

原著

コロナ禍体験がポストコロナの大学生の メンタルヘルスに及ぼす影響

Influence of the COVID-19 pandemic experience on the mental health of university students in the post-pandemic era

姉川 明日美¹⁾、大田 桃子¹⁾、狩谷 真樹¹⁾、吉村 耕一¹⁾

Asumi Anegawa¹⁾, Momoko Ota¹⁾, Maki Kariya¹⁾, Koichi Yoshimura¹⁾

¹⁾ 山口県立大学看護栄養学部看護学科

¹⁾ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

要約：

コロナ禍のメンタルヘルスへの影響について、特に若年層では持続的影響のリスクが懸念されている。本研究では、コロナ禍体験がポストコロナのメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにするために、全国の大学生を対象にアンケート調査を実施し、331件の回答を分析した。その結果、コロナ禍における全般的活動制限、自身の成長あるいは家族・友人の大切さの実感、感染予防行動あるいは友人との会話の自重、家族との団欒、新たな学習法あるいは新たな趣味や活動などの体験は、ポストコロナの良好なメンタルヘルス及びレジリエンスとの間に有意な関係性が認められた。これらの結果から、コロナ禍体験がポストコロナの大学生のメンタルヘルスに好ましい影響を及ぼしている可能性が示された。

キーワード：

コロナ禍、ポストコロナ、大学生、メンタルヘルス

Abstract:

Regarding the influence of the COVID-19 pandemic on mental health, there are concerns about the risk of lasting effects, especially among young people. In this study, we aimed to clarify the influence of the COVID-19 pandemic experience on the mental health of university students in the post-pandemic era and conducted a nationwide questionnaire survey and analyzed 331 responses. As a result, the experiences during the pandemic, such as general activity restrictions, self-growth or the importance of family and friends, infection prevention behaviors or restrictions of conversations with friends, reunion with family, new learning methods, or new hobbies and activities, were significantly associated with better mental health and resilience in the post-pandemic period. These results suggest that the COVID-19 pandemic experience may have a positive impact on the mental health of university students in the post-pandemic era.

Key words:

COVID-19 pandemic, post-pandemic, university students, mental health

1. はじめに

2020-2022年度頃の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、世界中で身体的、心理的、社会的、経済的に危機的状況を招いた。コロナ禍とはその不幸な状況を意味する。コロナ禍のメンタルヘルスへの影響について、当初は高齢者への影響が重視されていたが、若年層ではより深刻かつ持続的な影響のリスクが考えられることから、若年層におけるメンタルヘルスの研究も注目されるようになった¹⁾²⁾。ただし、その多くはコロナ禍の最中の状況を調査した研究であり、コロナ禍を経験した後の中長期的な影響については、未だ知見が乏しい。

2024年頃は、コロナ禍を経て、生活様式や働き方、価値観なども含めて社会が大きく変わっていく可能性が指摘され、ポストコロナとも呼ばれた。著者らは、ポストコロナの大学生のメンタルヘルスがコロナ禍の悪影響だけを受けているのではなく、コロナ禍体験が逆境体験としてレジリエンス並びにメンタルヘルスに好ましい影響を及ぼしている可能性を着想した。

本研究では、コロナ禍での体験がポストコロナの大学生のメンタルヘルスとレジリエンスに及ぼしている影響を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 対象と調査方法

2024年6-7月の期間に、大学3・4年生 (すなわち2020-2022年度頃のコロナ禍を高校・大学で過ごした大学生) を対象とした無記名オンラインアンケート調査を、株式会社サーベイリサーチセンターに委託して、実施した。全国から得られた331件の回答を分析対象とした。

調査内容では、属性 (性別、年齢、大学所在地、学部系統) とコロナ禍の状況 (一人暮らし、自身の新型コロナウイルス感染、高校生活、浪人生活) の回答を求めた。コロナ禍における体験に関する設問を独自に作成し、コロナ禍において対象者が置かれた状況の体験 (状況体験) に関する5問、コロナ禍において対象者が実感した体験 (感情体験) に関する6問、コロナ禍において対象者が行動した体験 (行動体験) 6問を、「非常に当てはまる」「当てはまる」「どちらともいえない」「当てはまらない」「まったく当てはまらない」の5段階評価で回答を求めた。コロナ禍がポストコロナのメンタルヘルスにもたらした影響を評価するために、心理的ウェルビーイング尺度 (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale) の14問を使用した³⁾。さらに、コロナ禍がポストコロナのレジリエンスにもたらした影響を評価するために、狭義のレジリエ

ンス (Brief Resilience Scale; BRS) の6問並びにコーピング (Brief Resilient Coping Scale; BRCS) の4問から構成されるレジリエンス尺度を用いた⁴⁾。

2) 解析方法

各設問項目の単純集計を行い、選択肢の回答人数及びその比率 (%) を示した。コロナ禍における体験の質問について、「非常に当てはまる」～「まったく当てはまらない」の5段階評価に対して1点～5点を配点し、逆転項目については5点～1点を配点した。状況体験、感情体験と行動体験について小計点数を算出し、さらにコロナ禍における体験全体として合計点数も算出した。メンタルヘルスの質問について、「非常に当てはまる」～「まったく当てはまらない」の5段階評価に対して1点～5点を配点し、合計点数を算出した。レジリエンスの質問については、「非常に当てはまる」～「まったく当てはまらない」5段階評価に1点～5点を、逆転項目に5点～1点を配点し、狭義のレジリエンス (BRS) 並びにコーピング (BRCS) の小計点数とレジリエンス全体の合計点数を算出した。

カテゴリー変数の項目とメンタルヘルス合計点数、レジリエンス合計点数、BRS小計点数またはBRCS小計点数との関係性の分析には、対応のないt検定または1元配置分散分析 (one-way ANOVA) とTukeyの多重比較検定を用いた。メンタルヘルス合計点数とレジリエンス合計点数、BRS小計点数またはBRCS小計点数との関係性の分析には、Pearson相関係数を用いた。いずれも有意水準は5%とした。統計解析には、Graphpad Prism Version 8 (Graphpad Software Inc.製) を使用した。

3) 倫理的配慮

アンケート調査への回答は対象者の自由意思であり、回答しない場合でも不利益を受けないこと、無記名のアンケート調査であり、個人の特定につながる質問項目は含めていないこと等を説明して実施した。なお本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 2024-06号)。

3. 結果

1) 属性、コロナ禍の状況とコロナ禍における体験

対象331件の内訳は、男性48.6%、女性51.4%であった。年齢については、20歳22.7%、21歳47.4%、22歳19.9%、23歳6.0%、24歳3.9%であった。通っている大学の所在地については、北海道5.4%、東北5.4%、関東38.1%、中部17.5%、近畿が18.7%、中国・四国5.4%、九州・沖縄

9.4%であった。学んでいる学問領域については、人文14.2%、社会29.6%、理工15.4%、農水産3.3%、医療保13.9%、教育7.6%、その他16.0%であった。コロナ禍の経験については、「一人暮らしをした」33.5%、「自分自身が新型コロナウイルスに感染した」49.2%、「期間中に高校生活を送った」79.5%、「期間中に浪人生活を送った」13.6%であった(表1)。

表1. 対象者の属性とコロナ禍の状況

項目		n	%	
性別	男性	161	48.6	
	女性	170	51.4	
年齢	20歳	75	22.7	
	21歳	157	47.4	
	22歳	66	19.9	
	23歳	20	6.0	
	24歳	13	3.9	
大学所在地	北海道	18	5.4	
	東北	18	5.4	
	関東	126	38.1	
	中部	58	17.5	
	近畿	62	18.7	
	中国・四国	18	5.4	
	九州・沖縄	31	9.4	
学部系統	人文科学	47	14.2	
	社会科学	98	29.6	
	理工	51	15.4	
	農水産	11	3.3	
	医療保健	46	13.9	
	教育	25	7.6	
	その他	53	16.0	
	一人暮らしをした	はい	111	33.5
	いいえ	220	66.5	
自分自身が新型コロナウイルスに感染した	はい	163	49.2	
	いいえ	168	50.8	
期間中に高校生活を送った	はい	263	79.5	
	いいえ	68	20.5	
期間中に浪人生活を送った	はい	45	13.6	
	いいえ	286	86.4	

コロナ禍における体験(状況体験5問、感情体験6問、行動体験6問)について、対象者の大学生の8-9割が、コロナ禍において様々な活動が制限された状況を体験していた。孤独などの負の感情を4-7割程度の対象者が体

験した一方で、2割強が自身の成長を、6割強が家族・友人関係の大切さの実感を体験していた。また、対象者の8-9割が感染予防行動を行った体験を有し、4-5割が家族との団欒が増えた体験や新たな学習法や趣味や活動をはじめた体験を有していた(図1)。

2) 属性、コロナ禍の状況とメンタルヘルス、レジリエンスの関係

属性に関して、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSのいずれの点数も、男女間、年齢間、大学所在地の地域あるいは学部系統の違いによって差は認められなかった。コロナ禍の状況に関して、一人暮らしの有無では、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSのいずれの点数も差は認められなかった。

自分自身が感染したか否かについて、レジリエンス、BRS並びにBRCSに有意な差は認められなかったが、メンタルヘルスは自身の感染経験有り36.7±10.0点、自身の感染経験無し40.4±9.4点で、自身の感染経験有りの人のメンタルヘルス点数が有意に低値(良好)であった(p<0.01)。

コロナ禍の期間中に高校生活を送ったか否かについて、メンタルヘルスは高校生活有り37.9±9.5点、高校生活無し41.2±10.7点で、高校生活有りの人のメンタルヘルス点数が有意に低値(良好)であった(p<0.05)。レジリエンスは高校生活有り28.8±6.2点、高校生活無し32.2±6.2点、BRSは高校生活有り18.6±4.9点、高校生活無し20.4±4.5点、BRCSは高校生活有り10.2±2.8点、高校生活無し11.7±3.1点であり、高校生活有りの人のレジリエンス、BRSとBRCSが有意に低値(良好)であった(p<0.01)。浪人生活の有無の違いについては、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSの点数に差は認められなかった(図2)。

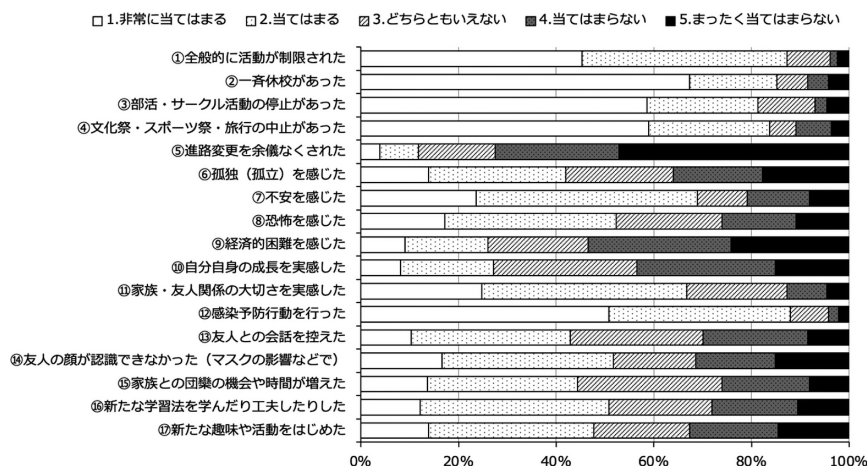


図1. コロナ禍における体験 (n=331)

①～⑤状況体験, ⑥～⑪感情体験, ⑫～⑰行動体験.

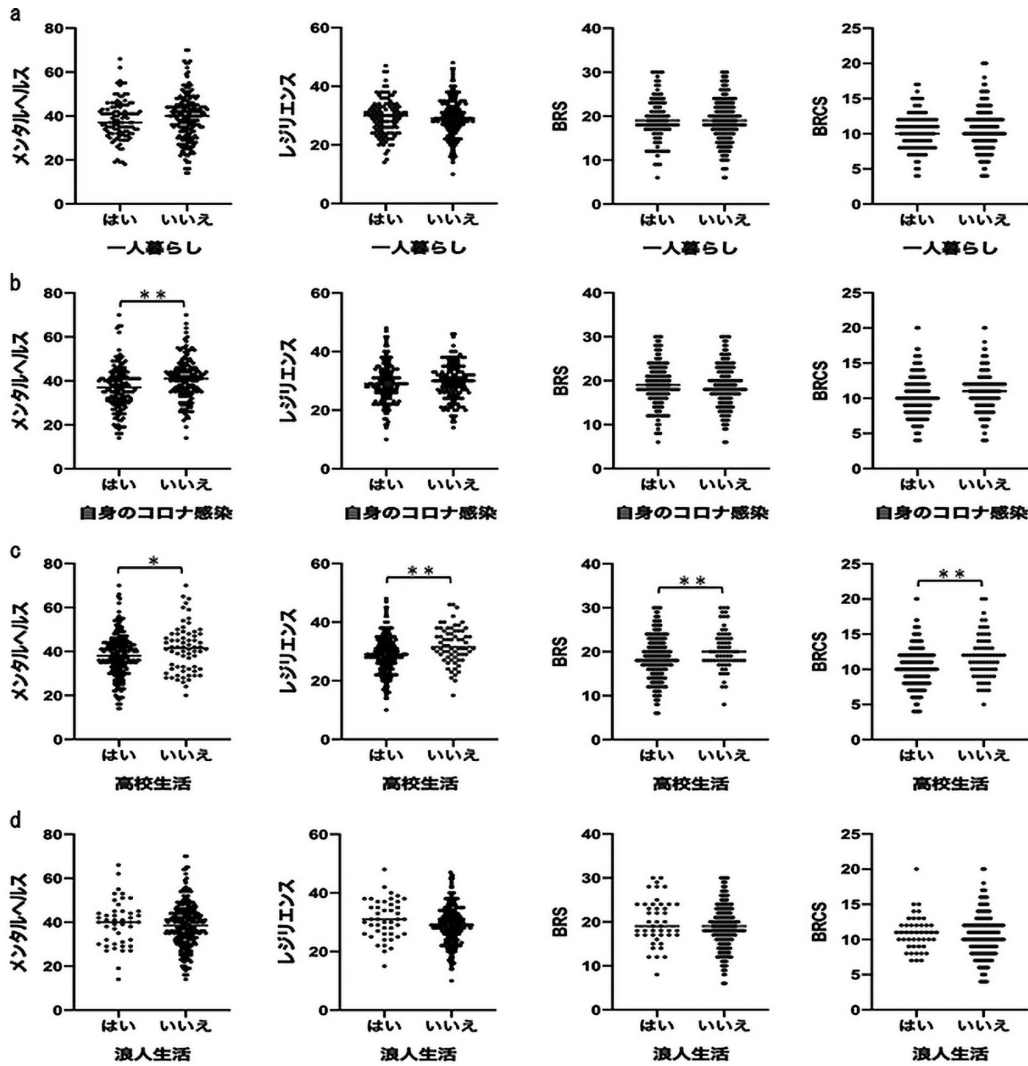


図2. コロナ禍の状況とメンタルヘルス、レジリエンスの関係 (n=331)

a. 一人暮らし, b. 自身の感染, c. 高校生活, d. 浪人生活.

メンタルヘルス等の点数は小さい方が良好を意味する. * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

3) コロナ禍体験 (状況体験) とメンタルヘルス、レジリエンスの関係

全般的活動制限に関して、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 37.4 ± 9.7 点や「2当てはまる」 38.0 ± 9.4 点は、「3どちらともいえない」 44.3 ± 10.9 点や「4当てはまらない」 49.6 ± 11.5 点と比較して有意に低値 (良好) であった ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。レジリエンスとBRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 10.0 ± 3.0 点や「2当てはまる」 10.5 ± 2.4 点は「3どちらともいえない」 12.3 ± 3.3 点と比較して有意に低値 (良好) であった ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。

一斉休校について、メンタルヘルス、レジリエンスとBRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 10.2 ± 2.9 点は「5まったく当てはまらない」 12.7 ± 3.1 点と比較して

有意に低値 (良好) であった ($p < 0.05$)。部活・サークル活動の停止について、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 37.0 ± 9.6 点は「3どちらともいえない」 42.7 ± 10.0 点と比較して有意に低値 (良好) であった ($p < 0.01$)。レジリエンスとBRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 10.1 ± 3.0 点は「3どちらともいえない」 11.4 ± 2.6 点や「5まったく当てはまらない」 12.7 ± 3.5 点と比較して有意に低値 (良好) であった ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。

文化祭・スポーツ祭・旅行の中止について、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 37.8 ± 10.2 点や「2当てはまる」 37.5 ± 8.1 点は「3どちらともいえない」 46.9 ± 10.3 点と比較して有意に低値 (良好) であった ($p < 0.01$)。レジリエンスとBRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当

てはまる」 10.1 ± 3.0 点や「2当てはまる」 10.4 ± 2.2 点、は「3どちらともいえない」 12.7 ± 3.5 点や「5まったく当てはまらない」 12.8 ± 3.5 点と比較して有意に低値(良好)であった($p < 0.01$, $p < 0.05$)。進路変更を余

儀なくされた体験については、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSに5段階の回答間で差は認められなかった(図3)。

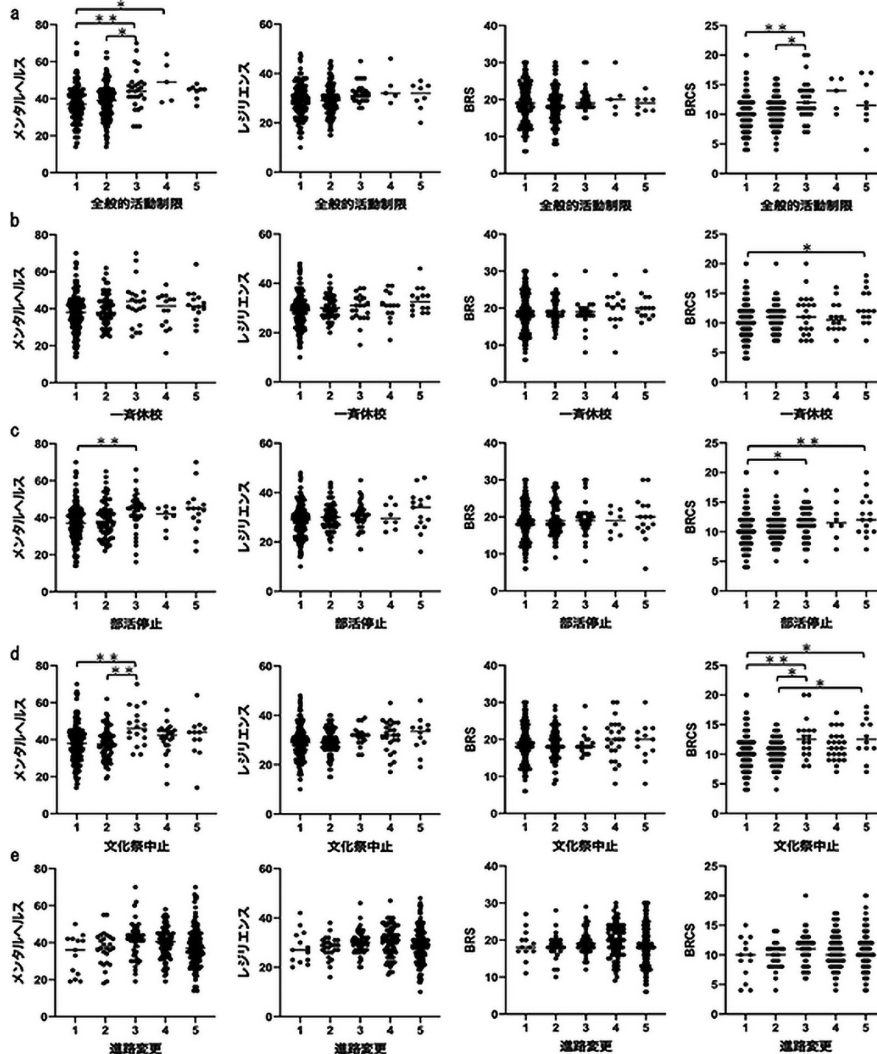


図3. コロナ禍の状況体験とメンタルヘルス、レジリエンスの関係(n=331)

a. 全般制限, b. 一斉休校, c. 部活停止, d. 文化祭中止, e. 進路変更

1: 非常に当てはまる, 2: 当てはまる, 3: どちらともいえない, 4: 当てはまらない, 5: まったく当てはまらない. メンタルヘルス等の点数は小さい方が良好を意味する. * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

4) コロナ禍体験(感情体験)とメンタルヘルス、レジリエンスの関係

孤独(孤立)を感じたことについては、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSに5段階の回答間で差は認められなかった。不安を感じたことについて、メンタルヘルスとレジリエンスでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRSでは、「1非常に当てはまる」 20.4 ± 5.1 点は「5まったく当てはまらない」 17.2 ± 6.5 点と比較して有意に高値(不良)であった($p < 0.05$)。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 9.5 ± 3.5 点は「2当てはまる」 10.7 ± 2.4 点、「3どちらともいえない」 11.6 ± 2.9 点や「5まったく当てはま

らない」 10.4 ± 3.6 点と比較して有意に低値(良好)であった($p < 0.01$, $p < 0.05$)。恐怖を感じたことについて、メンタルヘルスとレジリエンスでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRSでは、「1非常に当てはまる」 20.4 ± 5.3 点は「4当てはまらない」 17.5 ± 4.6 点と比較して有意に高値(不良)であった($p < 0.05$)。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 9.6 ± 3.5 点は「3どちらともいえない」 11.2 ± 2.3 点と比較して有意に低値(良好)であった($p < 0.05$)。経済的困難を感じたことについては、メンタルヘルス、レジリエンス、BRS並びにBRCSに5段階の回答間で差は認められなかった。

自分自身の成長を実感したことについて、メンタル

コロナ禍体験がポストコロナの大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響

ヘルスでは、「1非常に当てはまる」33.4±11.6点や「2当てはまる」35.5±9.3点は「4当てはまらない」40.2±8.9点または「5まったく当てはまらない」42.7±11.5点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）。レジリエンスでは、「1非常に当てはまる」26.0±6.1点は「4当てはまらない」30.4±6.1点または「5まったく当てはまらない」31.2±7.7点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）。BRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」7.9±3.0点や「2当てはまる」9.7±2.7点は「3どちらともいえない」10.9±2.5点、「4当てはまらない」10.9±2.3点または「5まったく当てはまらない」11.5±3.7点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）。家族・友人関係の大切さを実感したことについて、メン

タルヘルスでは、「1非常に当てはまる」35.5±9.9点や「2当てはまる」36.9±8.5点は「3どちらともいえない」41.8±8.8点、「4当てはまらない」43.1±8.6点または「5まったく当てはまらない」48.3±15.5点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）。レジリエンスでは、「1非常に当てはまる」28.2±6.8点や「2当てはまる」29.3±6.1点は「5まったく当てはまらない」34.5±7.0点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$, $p<0.05$ ）。BRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」8.8±2.8点は「2当てはまる」10.6±2.6点、「3どちらともいえない」11.4±2.3点、「4当てはまらない」11.3±2.6点または「5まったく当てはまらない」13.5±4.0点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p<0.01$ ）（図4）。

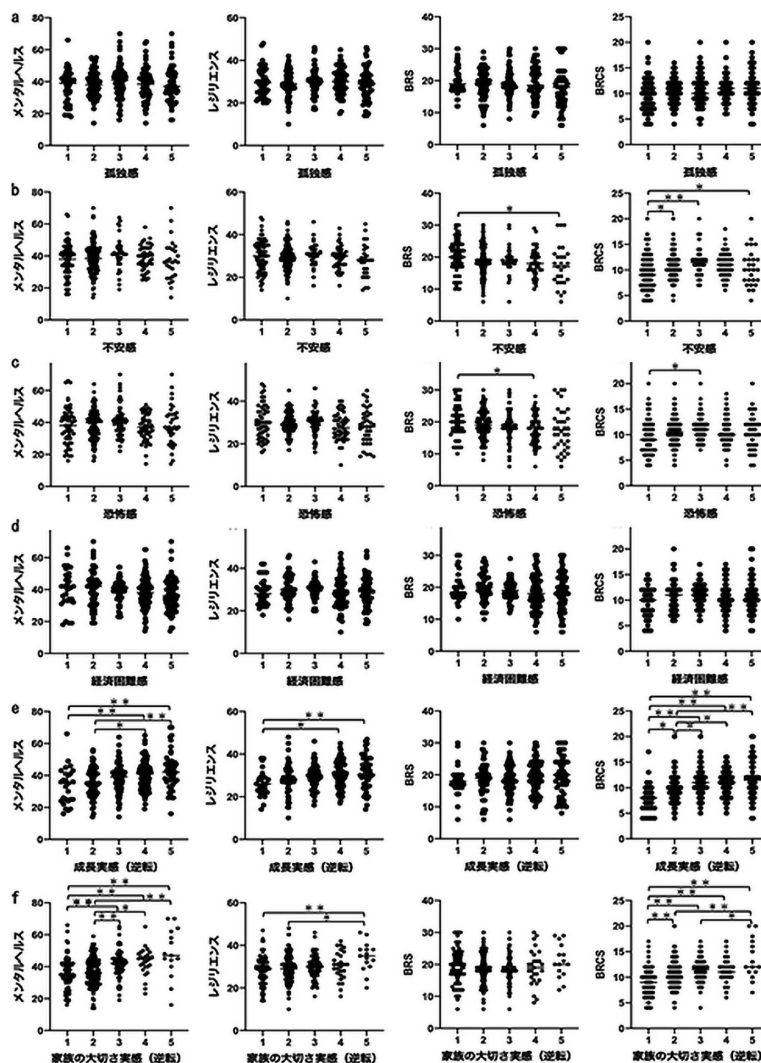


図4. コロナ禍の感情体験とメンタルヘルス、レジリエンスの関係 (n=331)

a. 孤独感, b. 不安感, c. 恐怖感, d. 経済困難感, e. 成長実感 (逆転), f. 家族の大切さ実感 (逆転).

1: 非常に当てはまる, 2: 当てはまる, 3: どちらともいえない, 4: 当てはまらない, 5: まったく当てはまらない. メンタルヘルス等の点数は小さい方が良好を意味する. *: $p<0.05$, **: $p<0.01$.

5) コロナ禍体験（行動体験）とメンタルヘルス、レジリエンスの関係

感染予防行動を行ったことについて、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 37.9 ± 10.6 点は「3どちらともいえない」 43.8 ± 7.7 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.05$ ）。レジリエンスとBRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 10.2 ± 3.0 点や「2当てはまる」 10.5 ± 2.6 点は「3どちらともいえない」 12.9 ± 2.6 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$ ）。友人との会話を控えたことについて、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」で 33.3 ± 9.4 点、「2当てはまる」で 38.8 ± 9.3 点、「3どちらともいえない」で 40.1 ± 8.7 点、「4当てはまらない」で 37.9 ± 9.1 点と、「5まったく当てはまらない」で 40.6 ± 15.0 点であり、「1非常に当てはまる」は「2当てはまる」、「3どちらともいえない」または「5まったく当てはまらない」と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。レジリエンスでは、「1非常に当てはまる」 26.9 ± 5.6 点は「5まったく当てはまらない」 31.7 ± 8.4 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.05$ ）。BRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 8.5 ± 2.9 点は「2当てはまる」 10.3 ± 2.6 点、「3どちらともいえない」 11.4 ± 2.6 点、「4当てはまらない」 10.4 ± 2.7 点または「5まったく当てはまらない」 11.4 ± 4.0 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。

マスクの影響などで友人の顔が認識できなかったことについて、メンタルヘルスとBRSは、5段階の回答間で差は認められなかった。レジリエンスでは、「1非常に当てはまる」 28.4 ± 5.8 点や「2当てはまる」 28.7 ± 6.0 点は「5まったく当てはまらない」 31.8 ± 8.1 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.05$ ）。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 9.0 ± 2.7 点は「2当てはまる」 10.4 ± 2.4 点、「3どちらともいえない」 11.1 ± 2.6 点、「4当てはまらない」 10.8 ± 2.8 点または「5まったく当てはまらない」 11.7 ± 3.8 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。

家族との団欒の機会や時間が増えたことについて、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 34.1 ± 10.1 点や「2当てはまる」 36.5 ± 9.0 点は「4当てはまらない」 41.2 ± 9.4 点または「5まったく当てはまらない」 43.7 ± 14.7 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。レジリエンスとBRSは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非

常に当てはまる」 8.8 ± 2.7 点は「2当てはまる」 10.3 ± 2.8 点、「3どちらともいえない」 11.0 ± 2.3 点、「4当てはまらない」 11.1 ± 3.3 点または「5まったく当てはまらない」 11.0 ± 3.8 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。

新たな学習法を学んだり工夫したりしたことについて、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 32.7 ± 10.3 点は「3どちらともいえない」 39.6 ± 8.9 点、「4当てはまらない」 40.9 ± 7.8 点または「5まったく当てはまらない」 44.1 ± 12.5 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$ ）。レジリエンスでは、「1非常に当てはまる」 26.7 ± 6.3 点は「4当てはまらない」 30.3 ± 6.4 点または「5まったく当てはまらない」 31.5 ± 7.4 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$ ）。BRSでは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 8.3 ± 2.5 点や「2当てはまる」 10.0 ± 2.5 点は「3どちらともいえない」 11.2 ± 2.4 点、「4当てはまらない」 11.4 ± 2.9 点または「5まったく当てはまらない」 12.1 ± 3.5 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）。新たな趣味や活動をはじめたことについて、メンタルヘルスでは、「1非常に当てはまる」 33.3 ± 10.4 点は「3どちらともいえない」 40.9 ± 6.9 点、「4当てはまらない」 40.1 ± 8.8 点または「5まったく当てはまらない」 41.2 ± 12.7 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$ ）。レジリエンスとBRSは、5段階の回答間で差は認められなかった。BRCSでは、「1非常に当てはまる」 9.0 ± 2.8 点や「2当てはまる」 9.9 ± 2.4 点は「3どちらともいえない」 11.7 ± 2.5 点または「5まったく当てはまらない」 11.9 ± 3.7 点と比較して有意に低値（良好）であった（ $p < 0.01$, $p < 0.05$ ）（**図5**）。

6) メンタルヘルスとレジリエンスとの関係

メンタルヘルスとレジリエンス（コーピングを含む）との関連を確認するために、メンタルヘルスとレジリエンス、BRSまたはBRCSの点数の相関関係を分析した。その結果、メンタルヘルスとレジリエンスの相関係数は 0.6190 （ $p < 0.01$ ）であり、有意な正の相関関係が認められた。さらに、レジリエンスの中のBRSまたはBRCSとメンタルヘルスとの相関係数は、 0.4576 （ $p < 0.01$ ）と 0.5860 （ $p < 0.01$ ）であり、それぞれに有意な正の相関関係が認められた（**図6**）。

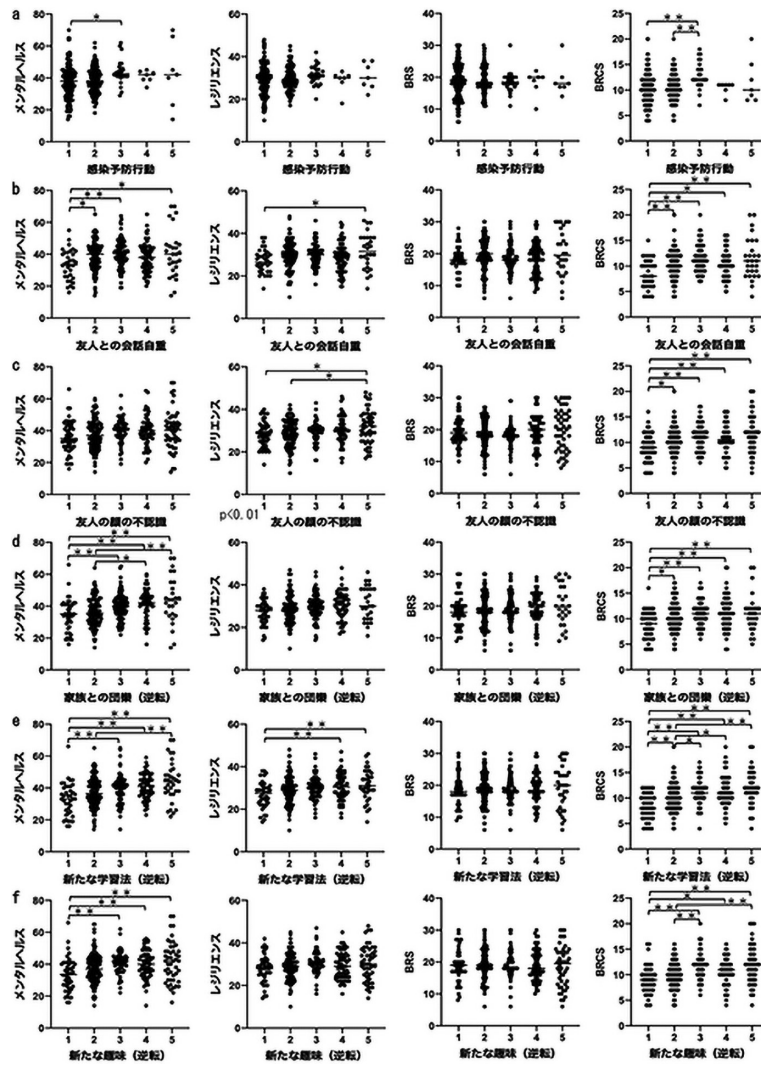


図5. コロナ禍の行動体験とメンタルヘルス、レジリエンスの関係 (n=331)

a. 予防行動, b. 友人会話, c. 顔不認識, d. 家族団欒, e. 新学習法, f. 新趣味.

1: 非常に当てはまる, 2: 当てはまる, 3: どちらともいえない, 4: 当てはまらない, 5: まったく当てはまらない. メンタルヘルス等の点数は小さい方が良好を意味する. * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

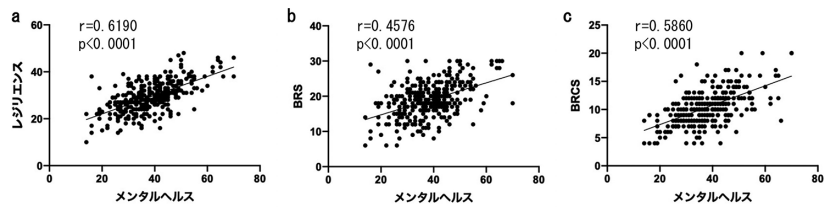


図6. メンタルヘルスとレジリエンスの関係 (n=331)

a. レジリエンスとメンタルヘルス, b. BRS とレジリエンス, c. BRCS とBRS.

4. 考察

1) 若年層のコロナ禍体験とメンタルヘルス

本研究におけるアンケート調査の結果より、ポストコロナの大学生の8-9割が、コロナ禍において様々な活動の制限を余儀なくされていた。孤独（孤立）などの否定的な感情を4-6割程度の対象者が感じた一方で、同等の5-6割の対象者が自身の成長や家族・友人関係の大切さを実感したことがあった。また、対象者の8-9割が感染予防行動を行った体験を有し、4割程度が友人との会話を控えた一方で、4-5割の対象者が新たな趣味や活動をはじめた体験を有していた。

同様に、児童生徒が新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、学校の長期休校、部活動、習い事や外出の自粛が求められ、慣れ親しんだ日常がこれまで通りできなくなることで目標を失ったり、孤独感を味わったりしているということが報告されている^{5),6)}。高校生4241人を対象とした調査では、大半の学校でオンライン授業がなされ、運動量が減って野外活動体験を喪失し、落ち込みや将来への不安を感じるが多かったことが報告されている⁷⁾。一方で、都市部の中学校生徒を対象としてコロナ禍におけるメンタルヘルスを評価した調査では、コロナ禍によるメンタルヘルスの悪化は確認されなかったという報告もある⁸⁾。海外では、127923人のデータを含む論文等のシステマティックレビューから、良好な家族関係などがより良いメンタルヘルスに関連していることが示された一方、多くの研究ではCOVID-19パンデミック対策により子どもや青少年のメンタルヘルスが悪化していたことが示された⁹⁾。英国の中学生7250人を対象とした調査でも、パンデミックに曝露した学生でうつ病のリスクが増加しており、コロナ禍の影響によるメンタルヘルスの悪化が報告されている¹⁰⁾。

2) コロナ禍体験がポストコロナのメンタルヘルスに及ぼす影響

兵庫県における第二次非常事態（2021年1月）及びその1年後の第四次準緊急コロナウイルス対策中（2022年1月）に、125人の女子大学生を対象として実施された縦断的調査の結果、緊急事態宣言下よりも一年後の方で抑うつ得点が高く、メンタルヘルスは悪化していることが示された¹¹⁾。しかしながら、この研究も含めて、多くはコロナ禍最中の状況の調査である。本研究では、コロナ禍を経験した後の中長期的なメンタルヘルスへの影響をポストコロナ期に調査した。その結果、コロナ禍に全般的活動制限を体験した大学生、自身の成長や家族等の大切さを実感した大学生、感染予防行

動を行った大学生、家族との団欒が増えた体験や新たな学習法・新たな趣味等をはじめた体験を有する大学生の方が、そうでない大学生に比べて、ポストコロナのメンタルヘルスが良好なことが明らかとなった。本研究の結果から、大学生のメンタルヘルスはコロナ禍の悪影響を受けているというより、むしろコロナ禍での様々な体験がポストコロナのメンタルヘルスに好ましい影響を及ぼしている可能性が示された。

3) レジリエンスに対するコロナ禍体験の影響

本研究の結果、メンタルヘルスのみならず、コロナ禍の全般的活動制限、自身の成長あるいは家族・友人の大切さの実感、感染予防行動あるいは友人との会話の自重、家族との団欒、新たな学習法あるいは新たな趣味や活動などの体験は、より高いレジリエンス（特にコーピング）と関連していることが明らかになった。戦争や災害、病気、親の離婚や虐待などの困難な状況の体験は、成人期に至るまでの長期的な心身の健康への悪影響を引き起こすことが知られている。しかしながら、こうした逆境体験は必ずしも負のアウトカムにのみに結びつくとは限らず、レジリエンスによって健全性が保持され、逆境を経ることで成長が見られる場合もある^{12),13)}。レジリエンスについては、「逆境をはね返す能力」や「脅威や困難などの状況下においても、うまく適応する過程・能力・結果」などとして捉えられることが多い^{14),15)}。これまで様々な災害に瀕し、その都度立ち上がってきた日本社会では、2011年の東日本大震災以降に、レジリエンスという言葉が災害対応分野を中心に広く使われるようになった¹⁶⁾。

最近、コロナ禍における若年層のメンタルヘルスの悪化を未然に予防するための取り組みの重要性が一層増しており、特にレジリエンスを高めることがその未然防止の一つの策として期待されている⁶⁾。実際、コロナ禍中に301名の看護学生を対象とした研究から、レジリエンスはパンデミック関連のストレスが生活満足度や心理的健康に与える悪影響を軽減することが示された¹⁷⁾。また、コロナ禍中に550名の看護学生を対象とした研究では、レジリエンスは社会的支援と共に、孤独感を減らして、生活の質（quality of life）に良い影響を与えていた¹⁸⁾。本研究では、メンタルヘルスとレジリエンスの間で有意な正の相関関係が認められた。これらのことから、コロナ禍体験は逆境体験としてレジリエンスを高め、さらにその結果として大学生のメンタルヘルスに好ましい影響を及ぼしていると考えられる。

5. おわりに

本研究では、コロナ禍体験がポストコロナの大学生のメンタルヘルスにどう影響するかを明らかにするために全国調査を実施した。その結果、コロナ禍における全般的活動制限、自身の成長あるいは家族・友人の大切さの実感、感染予防行動あるいは友人との会話の自重、家族との団欒、新たな学習法あるいは新たな趣味や活動などの体験は、ポストコロナの良好なメンタルヘルス及びレジリエンス（特にコーピング）との間に有意な関係性が認められた。すなわち、大学生のメンタルヘルスはコロナ禍の悪影響を受けているというよりも、むしろコロナ禍での様々な体験がメンタルヘルス及びレジリエンスに好ましい影響を及ぼしている可能性が示された。

本研究の調査にご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。なお、本研究の立案、調査、分析、ならびに論文執筆について、姉川、大田、狩谷は同等に貢献した。本研究に関連して著者らが開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 383:510-512, 2020.
- 2) Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 18:2470, 2021.
- 3) Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Parkinson J, Secker J, Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 5:63, 2007.
- 4) Fung SF. Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese Sample. *Int J Environ Res Public Health*. 17(4):1265, 2020.
- 5) 木須千明, 安川禎亮. コロナ禍における子どもの心理的影響の一考察. 北海道教育大学大学院高度教職実践専攻研究紀要:教職大学院研究紀要. 11:13-20, 2021.
- 6) 大貫愛莉, 青柳直子. 新型コロナウイルス感染症禍における中学生の生活習慣とレジリエンスの関連. 茨城大学教育学部紀要 (教育科学). 73:363-381, 2024.
- 7) 国立青少年教育振興機構. コロナ禍を経験した高校生の生活と意識に関する調査報告書—日本・米国・中国・韓国の比較—. 2022. <https://www.niye.go.jp/pdf/zentai.pdf> (2025.12.31アクセス)
- 8) 芦谷道子. パンデミックにおける中学生のメンタルヘルスの評価と支援—抑うつ尺度を通じたスクリーニングによるチーム学校支援の効果評価—. 滋賀大学教育学部紀要人文・社会科学. 72:35-44, 2022.
- 9) Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, Long D, Snell G. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 27:173-189, 2022.
- 10) Montero-Marin J, Hinze V, Mansfield K, Slaghekke Y, Blakemore SJ, Byford S, Dalglish T, Greenberg MT, Viner RM, Ukoumunne OC, Ford T, Kuyken W; MYRIAD Team. Young People's Mental Health Changes, Risk, and Resilience During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 6:e2335016, 2023.
- 11) 松本麻友子. コロナ禍における女子大学生のメンタルヘルス—反すうやセルフコントロール, レジリエンスの調整効果—. 応用心理学研究. 49 :25-33, 2023.
- 12) 滝沢 龍. 人生早期ストレスの長期的な健康への影響と保護的要因: 英国の大規模出生コホート研究からの科学的エビデンス. 発達心理学研究. 33:205-211, 2022.
- 13) 根ヶ山光一. 逆境体験からみた縦断研究. 発達心理学研究. 33: 221-233, 2022.
- 14) 西 大輔, 渡邊衡一郎, 松岡 豊. レジリエンス概念と, 総合病院におけるその活用に向けて. 総合病院精神医学. 24 :2-9, 2012.
- 15) 村木良孝. レジリエンスの統合的理解に向けて: 概念的定義と保護因子に着目して. 東京大学大学院教育学研究科紀要. 55:281-290, 2016.
- 16) 吉澤睦博. 1 はじめに, 特集多様化する災害へのレジリエンス. 竹中技術研究報告. 81:2-4, 2025. https://www.takenaka.co.jp/takenaka_e/services/research/pdf/no81_2025/featurearticles/featurearticles2025.pdf (2026.1.2アクセス)
- 17) Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. 56:103182, 2021.
- 18) Pineda CN, Naz MP, Ortiz A, Ouano EL, Padua NP, Paronable JJ, Pelayo JM, Regalado MC, Torres GCS. Resilience, Social Support, Loneliness and Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Structural Equation Model. *Nurse Educ Pract*.

64:103419, 2022.