

88 投稿

# COVID-19まん延下における 首尾一貫感覚(SOC)と責任感との関連

—一般市民を対象としたインターネット調査結果から—

イノウエ シンジ      キタガワ ユミコ      ヨシダ ヒロコ  
井上 信次\*1   北川 裕美子\*2   吉田 浩子\*3

**目的** 新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）まん延下における一般市民の「責任の所在」に関する「公」と「自己」の2つの方向性に着目し、これらの方向性の偏りとSOCの関連を、一般市民を対象としたインターネット調査結果の解析から検討、考察することを目的とした。

**方法** 日本国内に在住する20歳から69歳の成人男女2,100名を対象とし、2020年10月9日から12日に、(株)楽天インサイトのプラットフォームを利用したインターネット調査を実施した。調査内容は、属性（世帯形態、学歴、勤務形態、移動手段、情報入手の媒体、持病の有無、COVID-19に関するPCR検査経験の有無）、COVID-19に関する知識、緊急事態宣言発令期間の行動、COVID-19がまん延する社会生活における価値観10項目、COVID-19への感染や感染対策の責任の所在に対する価値観、SOCを測定する3項目であった。

**結果** 回答は2,100人から得られた。無回答がなかったため、すべてを有効回答票とした。本調査対象者のSOC項目の平均得点±標準偏差は13.6±3.8であった。SOC得点が高くなると公的責任感得点と自己責任感得点が高くなることが示された。SOC得点が高い者は低い者に比べて公的責任感得点が高く、SOC得点が高い者の中では年齢の差は認められないが、SOC得点が高い者の中で、特に20歳代の公的責任感得点が低いことが認められた。SOC得点が高い者は低い者に比べて自己責任感得点が高く、SOC得点が高い者の中では年齢の差は認められないが、SOC得点が高い者の中では、特に20歳代、30～40歳代、50歳以上の順に自己責任感得点が低いことが認められた。

**結論** SOC得点が高い者の中では、特に20歳代が他の年齢に比べ「公的責任感得点」や「自己責任感得点」が低いことが明らかとなった。20歳代の調査対象者においてはSOC確立途上であり、今後年齢が高まるにつれSOCが確立され、「責任」に対する意識も変化する可能性が推察された。

**キーワード** 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、SOC（首尾一貫感覚）、公的責任感、自己責任感

## I 緒 言

わが国では、2020年2月以降、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が急速に拡大、まん延しており、NHKが2020年11～12月に実施した調査では、調査対象者全体67%が感染

拡大前と比べ「ストレスを感じるが増えた」と回答した<sup>1)</sup>。2021年2月からは、感染症の重症化や死亡のリスクが高いことなどの理由に高齢者を優先的にしたワクチン接種が始まり、ストレスのある生活から抜け出せるといった希望がみえたように思われた。しかし、COVID-19

\*1 新見公立大学健康科学部地域福祉学科教授    \*2 四国学院大学社会福祉学部准教授

\*3 人間総合科学大学大学院教授

の感染者やその対策に従事する者への差別が生まれることへの対策<sup>2)</sup>、いくつかの調査において、ワクチン接種を希望するかどうかに関して年齢差が報告されるなど<sup>3)4)</sup>、課題は山積している。

このようなCOVID-19まん延下において、政府・国・自治体による公助と、感染拡大防止等のための自助とのバランスが重要であると思われるが、個人レベルで考えた場合、例えば上記のようなワクチン接種を受けるか否かといった状況下において、その「責任の所在」を公助・自助のどちらに向けるかといった判断は、個々に依拠しているのが現状である。このことから、一般市民の感覚を実証的に示すことは適切な政策立案において重要であると考えられるが、この個人レベルでの感覚についてはSense of Coherence(首尾一貫感覚：以下、SOC)との関連が指摘されている。SOCはAaron Antonovskyにより提案された概念で、SOCが高い人は、健康状態を悪化させるストレスの影響を緩衝し、その結果健康を良好な状態で維持できるといわれている<sup>5)6)</sup>。様々なストレスを受けるCOVID-19まん延下において、個人の「責任の所在」に関する価値観や、SOCとの関連性について明らかにした調査はない。

そこで本研究では、COVID-19まん延下における一般市民の「責任の所在」に関する「公的責任感」と「自己責任感」の2つの方向性に着目し、これらの方向性の偏りとSOCの関連を、一般市民を対象としたインターネット調査結果の解析から検討、考察することを目的とした。

## Ⅱ 方 法

本研究は、生存科学研究所自主研究として採択された調査研究で得られた結果の一部(未発表のデータを含む)<sup>7)</sup>を新たな視点で解析し考察したものである。

### (1) 対象者

本研究では、日本国内に在住する20歳から69歳の成人男女2,100名を対象とし、2020年10月

9日から12日に、(株)楽天インサイトのプラットフォームを利用したインターネット調査を実施した。回答者は楽天インサイトの国内パネル登録者であり、居住地域、性別、年齢群を以下の手順によって抽出した。居住地域は、47都道府県から6都道府県を対象とした。東京都と大阪府を含め、残る4都道府県はCOVID-19検査陽性者数(厚生労働省発表2020年10月7日24時時点)を降順に並べ、系統的抽出法により北海道、山形県、滋賀県、長崎県を抽出した。さらに、6都道府県に対して、性別および年齢群(20歳代から60歳代)を均等割付して抽出した<sup>7)</sup>。

### (2) 調査票の構成および変数の変換

調査内容は、属性(世帯形態、学歴、勤務形態、移動手段、情報入手の媒体、持病の有無、COVID-19に関するPCR検査経験の有無)、COVID-19に関する知識、緊急事態宣言発令期間の行動、COVID-19がまん延する社会生活における価値観10項目、COVID-19への感染や感染対策の責任の所在に対する価値観、SOCを測定する3項目(以下、SOC項目)であった<sup>7)</sup>。本稿では、年齢、COVID-19がまん延する社会生活における価値観、SOC項目のみを用いる。SOC項目は戸ヶ里の東大健康社会学版SOC3項目スケールに準拠した<sup>8)</sup>。

COVID-19がまん延する社会生活における価値観およびSOC項目は、「1. よくあてはまる」から「7. まったくあてはまらない」の7件法で構成した。分析では尺度を逆転させ、「1. まったくあてはまらない」から「7. よくあてはまる」に変換した。

### (3) 分析

分析では、基礎集計を行った後、責任の所在に関する確証的因子分析を行った。その因子分析の結果と年齢、SOCの3項目を単純加算したSOC得点との関係について相関分析を行った。さらに、責任の所在に関する2つの因子得点を従属変数とする2要因分散分析を行った。独立変数としては、SOC得点と中央値で2分割して

得られたSOC高低群，人数がほぼ均等になるように分割した3つの年齢群を用いた。2要因分散分析の下位検定にはBonferroniの検定を用いた。分析にはSPSS Statistics 26.0を用いた。

有意水準は5%とし，有意差傾向は10%とした。2要因分散分析において各要因の効果の大きさを示すため効果量（effect size）として偏 $\eta^2$ 値を算出した。効果量の判断の目安は，主効果，交互作用ともに0.01以上0.06未満を「小」，0.06以上0.14未満を「中」，0.14以上を「大」とした<sup>9)</sup>。

(4) 倫理的配慮

本調査は，公益財団法人生存科学研究所倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認日：2020年9月10日 承認番号：2020-01）。

表1 SOC各項目の統計量 (n=2,100)

	平均値±標準偏差
私は，日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができると思う	4.46±1.40
私は，人生で生じる困難や問題のいくつかは，向き合い，取り組む価値があると思う	4.78±1.39
私は，日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできると思う	4.36±1.42
上記3項目の単純加算	13.60±3.75

表2 責任の所在に関する価値観の因子分析（主因子法・プロマックス回転）

	因子負荷量		平均値±標準偏差
	I	II	
I 公的責任 (Cronbach $\alpha$ = 0.69)			
社会的弱者（高齢者，障害者，子どもなど）に対する経済的支援は国の責任だと思う	0.80	0.23	5.08±1.55
学校教育は，感染状況による地域差や家庭差が生じないように，保護者ではなく各自自治体が適切に推進すべきだと思う	0.63	0.27	4.80±1.55
自分の行動とは無関係に新型コロナウイルスに感染する可能性があると思う	0.54	0.26	5.22±1.62
II 自己責任 (Cronbach $\alpha$ = 0.68)			
各世帯の家計は，各世帯が責任をもつことが重要であると思う	0.31	0.88	4.38±1.60
感染対策による休校の間の子どもの教育は保護者に責任があると思う	0.26	0.59	4.06±1.64
回転後の因子負荷量2乗和	1.49	1.32	
寄与率	34.3	15.0	

注 各項目は「1. まったくあてはまらない」～「7. よくあてはまる」である。

III 結 果

回答は2,100人から得られた。無回答がなかったため，すべてを有効回答票とした。

(1) 回答者の属性

平均年齢は44.6歳（±13.8歳）であり，男性1,050人（50.0%），女性1,050人（50.0%）であった。

(2) SOC項目

3つのSOC項目それぞれの算術平均値（以下，平均値）±標準偏差およびSOC3項目を単純加算（最小値3，最高値21）した結果を表1に示した。「私は，日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができると思う」は，4.46±1.40であった。「私は，人生で生じる困難や問題のいくつかは，向き合い，取り組む価値があると思う」は4.78±1.39であった。「私は，日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできると思う」は4.36±1.42であった。いずれの項目も中点である「4」付近を中心に分布しており，低値または高値への偏りは認められなかった。3つのSOC項目を単純加算して得られるSOC得点の平均値±標準偏差は13.60±3.75であった。

(3) 責任の所在に関する確証的因子分析

COVID-19がまん延する社会生活における価値観から，責任の所在を示す「社会的弱者（高齢者，障害者，子どもなど）に対する経済的支援は国の責任だと思う」「学校教育は，感染状況による地域差や家庭差が生じないように，保護者ではなく

各自治体が適切に推進すべきだと思う」「自分の行動とは無関係に新型コロナウイルスに感染する可能性があると思う」「各世帯の家計は、各世帯が責任をもつことが重要であると思う」「感染対策による休校の間の子どもの教育は保護者に責任があると思う」の5項目を選択し、確証的因子分析を行った。最尤法による因子抽出では、不適切解が算出されたために、主因子法、プロマックス回転による分析を行った結果を表2に示した。

5項目のそれぞれの平均値±標準偏差は、順に5.08±1.55, 4.80±1.55, 5.22±1.62, 4.38±1.60, 4.06±1.64であり、いずれの項目も中点である「4」付近を中心に分布しており、低値または高値への偏りは認められなかった。確

表3 年齢、SOC得点と責任の所在との関連性 (n=2,100)

	SOC得点 <sup>2)</sup>	公的責任感得点 <sup>3)</sup>	自己責任感得点 <sup>3)</sup>
年齢	0.12**	0.08**	0.12**
SOC得点		0.45**	0.41**
公的責任感得点			0.44**

注 1) \*\*p<0.01, Pearsonの積率相関係数  
 2) SOC3項目を単純加算した値  
 3) 責任に関する価値観の因子分析によって得られた2因子(「公的責任感」「自己責任感」)の得点

証的因子分析の結果、COVID-19がまん延する社会生活における責任の所在として、「公的責任感」(Cronbach  $\alpha$  =0.69, 寄与率34.3%), 「自己責任感」(Cronbach  $\alpha$  =0.68, 寄与率15.0%)の2因子構造が認められた。

(4) 年齢、SOC得点と責任の所在との関連性

年齢、SOC得点と責任の所在を示す2因子との関係を明らかにするために公的責任感と自己責任感の因子得点を算出し(以下、公的責任感得点、自己責任感得点)、Pearsonの積率相関係数を算出した結果を表3に示した。

その結果、すべての項目間に有意差が認められた。特にSOC得点と公的責任感得点と自己責任感得点との積率相関係数がそれぞれ0.45, 0.41であり、中程度の正の相関関係が認められた。SOC得点が高くなると公的責任感得点と自己責任感得点が高くなることが示された。

(5) 年齢、SOC得点と責任の所在との関連性

年齢、SOC得点と責任の所在の3変数の関連性を総合的に明らかにするために、責任の所在を従属変数、年齢とSOC得点を独立変数とした

表4 公的責任感・自己責任感におよぼす年齢およびSOC得点の影響(2要因分散分析)

責任感 <sup>4)</sup>	年齢群 <sup>5)</sup>	SOC得点 <sup>6)</sup>	n	平均値 ±標準偏差	主効果				交互作用 F値	偏 $\eta^2$	下位検定	
					年齢F値	偏 $\eta^2$	SOC F値	偏 $\eta^2$			① <sup>2)</sup>	② <sup>3)</sup>
公的 責任感	20歳代	低	232	-0.45±0.91	1.56 NS	0.00	261.79**	0.11	3.98*	0.04	]**	]**
		高	188	0.33±0.68								
	30~40歳代	低	467	-0.25±0.91								
		高	373	0.26±0.73								
	50歳以上	低	352	-0.25±0.91								
		高	488	0.30±0.69								
自己 責任感	20歳代	低	232	-0.45±0.83	6.07**	0.06	190.80**	0.09	5.84**	0.06	]**	]**
		高	188	0.22±0.86								
	30~40歳代	低	467	-0.29±0.83								
		高	373	0.32±0.90								
	50歳以上	低	352	-0.12±0.82								
		高	488	0.25±0.86								

注 1) \*\*p<0.01, \*p<0.05, †p<0.10, NS有意差なし  
 2) 下位検定①: 年齢群間の「公的責任感」「自己責任感」の差の検定 (Bonferroni)  
 3) 下位検定②: 低SOC得点間または高SOC得点間の「公的責任感」「自己責任感」の差の検定 (Bonferroni)  
 4) 責任に関する価値観の因子分析によって得られた「公的責任感」「自己責任感」の得点  
 5) 「年齢群」: 年齢カテゴリー (「20歳代」「30~40歳代」「50歳以上」)  
 6) 「SOC得点」: SOC得点カテゴリー (「低」「高」)

2要因分散分析を行った。分析するために、年齢は「20歳代」「30～40歳代」「50歳以上」にそれぞれのカテゴリの人数がおおよそ同数になるように3分割した。SOC得点は中央値で2分割し、中央値以下を「低」、中央値より上を「高」とした。結果を表4に示した。

公的責任感得点については、SOC得点について主効果と交互作用に有意差が認められた ( $F = 261.79$ ,  $p < 0.01$ , 偏  $\eta^2 = 0.11$ :  $F = 3.98$ ,  $p < 0.05$ , 偏  $\eta^2 = 0.04$ )。下位検定の結果、各年齢群においてSOC得点が低い者と、高い者との間に有意差が認められた (全年齢群  $p < 0.01$ )。またSOC得点が低い者の中で、20歳代と50歳以上および20歳代と30～40歳代で有意差が認められ (共に  $p < 0.05$ )、ここから、全体的にSOC得点が高い者は低い者に比べて公的責任感得点が高く、SOC得点が高い者の中では年齢の差は認められないが、SOC得点が低い者の中で、特に20歳代の公的責任感得点が低いことが認められた。

自己責任感得点については、年齢とSOC得点に主効果と交互作用に有意差が認められた ( $F = 6.07$ ,  $p < 0.01$ , 偏  $\eta^2 = 0.06$ :  $F = 190.80$ ,  $p < 0.01$ , 偏  $\eta^2 = 0.09$ :  $F = 5.84$ ,  $p < 0.01$ , 偏  $\eta^2 = 0.06$ )。下位検定の結果、各年齢においてSOC得点が低い者と、高い者との間に有意差が認められた (全年齢  $p < 0.01$ )。またSOC得点が低い者の中で、20歳代と50歳以上および30～40歳代と50歳以上で有意差が認められ ( $p < 0.01$ :  $p < 0.05$ )、20歳代と30～40歳代とで有意差傾向が認められた ( $p < 0.10$ )。ここから、全体的にSOC得点が高い者は低い者に比べて自己責任感得点が高く、SOC得点が高い者の中では年齢の差は認められないが、SOC得点が低い者の中では、特に20歳代、30～40歳代、50歳以上の順に自己責任感得点が低いことが認められた。

#### Ⅳ 考 察

本調査対象者のSOC項目の平均得点±標準偏差は13.6±3.8であった。戸ヶ里の調査結果

(平均得点±標準偏差15.0±3.5)<sup>8)</sup>と比較すると若干低い数値であったものの、平均値の偏りについては同様の傾向がうかがえた。

責任の所在に関する因子分析結果から、社会的弱者への経済的支援や、学校教育での地域・家庭差が生じないための支援、さらに自分の行動とは無関係に新型コロナウイルスに感染した場合には「公的責任」を重視する一方で、各世帯の家計や休校中の子どもへの教育については「自己責任」を重視する傾向がうかがえた。この結果は、不可避に生じたある状況や出来事に対する責任の所在が、自己か公的かという単純な構造ではないことを示している。中森は、「責任」の概念を「ある出来事に関する他者からの呼びかけ(要請)に対して、応答(対処)すること」<sup>10)</sup>であると述べた。これは、生活に困難を抱える人々の要求(申請や相談)には国だけでなく市民や自己も対応する立場にあるとする「新しい公的責任」を指摘する中村の議論にも通ずる<sup>11)</sup>。本調査対象者においては、「感染拡大によって生じる様々な出来事」が、自分の意図とは無関係に、社会的に不平等・不公平であると思われる場合には、国や自治体といった公的なレベルでの対応を求め、各家庭の中で個人の対応といった自分の意図もある程度反映される場合には、自己のレベルで責任を負うべきであるという「新たな公的責任」の証左となると考えた。

次に、COVID-19のまん延といった状況下において、国や自治体あるいは自分の世帯や家族に対して責任を求める人ほど、SOCも高い傾向がうかがえた。このSOCの形成に影響を与える要因の1つに「一貫性の経験」があり、「ルールや規律が明確で、ルールに関する責任の所在が明確であること」が重要であるといわれている。本調査対象者においては、SOCが高い人ほど、社会的に望ましくない結果が生じた場合に、責任の所在に関する一貫した意識を強くもっている可能性が示唆された。

一方で、SOC得点が低い者の中では、20歳代が他の年齢に比べ公的責任感得点が、また、自己責任感得点が20歳代、30～40歳代、50歳以上

の順に低いことが明らかとなった。江上<sup>12)</sup>は、SOCを発達させる汎抵抗資源 (generalized resistance resources) に重要な環境がある程度決定されるのが30歳ごろだと指摘した。汎抵抗資源とは、遺伝的、神経学的な資源といった身体的・生化学的資源、カネ、体力、衣類、権力、地域、サービスの利用可能性などといった物質的資源、知識、知性、知力、アイデンティティといった認知感・感情的資源、などを含み<sup>13)</sup>、SOCを強化して多様なストレスに対応するための様々な資源である。また、SOCは生育環境で形成され、家族関係や職業経験などの良質な社会経験で確立されるともいわれている。したがって、20歳代の調査対象者においてはSOCが確立途上であり、今後年齢が高まるにつれSOCが確立されるとともに、「責任」に対する意識にも影響を及ぼす可能性が考えられる。

ただし、本研究は横断研究のため、今後、調査対象者の年齢が上がるにつれて、自己責任感得点が下がるとはいえず、世代や時代の影響を受けていることを否定できない。本研究の結果をより明確化するためには、縦断調査が必要である。

## V ま と め

本研究は、COVID-19下における一般市民の「責任の所在」として「公」と「自己」の方向性の偏りと、SOCの関連について検討した。本調査対象者の責任の所在に関する因子分析結果から、「感染拡大によって生じる様々な出来事」が、自分の意図とは無関係に、社会的に不平等・不公平であると思われる場合には、国や自治体といった公的なレベルでの対応を求め、各家庭の中での個人の対応といった自分の意図もある程度反映される場合には、自己のレベルで責任を負うべきであるという「新たな公的責任」の証左となると考えた。

SOC得点が低い者の中では、特に20歳代が他の年齢に比べ「公的責任」や「自己責任」が低いことが明らかとなった。20歳代の調査対象者のSOCは確立途上であり、今後年齢が高まるに

つれSOCが確立され、「責任」に対する意識も変化する可能性が推察された。

## 謝辞

本研究は、(公財) 生存科学研究所自主研究「医療・福祉・教育におけるサービス利用者側のモラル意識と葛藤の実際：倫理的葛藤の解決に向けて」(平成31年度)の助成を受けて実施した。

## 文 献

- 1) 原美和子. 新型コロナは私たちの暮らしや意識をどう変えたか:「新型コロナウイルス感染症に関する世論調査」の結果から. 放送研究と調査 2021; 71(6):2-30.
- 2) 法務省. 新型コロナウイルス感染症に関連して一差別や偏見をなくしましょう-. ([https://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02\\_00022](https://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022)) 2021.10.10.
- 3) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター. 新型コロナウイルスワクチン忌避者は1割。忌避者の年齢・性別差、理由と関連する要因を明らかに:日本初全国大規模インターネット調査より. (<https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/20210625p.html>) 2021.10.10.
- 4) 文部科学省科学技術・学術政策研究所. 科学技術に関する国民意識調査-新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について. 2021.
- 5) アーロン・アントノフスキー. 健康の謎を解く-ストレス対処と健康保持のメカニズム-. 山崎喜比古, 吉井清子監訳. 東京:有信堂, 2004:1-27.
- 6) 山崎喜比古. 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC. Quality Nursing 1999; 5(10):825-32.
- 7) 朴峠周子, 井上信次, 北川裕美子, 他. 新型コロナウイルス感染症(COVID 19)蔓延下における市民の感染対策に対する価値観と倫理的葛藤. 生存科学 2021; 32(1):3-20.
- 8) 戸ヶ里泰典. 大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版SOC 3項目スケール(SOC3-UTHS)の開発. 東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト デイスクッションペーパーシリーズ 2008; 4:1-11.
- 9) 水本篤, 竹内理. 研究論文における効果量の報告のために-基礎的概念と注意点-. 英語教育研究 2008; 31:57-66.
- 10) 中森弘樹. 現代社会における「責任の不発化」とその処方箋の検討-責任実践の社会学的研究に向けて-. 社会システム研究 2016; 19:177-93.
- 11) 中村剛. 福祉思想としての新たな公的責任-『自己責任論』を超越する福祉思想の形成. 社会福祉学 2010; 51(3):5-17.
- 12) 江上千代美. 看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関係. 心身健康科学 2008; 4(2):111-6.
- 13) 山崎喜比古監修・戸ヶ里泰典編:健康生成力SOCと人生・社会-全国代表サンプル調査と分析. 東京:有信堂, 2017:11-2.