

コロナ禍における医学部新入生のメンタルヘルスとその対応

にしがき えつよ * ふじむら
西垣 悦代 * 藤村 あきほ *.**

*関西医科大学医学部 **京都市スクールカウンセラー

2020年に世界的なパンデミックとなったCOVID-19は、大学生の生活にも大きな影響を及ぼした。従来、医学生は大学生の中でもストレスが高いという国内外の研究があるため、医学部1年生127名を対象にCOVID-19下におけるメンタルヘルスの現状を調査した。結果より、当該大学の以前の入学生と比べてUPI、SRS-18のストレス反応に大きな違いはなかったものの、17%が無気力で「何となく不安である」という訴えが多く見られた。また、神経症傾向の高い学生および睡眠障害の見られる学生が、特にストレスの影響を強く受けている傾向が明らかになった。COVID-19の影響は今後も持続すると予想され、学生が適切なストレスコーピングができるようにサポートする必要がある。

キーワード：メンタルヘルス ストレス 医学生 新型コロナウイルス COVID-19

Ⅰ. 医学生のメンタルヘルス問題

わが国の医学部の定員は医師不足解消のため、2007年に出された「緊急医師確保対策」を受けて2008年（平成20年度）以降臨時定員増が実施されており、過去10年間に18歳人口が4万人以上減少する中、医学部の定員は20%以上増員された。その結果2007年までは7,625人だった医学部全体の定員が2019年には9,420人にまで増加した。この定員増に比例して医学生の留年者が増加していると指摘されている[1]。学年ごとの学生数が継続的に把握されている53（国立30校、公立2校、私立21校）の医学部・医科大学のデータによると、定員増加分を補正した上で留年率を調べると、2008年を100とすると2015年には平均129%となっている。留年率は進級判定の厳しさも反映されるとはいえ、急激な留年者増加の背景には、学生の学力低下や勉強不足だけではなく、不安や抑うつなどの精神症状、意欲・モチベーションの低下などの心理的要因も影響している可能性があるとして指摘されている[1]。留年率と同様の方法で算出された53校の学生の平均休学率が、2008年を100とした場合、2015年に126.3%となっていることから、心身の不調者が増加しているのではないかと推察される。ある医学部の調査では、メンタルヘルスの不調者の割合が40%を超えていたことが報告されている[2]。また、小林らは、臨時定員増後に入学した医学生を調査し、1、2年生の7割近くが学業、交友・対人関係について、約6割がメンタルヘルスの問題について相談を必要と感じていることを明らかにしている[3]。小林らは、これらの数値はすべての学部を含む全国の国立大学で行われた調査の、1、2年生の結果よりも高い値であることを指摘している。

医学生のメンタルヘルスに関する海外のデータに目を向けると、全米の医学生の53%に

バーンアウト、56%に不安症、27%に抑うつ症状が見られたとの報告がある [4] [5]。また、別の調査では、医学生 of 17%が中程度以上の抑うつ状態であるが、そのうち 81%は未受診であったと報告されている [6]。Brazeau らは、医学部入学予定者とそれ以外の大学卒業者のコホートを比較して、医学部入学予定者の方が抑うつとバーンアウトが少なく、心身および感情の QOL が高いことを明らかにしている [7]。入学前には同世代のコホートよりも心身の状態がよいにも関わらず、多くの医学生がメンタルヘルスに問題を抱えているということは、医学部での経験そのものが原因となっている可能性がある。医学生のメンタルヘルス不調の関連要因として、学生の性格特性、厳しい学習環境、競争的な人間関係、臨床実習で直面する患者の苦悩などが挙げられている。また、特に臨床実習中に経験する患者の死、難しい患者への対応、実習先医療チーム内での対人関係がきっかけになりやすいとも指摘されている [8]。

日本と欧米の医学部では、入学時の学生の年齢や、カリキュラムの内容や年数に違いがあるため一概に比較はできないが、医学教育の中で学生が遭遇する体力的・精神的に厳しい状況にはある程度共通点があると考えられる。医学部は大学の各学部の中でも受験偏差値が高く、入学後のカリキュラムの過密さ、進級の厳しさ、共用試験 (CBT・OSCE)、臨床実習、国家試験などクリアしなければならないハードルの多さで知られている。学生の円滑な学業の遂行と成功を実現するには、心身ともに健康であること、そしてもしそれが阻害されている場合には、必要かつ十分な支援が受けられることが必要である。特に精神的健康 (メンタルヘルス) は、学生の学業に対する動機づけ、集中力、社会性に重大な影響を及ぼすが [9]、身体的健康とは異なり本人の自覚や周囲からの可視化が困難な場合もあるので、早期の発見や対応が必要である。これまでの報告で明らかにされた状況を鑑みると、医学生のメンタルヘルスのサポートは、不調に陥った特定の学生のみを対象にするのではなく、全員に対して早期の問題把握と予防的措置が必要であると考えられる。

II. COVID-19 下の大学生および医学生のメンタルヘルス

2019 年 12 月に中国の武漢で明らかになった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、またたく間に全世界に広がり、WHO は 2020 年 3 月 11 日にパンデミックを宣言した。多くの国で外出禁止令が出され、人々の日常生活は大きな変化を余儀なくされた。感染への恐怖、経済的不安、社会的距離を保つための对人的接触機会の低減は、人々のメンタルヘルスにもさまざまな影響を及ぼすと予想された。日本では現時点で、COVID-19 の大学生に対する影響の全国規模の調査結果は発表されておらず、大学独自の調査結果が散発的に発表されているにとどまっているため、本節では海外の研究を中心に COVID-19 の大学生および医学生に対する影響に関する調査を概観する。

米国では、American College Health Association と、The Healthy Minds Network に属する 14 大学からランダムサンプリングされた学生のうち計 18,764 人が、2020 年の 3 月から 5 月にかけて大学生のウェルビーイングに関する調査に協力している。結果より、60%近くの参加者が自分は COVID-19 に感染する可能性があると感じており、86.4%が個人の安全に対して不安を感じていた。パンデミック以前の 2019 年秋のデータと比較すると、抑うつは 5%程度上昇して 40.9%となった一方、孤独感に大きな変化はなく、大量飲酒と違法薬物の摂取はいずれも減少していた。また、不安は 31%と変化がなく、自殺念慮は 3%程度低下して 17.7%であった。レジリエンスやポジティビティをあらわす flourishing (繁栄) についてもほとんど変化はなかった [10]。別の研究では、テキサス州の大学で zoom を通して

実施された面接調査の結果、参加した 195 名の学生のうち 68%が集中力の欠如、65%が睡眠障害、58%が社会的な孤立を訴えていた。学業については 50%が懸念を示していたが、半数の学生は通常よりもストレスレベルは低いと回答していた [11]。

一方、フランスでは 2020 年の 4 月から 5 月にかけて全大学生約 160 万人に対してウェブ調査が実施され、69,054 人のデータが回収されている（回収率 4.3%）。結果より、自殺念慮は 11.4%、深刻な苦悩が 22.4%、自覚的ストレスが 24.7%、抑うつが 16.1%、不安が 27.5%の学生にみられた。このうちひとつ以上の症状に該当した学生は 42.8%に上った。症状の出現と関連する要因として、女子学生であること、経済不安があること、居住環境が劣悪であること、感染拡大地域に居住していること、過去に精神科の経過観察歴があること、COVID-19 の症状が出ていること、身体的運動が少ないことが挙げられている [12]。

COVID-19 下における医学生のメンタルヘルスについては、Lasheras らがメタアナリシスを行っている。選択された 8 つの論文のうち、中国の医学生のが 4 編、それ以外はアラブ首長国連邦、イラン、ブラジル、インドの医学生を対象としていた。全体での不安の有症率は 28%（信頼区間 22-34%）であったが、研究間で有意差が見られた。感染が拡大しているか、あるいは感染予防のための資源に乏しい辺境地域の学生において、不安はより高い傾向にあった。8 論文のうちアラブ首長国連邦、イラン、ブラジル、インド、および中国のうち一編では女子学生の不安が有意に高かった [13]。Lasheras によれば、女子学生の不安の高さは MERS（中東呼吸器症候群）の際にも確認されている [13]。一方、Saraswathi らはインドのある大学の医学部の学部生を対象としたメンタルヘルス調査を、パンデミック以前の 2019 年 12 月と渦中の 2020 年 6 月に実施し、比較している。結果より、抑うつの正常者割合は 2019 年の 66.8%から 2020 年には 64.6%、不安の正常者は 78.8%から 66.8%、ストレスの正常者は、79.3%から 75.1%と低下していた。不安とストレスを示す各スコアの上昇は統計的に有意であったが、抑うつには変化が認められなかった。Saraswathi らは、性別、学年、居住地域、収入、睡眠の質、ベースラインの抑うつ・不安・ストレスレベル、COVID-19 患者への接触や、家族・友人に陽性者が出ていることが、メンタルヘルスの予測因になると述べている [14]。

これまでの研究結果から、医学生たちは COVID-19 の影響は受けてはいるがメンタルヘルスが一様に著しく低下しているとまでは言い切れないようである。Lasheras らは、もともと医学生の不安は主に学業の厳しさに由来するものだったので、COVID-19 のもとでは通常よりもその厳しさが緩和された可能性があること、医学生は感染症および感染予防についての科学的知識を持っているため、過剰な不安や恐れを抱くことが少ないのではないかと考察している [13]。ただし COVID-19 の医学生のメンタルヘルスに対する影響は、データ収集地域の偏りや、調査時期、感染状況の違い、論文数の少なさなどから、それを一般化してそのまま日本に適用することは難しいだろう。

Ⅲ. 本研究の背景と目的

2020 年 1 月 16 日に初めて感染者が確認されて以来、日本国内にも COVID-19 の集団感染が広まった。4 月 16 日には全都道府県に対して緊急事態宣言が出され、6 月 19 日に国内の移動自粛要請が解除されるまでの間、多くの飲食店や商店が営業を自粛した。A 大学では卒業式と入学式が取りやめとなり、新年度の授業は 4 月下旬から遠隔で開始された。その後、自治体の休業要請が解除された 6 月 1 日以降、段階的に対面授業が再開され、第 3 波といわれている 2020 年 12 月現在、原則として対面授業が続けられている。

既に概観した医学生メンタルヘルスのデータに示される通り、世界各国の医学生の多くは平常時から学業由来のメンタルヘルスの問題を抱えていると指摘されていた。しかし、COVID-19 が医学生メンタルヘルスに与えたネガティブな影響は、これまでに発表された研究結果を見る限り、際立って深刻な状況ではないようにもみえる。ただ、COVID-19 の感染状況やそれに対する対応は国や地域によって大きく異なるため、それらを考慮し詳細にみていく必要があるが、日本ではまだ信頼できる調査結果が発表されていない。

A 大学の心理学教室では、以前より学生のメンタルヘルスの把握のために調査を行っていたが、今回は A 大学の医学部学生のコロナ下におけるメンタルヘルスの状況を把握するため、新たなアセスメントツールを加えて調査することにした。その結果を過年度の学生のデータと比較することによって、例年との違いの有無や支援のニーズを明らかにすることを目的として本研究を行った。日本の医学部は学部教育から始まるため入学年齢が若く、高校から大学へのトランジション（移行）の時期と重なることから、医学部 1 年生は高校から大学と医学部への二重の適応が必要となる。2020 年の入学生は対面での入学式やオリエンテーションのないまま、学生生活が始まっており、学生間の交流を深める合宿研修などの行事も経験していないため、大学生活への適応上、例年とは異なる状態にあると考えられる。そのため、本研究の調査対象は 1 年生に絞り、学生の状況を把握することにした。

IV. 方法

対象：A 大学医学部に 2020 年度入学の 1 年生 127 名（男子 73 名、女子 54 名）

平均年齢 19.9 歳（SD = 2.04）

回答時の居住地 自宅 82 名 下宿 44 名、不明 1 名

調査時期：2020 年 5 月下旬～6 月初旬

実施方法：調査は実習科目の一環として実施した。遠隔授業中であつたため、質問票を学生の居住先に送付し回答を求めた。回収は返信用封筒にて郵送で受け取った。一部は対面授業再開後に直接提出された。

測定具：

University Personality Inventory (UPI) [15] は、大学保健領域ではよく用いられる大学生向けメンタルヘルスのスクリーニング検査である。精神身体的訴え、抑うつ傾向、対人不安、強迫傾向・被害関係念慮の全 60 項目から構成され、該当するものに○をつけて回答する。酒井らは、UPI は比較的健康度の高い学生について悩みごとの内容を明らかにしつつ面接の導入にも使えるほか、病理の検出にも十分な精度を持つと述べている [16]。

Stress Response Scale-18 (SRS-18) [17] は、日常生活の中で経験するストレス場面における心理的ストレス反応を、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の 18 項目の質問に対して 4 件法で回答する尺度である。十分な信頼性と妥当性が確認されている。

大学生用ストレス自己評価尺度 (Stress Self-Rating Scale : SSRS) [18] は、尾関らの開発による尺度で、ストレス反応 35 項目、ストレスサー 35 項目、認知的評価 15 項目、コーピング 14 項目、ソーシャルサポート 10 項目、ユーモア 10 項目の計 119 項目から構成されている。本研究では、ストレス反応とストレスサーの項目を使用した。ストレスサーはストレス事態の体験の有無と、該当者のつらさの程度を 4 段階で質問する。ストレス反応は、抑うつ、不安、怒り、情緒的反応、引きこもり、身体疲労感、自律神経系の亢進の 7 つに分類され、得点可能範囲は各 0～15 点（計 105 点）である。

NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) [19] は、米国国立老化研究所の開発による、NEO-

PI-R の短縮版で、5 因子性格理論に基づく 5 つの下位尺度(神経症傾向、外向性、開放性、誠実性、協調性)があり、計 60 項目から構成されている。日本版 NEO-FFI もオリジナル同様、十分な信頼性と妥当性が確認されている。本研究では、大学生用を使用した。

その他の項目として、通院、処方薬の服用、食事、睡眠、体重の変化について、それぞれ「はい」「いいえ」で回答する健康に関する質問と、最近感じているストレスについて自由記述させた。さらに、今の気持ちを川柳で表現し、質問紙とは別にウェブで提出させた。倫理的配慮：質問票の実施目的、データを研究目的で使用する際の説明、その場合のプライバシーの保護、データの取り扱いなどについての説明書を送付し、ウェブを介して口頭でも説明し、同意を得た場合は署名した同意書を郵送で提出してもらった。

なお、比較検討のために用いた 2016 年入学生データのデータは、2016 年 5 月中旬に授業の一環として対面により実施した UPI と SRS-18 である。集団で実施し、その場で回答用紙を回収した。実施に先立って文書と口頭で倫理的配慮について説明し、同意書の提出を依頼した。

V. 結果

1. UPI の結果

2020 年と 2016 年の医学部 1 年生の UPI の項目該当数の平均値の結果を表 1 に示した。学年全体でみると、陰性項目、陽性項目ともに 2020 年の平均値が少し高めだが、有意差は見られなかった。性別と入学年の二要因分散分析の結果は、強迫傾向・被害関係念慮の領域において、性別の主効果に有意差が見出された ($F(1, 245) = 12.059, p = .001$)。

表 1. UPI の合計点と各領域得点の平均値 (SD)

	2020年			2016年		
	全体 N = 127	男子学生 N = 73	女子学生 N = 54	全体 N = 122	男子学生 N = 79	女子学生 N = 43
合計点 陰性項目	9.41 (8.30)	9.59 (8.40)	9.17 (8.24)	8.93 (7.60)	9.47 (7.57)	7.95 (7.63)
陽性項目	0.83 (1.02)	0.73 (0.96)	0.96 (1.08)	0.65 (0.92)	0.61 (0.90)	0.72 (0.96)
領域別 精神身体的訴え	2.30 (2.48)	2.30 (2.47)	2.30 (2.52)	2.20 (2.14)	2.25 (2.22)	2.09 (2.01)
抑うつ傾向	3.50 (3.71)	3.42 (3.55)	3.59 (3.95)	3.52 (3.28)	3.70 (3.40)	3.19 (3.06)
対人不安(劣等感)	2.10 (2.10)	2.03 (2.15)	2.20 (2.04)	1.93 (2.19)	1.97 (2.01)	1.84 (2.52)
強迫傾向・被害関係念慮	1.51 (1.66)	1.84 (1.85)	1.07 (1.26)	1.30 (1.64)	1.54 (1.77)	0.84 (1.27)

図 1 は、2016 年と 2020 年の陰性項目 56 項目の合計点の分布割合 (%) を、グラフにあらわしたものである。点数の分布に入学年の違いによる著しい差は見られなかった。UPI のカットオフポイントは 30 点以上とされているが、2020 年は 3 名、2016 年は 2 名がその基準を超えていた。2020 年にきわめて高得点の者が 1 名いるが、基準値を超えた者の人数には大きな差はなかった。

UPI の陰性項目のうち、2020 年に「該当する」と回答された割合の多かった項目 (25%以上) を上位から順に表 2 に示し、2016 年と対照させた。挙げられた 12 項目のカテゴリーは、抑うつに関する項目が 5、対人不安に関する項目が 3、精神身体的訴えに関する項目と強迫傾向に関する項目が各 2 であった。2020 年の上位 3 項目「なんとなく不安である」「やる気がでてこない」「物事に自信が持てない」は、いずれも 2016 年の該当者の割合を大きく上回っていた。「記憶力が低下している」「根気が続かない」も 2020 年入学者に訴えが多かった。

χ^2 乗検定の結果、「なんとなく不安である」の項目に有意差が認められた ($\chi^2 (1, N = 249) = 10.64, p = .001$)。

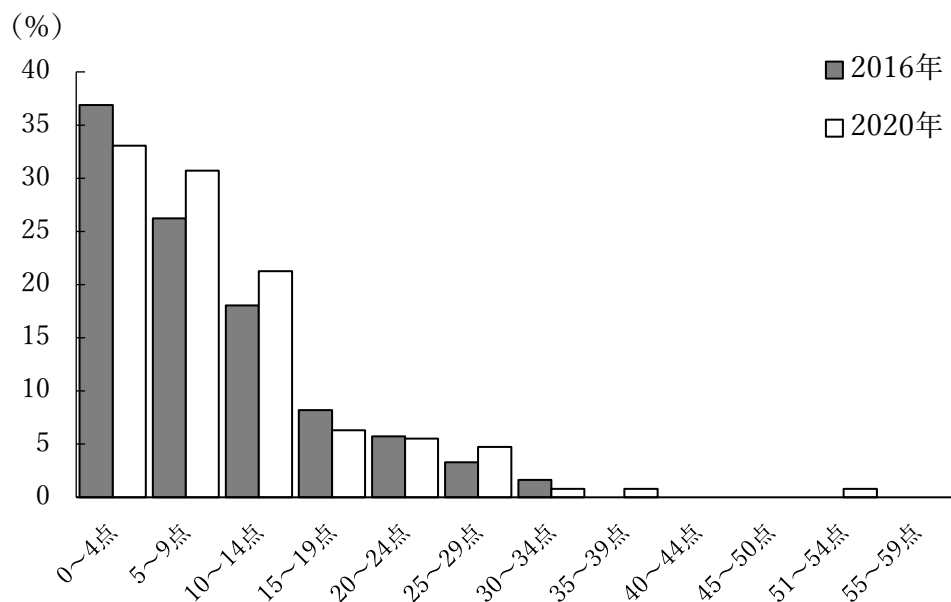


図1. 2016年と2020年のUPI陰性項目の得点分布 (%)

表2 該当すると回答した割合の多かった項目

順位	項目名	割合 (%)		有意差
		2020年	2016年	
1	なんとなく不安である	56.7	36.1	**
2	やる気がでてこない	40.2	31.1	ns
3	物事に自信が持てない	37.8	29.5	ns
4	首筋や肩がこる	35.4	32.8	ns
5	他人の視線が気になる	31.5	36.9	ns
6	記憶力が低下している	30.7	23.8	ns
7	根気が続かない	29.9	23.0	ns
8	決断力がない	29.9	32.0	ns
9	気疲れする	28.3	33.6	ns
10	気を回しすぎる	27.6	24.6	ns
11	わけもなく便秘や下痢をしやすい	25.2	29.5	ns
12	くり返したしかめないと苦しい	25.2	18.9	ns

** $p < .001$

2. SRS-18の結果

SRS-18の得点の全体および男女別の結果を、表3に示した。いずれも2016年の方がストレス反応の得点が高かった。入学年と性別の二要因分散分析の結果、下位尺度の「不機嫌・怒り」に入学年の主効果が見いだされ、2020年度の学生は不機嫌・怒りのストレス反応が有意に低いことが明らかになった ($F (1, 245) = 10.20, p = .002$)。

また、2020年の学生の全体および下位尺度の得点の「弱い」から「高い」までの4段階での割合を表した結果を図2-1から図2-4に示した。「無気力」の「やや高い」と「高い」を合わせると17%が該当し、下位尺度の中で最も多かった。「抑うつ・不安」と「不機嫌・怒り」は5%が「やや高い」以上に該当した。

表3 SRS-18の全体および男女別の2020年と2016年の結果

	2020年			2016年		
	全体 N = 127	男子学生 N = 73	女子学生 N = 54	全体 N = 122	男子学生 N = 79	女子学生 N = 43
抑うつ・不安	45.28 (6.95)	46.26 (7.27)	43.96 (6.32)	47.00 (7.90)	47.80 (8.13)	45.53 (7.35)
不機嫌・怒り	42.70 (6.29)	42.62 (6.87)	42.81 (5.46)	45.80 (7.49)	46.27 (7.98)	44.93 (6.49)
無気力	48.50 (8.44)	48.38 (7.27)	48.67 (9.88)	49.97 (8.10)	49.81 (7.97)	50.26 (8.42)
合計	44.91 (6.88)	45.15 (7.00)	44.59 (6.76)	47.23 (7.36)	47.62 (7.70)	46.51 (6.71)

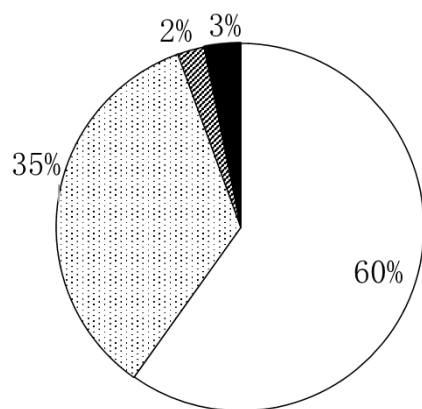


図2-1 SRS-18の分布（抑うつ・不安）

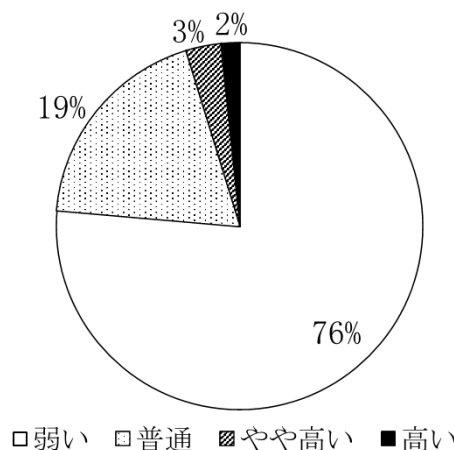


図2-2 SRS-18の分布（不機嫌・怒り）

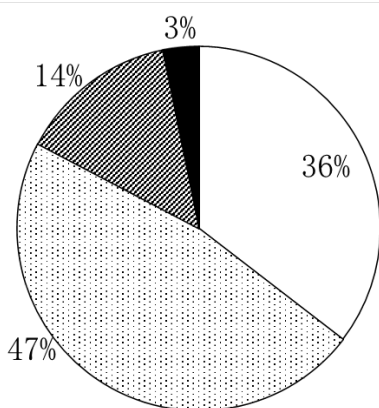


図2-3 SRS-18の分布（無気力）

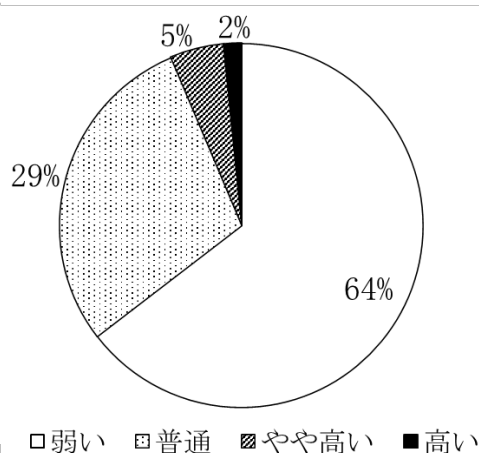


図2-4 SRS-18の分布（全体）

3. SSRSの結果

尾関らの SSRS のストレス反応尺度の得点の分布割合 (%) を図 3 に示した。SSRS のストレス反応尺度では、合計得点 38 点以上が大学生サンプルの上位 15%に含まれるとされている [18]。本サンプルでは 38 点以上が 7 名、全体の 5.5%が該当した。9 点以下の者が半数以上の 55%を占めており、70 点以上の 3 名を除いては、対象者にストレス反応が強く出ている兆候はなかった。図 4 に下位尺度ごとの平均得点のグラフを示した。不安、身体疲労感、情緒的反応、抑うつ、怒り、引きこもり、自律神経系の亢進の順に反応が多かった。

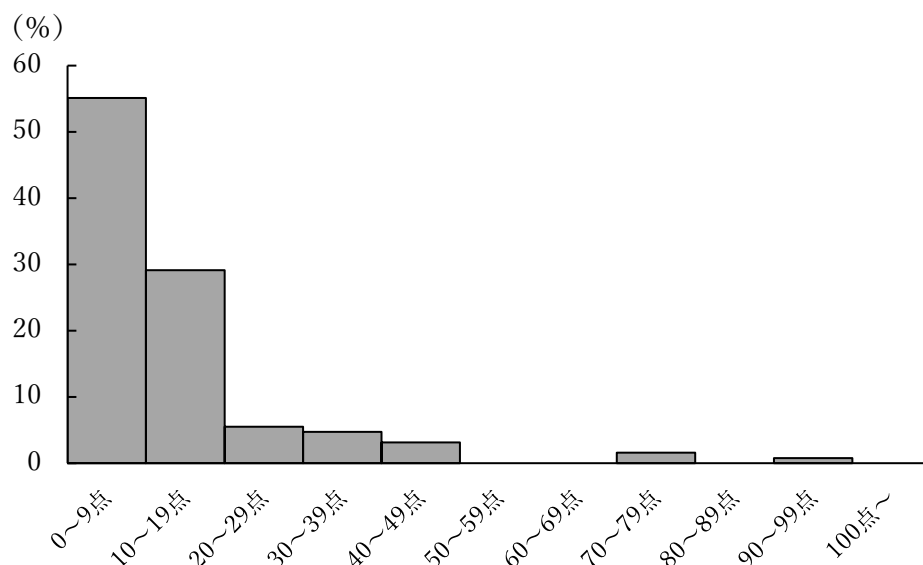


図 3 SSRS のストレス反応の合計得点の分布

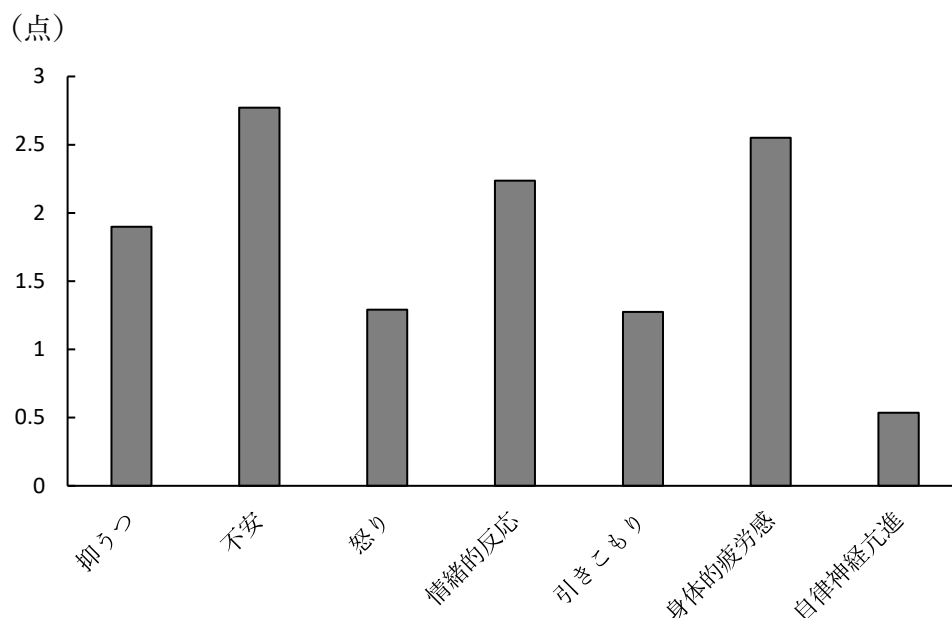


図 4 SSRS のストレス反応の下位尺度の平均得点

SSRS のストレッサー尺度の結果を「経験した」割合と、経験した者のうち、「非常につらかった」または「つらかった」と回答した者の割合を示したのが表 4 である。遠隔授業と自

粛生活を反映してか、「課題や試験が大変な授業を受けるようになった」と「一人で過ごす時間が増えた」が1、2位を占めた。「一人で過ごす時間が増えた」については、約半数が「つらい」と感じていた。また、「暇をもてあました」は74%あり、同様に半数程度がそのことを苦痛に感じていた。一人で過ごす時間の増加によって、「将来の職業について考えるようになった」(81.9%)、「自分の能力・適性について考えるようになった」(80.3%)、「現在所属している学校について考えるようになった」(77.2%) 人も多かった。この3項目に「該当する」と回答した者のうち、それが「つらかった」と回答した割合は18%から38%程度で高くはなかった。一方、「一緒に楽しめる友人が減った」に該当すると回答した者は36%と多くはなかったが、そのうち87%がそれを「つらい」と感じていた。

表4 SSRS ストレッサー尺度による経験した割合とそれがつらかった割合

順位	項目名	(%)	
		経験	つらい
1	課題や試験が大変な授業を受けるようになった	96.9	82.9
2	一人で過ごす時間が増えた	87.4	50.5
3	将来の職業について考えるようになった	81.9	18.3
4	自分の能力・適性について考えるようになった	80.3	38.2
5	現在所属している学校について考えるようになった	77.2	20.4
6	生活が不規則になった	74.0	46.8
7	暇を持てあました	74.0	52.1
8	自分の勉強、試験、卒業などがうまくいかない	66.1	81.0
9	生活上の仕事(洗濯、炊事など)が増えた	64.6	46.3
10	自分の容姿が気になるようになった	62.2	62.0
11	自分の性格について考えるようになった	60.6	45.5
12	興味の持てない授業を受けるようになった	57.5	43.8
13	友人や先輩との付き合い	56.7	15.3
14	クラブやサークルの活動内容について考えるようになった	44.1	10.7
15	体重が増えた	41.7	58.5
16	いっしょに楽しめる友人が減った	36.2	87.0
17	体の調子に変化した(病気やけがも含む)	35.4	53.3
18	家族と過ごす時間が減った	31.5	50.0
19	生活習慣(言葉やマナー)の違いにとまどった	31.5	35.0
20	周りの人から過度に期待された	29.1	56.8
21	家族の誰かと議論、不和、対立があった	27.6	65.7
22	仲間の話題についていけなかった	26.0	48.5
23	現在専攻している学問分野に対する興味が失せた	22.8	34.5
24	自分の経済状態(生活費、交際費など)が悪くなった	22.0	64.3
25	家族の経済状態が悪くなった	22.0	57.1
26	異性関係がうまくいかない(恋人ができない、別れも含む)	21.3	44.4
27	通学中の朝夕のラッシュ	18.9	54.2
28	隣近所が騒がしくなった	17.3	63.6
29	家族または親しい親戚の誰かが病気やけがをした	15.7	70.0
30	単位を落とす、留年するなど学問上の事で失敗した	8.7	54.5
31	友人の悩みやトラブルにかかわった	8.7	45.5
32	友人や仲間から批判されたり誤解された	5.5	28.6
33	アルバイト先でトラブルを起こした	3.9	40.0
34	クラブやサークルの活動で束縛される時間が増えた	0.0	0.0
35	寮生活で規則による束縛やプライバシーの侵害を受けた	0.0	0.0

4. その他の質問の結果および川柳

「最近感じているストレス」について自由回答してもらった内容を分類し、表 5 に示した。コロナウィルスに関連したことを記述した者が最も多く、27.6%おり、次いで学業にすることが 26.8%であった。それ以外には家族を含む人間関係が 15.0%、4 月からの生活環境に関すること 12.6%と続き、身体に関することをあげた者も 7.9%いた。コロナに関連したストレスをあげた 27.6%のうち約 70%が外出自粛のことに言及しており、コロナウィルスそのものに対する恐怖や不安よりもむしろ、生活の不自由さが直接的なストレスになっているようであった。健康に関する 5 つの質問の回答結果は表 6 の通りであった。寝つきが悪いなど睡眠障害を訴えている者が 30%近くいることが分かった。自粛生活による生活リズムの乱れや、パソコンを多用する授業の影響を受けている可能性が考えられる。

表 5 ストレスに関する自由回答の分類

内容	%
COVID-19	27.6
学業	26.8
生活環境	16.5
人間関係	15.0
身体	7.9
その他	6.3
(n=127)	

表 6 健康に関する質問の該当者割合

内容	%
通院有	9.5
服薬有	16.5
食欲変化	11.0
睡眠障害	29.9
体重変化	12.6
(n=127)	

現在の心境を表現するため学生に作成させた川柳を、その内容によって分類したところ、ここでも授業・学生生活について (49.2%) と、コロナ・自粛生活について (43.7%) が大半を占め、それ以外は 7%のみであった。授業・学生生活についてのうち、遠隔授業に関連したものが 23.8%。川柳の作成時期が対面授業の一部再開が通知された直後であったためか、対面授業に対する期待や不安に関連した内容のものが 25.4%と約半数ずつであった。自粛生活についてはポジティブな内容のものが 15.9%、ネガティブな内容のものが 27.8%あり、ネガティブな内容ばかりではなかった。その他に分類されたのは心象風景を表現した内容のものであった。分類した川柳はアペンディクス A に提示した。隔授業も自粛生活も、それがストレスの原因となったり無気力になっている者がいる一方で、ポジティブにとらえて積極的に趣味やできる活動に打ち込んでいる者もいることがわかる。対面授業再開が決まったことに対しても、期待と不安の両方が表現されていた。川柳に表現された内容は、SSRS の結果ともほぼ対応しており、同じような経験をして、それがストレスになっている者とそうでない者がおり、受け止め方に個人差があった。

5. クロス集計の結果

NEO-FFI で測定された 5 つの性格特性と UPI、および SRS-18 の相関をそれぞれ表 7 と表 8 に示した。表 7 より、FFI の神経症傾向 (N) と UPI の陰性項目の合計点および下位カテゴリーの得点に有意な正の相関が、外向性 (E) と UPI の陰性項目の合計点および、強迫傾向・被害関係念慮以外の下位カテゴリーに負の相関があることがわかった。また、UPI の抑うつ傾向と調和性 (A) と誠実性 (C) には有意な負の相関が見いだされた。

表7 NEO-FFI の5つの性格特性とUPI との関連

	N	E	O	A	C	UPI陽性 項目	UPI陰性 項目	精神身体的 訴え	抑うつ傾向	対人不安 (劣等感)	強迫傾向・ 被害関係念慮
N	-										
E	-0.159	-									
O	0.080	0.013	-								
A	-.177*	.383**	0.032	-							
C	-.324**	0.128	0.107	.195*	-						
UPI陽性項目	-.239**	.299**	0.076	0.157	.213*	-					
UPI陰性項目	.479**	-.334**	0.173	-.252**	-0.158	-.230**	-				
精神身体的訴え	.255**	-.259**	0.153	-0.151	-0.006	-.206*	.763**	-			
抑うつ傾向	.506**	-.363**	0.093	-.276**	-.289**	-.259**	.910**	.553**	-		
対人不安(劣等感)	.407**	-.282**	0.117	-.213*	-0.080	-0.129	.846**	.492**	.717**	-	
強迫傾向・被害関係念慮	.371**	-0.119	.282**	-0.149	-0.036	-0.097	.758**	.463**	.582**	.632**	-

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

表8 NEO-FFI の5つの性格特性とSRS-18 との関連

	N	E	O	A	C	抑うつ・ 不安	不機嫌・ 怒り	無気力	合計得点
N	-								
E	-0.159	-							
O	0.080	0.013	-						
A	-.177*	.383**	0.032	-					
C	-.324**	0.128	0.107	.195*	-				
抑うつ・不安	.458**	-.224*	0.135	-.233**	-0.086	-			
不機嫌・怒り	.412**	-.226*	0.129	-.252**	-0.064	.625**	-		
無気力	.521**	-.388**	0.016	-.290**	-.335**	.711**	.453**	-	
合計得点	.548**	-.330**	0.098	-.308**	-.199*	.909**	.784**	.866**	-

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

表8より、神経症傾向(N)とSRS-18の合計点およびすべての下位尺度との間に有意な正の相関がみられた。また、調和性(A)と誠実性(C)において、SRS-18の合計点およびすべての下位尺度との間に有意な負の相関が見いだされた。

表9に健康に関する質問とUPIとの相関を示した。結果より、睡眠障害に関する質問に「該当する」と答えた者とUPIの合計点およびすべての下位尺度との間に有意な相関が見いだされた。また、食欲に変化があったに「該当する」と回答した者との間には、合計点および強迫傾向・被害関係念慮を除く下位尺度との間に有意な相関が見いだされた。

表9 健康に関する質問とUPI との関連

	通院	服薬	食欲	睡眠	体重	UPI陽性 項目	UPI陰性 項目	精神身体的 訴え	抑うつ傾向	対人不安 (劣等感)	強迫傾向・ 被害関係念慮
通院	-										
服薬	.653**	-									
食欲	0.058	.182*	-								
睡眠	0.083	0.126	0.154	-							
体重	-0.042	-0.041	0.094	0.011	-						
UPI陽性項目	0.002	-0.049	0.060	-.194*	0.042	-					
UPI陰性項目	.183*	0.173	.317**	.409**	0.113	-.230**	-				
精神身体的訴え	.266**	.324**	.477**	.408**	0.069	-.206*	.763**	-			
抑うつ傾向	0.131	0.124	.198*	.317**	0.129	-.259**	.910**	.553**	-		
対人不安(劣等感)	0.152	0.070	.212*	.355**	0.038	-0.129	.846**	.492**	.717**	-	
強迫傾向・被害関係念慮	0.030	0.016	0.165	.276**	0.126	-0.097	.758**	.463**	.582**	.632**	-

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

VI. 考察

本研究の結果より、2020 年に A 大学に入学した医学生メンタルヘルスの状態は、2016 年の入学生と比べて数値の上では大きな違いはなく、全体としては良好な状態にあることが分かった。UPI の結果より、スクリーニングにかかるレベルの学生数は例年と変わりなかった。また、SRS-18 に示されたストレス反応の結果についてもトータルで「やや高い」以上の者は 7%と少数であり、2016 年と大きな変化はなかった。「抑うつ・不安」の反応が出ている者は 5%にとどまっており、「不機嫌・怒り」反応が出ている者の割合は、2020 年の入学生の方が有意に少なかった。ただし訴えの内容を精査すると、UPI では「なんとなく不安である」が 2016 年よりも 20%以上高く、その差は有意であった。それ以外に「やる気が出ない」「根気が続かない」などの自覚症状も 2016 年より多く見られた。SRS-18 の結果でも、無気力反応が「やや高い」以上に該当する者が 17%にのぼっていた。これらの結果より、2020 年の入学者はパンデミック前に入学した学生と比べて、目立った違いは少ないものの、不機嫌や怒りといった強いストレス反応ではなく、漠然とした不安感や無気力感として現れるストレス反応が相対的に高いとみなすことができるだろう。2016 年の比較データがない SSRS のストレス反応尺度の結果についても、全体では少数を除いて強いストレス反応は認められなかったが、下位尺度で見ると怒りや自律神経の亢進よりも不安と疲労感が相対的に高く出ている。SRS-18 では抑うつと不安は同じ下位尺度に含まれているが、これらが区別されている SSRS では抑うつよりも不安や疲労感がより高いことがわかる。また SRS-18 と同様、怒りや自律神経系の亢進といった強い反応はあまり見られなかった。COVID-19 下での学生生活は、「不安」や「無気力」といった反応が出現しやすいといえるだろう。

2016 年の入学者と比べてスコアの上ではメンタルヘルスの顕著な悪化は認められないとはいえ、COVID-19 とそれに伴う生活の変化がストレスサーとなっていることは、SSRS の結果や自由記述に示された。自由記述では、最も多くの学生がストレスに感じていることとして COVID-19 関連のことを挙げており、学業に関することよりも頻度が高かった。同様の結果は SSRS にも現れており、「課題や試験が大変な授業を受けるようになった」と「ひとりで過ごす時間が増えた」という経験がそれぞれ 1 位と 2 位に挙げられた。大変な授業は遠隔授業とその課題のことと思われ、ひとりで過ごす時間の増加は COVID-19 による生活の変化が反映されていると考えられる。SSRS には比較できる過年度のデータはないが、平常時の大学生によくみられる通学や友人関係、クラブなどに関するストレスの経験はほとんど出現していない。ただし、外で活動できず家で過ごす時間が増えたことをストレスに感じるかどうかには個人差があり、それをストレスと感じている者の割合は半数程度であり、同様に「暇を持て余している」ことをストレスに感じる人の割合も、そう感じない人と同程度であった。時間が十分にあることで、自分自身のことや将来の仕事について考えている者もあり、そのような時間に対しては否定的にとらえている者は少数であった。

このような例年とは異なる新入生の学生生活は、6 月末に遠隔授業の課題のひとつとして課した学生の心境を表現する川柳にも反映されていた。分類に示したように、コロナに対する不安もあればむしろ有意義に過ごす自粛生活、遠隔授業の大変さもあれば、頑張ろうという意欲、通学授業への期待と不安、などポジティブとネガティブな内容が両方出現していた。遠隔授業は、同級生と会えない寂しさがある一方、他の学生と比べることで不安になることは少なく、マイペースで勉強できるメリットもある。このように COVID-19 の影響により同じような環境下にあってもストレスの感じ方には個人差があった。UPI や SRS-18 で測定さ

れたストレス反応は、NEO-FFI の神経症傾向と有意な関連性があり、神経症傾向の高い人はストレスを強く感じていることが明らかになった。逆に外向性の高い人はストレスを受けにくいことが示された。外向的な人の活動性やポジティブ感情の高さが、COVID-19 の影響下において、ストレスに対する耐性となっているのかもしれない。また、睡眠障害や食欲の変化を訴えている人はストレス反応が多くみられる傾向にあることがわかった。特に睡眠リズムの崩れは自粛生活による生活リズムの崩れの反映の可能性があり、ストレスによる心身不調の早期発見の手がかりのひとつとなるかもしれない。

以上の結果から、2020 年の入学生のストレス反応が 2016 年と比べて特に大きな変化を示さなかったのは、例年とは異なる生活スタイルによって受けるストレスのタイプが異なっていたため、数値の上で相殺された可能性があると考えられる。しかし、学生のメンタルヘルスについては今後とも注意しながら見守る必要があるだろう。なぜなら、通常の新入生の体験するストレスは、大学生活に適応していくうちにごく一部の学生を除いては徐々に低減され、問題化することがないのに対して、コロナによる影響は現在も継続しているからである。対面授業が再開されているとはいえ、感染予防のために日常の行動やクラブ活動にもさまざまな制約が課され、大学祭などのイベントも開催されない状況が続いている。また、COVID-19 に感染したり発症することへの不安や恐怖も常に存在しており、それがいつまで続くのか現段階では不明で、これらが学生のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかについても、明らかになっていない。長期的な視野に立って、学生のメンタルヘルスを注視し、早期の介入を心掛ける必要があるだろう。

著者らの心理学教室では、本研究で実施した質問紙の結果はすべて学生にフィードバックを行った。また、調査に用いた尺度の説明およびストレスについての講義を行い、さらにストレスコーピングについても解説を行っている。特に COVID-19 に伴うストレスに対する対処法として、日本心理学会公式ホームページの新型コロナウイルス感染症対策特設ページに掲載されたストレスコーピングの方法や、光療法・生物リズム学会が推奨する「日常生活を規則正しく送るための自己管理術」などを紹介し、学生が自分でストレスマネジメントを行う上で参考になるような情報の提供を行った。また、再開された対面授業では、「マインドフルネス実習」において、ストレスマネジメントに役立つ呼吸法や瞑想法を演習形式で指導した。マインドフルネスはこれまでの西垣らの実践の結果より、特に神経症傾向の高い人に肯定的に評価されていることが明らかになっており [20]、COVID-19 によるストレスを緩和する上のひとつのツールとして役立つ可能性があると期待している。

本研究のリミテーションは、研究対象が一大学の医学部の一年生に限られているため、地域や学生の特性に偏りがあり、ここで得られた結果が必ずしも一般化できるわけではないことである。同じ大学であっても 2 年生以上の学生が感じるストレスは、新入生とは違っている可能性がある。また、データを収集したのは 5 月下旬であり、COVID-19 によるストレスの長期的な影響を把握できているわけではない。2020 年 12 月現在、COVID-19 の感染状況やそれに対する対応策自体も日々変化している状況であり、学生の状況や効果的なストレス対策については、今後ともフォローアップを続けていく必要があると考えている。

引用文献

- [1] 全国医学部長病院長会議 (2017). 医学生の学力に関するアンケート調査結果 (2017 年 3 月 16 日 https://www.ajmc.jp/pdf/170316_1.pdf)
- [2] 井奈波 良一・吉安 裕樹・堀 貴光・堀内 聖剛・清水 三矢・広瀬 万宝子・井上 真人・

- 植木 啓文 (2010). 医学生の退学願望と睡眠時間、メンタルヘルス不調およびメラニンコリー親和型性格との関係 日職災医誌, 58, 19-23.
- [3] 小林 元・菅原 亜紀子・福島 哲仁・錫谷 達夫・藤田 禎三・石川 和信(2010). 医学部1, 2年生への生活調査から低学年医学生支援を考える—医学部低学年生の生活調査と学生支援— 医学教育, 41(5), 359-365.
- [4] Dyrbye, L. N., Massie, F.S. Jr, Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning S.J., Thomas, M. R., Moutier, C., Satele, D., Sloan, J., Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among U.S. medical student. *JAMA*, 304, 1173-1180.
- [5] Krisberg, K. (2016). Bringing Resilience to the Classroom. *AAMCNEWS-MEDICAL EDUCATION*, November 22.
- [6] Thompson, G., McBride, R. B., Hosford, C. C. & Halaas, G. (2016). Resilience Among Medical Students: The Role of coping Style and Social Support. *Teaching and Learning in Medicine*. 28(2), 174-182.
- [7] Brazeau, C. M. L. R., Shanafelt, T., Durning, S. J., Massie, F. S., Eacker, A., Moutier, C., Satele, D. V., Sloan, J. A., Dyrbye, L. N. (2014). Distress Among Matriculating Medical Students Relative to the General Population. *Academic Medicine* 89(11), 1520-1525.
- [8] Houpy, J. C. Lee, L.L., Woodruff, J. N. Pincavage, A. T. (2017). Medical Student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Journal of Medical Education*. online. 22.
- [9] Unger K. (2007). *Handbook on Supported Education: Providing Services for Students with Psychiatric Disabilities*. Charleston, SC: Book Surge Publishing.
- [10] American College Health Association. (2020). The Impact of COVID-19 on College Student Well-Being. *The Healthy Minds Network*.
https://sph.tulane.edu/sites/sph.tulane.edu/files/Healthy%20Minds_NCHA_COVID%20Survey%20Report_FINAL.pdf
- [11] Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-14.
- [12] Wathélet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C-E., Hondt, F.D. (2020). Factors Associated with Mental Health Disorders Among University Students in France confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 3(10) e2025591. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.25591](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591)
- [13] Lasheras, I., Gracia - Garcia, P. Linicki, D.M., Bueno-Notivol, J., Lopez-Anton, R., Camara C., Lobo, A & Santabarbar J. (2020). Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), e6603. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>
- [14] Saraswathi, I., Saikarthik, J., Senthil Kumar, K., Srinivasan, K. M., Ardhanaari, M. & Gunapriya, R. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on the

- mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *Peer J*, 8, e100164. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>
- [15] 平山 皓・全国大学メンタルヘルス研究会（著）（2011）. UPI 利用の手引き 創造出版
- [16] 酒井 渉・野口 裕之（2015）. 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化による比較検討 教育心理学研究, 63, 111-120.
- [17] 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・坂野 雄二・福井 至・長谷川 誠（2007）. 心理的ストレス反応測定尺度 Stress Response Scale-18 こころネット株式会社
- [18] 尾関 友佳子・原口 雅浩・津田 彰（1991）. 大学生の生活ストレス、コーピング、パーソナリティとストレス反応 健康心理学研究, 4, 1-9.
- [19] Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). NEO-PI-R Professional Manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (Neo-FFI). Odessa, Fla.: Psychological Assessment Resources. (下中 順子・中里 克治・権藤 恭之・高山 緑（日本標準化版作成）（2011）. 日本版 NEO-PI-R, NEO-FFI 使用マニュアル 改訂増補版 東京心理株式会社)
- [20] 西垣悦代・藤村あきほ（2019）. マインドフルネス授業に対する評価に関連する個人要因 日本健康心理学会第 32 回大会発表論文集

Appendix A 川柳の分類

大分類	小分類	川柳
大学生生活・授業	遠隔授業	オンライン 画面越しでは 虚しいな
		分からない 私はホントに 大学生？
		分からねえ 物理の課題 値が変
		寂しいな パソコンだけが お友達
		大学で 望んだ生活 さようなら
		再試験 回避を願う 未熟者
		留年と テストの可否の 不安のみ
		Teams の 授業の時だけ 化粧する
		みえてきた ネット授業の 良い悪い
		一限目 始まると意識が ログアウト
		会えなくて 画面を通して 悲しいな
		講義見る 課題打ち込む 眼が痛む
		遊ぶのも 授業を聞くのも リモートで
		オンライン 慣れてきたけど 忘れる物も
		好きなこと 課題と両立 難しい
		寝てるけど みんなはもっと やってるで
		椅子につき 一人静かに 動画見る
		大学生 課題が多く 大変だ

		心配だ 視力低下の オンライン
		一人でも 自分を律して 励みたい
		暇が無い この生活も 悪くない
		きついなあ 毎日課題に 追われてる
		画面越し 友とも距離は いと近し
		医学生 実感湧かずに 二ヶ月目
		在宅か 早よ送りたい キャンパスライフ
		ステイホーム そろそろ大学に 行きたいな
	対面授業再開	対面で 不安と期待と 楽しみと
		引っ越しに 試験や課題 大変だ
		前向いて 挑戦しよう 何事も
		新生活 親への感謝 身に染みる
		気の緩み 引き締め再び 頑張ろう
		大阪で カルチャーショック 体験中
		本物の 大学生生活 ちょっと焦る
		顔合わせ zoom でしたけど 楽しみだ
		早く見たい 同級生の ひととなり
		日を追って 期待と不安が 交錯する
		対面授業の 再開が決まって 嬉しいです
		難耐えて あ〜参らばや 枚方市
		あと少し 友と会えるの 楽しみだ
		大学で 早くみんなに 会いたいな
		梅雨の星 鞆にノート 心躍る
		待っていた 初登校が 楽しみだ
		楽しみだ 新たなことが 始まるとき
		環境を 新しくして 前を向く
		待ちわびた 新たな友に 胸弾む
		暑くなり だれそうだけど 頑張るぞ
		学校に 早く行きたい 毎日です
		学校が やっと始まる 楽しみだ
		青茂り 待ちに焦がれる 友の顔
		もうすぐだ 登校間近と 胸躍る
		6月に 対面開始 やっとかあ
		もうすぐで 学校始まる 楽しみだ
		人見知り 友達出来るか 不安だな
		初めての 一人暮らしは 不安だな
		初めての 一人暮らしで 不安なり
		時早く もうすぐ皆と 御対面
		家が良い 通勤ラッシュ 朝不安
		京都から 通学するの 不安です

		初めての 一人暮らしに 五里霧中
自粛生活	ネガティブ	戻りたい 安心できる 世界へと
		コロナかな ストレスたまる うんざりだ
		われ一人 増えゆく脂肪 震えたり
		何もせず 休日過ぎる 寂しいな
		一日中 部屋でゴロゴロ ほぼニート
		会話なく 日に日に増える 独り言
		家にいて することなくて 退屈だ
		外に出て 心置きなく 遊びたい
		コロナ禍の 自宅警備は ブラックさ
		疲れたと 無意識に出る 悪い癖
		コロナさん もういい飽きた 早よ終われ
		巣ごもりで 体のなまり すさまじい
		コロナさん 自粛するよう お願いします
		ふざけるな コロナお前が 自粛しろ
		自粛中 人と話せず 憂鬱だ
		自粛中 人に会えずに 病みかける
		心から 願うよコロナ ばいばい菌
		自粛明け 外出するの まだ怖い
		自粛明け 体の衰え 恐ろしや
		なまぬるい 流れの中で 沈んでる
		まだ出来ぬ やりたいことが 目白押し
		友達と 外出して 笑いたい
		遊びたい いろんなとこに 出かけたい
		筋肉痛 歩いた距離は 少しだけ
		友達と 早く会いたい 自粛期間
		友人と 卒業旅行が したかった
		瞬く間 過ぎてゆく日々 不安募る
		思い切り 外で体を 動かしたい
		本当に 遊んでいいんか 自粛明け
		自粛中 家から出ぬも 腹は出る
		将来は コロナ世代と 言われそう
		浪人より 長く感じる 自粛期間
		いつ戻る 友と会える 当たり前
		引きこもる 生活続き 無気力に
		眠たいな やる気が出ない なぜだろう
		しんどくて 疲れがたまって すぐに寝る
		春終わり 未だ拭えぬ 五月病
		痩せた自分 学生証見て 誰やねん
	ポジティブ	自粛期間 くつろげること この上なし

		家に居る みんなの命 守るため
		自粛でも 心に負担 何もしない
		家族との 会話が增えた 自粛期間
		くつろいで 趣味に時間を あてられる
		久々に 家族と過ごせて よかったな
		今のうち 自分磨きに 時間かけ
		コロナ禍に 負けないように 努力する
		睡眠を たくさんとれて 幸せだ
		毎日が のんびりゆったり 過ぎていく
		どうしても のんびり過ごす 自宅だな
		自粛でも トレーニングで 5キロ減
		このままの 生活意外と 悪くない
		コロナ禍は 自分をみつめる 良い期間
		自粛中 趣味を謳歌し 大満喫
		密を避け 過ごした春は 明日のため
		かみしめる 家族の幸せ あと少し
		新しい 世界を夢見る 自粛中
		自粛中 私の心は 活動中
		したいこと できないならば 趣味作ろう
		電話越し 交わした約束 裏切らない
		友人と 5分の電話 貴重な時間
その他	心象風景	見上げてる 心も空も 透き通る
		まず触り 無理と分かれば 時任せ
		今日は去り 何もせずとも 明日来る
		そよ風が 心をなびかす 門出かな
		目をつむり 独りで歩く 曇り道
		静寂の 中に宿りし ほんとの自分
		様々な 実感が湧く 今日この頃
		散歩中 聞こえる波の 静けさよ

Mental health condition of first-year medical students during the COVID-19 pandemic

NISHIGAKI Etsuyo*, FUJIMURA Akiho**

*Kansai Medical University, School of Medicine, **Kyoto city School Counselor

The COVID-19 pandemic in 2020 greatly affected the lives of university student's world over. There are studies from both within and outside Japan suggesting that medical students are usually more stressed than students in other streams. Thus, this study examined the mental health condition of 127 first-year medical students during the COVID-19 pandemic. Results suggested that there is no big difference in stress response on University Personality Inventory (UPI) or Stress Response Scale (SRS-18). However, 17 percent of the medical students reported they felt languid and many claimed that they felt anxiety. Further, students with neuroticism, and students with sleeping disorders tended to be strongly affected by the stress due to the pandemic. The impact of COVID-19 is expected to continue. Therefore, it is necessary to support the students so that they can adopt suitable measures to cope with the stress.

Key Words: Mental health; Stress; Medical students; Stress management; COVID-19