

コロナ禍における鹿児島大学新入生のセルフチェックによる ストレス反応の特徴と自発的行動との関連

石走 知子・高橋 恭平・福満 博隆・末吉 靖宏

キーワード：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、大学新入生、ストレス反応、自発的行動（相談行動・資料活用・サークル・部活動・チェックシートの活用）、大学からの連絡希望

要旨

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が拡大する状況の中で、2020年度・鹿児島大学新入生を対象に、学生自身のセルフチェックを主体とした自記式質問調査「2020新入生ストレスチェック」を年度内で4回（5月、8月、10月、2月）実施した。その結果、男子においては「5月」、「8月」にストレス反応得点が最も高くなり1年をかけて減少傾向がみられたが、女子においては、疲労に関する得点は有意に増加し、不安に関する得点は年間を通して20代成人の平均よりも高いままであった。また、ストレス反応得点の分布において、男子の「疲労・身体反応」「不安・不確実感」と女子の「不安・不確実感」「うつ気分・不安全感」で「極めて強い」者は、年間を通して20代成人の平均よりも比率が高く増加傾向がみられた。ストレス反応の各項目においては、体のストレス反応では、「目が疲れやすい」が最も多く、また「寝つきが悪く、なかなか眠れない」も多く、遠隔授業による影響の大きさが窺えた。心のストレス反応では、「何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になる」「環境の変化をのりきって仕事（活動・学習）を進めていけるか不安になる」「将来に希望が持てないことがある」が男女ともに年間を通して全般的に多く、COVID-19の感染状況がもたらす活動制限や見通しの立たない状況の影響を受けた様子が窺えた。これらのストレス反応に対応する「運動資料」「睡眠資料」を提供したところ、活用率は4-5割であったが、よく活用した者ほどストレス反応得点は有意に低かった。また、「相談行動」「サークル・部活動」について、男女ともに、それぞれ「よくした」「所属した」者の方がストレス反応得点が有意に低く、学生の自主的に自発的な行動はストレス反応を低減させることが考察された。「チェックシートの活用」については約4割の活用率で、活用した者の方がストレス反応得点がやや高い傾向にあったが、専門家への相談の判断材料となることも示唆された。大学からの連絡希望については、希望者は5-6割であったがストレス反応得点の高低の影響はみられなかった。

I 緒言

大学生は青年期後期にあたり、自我を確立し社会で自律した生活を営む存在となるための移行時期である。大学入学期は新生活への移行期であり、新しい環境や人間関係の中での不適応や不安が特に生じやすい時期でもある。近年では、発達障害者支援法（2005年）が施行されたこととの関連¹⁾や、大学生の不安・抑うつ²⁾の増加傾向³⁾からメンタルヘルス相談や学生相談は多様化しながら、相談件数も全国的に増加⁴⁾している。海外においても大学新入生の問題は同様に存在し、8か国19大学の新生を対象としたWHOの調査でも、大学入学時がストレスの高い時期であること⁵⁾に言及している。

このように多くのストレスを抱えるであろう新入生を迎える状況の中、世界的な新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）拡大の影響から、2020年3月にはWHOよりパンデミック宣

言がなされた。わが国で開催予定であった東京オリンピック・パラリンピックは延期され、日常生活においても制限がかかる状況となり、彼らをサポートする大学側でさえ経験したことのない対応を求められることとなった。

鹿児島大学では、COVID-19予防対策のため、4月8日からの授業開始日を4月20日に延期して、遠隔授業を主体とした授業体制を整えた。授業開始直前の4月17日に鹿児島県からの緊急事態宣言が出され、授業開始後の4月22日から5月6日までの間に臨時休業要請が入ったことから、この間の授業は完全遠隔授業のみとなり、学生の大学への入構は制限され、テレワーク等の推奨から職員数においても制限される状況となった。通常であれば大学の授業等を通じてできたであろう友人関係や情報交換などの交流もできず、また、行われるはずであった健康診断も実施は延期され、学生の相談対応についても専門家のいる障害学生支援センター（修学支援室）や保健管理センターでの対面相談はできない状況となった。この時期の、先行きの見えないCOVID-19の感染状況は、新入生にとってさらに負荷のかかる状況であることが容易に想像された。

大学新入生を対象とした生活調査・適応調査・メンタルヘルス調査は、過去から現在においても数多くなされており、特にUPI（University Personality Inventory：学生精神的健康調査）は各大学における課題に沿った研究に用いられている⁶⁾。しかし、UPIは質問項目が多く実施にも時間がかかり心理的負担も大きいことから、具体的な支援を考えることができるチェックリストのような心理的負担の少ない簡便な測定ツールの必要性があること⁷⁾やフィードバックについて触れている研究がほとんどない⁶⁾ことも指摘されている。

これらのことから、共通教育センター・体育・健康教育部門では、身体面・心理面の両方の側面からのセルフチェックが自宅にいても短時間で容易にできる「2020新入生ストレスチェック」を、前期開始時・終了時・後期開始時・終了時の4回（5月、8月、10月、2月）にわたり実施することを企画した。本部門は、新入生全員を対象に「体育健康科学理論（1単位）」「体育健康科学実習（1単位）」2つの必修科目を通して大学生活や生涯にわたる健康について教授することから、講義コンテンツとの連携も意図しつつ、新入生が大学に直接アクセスができない状況であっても「自分のストレス反応に気づき、自分で対処できる」ことのサポートを主たる目的とした。調査としての協力が得られた者のデータは、全体結果報告として簡単な解説や助言を加えて調査回ごとに毎回フィードバックを行い、また、結果に合わせた資料なども提供することで相談行動や対処行動を促し、介入要素も含む形での調査とした。

II 対象者および調査方法

- 1 対象者：2020年度・鹿児島大学（教育学部・法文学部・理学部・工学部・農学部・共同獣医学部・水産学部・医学部・歯学部の全学部）の新入生1949名。年齢が18-29歳までで、調査に同意の得られた者、性別に回答のあった者を分析対象とした。対象者の属性を表1に示す。
- 2 調査期間：2020年5月～2021年2月。調査実施は、前期開始時（2020年5月）、前期終了時（2020年8月）、後期開始時（2020年10月）、後期終了時（2021年2月）の4回とした。
- 3 調査方法：独自に用意した質問項目にストレス反応尺度（PHRF ストレスチェックリスト・ショートフォーム；PHRF-SCL(SF)⁸⁾を加えた記入時間5分程度の調査票を作成し、クラウド型教育支援サービス manaba（以下 manaba）のアンケート機能を用いて配信・回答・回収を行った。個人の結果については、独自に作成したチェックシートを活用して個人に記録が残るようにした（資料1）。集団の結果については、調査回ごとに毎回「新入生ストレスチェック全体結果報告」として簡単な考察と解説を行い、相談行動・対処行動などを促すメッセージを加えて manaba から資料として配信した。また、対処行動を向上させる活用資料として、ストレッ

チ運動を主体として作成した運動資料「運動のすすめ-Let's ストレッチング-（以下、運動資料）」および、睡眠や午睡を促すためのリストを挙げて作成した睡眠資料「良眠のすすめ-良い睡眠をとるために私たちができること-（以下、睡眠資料）」も独自に作成し、学生が自由に活用できるように配置した（資料2）。なお、以下の分析における「前期」および「後期」は、それぞれを振り返ってもらい形で10月および2月に回答してもらい、これらのデータを用いた。

- 4 調査内容：年齢、性別、居住地、生活形態、相談行動（ストレス対処法・相談できる人・相談できる場所の数、友人・家族・専門家への相談の頻度）、サークル・部活動（所属の有無、所属の分類、活動の頻度）、セルフチェック（チェックシート活用の有無）、大学からの連絡希望について、ストレス反応、自分の健康状況やストレスチェックに関する自由記述についてである。ストレス反応については、健常者の日常生活におけるストレス反応の表出を精神面と身体面から多面的に、かつ、簡便に査定できることを目的に作成された PHRF-SCL(SF)⁸⁾ を用い、一部の文言を尺度開発者の了承を得て変更し調査項目とした（「仕事」→「仕事（活動・学習）」、「職務」→「職務（活動・学習の中での責任）」）。PHRF-SCL(SF)は24項目で、「ない」「時々ある」「よくある」の3段階評定で行い、それぞれ0点、1点、2点で得点化される。「自律神経症状」「疲労・身体反応」「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」の4つの下位尺度を持ち、得点が高いほどストレス反応が高いことを示している。また、ストレス反応得点のパーセンタイル値から性別および年齢区分別の評価基準⁹⁾が作成されており、各評価基準に含まれる得点とパーセンタイル値をもとに、50%未満を「平均以下」、50%以上-80%未満「やや強い」、80%以上-95%未満「かなり強い」、95%以上「極めて強い」として区分した。
- 5 分析方法：統計解析には IBM SPSS Statistics26.0を用い、 χ^2 検定・適合度検定では残差分析を用い、t検定、一元配置分散分析、多重比較には Tukey 法を用い、無回答は省き分析した。有意水準は5%とした。
- 6 倫理的配慮：調査集計に関しては、書面にてセルフチェックの目的をまず説明し、自由参加であること、セルフチェックのデータは同意の得られた者のみ研究活用すること、研究活用に同意しない者も、ストレスチェックは可能であることを示した。また、調査への同意の有無によって、学業成績への影響やあらゆる不利益は全くないことも manaba 上の調査票に示した。

表1 対象者の属性

		n(%)			
調査月		5月	8月	10月	2月
回収数(回収率)		1730 (88.8)	1278 (65.6)	1342 (68.9)	1016 (52.1)
有効回答数(有効回答率)		1664 (96.2)	1225 (95.9)	1297 (96.6)	979 (96.4)
性別	男子	907 (53.9)	635 (50.1)	670 (51.1)	528 (53.3)
	女子	758 (45.0)	591 (47.5)	628 (47.9)	452 (45.7)
	その他	9 (0.5)	7 (0.6)	5 (0.4)	1 (0.1)
	無記入	12 (0.7)	13 (1.0)	9 (0.7)	10 (1.0)
年齢(平均±SD)		18.4 ±0.85	18.7 ±0.95	18.9 ±0.93	19.2 ±0.84
居住地	県内	1516 (91.1)	1039 (84.8)	1267 (97.6)	943 (96.3)
	県外	137 (8.1)	177 (14.4)	20 (1.5)	35 (3.6)
	国外	11 (0.7)	9 (0.7)	10 (0.8)	1 (0.1)
生活形態	実家暮らし	677 (40.3)	552 (45.1)	509 (39.2)	387 (39.5)
	一人暮らし	895 (53.8)	604 (49.3)	708 (54.6)	538 (55.0)
	寮	74 (4.4)	48 (3.9)	59 (4.5)	38 (3.9)
	その他	25 (1.5)	21 (1.7)	21 (1.6)	16 (1.6)

Ⅲ 結果

1 ストレス反応と経時的変化

ストレス反応の4因子における合計得点平均について、男女ともに「不安・不確実感」が最も高く、先行研究⁹⁾の20代成人よりストレス反応合計得点平均が高かったが、他の3項目はいずれも20代成人の平均より低いまま推移した。

男子においては、時期別について、「疲労・身体反応」「自律神経症状」では「8月」のストレス反応得点が高く、「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」では、「5月」のストレス反応得点が高かった。「不安・不確実感」では「5月」「8月」「10月」のみ20代成人よりストレス反応合計得点は高かったが、「2月」にかけて全項目でストレス反応得点の減少傾向がみられた(図1-1)。

女子においては、「疲労・身体反応」「自律神経症状」「うつ気分・不全感」では「5月」より「8月」「10月」「2月」がストレス反応得点が高く、「不安・不確実感」ではいずれの時期においても20代成人の平均よりストレス反応得点が高いままであった(図1-2)。

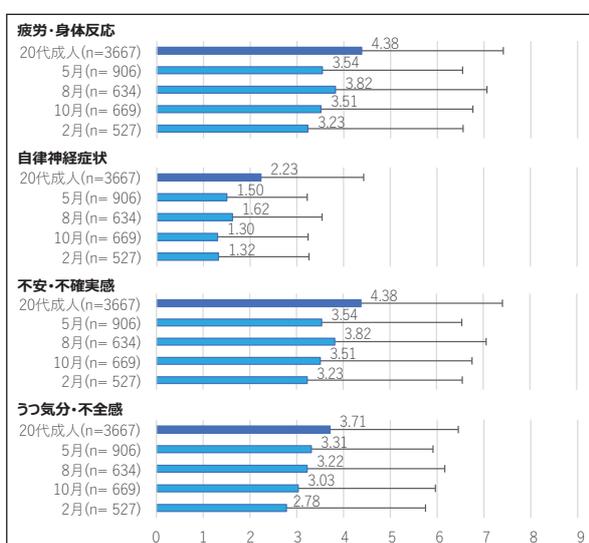


図1-1 ストレス反応・合計得点平均(男子)

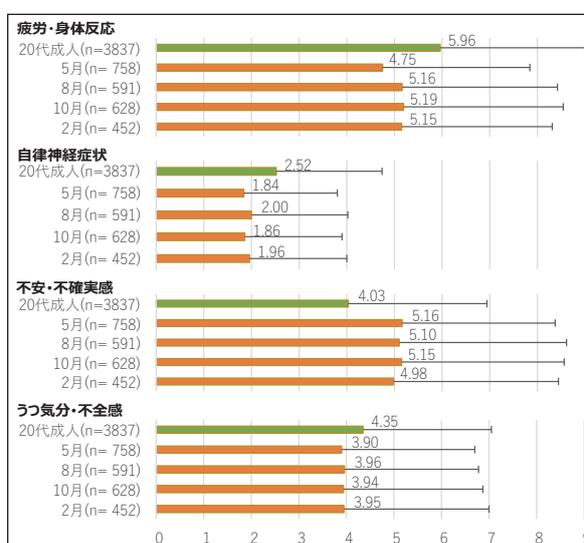


図1-2 ストレス反応・合計得点平均(女子)

2 ストレス反応の分布

ストレス反応の4因子における合計得点平均の分布について、先行研究⁹⁾の評価基準を基に作成した「平均以下(50%)」「やや強い(30%)」「かなり強い(15%)」「極めて強い(5%)」の分布割合から適合度検定を行い、男女ともに、すべての項目において有意差がみられた。ここでは、比率の高かったものについてのみ結果を示す。

男子において、「疲労・身体反応」では、「5月」($\chi^2(3)=37.777$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=36.256$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=53.239$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=74.438$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析ではいずれの時期でも「平均以下」が51.9%~58.4%、「極めて強い」が7.4%~10.2%で常に多かった。「自律神経症状」では、「5月」($\chi^2(3)=305.297$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=159.110$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=276.518$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=191.030$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析では、いずれの時期でも「平均以下」が73.5%~78.1%で常に多かった。「不安・不確実感」では、「5月」($\chi^2(3)=36.581$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=64.675$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=54.704$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=44.894$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析ではいずれの時期でも「極めて強い」が7.7%~11.7%で常に多かった。「うつ気分・不全感」では、「5月」($\chi^2(3)=45.918$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=16.312$, $p<.01$)、「10月」($\chi^2(3)=33.699$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=43.953$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析ではいずれの時期でも「平均以下」が56.4%

～63.8%で常に多かった(図2-1)。

女子において、「疲労・身体反応」では、「5月」($\chi^2(3)=138.668$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=103.095$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=93.783$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=67.044$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析では「平均以下」が66.2%～70.8%でいずれの時期においても多く、「極めて強い」が「8月」6.2%、「10月」7.6%で多かった。「自律神経症状」では、「5月」($\chi^2(3)=139.432$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=67.291$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=110.599$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=78.966$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析では、いずれの時期でも「平均以下」が66.8%～71.3%で常に多かった。「不安・不確実感」では、「5月」($\chi^2(3)=143.929$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=122.260$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=131.264$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=85.345$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析では、いずれの時期でも「やや強い」が33.0%～35.9%、「かなり強い」が17.6%～18.9%、「極めて強い」が12.3%～13.8%で常に多かった。「うつ気分・不全感」では、「5月」($\chi^2(3)=36.871$, $p<.001$)、「8月」($\chi^2(3)=30.521$, $p<.001$)、「10月」($\chi^2(3)=41.016$, $p<.001$)、「2月」($\chi^2(3)=28.184$, $p<.001$)で有意差があり、残差分析では、いずれの時期でも「平均以下」が58.6%～60.2%、「極めて強い」が5.7%～8.0%で常に多かった(図2-2)。

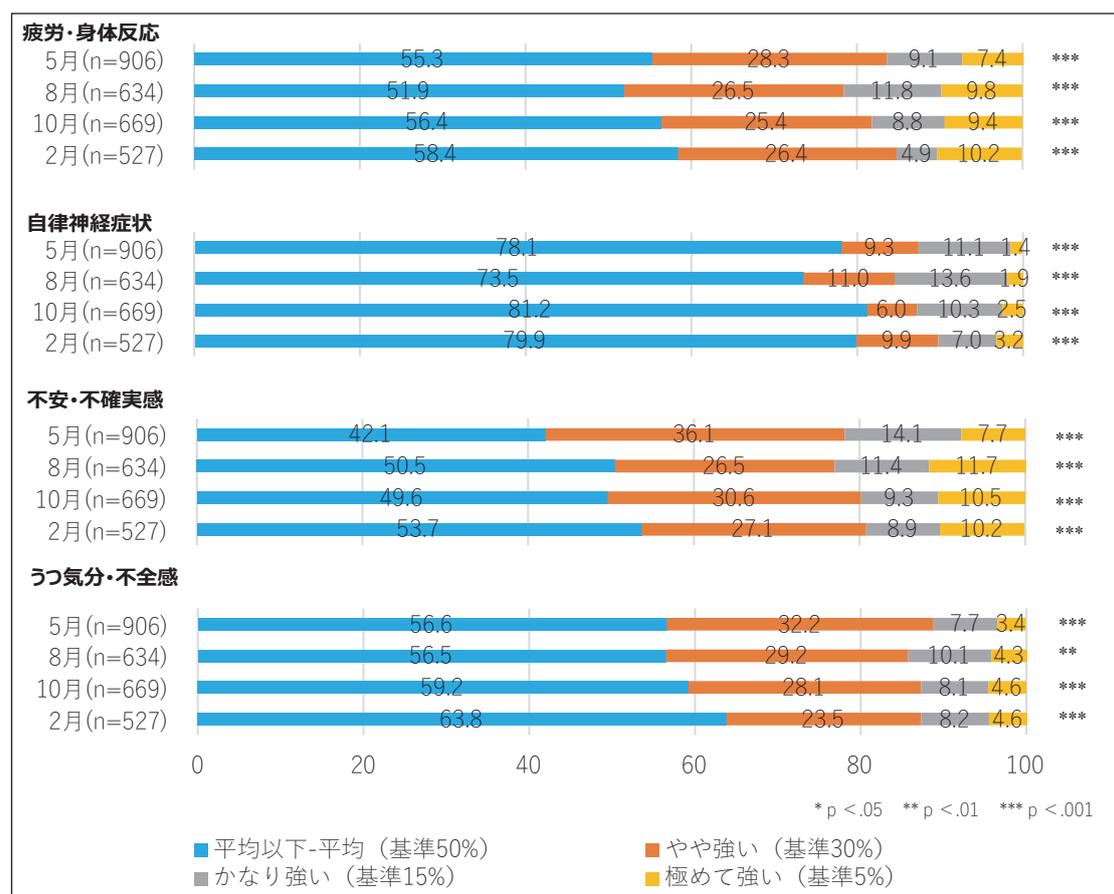


図2-1 ストレス反応・合計得点の分布(男子)

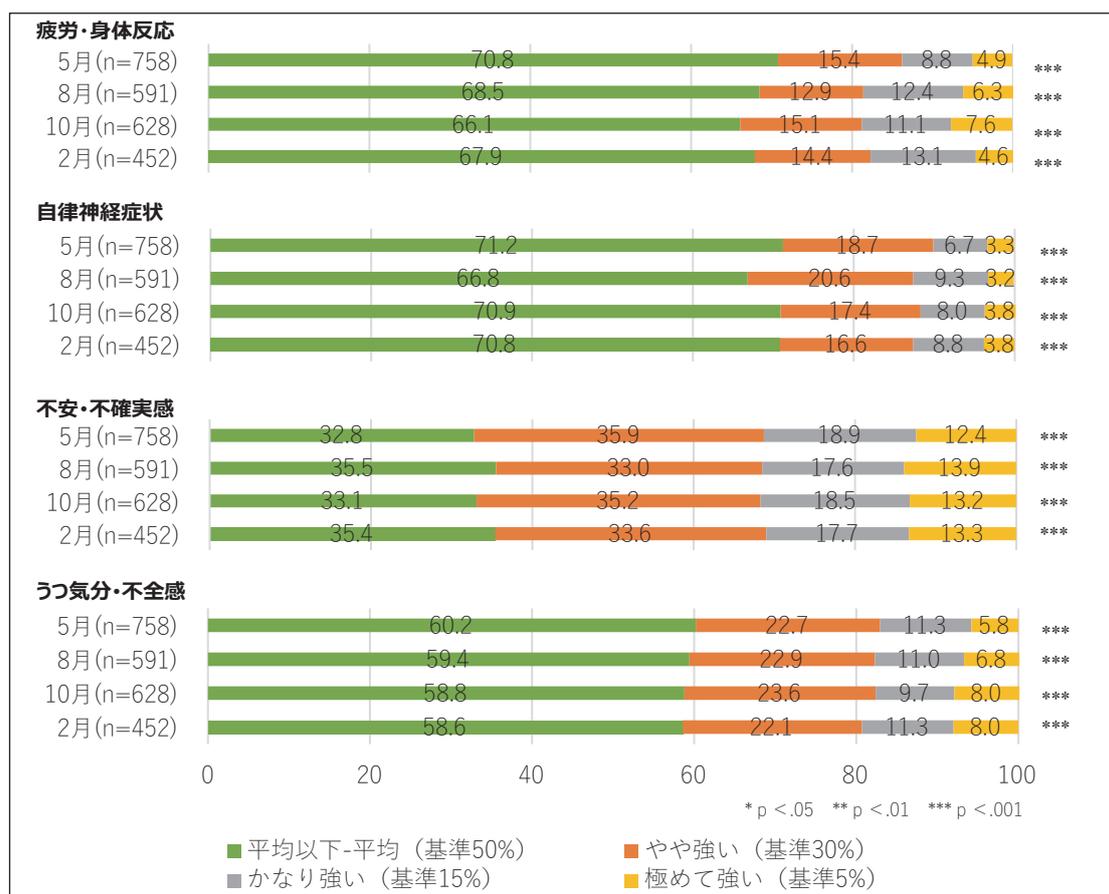


図2-2 ストレス反応・合計得点の分布 (女子)

3 ストレス反応の項目別状況

ストレス反応の4因子における各項目における得点平均について、全体傾向としては、全期間を通して男女ともに、「疲労・身体反応」項目の「目が疲れやすい」が最も多く、「自律神経症状」項目の中ではとりわけ「寝つきが悪く、なかなか眠れない」は多い状況であった。また、「不安・不確実感」項目は全項目が高く、「うつ気分・不全感」項目の「将来に希望が持てないことがある」は「5月」から「2月」まで増加傾向がみられた。

男子における「疲労・身体反応」6項目では、「目が疲れやすい」が最も多く、次いで「肩がこったり、首すじがはることもある」「体がだるく、なかなか疲れがとれない」「なにかするとすぐ疲れる」「頭がスッキリしない(頭が重い)」「背中や腰が痛くなることもある」の順であり、「自律神経症状」6項目では、「寝つきが悪く、なかなか眠れない」が最も多く、次いで「めまいを感じることがある」「好きなものでも食べる気がしない」「胸が痛くなることもある」「急に息苦しくなる」「動悸が気になる」の順が多かった。いずれも「8月」が最も多く、「10月」から「2月」にかけては全項目で減少傾向がみられた。「不安・不確実感」6項目では、「何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になる」が最も多く、次いで「環境の変化をのりきって仕事(活動・学習)を進めていけるか不安になる」「物事を積極的にこなせない」「何かを決めるときは、迷って決定できない」「何か仕事(活動・学習)をする時は、自信をもってできない」「職務(活動・学習)の中での責任)の重さに圧力を感じる」の順であり、「うつ気分・不全感」6項目では、「将来に希望が持てないことがある」が最も多く、次いで「不機嫌になることがある」「人を信じられないことがある」「私の努力を正当に評価してくれる人が欲しいと思う」「ちょっとしたことで腹がたったりいらいらしたりすることがある」「どこでも、気心の合わない人がいて困ることがある」の順が多かった。いずれも「5月」が最も高く、「8月」「10月」「2月」にかけて減少傾向

がみられたが、「将来に希望を持ってないことがある」は「8月」「10月」「2月」に多いままであった（図3-1）。

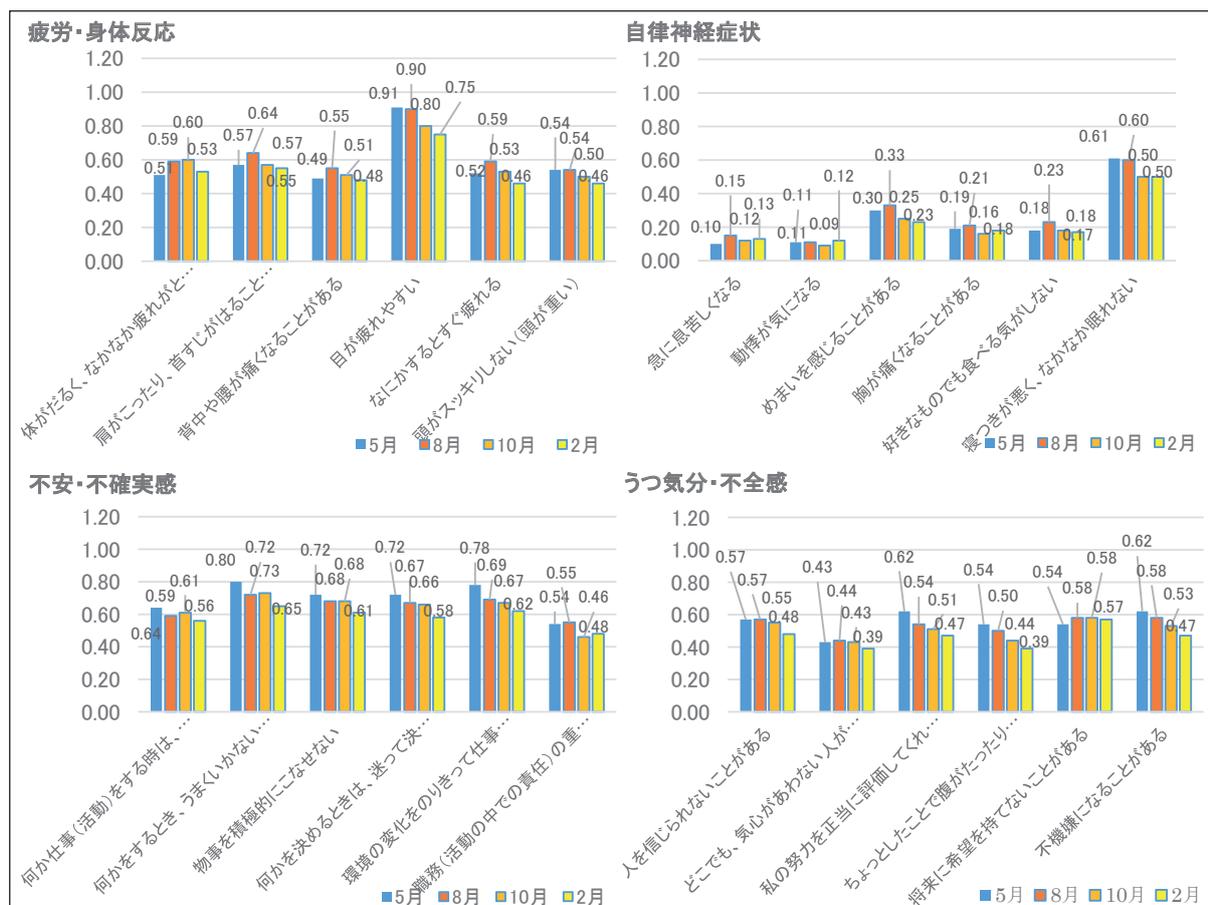


図3-1 ストレス反応の項目別状況 (男子)

女子における「疲労・身体反応」6項目では、「目が疲れやすい」が最も多く、次いで「肩がこったり、首すじがはることがある」「なにかするとすぐ疲れる」「背中や腰が痛くなることがある」「体がだるく、なかなか疲れがとれない」「頭がスッキリしない(頭が重い)」の順であり、「自律神経症状」6項目では、「寝つきが悪く、なかなか眠れない」が最も多く、次いで「めまいを感じる」「好きなものでも食べる気がしない」「胸が痛くなる」「動悸が気になる」「急に息苦しくなる」の順で多かった。「疲労・身体反応」では、「目が疲れやすい」「肩がこったり、首すじがはることがある」「背中や腰が痛くなる」の上位3項目は「2月」にかけて増加したが、「自律神経症状」では、「寝つきが悪く、なかなか眠れない」「めまいを感じる」「好きなものでも食べる気がしない」の上位3項目は「2月」にかけて減少する傾向が見られた。「不安・不確実感」6項目では、「何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になる」が最も多く、次いで「環境の変化をのりきって仕事(活動・学習)を進めていけるか不安になる」「何かを決めるときは、迷って決定できない」「何か仕事(活動・学習)をする時は、自信をもってできない」「物事を積極的にこなせない」「職務(活動・学習)の中での責任の重さに圧力を感じる」の順であり、「うつ気分・不全感」6項目では、「不機嫌になることがある」が最も多く、次いで「私の努力を正当に評価してくれる人が欲しいと思う」「将来に希望を持ってないことがある」がほぼ同数で多く、さらに「ちょっとしたことで腹がたったりいらいらしたりすることがある」「人を信じられないことがある」「どこでも、気心の合わない人がいて困ることがある」の順で多かった。「不安・不確実感」では、「2月」にはほぼ全項目で減少傾向がみられたが、「うつ気分・不全感」では、「不機嫌になることがある」「将来に希望を持ってないことがある」の2

項目で「2月」に増加する傾向がみられた（図3-2）。

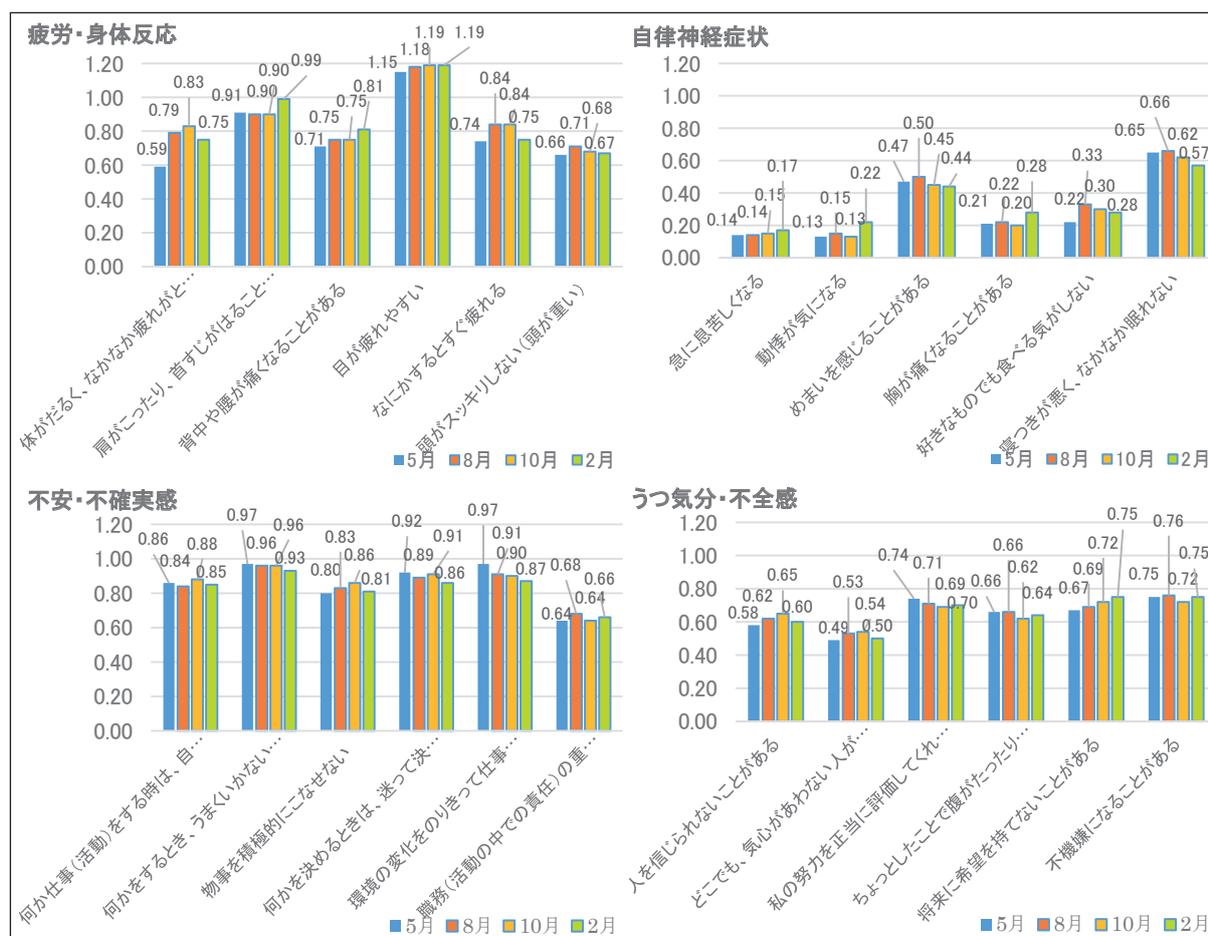


図3-2 ストレス反応の項目別状況（女子）

4 ストレス反応と自発的行動との関連

(1) 相談行動

ストレス対処法（以下、対処法）の数、相談できる人の数、相談できる場所（専門機関）の数について、男女で有意差はなかったため、合算して平均を出したところ、対処法の年間平均数は、3.11個～3.30個、相談できる人の年間平均人数は4.11人～4.79人、相談できる場所（専門機関）は1.35カ所～1.42カ所であった（表2）。

表2 ストレス対処法数・相談人数・相談場所数

	対処法 平均 ±SD	相談できる人 平均 ±SD	相談できる場所 平均 ±SD
5月 (n=1664)	3.19 ±2.35	4.79 ±3.94	1.42 ±1.52
8月 (n=1225)	3.11 ±2.51	4.47 ±3.78	1.35 ±1.40
10月 (n=1297)	3.17 ±2.41	4.43 ±4.54	1.38 ±1.47
2月 (n= 979)	3.30 ±1.89	4.11 ±3.26	1.41 ±1.42

男子においては、『友人への相談』について、前期・後期それぞれ「よくした」者は36.3%・36.1%、「少しした」44.7%・42.4%、「全くせず」19.0%・21.8%であった。相談頻度では、前期において、「疲労・身体反応」(F(2,666)=7.955, p<.001)、「自律神経症状」(F(2,666)=11.867, p<.001)、「不安・不確実感」(F(2,666)=6.495, p<.01)、「うつ気分・不全感」(F(2,666)=7.543,

p<.01) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「自律神経症状」(F(2,524)=3.407, p<.05) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。『家族への相談』については、前期・後期それぞれ「よくした」者は23.0%・22.4%、「少しした」47.8%・49.0%、「全くせず」29.1%・28.7%であった。相談頻度の効果は前期・後期ともにみられなかった。『専門家への相談』については、前期・後期それぞれ「よくした」者は3.0%・2.3%、「少しした」6.9%・9.1%、「全くせず」90.1%・88.6%であった。相談頻度では、前期においてのみ、「不安・不確実感」(F(2,666)=4.588, p<.05)、「うつ気分・不安全感」(F(2,666)=3.223, p<.05) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「不安・不確実感」では「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、「うつ気分・不安全感」では「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった(表3-1)。

女子においては、『友人への相談』について、前期・後期それぞれ「よくした」者は49.2%・47.1%、「少しした」39.6%・41.6%、「全くせず」11.1%・11.3%であった。相談頻度では、前期において、「不安・不確実感」(F(2,625)=8.952, p<.001) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「不安・不確実感」(F(2,449)=6.045, p<.01)、「うつ気分・不安全感」(F(2,449)=3.372, p<.05) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「不安・不確実感」では「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、「うつ気分・不安全感」では「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。『家族への相談』については、前期・後期それぞれ「よくした」者は47.6%・44.9%、「少しした」39.0%・40.0%、「全くせず」13.4%・15.0%であった。相談頻度では、前期において、「自律神経症状」(F(2,625)=4.742, p<.01)、「うつ気分・不安全感」(F(2,625)=4.274, p<.05) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「自律神経症状」(F(2,449)=6.130, p<.01)、「不安・不確実感」(F(2,449)=4.442, p<.05)、「うつ気分・不安全感」(F(2,449)=4.471, p<.05) に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「自律神経症状」では「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、「不安・不確実感」「うつ気分・不安全感」では「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。『専門家への相談』については、前期・後期それぞれ「よくした」者は1.1%・1.3%、「少しした」4.9%・3.8%、「全くせず」93.9%・94.9%であった。相談頻度の効果は前期・後期ともにみられなかった(表3-2)。

表3-1 相談行動別・ストレス反応合計得点平均(男子)

	前期					後期											
	n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p						
友人への相談	よくした	243 (36.3)	2.88 ± 2.86	***	0.84 ± 1.40	***	3.19 ± 3.14	**	2.50 ± 2.68	よくした	190 (36.1)	3.09 ± 3.15	]	1.05 ± 1.66	]	3.19 ± 3.25	2.59 ± 2.89
	少しした	299 (44.7)	3.90 ± 3.22		1.49 ± 2.05		4.15 ± 3.34		3.20 ± 2.73	222 (42.4)	3.22 ± 3.24	1.41 ± 1.87		3.72 ± 3.52		2.85 ± 2.98	
	全くせず	127 (19.0)	3.85 ± 3.81		1.74 ± 2.36		4.20 ± 3.85		3.65 ± 3.62	全くせず	115 (21.8)	3.50 ± 3.71		1.62 ± 2.40		3.57 ± 3.86	2.94 ± 3.11
家族への相談	よくした	154 (23.0)	3.10 ± 3.27	]	1.06 ± 2.11	]	3.42 ± 3.62	]	2.56 ± 3.04	よくした	118 (22.4)	3.10 ± 3.25	]	1.09 ± 1.72	]	3.25 ± 3.54	2.37 ± 2.91
	少しした	320 (47.8)	3.62 ± 3.07		1.30 ± 1.74		3.98 ± 3.22		3.08 ± 2.69	家族への相談	258 (49.0)	3.41 ± 3.21		1.45 ± 1.99		3.77 ± 3.41	2.81 ± 2.93
	全くせず	195 (29.1)	3.66 ± 3.51		1.49 ± 2.10		3.82 ± 3.50		3.32 ± 3.18	全くせず	151 (28.7)	3.03 ± 3.53		1.28 ± 2.01		3.22 ± 3.63	2.76 ± 3.12
専門家への相談	よくした	20 (3.0)	2.20 ± 4.09	]	0.60 ± 1.88	]	1.55 ± 3.24	]	1.40 ± 2.95	よくした	12 (2.3)	2.58 ± 4.10	]	1.50 ± 2.88	]	2.17 ± 3.76	1.92 ± 2.84
	少しした	46 (6.9)	3.30 ± 3.39		1.57 ± 2.40		3.87 ± 3.51		3.11 ± 2.97	専門家への相談	48 (9.1)	3.27 ± 4.03		1.69 ± 2.77		2.98 ± 3.73	2.65 ± 3.61
	全くせず	603 (90.1)	3.57 ± 3.21		1.30 ± 1.90		3.88 ± 3.38		3.08 ± 2.91	全くせず	467 (88.6)	3.25 ± 3.22		1.28 ± 1.80		3.58 ± 3.47	2.81 ± 2.91

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表3-2 相談行動別・ストレス反応合計得点平均(女子)

		前期								後期								
		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感		
		n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	
友人 への相談	よくした	308 (49.2)	4.88 ± 3.32		1.67 ± 1.81		4.60 ± 3.16		3.76 ± 2.80		213 (47.1)	5.02 ± 3.18		1.84 ± 2.03		4.43 ± 3.27		3.62 ± 3.01
	少しした	249 (39.6)	5.49 ± 3.30		1.99 ± 2.17		5.56 ± 3.43	**	4.10 ± 2.98		188 (41.6)	5.20 ± 3.17		2.02 ± 2.02		5.31 ± 3.46	**	4.10 ± 2.92
	全くせず	70 (11.1)	5.53 ± 3.57		2.21 ± 2.38		6.13 ± 3.97	**	4.19 ± 3.28		51 (11.3)	5.53 ± 3.09		2.29 ± 2.19		6.04 ± 3.89	**	4.76 ± 3.48
家族 への相談	よくした	299 (47.6)	5.02 ± 3.30		1.65 ± 1.96		4.89 ± 3.30		3.60 ± 2.74		203 (44.9)	4.86 ± 3.10		1.62 ± 1.81		4.59 ± 3.38		3.65 ± 3.00
	少しした	245 (39.0)	5.28 ± 3.26		1.93 ± 1.98	**	5.35 ± 3.32		4.17 ± 3.07	*	181 (40.0)	5.29 ± 3.14		2.14 ± 2.16	**	5.03 ± 3.39	**	3.92 ± 2.84
	全くせず	84 (13.4)	5.58 ± 3.75		2.39 ± 2.36		5.50 ± 4.00		4.49 ± 3.06		68 (15.0)	5.68 ± 3.34		2.51 ± 2.22	**	6.01 ± 3.69	**	4.91 ± 3.54
専門家 への相談	よくした	7 (1.1)	3.57 ± 5.47		2.00 ± 3.46		3.57 ± 5.03		3.00 ± 4.93		6 (1.3)	2.67 ± 3.67		1.33 ± 2.34		3.33 ± 3.88		1.67 ± 2.42
	少しした	31 (4.9)	5.03 ± 3.25		1.97 ± 2.54		5.48 ± 3.54		4.29 ± 3.63		17 (3.8)	5.94 ± 3.01		2.41 ± 2.29		4.59 ± 3.26		4.41 ± 2.87
	全くせず	590 (93.9)	5.22 ± 3.33		1.85 ± 1.99		5.15 ± 3.39		3.94 ± 2.86		429 (94.9)	5.16 ± 3.15		1.95 ± 2.03		5.02 ± 3.46		3.96 ± 3.06

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

(2) 資料活用

男子における『運動資料』の活用については、前期・後期それぞれ「よくした」者は7.8%・9.3%、「少しした」43.5%・45.9%、「全くせず」48.7%・44.8%であった。相談頻度では、前期において、「疲労・身体反応」(F(2,666)=5.578, p<.01)、「不安・不確実感」(F(2,666)=7.845, p<.001)、「うつ気分・不全感」(F(2,666)=7.063, p<.01)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「疲労・身体反応」(F(2,524)=6.691, p<.01)「不安・不確実感」(F(2,524)=8.483, p<.001)「うつ気分・不全感」(F(2,524)=6.620, p<.01)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。

また、男子における『睡眠資料』の活用については、前期・後期それぞれ「よくした」者は8.7%・9.3%、「少しした」41.4%・41.2%、「全くせず」49.9%・49.5%であった。活用頻度では、前期において、「疲労・身体反応」(F(2,666)=7.101, p<.01)、「不安・不確実感」(F(2,666)=12.718, p<.001)、「うつ気分・不全感」(F(2,666)=7.885, p<.001)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「疲労・身体反応」「うつ気分・不全感」に「よくした」と「少しした」「全くせず」の間、「不安・不確実感」に「よくした」と「少しした」と「全くせず」のすべての間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「疲労・身体反応」(F(2,524)=8.709, p<.001)、「自律神経症状」(F(2,524)=3.646, p<.05)、「不安・不確実感」(F(2,524)=9.455, p<.001)、「うつ気分・不全感」(F(2,524)=7.428, p<.01)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、相談行動をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった(表4-1)。

女子における『運動資料』の活用については、前期・後期それぞれ「よくした」者は4.8%・4.9%、「少しした」42.0%・39.6%、「全くせず」53.2%・55.5%であった。活用頻度では、前期において、「疲労・身体反応」(F(2,625)=3.907, p<.05)、「不安・不確実感」(F(2,625)=7.235, p<.01)、「うつ気分・不全感」(F(2,625)=8.542, p<.001)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、資料活用をよくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。後期においては、「疲労・身体反応」(F(2,449)=4.286, p<.05)、「自律神経症状」(F(2,449)=5.927, p<.01)、「不安・不確実感」(F(2,449)=6.736, p<.01)、「うつ気分・不全感」(F(2,449)=5.115, p<.01)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「疲労・身体反応」「不安・不確実感」に「よくした」と「全くせず」の間、「自律神経症状」に「少しした」と「全くせず」の間、「うつ気分・不全感」に「よくした」と「全くせず」、「少しした」と「全くせず」の間で、資料活用をしたの方が有意にストレス反応得点が低かった。

また、女子における『睡眠資料』の活用については、前期・後期それぞれ「よくした」者は

6.7%・5.5%、「少しした」34.7%・34.5%、「全くせず」58.6%・60.0%であった。活用頻度では、前期において、「疲労・身体反応」(F(2,625)=5.0014, $p<.01$)、「不安・不確実感」(F(2,625)=4.649, $p<.05$)、「うつ気分・不全感」(F(2,625)=7.622, $p<.01$)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「疲労・身体反応」に「よくした」と「少しした」「全くせず」の間で、「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」に「よくした」と「全くせず」の間で、資料活用をよくした者の方が有意にストレス反応得点が低かった。後期において、「不安・不確実感」(F(2,449)=5.309, $p<.01$)、「うつ気分・不全感」(F(2,449)=4.565, $p<.05$)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、いずれも「よくした」と「全くせず」の間で、相談行動をよくした者の方が有意にストレス反応得点が低かった(表4-2)。

表4-1 資料活用別・ストレス反応合計得点平均(男子)

		前期								後期																		
		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感												
		n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p											
運動資料の活用	よくした	52 (7.8)	2.25 ± 3.16	**	0.96 ± 2.17	**	2.15 ± 3.08	***	1.65 ± 2.50	**	よくした	49 (9.3)	1.80 ± 2.84	**	0.94 ± 2.03	**	1.67 ± 2.49	**	1.39 ± 2.28	**								
	少しした	291 (43.5)	3.84 ± 3.22		*		1.44 ± 1.95		*		3.74 ± 3.16	***	3.00 ± 2.79		*		少しした		242 (45.9)		3.12 ± 3.18	**	1.47 ± 2.09	**	3.47 ± 3.44	***	2.78 ± 2.90	**
	全くせず	326 (48.7)	3.42 ± 3.25				1.23 ± 1.89				4.13 ± 3.59		3.28 ± 3.06				全くせず		236 (44.8)		3.84 ± 3.46		1.25 ± 1.74		3.91 ± 3.64		3.07 ± 3.10	
睡眠資料の活用	よくした	58 (8.7)	2.00 ± 2.64	**	0.95 ± 2.15	**	2.07 ± 2.87	**	1.71 ± 2.32	**	よくした	49 (9.3)	1.59 ± 2.39	**	0.63 ± 1.30	**	1.67 ± 2.57	**	1.41 ± 2.16	**								
	少しした	227 (41.4)	3.72 ± 3.23		**		1.41 ± 1.92		**		3.56 ± 3.12	***	2.95 ± 2.84		***		少しした		217 (41.2)		3.08 ± 3.24	**	1.45 ± 2.15	**	3.35 ± 3.49	***	2.66 ± 2.93	**
	全くせず	334 (49.9)	3.60 ± 3.31				1.27 ± 1.92				4.33 ± 3.60		3.33 ± 3.03				全くせず		261 (49.5)		3.67 ± 3.43		1.35 ± 1.83		3.97 ± 3.56		3.13 ± 3.07	

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

表4-2 資料活用別・ストレス反応合計得点平均(女子)

		前期								後期																		
		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感		疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感												
		n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p	n (%)	平均±SD	p	平均±SD	p	平均±SD	p											
運動資料の活用	よくした	30 (4.0)	3.53 ± 3.79	**	1.57 ± 2.06	**	3.00 ± 3.25	**	2.00 ± 2.51	**	よくした	22 (4.9)	3.50 ± 3.36	**	1.36 ± 1.94	**	2.91 ± 3.35	**	2.59 ± 3.07	**								
	少しした	264 (42.0)	5.28 ± 3.22		*		1.88 ± 2.01		*		5.06 ± 3.15	**	3.81 ± 2.66		**		少しした		179 (39.6)		4.98 ± 2.96	*	1.63 ± 1.71	**	4.65 ± 2.99	**	3.61 ± 2.70	*
	全くせず	334 (53.2)	5.27 ± 3.38				1.86 ± 2.06				5.42 ± 3.56		4.22 ± 3.09				全くせず		251 (55.5)		5.43 ± 3.24		2.25 ± 2.23	**	5.39 ± 3.69		4.31 ± 3.23	
睡眠資料の活用	よくした	42 (6.7)	3.74 ± 3.49	**	1.55 ± 1.78	**	3.98 ± 3.42	**	2.60 ± 2.94	**	よくした	25 (5.5)	3.76 ± 3.21	**	1.20 ± 1.61	**	3.08 ± 3.43	**	2.32 ± 2.84	**								
	少しした	218 (34.7)	5.09 ± 3.31		**		1.89 ± 2.02		**		4.88 ± 3.19	*	3.67 ± 2.55		**		少しした		156 (34.5)		5.09 ± 2.99	**	1.87 ± 1.81	**	4.74 ± 3.16	**	3.81 ± 2.76	*
	全くせず	368 (58.6)	5.42 ± 3.33				1.88 ± 2.07				5.45 ± 3.50		4.26 ± 3.08				全くせず		271 (60.0)		5.32 ± 3.23		2.09 ± 2.16		5.29 ± 3.57		4.18 ± 3.18	

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

(3) サークル・部活動

サークル・部活動への『所属の有無』については、男子においては、前期・後期それぞれ64.9%・68.9%の所属率であった。前期においては、「疲労・身体反応」($t=2.261$, $p<.05$)、「自律神経症状」($t=3.681$, $p<.001$)、「不安・不確実感」($t=3.562$, $p<.001$)で、所属している者の方が有意にストレス反応得点が低く、後期においても、「疲労・身体反応」($t=2.618$, $p<.01$)、「自律神経症状」($t=2.774$, $p<.01$)、「不安・不確実感」($t=3.318$, $p<.01$)、「うつ気分・不全感」($t=2.430$, $p<.05$)で、所属している者の方が有意にストレス反応得点が低かった。また、後期のみの調査であるが、『分類』については、「運動系」61.4%、「文化系」24.6%、「両方」14.1%であった。分類では、「疲労・身体反応」(F(2,388)=12.987, $p<.001$)、「自律神経症状」(F(2,388)=5.354, $p<.01$)、「不安・不確実感」(F(2,388)=13.565, $p<.001$)、「うつ気分・不全感」(F(2,388)=15.805, $p<.001$)に有意な効果がみられ、多重比較の結果、「疲労・身体反応」「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」に「運動系」と「文科系」「両方」の間で、「自律神経症状」に「運動系」と「両方」の間で、運動系に所属している者の方が有意にストレス反応得点が低く、両方所属している者は得点が高い傾向にあった。さらに、『活動状況』については、「よくした」33.8%、「少しした」49.4%、「全くせず」16.8%であった。活動状況では、「自律神経症状」(F(2,396)=4.050, $p<.05$)、「不安・不確実感」(F(2,396)=8.225, $p<.001$)、「うつ気分・不全感」(F(2,396)=9.051, $p<.001$)に有意な効果がみられ、

多重比較の結果、いずれも「よくした」と「少しした」の間で、よくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった（表5-1）。

女子における『所属の有無』については、前期・後期それぞれ62.6%・66.8%の所属率であった。前期においては、「不安・不確実感」(t=3.647, p<.001)、「うつ気分・不全感」(t=2.388, p<.05)で、所属しているの方が有意にストレス反応得点が低かった。また、後期のみの調査であるが、『分類』については、「運動系」53.5%、「文化系」32.6%、「両方」13.8%であった。分類の効果は、前期・後期ともにみられなかった。さらに、『活動状況』については、「よくした」22.1%、「少しした」54.1%、「全くせず」23.9%であった。活動状況では、「不安・不確実感」(F(2,328)=4.032, p<.05)で有意な効果がみられ、多重比較の結果、「よくした」と「全くせず」の間で、よくしたの方が有意にストレス反応得点が低かった（表5-2）。

表5-1 サークル・部活動別・ストレス反応合計得点平均（男子）

	前期					後期				
	疲労・身体反応 n (%)	平均 ±SD	p	自律神経症状 平均 ±SD	p	不安・不確実感 平均 ±SD	p	うつ気分・不全感 平均 ±SD	p	
所属あり	434 (64.9)	3.30 ±3.27		1.08 ±1.72		3.47 ±3.31		2.92 ±2.90		
所属なし	235 (35.1)	3.90 ±3.18	*	1.70 ±2.25	***	4.44 ±3.49	***	3.23 ±2.97		
前期調査なし										
所属あり	363 (68.9)	2.98 ±3.33		1.17 ±1.88		3.16 ±3.37		2.57 ±2.93		
所属なし	164 (31.1)	3.79 ±3.21	**	1.67 ±2.02	**	4.24 ±3.69	**	3.24 ±3.03	*	
分類										
運動系	240 (61.4)	2.35 ±2.99		0.83 ±1.66		2.52 ±3.06	****	1.94 ±2.64	****	
文化系	96 (24.6)	3.98 ±3.53	***	1.45 ±2.16	*	4.48 ±3.66	*	3.69 ±3.00	***	
両方	55 (14.1)	4.16 ±3.56		1.69 ±1.98		3.89 ±3.60		3.31 ±3.05		
活動状況										
よくした	135 (33.8)	2.52 ±3.29		0.83 ±1.39		2.31 ±3.04	****	1.81 ±2.42	****	
少しした	197 (49.4)	3.38 ±3.33		1.42 ±2.06	*	3.81 ±3.40		3.18 ±3.08		
全くせず	67 (16.8)	3.16 ±3.25		1.27 ±2.08		3.40 ±3.70		2.54 ±3.07		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表5-2 サークル・部活動別・ストレス反応合計得点平均（女子）

	前期					後期				
	疲労・身体反応 n (%)	平均 ±SD	p	自律神経症状 平均 ±SD	p	不安・不確実感 平均 ±SD	p	うつ気分・不全感 平均 ±SD	p	
所属あり	393 (62.6)	5.00 ±3.41		1.76 ±2.02		4.77 ±3.37		3.73 ±2.88		
所属なし	235 (37.4)	5.51 ±3.22		2.02 ±2.06		5.79 ±3.40	***	4.30 ±2.98	*	
前期調査なし										
所属あり	302 (66.8)	4.98 ±3.22		1.97 ±2.04		4.81 ±3.46		3.90 ±3.09		
所属なし	150 (33.2)	5.51 ±3.02		1.95 ±2.07		5.32 ±3.45		4.04 ±2.98		
分類										
運動系	174 (53.5)	4.69 ±3.17		1.76 ±1.83		4.51 ±3.36		3.63 ±3.04		
文化系	106 (32.6)	5.49 ±3.44		2.29 ±2.34		5.33 ±3.83		4.29 ±3.21		
両方	45 (13.8)	5.24 ±3.37		2.36 ±2.43		5.22 ±3.42		3.96 ±3.10		
活動状況										
よくした	73 (22.1)	4.41 ±3.36		1.85 ±1.98		4.26 ±3.64	*	3.55 ±3.16		
少しした	179 (54.1)	5.04 ±3.14		1.88 ±1.82	*	4.72 ±3.23		3.73 ±2.88		
全くせず	79 (23.9)	5.70 ±3.44		2.42 ±2.67		5.78 ±3.85		4.61 ±3.56		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

(4) チェックシートの活用

セルフチェックとして、年間を通じたチェックシートの活用率については、男子・女子それぞれ平均41.0%・40.6%であった。男女ともに「チェックシートの活用をした」者の方がストレス反応得点がやや高い傾向であり、男子における「2月」の「自律神経症状」(t=1.890, p<.05)、女子における「10月」の「自律神経症状」(t=2.883, p<.01)のみ有意差がみられた（表6-1、6-2）。さらに、チェックシートの活用と相談行動の関連について残差分析を行ったところ、男子の前期において、「友人への相談」($\chi^2(2)=9.697$, p<.01)、「専門家への相談」($\chi^2(2)=8.487$, p<.05)で比率に有意差がみられ、「友人への相談」を「少しした」者、「専門家への相談」を「よくした」者は有意に「チェックシートの活用をした」者が多かった。後期においては、「専門家への相談」($\chi^2(2)=6.825$, p<.05)で比率に有意差がみられ、「専門家への相談」を「よくした」者は有意に「チェックシートの活用をした」者が多かった（表6-3）。

また、女子の前期において、「専門家への相談」($\chi^2(2)=$, p<.05)で比率に有意差がみられ、「専門家への相談」を「よくした」者は有意に「チェックシートの活用をした」者が多かった（表6-4）。

表6-1 チェックシート活用別・ストレス反応合計得点平均（男子）

	チェックシート の活用	n (%)	疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不快感	
			平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p
5月	活用した	167 (40.0)	3.54 ±2.95		1.53 ±1.76		4.11 ±3.03		3.21 ±2.52	
	活用せず	251 (60.0)	3.40 ±2.91		1.37 ±1.58		4.24 ±3.12		3.17 ±2.52	
8月	活用した	151 (41.6)	4.13 ±3.26		1.68 ±1.94		4.23 ±3.63		3.24 ±2.86	
	活用せず	212 (58.4)	3.75 ±3.11		1.58 ±1.80		3.68 ±3.40		3.17 ±2.93	
10月	活用した	393 (42.1)	3.54 ±3.30		1.34 ±1.87		3.63 ±3.32		2.80 ±2.80	
	活用せず	235 (57.9)	3.42 ±3.08		2.02 ±2.09		3.95 ±3.32		3.02 ±2.74	
2月	活用した	393 (40.4)	3.50 ±3.46		1.60 ±2.24	*	3.69 ±3.57		2.80 ±2.88	
	活用せず	235 (59.6)	3.22 ±3.23		1.23 ±1.68		3.51 ±3.46		4.30 ±2.97	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表6-2 チェックシート活用別・ストレス反応合計得点平均（女子）

	チェックシート の活用	n (%)	疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不快感	
			平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p
5月	活用した	159 (39.8)	4.58 ±3.00		1.62 ±1.91		4.89 ±3.21		3.79 ±2.62	
	活用せず	240 (60.2)	4.62 ±3.04		1.72 ±1.74		4.93 ±3.18		3.83 ±2.79	
8月	活用した	149 (41.3)	5.54 ±3.25		2.21 ±2.12		5.23 ±3.52		3.86 ±2.57	
	活用せず	212 (58.7)	5.06 ±3.13		1.81 ±1.82		4.92 ±3.36		3.84 ±2.82	
10月	活用した	155 (41.2)	5.37 ±3.22		2.05 ±2.05		5.05 ±3.38		3.94 ±2.59	
	活用せず	221 (58.8)	4.91 ±3.27		1.47 ±1.72	**	5.14 ±3.31		3.86 ±2.98	
2月	活用した	163 (40.0)	5.27 ±3.15		2.15 ±2.11		5.01 ±3.26		3.99 ±2.82	
	活用せず	244 (60.0)	5.11 ±3.19		1.87 ±2.01		4.99 ±3.64		4.30 ±3.22	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表6-3 チェックシート活用と相談行動（男子）

チェックシート の活用	前期					$\chi^2(df)$	p	後期					$\chi^2(df)$	p				
	よ化した		少しした		全くせず			よ化した		少しした		全くせず						
	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)			残差	n (%)	残差	n (%)	残差			n (%)	残差		
友人への 相談	活用した(n=158)	58 (36.7)	0.2	83 (52.5)	2.1	17 (10.8)	-3.0	9.697(2)	**	活用した(n=183)	69 (37.7)	1.1	80 (43.7)	0.0	34 (18.6)	1.3	2.147(2)	
	活用せず(n=217)	78 (35.9)	-0.2	90 (41.5)	-2.1	49 (22.6)	3.0			活用せず(n=270)	88 (32.6)	-1.1	118 (43.7)	0.0	64 (23.7)	1.3		
家族への 相談	活用した(n=158)	41 (25.9)	1.2	85 (53.8)	0.7	32 (20.3)	-1.9	4.089(2)		活用した(n=183)	44 (24.0)	0.9	97 (53.0)	0.9	42 (23.0)	-1.9	3.721(2)	
	活用せず(n=217)	45 (20.7)	-1.2	109 (50.2)	-0.7	63 (29.0)	1.9			活用せず(n=270)	55 (20.4)	-0.9	131 (48.5)	-0.9	84 (31.1)	1.9		
専門家へ の相談	活用した(n=158)	8 (5.1)	2.5	14 (8.9)	1.5	136 (86.1)	-2.6	8.487(2)	*	活用した(n=183)	8 (4.4)	2.6	17 (9.3)	0.3	158 (86.3)	-1.5	6.825(2)	*
	活用せず(n=217)	2 (0.9)	-2.5	11 (5.1)	-1.5	204 (94.0)	2.6			活用せず(n=270)	2 (0.7)	-2.6	23 (8.5)	-0.3	245 (90.7)	1.5		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表6-4 チェックシート活用と相談行動（女子）

チェックシート の活用	前期					$\chi^2(df)$	p	後期					$\chi^2(df)$	p				
	よ化した		少しした		全くせず			よ化した		少しした		全くせず						
	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)			残差	n (%)	残差	n (%)	残差			n (%)	残差		
友人への 相談	活用した(n=155)	83 (53.5)	0.8	57 (36.8)	-1.0	15 (9.7)	0.4	1.080(2)		活用した(n=183)	75 (46.0)	-0.8	72 (44.2)	0.7	16 (9.8)	0.1	0.638(2)	
	活用せず(n=221)	109 (49.3)	-0.8	93 (42.1)	1.0	19 (8.6)	-0.4			活用せず(n=244)	122 (50.0)	0.8	99 (40.6)	-0.7	23 (9.4)	-0.1		
家族への 相談	活用した(n=155)	76 (49.0)	-0.2	59 (38.1)	-0.3	20 (12.9)	0.9	0.807(2)		活用した(n=183)	73 (44.8)	0.0	66 (40.5)	0.1	24 (14.7)	-0.1	0.015(2)	
	活用せず(n=221)	111 (50.2)	0.2	88 (39.8)	0.3	22 (10.0)	-0.9			活用せず(n=244)	109 (44.7)	-0.0	98 (40.2)	-0.1	37 (15.2)	0.1		
専門家へ の相談	活用した(n=155)	5 (3.2)	2.7	10 (6.5)	1.0	140 (90.3)	-2.2	8.455(2)	*	活用した(n=183)	3 (1.8)	0.5	10 (6.1)	1.9	150 (92.0)	-1.9	3.796(2)	
	活用せず(n=221)	0 (0.0)	-2.7	9 (4.1)	-1.0	212 (95.9)	2.2			活用せず(n=244)	3 (1.2)	-0.5	6 (2.5)	-1.9	235 (96.3)	1.9		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

(5) 大学からの連絡希望

ストレス反応得点が高かった場合に大学からの連絡を希望するかについて、後期のみ調査したところ、「希望する」の割合は男子57.7%、女子54.8%であった。男女ともに連絡を希望する者のストレス得点がやや高い傾向にあったものの有意な差はみられなかった（表7-1、7-2）。

また、得点分布別の連絡希望についても、連絡を希望する者のストレス得点がやや高い傾向にあったものの有意な差はみられなかった（表7-3、7-4）。

表7-1 大学からの連絡希望別・ストレス反応合計得点平均（男子）

	n (%)	疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感	
		平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p
連絡希望あり	259 (57.7)	3.49 ±3.34		1.53 ±1.99		3.82 ±3.58		2.90 ±2.89	
連絡希望なし	190 (42.3)	3.13 ±3.33		1.17 ±1.82		3.24 ±3.89		2.69 ±2.99	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表7-2 大学からの連絡希望別・ストレス反応合計得点平均（女子）

	n (%)	疲労・身体反応		自律神経症状		不安・不確実感		うつ気分・不全感	
		平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p	平均 ±SD	p
連絡希望あり	259 (54.8)	3.49 ±3.34		1.53 ±1.99		3.82 ±3.58		2.90 ±2.89	
連絡希望なし	190 (45.2)	3.13 ±3.33		1.17 ±1.82		3.24 ±3.89		2.69 ±2.99	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表7-3 ストレス反応合計得点の分布別・大学からの連絡希望（男子）

連絡希望	平均以下		やや強い		かなり強い		極めて強い		χ^2 (df)	p
	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差		
疲労・ 身体反応	あり(n=259)	142 (54.8)	-0.9	72 (27.8)	0.3	16 (6.2)	0.9	29 (11.2)	0.2	1.256(3)
	なし(n=190)	112 (58.9)	0.9	50 (26.3)	-0.3	8 (4.2)	-0.9	20 (10.5)	-0.2	
自律神経 症状	あり(n=259)	200 (77.2)	-0.8	27 (10.4)	-0.4	22 (8.5)	1.3	10 (3.9)	0.7	2.387(3)
	なし(n=190)	153 (80.5)	0.8	22 (11.6)	0.4	10 (5.3)	-1.3	5 (2.6)	-0.7	
不安・ 不確実感	あり(n=259)	133 (51.4)	-0.7	65 (25.1)	-1.4	30 (11.6)	2.1	31 (12.0)	1.2	6.993(3)
	なし(n=190)	104 (54.7)	0.7	59 (31.1)	1.4	11 (5.8)	-2.1	16 (8.4)	-1.2	
うつ気分・ 不全感	あり(n=259)	163 (62.9)	-0.4	67 (25.9)	1.1	15 (5.8)	-1.7	14 (5.4)	0.9	4.152(3)
	なし(n=190)	123 (64.7)	0.4	41 (21.6)	-1.1	19 (10.0)	1.7	7 (3.7)	-0.9	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表7-4 ストレス反応合計得点の分布別・大学からの連絡希望（女子）

連絡希望	平均以下		やや強い		かなり強い		極めて強い		χ^2 (df)	p
	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差	n (%)	残差		
疲労・ 身体反応	あり(n=221)	153 (69.2)	0.9	29 (13.1)	-1.2	29 (13.1)	0.0	10 (4.5)	0.1	1.603(3)
	なし(n=182)	118 (64.8)	-0.9	32 (17.6)	1.2	24 (13.2)	0.0	8 (4.4)	-0.1	
自律神経 症状	あり(n=221)	150 (67.9)	-1.3	41 (18.6)	1.1	20 (9.0)	0.1	10 (4.5)	0.6	1.948(3)
	なし(n=182)	134 (73.6)	1.3	26 (14.3)	-1.1	16 (8.8)	-0.1	6 (3.3)	-0.6	
不安・ 不確実感	あり(n=221)	79 (35.7)	0.1	73 (33.0)	0.1	40 (18.1)	0.0	29 (13.1)	-0.3	0.120(3)
	なし(n=182)	64 (35.2)	-0.1	59 (32.4)	-0.1	33 (18.1)	0.0	26 (14.3)	0.3	
うつ気分・ 不全感	あり(n=221)	130 (58.8)	0.2	49 (22.2)	0.0	23 (10.4)	-0.5	19 (8.6)	0.1	0.291(3)
	なし(n=182)	105 (57.7)	-0.2	40 (22.0)	0.0	22 (12.1)	0.5	15 (8.2)	-0.1	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

IV 考察

2020年度新入生のストレス反応において、身体面のストレス反応である「疲労・身体反応」「自律神経症状」と心のストレス反応である「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」について、今津ら⁹⁾の調査による20代成人の平均よりも「不安・不確実感」は高かったが、「疲労・身体反応」「自律神経症状」「うつ気分・不全感」は低い状況で推移した。推移の傾向としては、男子は全項目で

「5月」「8月」をピークに「2月」には減少する傾向がみられたが、女子は「5月」より「8月」「10月」「2月」に増加する傾向があった。大学生において、第1の危機は入学してから夏休みまで、第2の危機は1年生の夏休み後¹⁰⁾といわれ、入学後一時的に適応感が低下しても1年次末には回復すること¹¹⁾が示されているが、男子においては、「5月」「8月」に第1の危機にさらされたものの第2の危機を乗り越え、1年の終わりの「2月」には、大学生活への適応が進みストレス反応も少なくなっていくと思われる。これは、体の状態について、倦怠感、入眠困難などの状態が4月から7月にかけて悪化していたという高下¹²⁾の調査結果ともほぼ一致する。しかし、女子においては「5月」から時期が進むにつれ、ストレス反応が増加したまま1年を過ごした様子が窺えた。また、今回の調査での特徴として、男女ともに「不安・不確実感」が高く、今津ら⁹⁾の調査による20代成人の平均よりも高い状況があった。「不安・不確実感」は新しい物事に取り組む際に出てきやすいストレス反応で、高下¹²⁾の調査では、不安感は7月にはやや改善傾向を認めているが約8割は何らかの不安を抱えたままであったと述べており、大学新入生の特徴ともいえる状況である。本大学の2020年度新入生は「8月」に最も高くなり、男子は「2月」までに平均以下に減少したものの、女子は平均より高い状況が継続した。浦辺¹³⁾はサポート源となる友人と出会うきっかけとしては授業が多くあげられ、サークル活動が大学でのやりがいになっていることを明らかにしているが、COVID-19の感染状況下においては、遠隔授業やサークル・部活動での出会いや活動が控えられ、友人関係をつくるのに苦慮したことも、学生のストレス反応に大きく影響したことが考えられる。また、女子のストレス対処法として「人に話して発散する」が最も多い¹⁴⁾ことが示され、嶋¹⁵⁾はソーシャルサポートの観点から女子にとっての対人関係の重要性を指摘している。年間を通して対面授業や活動制限のあった大学生活の中では、友人関係も築きにくく、コミュニケーションの不足もあり、女子のストレス反応が改善されなかったのではないかと考えられた。女子へのサポートについては、2年次においても継続して配慮する必要があると考える。

一方で、ストレス反応の合計得点分布について、全体傾向として、分布割合は「極めて強い」者と「平均以下」の者の両極は増加する傾向がみられた。評価基準⁹⁾では、「極めて強い」者は5%程度存在するとされているが、男子の「疲労・身体反応」「不安・不確実感」は7-11%台、女子の「疲労・身体反応」「不安・不確実感」「うつ気分・不全感」は5-13%台で、基準よりも多いため推移した。また、「かなり強い」者も15%程度存在するとされているが、女子の「不安・不確実感」では17-18%で推移している。このことから、全体平均点のみの推移で学生のストレス状況を判断するのではなく、ストレス反応の高い者への経過観察や相談行動を促すアプローチを忘れてはならないことが確認できた。

ストレス反応の各項目別状況については、男女ともに全項目の中で「目が疲れやすい」が最も多かったことから、遠隔授業によるパソコンやタブレット等の長時間使用の影響¹⁶⁾が窺えた。また、「寝つきが悪く、なかなか眠れない」「何かをするとき、うまくいかないのではないかと不安になる」「環境の変化をのりきって仕事(活動・学習)を進めていけるか不安になる」「不機嫌になることがある」「将来に希望が持てないことがある」も男女ともに多い項目であったことから、さまざまなストレスに関連しているであろう¹⁷⁾ことも見えてくるとともに、長期化するCOVID-19の感染状況がもたらす活動制限や先の見えない不安感による影響が窺えた。

これらの状況をふまえ、体育・健康教育部門では、ストレス対処のサポートとして「運動資料」と「睡眠資料」を作成した。「運動資料」では、スポーツ庁¹⁸⁾のいう健康二次被害を予防するために、外出が制限された中でも活用可能な体の柔軟性を測った上で動的・静的ストレッチを行う軽い運動の取り組み方を記載した。「睡眠資料」では、睡眠状況が悪い大学生は身体的疲労感、認知的混乱や引きこもり傾向、抑うつなどのストレス反応が高い¹⁹⁾という報告から、睡眠や午

睡についての方法と良眠のためのポイントを記載した。いずれも学生が自由に取得できるようmanabaに配置した。その結果、前期・後期ともに、資料をよく活用した者はストレス反応合計得点が低くなっていた。しかし、活用率としては、「よくした」「少しした」者を合わせて4-5割であったので、資料活用の周知方法や入手方法について、講義時間を使って提供するなど、活用する者を増やす工夫が必要であると思われた。

また、学生の自主的な行動としての「相談行動」「サークル・部活動」「チェックシートの活用」についてであるが、それぞれの項目について、男女ともに「よくした」「所属した」「活用した」者の方がストレス反応得点が有意に低く、活動を積極的に行った者の方が良好にストレスに対処できていたことが窺えた。「相談行動」においては、男子では「友人への相談」「家族への相談」「専門家への相談」で、女子では「友人への相談」「家族への相談」でストレス反応得点が低く、福岡は²⁰⁾ 友人のサポートが大学新入生の学業および大学生生活全般の意欲低下を防ぐ効果を持ち、また家族および友人のサポートが精神的健康を支える効果を持つと述べ、塩澤は²¹⁾ 抑うつに関しては大学内同級生、先輩、大学教員、大学職員からのソーシャルサポートが得られていると考えていればその傾向は低いと述べている。これらのことから、サポートを求める行動を起こした者はストレス反応が低くなると考えられ、今後さらに相談行動を促す働きかけをしていく必要がある。「サークル・部活動」においては、運動系・文化系・両方を合わせると、前期・後期それぞれ、男子で65.0%・68.9%、女子で62.5%・66.8%であった。COVID-19の感染状況下であったことから多少の所属控えは予想されたが、先行研究²²⁻²⁴⁾によれば、大学や調査方法の違いによって差はあるものの3割から9割の所属率で、本大学の学生の所属率は高い方であった。また、サークル・部活動に所属した者の方がストレス反応得点が低く、活動をよくした者のストレス反応得点は低かった。須崎ら²⁴⁾の調査では、サークル・部活動への所属は所属しない大学生に比較し大学への帰属意識と大学適応感が有意に高いことが示されている。また、新井ら²⁵⁾のサークル集団への所属が時には学業以上に大きな役割を果たしているという指摘もある。これらのことから、サークル・部活動への所属がストレス反応得点を減少させる要因として機能していることが窺える。2020年度は特にCOVID-19の感染状況下で制限されることの多かったサークル・部活動であるが、学生のメンタルヘルスのサポートの視点においては、サークル・部活動を極力維持する観点も必要であると考えられた。また、サークル・部活動は全く個人の自由な選択に委ねられるものであるが、運動系に所属する者のストレス反応得点が有意に低いことを勘案すると、文化系に所属する学生には、生活活動レベルでも良いので運動を促していくことがストレス反応を軽減させる手段となる可能性がある。身体活動量の大小や運動習慣がストレス軽減やメンタルヘルスに良い影響を及ぼす効果については多くの研究²⁶⁻³²⁾で示唆されており、われわれが行ったライブ型遠隔授業（ストレッチ運動）による体育実技（実習）で、良好に心拍数と快感情を上昇させ不安感を低下させることも可能であった³³⁾ことから、COVID-19の感染状況下においても、大学体育の理論や実習科目を通じて定期的な運動習慣が身につけられるような教授方法をさらに検討する必要があると思われる。

最後に、セルフチェックについて考察する。自己のストレス反応合計点数の推移を記録できるチェックシートを活用したかについては、男女ともに約4割の利用率であった。男女ともに自律神経症状では、チェックシートを活用した者の方がストレス反応得点が高く、ストレス反応得点の高い者ほど専門家への相談をする傾向がみられた。このことから、ストレス反応を自覚する者が健康管理や自己洞察のためにチェックシート活用し、専門家への相談の判断材料やきっかけにすることができたのではないかと考える。木村³⁴⁾は、悩みを抱えていながらも相談に来ない学生への対応が多く大学の課題になっていることを提示し、問題が起きて本人が問題を認識していないのか、認識しても対処の先送りをしているのか、身近な人への相談はしても学生相談

機関は利用したくないのか、利用したいと思いつながら実際には利用できないでいるのかは、Gross&McMullen³⁵⁾のいう学生の立場から見た援助要請行動のプロセスのどのステージにあるかをアセスメントすることが必要で、Sulkowski&Joyce³⁶⁾の学生相談・学生支援における1次予防的アプローチ（キャンパス全体を対象）、2次予防的アプローチ（リスクや困難を抱えやすい学生を対象）、3次予防的アプローチ（特別な支援を必要とする学生・専門的な心理的援助を必要とする学生・危機的な困難を抱える学生を対象）の視点は有用であると述べている。本調査の結果において、大学による連絡を希望する割合は5-6割で、ストレス反応得点の高さやストレス反応得点の分布において有意な差はみられなかった。このことから援助を求めるプロセスやステージの段階に違いがあることが窺え、その違いには、高野ら³⁷⁾のいう学生相談機関を利用することの不安や抵抗感を感じる、もしくは援助資源として思いつかない学生もいるという状況も含まれていると思われる。大学教育における学生のメンタルヘルスへの懸念は日本に限らず海外でも課題とされ、COVID-19の影響が長期化する中での影響とその対処についての介入と予防戦略を開発する必要性が示唆³⁸⁾されている。今回の新入生ストレスチェックは、セルフチェックを主体とした学生支援であり、一次予防的なアプローチにあたるであろう。高野ら³⁹⁾は、学生は「困難な状況に気づく」と自らの「対処行動による模索」や「他者資源の活用による模索」を行おうとすることが多いと述べている。セルフチェックに関しては、この一次的アプローチに含まれる援助として、様々な援助要請行動のプロセスとステージにある学生に、自分自身でストレス反応をアセスメントすることで困難な状況に気づきをもたらし、対処行動や他者に援助を求めるためのツールとして提供することができたのではないかと考えられた。

V 研究の限界と今後の課題

今回の調査において、本大学新入生全員を対象とした自由参加のセルフチェック調査を行い、セルフチェックであることのメリットが示唆されたが、一方で自由参加のセルフチェックであることから、調査に参加しなかった学生の状況は把握できていない。調査に参加しない、できない学生こそ援助が必要とされる状況にある者も存在するであろうし、むしろ多いことも予想される。不参加の学生に対するサポートについては、今後の検討課題としたい。また、ストレス反応が高得点だった者に対して、大学からの連絡（学内相談機関：学部担任、障害学生支援センター（修学支援室）、保健管理センター等）を望む学生もいればそうでない学生も存在する状況があることがわかった。セルフチェックであることを前提に行った調査において、ストレス反応得点の高さでスクリーニングし、一律に連携を取ることの必要性の是非については、学生の希望も考慮した上で、検討されることが必要であろう。学内相談機関各所の意見も踏まえ、どのような連携を取っていくかについては、今後の検討課題となることが示唆された。

VI 結語

COVID-19状況下であったことから、「自分のストレス反応に気づき、自分で対処できる」ことを目的に、セルフチェックを主体とした新入生ストレスチェック調査を実施し、以下の結果を得た。

1. 2020年度・鹿児島大学新入生のストレス反応について、男子は「5月」「8月」をピークに「2月」までにストレス反応得点が減少したが、女子は1年を通じて減少がみられず、特に「不安・不確実感」は年間を通して20代成人の平均より高いままであった。
2. ストレス反応の分布において、「極めて強い」者の分布は比率が高いまま推移し、一部には増加傾向がみられた。
3. ストレス反応の各項目においては、「疲労・身体反応」での「目が疲れやすい」が全項目中最

も多く、「自律神経症状」では「寝つきが悪く、なかなか眠れない」、「不安・不確実感」では全項目が全般的に多く、「将来に希望が持てないことがある」は男女ともに年間を通して高かった。

4. 「運動資料」「睡眠資料」を提供したところ、活用率は4-5割で、よく活用した者ほどストレス反応得点は低かった。
5. 「相談行動」「サークル・部活動」について、男女ともに、それぞれ「よくした」「所属した」者の方がストレス反応合計得点が低かった。
6. 「チェックシートの活用をした」者の方がストレス反応得点が高い傾向にあり、ストレス反応得点の高い者ほど専門家への相談が多かった。
7. 大学からの連絡希望について、希望する者は5-6割であったが、ストレス反応得点の高低の影響はみられなかった。

謝辞

セルフチェック調査に参加してくださった学生のみなさん、体育・健康教育部門がセルフチェック調査を始めるにあたり、サポートしてくださいました初年次セミナーワーキンググループ座長・河邊弘太郎先生、鹿児島大学学生部（事務）・富山陽子係長、また、貴重なご助言をくださいました保健管理センター長・伊地知信二先生、教育学部長・有倉巳幸先生、総合教育機構長・武隈晃先生に、この場をお借りして心より御礼申し上げます。

文献

- 1) 石田ゆかり：帝京大学学生カウンセリングルーム10年のあゆみ－2011年から2020年を振り返って－，帝京大学学生カウンセリング研究，9，45-51，2021
- 2) 神人蘭，岡本百合，三宅典恵，長澤一恵，杉原美幸，古本直子，矢式寿子，松山まり子，石原令子，玉田美江，日山亨，横崎恭之，吉原正治：大学新入生検診におけるメンタルヘルス調査の検討，広島大学保健管理センター研究論文集，31，13-17，2015
- 3) 岡伊織，吉村麻奈美，山崖俊子：津田塾大学新入生における精神的健康度の変化－43年間にわたる大学生精神医学的チェックリスト（UPI）の結果より，津田塾大学紀要，47，175-195，2015
- 4) 日本学生支援機構：大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査（平成27年度）集計報告（単純集計），1-89，2017
- 5) Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., and WHO WMH-ICS Collaborators (2018) Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depress Anxiety*, 35: 802-814.
- 6) 細川里香：UPI（University Personality Inventory）実施報告，山陽小野田市立山口東京理科大学紀要，2，89-99，2019
- 7) 大矢薫，押木利英子，長谷川裕，北村拓也，長谷川千種：簡易版大学生用メンタルヘルス尺度作成と新入生に対する調査研究，新潟リハビリテーション大学紀要，6(1)，35-44，2017
- 8) 今津芳恵，村上正人，小林恵，松野俊夫，椎原康史，石原慶子，城佳子，児玉昌久：Public Health Research Foundation ストレスチェックリスト・ショートフォームの作成－信頼性・妥当性の検討－，心身医学，46(4)，302-308，2006

- 9) 今津芳恵, 上田雅夫, 村上正人, 児玉昌久: PHRF ストレスチェックリスト・ショートフォームの評価基準の作成, ストレス科学研究, 20, 2005
- 10) 国立大学保健管理施設協議会・学生のメンタルヘルスに関する特別委員会編: 第1章学生のメンタルヘルスにかかわるための基礎知識, 大学におけるメンタルヘルス-教職員のためのガイドブック-, 1-18, 2006
- 11) 庄司正実: 大学新生における1年間の大学適応の縦断的研究-心理系大学生の場合-, 高等教育研究, 20, 19-27, 2014
- 12) 高下梓: 大学新生の適応感の変化-4月から7月にかけての初期適応過程-, 明星大学心理学年報, 29, 9-19, 2011
- 13) 浦辺諒子: 大学新生の無気力傾向に関する一考察-ソーシャル・サポート, 自己開示傾向との関連-, 創価大学大学院紀要, 35, 171-188, 2013
- 14) 厚生労働省 HP: 平成12年保健福祉動向調査の概況・心身の健康(ストレス, 睡眠, 健康意識, こころの健康づくり対策への要望), <https://www.whlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hftyosa/index.html> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 15) 嶋信宏: 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果, 社会心理学研究, 7(1), 45-53, 1992
- 16) 神代雅晴, 三上行生, 長谷川徹也: VDT作業における眼精疲労と中枢性ストレスの検討, 産業医学, 26, 1984
- 17) 日本眼科医会 HP: 目の健康についての健康情報・パソコンと目, <https://www.gankaikai.or.jp> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 18) スポーツ庁 HP: 運動不足による健康二次被害を予防するために-全世代共通の基本的な考え方-, <https://www.mext.go.jp/sports/b-menu/sports/ncatetop5/jsa-00010.html> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 19) 高橋恵子, 田名場美雪, 阿部緑, 工藤誓子, 高梨信吾: ストレスと健康: 大学新生の生活習慣から見た疲労感およびストレス反応, 弘前大学保健管理概要, (33), 5-10, 2012
- 20) 福岡欣治: 大学新生のソーシャル・サポートと心理的適応-自己充實的達成動機の媒介的影響-, 静岡文化芸術大学研究紀要, 8, 2007
- 21) 塩澤聖子: 大学新生を対象とした大学生用ソーシャルサポート尺度の作成, 学校メンタルヘルス, 11, 33-42, 2008
- 22) 内閣府 HP: 子供・若者に関する調査研究等・平成12年度第2回青少年の生活と意識に関する基本調査, <https://www8.cao.go.jp/kenkyu.html> (最終閲覧日: 2021.9.7)
- 23) 塩谷芳也: 大学生のソーシャルスキルに対する出身階層と学生生活の効果, 京都産業大学論集・人文学系列, 52, 143-155, 2019
- 24) 須崎康臣, 斎藤篤司, 杉山佳生: 大学への帰属意識と大学適応感との関連: 部活動・サークル所属からの検討, 体育・スポーツ教育研究, 17(1), 5-13, 2017
- 25) 新井洋輔, 松井豊: 大学生の部活動・サークル集団に関する研究動向, 筑波大学心理学研究, 26, 95-105, 2003
- 26) 川尻達也, 佐藤進, 鈴木貴士, 山口真史: 大学生における運動習慣の継続がメンタルヘルスに与える影響, 工学教育研究, 24, 173-181, 2016
- 27) 北角俊, 重松良祐, 磯部由香: 大学生における運動と生活充実度との関連, 三重大学教育学部研究紀要・社会科学, 59, 107-112, 2008
- 28) 甲斐菜津美, 山崎文夫: 大学生における運動に関するライフスタイルと精神的健康, 産業医科大学雑誌, 31(1), 89-95, 2009

- 29) 松井かさね, 長縄洋司, 武藤政世, 鈴木了栄, 上杉剛, 町田昇太, 原山胡都, 亀村亮: 学部新入生の大学生活の充実度に向けた調査研究 - 質問紙を通じた分析から -, 東洋大学大学院紀要, 52, 189-213, 2015
- 30) 須崎康臣, 杉山佳生, 斎藤篤司: 大学新入生におけるメンタルヘルスの変化と生活習慣との関連, 健康科学, 39, 79-88, 2017
- 31) 川尻達也, 佐藤進, 村田俊也, 鈴木貴士, 畝本紗斗子, 山口真史: 大学生における運動とストレス対処の関連について, 工学教育研究, 25, 31-37, 2017
- 32) 高梨美奈, 山内宏志, 清水安夫: 初年次の健康教育を想定した大学生生活習慣とメンタルヘルスに関する研究 - 睡眠時間と身体活動量のストレス反応への影響 -, 大学のメンタルヘルス, 2, 90-100, 2018
- 33) 高橋恭平, 石走知子, 福満博隆, 末吉靖宏: ライブ型遠隔授業による大学体育実技の一過性運動が感情に及ぼす影響: 運動好悪による相違に着目して, 大学体育スポーツ研究, 19, 1-9, 2021
- 34) 木村真人: 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援 - 援助要請研究の視座から -, 教育心理学年報, 56, 186-201, 2017
- 35) Gross, A.E., & McMullen, P.A. (1983). Models of the help-seeking process. In B.M. DePaulo, A. Nadler, & J.D. Fisher (Eds.), *New Directions in helping. Vol. 2 Help seeking* (pp. 45-70). New York: Academic Press.
- 36) Sulkowski, M.L., & Joyce, D. (2012). School psychology goes to college: The emerging role of school psychology in college communities. *Psychology in the Schools*, 49, 809-815. doi: 10.1002/pits.21634
- 37) 高野明, 吉武清賽, 池田忠義, 佐藤静香, 長尾裕子: 学生相談機関への来談学生の援助プロセスに関する研究, 学生相談研究, 35, 142-153, 2014
- 38) Changwon, S., & Sudeep, H., Alec, S., Xiaomei, W., Farzan, S. (2020). Effect of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, PMID:32805704, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC747364/?report=printable>. (最終閲覧日: 2021.9.7)
- 39) 高野明, 吉武清賽, 池田忠義, 佐藤静香, 関谷佳代: 学生相談機関への来談者の問題把握のプロセスに関する研究, 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 3, 155-161, 2008

資料

資料1 ストレスチェック記入シート

2020 ストレスチェック記入シート (男性版)

みなさん、ストレスチェックおつかいできました。

・自分の身体のストレス反応である「自律神経症状得点」「疲労・身体反応得点」と、心のストレス反応である「不安・不確実感得点」「うつ気分・不全感得点」を、ストレスチェック記入シートに転記しましょう。

・一般的な大学生のストレスチェック得点から示された目安をもとに、自分のストレス反応の強さを知り、相談活動などの対処活動に取り組めましょう。(このストレスチェックは得点が高いほどストレス反応が強いと判断します)。

・ストレスチェック記入シートに記録して残しておく、運動をしたり、生活習慣を整えたりした後など、今後ストレスチェックを行うたびに、自分のストレス反応の変化を見ることが出来ます。

・日頃から相談できる人を作り、自分の心や身体の不調に気が付いたときは、一人で抱え込まず誰かに相談することをお勧めします！

【男性版・記入シート】

ストレス反応の強さ ストレスチェック得点	一般的な大学生の得点				自分の得点と変化			
	平均以下 ～平均	やや強い	かなり強い	極めて強い	入学時 (4月)	前期終了時 (8月)	後期開始時 (10月)	後期終了時 (2月)
自律神経症状得点	2点以下	3点	4-6点	7点以上				
疲労・身体反応得点	3点以下	4-6点	7-8点	9点以上				
心のストレス反応								
不安・不確実感得点	3点以下	4-6点	7-8点	9点以上				
うつ気分・不全感得点	3点以下	4-6点	7-8点	9点以上				

※ 日頃から相談できる人を作っておきましょう。
 ※ ストレス反応が強くなり始めたら、「家族への相談」もしておきましょう。
 ※ オレンジ色のラインは、極めて強いストレス反応が出ており、「専門家への相談」を、早急に強くお勧めするラインです。
 このラインを越えた方は、大学の相談窓口を積極的に活用してください！

※	メモ	メモ	メモ	メモ
---	----	----	----	----

鹿児島大学が提供する相談窓口 (様々な専門家がいます！)

名称	連絡先	対応時間
学生何でも相談室	099-285-7311, soudan@kuas.kagoshima-u.ac.jp	8:30-17:00
保健管理センター	099-285-7385, hoken@kuas.kagoshima-u.ac.jp	9:00-11:00 14:00-16:00 <small>(※緊急時連絡、心療内科は休診日あり)</small>
障害学生支援センター(修学支援室)	099-285-3287, learning-support@gm.kagoshima-u.ac.jp	9:00-17:00
キャリア形成支援センター	099-285-7321-7341, gakusen3@kuas.kagoshima-u.ac.jp	8:30-17:15

※ コロナ対策のために、現在、職員が少なくなっていることがあります。
 まずは、電話かメールで連絡をください！

2020 ストレスチェック記入シート (女性版)

みなさん、ストレスチェックおつかいできました。

・自分の身体のストレス反応である「自律神経症状得点」「疲労・身体反応得点」と、心のストレス反応である「不安・不確実感得点」「うつ気分・不全感得点」を、ストレスチェック記入シートに転記しましょう。

・一般的な大学生のストレスチェック得点から示された目安をもとに、自分のストレス反応の強さを知り、相談活動などの対処活動に取り組めましょう。(このストレスチェックは得点が高いほどストレス反応が強いと判断します)。

・ストレスチェック記入シートに記録して残しておく、運動をしたり、生活習慣を整えたりした後など、今後ストレスチェックを行うたびに、自分のストレス反応の変化を見ることが出来ます。

・日頃から相談できる人を作り、自分の心や身体の不調に気が付いたときは、一人で抱え込まず誰かに相談することをお勧めします！

【女性版・記入シート】

ストレス反応の強さ ストレスチェック得点	一般的な大学生の得点				自分の得点と変化			
	平均以下 ～平均	やや強い	かなり強い	極めて強い	入学時 (4月)	前期終了時 (8月)	後期開始時 (10月)	後期終了時 (2月)
自律神経症状得点	2点以下	3-4点	5-6点	7点以上				
疲労・身体反応得点	6点以下	7-8点	9-10点	11点以上				
心のストレス反応								
不安・不確実感得点	3点以下	4-6点	7-9点	10点以上				
うつ気分・不全感得点	4点以下	5-6点	7-8点	9点以上				

※ 日頃から相談できる人を作っておきましょう。
 ※ ストレス反応が強くなり始めたら、「家族への相談」もしておきましょう。
 ※ オレンジ色のラインは、極めて強いストレス反応が出ており、「専門家への相談」を、早急に強くお勧めするラインです。
 このラインを越えた方は、大学の相談窓口を積極的に活用してください！

※	メモ	メモ	メモ	メモ
---	----	----	----	----

鹿児島大学が提供する相談窓口 (様々な専門家がいます！)

名称	連絡先	対応時間
学生何でも相談室	099-285-7311, soudan@kuas.kagoshima-u.ac.jp	8:30-17:00
保健管理センター	099-285-7385, hoken@kuas.kagoshima-u.ac.jp	9:00-11:00 14:00-16:00 <small>(※緊急時連絡、心療内科は休診日あり)</small>
障害学生支援センター(修学支援室)	099-285-3287, learning-support@gm.kagoshima-u.ac.jp	9:00-17:00
キャリア形成支援センター	099-285-7321-7341, gakusen3@kuas.kagoshima-u.ac.jp	8:30-17:15

※ コロナ対策のために、現在、職員が少なくなっていることがあります。
 まずは、電話かメールで連絡をください！

資料2 運動資料・睡眠資料

1. 「あなたの身体は、今、どんな状態？」
 あなたの関節可動域や柔軟性をチェックしてみましょう！

肩 (肩関節周辺)



右: 左:

1. 両手の指が離れる
2. 指先同士が軽く触れるか、離れても10cm程度
3. 両手の指先が10cm超え、離れている

お尻 (大臀筋 (だいでんきん))



右: 左:

1. 右の内くるぶしが膝の高さにくるまで、無理なく持ち上げられる
2. 右のすねが床と平行になる高さまで、無理なく引き寄せられる
3. 右のすねが床と平行になる高さまで、引き寄せられない

太もも前 (大腿四頭筋)



右: 左:

1. 正座から上体を後ろに倒し、あお向けになっても両膝が浮かぬ
2. 右かかとと臀部の距離が5-10cm程度より狭に両みを感じない
3. 右足首を右手でつかめない、かかととお尻の距離が10cm超えても両膝が反ったり両みを感じる

より良い睡眠をとるために、私たちができること

体育・健康教育部門
2020.7.28

睡眠は、「脳や身体の体質」「疲労回復」「免疫機能の増加」「記憶の固定」「感情整理」など、私たちのことから見た健康のために欠かせない多くの重要な役割があります。睡眠不足は、思考力や行動力の低下だけでなく、肥満などの生活習慣病にも関連してきます。

より良い睡眠をとることで、自分の体内リズムを守り、生き生きとした毎日を過ごせるようになっていきましょう！

より良い睡眠をとるための10カ条

- ① 朝は一定の時刻 (遅くとも7時まで) に起床し、休日も平日と同時刻に起きましょう。遅延は2時間以内しましょう → リズムを整え、目覚めを良くすることができます。
- ② 朝食を規則正しく取りましょう。 → リズムを整え、覚醒を促します。
- ③ 朝に光を浴びましょう。 → リズムを整え、朝型に変えることができます。
- ④ 午睡 (昼寝) をするなら昼食後に10-15分程度とし、夕方以降は避けましょう。 → 午後の眠気を軽減させ、夜の入眠を促します。
- ⑤ 運動など活動量を増やしましょう。 → 夜の入眠を促し、睡眠を深めます。
- ⑥ 夕食は規則正しく入床2-3時間前には済ませましょう。 → 夜の入眠を促します。
- ⑦ 入床1~2時間前に入浴 (ぬるめ40-41℃) して身体を温めましょう。 → 夜の入眠を促し、睡眠を深くします。また、起床後は熱いシャワー (42℃) を浴びると、交感神経が刺激され覚醒レベルが上がりやすくなります。
- ⑧ 20時以降はテレビなど明るいところは外出は控え、入床30分前まで照明をおとし、テレビ、パソコン、ゲームや携帯メールなど、LED照明を使った媒体は、使わないようにしましょう (脳への刺激と光が睡眠に影響を与えています)。また、間接照明は白色増から暖色増にし、天井照明や目線より低位のスタンドが理想的です。 → 朝型に変え、入眠を促し、睡眠を深くします。
- ⑨ 入床は規則正しく、21-24時には床に入るようにしましょう。
- ⑩ 健康を保つために必要な睡眠時間 (日中の眠気で困らないことが目安) を確保しましょう。

効果的な午睡 (昼寝) とする方法

- ① 体内リズム、昼食、睡眠不足のために、14-15時頃は眠気が生じるため、その前に行うと効果的です。
- ② 午睡 (昼寝) をすることによって眠気が軽減し、集中力や意欲が高まります。
- ③ 午睡 (昼寝) は無理に眠らなくても良く、5分程度眠って安静にしているだけでも効果があります。
- ④ 深い睡眠 (10-15分程度) にするのが理想です (深く眠るとすっきり目覚めず、夜の睡眠の質を悪くします)。
- ⑤ 週3日以上は午睡 (昼寝) を行うことで、翌夜のより深い睡眠が促され、夜の睡眠が深くなります。
- ⑥ 夕方以降の午睡 (昼寝) は、夜の睡眠の質を悪くするのを避けましょう。
- ⑦ 午睡 (昼寝) 前にコーヒーなどカフェイン類を摂取すると目覚めが良くなります。
- ⑧ 午睡 (昼寝) 後に光を浴びて体操など身体を動かすとすっきりします。

【引用・参考資料】
 2017.11.12 九州思春期研究会 久留米大学医学部神経精神医学講座・内村直尚先生講演より一部加筆

Relationship between characteristics of stress responses and spontaneous behavior by self-checking of Kagoshima University freshmen during the COVID-19 pandemic

ISHIBASHIRI Tomoko, TAKAHASHI Kyohei, FUKUMITSU Hirotaka, SUEYOSHI Yasuhiro

Keywords:

COVID-19 pandemic, University freshman, stress response, spontaneous behavior (consultation behavior, utilization of materials, club activities, self-check sheets), Request for contact from the university

Summary

During the COVID-19 pandemic, four self-written question surveys (May, August, October and February) that also serve as self-checks for new students in 2020 were conducted. In terms of stress response scores, men peaked in May and August and decreased over a year, but women did not see a decrease, and stress responses related to anxiety remained higher than the average for adults in their 20s. Regarding the distribution of stress response scores, the ratio of "fatigue and physical response" and "anxiety and uncertainty" in boys and "extremely strong" in "anxiety and uncertainty" and "depression and dysfunction" in girls was higher than the average among adults in their 20s, and there was an increasing trend throughout the year. The most common stress responses in the body were "eyes are easy to get tired", and "sleeping badly and difficult to sleep", and it seemed that the influence of distance learning was large. The stress response of the mind was high throughout the year for both men and women, such as "When doing something, I feel uneasy that it will not work", "I am worried whether I can proceed with work (activity and learning) by repeating changes in the environment". In addition, there is an increasing trend in the item "there is no hope in the future", and it was seen that the situation where the outlook for the COVID-19 pandemic was not possible and the activity restriction was influenced. When we provided "exercise materials" and "sleep materials", the utilization rate was 40 to 50%, but the stress response score was reduced as those who used it well. As for "consultation behavior" and "club activities", both men and women had low stress response scores in those who "consulted well" and "belonged". These were suggested that active and spontaneous activity of students reduces stress responses. In addition, regarding the utilization of check sheets, the utilization rate was about 40%, and it was suggested that those who utilized the system tended to have a slightly higher stress response score, and that it would be a material for judging consultations with experts on their own. Regarding the hope of contacting the university, the rate of applicants was 50-60%, but there was no influence of high or low stress response scores.