については年度間差が認められなかった．一方で，抑うつ・不安の程度については学部３，４，６年生で2020年度の方が高いという結果が得られ，コロナ禍によって，先が見通せない社会への巣立ちの不安が加わった結果として考察されている．小橋ら（2023）は，2020年度10～11月に学部２年生以上の学部生を対象にアンケート調査を行い，抑うつと不安が高いほど大切な人からのサポートが低く，コロナ禍によるストレスが高かったことを示している．さらに，学部３年生の抑うつや不安が高かったことについて，先の見えないコロナ禍で就職活動や研究室活動に取り組まなければならなった状況を反映したものと考察し，「コロナ禍において学年ごとに置かれた状況は異なるため，その特徴に留意しながら，柔軟に支援方略を検討する必要がある」としている．

このように，コロナ禍の大学生活に対する影響は，学生が新型コロナウイルス感染拡大時にどの学年であったかによって異なり，その当時からの時間の経過によっても変化していくと考えられる．このため，各学年の学生，特に大学院生にも焦点をあてて，今後も継続的に大学生の心身の健康状態を把握していくことが研究と支援・実践の両面において重要である．

1.3　学年ごとに学生を理解する視点およびコロナ禍以前の調査研究

学生の学年ごとの特徴を理解する視点としては，学生生活サイクルが代表的である．学生生活サイクルは，学生が入学してから卒業して社会人になるまでの期間を以下の４つの時期に分け，それぞれの時期で心理的課題に直面しながら成長していく過程とされている（鶴田，2001）．①入学期（学部１年生）は，大学という新しい環境や一人暮らしへの適応，②中間期（学部２～３年生）は，学生生活の展開と自分らしさの探求，③卒業期（学部４年生）は研究室への適応や進路決定，卒業研究の完成等が主な課題となる．さらに，大学院に進学した場合には，④大学院生期（修士１年生～博士３年生）に，研究者としての自己形成，進路決定，学位論文の完成等の課題に取り組むことになる．コロナ禍においては，学生たちの諸活動が制限されたことによってこれらの課題への取り組みが滞ったり，先送りになったりするなど影響が生じたと推測されるが，今後の研究の蓄積が待たれるところである．

大学生の心身の健康状態に関する調査研究に目を向けると，コロナ禍以前も調査対象の大半は学部新入生であり（例えば，稲木ら，2019；田中ら，2018；足立ら，2017；三宅ら，2013），学部２年生以上を対象とする調査は少なく，大学院生を含むものはほぼ見当たらなかった．先述の山田ら（2021）による全学部生を対象とする2019年度の調査では，学部１年生から学部６年生まで，学年が上がるほど抑うつ・不安傾向は低まっていた．山田ら（2019）による2016年度の調査では，抑うつ・不安のハイリスク該当率に統計的に有意な学年差は認められなかったものの，学部１年生（10.1%），学部３年生（8.9%），学部４年生（8.8%），学部２年生（7.5%）の順で高かった．また，太刀川ら（2014）は2012年度に学部２年生～大学院４年生を対象に調査を行い，うつ病群への該当では有意な学年差は認められず，自殺念慮群への該当では学部４年生において有意に多かったことを示している．

このように，学年と心身の健康状態との関連は，大学および調査ごとで異なっている状況である．各大学で用いられる調査項目も統一されていないため，個々の大学内で集計・分析を行い，所属する学生への支援に活用されていると考えられる．

1.4　本学における全学調査とそれに基づく支援

本学では，2011年の東日本大震災発生以降，全学生を対象とする「東日本大震災後の大学生活に関する調査」を実施してきた（東北大学学生相談・特別支援センター，2021）．具体的には，震災による大学生活や心身の健康状態への影響を把握し，その結果に基づいて，震災の影響を強く受けている学生や不適応状態に

なっている学生に働き掛け，相談を希望した学生に個別支援を行ってきた．2016年度には「大学生の心身の健康に関する調査」に名称を変え，震災による影響から全般的な心身の健康状態の把握に重点を移した．東日本大震災から10年が経過した節目の2021年度からは，調査項目も変更して継続実施している．本調査の目的は以下の３点であり，コロナ禍においてもアウトリーチ型支援の１つとして機能してきた．

①学生の心身の健康状態や適応状況を把握し，ハイリスクと考えられる学生に，できる限り早い段階で個別支援を行う．

②調査結果に基づき，学生全体への支援の在り方を検討する．

③今後，大学生活に甚大な影響を及ぼし得る出来事が生じた際に，望ましい支援を検討する基礎資料とする．

1.5　本研究の目的

先行研究で概観したように，コロナ禍の学生生活への影響を把握し支援するためには学年の視点が重要と考えられるが，コロナ禍以前もコロナ禍以降も，全学年を対象とする調査研究は少なく，大学院生を対象とする調査はほとんど行われていない状況である．また，2021年度以降の調査結果を取り上げた研究もまだ少ない．

そこで，本研究では，コロナ禍以降の大学生の心身の健康状態を把握し，今後に必要な支援を検討することを目的とし，「大学生の心身の健康に関する調査」の結果を分析する．その際に，先行研究の知見に基づき，学年ごとの特徴や時間経過による変化にも焦点をあてる．なお，本調査は2021年度より調査項目を変更しているため，学部新入生については2019～2022年度の調査データを，学部２年生以上については2021～2022年度の調査データを分析対象とする（表１）．学部２年生以上の学生に関しては，コロナ禍当初（2020年度）やコロナ禍以前（2019年度）との比較が困難であり，この限界を踏まえて分析および考察を行う必要がある．

２．方法

2.1　調査時期および対象

2019～2022年において，学部新入生は３～４月に，学部２年生以上は４～５月に，それぞれアンケート調査を実施した．各年度で本学の全学生約18,000名を調査対象とした（表１）．

2.2　手続き

学部新入生については，本学の入学手続きの書類に調査紙を同封して個別に送付し，回答を求めた．その後，各部局の教務係に依頼して，年度初めのオリエンテーション時に調査紙を回収した．

学部２年生以上については，保健管理センターが実施する定期健康診断の書類に調査紙を同封し，各部局の教務係に依頼して配布した．その後，定期健康診断時に調査紙を回収した．その際，調査紙を持参しなかっ

表１　各年度の調査概要

実施期間		対象者	回答者数	調査項目	
				大学生活への適応	日本語版 K6
2019 年度	3～4 月	学部 1 年生	2,292	○	—
	4～5 月	学部 2 年生以上	8,567	—	—
2020 年度	3～4 月	学部 1 年生	2,271	○	—
	6 月～1 月	学部 2 年生以上	2,315	—	—
2021 年度	3～4 月	学部 1 年生	2,381	○	○
	4～5 月	学部 2 年生以上	7,588	○	○
2022 年度	3～4 月	学部 1 年生	2,427	○	○
	4～5 月	学部 2 年生以上	7,318	○	○

※ 2021 年度より調査項目を変更した．2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により，学部 2 年生以上の実施時期・方法を変更したため回答者数が減少した．

た学生や未回答の学生に対しては，その場で調査紙を配付して回答への協力を求めた．なお，新型コロナウイルスの感染対策のため，2020年度以降はオンラインでも回答できるようにし，フェイスシートにGoogleフォームのQRコードを記載した．

2.3　調査項目

2.3.1　基本情報

氏名，学籍番号，連絡先，性別，留学生であるかどうか，所属について回答を求めた．

2.3.2　大学生活への適応

九州大学の新入生健康調査や，峰松（2002）のQOSL（Quality of Student Life）尺度を参考に，「おおむね規則正しい生活をしている」「勉強や研究にやりがいを感じる」など，最近の生活状況を幅広くたずねる14項目を採用した．「はい／いいえ」の２件法で回答を求め，以下の基準に該当する者をハイリスクとした．

(1) **自傷・自殺ハイリスク**：「自分の身体を傷つける行為をしてしまう」と「死にたい気持ちになることがたびたびあった」の両方の項目に「はい」と回答．

(2) **希死念慮ハイリスク**：「死にたい気持ちになることがたびたびあった」に「はい」と回答．

(3) **社会的孤立ハイリスク**：「対人緊張が強くて，人と話すのがつらい」と「話ができる友達がおらず，いつも孤独であった」の両項目に「はい」と回答．

なお，本項目は，2019～2020年度は学部新入生の調査のみで用いていたが，2021年度以降は学部新入生と学部２年生以上で共通の調査項目とした．これに伴い，教示文を「入学前の生活習慣や健康状態について，あてはまる番号を塗りつぶして下さい」から，「現在のあなたの状況について，あてはまる番号を塗りつぶして下さい」に変更した．さらに，学業や進路に関する２項目を追加し，その他の項目の文言を微修正したが，上記３つのハイリスクに関連する４項目の文言は変更しなかった．

2.3.3　日本語版K6（古川ら，2003）

うつ病・不安障害などの精神疾患のスクリーニングを目的として開発されたK6（Kessler et al., 2002）の日本語版である．「そわそわ，落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで，何が起こっても気が晴れないように感じましたか」など，過去30日間における不安や抑うつの頻度をたずねる６項目から成る．「まったくない（0）／少しだけ（1）／ときどき（2）／たいてい（3）／いつも（4）」の５件法で回答を求め，本研究では，合計得点が13点以上であった者をハイリスクとした．

2.4　倫理的配慮

調査紙に同封した調査依頼文において，本研究の目的が①学生の心身の状態を把握し，学生全体への支援のあり方を検討すること，②学生の生活や心身の状態を踏まえ，必要に応じて個別支援を実施することを明示した．また，①本研究への協力は個人の自由意志に基づくこと，②協力しない場合でも，いかなる不利益を被ることはないこと，③回答したくない項目については回答しなくてよいこと，④個人情報，プライバシーの保護に万全をつくすことについても明記した．本調査は，事前に筆者らが所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した．

3．結果

2019年度は10,859名（回収率60.3%），2020年度は4,586名（回収率25.5%），2021年度は9,969名（回収率56.4%），2022年度は9,745名（回収率55.4%）から回答を得た．2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響により実施時期・方法の変更を余儀なくされたため，全体の回収率は下がった．ただし，学部新入生分については実施時期･方法の変更がなく，回答者数も概ね例年通りであった（表１）．

学部５，６年生はそれぞれ100名以上が回答していたのに対し，修士３年生や博士４年生は回答者数が少なかった．このため，以下では「修士２年生以上」や「博士３年生以上」としてまとめて集計･分析を行った．

3.1　2021，2022年度における各調査項目の結果

「大学生活への適応」における「自傷・自殺」のハイリスク該当者（該当率）は2021年度：99名（1.0%），2022年度：108名（1.1%），「希死念慮」は2021年度：

818名（8.3%），2022年度：836名（8.6%），「社会的孤立」は2021年度：294名（3.0%），2022年度：286名（3.0%）であり，「日本語版K6」のハイリスク該当者（該当率）は2021年度：573名（5.8%），2022年度：553名（5.7%）であった．各ハイリスクへの該当率は2021年度と2022年度でほぼ同程度であった．

なお，2021年度と2022年度の調査における「自傷・自殺」「希死念慮」「社会的孤立」「日本語版K6」の関連について，Fisherの直接確率法により検討した（表２～７）．その結果，いずれの組み合わせにおいても0.1%水準で有意な関連が認められた．つまり，どちらか一方がハイリスクに該当したらもう一方も該当し，一方がハイリスクに該当しなればもう一方も該当しない可能性が高いといえる．

3.2　2021，2022年度における課程・学年別の分析

2021年度に比べて2022年度の方が，「自傷・自殺」「希死念慮」「社会的孤立」「日本語版K6」のハイリスク該当率の学年差が大きくなっていた（表８，９）．それに加えて，特に学士・修士・博士課程における最終学年およびその１つ前の学年において不安・抑うつが強まっていたことが特徴的であった．以下，各年度の分析結果を見ていく．

3.2.1　2021年度の課程・学年差

まず，「大学生活への適応」におけるハイリスク該当率の学士・修士・博士の課程差について，χ^2検定および残差分析により検討したところ，「自傷・自殺」「希死念慮」「社会的孤立」のいずれにおいても有意差は見られなかった（順にχ^2=0.35，*n.s.*；χ^2=3.97，*n.s.*；χ^2=3.14，*n.s.*）．同様に，学部新入生から博士３年生以上までの学年差について検討した結果，「社会的孤立」への該当率が学部新入生において有意に低く，学部３年生において有意に高かった（χ^2=19.85，p<.05）．

次に，「日本語版K6」のハイリスク該当率の課程差について，χ^2検定および残差分析により検討したところ，学士課程において有意に低く，修士課程および博士課程において有意に高かった（χ^2=39.74，p<.001）．続いて学年差についても同様に検討した結果，学部新入生において該当率が有意に低く，修士２年生以上と博士３年生以上において有意に高かった（χ^2=70.91，p<.001）．各課程および学年のハイリスク該当者数（該当率）を表８に示す．

3.2.2　2022年度の課程・学年差

「大学生活への適応」におけるハイリスク該当率の課程間の差について，χ^2検定および残差分析により検討したところ，「自傷・自殺」「希死念慮」「社会的孤立」のいずれにおいても有意差は認められなかった（順にχ^2=1.14，*n.s.*；χ^2=0.89，*n.s.*；χ^2=1.47，*n.s.*）．続いて，学年間の差についてχ^2検定および残差分析により検討した結果，以下の有意差が認められた．「自傷・自殺」のハイリスク該当率は学部新入生において有意に低く，学部３年生において有意に高かった（χ^2=24.19，p<.01）．「希死念慮」のハイリスク該当率は学部２年生で有意に低く，学部４年生で有意に高かった（χ^2=20.08，p<.05）．「社会的孤立」のハイリスク該当率は学部新入生において有意に低く，学部４年生と博士２年生において有意に高かった（χ^2=43.80，p<.001）．

「日本語版K6」のハイリスク該当率の課程差について，χ^2検定および残差分析により検討した結果，学士課程において有意に低く，修士課程および博士課程において有意に高かった（χ^2=28.94，p<.001）．また，学年差についても同様に検討したところ，学部新入生と学部２年生においてハイリスク該当率が有意に低く，学部４年生や修士２年生以上，博士３年生以上において有意に高かった（χ^2=89.57，p<.001）．課程・学年ごとのハイリスク該当者数（該当率）を表９に示す．

3.3　2019～2022年度における学部新入生の分析

新型コロナウイルス感染拡大前の2019年度から感染拡大後の2022年度までの学部新入生について，「大学生活への適応」のハイリスク該当率の差をχ^2検定および残差分析により検討した（表10）．その結果，「自傷・自殺」については年度間で有意差は見られなかった（χ^2=3.39，*n.s.*）．「希死念慮」については，2020年度でハイリスク該当率が有意に低かったのに対し，2022年度で有意に高かった（χ^2=18.57，p<.001）．「社会的孤立」に関しては，2021年度においてハイリスク該当率が有意に高かった（χ^2=10.79，p<.05）．また，これ

ら３種類のハイリスク該当者の実数においては，2020年度で該当率が有意に低かったのに対し，2022年度で有意に高かった（χ^2=23.84，p<.001）．

「大学生活への適応」の14項目において，不適応につながる回答（ネガティブ回答）をした割合を図１に示す．2021年度に項目の文言を微修正しているため

表２　2021・2022年度の自傷・自殺ハイリスクと希死念慮ハイリスクの関連

		希死念慮		合計
		該当	非該当	
自傷・自殺	該当	208▲ (100.0)	—	208 (100.0)
	非該当	1,453▼ (7.5)	18,037▲ (92.5)	19,490 (100.0)
合計		1,661	18,037	19,698

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表３　2021・2022年度の自傷・自殺ハイリスクと社会的孤立ハイリスクの関連

		社会的孤立		合計
		該当	非該当	
自傷・自殺	該当	76▲ (36.5)	132▼ (63.5)	208 (100.0)
	非該当	507▼ (2.6)	18,983▲ (97.4)	19,490 (100.0)
合計		583	19,115	19,698

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表４　2021・2022年度の自傷・自殺ハイリスクと日本語版K6ハイリスクの関連

		日本語版 K6		合計
		該当	非該当	
自傷・自殺	該当	87▲ (42.0)	120▼ (58.0)	207 (100.0)
	非該当	1,045▼ (5.4)	18,372▲ (94.6)	19,417 (100.0)
合計		1,132	18,492	19,624

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表５　2021・2022年度の希死念慮ハイリスクと社会的孤立ハイリスクの関連

		社会的孤立		合計
		該当	非該当	
希死念慮	該当	258▲ (15.5)	1,403▼ (84.5)	1,661 (100.0)
	非該当	325▼ (1.8)	17,712▲ (98.2)	18,037 (100.0)
合計		583	19,115	19,698

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表６　2021・2022年度の希死念慮ハイリスクと日本語版K6ハイリスクの関連

		日本語版 K6		合計
		該当	非該当	
希死念慮	該当	618▲ (37.3)	1,040▼ (62.7)	1,658 (100.0)
	非該当	514▼ (2.9)	17,452▲ (97.1)	17,966 (100.0)
合計		1,132	18,492	19,624

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表７　2021・2022年度の社会的孤立ハイリスクと日本語版K6ハイリスクの関連

		日本語版 K6		合計
		該当	非該当	
社会的孤立	該当	185▲ (31.9)	395▼ (68.1)	580 (100.0)
	非該当	947▼ (5.0)	18,097▲ (95.0)	19,044 (100.0)
合計		1,132	18,492	19,624

※ 括弧内：%，▼／▲：Fisher の直接確率法により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表 8　2021年度における課程・学年ごとのハイリスク該当者数（%）

	大学生活への適応			日本語版 K6	有効回答者数（各項目の平均）
	自傷・自殺	希死念慮	社会的孤立		
学士	62 (1.0)	511 (7.9)	191 (3.0)	306 (4.7)▼	6,459
B1	25 (1.1)	172 (7.2)	54 (2.3)▼	73 (3.1)▼	2,375
B2	12 (0.9)	105 (7.8)	48 (3.6)	67 (5.0)	1,338
B3	13 (1.2)	88 (8.2)	44 (4.1)▲	68 (6.3)	1,076
B4	10 (0.7)	130 (9.4)	36 (2.6)	85 (6.2)	1,380
B5	1 (0.6)	10 (6.5)	7 (4.5)	5 (3.2)	154
B6	1 (0.7)	6 (4.4)	2 (1.5)	8 (5.9)	136
修士	28 (1.1)	235 (9.2)	69 (2.7)	191 (7.5)▲	2,556
M1	13 (1.0)	106 (8.1)	37 (2.8)	87 (6.7)	1,306
M2 以上	15 (1.2)	129 (10.3)	32 (2.6)	104 (8.3)▲	1,250
博士	9 (1.0)	72 (8.2)	34 (3.9)	76 (8.7)▲	877
D1	2 (0.6)	23 (7.4)	8 (2.6)	23 (7.4)	310
D2	4 (1.7)	21 (8.9)	12 (5.1)	17 (7.2)	235
D3 以上	3 (0.9)	28 (8.4)	14 (4.2)	36 (10.9)▲	332
合計	99 (1.0)	818 (8.3)	294 (3.0)	573 (5.8)	9,892

※ B：学士，M：修士，D：博士．▼／▲：課程間の差（学士・修士・博士）および学年間の差（B1 から D3 以上まで）について χ^2 検定および残差分析により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表 9　2022年度における課程・学年ごとのハイリスク該当者数（%）

	大学生活への適応			日本語版 K6	有効回答者数（各項目の平均）
	自傷・自殺	希死念慮	社会的孤立		
学士	76 (1.2)	564 (8.8)	184 (2.9)	308 (4.8)▼	6,398
B1	14 (0.6)▼	200 (8.2)	29 (1.2)▼	70 (2.9)▼	2,426
B2	13 (1.0)	94 (7.1)▼	49 (3.7)	56 (4.2)▼	1,323
B3	24 (2.1)▲	111 (9.8)	44 (3.9)	70 (6.2)	1,134
B4	19 (1.6)	136 (11.2)▲	49 (4.0)▲	94 (7.7)▲	1,220
B5	4 (2.4)	13 (7.9)	6 (3.6)	12 (7.3)	165
B6	2 (1.5)	10 (7.7)	7 (5.4)	6 (4.6)	130
修士	25 (1.0)	198 (8.2)	71 (2.9)	182 (7.6)▲	2,418
M1	12 (1.0)	95 (7.6)	37 (2.9)	76 (6.1)	1,256
M2 以上	13 (1.1)	103 (8.8)	34 (2.9)	106 (9.2)▲	1,162
博士	7 (0.8)	74 (8.6)	31 (3.6)	63 (7.4)▲	856
D1	1 (0.4)	18 (7.1)	8 (3.2)	12 (4.8)	252
D2	4 (1.4)	29 (10.2)	14 (4.9)▲	19 (6.7)	284
D3 以上	2 (0.6)	27 (8.4)	9 (2.8)	32 (10.1)▲	320
合計	108 (1.1)	836 (8.6)	286 (3.0)	553 (5.7)	9,672

※ B：学士，M：修士，D：博士．▼／▲：課程間の差（学士・修士・博士）および学年間の差（B1 から D3 以上まで）について χ^2 検定および残差分析により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

表10　2019～2022年度における学部新入生の「大学生活への適応」のハイリスク該当者数（%）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
自傷・自殺	18 (0.8)	19 (0.9)	25 (1.1)	14 (0.6)
希死念慮	156 (6.9)	111 (5.1)▼	172 (7.2)	200 (8.2)▲
社会的孤立	38 (1.7)	28 (1.3)	54 (2.3)▲	29 (1.2)
実数	175 (7.6)	124 (5.6)▼	206 (8.7)	221 (9.1)▲
回答者数	2,246	2,188	2,377	2,426

※ ▼／▲:年度間の差について χ^2 検定および残差分析により検討した結果，有意に低かったもの／高かったものを示す．

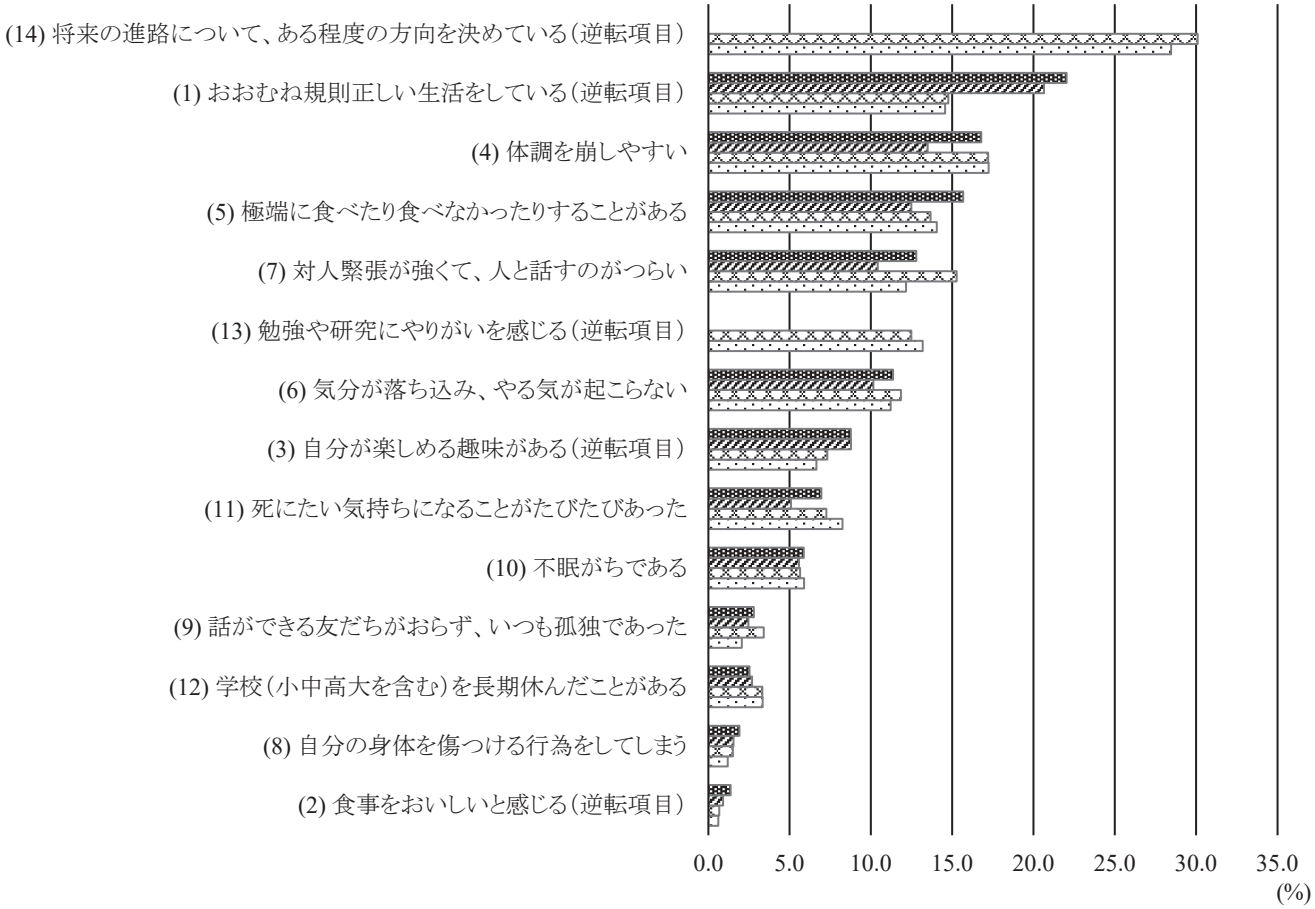

図１　2019～2022年度の学部新入生における「大学生活への適応」の項目ごとのネガティブ回答率

■2019　▨2020　▧2021　□2022

※ 主に 2019 年度の該当率が高い順に並べ替え．(13)と(14)の 2 項目は 2021 年度より追加している．
2021 年度に項目の文言を微修正したため，2021，2022 年度のデータは参考値である．

2019～2020年度に限定して見ると，「(4) 体調を崩しやすい」「(5) 極端に食べたり食べなかったりすることがある」「(7) 対人緊張が強くて，人と話すのがつらい」の３項目に対するネガティブ回答率が，2019年度から2020年度にかけて減少していた．

４．考察

4.1　2021，2022年度における全体および課程・学年別の特徴

4.1.1　2021，2022年度における学生全体の特徴

各ハイリスクへの該当率は両年度でほぼ同様であり，希死念慮のある学生が８～９%，その中で自傷行為も

ある学生が約１％おり，周囲の人たちとつながりを持てず孤立している学生が約３％いるという結果であった．希死念慮も自傷行為もある約１％の学生は特に，個別に状況を確認して必要な支援を提供する予防的働き掛けが重要と考えられる．このような学生の自死予防は全国の大学における喫緊の課題であり，スクリーニング調査に基づいて個別支援を実施している大学も数多く見られる（表11）．しかし，調査対象や調査項目の違いから，大学ごとで希死念慮を抱く学生の割合には幅が大きく，大学間の比較は難しい状況である．

また，本調査では，不安・抑うつにより心身の調子を崩している学生は５～６％いるという結果も得られた．これらの学生は不安障害や気分障害等になっている可能性があるため，予防的働き掛けの対象となる．他大学において「日本語版K6」を用いた調査結果を見ると，例えば，足立ら（2021）による全学生を対象とした調査では，2019年度において合計得点が13点以上であった学生は4.9%，2020年度においては0.0%であった．また，足立ら（2015）が2014年度に学部新入生を対象に行った調査において，同基準のハイリスク該当率は4.9%であった．足立ら（2021）の調査結果の変動が大きいため慎重に判断する必要があるが，これらと比較すると，本調査の５～６％というハイリスク該当率は若干高い程度と考えられる．

4.1.2　2021年度における課程・学年別の特徴

本調査は実施時期が３～５月であるため，学部新入生では入学前までの状態が反映され，学部２年生以上では前学年から現学年への移行期の状態が反映されている．このことを踏まえて以下の結果を見ていく必要がある．

学部新入生では，「社会的孤立」「日本語版K6」のハイリスク該当率が低かった．「社会的孤立」に関しては，学部新入生は大学の入学前後の時期に本調査に回答しており，高校までの友人や家族とのつながりが保たれていたことが反映された結果と考えられる．ま

表11　本学および他大学の調査における希死念慮に関する項目と回答率

大学	調査年度	調査対象	希死念慮に関する項目	該当率(%)
東北大学	2021, 2022	19,714（全学生）	（現在の状況）死にたい気持ちになることがたびたびあった	8.3～8.6
			〔上記に加えて〕自分の身体を傷つける行為をしてしまう	1.0～1.1
名古屋大学（小橋ら, 2023）	2020	1,006（B2～6）	（過去２週間で）死にたいと考えることがある（やや／かなり当てはまる）	15.2
静岡大学（古橋ら, 2018）	2017	2,419（B1, B4, M2, D3）	（最近１年の間に）死にたいと思う	5.7
筑波大学（田中ら, 2018）	2007～2016	21,876（B1）	（最近１年の間に）死にたくなる	6.9～10.4
北海道大学（齋藤ら, 2017）	2015	9,076（全学生）	（過去２週間で）死んだ方がましだ，あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある（数日以上）	6.2
大阪大学（足立ら, 2015）	2014	3,418（B1）	（最近１年の間に）死にたくなる	6.8
九州大学（熊谷ら, 2013）	2010	2,133（B1）	（過去１カ月に）時々とても死にたくなる	5.8

※ B:学士, M:修士, D:博士.

た,「日本語版K6」に関しては，大学受験という重圧を乗り越えて新生活をスタートする時期に本調査に回答したため，不安や抑うつが相対的に低くなっていたと考えられる.

学部３年生では,「社会的孤立」のハイリスク該当率が高かった．学部３年生は，コロナ禍以前であれば授業や課外活動，アルバイト等を通して人間関係が広がっていく学部２年生の期間を，制限・自粛を求められるコロナ禍で過ごした学年である.「社会的孤立」のハイリスク該当率が高かったのも了解可能な結果であり，有意差は見られなかったものの，他の項目のハイリスク該当率も比較的高い値になっていた.

修士課程および修士２年生以上，博士課程および博士３年生以上において,「日本語版K6」のハイリスク該当率が高かった．修士課程と博士課程，その中でも最終学年の大学院生においては，就職活動等の進路決定，修士論文や博士論文の完成，家族からの自立等の大きな課題に取り組む時期であるため，不安や抑うつが高くなっていたと推察される.

4.1.3　2021年度から2022年度への推移から見る課程・学年別の特徴

両年度のハイリスク該当率を比較すると，2021年度よりも2022年度において学年差が大きくなっており，コロナ禍以降の時間経過とともに学生の状態像が多様化している可能性がある．その中でも特に学部４年生のハイリスク該当率の上昇が顕著であった.

詳しく見ていくと，学部新入生においては，2021年度と同様に「社会的孤立」「日本語版K6」のハイリスク該当率が低かったことに加えて,「自傷・自殺」のハイリスク該当率も低かった．前述のとおり，高校までの人間関係を保ちつつ，大学受験を乗り越えて新生活をスタートする時期に本調査に回答したため，これらのハイリスク該当率が相対的に低かったと考えられる.

学部２年生においては,「希死念慮」「日本語版K6」のハイリスク該当率が低かった.「希死念慮」に関しては,2021年度の学部新入生(7.2%)や学部２年生(7.8%)のハイリスク該当率からの変化が小さいため，2022年度の他学年のハイリスク該当率が上昇したことによる有意差と考えられる.「日本語版K6」に関しては，2021年度に学部新入生に対する支援が充実したことによってハイリスク該当率が低下した可能性が考えられる．コロナ禍１年目の2020年度に学部新入生の心理的適応の悪化を示す調査報告が相次いだこともあり，2021年度には全国の大学において学部新入生に対する支援の充実化が図られた．本学においても2021年４月初旬に「令和３年度学生支援パッケージ」が決定・実施されている.

学部３年生においては,「自傷・自殺」のハイリスク該当率が高かった．2021年度にハイリスク該当率が高かった「社会的孤立」については，2021年度の学部２年生（3.6%）や学部３年生（4.1%）のハイリスク該当率からの変化が小さいため，2022年度にかけて他学年のハイリスク該当率が変動したことにより有意差が見られなくなったと考えられる．つまり，2022年度においても学部３年生の「社会的孤立」のハイリスク該当率は比較的高いままであり，有意差はないものの「希死念慮」のハイリスク該当率も学年ごとで見ると３番目に高かった．2022年度の学部３年生は，コロナ禍が始まった直後に入学し，その後の２年間を制限・自粛下で過ごしており，思い描いていた大学生活と現実の大学生活との大きなギャップへの対処や適応を迫られた学年である.「自傷･自殺」のハイリスク該当率が高かったのは，そのような状況で学業面や心理面等で行き詰まり感を抱く学生がいたことを示すものと考えられる.

学部４年生においては,「希死念慮」「社会的孤立」「日本語版K6」においてハイリスク該当率が高く,「自傷･自殺」も学年ごとに見て３番目に高く，該当者数も19名と多かった．学部４年生は学部２～３年生の期間をコロナ禍で過ごし，大学生活において手応えのある体験や人間関係を十分に得られないまま，就職活動等の進路決定や卒業研究，家族からの自立等の様々な課題に取り組まなければならなかった学年である．このような状況からの影響により，ハイリスク該当率が高かったと考えられる.

博士２年生においては,「社会的孤立」のハイリスク該当率が高かった．有意差はなかったものの，2021年度の博士２年生も同程度の該当率（5.1%）であり，年度にかかわらず見られる傾向である可能性がある．博士１年生になると，それまで協力して研究室生活を

送ってきていた同級生や，折に触れて連絡を取り合っていた部活・サークルの仲間の多くは修了・就職していなくなり，一人で過ごす時間が多くなる場合がある．本結果は，そのように過ごした１年間を反映したものと推察される．

修士課程および博士課程，その中でも修士２年生以上および博士３年生以上において「日本語版K6」のハイリスク該当率が高かったのは，2021年度と同様であった．大学院生およびその最終学年に関しては，年度にかかわらず，進路決定や学位論文等の重圧から不安・抑うつが強まる傾向があるといえよう．

4.2　2019～2022年度における学部新入生の特徴

希死念慮があり，大学生活への初期適応においてつまずく可能性のある学部新入生が，2020年度には一時減少したものの，2021年度にはコロナ禍以前の2019年度を少し上回るくらいに増加し，2022年度にはさらに増加していた．「大学生活への適応」の各項目を見ると，体調や食生活の乱れ，対人緊張について2019年度から2020年度にかけて減少していた．新型コロナウイルス感染拡大初期の2020年度における学部新入生は，入学前の３月も含めて，感染を防ぐために対面での活動を自粛し，体調管理に一段と気を遣って過ごしていたと考えられ，そのことが反映された結果といえるだろう．また，当時はオンライン授業を実施しており，学部新入生のうち48.1%は仙台市外にある実家で大学生活をスタートしており（池田ら，2021），生活面でも心理面でも家族に支えられていたと考えられる．一方，2021年度の学部新入生の大半は，大学の授業が対面形式に戻ってきたことにより，入学と同時に仙台市で一人暮らしを始めていた．つまり，大学生活への初期適応に関する不安や，コロナ禍で大学生活をスタートする不安等が生じたことにより，「希死念慮」や「大学生活への適応」全体のハイリスク該当率が上昇したと考えられる．さらに，2022年度の学部新入生は，高校２～３年生の２年間をコロナ禍による制限・自粛下で過ごしてきた学年である．初期適応やコロナ禍への不安に加えて，高校等で十分な経験を積めないまま新しい環境に入っていく不安が重なったことが反映された結果と推察される．

一方，「社会的孤立」のハイリスク該当率は，2021年度の学部新入生においてのみ増加が見られた．コロナ禍１年目の2020年度は，家族以外の人と対面で接する機会が少なくなっていたため，2021年度の学部新入生はそのブランクと，大学で新しい人間関係を築く緊張感の両方に直面していたと考えられる．これに対して，2022年度の学部新入生は，2021年度に家族以外の人との対面交流の機会が徐々に増えていたため，「社会的孤立」のハイリスク該当率が減少した可能性がある．

また，「自傷・自殺」のハイリスク該当率は毎年１%前後であった．年度にかかわらず一定数存在するこれらの学生も，積極的に予防的働き掛けを行う対象である．

4.3　今後の学生支援に関する示唆

本調査により，2021年度に比べて2022年度はハイリスク該当率の学年差が大きくなり，学年ごとの状態像が多様化してきていることが示唆された．この学年差がさらに広がっていくかどうか今後も見守る必要があるが，各学年の特徴に応じて支援を検討することが大切である．

「日本語版K6」のハイリスク該当率は，学部５，６年生を除き，各課程で学年が上がるほど高くなる傾向が見られ，各課程の最終学年において特に高かった．「希死念慮」のハイリスク該当率においてもこれに近い傾向が見られた．内田（2010）は，1985～2005年度にかけて，全国の国立大学を対象に自死の既遂者数を調査し，学年が上がるほど多い傾向があり，過年度学生でもっとも多かったと報告している．「既遂」と「希死念慮」では意味が異なるものの，双方とも学年が上がるほど多くなると考えられる．このため，最終学年およびその１つ前の学年の学生が抱えている不安・抑うつ，不適応の軽減につながる支援の更なる充実が肝要である．

また，2022年度の学部４年生においては「希死念慮」「社会的孤立」「日本語版K6」のいずれにおいてもハイリスク該当率が高かった．2021年度には見られなかった顕著な特徴であったため，その年に特有の外的要因，すなわちコロナ禍の影響によるものと考えられる．学生生活サイクルの視点で捉えると，学部１～３年生の時期をコロナ禍で過ごしてきた学生は，当時の

活動制限等によって，入学期および中間期の心理的課題に十分に取り組めなかった可能性がある．その中で得られるはずであった充実感や成長を十分に得られないまま卒業期を迎え，研究室への適応や進路決定，卒業研究の完成等の課題に向き合う困難は想像に難くない．今後もコロナ禍の影響を受けた学生が上の学年に進級してくるため，引き続き学生の状況を把握し，必要な支援を実施していく必要がある．

学部新入生も同様に，中学校や高校でコロナ禍の影響を受け，コロナ禍以前であればそれぞれの学年でできたはずの体験を得られずに進学してくることが想定される．このことを踏まえた上で，今後も初期適応やコロナ禍に関連する不安を軽減する支援を継続していくことが重要である．

4.4　今後の課題

本調査は，2021年度に調査項目を変更したため，学部２年生以上に関してはコロナ禍以前の調査データと比較することができなかった．このため，本研究の結果がコロナ禍の影響を色濃く反映しているのか，あるいはコロナ禍以前と大きく変わらないのかを明確に判断することができなかった．この点が本研究の限界であり，課題である．数年後にはコロナ禍の影響が弱まっていくと予想されるため，今後も本調査を継続し，そこで得られたデータと本研究のデータを比較することによってコロナ禍の影響がより明確になるだろう．

また，本研究では４年制の学部生と６年制の学部生を区別するための調査項目を設けていなかったため，別々にして分析することができなかった．これにより学部４年生のデータの意味するところが曖昧になっていた．今後，学籍番号を基にこれらを整理して分析し直すことで，本調査の結果と学部４年生が置かれている状況との関連がより明確になり，より効果的な支援の在り方を検討することができるだろう．

謝辞

本調査に御協力いただいた大学生の皆様に心より感謝申し上げます．また，本調査の準備・実施に御助力いただきました学生相談・特別支援センターのスタッフの皆様，東北大学の関係者の皆様に深く御礼申し上げます．

引用文献

足立由美・吉川弘明・藤原智子・藤原浩（2021）「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』第58巻，pp. 190-196.

足立由美・水田一郎・工藤喬・足立浩祥・金山大祐・福森亮雄・石金直美・竹中菜苗・稲月聡子・守山敏樹・瀧原圭子（2017）「新入生健診におけるメンタルヘルスチェック尺度の年次比較－３年間の性別，学部別分析－」，『CAMPUS HEALTH』第54巻，pp. 173-178.

足立由美・水田一郎・工藤喬・足立浩祥・谷向仁・壁下康信・石金直美・竹中菜苗・守山敏樹・瀧原圭子（2015）「新入生健診におけるメンタルヘルスチェック尺度の検討－UPI，K6，レジリエンス尺度の比較－」，『CAMPUS HEALTH』第52巻，pp. 149-154.

古川壽亮・大野裕・宇田英典・中根允文（2003）「一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究」，『平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書』.

古橋裕子・里村澄子・加治由記・松本百合子・上野愛里子・石神直子・太田裕一・森俊明・山本裕之（2018）「UPIでみた新入生，４年生，大学院生の比較」，『CAMPUS HEALTH』第55巻，pp. 358-359.

池田忠義・長友周悟・松川春樹・中島正雄・小島奈々恵・中岡千幸・榊原佐和子・佐藤静香（2021）「新型コロナウイルス感染拡大状況下における大学新入生の不安とその支援」，『学生相談研究』第41巻，pp. 91-104.

稲木康一郎・荒井彩也香・加藤祐樹・武内仁恵（2019）「学生相談における学生精神的健康調査（UPI）によるメンタルヘルス課題の早期発見と支援」，『仁愛大学研究紀要人間学部篇』第18巻，pp. 1-9.

熊谷秋三・大曲めぐみ・Atin Spartini・高柳茂美・眞崎義憲・松下智子・福盛英明・淵田吉男・一宮厚（2013）「大学生における希死念慮の有無とその背景要因に関する報告－EQUSITE Study－」，『CAMPUS HEALTH』第50巻，pp. 462-463.

Kessler, R. C., Andrew, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek,

D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., Zaslavsky, A. M.（2002）“Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress”, *Psychological Medicine,* vol. 32, pp. 959-976.

小橋亮介・杉岡正典・山内星子・松本寿弥・織田万美子・鈴木健一（2023）「新型コロナウイルス感染拡大時における学部２年生以上の学生のメンタルヘルス」,『学生相談研究』第43巻，pp. 265-271.

峰松修（2002）「大学生の生活の質に関する研究」,『平成12～13年度科学研究費補助金基盤研究（C）報告書』.

三宅典恵・岡本百合・神人蘭・矢式寿子・内野悌司・磯部典子・高田純・小島奈々恵・二本松美里・松山まり子・石原令子・杉原美由紀・古本直子・玉田美江・高橋涼子･山手紫緒･横崎恭之･日山亨･吉原正治(2013)「大学新入生のうつ傾向に関する検討」,『総合保健科学』第29巻，pp. 7-11.

齋藤暢一朗・武田弘子・斉藤美香・川島るい・大崎明美・石原可愛・藤井泰・朝倉聡・橋野聡（2017）「PHQ-9からみる大学生の自殺予防と学生支援のあり方の検討」,『CAMPUS HEALTH』第54巻，pp. 339-341.

太刀川弘和・堀孝文・石井映美・金子剛・大塚盛男・平田三代子・久賀圭祐（2014）「学生健康診断におけるうつ病，自殺念慮と身体症状との関連」,『CAMPUS HEALTH』第51巻，pp. 460-461.

田中崇恵・田附あえか・慶野遥香・杉江征（2018）「大学新入生における自殺念慮（UPI 25番）の経年変化の検討－20年間の分析－）」,『CAMPUS HEALTH』第55巻，pp. 383-385.

東北大学学生相談・特別支援センター（2021）「Ⅱ　震災が学生に与えた影響に関する全学調査とそれに基づく支援」,『東日本大震災後10年間の東北大学における学生相談活動の実践・展開』，pp. 23-75.

鶴田和美（2001）「学生生活サイクルとは」, 鶴田和美編『学生のための心理相談－大学カウンセラーからのメッセージ－』培風館，pp. 2-11.

内田千代子（2010）「21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子－予防への手がかりを探る－」,『精神神経学雑誌』第112巻，pp. 543-560.

山田裕子・守屋達美（2021）「大学における遠隔形式でのこころの健康調査とアウトリーチ支援の実践的検討」,『学生相談研究』第42巻，pp. 127-137.

山田裕子・守屋達美（2019）「『こころの健康調査』からわかる心理支援を要する可能性が高い学生の心配事の特徴」,『CAMPUS HEALTH』第56巻，pp. 178-184.

山内星子・杉岡正典・鈴木健一・松本寿弥・織田万美子・松本真理子（2022）「新型コロナウイルス感染流行時に入学した学生の心理的特徴－文系・理系・医療系別の検討－」,『学生相談研究』第42巻，pp. 222-229.