

新型コロナウイルスのワクチン接種における ピア・プレッシャー

辻 竜平*

Peer-pressure toward vaccination for COVID-19

Ryuhei TSUJI

Abstract

The vaccines for COVID-19 have been developed, and vaccination in Japan began on February 17, 2021, starting with doctors and nurses, followed by those aged 65 years and older on April 12, and those aged 18 to 64 years on June 17. In this study, an online survey (CAWI) was conducted in late November 2021 for people aged 15 (excluding junior high school students) to 74. The questions included the month in which they got their first vaccination and how many of their family members, relatives, colleagues, and friends/acquaintances had already been vaccinated at the time of the shot. The data analysis of non-medical/nursing personnel under 64 years of age showed that the higher the rate of vaccinated people in the workplace or that of vaccinated friends/acquaintances, the later the timing of vaccination. I.e., peer pressure occurred in such a way to avoid taking a shot; the more people around the person got vaccinated, the later in the timing of vaccination the focal person was.

Keywords : ① vaccine for COVID-19 ② peer pressure toward vaccination ③ timing of vaccination

1. 背景と問題

1-1 背景

2019年12月に中国から感染が始まったとされる新型コロナウイルス COVID19の世界的流行(パンデミック)も、この原稿を書いている時点で2年以上が経過した。この間、世界各国で新型コロナウイルスに対応するワクチンの開発が行われ、世界各国・各地で接種が行われた。時折ワクチンは品薄状態となり、各国の争奪戦が繰り広げられ、ワクチン確保の世界的格差が問題にもなった。本稿では、日本におけるワクチン接種にかかわる状況を記述するとともに、どのような要因が人々へのワクチン接種を促進(あるいは抑制)したかを検討する。

2020年12月8日、世界で初めてファイザー社が開発したワクチンがイギリス人女性に接種された。日本では、2021年2月14日にファイザー社のワクチンが薬事承認され、同17日から医師・看護師に対して接種が開始され、4月12日から65歳以上の高齢者への優先接種、5月10日から65歳以上の高齢者への接種が開始された。また、5月21日に武田/モデルナ社とアストラゼネカ社のワクチンが薬事承認され、5月24日には大規模接種センターにおいて、武田/モデルナ社のワクチン接種が始まった。ワクチン接種対象は次第に年齢層を広げていき、6月1日に12歳以上への接種が適用となり、6月17日には18歳から64歳の

受付：令和4年5月27日 受理：令和4年6月27日

*近畿大学総合社会学部 教授(数理・計量社会学, 社会ネットワーク分析)

DOI:10.15100/00022889

人々を対象とした接種が開始され、6月21日からは、武田/モデルナ社ワクチンを使った職域接種が始まった。アストラゼネカ社のワクチンは8月3日から接種が開始された。本調査を開始した11月29日(月)の直前の28日(日)までに、一般接種では、1回目の接種を終えた人が94,174,850人、2回目まで終えた人が92,898,640人となっていた(内閣府)。「各月1日現在人口」の11月1日確定値では、人口は122,728千人となっており、それを母数とすると、1回目の接種率が76.7%、2回目の接種率が75.7%であった。

1-2 周囲の人々からのピア・プレッシャー

われわれは、自分の周囲の人々から影響を受けて行動する。その中でも身近な人々からの影響は大きいとされている。これが「ピア・プレッシャー」(peer pressure)である。ピア・プレッシャーは、日本語では、「同調圧力」と訳されることも多いが、peerとは、仲間や同僚を表す言葉である。仲間や同僚の影響を受けて同調することもあるが、同調しないこともあるし、同調以外のさまざまな反応をすることもあるわけだから、「同調圧力」というのは、意識を乗り越えて誤訳であると思う。そういうわけで、ここではカタカナで「ピア・プレッシャー」と表記することとする。

新型コロナウイルスのワクチン接種についても、ピア・プレッシャーがあったのか、また、誰からのピア・プレッシャーが大きかったのかを解明したい。

ピア・プレッシャーが発現する根拠はいくつか考えられる。まず、周囲の人々が新型コロナウイルスに感染した場合である。このとき、自分も感染しないようにと考え、ワクチン接種が促進されるだろう。また、より身近な人が感染するほど、プレッシャーを強く感じるだろう。

次に、周囲の人々が新型コロナウイルスのワクチンを接種した場合である。ただし、この場合、2つの全く逆の予測がありうる。1つは、周囲の人々が次々とワクチンを接種するのを観察すると、自分もワクチンを打たないといけな

いと思ひ、ワクチン接種が促進されるというものである。これは、同調圧力と解釈しうる。もう1つは、周囲の人々が次々とワクチンを接種するのを観察すると、自分がワクチンを打たなくても感染するリスクは低下し安全になったと考えて、ワクチン接種が抑制されるというものである。これは、同調圧力とは逆の行動であり、ある意味ではピア・プレッシャーの合理的回避とでも呼べる行動である。いずれの場合も、より身近な人々がワクチンを接種するほど、その効果は強くなると考えられる。

さてここまで「周囲の人々」という表現を用いてきたが、具体的にどのような人々が「周囲の人々」にあたるだろうか? 考えられるのは、peerという語に含まれる職場の同僚、友人・知人のほか、家族・親戚¹⁾もあるだろう。これらの人々が感染したりワクチンを接種したりすると、それがピア・プレッシャーとして働く可能性がある。

1-3 統制変数

ピア・プレッシャーの存在を検討するためには、周囲の人々の感染やワクチン接種が、回答者本人のワクチン接種を促進(もしくは抑制)するかどうかを測定・分析するだけでは不十分である。ワクチン接種を促進(抑制)する要因は、他にも考えられるからである。それらの要因を測定し、分析において統制する必要がある。

はじめに、いくつかの心理的要因を取り上げる。まず、既存の尺度となっているものから導入する。最初にHashimoto and Yamagishi (2016)の「文化的自己観尺度」を取り上げる。この尺度は、Marcus and Kitayama (1991)の「相互独立的自己観」と「相互協調的自己観」の議論を参考に、それを社会的適応の観点から再考した尺度である。これは4つの下位尺度か

1) このうち、家族・親戚については、その中にも同居家族のように毎日接触する人々から、何親等も離れていて普段は会わないような人々もいる。物理的な身近さは、かなり違っている。そのため、「方法」で後述するように、関係をかなり細かく分けて尋ねることにした。

らなっており、個人主義と関連のある独自性について、その自己観の側面である「独自志向の独立性」とその適応的側面である「自己表現の独立性」、集団主義と関連のある協調性について、その自己観の側面である「調和追求の協調性」とその適応的側面である「排除回避の協調性」がある。ピア・プレッシャーの文脈では、特に2つの協調性、すなわち、「調和追求の協調性」や「排除回避の協調性」が重要である。これらの心理変数を統制してもなお、ピアからの効果が残るかどうかを検討する。

「一般的信頼」は、他者一般に対する信頼であり、不特定の他者に対する配慮など民主主義の基盤となるものと考えられる。そのため、一般的信頼が高い人ほど、他者に感染させないという思いが強く、ワクチン接種を行うかもしれないので、これを統制する。

「外向性」が高い人は、外出や対人接触をしたいと考えて、早めにワクチンを接種しようとするかもしれないので、これを統制する。

また、「権威主義」的な人ほど、政府の要請に従って早めにワクチンを接種するかもしれないので、これを統制する。

ワクチン接種という具体的な案件に関わる心理的要因として、ワクチン接種に関わる態度がある。後述するが、ワクチン接種に関わる態度を因子分析した結果、ワクチンを接種することによってなるべく自由に活動したいという「活動欲求」、ワクチンを接種することによって副反応が生じるのではないかとという「副反応不安」、ワクチン接種に関わる「超自然的信念」という因子が抽出されたので、これを統制する。

ところで、日々のニュースなどで伝えられる感染者数も、ワクチン接種に関係していると考えられる。より細かく検討すると、まず、居住都道府県において、これまでどのくらいの感染者が発生したかという累積的感染者数が重要である。これは、居住都道府県が相対的にどのくらい感染者が多いのか／少ないのかという人々の感覚と関連していると考えられるからである。本稿における調査では、回答者に何月に

1回目と2回目のワクチン接種をしたかを尋ねている。そこで、居住都道府県で1回目の接種をした月末までの累積感染者数を統制する。なお、都道府県によって累積感染者数が2桁違うので、後の重回帰分析には、その自然対数の値を投入することとした。

次に、居住都道府県において、従来と比べて調査時点直近の感染者が多いか少ないかも重要である。直近の感染者数が多いと、人々は、このところ感染者が多いとか増えているという感覚を持つだろう。逆に、直近の感染者数が少ないと、人々は、このところ感染者が少ないとか減っているという感覚を持つだろう。そこで、ワクチン接種をした月の当該都道府県における感染者数を、当該月の月末までの当該都道府県における累積感染者数²⁾で除した値(割合)を統制する。

その他、デモグラフィック変数として、性別・年齢・学歴・就業形態・2019年の個人収入(対数)を統制する。

2. 方法

2-1 標本

2021年11月29日(月)から12月3日(金)にかけて、社会・マスメディア系専攻の「社会調査実習B」の授業(社会調査士G科目)の一環として行った。学生が、仮説構成、調査項目の作成などに関わったが、筆者は、授業担当教員として、調査項目の選定、項目内容や文の再考を行い、オンライン調査票作成ツール Qualtrics を用いて調査票の作成を行った。調査は、インターネット調査を手がけるクロスマーケティング社のモニターを用いて CAWI (computer-assisted web interviewing) 形式で行った。対象年齢は、15歳(ただし中学生は除く)から74歳であった。当初計画標本数をおよそ710票と定め、性別(2層)×年齢層(7層)×居住地(2層)の計28層を人口比に従って割り付けした。居住地は、8大都市圏で中心市を含む都道府県(北海道・宮城・埼

2) 11月だけは、調査開始日が29日だったので、28日までの累積感染者数とした。

玉・千葉・東京・神奈川・静岡・愛知・京都・大阪・兵庫・広島・福岡)と、それ以外の県に2分割して、おおむね人口比に従うようにした(452:258=1:.571)。ただし、実際の回収に当たっては、各層の最低人数を定め、全ての層が最低人数を上回った時点で回収を終了した(回収数918)。そのため、完全な人口比に従ってはいない。さらに、回答時間が10分未満³⁾の人と1万秒(2時間46分)以上の人を一律に分析対象外とした。最終的に666票が有効回答となり、これを分析対象とする。都市部と地方部の比は、全体として424:242=1:.571となり、当初予定の比とほぼ同じとなった。

回答に当たっては、冒頭で、この調査が学術調査であることを述べ、質問数がやや多く、およそ30～50分程度かかるので、時間の余裕がある人に回答してもらおうよう依頼した。上述の666票(人)は、いずれもこれに同意したことを意味している。

分析に当たっては、666人の中から、高齢者(65歳以上)と医療・看護従事者を除いた506人を対象とする。医療・看護従事者と高齢者は、優先接種の措置もが執られた最初期の接種対象だったため、それに関わる諸要因を排除したいからである。分析対象者の居住地別の年齢と性別の内訳は表1のとおりである。

2-2 変数と操作

本節では、1-1で挙げた規定因、および、以下の分析で用いる諸変数について、その測定と変数操作についてまとめておく。

ピア・プレッシャーによってワクチン接種が早まったか(あるいは、遅れたか)を検討するので、ワクチンの接種時期が従属変数となる。回答者が、ワクチン接種の日付まで正確に覚えているかどうかは心許ないし、記録していてもその探索に時間がかかると無回答が出やすいと思われたので、いくらか精度は落ちるがワクチン接種の月を尋ねることにした。ワクチンは2回接種することが推奨され、1回目の接種と2回目の接種の間は、3～4週間以上空けることが求められた。そこで調査票では、まず「あなたは、新型コロナウイルスのワクチンを接種しましたか」と尋ね、「接種していない」/「1回接種した」/「2回接種した」の3択で回答を求めた。そして、1回以上接種した人に対しては、「1回目のワクチン接種をした月を教えてください」、さらに2回接種した人に対しては、「2回目のワクチン接種をした月を教えてください」として、1回目と2回目の接種月をプルダウンメニューから選んでもらった。調査時点で2回目の接種が完了していない人もいたので、1回目の接種月を従属変数とすることにした。接種月を従属変数とするので、ワクチン接種を早める(遅らせる)要因は接種月に対して負の

表1 分析対象者の内訳

	地方部			都市部			全体		
	男	女	全体	男	女	全体	男	女	全体
15～19歳	8	9	17	8	5	13	16	14	30
20代	7	10	17	19	28	47	26	38	64
30代	13	11	24	26	40	66	39	51	90
40代	22	21	43	31	48	79	53	69	122
50代	19	33	52	30	30	60	49	63	112
60～64歳	16	21	37	22	29	51	38	50	88
Total	85	105	190	136	180	316	221	285	506

3) 事前の受講学生による回答時間は、おおむね30～50分程度であった。

(正) 関係を持つことになる。

実際に、医療・看護従事者以外で1回目のワクチン接種を行った月の年代別分布は表2のとおりであった。通常ではあり得ない2月という回答もあったが、治験に参加した可能性もあるので、回答はそのまま使うことにした。

ピアとしては、大きく分けると、家族・親戚、職場、友人・知人に区分した。また、それらの人々が、感染したかどうかと、ワクチンを接種したかどうかを測定した。また、感染したかどうかについては、回答者本人についても尋ねた。

家族・親戚の感染については、「あなたの家族・親戚に、これまで新型コロナウイルスに感染した人はいましたか」と尋ね、「同居の家族・親戚に感染した人がいた」/「家族・親戚に感染した人がいたが、同居している人ではなかった」/「感染した人はいない」から回答してもらった。

職場(学校)での感染については、「あなたの職場(複数の事業所がある場合は、あなたが所属する事業所)の従業員や、あなたが学んでいる学校の学生・生徒に、これまで新型コロナウイルスに感染した人はいましたか。また、いちどきに5人以上が感染したこと(いわゆるクラスターが発生したこと)がありますか」と尋ね、「感染した人がおり、いちどきに5人以上が感染したこともあった」/「感染した人がいたが、いちどきに5人以上が感染したことはなかった」/「感染した人はいたが、いちどきに5人以上が感染したかどうかはわからない」/

「感染した人はいない」/「感染した人がいるかどうかわからない」から回答してもらった。「5人以上」というのは、日本においてクラスターが発生したと見なされるかどうかの基準であった。

友人・知人の感染については、「あなたの友人・知人(この中には、先にお尋ねした家族・親戚、あなたの職場(同じ事業所)の従業員・あなたが学んでいる学校の学生・生徒は含みません)の中に、これまで新型コロナウイルスに感染した人はいますか? その人数をお答えください。いない場合や、いるかどうかわからない場合は、『0人(いない)、いるかどうかわからない』とお答えください。だいたいの数でもかまいません」と尋ね、プルダウンメニューから人数を選んでもらった。

家族・親戚のワクチン接種については、「あなたが1回目のワクチンを接種したとき、そのときまでにあなたの家族・親戚の中で、少なくとも1回はワクチンを接種した人がいましたか。いればチェックを入れてください」と、以下の17項目について尋ねた。また、人数が複数の可能性がある項目については、項目にチェックを入れた上で、自由記述欄に人数を記入してもらった。項目は、下記のとおりである。

「配偶者」/「父」/「母」/「父方祖父」/「母方祖父」/「父方祖母」/「母方祖母」/「兄弟姉妹 そのうち()人」/「子ども そのうち()人」/「孫 そのうち()人」/「義父」/「義母」/「義父方の祖父」/「義母方の

表2 1回目のワクチンの接種月

年齢層	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	Total
10代	0	0	0	0	0	7	4	8	4	1	24
20代	0	0	0	2	0	9	10	19	9	2	51
30代	1	0	0	0	4	14	7	14	21	3	64
40代	0	0	0	3	5	25	29	30	9	3	104
50代	0	0	0	4	7	32	21	23	11	0	98
60代	0	0	0	1	16	29	23	5	6	0	80
Total	1	0	0	10	32	116	94	99	60	9	421

祖父) / 「義父方の祖母」 / 「義母方の祖母」 / 「配偶者の兄弟姉妹のうち () 人」

職場の人々の接種については、正確な測定は困難と思われたため、接種率の認識を問うことにした。すなわち、「あなたが1回目のワクチンを接種したとき、あなたの職場(同じ事業所内)や学校の人たちの中で、少なくとも1回は接種した人がどのくらいいましたか。だいたいの感じでかまいません」と尋ね、「ほとんど誰も接種していなかった」 / 「2, 3割くらいが接種していた」 / 「半数くらいが接種していた」 / 「7, 8割くらいが接種していた」 / 「ほとんどが接種していた」から選択してもらった。

友人・知人の接種についても、正確な測定は困難と思われたため、接種率の認識を問うことにした。すなわち、「あなたが1回目のワクチンを接種したとき、あなたの友人・知人(家族・親戚、職場(同じ事業所内)や学校の人たちを除く)の中で、少なくとも1回は接種した人がどのくらいいましたか。だいたいの感じでかまいません」と尋ね、「ほとんど誰も接種し

ていなかった」 / 「2, 3割くらいが接種していた」 / 「半数くらいが接種していた」 / 「7, 8割くらいが接種していた」 / 「ほとんどが接種していた」から選択してもらった。

統制変数として、1-3で述べたワクチン接種に対する態度があるが、これは次のように測定した。質問文は、「ワクチンを接種するかしないかについて、人々の意見や対応は分かれているようです。では、下記の点について、あなた自身はどう思いますか。すでにワクチンを1度も接種された方は、1回目を接種する前のお気持ちを聞かせてください。ワクチンを1度も接種されていない方は、現在のお気持ちを聞かせてください。なお、下記の内容には、科学的に不確かなものも含まれています」であった。これに対して18項目を尋ねて因子分析を行った。これらの18項目は、既存の尺度があるわけではないので、学生たちとブレイン・ストーミングを行って項目を作成したほか、当時、似非科学と思われる言説がはびこっていたりもしたので、それに関わる項目も作成した。因子分析に当たっては、

表3 ワクチン接種に関する態度の因子分析(最尤法・プロマックス回転)

Variable	活動欲求	副反応不安	超自然的信念
安心して外出したいので、ワクチンを打ちたいと思った(思う)	.9122	-.0502	-.0689
ワクチンの接種証明によって、活動の種類や範囲を広げたいと思った(思う)	.8234	-.1028	.1235
ワクチンを打つことで、自分が他の人に感染させる可能性を減らせると思った(思う)	.7616	.0653	-.1148
日常生活や仕事などで対人接触が多いので、ワクチンを打った方がよいと思った(思う)	.6593	-.0316	.1040
ワクチンには、感染や症状の重症化を抑える効果があることが十分に示されていると思った(思う)	.5027	.1232	-.0772
副反応が重篤化(じゅうとくか)してしまう可能性が、わずかであっても存在することが怖かった(怖い)	-.0899	.9618	-.0125
発熱や腕の痛みなどが出る可能性があるのが怖かった(怖い)	-.0026	.8382	-.0505
ワクチンに異物が混入していたという報道を見て怖かった(怖い)	.0860	.5054	.2094
ワクチンを打つことは、自然の摂理に反することだと思った(思う)	.0065	-.0117	.8540
ワクチンを打つと、自分の遺伝子が変わってしまうことになると思った(思う)	-.0523	-.0094	.7976

因子負荷量の低い項目を除くなどして、最終的に、10項目を用い3因子構造を設定した最尤法・プロマックス回転により、表3の結果を得た。

抽出された因子は、ワクチンを接種することによってなるべく自由に活動したいという「活動欲求」、ワクチンを接種することによって副反応が生じるのではないかという「副反応不安」、ワクチン接種に関わる「超自然的信念」という因子であった。以下では、ワクチン接種に関わる因子であることを明確にするために「ワクチン_活動欲求」・「ワクチン_副反応不安」・「ワクチン_超自然的信念」と記すことにする。

3. 分析結果と解釈

ワクチンの接種月を従属変数とした重回帰分析を行った。結果は、表4のとおりである。

分析の解釈の前に、以下のことに注意する必要がある。まず、「職場・友人知人接種割合」は、「職場の接種割合」と「友人・知人の接種割合」の平均値である。これらの2変数は相関が高く ($r = .77$)、2つを同時に投入すると多重共線性が発生するため結合した。ここでは煩雑を避けるため重回帰分析表は記さないが、変数を1つずつ投入した場合、いずれも β は負の値で0.1%水準で有意となることを確認した。

また、当初、「居住地」が都市部かそれ以外かを分けるバイナリ変数を投入するつもりだったが、「県別 接種月末までの累積感染者数」と相関が高く、同時に投入すると多重共線性が発生するため、「居住地」は分析から省いた。

では、結果を見てみよう(表4)。ピア・プレッシャーに関わる変数のうち、有意となったものは、2つである。まず、「同居家族感染」が負に有意であることから、同居家族が感染すると、ワクチン接種が早まることがわかる。次に、「職場・友人知人接種割合」が正に有意である。上述のとおり、「職場の接種割合」と「友人・知人の接種割合」を別々に投入しても、0.1%水準で有意になることから、職場における接種割合が高まると、あるいは、友人・

知人の接種割合が高まると、回答者本人のワクチン接種が遅れることがわかる。これは、同調圧力とは逆方向である。これは1-2でも述べたように、周囲の人々が次々とワクチンを接種するのを観察すると、自分がワクチンを打たなくても感染するリスクは低下し安全になったと考えて、ワクチン接種が抑制されたのだと考えられる。ピア・プレッシャーが、常に同調の方向のみに働くわけではないことを示している。

また、ピア・プレッシャーに関わる変数では、10%水準ではあるが、「義父・義母の接種数」が正に有意傾向がある。回答者本人の父と母については、有意ではないので、たまたまこの程度の有意傾向が現れたのかもしれないし、実父や実母よりも義理の父母の方をより気にする傾向があって、彼らが接種をしてしまえば、本人は安心を感じて接種を遅らせてしまうのかもしれない。

統制変数の中では、まず、「都道府県別 接種月末までの累積感染者数」が10%水準ながら正に、他方、「都道府県別 接種月までの累積感染者数に占める当該月の感染者数の割合」が負に有意である点が興味深い。まず、「都道府県別 接種月までの累積感染者数に占める当該月の感染者数の割合」が負であることから、居住都道府県において感染が拡大傾向にあるときには、人々はワクチン接種を急ぐことがわかる。他方、「都道府県別 接種月末までの累積感染者数」については、居住都道府県でこれまで多くの感染者が出たところほど、人々のワクチン接種は遅れるということである。これは、直感に反するように思われる。ここで、第3節冒頭付近で記した「都道府県別 接種月末までの累積感染者数」が、都市部かそれ以外かを分ける「居住地」変数と相関が高かったことと合わせて考えるのがよいだろう。これには、2つの解釈可能性がある。第1に、地方部においては、誰が感染したという情報に非常に敏感になっていたため、自分が感染して非難や差別の対象となることを回避するために、早めにワクチンを接種しようとした。

表4：ワクチンの接種月に関わる重回帰分析

	β	r
本人感染	.098	.067
同居家族感染	-.181 **	-.034
非同居家族感染	.023	.072
職場感染者ありクラスター発生	.048	.005
職場感染者ありクラスターなし	-.011	.016
職場感染者ありクラスター不明	.001	-.021
職場感染不明	.033	.131 **
友人知人感染者数	-.056	-.081 †
配偶者接種	.077	-.044
父接種	.034	.317 ***
母接種	.039	.277 ***
父方祖父接種	.011	.100 *
母方祖父接種	-.023	.097 *
父方祖母接種	-.036	.091 †
母方祖母接種	.041	.157 ***
兄弟姉妹接種数	-.008	.092 †
子ども接種数	-.044	-.171 ***
孫接種数	.	-.047
義父・義母の接種数	.087 †	.137 **
義父または義母方の祖父または祖母接種数（最大4）	-.009	.108 *
配偶者の兄弟姉妹接種数	.016	.079 †
職場・友人知人接種割合	.295 ***	.407 ***
都道府県別接種月までの累積感染者数	.089 †	.122 **
都道府県別接種月までの累積感染者数に占める当該月の感染者数の割合	-.164 ***	-.132 **
調和追求の協調性	.045	-.001
排除回避の協調性	-.015	.189 ***
独自志向の独立性	.127 *	-.017
自己表現の独立性	-.100	-.163 ***
一般的信頼	.067	-.077 †
外向性	-.050	-.095 *
権威主義	-.054	.022
ワクチン_活動欲求	-.120 *	-.095 *
ワクチン_副反応不安	.090	.164 ***
ワクチン_超自然的信念	-.003	.120 *
性別（1: 女性）	-.094	.024
年齢	-.246 ***	-.455 ***
学歴	-.180 ***	-.155 ***
雇用形態（基準：正規雇用（公務員を含む）・常時雇用の一般従業員）		
従業員30人以上の経営者・役員	-.038	-.010
臨時雇用・パート・アルバイト	-.048	.027
派遣社員・契約社員・嘱託社員	.026	.018
従業員30人未満の経営者・自営業主（農業を含む）・家族従業者・自由業者・内職	.056	.002
無職・家事	-.017	-.139 **
学生・生徒	-.051	.096 *
2019年収入	-.036	-.081 †

F (43, 316) = 4.20, $p < .001$, $R^2 = .364$, Adj. $R^2 = .277$, † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
「職場・友人知人接種割合」は、「職場の接種割合」と「友人・知人の接種割合」の平均値。

そのことが、累積感染者数が少ない地域ほど
早めに接種することにつながったという可能

性である。第2に、2021年6月中旬から8月
月上旬頃まで、特に関東地方でワクチンの供給

量が不足して、接種率が低かったから⁴⁾という可能性である。そこで、関東地方の都県を除いて再度同様の分析を試みたところ、ピア・プレッシャーに関わる変数について、表4と比較して以下のような違いが見られた(表は煩雑のため割愛)。1)「同居家族感染」が有意ではなくなった。2)「義父・義母の接種数」は、正方向に5%有意となった。3)「都道府県別接種月までの累積感染者数に占める当該月の感染者数の割合」が符号は負ではあるものの有意ではなくなった。3)より、関東地方を除くと、感染が拡大傾向にあった時期に、都市部の方がワクチン接種が早いということはないこととなる。他方、4)引き続き「都道府県別接種月末までの累積感染者数」は10%水準ながら正に有意傾向であった。都市部の方が接種がやや遅れる傾向があったということである⁵⁾。関東地方を除いても、なお都市部の方が接種が遅れた点から考えると、居住都道府県でこれまで多くの感染者が出たところほど、人々のワクチン接種が遅れたのは、第1の可能性—地方部では感染に敏感だったため—が高いと言えるだろう。本稿では、ピア・プレッシャーの「ピア」を家族・親戚、職場、友人・知人の範囲としてきたが、実は、もう1つ残っていたのが、近隣であ

る⁶⁾。すなわち、地方部では、都市部に比べて近隣における相互監視が強く、近隣からのプレッシャーがあるため、ワクチン接種が早まったものと考えられる。

心理学的要因では、ワクチンを接種することによってなるべく自由に活動したいという活動欲求(「ワクチン_活動欲求」)が、接種時期を早めていた。また、「文化的自己観尺度」のうち「独自志向の独立性」が接種時期を遅らせていた。彼らは、他者とは違った自分になりたく、他者には左右されたくないという個人主義的傾向がある人だが、辻(2021)は、「独自志向の独立性」が高い人々が、第3波初期(2020年11月頃)になると、他者がどう思おうと、外出したければするし、人に会いたければ会うというような自粛をしない傾向があったことを発見している。「独自志向の独立性」の傾向がある人が、特にワクチン接種について、積極的か消極的かは一方向的に決まりそうにはないように思われるが、消極的な人々は、自己の主張を通す傾向があることから、接種時期が延び延びになってしまい、それがこのような結果につながったのではないだろうか。

デモグラフィック変数では、年齢と学歴が、ともに負の効果を持っていた。このうち年齢は、この分析では65歳以上の高齢者は対象とはしていないが、それでも年齢の高い人ほど感染しやすいとされていたことから、年齢の高い人ほど早めに接種をしたのだろう。学歴は、高い方が接種時期が早いですが、これは、ワクチンの効能や接種後の社会的影響などについて、高学歴の人々の方が理解が早かったからと考えられる。

4) 2021年6月から7月にかけて、ワクチンの供給不足が問題になった。たとえば7月9日に河野行政・規制改革大臣は、「極端に早く打っている自治体がある」などと発言した。「ワクチン接種記録システム(VRS)」によるデータをまとめたデジタル庁のオープンデータ(<https://info.vrs.digital.go.jp/dashboard>)を確認してみると、実際、6月中旬から8月上旬ごろまで、特に関東地方で接種率が低い傾向が見られた。(その後は、地方による差異はおおむね解消されている。)

5) なお、関東地方のみのデータで分析すると、5)「都道府県別接種月までの累積感染者数に占める当該月の感染者数の割合」は負に有意となり、6)「都道府県別接種月末までの累積感染者数」は正に有意となった。5)より、感染拡大期にはワクチン接種が急がれ、6)より、大都市部の方がワクチン接種が遅れたことがわかった。

6) ここまで、近隣を明示的にピアとして扱ってこなかったのは、それが都市部においては、あまりピアと見なされていないと思われたからである。しかし、地方部では、近隣がピアであると考えられ、ここではそれを含めた解釈が適当であると思われる。

4. 総合考察

本調査は、新型コロナウイルスのパンデミックの始まりから2年目の2021年11月下旬から12月初旬頃に行われた。世界の先進諸国の中ではやや遅れて始まったワクチン接種も、一旦接種が始まると（途中でワクチン不足になることもあったが）国民の行動は速やかで、この頃になると、接種率は先進諸国に追いつき、むしろ高い水準になろうとしていた。同年9月末日には、デルタ株の感染拡大によって生じた第5波による第4回緊急事態宣言が解除され、調査時点においては、世界各地でオミクロン株の発生と拡大が報告され始めていたものの、日本各地では感染状況も収まって小康状態が続いていた。

こういった感染の盛衰も考慮しつつ、分析を試みたところ、職場の人々や友人・知人にワクチン接種済みの人が増えると、自身は接種を遅らせたという結果が見出された。人々は、周囲の人々を観察しながら、それに応じて自身の行動を決めているのだが、この発見は、ピア・プレッシャーを同調圧力と訳す通説的なものとは反対方向のピア・プレッシャーがあったことを示している。副反応があることが報じられるなど、ワクチンを接種したくない人々は少なからずいた。しかし、ワクチン接種によって行動が比較的自由になるのではないかというプッシュ要因もあり、人々は揺れていた。同調圧力とは反対方向のピア・プレッシャーは、人々がいかにして接種を回避しようとしたのかを示している。

しかし、最終的には、分析対象となった人々は、接種をした人々である。調査時点でなお接種していない人々がいるのも確かであり、その人々に関わる分析は、またの機会としたい。

ところで、職場の人々や友人・知人にワクチン接種済みの人が増えると、自身は接種を遅らせたという結果には、別の解釈可能性も残されている。職場の人々と友人・知人の接種率は、質問文の内容からして、回答者の主観的判断にすぎないから、実際に職場の人々と友人・知人の接種率が上がると、回答者の接種時期が遅れるかどうかは、依然としてわからないというも

のである。この解釈可能性がありうるのは、職場の人々の接種率と友人・知人の接種率の相関がかなり高い ($r = .77$) からである。職場の人々の接種率も友人・知人の接種率も、実のところ、個々人が正確に把握できているかどうかは、大いに疑問である。しかし、実数を尋ねると回答しない（回答できない）人が多いと考えると、こういった聞き方を採用した経緯がある。回答の信頼性は低いかもしれない。回答者は、どちらの質問にも何となく回答したため、一方の接種率が高ければ、もう一方の接種率も高かった可能性がある。これが、高い相関を生み出している可能性がある。回答の信頼性が低いのであれば、職場の人々と友人・知人の接種率が上がると、回答者の接種時期が本当に遅れるかどうかは、一定の留保が必要だろう。

しかし一方で、ワクチン接種が進んでいるさなかにおいては、職場の接種率が上がるのと平行して、友人・知人の接種率も上がっていくのは当然であり、これらの間に高い相関が生じることは十分に考えられる。この観点からすれば、職場の人々の接種率と友人・知人の接種率を単独で重回帰分析に投入した場合に、どちらも同じような結果になる（各接種率と接種時期が正の関係を持つ）のだから、職場の人々と友人・知人の接種率が上がると、回答者の接種時期が遅れると判断して問題ないとも考えられる。

実際のところ、事実はその中間のどこかにあるのだろう。しかし、分析において、職場の人々と友人・知人の接種率と接種時期の関係がかなり強い（0.1%水準で有意）ことを考えると、信頼性の低い回答が混じっていたとしても、ある程度関係はあると考えてよいだろう。

引用文献

- Hashimoto, Hirofumi, and Toshio Yamagishi, 2016, "Duality of independence and interdependence: An adaptationist perspective," *Asian Journal of Social Psychology*, **19**, 286-297.

Markus, Hazel R., and Shinobu Kitayama, 1991, "Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation," *Psychological Review*, **98**(2), 224-253.

辻竜平, 2021, 「新型コロナ禍における外出・対人接触の規定因とその変化：第1次緊急事態宣言から第3波初期まで」『近畿大学総合社会学部紀要』, **10**(1), 39-48.