

原著論文

コロナ禍における若者の医療・健康情報入手の実態と 入手に対する不満の要因

——自己効力感と eヘルスリテラシーの観点から——

How did young people obtain medical and health information during the COVID-19 pandemic, and what factors caused dissatisfaction with obtaining information? The self-efficacy and e-health literacy perspective.

金城光¹⁾、須賀茜¹⁾
Hikari Kinjo¹⁾, Akane Suga¹⁾

1) 明治学院大学 心理学部

1) Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University

Abstract

This study aimed to explore how young people accessed medical and health information during the COVID-19 pandemic, and investigate factors that were associated with dissatisfaction when obtaining such information. An online survey was conducted among 642 undergraduate and graduate students living in Tokyo during the Tokyo Olympic Games in 2021. Results showed the participants accessed information mainly through TV and web sites. They recognized the importance of obtaining information, including about vaccination for COVID-19. They were dissatisfied when there was too much information because this made it harder to find reliable information. Structural Equation Modeling was conducted to examine the relationship between the factors associated with obtaining information and dissatisfaction. Perceiving that information was important influenced the degree to which information on COVID-19 was acquired, through desire to seek the information. We also found that general self-efficacy influenced the degree of both desire and information acquisition. Surprisingly, e-health literacy was not related to the degree of information acquisition, which may reflect the difficulty in obtaining useful information about COVID-19. Several factors were related to the degree of dissatisfaction with obtaining medical and health information, suggesting improving e-health literacy and instructing how to access appropriate medical and health information could reduce their dissatisfaction.

要旨

本研究はコロナ禍における若者の医療・健康情報入手に関する実態、および入手に対する不満とその関連要因を検討するため、東京オリンピック開催時に都内在住の大学生、大学院生 642 名を対象にオンラインで行われた。医療・健康情報は主に TV や情報サイトから入手しており、情報の重要度の認識はワクチン接種を筆頭に総じて高かったが、情報量の多さや信頼性等に対する不満を強く感じていた。情報入手の関連要因および不満との関係を調べるため共分散構造分析を行った結果、情報の重要度の認知が情報希求度を介して情報入手の程度に影響し、自己効力感は健康情報希求度と情報入手の程度に影響した。つまり、COVID-19 関連の情報入手の程度を高めるには、情報の重要度の認知だけではなく、情報希求欲求や自己効力感の向上が重要である。また、eヘルスリテラシーは情報希求欲求によって高まるが COVID-19 の情報入手の程度とは関連せず、これは COVID-19 の情報入手の難しさを示しているかもしれない。さらに、医療・健康情報入手に対する不満度は複数の要因で説明され、不満解消のためには eヘルスリテラシー向上や適切な情報へのアクセス方法の周知などの介入方法が検討できる。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、ヘルスリテラシー、eヘルスリテラシー、自己効力感、メディア コミュニケーション

Keywords: COVID-19, Health Literacy, eHealth Literacy, Self-efficacy, Media Communication

I. 序文

1. 新型コロナウイルス感染症の現状と本研究調査時の感染状況

本論文執筆現在 (2022 年 12 月)、2020 年から世界中に広まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、ウイルスの変異と感染者の増減を繰り返しており、未だに医療、経済、社会を混乱させ続けている。厚生労働省専門家組織によれば、第 8 波の拡大懸念から「年末年始の接触機会増加で注意必要」と注意喚起を行っている。このような状況の中、若者は総じて感染しても無症状や軽症で治る傾向があり、かつ、行動範囲が広いと、感染拡大懸念から彼らの行動がしばしば問題視されてきた。たとえば、政府や自治体から若者に向けた自主的な行動制限のための注意喚起メッセージが発信されている (NHK, 2022)。しかしながら、そもそも若者がコロナを含めた健康や医療について、予防的行動を起こすために正しい情報を十分に取得し、理解できているのかについて十分な調査が行われてきたとは言えない。

このような問題意識をふまえ、筆者らは東京都で第 4 回緊急事態宣言が発出されていた 2021 年 7 月末に都内在住の大学生、大学院生を対象にオンライン調査を行った。2021 年は 4 月～6 月にかけての第 4 波 (第 3 回東京都緊急事態宣言発出)、7 月～10 月にかけての第 5 波 (第 4 回東京都緊急事態宣言発出)、12 月～2022 年初頭にかけての第 6 波 (蔓延防止等重点措置発出) に次々に見舞われた年であった。2021 年 7 月感染状況がステージ IV となっていた東京都は、対策として第 4 回目の緊急事態宣言を発表し、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための緊急事態措置 (2021 年 7 月 12 日～8 月 31 日)」を実施した。急速な感染拡大の背景には、従来株からより感染力の強い B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) に置き換わりが進んでいたこと (内閣官房, 2021) に加え、度重なる緊急事態宣言やオリンピックによる祭典のムードが広がり、外出や移動の抑制や施設使用の制限に関する政府や自治体からの要請への協力が得にくくなっていた。2021 年 4 月以降 7 月に至るまでの東京都の新規陽性者数の推移を年代別にみると、すべての年代の中で 20 代若者の比率が 30%前後と最も高くなっており、さらに若者の重症化増加も報告され始めていた (東京都福祉保健局, 2021)。このような背景から、一般市民、とりわけ若者に対して、都知事を始めとした自治体などが感染拡大防止のための自粛行動を強く要請していた (TOKYO MX, 2021)。

2. ヘルスリテラシーと e ヘルスリテラシー

コロナ禍において医療がひっ迫すると、まずは自助によって自身や家族の健康を守ることが前提となった。健康を守るためには的確なタイミングで正しい医療・健康情報を入手しなければならないが、そのためにはいくつものハードルがあり、ヘルスリテラシーが重要となる。US Department of Health and Human Services (2000) の「Healthy People 2010」によれば、ヘルスリテラシーとは健康に関する段階的な情報処理能力を指し、「基本的な健康に関わる情報やサービスを入手・解釈・理解できる能力、また、健康を向上させるためにそのような情報やサービスを利用できる能力」と定義されている (Bodie & Dutta, 2008)。その後ヘルスリテラシーに関連する研究は飛躍的に増加したが、実はその概念や定義は研究により異なっており、Sørensen et al. (2012) はメタ分析をふまえて包括的に用語を定義した。この定義では上記の「Healthy people 2010」の 4 つの能力が適用される次の 3 種類の文脈が加わっている (Sørensen et al., 2012, Table 4)。①ヘルスケア: 医療や臨床、②病気の予防、③生涯にわたる生活の質の維持・向上のための健康促進、である。また、近年ではヘルスリテラシーを個人レベルの問題を超えて、社会システムとの関連から検討するべきであるという主張もある (Sørensen et al., 2012)。

Sørensen et al. (2012) では、ヘルスリテラシーの高さと、主観的健康状態の向上、ヘルスケア費用の低減、入院期間の短縮、ヘルスケアサービス利用率の抑制とに関連があることが報告されている。また、ヘルスリテラシーは健康やヘルスケアの概念的知識から影響を受け、より高い自己効力や新たな知識獲得に影響を与え、結果的に健康状態の向上につながることでモデル化されている (Baker, 2006)。つまり、高いヘルスリテラシーは個人にとっても、社会にとってもプラスの影響をもたらす。日本でも、2019 年に日本ヘルスリテラシー学会が設立され、2022 年には新たに学会誌も創刊された (木内他, 2022)。

特に ICT を利用したヘルスリテラシーは e ヘルスリテラシーとよばれる。Norman & Skinner (2006) は e ヘルスリテラシーを「電子メディアを利用して、健康情報を探索・発見・理解・評価する能力、及び、入手した知識を健康問題に取り組んだり解決したりするために応用できる能力」と定義した (Norman & Skinner, 2006)。つまり、e ヘルスリテラシーは、これまで考えられていたヘルスリテラシーに必要とされる五つの情報処理能力、すなわち情報の「探索」「発見」「理解」「評価」「応用」に加えて、電子メディアから情報を入手するために必要とされる情報リテラシーを含むより多くの知識と情報探索を伴う、より主体的な行動が要求される。eHealth Literacy Scale (eHEALS) はその能力の主観的評価を測るもので、Norman & Skinner (2006) によりカナダ人の児童期と学童期の子供を対象に開発された。光武他 (2011) によって日本語版が作成され、20 歳以上の成人でオリジナルと同じ 1 因子構造が確認され、金城他 (2017) によっても信頼性妥当性が検証されている。Sheng & Shimpson (2013) は、健康情報への希求 (Health

Information Orientation: HIO)、インターネットの知識 (Internet Knowledge: IK)、および eヘルスリテラシーの 3 つの変数を説明変数、健康行動を基準変数としたモデルを検証した。HIO は個人が健康情報を探そうと思う程度と定義され、健康情報を探す動機と考えられる。IK はインターネットにおいて必要な情報を集めるために必要な知識や、慣れのことであり、eヘルスリテラシーは電子機器からの情報を探し、理解して得た知識を健康の問題を解決する為に適応する能力である。この場合の健康行動は、健康情報を得るためにインターネットを利用する傾向(ネット利用傾向)であった。結果、三つの変数すべてが健康行動としてのネット利用傾向に影響を与えていた。すなわち、健康意図としての情報希求の程度は eヘルスリテラシーを介して健康情報探索のためのネット利用に間接的に影響する場合と、ネット利用に直接影響がある可能性を示した。

令和 2 年版情報通信白書によれば、現在日本における 20 代若者のインターネット利用率は 99%を超えており、ネットや Social Networking Service (以下 SNS とする)で様々な情報に手軽にアクセスできる。しかし、COVID-19 という未知の感染症についての情報は膨大であり、かつ日々変化している。感染予防行動、治療の選択肢、国や自治体から提供される主要な統計データ、ウイルス変異による感染力の変化、ワクチン接種の情報など、一般市民はこれまでに遭遇したことのない新たな種類の大量の情報に晒されている。特に、ネットや SNS の利用は、正しい情報のほかに誤った情報もアクセスできるため、素早くて確かな判断がかえって難しくなっている(松村, 2020)。このようにネットや SNS、時には従来のマスメディア上で、正しい情報と誤った情報 (misinformation) とが混在して大量に急速に拡散する厄災は infodemic と呼ばれ、World Health Organization (以下 WHO とする)など公的機関が警鐘を鳴らし拡散防止に動いている(Zarocostas, 2020)。

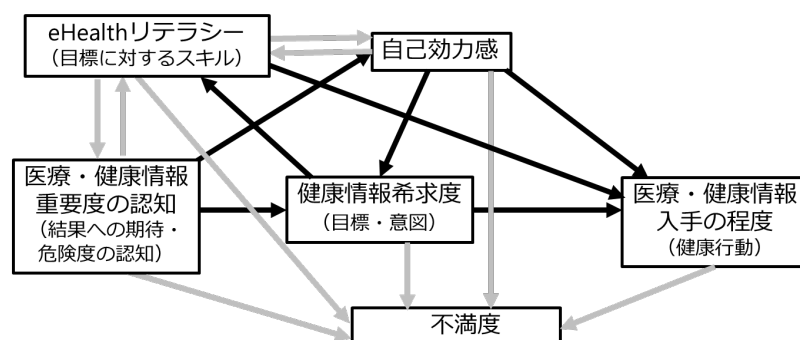
本研究では、Sheng & Shimpson (2013)で認められた eヘルスリテラシーの健康行動への影響を他の要因とともに調査した。

3. 健康行動と自己効力感との関係

バンデューラの社会学習理論 (Social Learning Theory) は動機、結果期待、自己効力期待の概念を用いて人間の行動を説明し、予測することを目指した。Figure 1 は、健康行動と自己効力感のモデル (バンデューラ, 1997)、および、eヘルスリテラシーと健康行動に関するモデル (Sheng & Shimpson, 2013) に基づいた本研究の仮説モデルである。この図より、自己効力感は健康行動の目標や意図を介して間接的に、また直接的に健康行動につながる。実際に、自己効力感は健康行動の変容や健康行動維持の予測因子として注目されており、ある行動を継続するための努力や時間資源の投入の程度への影響や、不安や嫌悪などの感情反応や思考パターンにも影響することが指摘されている (Strecher et al., 1986)。自己効力感は主観的な信念で、特定の状況下における信念であり、性格特性や文脈の影響を超えた一般的な特性ではないという考え方 (Strecher et al., 1986) がある一方、一般的な自己効力感の尺度得点が個別領域の自己効力感との相関を示す研究もある (Mito & Kinjo, 2022)。本研究は、後者の立場から一般自己効力感を測定し、自己効力感と医療・健康情報入手の程度との関連について調査する。なお、eヘルスリテラシーに関しては、Sheng & Shimpson (2013)に基づいて健康行動への影響の関係を予想した。

Figure 1

健康行動と自己効力感のモデル (バンデューラ, 1997)、および eヘルスリテラシーと健康行動に関するモデル (Sheng & Shimpson, 2013) に基づいた本研究の仮説モデル



注) 先行研究から予想される変数の関係 (黒線) と本研究で追加された変数について予想される関係 (灰色線)。各ラベル () 内が、先行研究モデルに使用された名称。

4. コロナ禍における若者の医療・健康情報の入手に関する先行研究

コロナ禍における若者の感染防止行動、ヘルスリテラシー、健康・医療情報への希求行動、若者の医療・健康情報の入手実態についての研究はまだ多くはない。しかしながら、以下に示すように、実施された数少ない研究からは、若者の医療・健康情報に関連する色々な実態や問題点が浮かびあがってくる。

日本では、西原他 (2020) が 2020 年 4 月 16 日～25 日に医療系学生を約 74%含む大学生・大学院生を対象に新型コロナウイルスの感染に関する知識や行動変容についてインターネット調査を行った。その結果、調査時 4 月と 3 か月前の 1 月を比べると発症時の対応や感染予防行動の実施が増加しており、危機意識が向上した。西原らはバンデューラの社会的学習理における自己効力感モデルをふまえて、結果を次のように考察している。新型コロナウイルスは未知のウイルスであるため、1 月時点では行動変容を起こすための自己効力感が十分でなかったが、自力の情報収集や大学での特別講義の情報を活用し、学生たちは徐々に自己効力感を高めていった。その一方で、社会的学習が依然あいまいな状況下では、外出制限のような集団的な措置が行動変容のための自己効力感を補完した可能性がある。渡部 (2021) は、2020 年 10 月に大学生 141 名を対象に、健康意識と生活習慣に対するコロナ禍でのステイホームによる影響についてインターネット調査を行った。感染拡大前と比べ大学生は食生活を見直し、運動を継続するよう心がけていたものの、不健康になったと感じている学生が多かった。学生が知りたい情報はニーズの高い順に、健康全般、新型コロナウイルス、食事、ストレスと続いた。また、不安を持っている対象にも、新型コロナウイルスが上位に入った。さらに、学生が必要としている支援は、経済的な支援と健康に関する情報支援が同程度で高かった。

国外では、Dadaczynski et al. (2021) がドイツ全土の大学生約 1 万 5 千人を対象とした調査を行った。調査では、Digital Health Literacy Instrument (DHILI 質問紙) (van der Vaart & Drossaert, 2017) の 7 つの下位尺度のうち 5 つの下位尺度をコロナ禍の文脈に当てはめた。結果、約 3 割の学生が健康関連の正しい情報を見つけることに困難を感じ、約 4 割の学生がウェブ上の情報の信頼度の評価に困難を感じていることがわかった。さらにこの調査では情報探索や評価について、男子学生よりも女子学生がより困難を感じているという性差が報告された。

5. 本研究の目的

本研究では、情報の入手の程度を健康行動と位置づけ、コロナ禍中の若者の医療・健康情報の入手に関する実態を明らかにする。さらに情報入手に対する不満と医療・健康情報の入手に関する要因との関連を健康行動に関する自己効力感モデル (Bandura, 1995) と医療情報入手に関する e ヘルスリテラシーモデル (Sheng & Shimpson, 2013) の観点から検討し、課題を明らかにする。対象者は大学生・大学院生とし、以下 2 点を具体的な目的とする。

- 1) 医療・健康情報の入手実態を探るため、①基本属性、②利用メディア、③医療・健康情報の重要度の認知、④コロナに関連する医療・健康情報の入手の程度、⑤医療・健康情報入手に対する不満内容、を調べる。
- 2) 上記 1) で使用された③④⑤の変数に加え、関連要因として測定した変数⑥e ヘルスリテラシーの程度、⑦健康情報希求度、⑧自己効力感の程度、以上 6 つの変数について、コロナに関連する医療・健康情報の入手程度という健康行動がどの変数で説明されるのかを共分散構造分析を用いて明らかにする。分析では、バンデューラの健康行動と自己効力感のモデルと情報希求度と Sheng & Shimpson (2013) の e ヘルスリテラシーと健康行動に関するモデルを参考にした。この分析によって、若者の医療・健康情報入手に対する不満の構造的な要因を明らかにする。

II. 方法

1. 調査対象者および調査手続き

アンケート調査を 2021 年 7 月 28～30 日にインターネット上で実施した。調査会社 (株式会社マクロミル) 登録モニターから都内在住の大学生、大学院生を対象に参加を呼びかけ、調査の趣旨を理解し参加に同意した 659 名から回答を得た。回答に不備のあった 17 名のデータを除いた 642 名を分析対象とする。感染状況は地域差が大きいため、本研究では若者を都内在住の大学生・大学院生に限定した。

2. 倫理的配慮

本研究は明治学院大学心理学部倫理審査委員会での承認を経て実施した (承認番号 20210007)。倫理的配慮として、調査の趣旨、調査への参加は自由意思に基づき任意であること、結果は統計的に処理され個人は特定されないこと、データは研究目的以外には利用しないことをオンライン調査のトップページに記し、同意が得られた場合にのみ質問への回答に進む手続きとした。

3. 調査項目

1) 基本属性と日常生活に関する項目

医療・健康情報入手の程度に関連する要因として、年齢、性別、所属、教育年数を基本属性として尋ねた。また、現在の生活や健康状態について、日常生活の満足度評価、主観的健康評価、記憶力の評価、既往歴、服用中の薬の種類数を尋ねた。評価の 3 つの質問は、5 件法「非常に悪い (1)」から「非常に良い (5)」で回答を依頼した。既往歴は、「これまでに命にかかわるような大きな病気や大きな怪我をされたことがありますか。」に対し、4 件法「ない (0)」 「どちらかといえばない (1)」 「どちらかといえばある (2)」 「ある (3)」 で尋ねた (Table 1)。

2) 医療・健康情報の入手メディア

日常の医療・健康情報を採る際に利用しているメディアについて複数回答を求めた。先行研究 (光武他, 2011; 金城他, 2017) の医療・健康情報への情報源を参考にして、入手メディアは 12 種類の選択肢 (TV、ラジオ、新聞、書籍・雑誌、チラシ・パンフレット、ポスター、インターネット、医者や専門家、友人や家族、その他 (自由記述)) とした。また、最近の SNS の利用率は先行研究に比べ格段に増えている (総務省, 2020) ため、上記の最後 3 つの質問項目を次の 5 つに細分化した (インターネット (情報サイト)、会話 (友人・家族)、会話 (医者・専門家)、SNS (友人・家族)、SNS (医者・専門家)) (Table 2)。

3) 医療・健康情報の重要度の認知

健康行動の結果への期待や認知の程度を測定するため、金城他 (2017) を参考に、個人が必要としている医療・健康情報の 8 項目についての内容別重要度を 5 件法「重要でない (1)」、「あまり重要でない (2)」、「普通 (3)」、「重要である (4)」、「非常に重要である (5)」で尋ねた。さらに、コロナ禍での若者のワクチン接種に対する意識調査のため「ワクチン接種に関する情報」を追加した (Table 3)。

4) 医療・健康情報の入手の程度

ヘルスリテラシーに必要とされる情報の「探索」「発見」「理解」「評価」「応用」、これら 5 つの情報処理能力を念頭に、COVID-19 に関連した様々な医療・健康情報について、各能力についての主観評価を尋ねた。教示の冒頭で「コロナ禍において医療・健康情報の入手、探索、理解、判断、活用についてあなたのお考えをお聞かせください。COVID-19 に関連した (予防法・治療法・医療機関・相談窓口・感染状況など) 様々な医療・健康情報について、各質問であなただけの考えにもっともあてはまるものをそれぞれ一つずつ選んでください。」とし、「情報を十分に入手したい」「情報を十分に探せる」「情報を十分に理解できる」「情報を十分に判断できる」「情報を十分に活用できる」の 5 項目について「まったくあてはまらない (1)」から「非常によくあてはまる (5)」の 5 件法で尋ねた。

5) 医療・健康情報入手に対する不満

金城他 (2017) を参考に、医療・健康情報入手に対して不満に思うこと 7 項目について、不満の程度を「まったくそうは思わない (1)」から「かなりそう思う (5)」の 5 件法で回尋ねた (Table 3)。

6) eヘルスリテラシー

先行研究 (光武他, 2011; 金城他, 2017) を参考に、eヘルスリテラシー尺度 (Norman & Skinner, 2006) の日本語版を使用した。「私は、健康情報について判断する際に、インターネットからの情報を活用する自信がある。」「私は、インターネット上でどこに役立つ健康情報サイトがあるかを知っている。」など全 8 項目で構成され、各項目について「まったくそうは思わない (1)」から「かなりそう思う (5)」の 5 件法で尋ねた。

7) 健康情報希求態度

健康行動としての健康情報入手行動への意図を測るため、健康情報探索傾向を測定する HIO (以下健康情報希求度とする) 尺度の日本語版を使用した。「自分自身や家族の健康を保つことができるように健康問題について知る必要がある。」など全 9 項目あり、各項目について「まったくそうは思わない (1)」から「かなりそう思う (5)」の 5 件法で尋ねた。

8) 自己効力感

特定の状況に寄らない一般的な自己効力感の程度を測定するため、Schwarzer (1994) によって作成され多くの言語に翻訳されている自己効力感尺度を用いた (Ito, Schwarzer & Jerusalem, 2005)。「予期せぬ出来事に遭遇しても、

私は効率よく対処できる自信がある。」「物事に対処する自分自身の能力を信じているので、困難なことに立ち向かって冷静でいられる。」など自己効力感に関連する10項目で構成され、「まったくあてはまらない(1)」から「まったくその通り(4)」の4件法で尋ねた。

Table 1

調査対象者全体および性別ごとの基本属性、健康状態、日常の活動、および尺度得点の平均値と標準偏差

項目	全体	男性	女性	t検定
基本属性				
人数	642	315	327	
年齢	20.70 (±2.09)	20.88 (±2.26)	20.52 (±1.90)	$t(612.75) = 2.16 *$
教育年数	15.00 (±1.58)	15.09 (±1.71)	14.91 (±1.44)	
健康状態				
主観的健康評価	3.63(±0.93)	3.64(±0.91)	3.62(±0.97)	
既往歴	0.42(±0.82)	0.54(±0.91)	0.30(±0.70)	$t(590.95) = 3.79 ***$
通院歴	0.13(±0.34)	0.10(±0.29)	0.16(±0.37)	$t(618.37) = -2.54 *$
服用中の薬の種類数	0.49 (±1.20)	0.39 (±0.83)	0.59 (±1.46)	$t(520.39) = -2.14 *$
WHO-5精神的 健康状態	14.17(±5.56)	14.33(±5.65)	14.01(±5.47)	
日常の活動				
日常生活の満足度	3.54(±0.98)	3.57(±1.01)	3.51(±0.96)	
主観的記憶力評価	3.59(±0.96)	3.60(±0.98)	3.58(±0.94)	
医療・健康情報の重要度の認知得点	3.66 (±0.70)	3.64 (±0.85)	3.69 (±0.68)	
医療・健康情報入手の程度	3.32 (±0.85)	3.37 (±0.84)	3.28 (±0.86)	
不満度	3.36 (±0.75)	3.28 (±0.77)	3.44 (±0.73)	$t(640) = -2.78 **$
eヘルス得点	3.25 (±0.82)	3.30 (±0.83)	3.19 (±0.80)	
情報希求度	3.65 (±0.67)	3.59 (±0.70)	3.70 (±0.64)	$t(640) = -2.06 *$
自己効力感得点	2.57 (±0.58)	2.57 (±0.58)	2.58 (±0.58)	

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

Table 2

医療・健康情報の入手メディアの割合（複数回答可）

利用メディア	回答者数	割合(%)
TV	437	68.07
インターネット（情報サイト）	367	57.17
会話（友人・家族）	262	40.81
SNS（友人・家族）	260	40.50
SNS（医者・専門家）	150	23.36
新聞	119	18.54
会話（医者・専門家）	71	11.06
自治体の広報紙	67	10.44
ラジオ	60	9.35
書籍	53	8.26
なし	50	7.79
雑誌	38	5.92
ポスター	34	5.30
パンフレット	29	4.52
チラシ	27	4.21
その他	6	0.93

注）SNS は、Twitter、Instagram、Facebook などのソーシャルネットワークサービスを指す。

Table 3

調査対象者全体および性別ごとの健康・医療情報に対する重要度の認識と不満の内訳

尺度	項目	全体n=642	男性n=315	女性n=327	t検定
		平均値 (±SD)	平均値 (±SD)	平均値 (±SD)	
重要度	ワクチン接種に関する情報	3.98(±0.96)	3.90(±1.00)	4.05(±0.92)	$t(628.811) = -2.27^*$
	健康管理や病気予防のための情報	3.81(±0.87)	3.76(±0.90)	3.86(±0.84)	
	医療機関に関する情報	3.69(±0.87)	3.66(±0.87)	3.72(±0.88)	
	日常のストレス解消法やこころの健康などの情報	3.64(±1.00)	3.55(±1.04)	3.73(±0.95)	
	病気の治療法に関する情報	3.62(±0.89)	3.63(±0.91)	3.60(±0.87)	
	お住まいの自治体 (都道府県や地区町村) から提供される健康情報や医療情報	3.58(±0.97)	3.60(±0.97)	3.56(±0.98)	
	個別に医療相談や健康相談ができる窓口や機関の情報	3.32(±0.97)	3.35(±0.99)	3.30(±0.95)	
	運動やフィットネスの情報	3.29(±0.99)	3.31(±0.99)	3.28(±0.99)	
	ダイエットや栄養、サプリメントの情報	2.93(±1.13)	2.85(±1.09)	3.02(±1.16)	
不満	情報が多すぎる	3.48(±1.00)	3.36(±1.02)	3.58(±0.97)	$t(640) = -2.83^{**}$
	どの情報が信頼できるかわからない	3.41(±1.04)	3.33(±1.06)	3.49(±1.02)	
	情報の内容がわかりにくい	3.40(±0.93)	3.25(±0.95)	3.54(±0.90)	$t(640) = -3.90^{***}$
	必要な情報が乏しい	3.28(±0.98)	3.26(±0.98)	3.30(±0.98)	
	どこから情報を得たらよいかわからない	3.24(±1.04)	3.18(±1.05)	3.30(±1.04)	
	情報が遅い	2.92(±0.98)	2.93(±1.00)	2.91(±0.96)	
	情報収集に関心がない	2.75(±1.05)	2.75(±1.06)	2.75(±1.05)	

4. 分析方法

本研究で用いた 6 種類の調査項目のカテゴリ (医療・健康情報の重要度の認知、医療・健康情報入手の程度、入手に対する不満、eヘルスリテラシー、健康情報希求態度、自己効力感) については、最尤法、プロマックス回転による因子分析と内的整合性の検証を行った。性差検定のための平均値の群間比較は正規性を確認した上で t 検定を用いた。統計分析には統計ソフト SPSS ver. 27.0 を用いた。また、共分散構造分析には、AMOS Ver. 21.0 を用いた。

各尺度の得点化は以下に行なった。

「医療・健康情報の重要度の認知」の 9 項目に対する因子分析の結果、「ダイエットや栄養、サプリメントの情報」「運動やフィットネスの情報」の 2 項目を除く 7 項目で 1 つの因子が確認され、信頼性係数クロンバックは $\alpha = .870$ であった。これら 7 項目 (合計得点幅 6-30 点) の平均値を医療・健康情報の重要度の認知得点とし、得点が高いほど情報の重要性の認知度が高いことを示す。

「医療・健康情報入手の程度」の 5 項目に対する因子分析の結果、1 つの因子が確認され、 $\alpha = .905$ であった。これら 5 項目 (合計得点幅 5-25 点) の平均値を医療・健康情報入手の程度とし、得点が高いほど情報入手程度は高いことを示す。

「医療・健康情報の入手に対する不満」の 7 項目に対する因子分析の結果、「情報が遅い」「情報収集に関心がない」の 2 項目を除く 5 項目で 1 つの因子が確認され、 $\alpha = .811$ であった。これら 5 項目 (合計得点幅 5-25 点) の平均値を不満度とし、得点が高いほど情報入手に対する不満レベルは高いことを示す。

「eヘルスリテラシー」は先行研究と同じく 8 項目すべてで 1 因子構造が確認され、 $\alpha = .930$ であった。合計得点 (得点幅 8-40 点) の平均値を eヘルス得点とし、得点が高いほど eヘルスリテラシーのレベルが高いことを示す。

「健康情報希求態度」も先行研究と同じく 9 項目すべてで構成される 1 因子構造が確認され、 $\alpha = .890$ であった。合計得点 (得点幅 9-45 点) の平均値を情報希求度とし、得点が高いほど希求度が高いことを示す。

「自己効力感」も先行研究通り 10 項目すべてで構成される 1 因子構造が確認され、 $\alpha = .911$ であった。合計得点 (得点幅 10-40 点) の平均値を自己効力感得点とし、得点が高いほど自己効力の評価が高いことを示す。

5. 分析モデル

本研究の目的の一つは、若者の医療・健康情報入手という健康行動がどの要因で説明されるのかを共分散構造分析を用いて明らかにすることである。Figure 1 に示すように、バンデューラの健康行動と自己効力感のモデル (バンデューラ, 1997) では、健康行動の結果への期待や認知が、自己効力感と目標や意図に影響し、結果的に健康行動に

つながる。本研究では、健康行動を医療・健康情報の入手の程度、健康行動の結果への期待や理解を医療・健康情報の重要度の認知、健康行動の目標や意図を健康情報希求度で測定する。バンデューラのモデルに従えば、情報の重要度の認知が健康情報希求度や自己効力感に影響し、結果的に医療・健康情報の入手の程度に影響することが予想される。また、Sheng & Shimpson (2013) のモデルでは、健康情報希求という目標や意図は、目標に対するスキルとしての eヘルスリテラシーに影響し、結果的に健康行動が向上する。このように、先のバンデューラのモデルを基盤にした本研究の健康行動に関するモデルに、eヘルスリテラシー得点を組み込むことによって、リテラシーの高さがどのように健康行動に影響しているのかを明らかにできる。さらに、金城他 (2017) で見られた医療・健康情報入手に対する不満度を上記のモデルに組み込むことによって、情報入手に不満を持つ若者の特徴が明らかにできる。

III. 結果

1. 医療・健康情報入手に関する基礎統計

コロナ禍における大学生らの医療・健康情報入手に関する実態として、調査対象者全体および性別ごとの基本属性、健康状態、日常の活動、および尺度得点の平均値と標準偏差を Table 1 に示す。健康状態では、既往歴の申告は男性が女性より高く、通院歴と服薬種類数は女性の方が高かった。尺度得点では、不満度と情報希求度が女性の方が高かった。入手メディアの集計結果を Table 2 に、調査対象者全体および性別ごとの情報の重要度の認知、入手に対する不満についての集計結果を Table 3 に示す。入手メディアでは、大学生らが利用する医療・健康情報の入手メディアは TV とインターネットが主であった。続いて、会話や SNS を通じた家族や友人から情報を得ていた。医療・健康情報の重要度の認知は総じて高かった。特に、ワクチン接種や健康管理・予防について重要だと認識していた。医療・健康情報入手に対する不満については、「情報が遅い」「情報収集に関心がない」以外のすべての項目で不満を感じており、特に「情報量が多すぎる」「どの情報が信頼できるかわからない」ことに対する不満が高かった。「情報量が多すぎる」および「情報の内容がわかりにくい」については、女性の方が男性よりも不満が高いことがわかった。

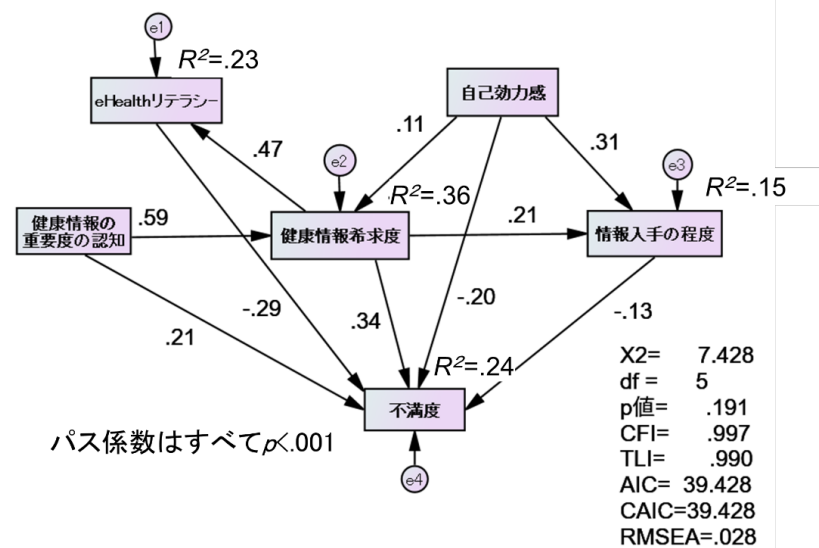
2. 入手に対する不満と医療・健康情報の入手に関する要因との関連

Figure2 に、本研究の仮説モデルより探索的に得られた共分散構造モデルを示す。パス係数の有意水準の低いものから削除していき、適合度の高いモデルを作成していった。最終的に得られたモデルの各適合度指標は高く、適合度の高いモデルといえる。パス係数はすべて 0.1% 水準で有意である。

まず、バンデューラの健康モデルで予想された結果が一部を除き確認された。具体的には、情報の重要度の認知が健康情報希求度に影響し、結果的に COVID-19 に関する医療・健康情報の入手の程度に影響することが確認できた。さらに、自己効力感は健康情報希求と健康行動としての情報入手の程度にも影響している。しかしながら、モデルの予想に反して情報の重要度の認知は自己効力感には影響しなかった。Sheng & Shimpson (2013) の eヘルスリテラシーに関するモデルからの仮説については、予想通り健康情報希求という目標や意図は、目標に対するスキルとしての eヘルスリテラシーに影響することが確認された。しかしながら、eヘルスリテラシーの高さは情報入手の程度には直接影響しなかった。医療・健康情報入手に対する不満度については、健康情報の重要度の認知が高いほど、健康情報希求度が高いほど不満度が高く、eヘルスリテラシーが低いほど、自己効力感が低いほど、入手の程度が低いほど不満が高いことが確認された。

Figure2

本研究の仮説モデルをふまえた共分散構造モデル



IV. 考察

1. 医療・健康情報入手の実態

医療・健康情報を入手するメディアについての複数回答選択の結果から、大学生らが利用する医療・健康情報の入手メディアはTV (68%) とインターネットの情報サイト (57%) が主であった。令和4年版情報通信白書によれば、2021年には20代若者の96.5%がインターネットを利用しており、TVのリアルタイム視聴 (56.7%) やTVの録画視聴 (16.3%) の合計よりも利用率が高い。他方、同白書では、若者は目的に応じて利用メディアを使い分けていることも報告されている。彼らは、「いち早く世の中のできごとや動きを知る」、「趣味・娯楽に関する情報を得る」ために最も利用するメディアとしてインターネットをあげている。一方で、「世の中のできごとや動きについて信頼できる情報を得る」ために利用するメディアとしては、どの世代においてもTVの利用率が最も高かった。このことから、医療・健康情報を入手においては、インターネットよりも信頼できるTVで情報を得たいと思った若者が多かった可能性が考えられる。本研究では、TV、インターネットに続いて会話やSNSを通じた家族や友人から情報を得ていた。医者・専門家が発信するSNSや口コミよりも、友人や家族などの身近な人からの情報に頼っていたことがわかる。

医療・健康情報の重要度の認知は総じてどの質問項目でも高い。特に、ワクチン接種や健康管理・予防についての重要度の認識はもっとも高かった。感染拡大の原因となる無謀な行動が揶揄される若者は、実は医療・健康情報の重要度について少なくとも認識はしていることがわかる。

医療・健康情報入手に対する不満については、すべての質問項目で不満を感じており、特に「情報量が多すぎる」「どの情報が信頼できるかわからない」ことに対する不満が高かった。情報の洪水の中で適切な情報についての理解、評価や判断、利用により困難を感じていることがわかる。

2. 入手に対する不満と医療・健康情報の入手に関する要因との関連

若者の医療・健康情報入手という健康行動がどの要因で説明され、それらの要因が情報入手に対する不満とどのように関連するかを調べるため共分散構造分析を行った。今回参考にしたモデルは、健康行動と自己効力感のモデル (バンデューラ, 1997) とeヘルスリテラシーと健康行動に関するモデル (Sheng & Simpson, 2013) であった。最終的に得られた適合モデルでは、バンデューラの健康行動のモデルで予想された結果が概ね確認された。具体的には、医療・健康情報の重要度の認知が健康情報希求度に影響し、結果的にCOVID-19に関する医療・健康情報の入手の程度に影響した。さらに、自己効力感は健康情報希求と健康行動としての情報入手の程度にも影響を及ぼしている。しかしながら、情報の重要度の認知は自己効力感には影響しなかったため、この点はバンデューラのモデルとは異なる。理由としては以下2点が考えられる。第1に、重要性の認知が自己効力感に結びつくほどには十分に学習する機会がなかった可能性である。西原他 (2020) は、自力の情報収集に加えて大学での特別講義によって徐々に大学生・大学院生の自己効力感が高まったことを報告している。他方、今回の調査対象者では、新型コロナウイルスについて十分に知識を積み上げる学習の機会がなかったために両者が結びつかなかったのかもしれない。第2に、本研究では一般的な自己効力感の特性を測定しているため、両者の関連が認められなかった可能性がある。ヘルスリテラシーと自己

効力感の関連については、重要な研究テーマであるため今後に期待したい。

Sheng & Shimpson (2013) の eヘルスリテラシーに関するモデルからの仮説については、予想通り健康情報希求という目標や意図は、目標に対するスキルとしての eヘルスリテラシーに影響することが確認され、情報入手の目標や意図に当たる欲求が eヘルスリテラシーを高めることが明らかになった。しかしながら、eヘルスリテラシーの高さは情報入手の程度には直接影響しなかった。この結果については 2 つの点からの考察が可能であろう。第 1 に、eヘルスリテラシー尺度をとりまく状況の変化である。この尺度は 2006 年に作成され、インターネット利用を前提としたヘルスリテラシーに関する質問群で構成されている (Norman & Skinner, 2006)。しかし、現在はインターネットに加えて多種の SNS (Twitter, LINE, Instagram, Facebook, YouTube など) があり情報入手の媒体が多様化している。したがって、今回使用した eヘルスリテラシー尺度が現状を正確に測定できていなかった可能性がある。第 2 に、COVID-19 に関する情報入手の難しさの問題である。COVID-19 は一般人にとっては経験したことのないほどの強い感染力であり、かつウイルスの変異速度が速く、厚生労働省や感染症の専門家の見解、政府や自治体の対応、メディアでの報道が刻々と変化していった。第 1 の点とも関連するが、新型コロナによるインフォデミックを経て、個人がアクセスできる医療・健康情報の量のはるかに増えている。このような状況の変化が情報の利用可能性を低め、結果として eヘルスリテラシーが高くても情報入手につながらなかった可能性があるのではないか。実際に、情報入手に対する不満が最も高かった項目が「情報量が多すぎる」「どの情報が信頼できるかわからない」であった。これらの点については今後さらなる検証が必要である。

今回の分析で最も注目すべき結果は、医療・健康情報入手に対する不満度がいくつかの要因で説明されることである。健康情報の重要度の認知が高いほど、健康情報希求度が高いほど不満度が高く、eヘルスリテラシーが低いほど、自己効力感が低いほど、入手の程度が低いほど不満が高いことが確認された。これらの結果は一見矛盾しているようだが、おそらくコロナに関する医療・健康情報は大量でワクチン接種や感染予防に関する基本的な情報から、感染経路や治療方法、ウイルス種別のワクチンの効果や副作用などのより専門的な情報までさまざまであることが関連するのではないだろうか。知識が増え、情報希求が高まった人ほどさらに必要となった情報が探せないことにいら立ち、十分な知識や自信がない人も目的とする必要な情報が探せないことに不満を抱いた可能性が考えられる。

3. 本研究の限界

本研究では感染状況は地域差が大きいことを考慮し、若者を都内在住の大学生・大学院生に限定したインターネット調査を実施した。したがって、今回の結果を日本の若者全体の動向として包括的に議論するには留意が必要である。また、今回使用した eヘルスリテラシー尺度で扱われている質問はインターネットのみを対象としており、現在の SNS や YouTube などの通信媒体は考慮されていなかった。さらに、本研究結果はすべて主観評価に基づくものであり、実際の情報入手行動や eヘルスリテラシーについて客観的に測定していないため、今後は実際の行動に基づいた調査が必要である。

V. 結語

本調査は、一気に感染が拡大した東京オリンピック開催中の 2021 年 7 月末に都内在住の大学生、大学院生を対象にオンラインで行われた。若者の医療・健康情報の入手に関する実態、および、入手に対する不満と医療・健康情報の入手に関する要因との関連を健康行動に関する自己効力感モデル (Bandura, 1995) と医療情報入手に関する eヘルスリテラシーモデル (Sheng & Shimpson, 2013) の観点から検討した。医療・健康情報の主な入手手段は TV とインターネットであった。医療・健康情報の重要度の認知は総じて高く、特に、ワクチン接種や健康管理・予防についての重要度の認識はもっとも高かった。感染拡大の原因となる無謀な行動が揶揄される若者は、実は医療・健康情報の重要度について認識はしていることがわかる。他方、医療・健康情報入手については、すべての質問項目で不満を感じており、特に「情報量が多すぎる」「どの情報が信頼できるかわからない」ことに対する不満が高かった。情報の洪水の中で適切な情報についての理解、評価や判断、利用に困難を感じていたことがわかる。

若者の COVID-19 に関する医療・健康情報入手という健康行動がどの要因で説明され、それらの要因が情報入手に対する不満とどのように関連するかを調べるため共分散構造分析を行った。最終的に得られた適合モデルでは、先行モデル (Bandura, 1995) の通り医療・健康情報の重要度の認知が健康情報希求度に影響し、結果的に医療・健康情報の入手の程度に影響した。さらに、自己効力感は健康情報希求と健康行動としての情報入手の程度にも影響を及ぼしていた。しかしながら、情報の重要度の認知は自己効力感には影響しなかった。この結果より、医療・健康情報の入手につなげるためには、単純に重要度の認知だけではなく、情報希求度をいかに高めるかが重要である。また、情報入手の程度は自己効力感とも関連していた。先行研究から予想された重要度の認知から自己効力感へのパス、ヘルスリテラシーと自己効力感の関連が確認できなかったのは、重要度の認知と自己効力感をつなげるための十分な学習

機会の欠如や、健康情報入手という状況を限定した自己効力感ではなく一般的自己効力感を測定したことが関連している可能性がある。この点については、今後の課題としたい。また、モデルからの予想通り健康情報希求という目標や意図は、目標に対するスキルとしてのeヘルスリテラシーに影響することが確認され、情報入手の目標や意図に当たる欲求がeヘルスリテラシーを高めることが明らかになった。しかしながら、eヘルスリテラシーの高さは情報入手の程度には直接影響しなかったため、この点はSheng & Shimpson (2013)のモデルとは異なる。今回の結果が、COVID-19に関する情報入手の難しさを意味するのかについてさらなる検証が必要である。最も重要な結果としては、医療・健康情報入手に対する不満度がいくつかの要因で説明されることである。健康情報の重要度の認知が高いほど、健康情報希求度が高いほど不満度が高く、eヘルスリテラシーが低いほど、自己効力感が低いほど、入手の程度が低いほど不満が高いことが確認された。若者のインターネットやSNS利用率と、必要な医療・健康情報の入手とは必ずしも結びついていないことがわかる。不満解消のためにはeヘルスリテラシー向上や適切な情報へのアクセス方法の周知についての介入方法の検討を期待したい。特に、本研究結果をふまえ、不満との負の関係が認められたeヘルスリテラシー向上へのアプローチは重要であろう。これまでの研究から、高いヘルスリテラシーは主観的健康状態の向上、ヘルスケア費用の低減、入院期間の短縮、ヘルスケアサービス利用率の抑制との関連が報告されており、個人にとっても、社会にとってもプラスの影響をもたらす(Baker, 2006)。本研究モデルにおいて明らかになったように、eヘルスリテラシー向上は結果的に情報入手に対する不満解消にもつながると考える。

謝辞

本論文について有益なコメントを下さいました査読者、および、本研究の実施にあたり調査にご参加くださった皆様に感謝申し上げます。

研究資金

該当なし。

利益相反自己申告

本研究に利益相反はない。

引用文献

- Baker, D. W. (2006). The Meaning and the Measure of Health Literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 878–883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. London: UK. (アルバート・バンデューラ 本明寛ほか訳 (1997). 激動社会の中の自己効力 金子書房)
- Bodie, G. D., & Dutta M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: eHealth literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Marketing Quarterly*, 2, 175-203
- Dadaczynski, K., Orkan, O., Messer, M., Leung, A.Y.M., Rosário, R. Darlington, E., & Rathmann1, K. (2021). Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study, *Journal of Medical Internet Research*, 23, e24097.
- Ito, K., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2005). <http://userpage.fu-berlin.de/~health/japan.htm>.
- 木内 貴弘・中山 健夫・石川 ひろの・奥原 剛・中山 和弘・杉森 裕樹・孫 大輔・安村 誠司・八巻 知香子・江口 泰正・福田 洋 (2022). 日本ヘルスリテラシー学会の設立と同学会誌の発刊 日本ヘルスリテラシー学会誌, 1, 3-5.
- 金城 光・石井 国雄・齊藤 俊樹・野村 信威・濱田 明日也 (2017). 高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題 老年社会科学, 39, 1, 7-20. <https://doi.org/10.1177/1321103X221087063>
- 厚生労働省 (2022). 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の見解」 Retrieved January 28, 2023 from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00011.html
- 松村 むつみ (2020). 自分を守り家族を守る医療リテラシー読本 翔泳社
- Mito, H., & Kinjo, H. (2022). A Cross-sectional Study on Relationships between Musical Activities and Quality of Life in Japanese Older Adult. *Research Studies in Music Education. Research studies in music education*, 1-19.
- 光武 誠吾・柴田 愛・石井 香織・岡崎 勘造・岡 浩一朗 (2011). eHealth Literacy Scale (eHEALS) 日本語版の開発. 日本公衆衛生雑誌, 58, 361-371. https://doi.org/10.11236/jph.58.5_361
- 内閣官房 (2021). 新型コロナウイルス感染症対策 基本的対処方針に基づく対応 内閣官房 Retrieved August 11, 2021 from <https://corona.go.jp/emergency/>
- NHK (2022). 新型コロナ「年末年始の接触機会増加で注意必要」 専門家会合 NHK Retrieved December 21, 2022 from

- https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/advisory-board/detail/detail_99.html
- 西原 麻里子・太田 悠希子・田口 美奈・高橋 里奈・国文 杏奈・柳 ジェイン・兵藤 壮亮・藤橋 明日香・杉下 智彦 (2020). 強制か自粛か? COVID-19 における日本人大学生の意識調査結果 国際保健医療, 35, 93-95.
- Norman, C.D. & Skinner, H.A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8: e9.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource/ Generalized self-efficacy: Assessment of a personal coping resource. *Diagnostica*, 40, 105-123.
- Sheng, X., & Simpson P.M. (2013). Seniors, health information, and the internet; Motivation, ability, and internet knowledge. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16, 740-746.
- 総務省 (2020). 「情報通信白書」(令和 2 年版)
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/html/nd252120.html>
- 総務省 (2022). 「情報通信白書」(令和 4 年版)
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/pdf/n3800000.pdf>
- Sørensen, K., Broucke, S., Van Den, Fullam, J., Doyle, G., & Pelikan, J. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Strecher, V. J., Devellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13, 73-91. <https://doi.org/10.1177/109019818601300108>
- TOKYO MX (2021). 若者の行動パターンが(感染拡大抑制への)鍵 Retrieved July 28, 2021 from
<https://news.yahoo.co.jp/articles/83cb15531d13e45b9523165950ba2c46c5feb705>
- 東京都福祉保健局 (2021). 最新のモニタリング項目の分析・総括コメントについて Retrieved August 11, 2021 from
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/info/monitoring.html
- van der Vaart, R. & Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19: e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>.
- 渡部 かなえ (2021). 健康の社会的決定要因に関する大学生のヘルスリテラシーの現状と必要な健康教育—神奈川大学人文学研究所報, 65, 1-6.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

***責任著者 Corresponding author : 金城光 (e-mail: kinjo@psy.meijigakuin.ac.jp)**

投稿日 : 2023 年 2 月 2 日 受理日 : 2023 年 4 月 21 日