

# 広島大学学術情報リポジトリ

## Hiroshima University Institutional Repository

Title	コロナ禍における大学生の感染脆弱意識について：世帯要因，ワクチン接種前後の個人要因を含めた検討
Author(s)	青木，多寿子；渡邊，彩音
Citation	学習開発学研究，15：19 - 28
Issue Date	2023-03-30
DOI	
Self DOI	<a href="https://doi.org/10.15027/53782">10.15027/53782</a>
URL	<a href="https://doi.org/10.15027/53782">https://doi.org/10.15027/53782</a>
Right	Copyright (c) 2023 広島大学大学院人間社会科学研究科学習開発学領域
Relation	



# コロナ禍における大学生の感染脆弱意識について —世帯要因、ワクチン接種前後の個人要因を含めた検討—

青木 多寿子\*・渡邊 彩音\*\*

(2023年2月2日 受理)

## What Factors are Influencing College Students' Perceived Vulnerability to Illness During COVID-19?

Tazuko AOKI and Ayane WATANABE

**Abstract:** We investigated university students' vulnerability to disease (PVD) during COVID-19, including individual and familial factors. The study was conducted between late May and October 2021. The vaccinations started in September 2021. Health trajectories of the control scale, the Big Five scale, and vaccination status were considered individual factors. The familial factors included living alone, with an older person, or with someone such as a healthcare worker. The results showed that although emotionally unstable students had a higher perceived vulnerability to disease, the vaccination experience reduced their “infectivity to disease” on the PVD scale. However, it was shown that a perception of vulnerability to the disease, “infection avoidance”, was not related to household factors or COVID-19 vaccination status. This suggests that university students have a stronger desire to prevent COVID-19 infection compared to consideration for living together.

**Key words:** COVID-19 pandemic, perceived vulnerability to disease, personal factors, family factors, vaccination

**キーワード:** 新型コロナウイルス感染症, 感染脆弱意識, 個人要因, 世帯要因, ワクチン接種

### 問題と目的

2019年12月末に中国湖北省武漢において原因不明の肺炎が発生した。その当時は、重大なヒトからヒトへの感染の明らかな証拠はなく、医療従事者への感染も報告されていなかった(厚生労働省, 2020)。しかし、2020年1月16日には、神奈川県内で国内第1例目となる武漢旅行歴のある感染者が発表され、世界各地でも症例数は徐々に増加した。そして、2020年1月30日には、世界保健機関(World Health Organization; WHO)が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(public health emergencies of international concern: PHEIC)を宣言した。さらに、2020年3月11日には、世界的規模の感染者数および死亡者数の深刻さを踏まえ、パンデミック宣言を表明し、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と名付けた。また、国内では、日本政府が2020年4月7日に一部地域を対象に緊急事態宣言を発出し、2020年4月16日には、その対象を全都道府県に拡大した。その後、新規感染者数は増減を繰り返しつつも、新たな変異株が次々に確認されており、2022年末に至る今日まで終息の目途は立っていない。

\*岡山大学大学学術研究院教育学域

\*\*WDB株式会社

WHO が感染拡大防止策として外出規制や社会的距離の確保を取り上げて以来 (World Health Organization, 2020), 世界各地で国家主導の外出規制が実施されてきた (杉山・廣康・野村・林・四本, 2021)。2020 年 4 月の緊急事態宣言下における国内では, 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 (2020a) が, 「3 密の回避」に加え, 8 割の接触機会の低減の徹底を呼びかけたことにより外出自粛を余儀なくされた。また, 新規感染者数が限定的となり, 対策の強度を一定程度緩められるようになった後も, 「長丁場に備え, 感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある」と指摘し (新型コロナウイルス感染症対策専門家会議, 2020b), 身体的距離の確保やマスクの着用, 手洗いなどの感染対策の徹底を呼びかけていた。

一方で, こうした COVID-19 の拡大や外出規制の徹底は, 人々の心理状態に大きな影響を及ぼすことが予想された。実際に, コロナ禍における心理的影響は, 日本全国の人々が同じように受けており, 特に男性よりも女性の方が大きな影響を受けていることが報告されている (元吉, 2021)。また, 厚生労働省 (2021a) の「令和 3 年版自殺対策白書」によると, 令和 2 年は女性や学生・生徒の自殺者数の増加が目立っていることが報告されている。さらに, 精神科疾患に罹患している患者が社会的距離を確保するという方策がとられている中で, 自殺をはじめとしたメンタルヘルス上のリスクを抱える危険性が指摘されている (Sani, Janiri, Di Nicola, Janiri, Ferretti & Chieffo, 2020)。

このように, COVID-19 の流行下では, 人々の心理面に多大なストレスが生じており, このストレスは精神疾患のリスクを高める可能性がある。さらに, 今もなお, 新たな変異株が確認されており, 未だに終息の目途は立っていない。したがって, コロナ禍でみられる青年の心理傾向を明らかにし, 心理的ケアの一助とすることは喫緊の課題と言えるだろう。そこで, 本研究では, コロナ禍でみられる青年の心理傾向として, 感染脆弱意識, 主観的健康統制感, 性格特性, 世帯要因, ワクチン接種状況を取り上げる。

### 感染脆弱意識

人類は感染症と戦ってきた経緯がある。その過程で人類は防御メカニズムを進化させて罹患のリスクを低減させてきたとされている (Diamond, 1997; 福川・小田・宇佐美・川人, 2014)。これに関連して, 嫌悪の感情は, 病原体の感染を避ける心理的メカニズムと指摘されている (Curtis, de Barra, & Auger, 2011)。例えば, Ware, Jain, Burgess, & Davey (1994) は, 身体的危害を加え得る可能性がない動物 (ネズミ, カタツムリ, ヒル等) に嫌悪を感じるのは, 食事場面での衛生意識, すなわち病原体への感染リスクの知覚と有意な正の相関があることが示されている。

他方で病気に対する脆弱性の意識は, 心気症などに関する臨床心理学的検討 (Ford, 1995; Warwick & Salkovskis, 1990), 病気への不安と生活習慣の改善や治療行動, コーピングスタイルなどとの関連が指摘されてきた (Ditto & Hilton, 1990; Schwarzer, 1994)。しかし, これらの研究では感染症に特化した検討は十分に行われていない (福川ら, 2014)。そして, Duncan, Schaller, & Park (2009) は, 感染症に対する脆弱性を「易感染性 (perceived infectability)」と「感染嫌悪 (germ aversion)」の 2 側面で説明する感染脆弱意識 (Perceived Vulnerability to Disease; PVD) 尺度を開発した。易感染性とは, 風邪やインフルエンザなどへの感染しやすさの自覚で, 感染嫌悪とは, 不衛生な物品に触るなど, 病原体が付着しやすい状況における不快感の自覚である。そして福川ら (2014) は, この尺度の日本語版を作成している。

### 主観的健康統制感

Rotter (1966) は社会的学習理論を提唱し, 個人がその行動を統制する主体の所在 (Locus of Control) を内的 (internal) あるいは外的 (external) のどちらに求めるかとの, 一種の認知スタイルである Locus of Control 尺度を発表した。主観的健康統制感 (Health Locus of Control) とは, この考えを健康一般に当てはめた個人の考え方のことである (Wallston, Wallston, Kaplan, & Mades, 1976)。例えば, 自分の健康は, 自分自身の努力によるものか (内的), それとも医療従事者や運の影響によるもの (外的) と考えるのかという個人の帰属傾向を示すものである。

Wallston, K.A., Wallston, B.S., & Devellis, R (1978) は, この主観的健康統制感尺度を改良し, 多次元的主観的健康統制感尺度 (Multidimensional Locus of Control Scales: MHLC) を作成した。この尺度は, Rotter (1966) のように内的・外的の 2 次元で分けるのではなく, external を, さらに「有力な他者 (powerful others)」と「運や偶然 (chance)」の二つに分け, 合計 3 次元

で構成される尺度とした。その結果、健康や病気に関して、自分自身 (I)、他者 (P)、偶然 (C) のいずれに帰属させる傾向があるのかが測定可能となっている。これに関し、堀毛 (1991) はこの MHLC 尺度に日本人の健康・病気観を反映した、日本語版 Health Locus of Control Scales (JHLC 尺度) を作成した。この尺度は日本人の主観的健康統制感を Internal (I)、Professional (P)、Family (F)、Chance (C)、Supernatural (S) の 5 側面で測定することが可能な尺度となっている。

### コロナ禍での心理傾向

コロナ禍での心理傾向として Qian & Yahara (2020) は性格特性と心理的不安および予防行動の関連性を明らかにしている。特に、神経質傾向の強い人ほど予防行動レベルが高く、ストレス・不安・抑うつスコアも高い傾向にあり、他人の努力への評価や医者への信頼度は低いことを示している。また、勤勉性傾向が強い人は予防行動レベルが高いが、感染リスクや他人の努力、自身の仕事への影響を低く評価する傾向があることを示した。ただし、Qian & Yahara (2020) は幅広い世代の人々を対象に調査を行っており、青年についてはどのような関連を示すかは検討されていない。そこで本研究では、青年について Qian らと類似の結果がみられるかを検討する。

加えて、この研究では世帯規模、婚姻歴および子の有無等は考慮しているが、祖父母または医療従事者や福祉関係者と接し得る世帯について、他者への配慮がどのような影響を及ぼすかは検討されていない。日本では COVID-19 の流行当初において、高齢者は重症化や死亡のリスクが高いが、若者は感染しにくいとされていた。そのため、高齢者や高齢者施設等の従事者および医療従事者は、COVID-19 の感染リスクを避けるために敬遠されていた。したがって、感染脆弱意識と青年が所属している世帯およびそれを構成する世帯員の属性の関連を検討することで、より詳細な青年の心理についての知見を得られると考えた。

### ワクチン接種による心理的な影響

また、日本国内における COVID-19 の流行は、2020 年 2 月頃からその兆しを見せ始め、3 月下旬から 4 月上旬にかけて感染者数の急増により「第 1 波」を迎えた。さらに、2021 年 6 月下旬から 8 月中旬にかけて、COVID-19 は全国の多くの地域で過去最大の流行となり、「第 5 波」を迎えた。一方で、その最中である 7 月頃には、1 回目の新型コロナワクチンの接種が始まった。このとき、高齢者は COVID-19 の重症化や死亡のリスクが高いため、接種が優先された。また、重症化リスクの大きさや医療提供体制の確保等を踏まえ、医療従事者、次に高齢者、その次に基礎疾患を有する者や高齢者施設等の従事者という順で接種が行われた (厚生労働省, 2021b)。そして、本研究の調査は、5 月下旬と 10 月下旬の異なる時期に行われた。したがって、本研究では、個人要因として「新型コロナワクチンの接種状況」を加え、「第 5 波」の前後における感染脆弱意識の差についても併せて検討する。

以上、本研究では、個人要因および世帯要因を含め、コロナ禍における青年の感染脆弱意識を検討することを目的とする。仮説を以下に示す。

- (1)同居人に祖父母または医療従事者・福祉関係者がいたり、祖父または祖母と同居はしていないが、家族が祖父母と時々顔を合わせる機会があったりする人ほど、感染脆弱意識のうちの「感染嫌悪」を感じやすいだろう。
- (2)新型コロナワクチンを接種する前の方が、接種した後よりも感染脆弱意識のうちの「易感染性」を感じやすいだろう。
- (3)性格特性とも関連があり、情緒不安定性が高い人は感染脆弱意識が高く、まじめで誠実性が高い人は、感染脆弱意識が高く、自分の健康への統制能力を低く見積もるだろう。

## 方 法

### 調査対象と調査方法

中国地方の国立大学の学生 162 名 (男性 50 名、女性 110 名、その他 2 名) を対象に、5 月下旬と 10 月下旬の異なる時期に調査を行った。その際、回答者が重複しないように配慮した。

倫理的配慮としては、調査の実施に当たり Google フォームのトップページに、調査で得たデータは研究のために用いること、調査協力は調査協力者の自由意志によること、調査に参加しないことによって不利益はないこと、回答の匿名性は担保されることを示した上で、疑問や質問への窓口として著者のメールアドレスを記載した。上記の教示を提示し、設定した許諾するボタンにチェックした調査協力者のデータのみを本研究では用いた。

## 質問紙の構成

### (1) 個人要因に関するもの

**感染脆弱意識 (PVD) 尺度日本語版** COVID-19 に対する脆弱意識を調査するため、福川他 (2014) の感染脆弱意識 (PVD) 尺度日本語版から全 15 項目を採用し、「7: 非常にあてはまる」「6: かなりあてはまる」「5: ややあてはまる」「4: どちらとも言えない」「3: ややあてはまらない」「2: あまりあてはまらない」「1: 非常にあてはまらない」の 7 件法で回答を求めた。

**日本版主観的健康統制感尺度 (日本版 Health Locus of Control Scales, JHLC 尺度)** 健康一般に関する考え方を調査するため、堀毛 (1991) の日本版主観的健康統制感尺度から全 25 項目を採用、「6: 非常にそう思う」「5: かなりそう思う」「4: ややそう思う」「3: ややそう思わない」「2: あまりそう思わない」「1: まったくそう思わない」の 6 件法で回答を求めた。

**Big Five 尺度短縮版** 性格特性について調査するため、並川・谷・脇田・熊谷・中根・野口 (2012) の Big Five 尺度短縮版全 29 項目のうち 17 項目を採用した。この 17 項目は、Big Five 尺度短縮版全 29 項目を構成する外向性、誠実性、情緒不安定性、開放性、調和性の 5 つの下位尺度のうち、外向性、誠実性、情緒不安定性の 3 つの下位尺度であり、感染脆弱意識と関連を示すことを予想していた。また、「5: あてはまる」「4: ややあてはまる」「3: どちらとも言えない」「2: ややあてはまらない」「1: あてはまらない」の 5 件法で回答を求めた。

**新型コロナワクチンの接種状況に関する質問** 新型コロナワクチンの接種状況について調査するため、「接種した」、「まだ接種していないが、接種する予定がある／接種する意思がある」、「接種しない」の 3 項目から回答を求めた。

### (2) 世帯要因に関するもの

大学生が所属する世帯における世帯員の構成について調査するため、「一人暮らしをしている」、「学生寮で暮らしている」、「親や兄弟姉妹と同居している」、「親や兄弟姉妹の他に、祖父または祖母と同居している」、「同居人に医療従事者または福祉関係者が居る」、「祖父または祖母と同居はしていないが、家族が祖父母と時々顔を合わせる機会がある」の 6 項目から回答を求めた。

## 結 果

### (1) 尺度の処理

**ワクチン接種について** 新型コロナワクチンの接種状況に関する質問の全 3 項目のうち、「まだ接種していないが、接種する予定がある／接種する意思がある」と「接種しない」の項目の回答数は、全体の 8% であったため削除し、「接種前」と「接種後」の 2 群に分けて分析を行った (Table 1)。

Table 1 新型コロナワクチンの接種状況

	接種前	接種後	まだ接種していないが、 接種する予定がある ／接種する意思がある	接種しない	合計
度数	83	66	6	7	162
%	51.2	40.7	3.7	4.3	100

**感染脆弱意識 (PVD) 尺度日本語版について** 先行研究に従い、2 因子を仮定して、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った (Table 2)。その結果、先行研究と同様に 2 因子構造であったことから、先行研究の因子名を採用し、第 1 因子を「易感性」、第 2 因子を「感染嫌悪」とした。

Table 2 感染脆弱意識 (PVD) 尺度

	因子	
	1	2
<易感染性> $\alpha = .835$		
問57. 風邪やインフルエンザなどにとても感染しやすい。	.833	-.007
問48. 風邪やインフルエンザが流行っていても、私はかかりにくい。	.826	.003
問59. 他の人よりも、病気にかかりやすいほうだ。	.809	-.037
問58. これまでの経験から、友人が病気になっても自分はならないと思う。	.687	-.013
問54. 他の人ならかかる病気でも、私の免疫力が私を守ってくれるだろう。	.645	.089
問50. 何か病気が流行ったら、私もそれにかかるだろう。	.609	-.042
問62. 昔は病気にかかりやすかった。	.571	.064
<感染嫌悪> $\alpha = .713$		
問52. 誰かと握手したあとは、手を洗いたくなる。	-.086	.805
問61. 前に使った人から何かうつりそうなので、公衆電話は使いたくない。	.035	.739
問51. 最後に着た人がわからないので、古着は着たくない。	.006	.648
問56. お金に触ったあとでも、自分の手を汚く感じたりはしない。	.124	.644
問53. 友人が口をつけたボトルから、平気で水が飲める。	.010	.575
問55. 誰かの噛み跡がついた鉛筆では書きたくない。	-.171	.505
問60. 口に手をあてずにくしゃみをする人とは、一緒にいたくない。	.108	.337
問49. 病気の人がそばにいても、いやではない。	.108	.224
	因子間相関	
	1	2
		.192
	2	

Table 3 日本版主観的健康統制感尺度

	因子				
	1	2	3	4	5
<Professional> $\alpha = .786$					
問41. 病気がどのくらいで良くなるかは、医師のちからによる。	.837	-.013	-.111	.097	.064
問33. 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の脱しだいである。	.802	-.124	.031	-.038	.062
問44. 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の判断による。	.777	.090	.035	-.053	-.144
問27. 具合が悪くなくても、医者さえいれば大丈夫だ。	.669	-.142	.094	.070	-.072
<Supernatural> $\alpha = .841$					
問32. 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる。	-.034	.919	-.061	-.031	-.039
問45. 健康でいられるのは、神様のおかげである。	-.121	.887	.011	.107	-.024
問47. 健康でいるためには、よく拜んでご先祖様を大切にすることが良い。	-.127	.873	.115	-.015	-.013
問31. 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである。	.279	.527	.002	.091	-.197
<Family> $\alpha = .752$					
問39. 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による。	.071	.073	.722	-.019	.150
問46. 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている。	.070	-.020	.697	.061	.101
問36. 病気になったときは、家族などの思いやりが快復につながる。	-.063	.069	.695	-.063	.136
問23. 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による。	.165	-.092	.685	-.071	-.258
問26. 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである。	-.176	.060	.640	.039	-.023
<Chance> $\alpha = .710$					
問38. 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ。	-.022	.069	-.121	.830	.142
問37. 病気になるのは、偶然のことである。	-.062	-.018	.090	.759	-.088
問43. 健康でいられるのは、運が良いからだ。	.106	.073	-.096	.661	.081
問24. 健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる。	-.021	-.114	.446	.527	-.139
問34. 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている。	.394	.127	-.116	.481	.068
<Internal> $\alpha = .718$					
問40. 健康でいるためには、自分で自分に気配りすることだ。	-.200	-.075	.075	.185	.846
問25. 私の健康は、私自身で気をつける。	-.091	-.042	-.105	-.036	.739
問30. 健康でいられるのは、自分しだいである。	.046	-.206	-.010	.083	.629
問35. 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである。	.201	.148	.174	-.085	.509
問42. 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである。	.306	.158	.044	-.254	.496
	因子間相関				
	1	2	3	4	5
		.140	.174	.126	.275
			.234	.193	.187
				.007	.331
					-.055

日本版主観的健康統制感尺度（日本版 Health Locus of Control Scales, JHLC 尺度）について 堀毛（1991）の日本語版 Health Locus of Control Scales（JHLC 尺度）の5因子を仮定して、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った（Table 3）。その結果、因子負荷量の低い2項目を削除したが、先行研究と同様に5因子構造であったことから、先行研究の因子名を採用し、第1因子を「Professional」、第2因子を「Supernatural」、第3因子を「Family」、第4因子を「Chance」、第5因子を「Internal」とした。

**Big Five 尺度短縮版** 先行研究に従い、2因子を仮定して、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った（Table 4）。その結果、先行研究と同様に2因子構造であったことから、先行研究の因子名を採用し、第1因子を「誠実性」、第2因子を「情緒不安定性」とした。

Table 4 Big Five尺度短縮版

	因子	
	1	2
<b>&lt;誠実性&gt; <math>\alpha = .839</math></b>		
問14. いい加減な	.801	-.140
問17. 怠惰な	.735	.121
問21. ルーズな	.731	.013
問16. 成り行きまかせ	.709	-.129
問19. 軽率な	.700	.092
問7. 計画性のある	.667	.021
問10. 几帳面な	.654	.046
<b>&lt;情緒不安定性&gt; <math>\alpha = .847</math></b>		
問22. 不安になりやすい	-.018	.912
問18. 心配性	-.084	.833
問13. 弱気になる	.018	.804
問12. 緊張しやすい	-.048	.700
問20. 憂鬱な	.182	.690
因子間相関		
	1	2
	1	.015
	2	

**各尺度の記述統計量** 新型コロナワクチンを接種する前と後における感染脆弱意識（PVD）尺度については、Table 2 の2因子（易感染性、感染嫌悪）とその合計得点を感染脆弱意識とした。日本版主観的健康統制感尺度（日本版 Health Locus of Control Scales, JHLC 尺度）については、Table 3 の5因子について、先行研究に従い、4因子（Professional, Supernatural, Family, Chance）を外制的統制型、1因子（Internal）を内的統制型とした。Big Five 尺度短縮版については、2因子について、誠実性、情緒不安定性とした。これらの尺度における記述統計量を以下に示す（Table 5）。

Table 5 各尺度の記述統計量（ワクチン接種状況）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
接種前					
感染脆弱意識	83	29	89	58.340	12.567
易感染性	83	9	44	25.410	7.452
感染嫌悪	83	18	54	32.930	8.128
外的統制型	83	38	94	62.670	9.798
Professional	83	4	21	13.240	3.591
Supernatural	83	4	20	10.340	4.215
Family	83	13	30	22.410	3.656
Chance	83	6	30	16.690	4.420
内的統制型；Internal	83	17	30	23.460	3.206
誠実性	83	12	35	22.070	5.643
情緒不安定性	83	7	25	17.940	4.343
接種後					
感染脆弱意識	66	36	85	60.470	11.125
易感染性	66	14	42	28.170	6.754
感染嫌悪	66	17	56	32.300	7.797
外的統制型	66	40	80	60.180	8.793
Professional	66	8	24	13.320	3.574
Supernatural	66	4	17	9.030	3.534
Family	66	15	30	21.520	3.329
Chance	66	8	26	16.320	3.642
内的統制型；Internal	66	18	30	22.740	2.984
誠実性	66	7	34	21.700	5.552
情緒不安定性	66	12	25	19.640	3.956

Table 6 各尺度の記述統計量（世帯要因）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
祖父母または医療従事者や福祉関係者と接し得る世帯					
感染脆弱意識	122	29	89	59.100	12.231
易感染性	122	9	42	26.650	6.982
感染嫌悪	122	17	56	32.450	8.197
外的統制型	122	38	94	61.460	9.384
Professional	122	4	24	13.520	3.563
Supernatural	122	4	19	9.350	3.728
Family	122	13	30	21.890	3.447
Chance	122	7	30	16.700	3.994
内的統制型；Internal	122	17	30	23.120	3.111
誠実性	122	9	35	22.310	5.543
情緒不安定性	122	7	25	18.680	4.360
その他の世帯					
感染脆弱意識	27	43	84	60.110	10.811
易感染性	27	12	44	26.560	8.550
感染嫌悪	27	21	51	33.560	6.869
外的統制型	27	48	81	62.070	9.731
Professional	27	4	18	12.190	3.465
Supernatural	27	4	20	11.590	4.551
Family	27	15	30	22.560	3.916
Chance	27	6	23	15.740	4.469
内的統制型；Internal	27	18	30	23.220	3.215
誠実性	27	7	33	20.070	5.519
情緒不安定性	27	12	25	18.740	3.768



## (2) 世帯要因と感染嫌悪の関係

「感染嫌悪」の平均値について、祖父母または医療従事者や福祉関係者と接し得る世帯とその他の世帯に差があるかを検討した。その結果、祖父母または医療従事者や福祉関係者と接しうる世帯の平均は 33.556 ( $SD=6.869$ )、その他の世帯は平均 32.451 ( $SD=8.197$ ) で標本平均の差は  $-1.105$  (95%  $CI$ :  $-4.458 \sim 2.249$ ) であり、有意な差は得られなかった ( $t(147)=-.651$ ,  $ns$ )。したがって、世帯要因と感染脆弱意識のうちの「感染嫌悪」には関連がないことが示された。また、このことから、仮説(1)は支持されなかった。

## (3) 新型コロナワクチンの接種状況と感染脆弱意識の関連

次に、ワクチンを接種することで感染脆弱意識が変化するか否かを検討した。

まず「感染嫌悪」の平均値について、新型コロナワクチンを接種する前と後に差があるかを検討した。その結果、標本平均の差は  $.635$  (95%  $CI$ :  $-1.977 \sim 3.227$ ) であり、接種前の平均は 32.929 ( $SD=8.128$ )、接種後の平均は 32.303 ( $SD=7.797$ ) で、両群に有意な差は得られなかった ( $t(147)=.474$ ,  $ns$ )。

次に「易感染性」の平均値について、新型コロナワクチンを接種する前と後に差があるかを検討した。その結果、接種前の平均は 25.410 ( $SD=7.452$ )、接種後の平均は 28.167 ( $SD=6.754$ ) で、新型コロナワクチンを接種する前と後に差があるかを検討した。標本平均の差は  $-2.757$  (95%  $CI$ :  $-5.088 \sim -4.26$ ) であり、接種後の易感染性が高いことが示された ( $t(147)=-2.337$ ,  $p<.05$ )。

以上のことから、新型コロナワクチンの接種状況と感染脆弱意識の関係については、「感染嫌悪」には変化がないが、「易感染性」を感じにくくなることが示された。また、このことから、仮説(2)は支持された。

## (4) 新型コロナワクチンの接種状況を含めた性格特性と感染脆弱意識の関連

次に、性格特性とワクチン接種状況、感染脆弱意識の関係を検討した。ここでは、感染脆弱意識を易感染性と感染嫌悪に区別せずに、合計点を用いて性格特性との関係を検討した。

まず「情緒不安定性」と感染脆弱意識の関連を調べるため、「感染脆弱意識」を従属変数、性格特性のうちの「情緒不安定性」を独立変数とする単回帰分析を行い、新型コロナワクチンを接種する前と後で比較した。その結果、ワクチン接種前において「情緒不安定性」は有意であった ( $\beta = .438$ ,  $p<.01$ ;  $R^2=.176$ ) が、ワクチン接種後ではこの「情緒不安定性」は有意でなくなっていた ( $\beta = .235$ ,  $ns$ )。このことから新型コロナワクチンを接種する前は、情緒不安定性が高い人ほど感染脆弱意識が高くなるが、接種した後は、情緒不安定性と感染脆弱意識には関連がないことが示された。

次に「誠実性」および「内的統制型」と感染脆弱意識の関連を調べるため、「感染脆弱意識」を従属変数、「誠実性」と「内的統制型」を独立変数とする重回帰分析を行い、新型コロナワクチンを接種する前と後で比較した。その結果、ワクチン接種前において、「誠実性」( $\beta = .009$ ,  $ns$ )、および「内的統制型」のいずれも有意でなかった ( $\beta = -.177$ ,  $ns$ )。

以上のことから新型コロナワクチンを接種する前後において、性格特性および主観的健康統制感と感染脆弱意識には関連がないことが示された。また、このことから、仮説(3)は、接種前だけ支持された。

## 考 察

本研究の目的は、コロナ禍における感染脆弱意識に関して、個人要因および世帯要因を含めて検討することで、コロナ禍でみられる青年の心理傾向を明らかにすることであった。本研究の仮説は下記の通りである。

- (1)同居人に祖父母または医療従事者・福祉関係者が居たり、祖父または祖母と同居はしていないが、家族が祖父母と時々顔を合わせる機会があったりする人ほど、感染脆弱意識のうちの「感染嫌悪」を感じやすいだろう。
- (2) 新型コロナワクチンを接種する前の方が接種した後よりも感染脆弱意識のうちの「易感染性」を感じやすいだろう。
- (3)性格特性とも関連があり、情緒不安定性が高い人は感染脆弱意識が高く、まじめで誠実性が高い人は、感染脆弱意識が高く、自分の健康への統制能力を低く見積もるだろう。

本研究の結果より、個人要因のうち、新型コロナワクチンの接種経験は、感染脆弱意識のうちの「易感染性」を低減させることが示された。一方で、感染脆弱意識のうちの「感染嫌悪」は、世帯要因および新型コロナワクチンの接種状況と関連がないことが示された。

仮説(1)では、祖父母または医療従事者や福祉関係者と接し得る世帯に所属する青年は、COVID-19 を移すまいという他者への配慮が感染嫌悪を高めることを予想していた。しかし、感染嫌悪は世帯要因と関連がないことから、青年は他者への配慮ではなく、自身が COVID-19 に感染したくないという感情が強い可能性が窺えた。

ワクチン接種前後で感染嫌悪には差が見られなかったことについては、次の様に考えることができる。新型コロナワクチンの発病予防効果は 100%ではなく、ワクチン接種後も COVID-19 に感染する可能性があることが報告されている（厚生労働省, 2021b）。また、このために、ワクチン接種後も感染予防対策を継続する必要がある、ワクチン接種前と変わらず感染予防対策を徹底していたことから、感染嫌悪と新型コロナワクチンの接種状況に関連はなかったと考えられる。さらに、主観的健康統制感にも差が見られなかった。ワクチン接種は易感染性を低減させていることから、COVID-19 をワクチン接種することである程度統制できると感じるのなら、主観的健康統制感との関係が生じると予測できる。しかし今回はそのような結果となっていないことから、今回のパンデミックのように、確実な治療方法や予防法が明確でない病気の流行下では、病気の予防を主体的に統制できるという意識はもちにくい可能性が示唆された。

他方で、新型コロナワクチンを接種する前において、情緒不安定性が高い大学生ほど、感染脆弱意識が高くなることが示された。COVID-19 の拡大により、感染や重症化による死の恐怖に加え、社会的距離の確保による孤独や経済的な不安が高まっている。また、このために、うつ病や不安症の発症増加やそれに伴う自殺リスクの増加が懸念されている。現に、国内の自殺者数はこの 15 年で年間 3 万人から 2 万人まで減少していたが、コロナが拡大し始めた 2020 年の後半から若年女性を中心に増加傾向へと転じている（Nakao, Murayama, Takahashi, Kayama, Nishi, Horinouchi, Oya & Kuga, 2021）。大学生は青年期にあたり、青年期には大学進学、就職等、故郷を離れて一人暮らしを始めたり、新しい環境に適應しなければならない等、課題が多く、精神疾患が好発する時期とも言える。そして、本研究で、情緒不安定性の高い青年はコロナ禍の影響を受けやすいことが示唆された。したがって、情緒不安定性の高い青年に対する積極的な心理的ケアの必要性が示唆されたと言えるのではなからうか。

## 注

本稿は、第一著者の指導で第二著者が執筆し、2021 年度に岡山大学教育学部に提出した卒業論文に第一著者が加筆修正を加えたものである。

## 参考文献

- Curtis, V., de Barra, M., & Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 366, 389-401.
- Diamond, J. (1997). Guns, germs, and steel: *The fates of human societies*. Norton, NY: W. W. Norton, & Company.
- Ditto, P. H., & Hilton, J. L. (1990). Expectancy processes in the health care interaction sequence. *Journal of Social Issues*, 46, 97-124.
- Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47, 541-546.
- Ford, C. V. (1995). Dimensions of somatization and hypochondriasis. *Neurologic Clinics*, 13, 241-253.
- 福川康之・小田亮・宇佐美尋子・川人潤子 (2014). 感染脆弱意識 (PVD) 尺度日本語版の作成. *心理学研究*, 85(2), 188-195.
- 堀毛裕子 (1991). 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. *健康心理学研究*, 4(1), 1-7.
- 厚生労働省 (2020). 中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08767.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08767.html) (参照 2021 年 11 月 8 日)
- 厚生労働省 (2021a). 令和 3 年度版自殺対策白書  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22022.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22022.html) (参照 2022 年 1 月 13 日)

厚生労働省 (2021b). 新型コロナワクチン Q&A

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/> (参照 2021 年 11 月 8 日)

元吉忠寛 (2021). 新型コロナウイルス感染症による人々への心理的影響 社会安全学研究 = Journal of societal safety sciences, 11, 97-108.

Nakao, T., Murayama, K., Takahashi, S., Kayama, M., Nishi, D., Horinouchi, T., Oya, N. & Kuga, H. (2021). Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan: A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(14):7318. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph18147318> (December 23, 2021)

並川努・谷伊織・脇田貴文・熊谷龍一・中根愛・野口裕之 (2012). Big Five 尺度短縮版の開発と信頼性と妥当性の検討 心理学研究, 83(2), 91-99.

Qian, K., & Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology. *PLoS ONE*, 15(7), e0235883. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235883> (October 28, 2021)

Rotter, J. (1966). 'Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement', *Psychological Monographs* 80(1), 1-28.

Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri L., Ferretti S. & Chieffo D (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372.

新型コロナウイルス感染症対策専門会議 (2020a). 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020 年 4 月 22 日) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000624048.pdf> (参照 2022 年 1 月 13 日)

新型コロナウイルス感染症対策専門会議 (2020b). 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020 年 5 月 4 日) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000629000.pdf> (参照 2022 年 1 月 13 日)

Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9, 161-180.

杉山翔吾・廣康衣里紗まり・野村圭史・林正道・四本裕子 (2021). 外出規制が孤独感・不安・抑うつに及ぼす影響——日本在住者を対象とした縦断的研究—— 心理学研究, 92(5), 397-407.

Ware, J., Jain, K., Burgess, I., & Davey, G. C. L. (1994). Disease-avoidance model: Factor analysis of common animal fears. *Behavior Research and Therapy*, 32, 57-63.

Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D., & Maides, S.A. (1976). Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580-585.

Wallston, K.A., Wallston, B.S., & Devellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170.

Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behavior Research and Therapy*, 28, 105-117.

World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf) (February 13, 2022)