

# 新型コロナウイルス感染拡大時における 女子大学生の知識と予防行動および情報源に関する現状

濱田 朋美\*<sup>1</sup> 宮川 三平\*<sup>2</sup>

## Current status of knowledge, preventive behavior, and information sources among female university students during the spread of COVID-19

HAMADA, Tomomi, MIYAKAWA, Sanpei

### 要旨

女子大学生を対象に、COVID-19に関する知識と予防行動および情報源とeヘルスリテラシーの程度を把握し、感染予防行動に影響を与える情報源を探索して感染症対策への示唆を得ることを目的にWeb調査を実施した。結果、家族等身近な者から感染しやすく、無症状でも感染源となる知識は概ね有していることが示された。手指衛生については、アルコール消毒液に依存している傾向がみられた。マスクの着用、食事前の手指衛生は高率で実施されていたが、他の人と近い距離で会話や発声をしない、食事時の会話をさける行動については不十分であったことから、食事場面での感染対策の教育が一層重要であることが示された。また、情報源の数が多き者、eヘルスリテラシー得点の高い者で予防行動の実施率が高い傾向がみられ、eヘルスリテラシー向上に寄与する教育の重要性が示唆された。さらに、家族、教員の関わりは予防行動の促進に有効である可能性が示された。

### キーワード

新型コロナウイルス感染症、女子大学生、知識、予防行動、情報源

### Abstract

This study aimed to ascertain knowledge and preventive behavior regarding COVID-19 and the effect of information sources and e-health literacy among female university students and to search for information sources that influence their infection prevention behavior to obtain suggestions for infection control measures. For this purpose, a web survey was conducted among female university students. The survey results showed that, in terms of knowledge, the students generally had the knowledge that they could easily be infected by people close to them, such as their families, and that even asymptomatic cases could be a source of infection. Regarding preventive behavior, they tended to rely on alcohol sanitizers for hand hygiene. Additionally, wearing a mask and hand hygiene before meals were performed at a high rate, but other types of behavior, such as avoiding speaking or vocalizing in close proximity to other people or avoiding conversation during meals, were insufficient, which indicates the importance of education on infection control in the eating. Furthermore, those with more information sources and those with higher e-health literacy scores tended to be more likely to take preventive actions. It was suggested that the education in improving e-health literacy is important. Furthermore, the involvement of families and teachers may effectively promote preventive actions.

### Key words

COVID-19, female university student, knowledge, preventive behavior, source of information

## I. 緒言

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、国内で急速に広がり、2020年4月16日に全国を対象とする緊急事態宣言が発令され<sup>1)</sup>、5月25日に解除された<sup>2)</sup>が、感染拡大の収束には至らなかった。政府は、国民に、正しい手の洗い方、咳エチケット、正しいマスクの付け方、風邪症状がある時の外出自粛を呼びかけた<sup>3)</sup>。大学等の約9割で通常授業の開始時期を延期し、遠隔授業が実施または検討された<sup>4)</sup>。文部科学省からは、若年層の感染者が多数に上っていること等を踏まえ、学生の健康管

理を促し、健康状態を適切に把握すること、感染リスクが高くなりやすい場面における対策や注意喚起を徹底することが要請された<sup>5)</sup>。9割以上の大学で、PCR受検の結果など、健康状態の大学への報告、手洗い等の基本的感染対策、5つの場面（飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わり）の回避、大声の会話を控えるなど日常の感染リスクの低減および不要不急の外出自粛や懇親会の自粛について、学生一人一人に伝わる形で注意喚起を行っていた<sup>6)</sup>。連絡手段は、約8割が学生

\*1：聖徳大学保健センター・准教授／\*2：聖徳大学教育学部児童学科・教授

個人の学修ポータルサイト、約6割がメール送付であった。大学生の予防行動についての調査<sup>7-11)</sup>によると、「手洗い」「マスク着用」「咳エチケット」「風邪の症状がある時は外出を控える」で、8～9割と高い実施率が確認された一方、「食事の時に人との距離をとる」「食事時の会話を減らす」では、実施率が低かった。また、大学生の手洗い・手指消毒および食事時のマスク着用に関する調査<sup>12)</sup>では、「昼食時のマスクなしの会話がよくある」「時々ある」者の割合が女性で有意に高いことが示された。また、男性より女性の方が回し食べや回し飲みをしている実態が明らかで、感染予防行動における指導について、性差の知見が示唆されている<sup>10)</sup>。

COVID-19の情報源に関する調査<sup>13)</sup>では、若年層(10～20代)のSNS利用率は他の年代より高く、新聞利用率は他の年代より低いという特徴が示されている。多くの若者がCOVID-19の情報はインターネットを介して入手していることが明らかとなっている。未知の脅威に対応するためには、日々新たな知見に基づく多くの情報から信頼できる情報を入手する必要があり、インターネット上の健康情報を個人が適切に活用するためには、eヘルスリテラシーが重要である<sup>14)</sup>。

感染対策のため、大学生がどのような方法で情報を入手し、どのような情報源に基づいて予防行動に役立てていたのかを把握することは、今後の感染対策への一助となると考えるが、女子大学生を対象とした研究は少ない。そこで本研究の目的は、女子大学生のCOVID-19に関する知識と予防行動および情報源とeヘルスリテラシーの程度を把握し、感染予防行動に影響を与える情報源の要因を探索して感染症対策への示唆を得ることである。

## II. 方法

### 1. 対象と調査方法

新入生を対象とした第一筆者の健康教育を受講した首都圏の私立女子大学に在籍する学生976人を対象に、Web上の無記名自記式質問調査による横断的調査を実施した。調査期間は、2021年10月17～31日で、変異ウイルスの流行で感染者が急増した第5波の終息時期<sup>15)</sup>であった。

### 2. 質問項目

#### (1) 基本的属性

回答者の個人属性として、学年、年齢、所属学科(「児童」「心理」「社会福祉」「文学」「人間栄養」「看護」「音楽」「保育」「総合文化」から択一)、居住地、居住形態(「自宅(家族と同居)」「一人暮らし」「寮(大学設置)」「親戚・知人の家」「その他」から択一)、自宅(家族と同居)を選択したものは同居人(「祖父母」「父母」「きょうだい」「その他」から複数選択)、家族の中に教育関係職・保健医療関係職の有無(「教育関係職」「保健

医療関係職」「どちらもいない」から複数選択)、感染拡大以降の学外実習の状況(「すでに実習が行われた」「今後実習の予定がある」「実習は行われず、今後も実習の予定はない」から択一)を尋ねた。

#### (2) COVID-19に関する知識

知識について20問を設定し、各問の正誤を選択するよう求め、正解を1点として得点化し、20項目の総得点(20点満点)を知識得点とした。また、各項目の正解率を算出した。知識項目は、研究結果の表1に示す。

#### (3) 感染予防行動

予防行動については8項目を設定し、感染予防対策のために意識して実行したことを8項目の中から全て選択(複数選択)するよう求め、実行した項目を1点として得点化し、8項目の総得点(8点満点)を予防行動得点とした。また、各項目の実施率を算出した。予防行動項目は、研究結果の表2および表4に示す。

知識と予防行動に関する項目は、学内周知内容、厚生労働省ホームページ<sup>3, 16, 17, 18)</sup>および先行研究<sup>7-12)</sup>を参考に作成した。

#### (4) 感染対策のために利用している情報源

情報源について9項目を設定し、感染予防対策の参考のために日常的に利用している情報源を9項目から全て選択(複数選択)するよう求めた。情報源の項目は、先行調査<sup>11-13)</sup>を参考に作成した。情報源の項目は、研究結果の表1～3に示す。加えて、学内発信の情報源で利用したことがあるものを5項目設定し、5項目から全て選択(複数選択)するよう求めた。項目は、学内で発信している主な情報源で構成した。学内情報源の項目は、研究結果の表4に示す。

#### (5) eヘルスリテラシーの評価尺度

eヘルスリテラシーは、インターネット上の健康情報を適切に活用する能力について主観的評価を測るものであり、その評価には、eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版<sup>14)</sup>を用いた。この尺度では、8項目の各回答は「全くそうは思わない(1点)」「そう思わない(2点)」「どちらともいえない(3点)」「そう思う(4点)」「かなりそう思う(5点)」の5件法で求める構成となっており、点数が高くなるほどeヘルスリテラシーが高いと評価される。eHEALS日本語版は、すでに妥当性と信頼性を確認した尺度であるため、各項目の合計得点(40点満点)をもってeヘルスリテラシー得点(以下、「eHL得点」とした。本調査では「健康情報」を「COVID-19情報」と、具体的な語句に修正して使用した。

### 3. 分析方法

回答が得られた382人(回答率39.1%)の回答は、すべてを分析対象とした。知識と情報源の関連、予防行動と情報源の関連、eHL 2群間と情報源の関連および予防行動と学内情報源の関連

についてはFisherの直接確率検定を行った。また、知識得点、情報源数、eHLそれぞれの2群間と予防行動得点の関連についてはMann-WhitneyのU検定を行った。全ての統計解析には、IBM SPSS statistics 28を用い、検定における有意水準は5%未満(両側)とした。

#### 4. 倫理的配慮

対象者には、調査画面上の文書で、調査の概要、調査回答の任意性と撤回の自由、同意しない場合や回答の内容により学業成績等に不利益が生じないこと、個人情報の取り扱い、研究に関する情報公開の方法について説明を行った。同意欄に「同意する」と回答し、回答を送信した者のみが調査に参加した。本研究は、聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理委員会の承認を得て開始した(承認番号R3U023)。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 分析対象者の概要

学年は、1年生372人(97.4%)、2年生9人(2.4%)、3年生1人(0.3%)で、平均年齢は18.6(標準偏差0.67)歳であった。居住区は首都圏が380人(99.5%)であった。居住形態は、自宅(家族と同居)320人(83.8%)、うち同居の祖父母がいる者は63人(16.5%)、一人暮らし5人(1.3%)、寮(大学設置)47人(12.3%)、親戚・知人宅9人(2.4%)であった。教育・保健医療関係職家族の有無は、教育関係職有52人(13.6%)、保健医療関係職有57人(14.9%)、どちらも有2人(0.5%)、どちらも無217人(70.9%)であった。学外実習の状況は、すでに実習が行われた95人(24.9%)、今後実習の予定がある194人(50.8%)、今後実習の予定はない93人(24.3%)であった。

所属学科、同居の祖父母の有無、学外実習の状況、教育・保健医療関係職家族の有無と知識、予防行動、eヘルスリテラシー、情報源との比較では、いずれの属性間においても特徴的な傾向は得られなかった。

#### 2. COVID-19に関する知識

知識について(表1)、正解率が9割を超えていた項目は、感染していても発熱等の症状がなければ、他の人に感染を拡げることはない(×)(99.0%)、クラスター発生のリスクが高まる3つの条件とは、密閉、密集、密接である(○)(97.4%)、登校予定の朝に、同居している家族に発熱と咳症状がみられたので登校を控えた(○)(95.3%)、濃厚接触者としてPCR検査を受け、陰性であっても14日間は、発症する可能性がある(○)(93.5%)、家庭用エアコンは、空気を循環させ換気を行っているので窓は閉めたままの方が換気効率がよい(×)(92.9%)、発熱があっても37.5度未満であれば、感染している可能性は極めて低い(×)(91.4%)、登校予定日の前日に発熱したが、解

熱剤を服薬し登校日当日には解熱したので登校した(×)(90.8%)、ワクチン接種後の発熱であっても、登校を控える必要がある(○)(90.1%)であった。一方、感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間(70.2%)、ワクチンの予防効果の発現開始時期(54.5%)は不十分であった。また、全国の感染者割合(43.7%)とワクチン完了者割合(25.9%)の定量的な認識は低く、さらに感染した家族の衣類の洗濯方法(21.5%)、大学保健センターへの報告要件(18.3%)が低率であった。手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない(○)(8.1%)は、著しく低かった。20項目から算出した知識得点(20点満点)の平均値は13.75、標準偏差は1.765であった(図1(a))。知識得点の平均値により、高知識群(14点以上)219人(57.3%)と低知識群(13点以下)163人(42.7%)の2群に割り付けた(表5)。

#### 3. 感染予防行動

日常で意識して行っている予防行動については(表2)、不織布マスクの着用(90.3%)、人が大勢集まる場所への外出を控える(87.7%)、飲食前の手洗い(87.2%)で高い実施率が認められた。一方、風邪症状がある場合に人との接触をさける(66.0%)、近い距離で会話や発声をしない(47.1%)、飲食時は会話をしない(44.2%)で実施率は不十分であった。また、濃厚接触者を特定するために推奨されている自分の行動を記録等で把握する(15.2%)は最も低率であった。8項目から算出した予防行動得点(8点満点)の平均値は5.09、標準偏差は1.675であった(図1(b))。

#### 4. 感染対策のために利用している情報源

予防行動のために日常的に参考にしてしている情報源の利用率については(表1、表2)、テレビ(93.2%)、SNS(70.4%)、家族との会話(64.4%)、インターネット検索エンジン(58.6%)、学内発信(46.1%)の順で多かった。政府、専門機関サイト(20.9%)、新聞(16.2%)は低率であった。9項目の情報源のうち一人当たり平均4.42個(標準偏差1.908)利用していた(図1(c))。情報源の数の平均値により高情報源数群(5点以上)190人(49.7%)、低情報源数群(4点以下)192人(50.3%)に割り付けた(表5)。

学内発信で利用したことがある情報源は(表4)、大学からのメール(75.4%)、保健センターWebフォルダ(44.8%)、大学HP(36.4%)、教員発信(20.2%)、学生間発信(9.2%)の順で多かった。5項目の情報源のうち一人当たり平均1.88個(標準偏差0.962)利用していた。

## 5. eヘルスリテラシーの評価

8項目から算出したeHL得点(40点満点)の平均値は25.53、標準偏差は6.261であった(図1(d))。eHL得点の平均値より、高eHL群(26点以上)187人(49.0%)と低eHL群(25点以下)195人(51.0%)の2群に割り付けた(表3、表5)。

## 6. 知識・予防行動・情報源・eヘルスリテラシーとの関連

知識と情報源の関連について(表1)、特徴的な傾向は確認できなかったが、「COVID-19の情報を得るために、一般の人が投稿したSNSを積極的に活用すべきである」と認識している者の割合は、「SNS」「友人との会話」利用者で有意に高く、一方、「政府、専門機関サイト」利用者では有意に低かった。

予防行動と情報源の関連については(表2)、実施率が低かった、「風邪症状がある場合に人との接触をさける」「近い距離で会話や発声をしない」「飲食時は会話をしない」の身体的距離の確保に関する3つの項目で、「学内発信」「家族との会話」利用者では実施率が有意に高かった。さらに「家族の会話」利用者は、「人が大勢集まる場所への外出を控える」でも実施率が有意に高かった。

eHL2群間と情報源の関連について(表3)、高eHL群では、「SNS」「インターネット検索エンジン」「政府、専門機関サイト」「新聞」の利用率が有意に高かった。

予防行動と学内発信情報源の関連について(表4)、「教員発信」利用者は、実施率が低率であった身体的距離の確保に関する3つの項目「風邪症状がある場合に人との接触をさける」「近い距離で会話や発声をしない」「飲食時は会話をしない」で実施率が有意に高いことが認められた。

予防行動得点と知識得点2群間、情報源数2群間、eHL得点2群間の関連については(表5)、高情報源数群および高eHL群において予防行動得点が高いことが確認された。

## IV. 考察

### 1. COVID-19に関する知識と予防行動

本調査結果より、COVID-19に関する知識について、自身に発熱等、感染を疑う症状がある場合や家族等の身近な者に症状がある場合は、登校を控える必要があることの正解率は9割を超えており、COVID-19の一般的な症状、家族等身近な者から感染しやすく、自身が無症状であっても感染源となることの知識は概ね有していることが示された。大学生を対象とした先行研究<sup>12)</sup>においても、症状が出ていなくても他の人に感染する(100%)と、本調査と同様に高い知識を有していた。最も正解率が低かった「手洗いを丁寧にすることで、十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない」は、厚生労働省HP対策ポスター<sup>18)</sup>に明記されている原文のまま使用した。また、特設ページ<sup>19)</sup>において、手や指に付

着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせること、手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はないことが掲載されていた。しかしながら、本調査ではその認知が十分ではないことが明らかになった。感染予防啓発を目的とし全国のWebアンケート<sup>20)</sup>の結果を参考にすると、流水だけで手洗いをして、新型コロナウイルスを洗い流す効果が得られる、の正解率は女性で49.3%と半数に満たなかった。この結果と比較しても本調査の結果が著しく低率であった要因の一つとして、教室入り口にアルコール消毒液を設置し、入室前に使用することを促していたことにより、アルコール消毒液は欠かせないものであるという認識が植え付けられた可能性が示唆された。アルコール消毒液は、手洗い設備が不十分な場所や多人数の手指消毒を行う場合には、効率的で手軽に使用できるメリットはあるが、厚生労働省が指摘しているとおり、感染対策の基本となるこまめな手洗いが重要である。効果的な手洗いの知識を再確認する必要があると考える。

感染者の着用した衣類の洗濯方法の知識が不足していた要因は、家族と同居している者が83.8%であったことから、家庭内で感染者が出た場合、その対応は保護者に依存する立場にある者が多く、対応に関する知識を主体的に得ていないことが推測された。

厚生労働省は、一人ひとりの基本的感染対策<sup>16)</sup>として、①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いの3つを示している。本調査における予防行動の実施率は、先行調査<sup>7~10)</sup>同様、マスクの着用と飲食前の手指衛生で実施率が高いことが示された。一方、身体的距離の確保が十分でない問題が明らかになった。特に、食事の場面における行動と知識については、「飲食時は会話をしない」の実施率は5割に満たず、「対面で会話をしながら一緒に食事をした人であっても、15分以内であれば濃厚接触者にはならない」と認識している者が2割程度存在していたことから、飲食時の感染対策が課題であることがうかがえた。先行研究<sup>9, 12)</sup>においても、女子学生における食事での感染対策の問題点が指摘されており、本調査においても飲食場面での感染対策の教育は、一層重要であることが示唆された。

入構時は、自分の行動を記録やアプリで把握するよう周知していたが、実施率は著しく低率であった。この要因は、濃厚接触者に該当する懸念が低く、記録等の労力以上に、メリットを感じられなかったためと思われる。利用しやすい行動記録の検討が必要であるが、濃厚接触者を作らない行動を意識するよう注意喚起することがより重要であると考えられる。

知識と予防行動の関連について、COVID-19の規定因の研究<sup>21)</sup>によれば、知識が高いほど感染の予防行動の実施度が高くなることが示されているが、本研究では知識得点と予防行動得点に有意な関連は確認できなかった。知識の質問項目は、独自に作

表 1 知識と情報源の関連

知識問題 (正解率降順)	情報源 (利用率降順)									
	全体	テレビ	SNS	家族との会話	インターネット 検索エンジン	学内発信	友人との会話	アプリ・サイト	政府、専門機関 サイト	新聞
知識問題 (正解率降順)	382	356 (93.2)	269 (70.4)	246 (64.4)	224 (58.6)	176 (46.1)	143 (37.4)	133 (34.8)	80 (20.9)	62 (16.2)
感染しているも発熱等の症状がなければ、他の人に感染を拡げることがない (×)	正 378 (99.0)	352 (93.1)	268 (70.9)	245 (64.8)	223 (59.0)	174 (46.0)	143 (37.8)	131 (34.7)	78 (20.6)	60 (15.9)
クワスター (集団) 発生リスクが高まる (○)	誤 4 (1.0)	4 (1.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)
学校の条件とは、密閉、密集、密接である (○)	正 372 (97.4)	347 (93.3)	265 (71.2)	239 (64.2)	221 (59.4)	170 (45.7)	139 (37.4)	131 (35.2)	76 (20.4)	60 (16.1)
登校予定の朝に、同居する家族に発熱と発熱症状がみられたので登校を控えた (○)	誤 18 (4.7)	15 (83.3)	256 (70.3)	236 (64.8)	213 (58.5)	166 (45.6)	135 (37.1)	125 (34.3)	74 (20.3)	58 (15.9)
濃厚接触者としてPCR検査を受け、陰性であっても14日間は、発症する可能性がある (○)	正 357 (93.5)	335 (93.8)	254 (71.1)	233 (65.3)	211 (59.1)	165 (46.2)	133 (37.3)	127 (35.6)	75 (21.0)	58 (16.2)
家庭用エアコンは、空気を循環させ換気を行っていないので窓は閉めたままの方が換気効率がよい (×)	誤 25 (6.5)	21 (84.0)	15 (60.0)	13 (52.0)	13 (52.0)	11 (44.0)	10 (40.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	4 (16.0)
発熱があっても37.5度未満であれば、感染している可能性は低い (×)	正 355 (92.9)	333 (93.8)	247 (69.6)	226 (63.7)	206 (58.0)	166 (46.8)	128 (36.1)	122 (34.4)	76 (21.4)	58 (16.3)
登校予定前日に発熱したが、解熱剤を服用し登校した (×)	誤 27 (7.1)	23 (85.2)	22 (81.5)	20 (74.1)	18 (66.7)	10 (37.0)	15 (55.6)	11 (40.7)	4 (14.8)	4 (14.8)
ワクチン接種後の発熱であっても、登校を控える必要がある (○)	正 344 (90.1)	323 (93.9)	246 (71.5)	220 (64.0)	203 (59.0)	155 (45.1)	125 (36.3)	118 (34.3)	74 (21.5)	53 (15.4)
COVID-19は寒外熱や熱に弱く、気温が上昇すると感染力は低下する (×)	誤 38 (9.9)	33 (86.8)	23 (60.5)	26 (68.4)	21 (55.3)	21 (55.3)	18 (47.4)	15 (39.5)	6 (15.8)	5 (23.7)
深く息を吸って10秒間呼吸を止めて、咳や息切れがなければ、感染している可能性は低い (×)	正 304 (79.6)	283 (93.1)	211 (69.4)	191 (62.8)	185 (60.9)	142 (46.7)	116 (38.2)	103 (33.9)	65 (21.4)	49 (16.1)
対面で会話をしながら一緒に食事をした人であっても、15分以内であれば濃厚接触者にはならない (×)	誤 79 (20.7)	76 (96.2)	58 (74.4)	55 (70.5)	39 (50.0)	34 (43.6)	27 (34.6)	30 (38.5)	15 (19.2)	13 (16.7)
COVID-19の情報を得るために、一般の人が投稿したSNSを積極的に活用すべきである (×)	正 294 (77.0)	274 (93.2)	195 (66.3)	189 (64.3)	177 (60.2)	143 (48.6)	102 (34.7)	104 (35.4)	72 (24.5)	53 (18.0)
感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間、発症の2日前から発症後7~10日間程度である (○)	誤 88 (23.0)	82 (93.2)	74 (84.1)	57 (64.8)	47 (53.4)	33 (37.5)	41 (46.6)	22 (27.8)	8 (9.1)	9 (10.2)
妊娠している人は、ワクチン接種ができない (×)	正 266 (69.6)	250 (94.0)	189 (71.1)	170 (63.9)	164 (61.7)	122 (45.9)	99 (37.2)	95 (35.7)	61 (22.9)	45 (16.9)
2回目の新型コロナウイルス接種後、48時間以降から予防効果が得られる (×)	誤 116 (30.4)	106 (91.4)	80 (69.0)	76 (65.5)	60 (51.7)	54 (46.6)	44 (37.9)	38 (32.8)	19 (16.4)	17 (14.7)
日本では現在まで、全人口の約15%が新型コロナウイルス感染症と診断されている (×)	正 208 (54.5)	198 (95.2)	146 (70.2)	141 (67.8)	134 (64.4)	102 (49.0)	82 (39.4)	77 (37.0)	48 (23.1)	33 (15.9)
日本のワクチン接種が完了している (×)	誤 174 (45.5)	158 (90.8)	123 (70.7)	105 (60.3)	90 (51.7)	74 (42.5)	61 (35.1)	56 (32.2)	32 (18.4)	29 (16.7)
感染した家族の衣類は、体液等の汚染がなければ通常の洗濯方法でかまわない (○)	正 167 (43.7)	155 (92.8)	115 (68.9)	107 (64.1)	91 (54.5)	76 (45.5)	67 (40.1)	48 (28.7)	32 (19.2)	29 (17.4)
日本では現在まで、全人口の約50%が2回目のワクチン接種が完了している (×)	誤 215 (56.3)	201 (93.5)	154 (71.6)	139 (64.7)	133 (61.9)	100 (46.5)	76 (35.3)	85 (39.5)	48 (22.3)	33 (15.3)
感染した家族の衣類は、体液等の汚染がなければ通常の洗濯方法でかまわない (○)	正 215 (56.3)	201 (93.5)	154 (71.6)	139 (64.7)	133 (61.9)	100 (46.5)	76 (35.3)	85 (39.5)	48 (22.3)	33 (15.3)
同家族の職場でPCR検査陽性者が出た場合は、大学の保健センターに報告しなければならない (×)	誤 283 (74.1)	267 (94.3)	199 (70.7)	184 (65.0)	165 (58.3)	126 (44.5)	104 (36.7)	102 (36.0)	64 (22.6)	42 (14.8)
手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない (○)	正 82 (21.5)	76 (92.7)	54 (65.9)	56 (68.3)	49 (59.8)	34 (41.5)	26 (31.7)	24 (29.3)	13 (15.9)	14 (17.1)
大学の保健センターに報告しなければならない (×)	誤 300 (78.5)	280 (93.3)	215 (71.7)	190 (63.3)	175 (58.3)	142 (47.3)	117 (39.0)	109 (36.3)	67 (22.3)	48 (16.0)
手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない (○)	正 70 (18.3)	65 (92.9)	46 (65.7)	41 (58.6)	43 (61.4)	30 (42.9)	23 (32.9)	27 (38.6)	18 (25.7)	14 (20.0)
手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない (○)	誤 312 (81.7)	291 (93.3)	223 (71.5)	205 (65.7)	181 (58.0)	146 (46.8)	120 (38.5)	106 (34.0)	62 (19.9)	48 (15.4)
手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない (○)	正 31 (8.1)	27 (87.1)	22 (71.0)	16 (51.6)	16 (51.6)	13 (41.9)	10 (32.3)	11 (35.5)	3 (9.7)	3 (9.7)
手洗いを丁寧に行うことで十分にウイルスを除去できるため、さらにアルコール消毒液を使用する必要はない (○)	誤 351 (91.9)	329 (93.7)	247 (70.4)	230 (65.5)	208 (59.3)	163 (46.4)	133 (37.9)	122 (34.8)	77 (21.9)	59 (16.8)

\*p値はFisherの直接法 (画側) で算定

表2 予防行動と情報源の関連

情報源 (利用率降順)	全体		テレビ		SNS		家族との会話		インターネット 検索エンジン		学内発信		友人との会話		ニュース系 アプリ・サイト		政府、専門機関 サイト		新聞	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
予防行動 (正解率降順)	382		356 (93.2)		269 (70.4)		246 (64.4)		224 (58.6)		176 (46.1)		143 (37.4)		133 (34.8)		80 (20.9)		62 (16.2)	
マスクは不織布製を着用する	はい いいえ	345 (90.3) 37 (9.7)	320 (92.8) 36 (9.7)	0.49	244 (70.7) 25 (67.6)	0.71	225 (65.2) 21 (56.8)	0.37	202 (58.6) 22 (59.5)	1.00	158 (45.8) 18 (48.6)	0.86	130 (37.7) 13 (35.1)	0.86	123 (35.7) 10 (27.0)	0.37	76 (22.0) 4 (10.8)	0.14	58 (16.8) 4 (10.8)	0.48
人が大勢集まるところへの外出を控える	はい いいえ	335 (87.7) 47 (12.3)	313 (93.4) 43 (91.5)	0.54	232 (69.3) 37 (78.7)	0.23	223 (66.6) 23 (48.9)	<0.05	197 (58.8) 27 (57.4)	0.88	159 (47.5) 17 (36.2)	0.16	125 (37.3) 18 (38.3)	1.00	116 (34.6) 17 (36.2)	0.87	74 (22.1) 6 (12.8)	0.18	57 (17.0) 5 (10.6)	0.40
飲食前には、必ず手洗いや手指消毒をする	はい いいえ	333 (87.2) 49 (12.8)	309 (92.8) 47 (95.9)	0.55	237 (71.2) 32 (65.3)	0.41	218 (65.5) 28 (57.1)	0.27	206 (61.9) 18 (36.7)	<0.01	163 (48.9) 13 (26.5)	<0.01	134 (40.2) 9 (18.4)	<0.01	123 (36.9) 10 (20.4)	<0.05	76 (22.8) 4 (8.2)	<0.05	58 (17.4) 4 (8.2)	0.14
こまめに換気をする	はい いいえ	274 (71.7) 108 (28.3)	259 (94.5) 97 (89.8)	0.12	194 (70.8) 75 (69.4)	0.80	180 (65.7) 66 (61.1)	0.41	174 (63.5) 50 (46.3)	<0.01	133 (48.5) 43 (39.8)	0.14	116 (42.3) 27 (25.0)	<0.01	109 (38.8) 24 (22.2)	<0.01	68 (24.8) 12 (11.1)	<0.01	50 (18.2) 12 (11.1)	0.09
風邪症状がある場合は、学校やバイトを休む等、人との接触をさける	はい いいえ	252 (66.0) 130 (34.0)	237 (94.0) 119 (91.5)	0.39	192 (76.2) 77 (59.2)	<0.01	183 (72.6) 63 (48.5)	<0.01	158 (62.7) 66 (50.8)	<0.05	138 (54.8) 38 (29.2)	<0.01	108 (42.9) 35 (26.9)	<0.01	92 (36.5) 41 (31.5)	0.37	62 (24.6) 18 (13.8)	<0.05	42 (16.7) 20 (15.4)	0.88
他の人と近い距離で会話や発声をしない	はい いいえ	180 (47.1) 202 (52.9)	170 (94.4) 186 (92.1)	0.42	125 (69.4) 144 (71.3)	0.74	128 (71.1) 118 (58.4)	<0.05	118 (65.6) 106 (52.5)	<0.05	101 (56.1) 75 (37.1)	<0.01	72 (40.0) 71 (35.1)	0.34	70 (38.9) 63 (31.2)	0.13	44 (24.4) 36 (17.8)	0.13	25 (20.6) 41 (24.3)	<0.05
飲食時は会話をしない	はい いいえ	169 (44.2) 213 (55.8)	159 (94.1) 197 (92.5)	0.68	117 (69.2) 152 (71.4)	0.65	119 (70.4) 127 (59.6)	<0.05	106 (62.7) 118 (55.4)	0.17	90 (53.3) 86 (40.4)	<0.05	66 (39.1) 77 (36.2)	0.60	65 (38.5) 68 (31.9)	0.20	40 (23.7) 40 (18.8)	0.26	21 (9.9) 21 (9.9)	<0.01
自分の行動(いつ・どこで・誰と・どの程度接触したか)を記録やアプリで把握する	はい いいえ	58 (15.2) 324 (84.8)	55 (94.8) 301 (92.9)	0.78	41 (70.7) 228 (70.4)	1.00	38 (65.5) 208 (64.2)	0.88	38 (65.5) 186 (57.4)	0.31	31 (53.4) 145 (44.8)	0.25	26 (44.8) 117 (36.1)	0.24	27 (46.6) 106 (32.7)	0.05	16 (27.6) 64 (19.8)	0.22	15 (25.9) 47 (14.5)	0.05

p値: Fisherの直接法(両側)で算定

表3 eHIL 2群間と情報源の関連

情報源 (利用率降順)	全体		テレビ		SNS		家族との会話		インターネット 検索エンジン		学内発信		友人との会話		ニュース系 アプリ・サイト		政府、専門機関 サイト		新聞	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
eHIL得点の2群	382		356 (93.2)		269 (70.4)		246 (64.4)		224 (58.6)		176 (46.1)		143 (37.4)		133 (34.8)		80 (20.9)		62 (16.2)	
高eHIL群	187 (49.0)		170 (90.9)		143 (76.5)		126 (67.4)		121 (64.7)		96 (51.3)		74 (39.6)		64 (34.2)		52 (27.8)		39 (20.9)	
低eHIL群	195 (51.0)		186 (95.4)		126 (64.6)		120 (61.5)		103 (52.8)		80 (41.0)		69 (35.4)		69 (35.4)		28 (14.4)		23 (11.8)	

p値はFisherの直接法(両側)で算定

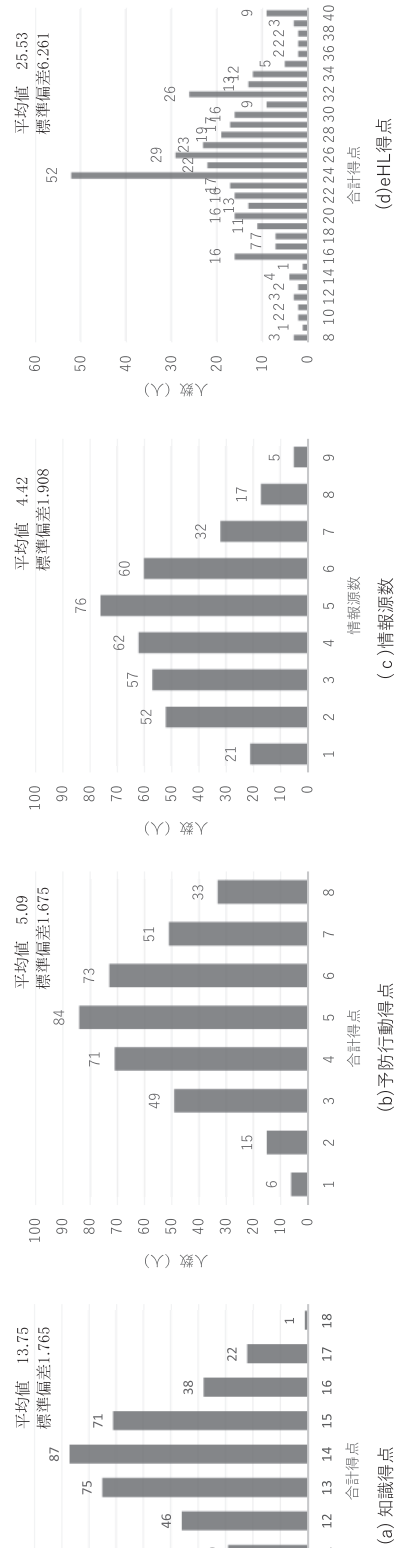


図1 知識得点、予防行動得点、情報源数、eHIL得点の分布

表4 予防行動と学内情報源の関連

予防行動		全体		大学メール		保健センター フォルダ		大学HP		教員発信		学生間発信	
		n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
マスクは不織布製を着用する	はい	345 (90.3)	269 (78.0)	<0.01	158 (45.8)	0.23	129 (37.4)	0.28	79 (22.9)	1.00	29 (8.4)	0.13	
	いいえ	37 (9.7)	19 (5.4)		13 (35.1)		10 (27.0)		8 (21.6)		6 (16.2)		
人が大勢集まる場所への外出を控える	はい	335 (87.7)	252 (75.2)	1.00	153 (45.7)	0.35	125 (37.3)	0.34	77 (23.0)	1.00	31 (9.3)	1.00	
	いいえ	47 (12.3)	36 (76.6)		18 (38.3)		14 (29.8)		10 (21.3)		4 (8.5)		
飲食前には、必ず手洗いや手指消毒をする	はい	333 (87.2)	257 (77.2)	<0.05	156 (46.8)	<0.05	127 (38.1)	0.08	78 (23.4)	0.58	31 (9.3)	1.00	
	いいえ	49 (12.8)	31 (63.3)		15 (30.6)		12 (24.5)		9 (18.4)		4 (8.2)		
こまめに換気をする	はい	274 (71.7)	209 (76.3)	0.51	131 (47.8)	0.07	105 (38.3)	0.24	69 (25.2)	0.08	31 (11.3)	<0.05	
	いいえ	108 (28.3)	79 (73.1)		40 (37.0)		34 (31.5)		18 (16.7)		4 (3.7)		
風邪症状がある場合は、学校やバイトを休む等、人との接触をさける	はい	252 (66.0)	193 (76.6)	0.45	114 (45.2)	0.83	97 (38.5)	0.26	68 (27.0)	<0.01	26 (10.3)	0.35	
	いいえ	130 (34.0)	95 (73.1)		57 (43.8)		42 (32.3)		19 (14.6)		9 (6.9)		
他の人と近い距離で会話や発声をしていない	はい	180 (47.1)	133 (73.9)	0.55	87 (48.3)	0.22	80 (44.4)	<0.01	50 (27.8)	<0.05	18 (10.0)	0.60	
	いいえ	202 (52.9)	155 (76.7)		84 (41.6)		59 (29.2)		37 (18.3)		17 (8.4)		
飲食時は会話をしない	はい	169 (44.2)	127 (75.1)	1.00	86 (50.9)	<0.05	66 (39.1)	0.34	47 (27.8)	<0.05	13 (7.7)	0.48	
	いいえ	213 (55.8)	161 (75.6)		85 (39.9)		73 (34.3)		40 (18.8)		22 (10.3)		
自分の行動(いつ・どこで・誰と・どの程度接触したか)を記録等で把握する	はい	58 (15.2)	41 (70.7)	0.41	28 (48.3)	0.57	30 (51.7)	<0.05	16 (27.6)	0.39	6 (10.3)	0.80	
	いいえ	324 (84.8)	247 (76.2)		143 (44.1)		109 (33.6)		71 (21.9)		29 (9.0)		

p値：Fisherの直接法(両側)で算定

表5 予防行動得点と知識得点、情報源数、eHL得点の関連

予防行動得点	高知識得点群 (14点以上) n=219		低知識得点群 (13点以下) n=163		高情報源数群 (5点以上) n=190		低情報源数群 (4点以下) n=192		高eHL得点群 (26点以上) n=187		低eHL得点群 (25点以下) n=195	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1点	4	(1.8)	2	(1.2)	1	(0.5)	5	(2.6)	5	(2.7)	1	(0.5)
2点	6	(2.7)	9	(5.5)	4	(2.1)	11	(5.7)	8	(4.3)	7	(3.6)
3点	34	(15.5)	15	(9.2)	15	(7.9)	34	(17.7)	17	(9.1)	32	(16.4)
4点	35	(16.0)	36	(22.1)	36	(18.9)	35	(18.2)	29	(15.5)	42	(21.5)
5点	47	(21.5)	37	(22.7)	29	(15.3)	55	(28.6)	31	(16.6)	53	(27.2)
6点	47	(21.5)	26	(16.0)	47	(24.7)	26	(13.5)	50	(26.7)	23	(11.8)
7点	27	(12.3)	24	(14.7)	38	(20.0)	13	(6.8)	30	(16.0)	21	(10.8)
8点	19	(8.7)	14	(8.6)	20	(10.5)	13	(6.8)	17	(9.1)	16	(8.2)

p値：独立サンプルによるMann-WhitneyのUの検定(両側)で算定

成したものであり、質問が分かりにくかった可能性もあり、信頼性・妥当性を検討する必要があると考える。

## 2. 予防行動に関連する情報源

総務省によるCOVID-19の情報源に関する調査<sup>13)</sup>と同様に本調査においても「テレビ」に次いで「SNS」利用の割合が高く、「新聞」の割合は低い結果となった。多くの者は、テレビやSNSを介してCOVID-19の知識、感染予防行動の参考になる情報、政府や自治体の方針を認識していることが推測された。学内での感染対策については、学内HP、メール発信、配付文書、保健センターWebフォルダで周知を行っていた。学内発信の情報源を利用している者でも大学保健センターに報告が必要な要件の知識については有意差が認められず、自身や身近な者が感染する等、必要に迫られた時点で報告の要否を確認する心算であったことが推測された。

「SNS」利用者では、「一般の人が投稿したSNSを積極的に活用すべきである」と認識している者の割合が有意に高いことから、SNS利用者は、一般の人が投稿したSNSの情報に疑念を挟まず得ている可能性が示唆された。総務省の調査<sup>13)</sup>によると、COVID-19のフェイクニュース・デマ情報について、若い年

代ほど信じてしまった割合が高くなる傾向が示され、間違った情報や誤解を招く情報を見聞きしたサービスやメディアは、SNSが最も高い割合であった。本調査で知識問題として設定した「深く息を吸って10秒間呼吸を止めて、咳や息切れがなければ、感染している可能性は低い(×)」(SNSで発信された誤情報)について、「SNS」利用者で最も低い正解率であったことから同様の傾向がうかがえた。また、総務省の調査<sup>13)</sup>では、情報が怪しいと思った場合の対処方法として、政府・厚生労働省の情報から真偽を確認することが示されている。本調査において、「政府、専門機関サイト」利用者では「一般の人が投稿したSNSを積極的に活用すべきである」と認識している者の割合が有意に低いことから、「政府、専門機関サイト」利用者は真偽を見極めて信頼できる情報を得る方策を講じている可能性が示唆された。これらのことから、フェイクニュース・デマ情報への注意喚起と、情報の真偽を確認する方法を教育する必要性が示された。

予防行動の実施率と情報源の関連では、「家族との会話」利用者は、日常の感染対策および人が大勢集まる場所や風邪症状がある場合の外出自粛について、家族より有効な助言が行われている可能性が示唆された。

高情報源数群で、予防行動得点が高い傾向が示された。この結果は、複数の情報源を利用している者は、COVID-19の感染対策に関心が高く、複数の情報源から信頼できる情報を選択し、予防行動に活用する意識が高い可能性があると考えられる。また、高eHL群で予防行動得点が高いことが示された。インターネット上の健康情報を個人が適切に活用するためにはeヘルスリテラシーが重要であることが示唆されている<sup>14)</sup>が、COVID-19の情報についても、同様の傾向が明らかになった。eHLが高く、多くの情報源から情報を得ている者は、多くの予防行動につながることを示唆された。

学内の情報提供については、必要な時に必要な情報にたどり着きやすく、能動的に活用できる必要があると考える。学内発信の情報源と予防行動について比較した結果、教員からの情報利用者は、身体的距離の確保に関する3つの項目で実施率が高かった。教員からは、状況に応じた有効な発信がなされていることが示唆された。教員からの情報発信は、予防行動の促進に有効であると考えられる。

大学生を対象とした感染予防行動と関連する要因についての先行研究<sup>12)</sup>によると、大学からの積極的な情報提供は感染予防行動を促進する上で有効である可能性が示唆されている。本研究においても同様の傾向が得られた。学内発信情報は、地域の感染状況や政府の方針に鑑み、学生の意識や予防行動の実施傾向を適切に把握し、より効果的な手段を適宜検討しながら、多角的に行うことが効果的であると考えられる。また、eヘルスリテラシー向上に寄与する教育の重要性が示唆された。

### 3. 本研究の限界

本研究の対象は、首都圏在住の私立女子大学に在籍する平均年齢18.6(標準偏差0.67)歳の結果であることから、一般化した結果として考えるには慎重に検討すべきである。回答率は39.1%であり、感染予防意識が高い者が回答している可能性も考えられる。さらに、本調査で評価項目として使用した知識と予防行動の質問項目は政府等の公表内容や学内での周知内容、先行研究を参考に筆者が独自に作成したものであるため、正確な評価を行うには、信頼性・妥当性を検討する必要がある。また、自身や身近な者の罹患経験、地域の感染拡大状況が調査結果に影響する可能性についても考慮する必要があると考える。

#### 文献

1) 首相官邸. 令和2年4月16日 新型コロナウイルス感染症対策本部(第29回). 2020.  
[https://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/actions/202004/16corona.html](https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202004/16corona.html)  
 (2022.8.20アクセス可能)

2) 首相官邸. 令和2年5月25日 新型コロナウイルス感染症対策本部(第36回). 2020.  
[https://www.kantei.go.jp/jp/98\\_abe/actions/202005/25corona.html](https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202005/25corona.html)  
 (2022.8.20アクセス可能)

3) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の予防. 2020.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html#yobou](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou) (2022.8.20アクセス可能)

4) 文部科学省. 新型コロナウイルス感染症対策に関する大学等の対応状況について. 令和2年4月10日. 2020.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200413-mxt-kouhou01-000004520\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200413-mxt-kouhou01-000004520_2.pdf) (2022.8.20アクセス可能)

5) 文部科学省. 大学等における新型コロナウイルス感染症の拡大防止措置の実施に際して留意いただきたい事項等について(周知) 令和2年4月17日. 2020.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200420-mxt-kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200420-mxt-kouhou01-000004520_1.pdf) (2022.8.20アクセス可能)

6) 文部科学省. 大学等における感染対策の対応状況について. 2020.  
[https://www.mext.go.jp/content/20210305-mxt-kouhou01-000004520\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210305-mxt-kouhou01-000004520_01.pdf) (2022.8.20アクセス可能)

7) 屋嘉比章広、広瀬環、小野田公、他. 理学療法学部生における新型コロナウイルス感染症拡大時の身体活動状況と感染予防対策の実施. 理学療法科学2021; 36: 67-72.

8) 神谷真有美、立木隆広、濱田昌実、他. 予防行動が実施できる感染症対策教育の検討. 中京学院大学紀要2021; 1: 11-24.

9) 米田政業、米田龍大、織田なおみ、他. 保健医療福祉計高等教育機関に所属する学生を対象とした対面授業再開後の新型コロナウイルス感染対策行動の変化に関する記述疫学的検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌2021; 17: 91-95.

10) 達川まどか、藤村一美. 新型コロナウイルス感染症流行下における看護学生の感染予防行動・精神的健康の実態及び心理社会的要因との関連. 日本健康学会誌2022; 3: 98-108.

11) 瓜生原葉子. 大学生に対する新型コロナウイルス感染症に関する調査結果(1). 同志社商学2021; 73: 1035-1045.

12) 中出麻紀子、坂本薫、内田勇人. COVID-19感染症流行期における大学生の手洗い・手指消毒及び食事時のマスク着用に関連する要因. 学校保健研究2022; 64: 127-134.

13) 総務省. 新型コロナウイルス感染症に関する情報流通調査報告書. 2020. (2022.8.20アクセス可能)  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000693280.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000693280.pdf)

14) 光武誠吾、柴田愛、石井香織、他. eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発. 日本公衆衛生雑誌2011; 58(5): 361-371.

15) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向. 2022. (2022.8.20アクセス可能)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000979451.pdf>

16) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け). 2022.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/dengue\\_fever\\_qa\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/dengue_fever_qa_00001.html) (2022.8.20アクセス可能)

17) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症のいまに関する11の知識. 2022. (2022.8.20アクセス可能)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000927280.pdf>

18) 厚生労働省. 新型コロナウイルス対策ポスター. 2020.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf>

19) 厚生労働省. 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について. 2020.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html) (2022.8.20アクセス可能)

20) 第一生命. 新型コロナウイルスみんなで感染予防クイズdeアンケート(国立国際医療研究センター監修). 2020.  
<https://www.dai-ichi-life.co.jp/tips/ql/index.html> (2022.8.20アクセス可能)

21) 塩谷尚正. COVID-19の予防行動に対する知識、リスク認知、責任感の影響. リスク額研究. 2022; 31(4): 295-303.