

< 修 士 論 文 >

新型コロナウイルス感染予防行動の
類型化とその規定要因に関する分析

滋 賀 大 学 大 学 院

デ ー タ サ イ エ ン ス 研 究 科

デ ー タ サ イ エ ン ス 専 攻

修了年度：2021 年度

学籍番号：6020119

氏 名：盛江 佳史

指導教員：伊達 平和 准教授

提出年月日：2022 年 1 月 12 日

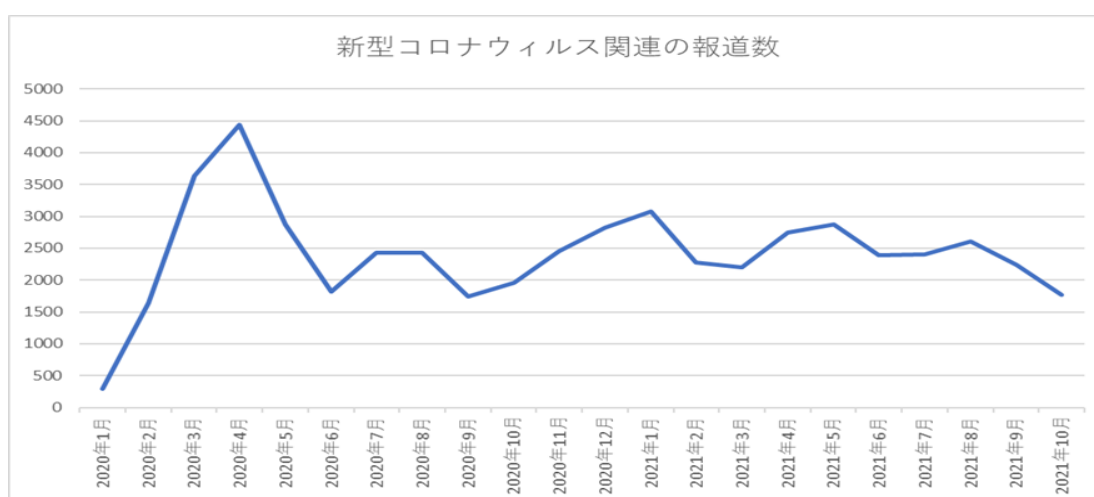
目次

1	はじめに	1
2	先行研究と仮説	3
2.1	新型コロナウイルス感染症の感染予防行動と規定要因に関する先行研究	3
2.1.1	感染予防行動の実施程度に関する先行研究	3
2.1.2	感染予防行動実施の規定要因に関する先行研究	4
2.2	先行研究の批判的検討	5
2.3	研究仮説	8
2.3.1	感染予防行動の実施パターンと形成されるグループについて	8
2.3.2	グループ分類に影響を与える要因について	10
3	使用するデータ	11
3.1	調査の概要	11
3.2	調査項目の作成	12
3.2.1	感染予防行動	12
3.2.2	分類に影響を与える要因	14
4	分析	16
4.1	基礎的な集計	16
4.2	分析	21
4.2.1	潜在クラス分析	21
4.2.2	多項ロジスティック回帰分析	25
5	考察	28
5.1	感染予防行動の実施パターンと形成されたグループ	28
5.2	グループ分類に影響を与える要因	30
5.3	本稿の課題と限界	33
6	むすび	34
	[謝辞]	35
	[注]	36
	[参考文献]	39
	[付表(調査票)]	42

1 はじめに

新型コロナウイルス感染症は、世界中で甚大な人的・経済的な被害をもたらし、社会的混乱を引き起こした。日本においても2021年10月末時点で、感染者は累計で約172万人、死亡者は同約1.8万人に達し、大きな社会的混乱をもたらした。2020年1月に国内初の感染者が確認されて以降、新型コロナウイルス感染症は人々の高い関心を集め続けている。約1年10ヵ月経過した本稿執筆時点においても、新型コロナウイルス感染症に関する報道件数(NHK 2021)を考慮すると、人々の新型コロナウイルス感染症への関心は依然高い水準にあると言えよう。(図1)

図1：新型コロナウイルス感染症に関連する報道件数の推移



新型コロナウイルス感染症のワクチンや治療薬がないなか、日本政府は感染拡大を防ぐために「新しい生活様式」や「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」等、国民に対して様々な行動変容を促すメッセージを発出してきた。その内容は「密集・密閉・密接(三密)の回避」や「ソーシャルディスタンスの確保」など、複数行動の実施を求めるものである。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が長期化するにつれ、求められた行動を全員が実施するとは限らない。例えば「マスクの着用」について、マスクの着用を拒否する乗客と航空会社とのトラブルが報道される(朝日新聞 2021)など、新型コロナウイルス感染症流行下においては「マスクを着用すること」が当たり前になった。一方で「飲酒をともなう会食」については、感染再拡大期において飲食店の営業時間短縮や酒類の提供制限が要請される状況下にも関わらず、若者による路上飲酒(朝日新聞 2021)が報道されるなど、求められた行動を実施するかどうか、個人差があることが明らかになった。

また、求められている行動以外にも人々の関心を集めた行動がある。新型コロナウイルス

ス感染者ならびにその家族への差別(新潟日報 2020)や、感染予防にはお湯を飲めばよいというデマ(毎日新聞 2020)など、差別につながる排斥的行動や科学的根拠のない行動である。これらの行動は東日本大震災など、人々がリスクに晒された状況下において繰り返して発生しており、社会的な問題になっている。

これらの行動とその規定要因については、様々な分析がなされてきた。まず、行動そのものについて、元吉(2021)は複数の行動の実施度を検討し、実施度が行動ごとに異なることを明らかにした。また、山縣ほか(2021)は行動を「衛生行動(自らの感染を防ぐ手洗いなどの行動)」「回避行動(感染リスクの高い場所・人などを避ける行動)」「外国人への排斥的行動」の3つに分類し、「回避行動」「外国人への排斥的行動」には、感染リスクを高める対象や状況に対して嫌悪感・不安感を喚起し、対象や状況を避けることを促す心理的機能である行動免疫システム(Schaller & Park 2011)の働きがあると指摘した。

一方、行動実施の規定要因については、性別・年齢といった「個人属性」(榊原・大菌 2021;元吉 2021)、人々の行動に影響を及ぼす「社会的規範」、リスクに対する主観的・直観的な認識である「リスク認知」(中谷内ほか 2021; 樋口ほか 2021; 山縣ほか 2021)といった社会心理的要因が影響を与えていることが明らかになっている。

しかし、これらの先行研究には未だ検討が尽くされていない点がある。まず、行動に関して、未検討の行動が存在すること、ならびに行動の実施パターンを考慮した研究がまだまだ乏しい点である。例えば、人々の行動については、単一の行動の実施程度だけでなく実施パターンにも差が生じている可能性もある。具体的には「マスクを着用し、差別行動も路上呑みもしない、要望されている感染予防行動を全て実施する人」と「マスクを着用し、感染者への差別もしないが、路上呑みはする、要望されている感染予防行動を選択して実施する人」のように、複数の行動に対する実施・不実施のパターンは人によって異なると考えられる。

また、規定要因についてもワクチン接種状況や本人の健康状態など「新型コロナウイルス感染症に関連する属性」が未検討であること、新型コロナウイルス感染症流行下のようなリスク状況下で重要な役割を果たす「リスクに対する正確な知識」と「情報収集手段」について検討が不十分な点が挙げられる。さらに、これらの要因が、行動に応じて形成されるグループの分類にどのような影響を与えるかについても明らかにされていない。

以上の問題関心にに基づき、本稿では変容を求められている行動だけでなく、排斥的行動や科学的根拠に基づかない行動を含む行動の実施パターン、ならびに行動に応じて形成されるグループを明らかにする。そのうえで、行動実施の規定要因がグループ分類にどのような影響を与えているのか明らかにする。

2 先行研究と仮説

2.1 新型コロナウイルス感染症の感染予防行動と規定要因に関する先行研究

2.1.1 感染予防行動の実施程度に関する先行研究

先行研究で検討されている新型コロナウイルス感染症流行下での行動(以下、感染予防行動と表記する)をまとめたものを表1に示す。表1を確認すると、感染予防行動には複数回検討されているものとそうでないものが存在することがわかる。例えば「マスクの着用」「手洗い」は複数の先行研究で検討されている一方で、ほとんどの感染予防行動は複数回検討されていない。

山縣ほか(2021)は感染予防行動を「衛生行動」「回避行動」「外国人への排斥的行動」の3つに分類した。「衛生行動」とは、感染を未然に防ぐ手洗い・うがい・手指消毒剤の使用・マスク着用などの行動であり、「回避行動」は人との間隔をあける・外出を自粛するなど、感染源の可能性のある対象との接触や、感染リスクが高いと考えられる場所を避ける行動である。「外国人への排斥的行動」は新型コロナウイルス感染症が海外で発生したことから、外国人と接触することが感染リスクを高めると考え、外国人が多い場所を避けるような行動である。

また山縣ほかは「回避行動」「外国人への排斥的行動」には、感染リスクを高める対象や状況に対して嫌悪感・不安感を喚起し、当該対象や状況を避けることを促す心理的機能である行動免疫システムの働きがあると指摘した。加えて、行動免疫システムの働きは、感染源ではないのに感染源とみなす誤りである「偽陽性認知」を生じさせやすいことにも言及しており、「偽陽性認知」に基づいた行動は「排斥的な行動」につながるとしている。行動免疫システムの働きにより嫌悪感が惹起され、過剰な行動や差別的行動につながり、社会的な問題になることについては元吉(2021)も言及している。これらの指摘を踏まえると、コロナ感染者への差別やデマは、行動免疫システムの偽陽性認知に基づく行動と言えるだろう。

表 1：先行研究で検討された感染予防行動

感染予防	先行研究
手洗い	中谷内ほか 2021;大久保 2021;山縣ほか 2021;元吉 2021;樋口ほか 2021
マスクの着用	榊原・大菌 2021; 大久保 2021; 山縣ほか 2021; 元吉 2021
三密の回避	元吉 2021
混雑時間を避ける	元吉 2021
ソーシャルディスタンスを保つ	大久保 2021; 元吉 2021; 樋口ほか 2021
こまめに換気する	大久保 2021; 元吉 2021
レストラン利用はテイクアウト	大久保 2021
会話は正面を避ける	元吉 2021
帰宅後洗顔	元吉 2021
咳エチケット	元吉 2021
電子決済の利用	元吉 2021
手指消毒剤を使う	山縣ほか 2021
遊びに行くなら屋外	元吉 2021
外出を控える	樋口ほか 2021
旅行を控える	大久保 2021
帰省を控える	大久保 2021
外食を控える	大久保 2021
睡眠をしっかり取る	山縣ほか 2021
うがいをする	山縣ほか 2021
公共交通機関の利用を控える	山縣ほか 2021
人が多くいる場所への外出を避ける	山縣ほか 2021; 大久保 2021
中国人が多い観光地への外出を避ける	山縣ほか 2021
外国人が多い観光地への外出を避ける	山縣ほか 2021; 元吉 2021
医療関係者にはなるべく会わない	元吉 2021
感染者が出た施設を避ける	元吉 2021
感染者が出た地域を避ける	元吉 2021

2.1.2 感染予防行動実施の規定要因に関する先行研究

感染予防行動実施の規定要因については、先行研究において「属性」「社会心理的観点」「情報」の3つの観点から検討されている。

第一に属性の観点から「性別」「年齢」に着目した先行研究が存在する。性別については、男性より女性の方が感染予防行動を実施することが示唆されている(榊原・大菌 2021; 元吉 2021; 山縣ほか 2021)。また、年齢については高いほど感染予防行動を実施することが示唆されている(榊原・大菌 2021)。

第二に社会心理的観点からの検討である。この観点は「リスク認知」と「社会的規範」に着目した研究が存在する。まず「リスク認知」は、リスク研究において中心となる要因であり、原発事故や地震など、様々なリスク状況下での働きが指摘されている(中谷内 2012)。リスク認知は「恐ろしさ因子」(コントロール不能で重大な結果を招くこと)と「未知性因子」(発生原因や被害が未知数であること)で構成されるとするリスクの二因子モデル(Slovic 1987)が基礎理論である。先行研究ではリスク認知が高いほど感染予防行

動を実施することが示唆されている(山縣ほか 2021; 大久保 2021)。

次に社会的規範は、規範が明示されており、それに従おうとする「命令的規範」と、周囲の人々の行動を規範とみなし、それに従おうとする「記述的規範」に分類される¹⁾。いずれも高いほど感染予防行動を実施することが示唆されている(中谷内ほか 2021; 樋口ほか 2021)。

第三に情報の観点からの検討である。山縣ほか(2021)は「一次情報(厚生労働省や医療機関のウェブサイト)」「マスメディア(テレビや新聞など)」「ソーシャルメディア(SNS などインターネット上での情報)」「パーソナルメディア(家族・友人・同僚などとの情報交換)」の4つの情報収集手段の利用程度と感染予防行動の間に、正の相関関係があることを明らかにした。

以上のように、先行研究は「性別」「年齢」「リスク認知」「社会的規範(命令的規範/記述的規範)」「情報収集手段」が感染予防行動と関係があることを示唆している。

2.2 先行研究の批判的検討

前節で新型コロナウイルス感染症の予防行動とその規定要因に関する先行研究を整理したが、本節では3つの観点から先行研究に対して批判的検討を行う。第一に未検討の感染予防行動が存在すること。第二に感染予防行動の実施パターンについて検討されていないこと。第三にリスク研究で重要な要因であるにも関わらず、検討が不十分の要因が存在することである。

第一に未検討の感染予防行動が存在するという点について検討する。まず、山縣ほかと元吉の指摘を踏まえたうえで、感染予防行動を以下の3つに分類する。

①衛生行動：

手洗い・うがいなど、自らの感染を防ぐ行動

②外出・対人接触回避行動：

人が多い場所への外出を避ける・ソーシャルディスタンスを保つなど、感染リスクが高い状況を避ける行動

③偽陽性認知行動：

外国人への排斥的行動や・新型コロナウイルス感染者差別など、行動免疫システムの偽陽性認知に基づく行動

以上の分類から先行研究で検討された感染予防行動について確認すると、「衛生行動」については数多く検討されている一方、「外出・対人接触回避行動」については実施を要請されているにも関わらず、検討されていない行動が存在する²⁾。また「偽陽性認知行動」についても、問題行動として周知・報道されているにも関わらず、未検討の行動が存在している³⁾。これらの未検討行動の実施を検討することは、変容を求めた行動を人々が

実施しているか把握できるという点で有意義であると考え。

第二に感染予防行動の実施パターンが検討されていない点について検討する。これまでの研究において、単一の感染予防行動の実施程度や複数の感染予防行動の実施程度を測定した研究はあっても、感染予防行動の実施パターンを考慮した研究は乏しい。

リスク状況下において人々をグループ化することは、複雑な状況を簡潔に把握し、形成されたグループの特徴に応じてメッセージを変えるなど、リスクコミュニケーションのあり方を検討するうえで重要である。しかし、日本における新型コロナウイルス感染症流行下で形成される集団を検討した研究は、新型コロナウイルス感染症に対する易感染性や感染対策への信念といったヘルスリテラシーの違いに着目し、人々を分類した平井ほかの研究(2021)など一部にとどまっている。しかし、感染拡大を防ぐ行動を促進し、問題行動を抑制することが社会的な課題となるなか、人々に行動の変容を求めるのであれば、まずは行動のみに着目したグループ化を行い、そこからグループの背景を探っていくというアプローチが有効であると考え。

人々の感染予防行動の実施パターンが異なる背景には、個人をとりまく環境や認識の違いが存在するだろう。行動の実施パターン、ならびに行動に応じて形成されるグループを把握し、グループ分類に影響を与える要因を検討することで、行動から個人の属性・社会心理・その他背景を関連づけることができるだろう。このことは、新型コロナウイルス感染症流行下において、グループの特徴に応じた行動変容の求め方を検討するにあたって有意義であると考え。

第三にリスク研究で重要な要因であるにも関わらず検討が不十分な要因が存在することである。この要因は「対象リスクに関する正確な知識(以下、『客観的知識』と表記)」と「情報収集手段」の2つである。

1つ目の要因である「客観的知識」の重要性について、リスク状況下での「行動」と「行動変容」の観点から整理する。「行動」の観点から整理するにあたり、まず人間の典型的な意思決定プロセスに関する有力な仮説である二重過程理論について述べる。二重過程理論では、人間には、直観的・瞬間的な思考・判断である「システム1」と、分析的・論理的な思考・判断である「システム2」が備わっているとされる(Kahneman 2011=2012)。システム1で行われる判断は、素早いが大まか、無意識的・自動的な思考であり、感情や連想に基づく。他方、システム2で行われる判断は、時間を要するが意識的・意図的な判断で、分析・論理に基づく。

リスクにさらされている状況では論理的に行動することが望ましい。しかし、現実には二重過程理論の「システム1」が優勢になり、直観的・大まかな判断をしてしまう。新型コロナウイルス感染症流行下で生じた、トイレトペーパーやマスクの買い占め騒動などは「システム1」が働いた典型的な事例とされる(三浦 2020)。一方「客観的知識」は「システム2」の働きと関連があるとされる(楠見 2013)。つまり「客観的知識」を測定することは、人々がリスク状況下において、どの程度論理的に行動しているか把握することにつ

ながる。

「行動変容」の観点では、リスク状況下において行動変容を促すには「相手のリスクに対する知識の把握」が重要な要素になる(高木・小森 2018; 吉川 2020)。山縣ほかは先行研究において科学的知識⁴⁾を測定し感染予防行動との関連が見られないとしているが(山縣ほか 2021)、新型コロナウイルス感染症に関する客観的知識は測定していない。客観的知識を測定することは、人々が新型コロナウイルス感染症のリスクを正確に把握したうえで行動変容を行っているか把握する指標の1つとなるだろう。

2つめの要因である「情報収集手段」について指摘を行う。リスクの先行研究(中谷内 2012; 大友・岩崎 2011; 三島 2010; 総務省 2019)を参考にすると、情報収集手段は「発信情報の選択性(発信する話題に取捨選択が行われているか)」「情報の正確性(発信する情報が正確か否か)」「発信者の匿名性(発信者が特定できるか)」「リスク認知への影響」の観点から表2のように分類できる。

表 2 : 情報収集手段の分類(筆者作成)

種類	情報の選択	発信情報の正確さ	発信者の匿名性	リスク認知との関係
一次情報 (専門・公的機関)	無	高い	低い	負
マスメディア (テレビ・新聞)	有	高い	低い	正
インターネットメディア (Web・SNS)	有	低~高 ※アカウントによる	高い	正
パーソナルメディア (友人・家族的ネットワーク)	有	低~高 ※コミュニティによる	低い	正

一方、山縣ほかは情報収集手段の分類を主にインターネット上に限定して行っている(表3)。しかし、新型コロナウイルス感染症流行下において、厚生労働省などの公的機関は、駅などのパブリックなスペースにおいて、感染予防行動を促すポスターを掲示するなどしている。またインターネット上においても、内閣府や厚生労働省などはYouTubeやLINEなどのSNS・インターネットメディアに啓発広告を流している。さらにTwitterなどのSNS上では、公的機関だけでなくマスメディアも公式アカウントを保有し、情報発信を行っている。このような状況を考慮すると、山縣ほかの分類は曖昧さが残り、検討として不十分であるといえる。情報収集手段分類の曖昧さを解消することは、手段ごとの情報発信の効果を正確に測定できるという点で有意義であると考えられる。

表 3：山縣ほか(2021)による情報収集手段の分類

種類	尺度
一次情報発信機関 (厚生労働省や医療機関のウェブサイト)	1 = 全く利用していない ～ 7 = 非常に利用している
マスメディア (テレビや新聞などマスメディア)	1 = 全く利用していない ～ 7 = 非常に利用している
ソーシャルメディア (ソーシャルメディア (SNS) などインターネット上での情報)	1 = 全く利用していない ～ 7 = 非常に利用している
パーソナルメディア (家族・友人・同僚などとの情報交換)	1 = 全く利用していない ～ 7 = 非常に利用している

2.3 研究仮説

2.3.1 感染予防行動の実施パターンと形成されるグループについて

本節では感染予防行動の実施パターンと形成されるグループについて検討する。まず、2.2で行った分類を基準に、行動ごとに実施程度を想定する。

第一に「衛生行動」について検討する。この行動は、手洗い・マスク着用など、先行研究で最も多く検討されている。先行研究での実施度はいずれも高くなっており、現実社会においても、マスク着用をめぐるトラブルが生じるなど、新型コロナウイルス感染症に対する基本的な感染予防行動である。以上のことから、衛生行動についてはほとんどすべての人が実施していると想定する。

第二に「外出・対人接触回避行動」について検討する。この行動は、ソーシャルディスタンスをとる・密を避ける・飲酒を伴う会食を控える・都道府県境をまたぐ移動を控えるなど多岐にわたる。実施パターンを検討するにあたり、「行動の効果」「個人の生活背景」「認知度」という3つの観点を考慮する。

まず「行動の効果」は、その行動を実施することでどの程度感染リスクを減少させるか、という観点である。この観点は個人のリスク認知とも関連する。「三密」のような換気が悪く、多数の人が存在し、人との距離が取りづらい場所は、感染リスクが非常に高いとされるため、そのような場所での会話は控えることが望ましいだろう。一方、屋外は屋内に比べて空気が滞留せず、感染リスクが低いとされているため、十分な距離を確保すれば、人と会話してもリスクは高まらないだろう。ただし、そういった科学的根拠とは別に、感染リスクをどこまで許容するかは個人の認識に依存すると考えられる。

次に「個人の生活背景」は、その人の就業の有無や職種・家族の有無など、本人をとりまく要因である。このような要因によって感染予防行動を実施できるかは異なるため、実施パターンは異なるだろう。

最後に「認知度」である。例えば、新型コロナウイルス感染症流行初期より繰り返し周

知されている「三密を避ける」「ソーシャルディスタンスを保つ」などは認知度が高いと推測される。一方で緊急事態宣言下において要請された「感染対策のされてない店舗・施設の利用を控える」は認知度が低いと考えられる。このように感染予防行動自体の認知度が感染予防行動の実施パターンに影響することが想定される。

以上をふまえ、「外出・対人接触回避行動」の実施パターンは、ほぼ全て実施する/選択して実施する/ほとんど実施しないの3つに分類されると考える。

第三に「偽陽性認知行動」、つまり人権侵害等につながる排斥的行動や科学的根拠のない行動である。この行動は新型コロナウイルス感染症の脅威を高く認識する人は実施するだろう。このことから「偽陽性認知行動」は実施/未実施の2つに分かれると考える。

分類ごとの実施程度をふまえた上で、感染予防行動の実施のパターン、ならびに形成されるグループについて検討する。ほぼ全ての人が実施すると仮定した「衛生行動」に加えて、「外出・対人接触回避行動」をどの程度(多/選択/少)実施するか、「偽陽性認知行動」を実施するか否かで、以下の4グループが形成されると仮定する。

仮説①

グループ1:

「衛生行動・実施＋外出・対人接触回避行動・多実施＋偽陽性認知行動・実施」
パターンのグループ

グループ2:

「衛生行動・実施＋外出・対人接触回避行動・選択実施＋偽陽性認知行動・実施」
パターンのグループ

グループ3:

「衛生行動・実施＋外出・対人接触回避行動・選択実施（偽陽性認知行動・未実施）」
パターンのグループ

グループ4:

「衛生行動・実施＋外出・対人接触回避行動・少実施（偽陽性認知行動・未実施）」
パターンのグループ

2.3.2 グループ分類に影響を与える要因について

本節では感染予防行動に応じて形成されるグループの分類に影響を与える要因について検討する。本稿では特に「社会心理的要因」と「情報・知識」に着目する。

社会心理的要因

先行研究において感染予防行動の規定要因となっている「社会的規範(命令的規範/記述的規範)」と「リスク認知」である。先行研究では、いずれも高いほど実施度が高くなる。

「社会的規範(命令的規範/記述的規範)」は規範(ルール)に従おうとする意識である。したがって、高いほど感染予防行動の実施数が多いパターンを持つグループに分類されるだろう。特に、行動ごとの認知度に差があり、種類が多岐にわたる「外出・対人接触回避行動」に関して、実施パターンの異なるグループに対し、影響を与えると考える。

「リスク認知」はリスクに対する主観的認識である。リスクの先行研究においても、リスクを回避する行動に対し、大きな影響を与えると考えられてきた。以上のことから、リスク認知が高いほど「外出・対人接触回避行動」「偽陽性認知行動」の実施数が多いグループに分類されるだろう。

情報・知識

グループ分類に対する情報・知識項目の影響を考察する前に、情報・知識に関する議論を整理する。清水ほか(2009)は情報収集手段のうち、マスメディアについて「地位付与の機能(事象を社会的に認知させる)」「社会規範の強制機能(ルールを人々に認知させ従わせる)」など様々な機能を持つとしている。このような機能を考えると、マスメディアは新型コロナウイルス感染症流行下において、どのような行動が許容され、批難されるのか知る手段となるだろう。また遠藤(2018)は、現代社会ではマスメディア・インターネット・対面メディア(周囲の人とのコミュニケーション。パーソナルメディアとも表記される)が相互に影響を及ぼすとしている。ただし2.2で言及したように「インターネット・SNS」「パーソナルメディア」は情報の正確さや発信者の匿名性といった点で、「マスメディア」と影響の強さが異なると考えられる。

一方「情報収集手段(公的機関・医療機関の情報)」「客観的知識」は「マスメディア」とは異なる影響があると想定する。一般に「公的機関・医療機関」は正確な情報を発信している。したがって、利用が多ければ新型コロナウイルス感染症に関する正確な知識を入手できるだろう。「情報収集手段(公的機関・医療機関の情報)」の利用程度は「客観的知識」と同様に、リスク状況下においても冷静・分析的に行動する指標となるだろう。以上を踏まえて、項目ごとの影響を以下に記す。

「マスメディア」について、利用程度が高ければセンセーショナルな報道によってリスク認知を高める(中谷内 2012)。したがって利用が多ければ「外出・対人接触回避行動」

の実施程度が高くなるだろう。一方、コロナ感染者の排斥的な行動や科学的根拠のないデマが社会問題となっていることを知ることができるため、「偽陽性認知行動」は実施しなくなるだろう。したがって「外出・対人接触回避行動」「偽陽性認知行動」の実施パターンが異なるグループの分類に影響を与えると考える。

「インターネット・SNS」「友人・知人・家族・職場の同僚との情報交換」は「マスメディア」と相互に影響を持つことは述べた。しかし、情報発信源を自ら選択でき、受け取る情報は所属する集団の特性に依存するなど、「マスメディア」ほどの影響は持たないと考ええる。したがって、どのグループ分類にも影響を与えないと考える。

「公的機関・医療機関の情報」「客観的知識量」は、感染リスクを正確に把握し、冷静に行動しているかの指標となるため、「偽陽性認知行動」が異なるグループの分類に対し影響を与えるだろう。

2.3.1で想定したグループが出現した場合、最も実施数が少ないグループ4を基準すると、各要因は以下の影響を与えると仮定した。

仮説②：社会心理的要因はすべての分類に正の影響を与える。つまり、意識・認識が高いほど「外出・対人接触回避」「偽陽性認知行動」を多く実施するグループに分類される。

仮説③：「公的機関・医療機関」「客観的知識」はグループ1・グループ2の分類に負の影響を与える。つまり、「公的機関・医療機関の情報」の利用が多く、客観的知識を多く保有していれば「偽陽性認知行動」を実施するグループに分類されなくなる。

仮説④：「マスメディアの利用」はグループ3の分類に正の影響を与える。つまり、「マスメディア」の利用が多ければ「外出・対人接触回避」を多く実施し、「偽陽性認知行動」を実施しないグループに分類される。

その他

その他、新型コロナウイルス感染症に関連する「単身世帯か否か」「ワクチン接種の有無」「健康状態」「職業」「職種」「居住地特性」「身近に感染者・感染経験者が存在するか」の7項目のほか、先行研究で感染予防行動の規定要因とされている「性別」「年齢」の2項目の計9項目がグループ分類に影響を与えると仮定した。

3 使用するデータ

3.1 調査の概要

使用するデータには「新型コロナウイルス感染症に対する予防行動と意識に関する調査」を用いる。この調査の対象者は、楽天インサイト社に登録するモニター約220万人であり、インターネットリサーチを実施し1000サンプルを収集した。サンプルは、「年齢層(20代以下/30代/40代/50代/60代以上)」「性別(男女)」「居住地(8区分：北海道/東北/関東/中部/近畿/中国/四国/九州・沖縄)」について、日本人口構成比での割付⁵⁾を行っ

た。

調査は2021年10月26日から29日の4日間で実施した。この期間の特徴としては第4派といわれる大規模な感染拡大が終息し、新規感染者数が大幅に減少した時期⁶⁾である。また、ワクチンの2回目接種完了者が全人口の7割を超えた時期⁷⁾であり、関東圏、関西圏などの都市部における4回目の緊急事態宣言が解除されて約1か月が経過した時期であった⁸⁾。

3.2 調査項目の作成

3.2.1 感染予防行動

先行研究での検討数(大久保 2021; 中谷内ほか 2021; 榊原・大菌 2021; 山縣ほか 2021; 元吉 2021)、公的機関の資料に掲載されている項目(厚生労働省 2020; 法務省 2021)、ならびにマスメディアで報道された事項(毎日新聞 2020)を参考に、「衛生行動(表4の①～④)」「外出・対人接触回避行動(表4の⑤～⑮)」「行動免疫システムの偽陽性認知から生じる行動(表4の⑯～⑳)」の観点から20項目を選択し、実施程度を4件法(していない:1～している:4)で調査することとした。なお調査票の文言について「不要不急」を「通勤・通学・通院など、やむを得ない状況を除き」に言い換えるなど、先行研究での表現をより具体的になるように修正した(表4)

表 4：感染予防行動

分類	項番	質問項目
衛生行動	①	手洗い
	②	うがい
	③	手指消毒剤の利用
	④	マスクの着用
外出・対人接触回避行動	⑤	公共交通機関の利用を控える
	⑥	屋内施設（商業施設・映画館・博物館・体育館など）の利用を控える
	⑦	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き家族・同居人以外の人と会うことを控える
	⑧	家族・同居人以外との5人以上の会食（ホームパーティーを含む）を控える
	⑨	屋外施設（公園など）の利用を控える
	⑩	遠隔地（日帰りが困難な距離）への出張・帰省・旅行を控える
	⑪	利用する店舗・施設が感染症対策が実施されているか調べる
	⑫	可能な場合は人との間隔を2 m以上あけるようにする
	⑬	混雑している時間を避けて外出をする
	⑭	インターネットショッピングや配送サービス（生協・Uber eatsなど）の利用を増やす
⑮	店舗での買い物を控える。	
偽陽性認知行動	⑯	仕事・通学・通院など、やむを得ない状況を除き医療従事者やエッセンシャルワーカー（介護福祉業・清掃業・冠婚葬祭業・運送業などに従事する人）に会うことを控える
	⑰	新型コロナウイルス感染経験者やその家族に会うことを控える ※身近に感染者が存在する場合のみ質問
	⑱	感染者やクラスターが発生した施設・職場・学校に勤務・通学する人と会うことを控える （わからない場合は、控えたいと思う）
	⑲	感染者・クラスターが発生した店舗・施設の利用を控える （わからない場合は、控えたいと思う）
	⑳	感染予防行動のために、26℃～36℃のお湯を飲む

3.2.2 分類に影響を与える要因

社会心理的項目

社会的規範に関して、「命令的規範」では「以下のような意見がありますが、あなたは どう思いますか」という質問文を、「記述的規範」では「あなたの周りの多くの人は、以下の行動をとっていると思いますか」という質問文を作成し、それぞれ5項目について7件法(1:全くそうおもわない~7:非常にそう思う)にて回答を求めた。質問文と項目の作成にあたり、樋口ほか(2021)の先行研究の項目を一部修正して使用した(表5、表6)

表 5 : 命令的規範

項番	質問項目
①	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き外出は控えるべきである
②	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き家族・同居人以外の人と会うことを控えるべきである
③	可能な場合は人との間隔を2m以上あけるようにするべきである
④	丁寧な手洗いをすべきである
⑤	手洗いは頻繁にすべきである

表 6 : 記述的規範

項番	質問項目
①	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き、外出を控えている
②	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き、家族・同居人以外の人と会う機会を減らしている
③	可能な限り人との間隔を2m以上あけている
④	丁寧な手洗いをしている
⑤	手洗いを頻繁にしている

リスク認知について7件法(1:全くそうおもわない~7:非常にそう思う)にて回答を求めた。質問文の作成にあたり、リスク認知の2因子モデルを基準に作成した(中谷内2012)が、一部については樋口ほか(2021)の先行研究の項目を修正して使用した。(表7)

表7: リスク認知

分類	項番	質問項目
恐ろしさ因子	①	感染すると死に至る可能性がある
	②	感染した場合社会的な非難の対象になる
	③	新型コロナウイルス感染症は恐ろしい
	④	感染リスクは簡単に削減できる
未知性因子	⑤	知らない間に感染しているかもしれない
	⑥	感染した場合の影響は科学的によくわかっていない
	⑦	感染による身体への悪影響は後々まで残る可能性がある

情報収集手段の利用程度

情報収集手段の利用程度について7件法で回答を求めた(1:全く利用していない~7:とても利用している)。質問文の作成にあたり、2.2での検討内容を踏まえ、山縣ほかの先行研究(2021)の文言を修正した(表8)。

表8: 情報収集手段の利用程度

項番	質問項目
①	公的機関や医療機関の情報(厚生労働省や内閣府など) ※Webサイト・SNSの公式アカウント・啓発広告を含む
②	マスメディア (新聞・テレビ・ラジオ・インターネットニュース)
③	インターネット・ソーシャルメディア(SNS) ※公的機関・医療機関・マスメディアから発信される情報を除く
④	友人・知人・家族・職場の同僚などとの情報交換

客観的知識項目

客観的知識については、3肢選択(正しい・間違えている・わからない)で回答を求めた。項目の作成にあたっては厚生労働省 Web サイト(厚生労働省 2021)を参考に、正誤判定にあたっては調査終了日時点での同 Web サイトでの回答を正答とした(表 9)。

表 9：客観的知識

項番	質問項目
①	ウィルス検査をして「感染していない」という結果が出ればその時点で感染していない
②	2回のワクチン接種を完了すれば感染することはない
③	変異株に対しても従来の感染予防対策は有効である
④	ワクチンを接種すると不妊・流産のリスクが高まる
⑤	日本においてワクチン接種が直接的な原因で死亡した人がある

属性項目

2.3.2 で想定した項目に加え、新型コロナウイルス感染症の特性から「同居家族種類」「喫煙習慣」「飲酒習慣」のほか、統制変数として「最終学歴」と「年収」を加えた。さらに配偶者に関する事項(「配偶者のワクチン接種状況」「配偶者の職業」「配偶者職種」「配偶者最終学歴」「配偶者の身近に感染経験者の有無」)について、「同居家族種類」の項目で「配偶者有」を選択した対象者にのみ回答を求めた。なお質問文の作成にあたっては、大久保(2021)、樋口ほか(2021)の先行研究、ならびに JGSS の調査票を参考にした。

4 分析

4.1 基礎的な集計

取得したデータの基礎的な集計と記述統計の結果を表 10 から表 18 に示す。

感染予防行動

感染予防行動の実施程度について、「衛生行動」「外出・対人接触回避行動」「偽陽性認知行動」の実施度が異なる結果となった(表 10)。「衛生行動」の実施度が最も高く標準偏差も小さかった。この結果は先行研究の結果と一致しており、想定どおりであった。「外出・対人接触回避行動」について、「衛生行動」より実施度が低く標準偏差も大きい結果となり、想定どおりであった。「偽陽性認知行動」について、平均実施度が 2.41 となり想

定より高い結果となった。特に「19：感染者・クラスターが発生した店舗・施設の利用を控える」の実施度の高さは想定以上であった。

表 10：感染予防行動

分類	感染予防行動	n	平均	標準偏差
	衛生行動		3.57	0.53
	1.手洗い	1000	3.74	0.60
	2.うがい	1000	3.08	1.10
	3.手指消毒剤の利用	1000	3.58	0.76
	4.マスクの着用	1000	3.89	0.40
	外出・対人接触回避行動		2.96	0.72
	5.公共交通機関の利用を控える	1000	3.04	1.11
	6.屋内施設（商業施設・映画館・博物館・体育館など）の利用を控える	1000	3.07	1.00
	7.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き家族・同居人以外の人と会うことを控える	1000	3.02	1.00
	8.家族・同居人以外との5人以上の会食（ホームパーティーを含む）を控える	1000	3.47	0.89
	9.屋外施設（公園など）の利用を控える	1000	2.83	1.10
	10.遠隔地（日帰りが困難な距離）への出張・帰省・旅行を控える	1000	3.32	0.96
	11.利用する店舗・施設について感染症対策が実施されているか調べる	1000	2.57	1.08
	12.可能な場合は人との間隔を2m以上あけるようにする	1000	2.96	0.95
	13.混雑している時間を避けて外出をする	1000	2.99	0.95
	14.インターネットショッピングや配送サービス（生協・Uber eatsなど）の利用を増やす	1000	2.86	1.08
	15.店舗での買い物控える	1000	2.46	1.01
	偽陽性認知行動		2.41	0.72
	16.仕事・通学・通院など、やむを得ない状況を除き医療従事者やエッセンシャルワーカー（介護福祉業・清掃業・冠婚葬祭業・運送業などに従事する人）に会うことを控える	1000	2.70	1.12
	17.新型コロナウイルス感染経験者やその家族に会うことを控える ※欠損値は「1：していない」で補完	271	2.85	1.14
	18.感染者やクラスターが発生した施設・職場・学校に勤務・通学する人と会うことを控える（わからない場合、控えたいと思う）	1000	3.04	1.03
	19.感染者・クラスターが発生した店舗・施設の利用を控える（わからない場合、控えたいと思う）	1000	3.10	1.00
	20.感染予防のために、26℃～37℃のお湯を飲む	1000	1.70	1.03
	合計		2.94	0.59

社会心理的項目

社会心理的項目である「命令的規範」「記述的規範」「リスク認知」について、それぞれの変数ごとの内的整合性を確認するために、Cronbach's α 係数を算出した。 α 係数が0.70を下回るなど低い値を示す場合には、当該変数を測定するのに不適切な質問項目が含まれている可能性があるため、各項目間の関係を確認することとした。

「命令的規範」についてはCronbach's $\alpha=0.879$ 、「記述的規範」については、Cronbach's $\alpha=0.910$ であり、それぞれ内的整合性があると判断した。また規範意識について「命令的規範」が「記述的規範」よりも高い結果となった。特に「衛生行動」である手洗いについて規範意識の高さが示された(表 11、表 12)。

表 11：命令的規範

設問	平均	標準偏差
1.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き外出は控えるべきである	4.59	1.49
2.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き家族・同居人以外の人と会うことを控えるべきである	4.57	1.46
3.可能な場合は人との間隔を2m以上あけるようにするべきである	4.95	1.36
4.丁寧な手洗いをすべきである	5.67	1.31
5.手洗いは頻繁にすべきである	5.43	1.35
合計	5.04	1.14
Cronbach's α		0.879

表 12：記述的規範

設問	平均	標準偏差
1.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き、外出を控えている	4.46	1.46
2.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き、家族・同居人以外の人と会う機会を減らしている	4.51	1.43
3.可能な限り人との間隔を2m以上あけている	4.45	1.45
4.丁寧な手洗いをしている	5.00	1.35
5.手洗いを頻繁にしている	4.92	1.40
合計	4.67	1.22
Cronbach's α		0.910

「リスク認知」について、Cronbach's $\alpha=0.716$ とやや低めであったため、測定項目間の相関係数を確認したところ「項目 4(恐ろしさ因子 4)：新型コロナウイルス感染症のリスクは簡単に削減できる(逆転項目)」について他の項目との相関が低かった(表 13)。

表 13：リスク認知項目間の相関

	恐ろしさ因子 1	恐ろしさ因子 2	恐ろしさ因子 3	恐ろしさ因子 4	未知性因子 1	未知性因子 2
恐ろしさ因子 1						
恐ろしさ因子 2	0.37 ***					
恐ろしさ因子 3	0.66 ***	0.43 ***				
恐ろしさ因子 4	-0.07 *	-0.07 *	0.01			
未知性因子 1	0.45 ***	0.30 ***	0.45 ***	-0.15 ***		
未知性因子 2	0.22 ***	0.31 ***	0.28 ***	-0.14 ***	0.33 ***	
未知性因子 3	0.57 ***	0.37 ***	0.60 ***	-0.04	0.53 ***	0.38 ***

*** p <.001 **p<.01 *p<.05 +p<.1

項目間の相関係数をふまえ「リスク認知」の測定項目について、リスクの二因子モデルを基に2因子解での確認的因子分析を実行したところ、モデル適合度に関する4指標はCFI=0.957, TLI=0.930, ARMRA=0.081, ARMR=0.045であり、一部指標においてHu & Bentler(1998)の基準⁹⁾を満たしていなかった。そこで「4:新型コロナウイルス感染症のリスクは簡単に削減できる(逆転項目)」の項目を削除した結果、モデル適合度指標がCFI=0.978, TLI=0.959, ARMRA=0.073, ARMR=0.034と改善されたことから、項目4を削除し、残り6項目の平均値をリスク認知の指標とした。なお項目4を削除したことによりCronbach's α =0.806に改善した。

リスク認知は、リスクの二因子モデルを用いて7件法で測定した。平均値が5.3を超えていた先行研究(山縣ほか 2021; 樋口ほか 2021)と比較すると、やや低い結果となった(表14)。ただし先行研究とは質問文・質問項目数が異なることから、一概に人々のリスク認知が低下したとは言えない。

表 14: リスク認知

設問	平均	標準偏差
1.感染すると死に至る可能性がある	4.95	1.43
2.感染した場合社会的な非難の対象になる	4.61	1.50
3.新型コロナウイルス感染症は恐ろしい	5.24	1.35
5.知らない間に感染しているかもしれない	5.18	1.24
6.感染した場合の影響は科学的によくわかっていない	4.62	1.40
7.感染による身体への悪影響は後々まで残る可能性がある	5.23	1.24
合計	4.97	0.97
Cronbach's α		0.806

情報収集手段の利用程度

情報収集手段の利用程度について、マスメディアの利用が最も多く、公的機関・医療機関の利用が最も低い結果となった(表15)。この結果は、新型インフルエンザ流行下において、リスクコミュニケーションの課題を指摘した三島の研究(2010)と同様である。

表 15: 情報収集手段

情報収集手段	平均	標準偏差
公的機関や医療機関の情報(厚生労働省や内閣府など) ※Webサイト・SNSの公式アカウント・啓発広告を含む	3.99	1.60
マスメディア (新聞・テレビ・ラジオ・インターネットニュース)	4.82	1.37
インターネット・ソーシャルメディア(SNS) ※公的機関・医療機関・マスメディアから発信される情報を除く	4.38	1.49
友人・知人・家族・職場の同僚などとの情報交換	4.30	1.37

客観的知識項目

客観的知識について、平均正答数が 2.41 と想定より低い結果となった。特に「5：日本においてワクチン接種が直接的な原因で死亡した人がいる」について、正解率が 17%であり、他の設問と比較すると際立って低い結果となった(表 16、表 17)。このような結果となったのは、厚生労働省の Web ページ(新型コロナワクチン Q&A)にて、「ワクチン接種が原因で死亡した事例がない」と周知しているにも関わらず、マスメディアで繰り返し報道されている「ワクチン接種後に死亡した」事例が影響している可能性がある。

表 16：客観的知識

設問	正答	正解率
1. ウィルス検査をして「感染していない」という結果が出ればその時点で感染していない	誤	0.45
2. 2回のワクチン接種を完了すれば感染することはない	誤	0.83
3. 変異株に対しても従来の感染予防対策は有効である	正	0.43
4. ワクチンを接種すると不妊・流産のリスクが高まる	誤	0.51
5. 日本においてワクチン接種が直接的な原因で死亡した人がいる	誤	0.17
平均正解数		2.41
正解数標準偏差		1.37

表 17：客観的知識正答数分布

正答数	0	1	2	3	4	5	n
%	11.9%	14.6%	21.8%	28.0%	19.5%	4.2%	1000

属性項目

属性項目に関して、主要項目の記述統計の結果を下表 18 に示す。ワクチン接種者の割合が 88.4%となり、公表されている日本におけるワクチン接種者の割合よりやや高い結果となった。

表 18：記述統計

(n=1000)	平均 / % 標準偏差		平均 / % 標準偏差	
同居人 (基準：なし)		職業		
ありダミー	79.7%	無職 (基準)	30.2%	
同居家族種類 (複数選択可)		正規雇用	45.9%	
配偶者・パートナー	60.6%	非正規雇用	13.3%	
こども	34.7%	自営業/個人事業主	8.0%	
父母 (義父母含む)	21.0%	その他	2.6%	
慢性的な病気 (基準：なし)		職種		
ありダミー	43.7%	無職 (基準)	32.8%	
喫煙習慣 (基準：なし)		管理/専門/技術職	25.0%	
ありダミー	17.6%	事務/販売/サービス職	29.5%	
飲酒習慣		生産/技能/運輸/保安/農林漁業	6.5%	
なし/ほとんど飲まない (基準)	46.8%	その他	6.2%	
低	23.2%	身近に感染経験者の存在 (基準：いない)		
高	30.0%	いるダミー	21.3%	
ワクチン接種状況 (基準：なし)		年齢 (17~79)	48.28	15.83
ありダミー	88.4%	性別 (基準：男性)		
居住地特性		女性ダミー	50.1%	
大都市中心部 (基準)	16.4%	最終学歴		
大都市郊外	24.6%	高等学校まで (基準)	29.1%	
中小都市	40.9%	高専/専門学校/短大	23.4%	
町村/農山漁村	18.1%	大学/大学院	46.6%	
		その他	0.9%	
		世帯年収 (0~1000万以上)	536.25	311.95

4.2 分析

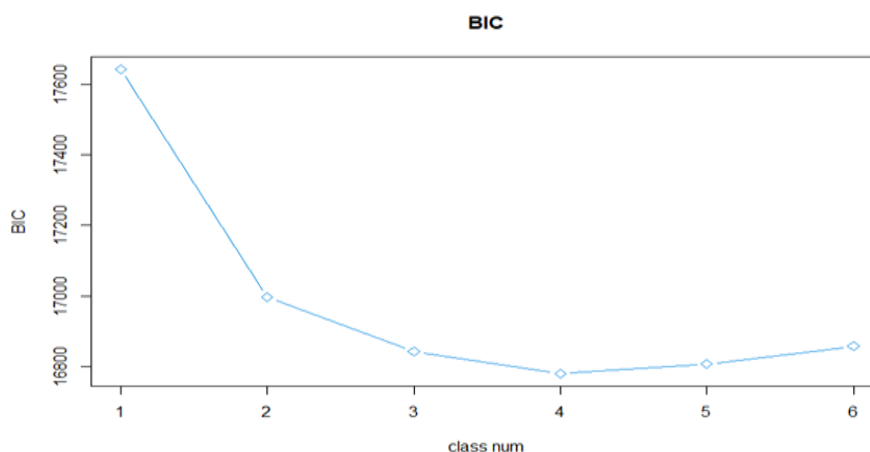
4.2.1 潜在クラス分析

複数の感染予防行動間の実施パターンを簡潔に把握し、実施傾向に応じたグループ化を行うため潜在クラス分析¹⁰⁾を実施した。

分析にあたりデータの前処理を行った。具体的には、感染予防行動について「1：どちらかというとしていない」「2：していない」を「してない」に合算し、「3：どちらかというとしている」「4：している」を「している」に合算して、2値(「していない」「している」)に変換した。なお「17：新型コロナウイルス感染経験者やその家族に会うことを控える」について、回答数が少数(n=271)だったため分析対象から除外した。

潜在クラス分析でのクラス数については、BIC基準で検討し最も指標が良好で、解釈が容易な4クラス分類を採用した(図2)。

図 2: BIC によるクラス数の決定



4クラス分類で潜在クラス分析を実行し、各項目への応答確率を算出した。結果を表 19 に示す。項目ごとの応答確率について確認すると、「衛生行動」について、クラス 2 における「うがい」の応答確率が 50%未満となり、ほとんどすべての人が実施するとした想定と異なる結果となった。

「外出・対人接触回避行動」については、全ての行動を実施するクラス 3、行動を選択して実施するクラス 1 とクラス 4 の表出は想定どおりであった。一方で、想定と異なり、行動をほぼ実施しない層が表出せず、全く実施しないクラス 2 が表出した。また応答確率の高さに着目すると、クラスター発生の確率が高いとされる大人数での会食に該当する項目である「8. 家族・同居人以外との 5 人以上の会食(ホームパーティーを含む)を控える」と、緊急事態宣言中に繰り返し要請されていた「県境をまたぐ移動を控える」に該当する項目である「遠隔地(日帰りが困難な距離)への出張・帰省・旅行を控える」については、選択実施するクラス 1 とクラス 4 において 70%を超える応答確率を示した。

「偽陽性認知行動」について、科学的根拠に基づかない行動である「20: 感染予防のために、26℃から 37℃のお湯を呑む」は、どのクラスでも応答確率は 50%を超えなかった。それ以外の 3 項目について、全実施/全く実施しないに 2 分類されたのは想定どおりであった。

以上をふまえ、感染予防行動に応じて形成されるグループについての仮説を確認すると以下の結果となった。

仮説①

グループ 1 :

「衛生行動・**実施**＋外出・対人接触回避行動・**多実施**＋偽陽性認知行動・**実施**」
 パターンのグループは、クラス 3 が該当し、仮説は支持された。

グループ 2 :

「衛生行動・**実施**＋外出・対人接触回避行動・**選択実施**＋偽陽性認知行動・**実施**」
 パターンのグループは、クラス 4 が該当し、仮説は支持された。

グループ 3 :

「衛生行動・**実施**＋外出・対人接触回避行動・**選択実施**（偽陽性認知行動・**未実施**）」
 パターンのグループは、クラス 1 が該当し、仮説は支持された。

グループ 4 :

「衛生行動・**実施**＋外出・対人接触回避行動・**少実施**（偽陽性認知行動・**未実施**）」
 パターンのグループについて表出せず、「衛生行動・**選択実施**（外出・対人接触回避行動・**未実施**）」するクラス 2 が表出し、仮説は支持されなかった。

表 19:各設問への応答確率

分類	n	クラス 1: クラス 2: クラス 3: クラス 4:			
		159	107	439	295
衛生行動	1.手洗い	0.959	0.753	0.992	0.957
	2.うがい	0.650	0.398	0.840	0.612
	3.手指消毒剤の利用	0.892	0.663	0.962	0.915
	4.マスクの着用	0.968	0.888	0.996	0.993
外出・対人接触回避行動	5.公共交通機関の利用を控える	0.552	0.214	0.945	0.616
	6.屋内施設（商業施設・映画館・博物館・体育館など）の利用を控える	0.629	0.073	0.985	0.634
	7.仕事・通学・通院など、やむを得ない事情を除き家族・同居人以外の人と会うことを控える	0.650	0.060	0.977	0.660
	8.家族・同居人以外との5人以上の会食（ホームパーティーを含む）を控える	0.915	0.304	0.985	0.873
	9.屋外施設（公園など）の利用を控える	0.460	0.026	0.923	0.489
	10.遠隔地（日帰りが困難な距離）への出張・帰省・旅行を控える	0.774	0.205	0.993	0.794
	11.利用する店舗・施設について感染症対策が実施されているか調べる	0.322	0.044	0.860	0.359
	12.可能な場合は人との間隔を2m以上あげるようにする	0.592	0.106	0.972	0.665
	13.混雑している時間を避けて外出をする	0.600	0.097	0.996	0.652
	14.インターネットショッピングや配送サービス（生協・Uber eatsなど）の利用を増やす	0.592	0.117	0.864	0.557
	15.店舗での買い物控える	0.225	0.038	0.840	0.239
偽陽性認知行動	16.仕事・通学・通院など、やむを得ない状況を除き医療従事者やエッセンシャルワーカー（介護福祉業・清掃業・冠婚葬祭業・運送業などに従事する人）に会うことを控える	0.158	0.000	0.909	0.546
	18.感染者やクラスターが発生した施設・職場・学校に勤務・通学する人と会うことを控える（わからない場合、控えたいと思う）	0.000	0.029	0.989	1.000
	19.感染者・クラスターが発生した店舗・施設の利用を控える（わからない場合、控えたいと思う）	0.233	0.052	0.985	0.945
	20.感染予防のために、26℃～37℃のお湯を飲む	0.090	0.029	0.389	0.075

基本統計量

各クラスの特徴を把握するため、クラスごとに各項目の基本統計量を算出した(表 20)。

表 20:基本統計量

	クラス 1 (n=159)		クラス 2 (n=107)		クラス 3 (n=439)		クラス 4 (n=295)	
	平均 / %	標準偏差	平均 / %	標準偏差	平均 / %	標準偏差	平均 / %	標準偏差
同居人 (基準: なし)								
ありダミー	83.0%		71.0%		82.2%		77.3%	
同居家族種類 (複数選択可)								
配偶者・パートナー	66.7%		52.3%		63.6%		55.9%	
こども	36.5%		29.9%		36.7%		32.5%	
父母 (義父母含む)	21.4%		22.4%		20.7%		20.7%	
慢性的な病気 (基準: なし)								
ありダミー	45.3%		40.2%		43.5%		44.4%	
喫煙習慣 (基準: なし)								
ありダミー	14.5%		21.5%		17.1%		18.6%	
飲酒習慣								
なし/ほとんど飲まない (基準)	43.4%		41.1%		53.1%		41.4%	
低	26.4%		24.3%		20.0%		25.8%	
高	30.2%		34.6%		26.9%		32.9%	
ワクチン接種状況 (基準: なし)								
ありダミー	90.6%		80.4%		88.4%		90.2%	
居住地特性								
大都市中心部 (基準)	18.2%		18.7%		14.8%		16.9%	
大都市郊外	23.9%		30.8%		24.4%		23.1%	
中小都市	42.8%		32.7%		42.1%		41.0%	
町村/農山漁村	15.1%		17.8%		18.7%		19.0%	
職業								
無職 (基準)	22.0%		18.7%		38.3%		26.8%	
正規雇用	54.1%		56.1%		39.0%		48.1%	
非正規雇用	13.2%		10.3%		12.3%		15.9%	
自営業/個人事業主	7.5%		12.1%		7.1%		8.1%	
その他	3.1%		2.8%		3.4%		1.0%	
職種								
無職 (基準)	25.2%		21.5%		41.7%		27.8%	
管理/専門/技術職	28.9%		29.9%		22.8%		24.4%	
事務/販売/サービス職	34.0%		33.6%		23.9%		33.9%	
生産/技能/運輸/保安/農林漁業	5.0%		6.5%		5.9%		8.1%	
その他	6.9%		8.4%		5.7%		5.8%	
身近に感染経験者の存在 (基準: いない)								
いるダミー	31.4%		26.2%		17.3%		20.0%	
年齢 (17~79)	47.33	14.76	45.79	15.49	49.64	16.18	47.67	15.89
性別 (基準: 男性)								
女性ダミー	42.8%		31.8%		55.4%		52.9%	
最終学歴								
高等学校まで (基準)	21.4%		18.7%		31.4%		33.6%	
高専/専門学校/短大	20.8%		21.5%		26.9%		20.3%	
大学/大学院	56.6%		59.8%		40.5%		45.4%	
その他	1.3%		0.0%		1.1%		0.7%	
世帯年収 (0~1000万以上)	583.64	321.16	529.43	306.29	528.25	319.26	525.08	296.83
情報収集手段								
公的機関・医療機関の情報	4.04	1.67	3.25	1.62	4.29	1.48	3.79	1.65
マスメディアの情報	4.71	1.51	4.06	1.64	4.94	1.24	4.99	1.27
インターネット・SNSの情報	4.35	1.60	3.74	1.56	4.58	1.41	4.33	1.46
友人/知人/家族/同僚の情報	4.16	1.43	3.68	1.46	4.52	1.30	4.28	1.35
客観的知識正答率	2.67	1.28	2.24	1.47	2.24	1.42	2.59	1.27
命令的規範	4.74	1.00	3.61	1.30	5.47	1.03	5.09	0.83
記述的規範	4.31	1.00	3.53	1.26	5.11	1.18	4.62	1.03
リスク認知	4.81	0.96	4.24	1.18	5.11	0.93	5.11	0.80

各クラスの特徴

各設問への応答確率と基本統計量から各クラスの特徴を記す。

クラス1: 回答者の約16%が所属。感染予防行動に関して、外出・対人接触回避行動を選択的に実施している。属性について「同居家族がいる割合」「身近に感染経験者がいる割合」「正規雇用者割合」「世帯年収」が高い。社会心理的要因は「リスク認知」が最も高い。「客観的知識正答率」は4グループの中で最も高い。

クラス2: 回答者の約10%が所属。感染予防行動に関して、衛生行動のみ最小限実施する。属性に関しては「単身世帯の割合」「男性割合」「ワクチンを接種していない割合」「正規雇用者の割合」「自営業/個人事業主の割合」が高い。平均年齢が低く、すべての情報収集手段の利用度が低い。また「客観的知識正答率」も低い。社会心理的要因の「リスク認知」「命令的規範」「記述的規範」のいずれも4つのグループの中で最も低い。

クラス3: 回答者の約44%が所属。感染予防行動に関して、科学的根拠のない行動以外すべて実施する。属性に関して、「平均年齢」が高く、「無職者の割合」が多い。すべての情報収集手段の利用度が高い。社会心理的要因では「リスク認知」「命令的規範」「記述的規範」のいずれも高い。一方で「客観的知識正答率」は低い。

クラス4: 回答者の約30%が所属。感染予防行動に関して、外出・対人接触回避行動について選択的に実施しており、偽陽性認知行動を実施する傾向がある。情報収集手段は「マスメディア」の利用の高さが目立つ。社会心理的要因については「リスク認知」が高い。

上記結果をふまえ、クラス1を「バランス実施層」、クラス2を「無関心層」、クラス3を「完全リスク回避層」、クラス4を「偏り実施層」と定義した。

4.2.2 多項ロジスティック回帰分析

従属変数・独立変数

4.2.1で表出した各クラスをグループとみなし、グループ分類に影響を与える要因を検討するため、多項ロジスティック回帰分析を実施した。従属変数を「所属クラス」とし、独立変数を情報・知識項目として「情報収集手段(公的機関・医療機関 / マスメディア / インターネット・SNS / 友人知人家族職場の同僚とのコミュニケーション)」「客観的知識正答率」、社会心理的項目として「社会的規範(命令的規範/記述的規範)」「リスク認知」、属性項目として「同居家族の有無(基準=なし)」「健康上の問題の有無(基準=なし)」「ワクチン接種の有無(基準=未実施)」「居住地特性(基準=大都市中心部)」「職業」「職種」「身近に感染経験者の有無(基準=いない)」「年齢」「性別(基準=男性)」を設定した。また、統制変数として「最終学歴(基準=高校まで)」「世帯年収」を分析に含めた。

結果

基準とするグループを、感染予防行動の実施数が最も少ない「無関心層」とし、多項ロジスティック回帰分析を実施した(表 21)。「命令的規範」はすべてのグループ分類に有意に正の影響を与えており、「命令的規範」が高いほど感染予防行動を多く実施するグループに分類される確率が高くなることが示唆された。

「記述的規範」は「外出・対人接触回避行動」「偽陽性認知行動」を実施する「完全リスク回避層」「偏り実施層」の分類にのみ、有意に正の影響を与えていた。「記述的規範」が高いほど「外出・対人接触回避行動」を多く実施し、「偽陽性認知行動」も実施するグループに分類される確率が高くなることが示唆された。

「リスク認知」は、「完全リスク回避層」に対してのみ、有意に負の影響を与えていた。「新型コロナウイルス感染症が恐ろしいという認識」が高いほど、感染予防行動の実施数が最も多い「完全リスク回避層」に分類されないという解釈となり、「リスク認知」が最も低いのは「無関心層」で、最も高いのは「完全リスク回避層」「偏り実施層」であることを示した記述統計と異なる結果になった。

「公的・医療機関の情報」は「完全リスク回避層」にのみ、有意に正の影響を与えていた。つまり「公的・医療機関の情報」を利用するほど「偽陽性認知行動」を実施する「完全リスク回避層」に分類されることが示唆された。

「マスメディア」は「偏り実施層」にのみ、有意に正の影響を与えていた。つまり「マスメディア」の利用が多ければ「外出・対人接触回避行動」「偽陽性認知行動」を実施する「偏り実施層」グループに分類されることが示唆された。

「客観的知識」は「完全リスク回避層」に対して、有意に負の影響を与えていた。つまり「客観的知識」が高いほど「偽陽性認知行動」を実施する「完全リスク回避層」に分類されないことが示唆された。

属性では、性別のみが「完全リスク回避層」「偏り実施層」に有意に正の影響を与えていた。つまり、女性であれば「完全リスク回避層」「偏り実施層」に分類される確率が高くなる結果となり、女性の方が感染予防行動の実施度が高くなるという先行研究の結果と一致していた。その他、統制変数である「最終学歴(大学/大学院ダミー)」が「完全リスク回避層」「偏り実施層」に対し有意な影響を与えていた。

以上をふまえ、グループ分類に影響を与える要因について仮説を確認する。設定した仮説と表出したグループの対応について、「グループ 1」が「完全リスク回避層」、「グループ 2」が「偏り実施層」、「グループ 3」が「バランス実施層」、表出しなかったグループ 4 については実施パターンが最も類似している「無関心層」に対応させる。

『仮説②：社会心理的要因はすべての分類に正の影響を与える。』について、「命令的規範」については仮説が支持されたが、「記述的規範」については「完全リスク回避層」「偏り実施層」についてのみ有意に正の影響を与え、「リスク認知」については「完全リスク

回避層」についてのみ有意に負の影響を与える結果となり、仮説は支持されなかった。

『仮説③：「公的機関・医療機関」「客観的知識」はグループ1・グループ2の分類に負の影響を与える。』について、「公的機関・医療機関」「客観的知識」は「完全リスク回避層(=グループ1)」にのみ有意に影響を与え、「公的機関・医療機関」の係数は正であり、仮説は支持されなかった。

『仮説④：「マスメディアの利用」はグループ3の分類に正の影響を与える』について、「マスメディア」は「偏り実施層(=グループ2)」に有意に正の影響を与え、仮説は支持されなかった。

表 21：多項ロジスティック回帰分析結果

		無関心層を基準				vs 完全リスク回避層				vs 偏り実施層			
		vs バランス実施層											
		B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P
(切片)		-4.24	1.13	0.01	***	-7.13	1.13	0.00	***	-5.33	1.11	0.00	***
同居家族の有無	有ダミー	0.54	0.38	1.72		0.36	0.35	1.43		0.14	0.35	1.15	
健康上の問題の有無	有ダミー	-0.07	0.31	0.93		-0.29	0.29	0.75		-0.17	0.29	0.84	
ワクチン接種の有無	有ダミー	0.40	0.43	1.50		0.39	0.40	1.48		0.52	0.41	1.69	
居住地特性	大都市郊外ダミー	-0.13	0.43	0.88		0.37	0.42	1.45		0.00	0.41	1.00	
※基準:大都市中心部	中小都市ダミー	0.16	0.42	1.17		0.54	0.41	1.72		0.25	0.40	1.29	
	町村農山漁村ダミー	-0.13	0.50	0.88		0.29	0.47	1.34		0.09	0.47	1.09	
職業	正規雇用ダミー	0.05	0.63	1.05		-0.54	0.60	0.58		-0.04	0.60	0.96	
※基準:無職	パート/アルバイトダミー	-0.10	0.67	0.90		-0.71	0.63	0.49		-0.19	0.63	0.82	
	自営業/個人事業主ダミー	-0.44	0.68	0.65		-0.94	0.64	0.39		-0.42	0.64	0.66	
職種	管理/専門/技術職ダミー	0.01	0.59	1.01		0.22	0.57	1.24		0.29	0.56	1.33	
※基準:無職	事務/販売/サービス職ダミー	-0.02	0.56	0.98		-0.21	0.54	0.81		0.07	0.53	1.08	
	生産現場/技能/運輸/保安/農林漁業職ダミー	0.14	0.78	1.15		0.67	0.74	1.95		0.85	0.72	2.33	
身近に感染経験者の有無	有ダミー	0.20	0.33	1.22		-0.46	0.33	0.63		-0.42	0.33	0.66	
年齢	年齢	-0.24	0.45	0.79		-0.29	0.42	0.75		-0.56	0.42	0.57	
性別 (基準:男性)	女性ダミー	-0.45	0.39	0.64		0.77	0.32	2.16 *		0.70	0.31	2.02 *	
最終学歴	高専/専門学校/短大ダミー	-0.01	0.01	0.99		-0.01	0.01	0.99		-0.02	0.01	0.98	
※基準:高校まで	大学/大学院ダミー	0.35	0.33	1.42		-0.82	0.37	0.44 *		-0.81	0.36	0.44 *	
年収	世帯年収	0.00	0.00	1.00		0.00	0.00	1.00		0.00	0.00	1.00	
情報収集手段	公的機関・医療機関の情報	0.14	0.10	1.15		0.17	0.10	1.19 +		0.00	0.10	1.00	
	マスメディア	0.01	0.13	1.01		0.00	0.12	1.00		0.20	0.12	1.22 +	
	インターネット/SNS	0.13	0.12	1.14		0.13	0.12	1.14		0.05	0.11	1.06	
	友人/知人/家族/同僚の情報	-0.02	0.13	0.98		0.12	0.12	1.13		0.00	0.12	1.00	
客観的知識	正答率	0.07	0.10	1.08		-0.24	0.10	0.79 *		0.00	0.10	1.00	
社会的規範	命令的規範	0.71	0.18	2.04 ***		1.43	0.18	4.18 ***		0.91	0.17	2.48 ***	
	記述的規範	0.17	0.16	1.19		0.57	0.15	1.77 ***		0.33	0.15	1.39 *	
リスク認知	リスク認知	-0.10	0.18	0.91		-0.35	0.18	0.71 +		0.05	0.17	1.05	
Cox & Snell	R2	0.098											
Nagelkerke	R2	0.211											
n		1000											

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '+' 0.1 '.' 1

5 考察

5.1 感染予防行動の実施パターンと形成されたグループ

4.2.1の分析結果をふまえ考察を行っていく。まず仮説が支持されなかった「衛生行動」を選択実施し「外出・対人接触回避行動」を実施しない「無関心層」の出現について考察する。この点は「無関心層」の「リスク認知」が、形成された4グループの中で最も低いことが影響している可能性がある。

「無関心層」は「リスク認知」が低いことから、新型コロナウイルス感染症を脅威と捉えていないと想定される。樋口ほか(2021)は、手洗い行動ならびに外出・対人接触回避行動の実施に対する反応コスト（その行為を実施することの負担やデメリットに関する認識）を測定し、手洗い行動には有意に負の影響を与えるが、外出・対人接触回避行動に対しては有意な影響が生じないことを明らかにしている。この結果は、手洗いなどの衛生行動が「面倒な行動」であることを示唆している。そのうえで「無関心層」が「衛生行動」のうち「2：うがい」だけを実施しないのは、「うがい」が他者の目線がない場所で行う行為であることが関係している可能性がある。

新型コロナウイルス感染症流行下において「4：マスクの着用」は着用を巡るトラブルが複数報道されている。また「1：手洗い」「3：手指消毒剤の利用」は店舗などの施設を利用する際に実施を求められる。つまり、これらの行動は実施しないとトラブルの原因となる可能性がある。一方で「2：うがい」については、帰宅後など他人の目線がない場所で実施することが多い行為であることから、実施しなくてもトラブルの原因となりにくい。

「外出・対人接触回避行動」についても、実施しないことによる他者とのトラブルは考えにくい。しかし「多人数での飲食をともなう会食」については、著名人による多人数での会食が報道され、社会的批難を受けるなどの事例も散見された。このような事例の存在が「8. 家族・同居人以外との5人以上の会食(ホームパーティーを含む)を控える」について、他の項目と比較して相対的に高い応答確率となっているのかもしれない。このように「無関心層」にとって、感染予防行動は感染リスクを下げるためというより、トラブルを避ける意味合いが強いなのかもしれない。

続いて仮説が支持された「バランス実施層」「感染リスク回避層」「偏り実施層」の表出について考察していく。「バランス実施層」は「リスク認知=4.81」であることから、新型コロナウイルス感染症を、どちらかという脅威と感じているだろう。一方で客観的知識正答率が4グループの中で最も高いことから、脅威を冷静に受け止めていると言える。

「外出・対人接触回避行動」においても、「8. 家族・同居人以外との5人以上の会食(ホームパーティーを含む)を控える」などの感染リスクが高いと言われる行動を中心に実施し、感染リスクが比較的低いと言われる屋外での活動や、日常生活に必要な行動については控えない傾向にあることから、脅威を感じつつも自ら思考し、冷静に論理的に行動しているといえるだろう。このような思考・行動が「偽陽性認知行動」を実施しないことにつ

ながっている可能性がある。

「完全リスク回避層」は、「リスク認知」が最も高いことから、新型コロナウイルス感染症を脅威と捉えている。一方で、どの情報収集手段も多く利用しているにも関わらず、客観的知識正答率が低く「偽陽性認知行動」を実施する傾向にあることから、新型コロナウイルス感染症の脅威に対して、冷静で論理的な行動をしているとは言い難い。

情報収集手段を多く利用しているにも関わらず、客観的知識正答率が低い点について、新型コロナウイルス感染症が現在進行形のリスクであることが影響している可能性がある。客観的知識を問う項目を確認してみると、「完全リスク回避層」は客観的知識を問う設問に対し「わからない」と回答する数が最も多いことが確認できた(表 22)。この結果を考慮すると、「完全リスク回避層」の人は新型コロナウイルス感染症について「未知性の脅威」を感じて「偽陽性認知行動」を実施しているのかもしれない。山縣ほか(2021)は「偽陰性認知(感染しているにも関わらず感染していないと判断する)」よりも「偽陽性認知行動」の方が「感染を防ぐという点だけ」において効果的な面もあることに言及している。つまり「完全リスク回避層」は感染予防行動全般について、「新型コロナウイルス感染症について、依然わからないことが多いなら、しないよりした方が良い」という判断をしている可能性がある。「20. 感染予防のために、26℃～37℃のお湯を飲む」について、他のグループと比較して相対的に高い応答確率(=0.389。他のグループは0.09以下)を示しているのは、そのような思考傾向が表れたのかもしれない。「偽陽性認知行動」については他者との関係性を踏まえたうえで、どこまでを許容し、どこから抑止していくかが今後の社会的課題であろう。

表 22：客観的知識項目に対する「わからない」回答数

	バランス実施層	無関心層	完全リスク回避層	偏り実施層
「わからない」の回答数(平均)	1.48	1.79	2.93	1.52

「偏り実施層」は「リスク認知」が「完全リスク回避層」と同程度であったことから、新型コロナウイルス感染症を脅威と捉えていると考えられる。一方、情報収集はマスメディア中心であり、「外出・対人接触回避行動」を選択的に実施している点が「完全リスク回避層」と異なっている。このような「偏り実施層」の行動について、長期化する新型コロナウイルス感染症流行下における人間の思考プロセスが影響している可能性がある。

三浦(2020)は新型コロナウイルス感染症流行下においては、人々が高緊張・高不安状態であることから、より直観的・感情的な判断をすることに言及しており、高緊張・高不安状態では、ネガティブな情報に強く反応することを明らかにしている。「偏り実施層」に

において、「偽陽性認知行動」のうち「18：感染者やクラスターが発生した施設・職場・学校に勤務・通学する人と会うことを控える(わからない場合は、控えたいと思う)」「19：感染者・クラスターが発生した店舗・施設の利用を控える(わからない場合は、控えたいと思う)」について、高い応答確率が見られる(項目 18=1.00, 項目 19=0.945)。一方で「16：仕事・通学・通院など、やむを得ない状況を除き医療従事者やエッセンシャルワーカー(介護福祉業・清掃業・冠婚葬祭業・運送業などに従事する人)に会うことを控える」の応答確率は、項目 18・項目 19 との比較では相対的に高いとはいえない(0.546)。偏り実施層の人々はマスメディアで繰り返し報道された「密」「クラスター」などの単語をネガティブなキーワードととらえ、それらの単語を含む質問項目に対して直観的・感情的な反応をしているのかもしれない。

以上をまとめると、各グループの行動パターンの特徴として「無関心層」は「トラブルを避けるため行動」し、「バランス実施層」は「分析的・冷静に行動」しており、「完全リスク回避層」は「感染を避けるためにはどんな行動も実施」し、「偏り実施層」は「直観的・反射的に行動」していると解釈した。

5.2 グループ分類に影響を与える要因

本節では 4.2.2 の分析結果をふまえて考察を行う。まず『仮説②：社会心理的要因はすべての分類に正の影響を与える。』について考察を行う。「命令的規範」について仮説が支持されたのは、新型コロナウイルス感染症流行下で感染予防行動が規範として成立したと考えられる。中谷内ほか(2021)は、2009 年の新型インフルエンザ流行時に、香港にて「マスク着用」が規範として成立したことに言及している。本調査時点においても、感染予防行動を実施することが「すべきこと」として定着したといえるだろう。ただし、グループ分類に影響を与えていることは、グループによって「すべきことの認識」が異なる可能性がある。

「記述的規範」について仮説が支持されず、「偽陽性認知行動」を行う「完全リスク回避層」「偏り実施層」に対してのみ有意に正の影響を与えた点について、命令的規範と記述的規範の性質の違いによるものと考えられる。命令的規範が基本的に明示されているのに対して、記述的規範は周囲の人々の行動に影響を受ける。自ら考える傾向のある「バランス実施層」や、新型コロナウイルス感染症に対し関心が低い「無関心層」は、周囲の人々に影響を受けず、主観的・直観的な判断を行う「完全リスク回避層」「偏り実施層」は周囲の人々に影響を受けやすいのかもしれない。つまり、周囲の人々からの影響の受けにくさ、という点において「無関心層」と「バランス実施層」は似ているため、有意な影響が生じないのかもしれない。

「リスク認知」についても仮説は支持されず、「完全リスク回避層」のみ有意に負の影響を与え「リスク認知が高いほど、全ての感染予防行動を行う完全リスク回避層に分類されない」という結果となった。リスク認知が高いにも関わらず感染予防行動を実施しなく

なる現象は Akesonn et al の研究 (2020) で明らかになっており「宿命的效果 (fatalism)」と解釈されている。つまり「新型コロナウイルス感染症の感染力が強いと、どのような対策実施しても感染してしまうため、感染予防行動をとらない」という考えである。しかし、日本における追試では「宿命的效果」はみられないことが報告されている (大久保 2021)。また本稿で使用したデータを用いた「リスク認知」のみの多項ロジスティック回帰分析では、分類に有意に正の影響を与えていた¹¹⁾。係数が負になったり効果が有意でなくなったりするのは「社会的規範」と組み合わせた場合¹²⁾であることから「宿命的效果」には該当せず、他の要因との関連で係数が変化したと考えた。

他の要因との関連を明らかにするため、「命令的規範」「記述的規範」「リスク認知」の相関を算出したところ、3つの要因の相関が高いこと (表 23) から、多重共線性について確認したが、いずれの変数についても多重共線性は見られなかった¹³⁾。

表 23：命令的規範・記述的規範・リスク認知の相関

	命令的規範	記述的規範
命令的規範		
記述的規範	0.64 ***	
リスク認知	0.61 ***	0.43 ***

*** p < .001

先行研究でも「命令的規範」「記述的規範」「リスク認知」の関係は状況によって異なる。例えば、外出・対人接触回避行動ならびに手洗い行動を従属変数とし、独立変数に「命令的規範」「記述的規範」「リスク認知」を同時に含め、階層的重回帰分析を実施した樋口ほかの先行研究 (2021) において、「命令的規範」の係数は一貫して有意に正の影響を与えるが、「記述的規範」「リスク認知」については、いずれかの変数が有意でなくなる結果が示されている。また、大友・広瀬の研究 (2007) では、「リスク回避行動実施時」と「行動実施のベネフィット発生時」に時間的なギャップがある状況において、「命令的規範」と「リスク認知」に有意な正の相関があり、「命令的規範」と「記述的規範」には有意に負の相関があることを明らかにしている。本稿で用いたデータでは、説明力を表す指標である疑似決定係数について、リスク認知のみの分析結果の指標 (Cox&Shell R²=0.020, Nagelkerke R²=0.042) と、社会的規範のみの分析結果の指標 (Cox&Shell R²=0.066, Nagelkerke R²=0.141) を比較すると¹⁴⁾、社会的規範の説明力が大きいことから、リスク認知が社会的規範の影響を受け、影響力が変化していると考えられる。「命令的規範」「記述的規範」「リスク認知」の関係については、今後詳細なメカニズムを検討していくことが必要であるだろう。

『仮説③：「公的機関・医療機関」「客観的知識」はグループ1・グループ2の分類に負の影響を与える。』について、仮説は支持されず、「公的機関・医療機関」「客観的知識」

は「完全リスク回避層(=グループ1)」にのみ有意に影響を与え、「公的機関・医療機関」の係数が正となる結果となった。係数が正となった点について、新型コロナウイルス感染症が現在進行形のリスクであることが影響している可能性がある。変異株が次々と出現し、従来とは異なるリスクが報告される状況下において、公的機関・医療機関に掲載されている情報が「完全リスク回避層」が感じている「未知性の脅威」を解消しなかった可能性がある。新型コロナウイルス感染症に関する情報が掲載されている厚生労働省のWebサイトにも『新型コロナウイルス感染症の”いま”に関する11の知識』と掲載されるなど、「未知性の脅威」を解消できるものとは言えない。

また公的機関でも情報によって掲載されている組織が異なることも影響している可能性がある。具体的には、新型コロナウイルス感染症の特性や基本的な感染予防行動・ワクチン接種に関しては厚生労働省、緊急事態宣言中の行動については内閣官房、コロナ差別に関する事項については法務省が中心となって情報発信を行っている。このように公的機関は新型コロナウイルス感染症に関する情報を一元化できていない。特に「偽陽性認知行動」に関する情報を扱う機関は限られており、「偽陽性認知行動」の抑止を周知する公的機関・医療機関の少なさが「偽陽性認知行動」を実施するグループに対する分類に影響を与えなかった可能性がある。

『仮説④:「マスメディアの利用」はグループ3の分類に正の影響を与える』について、仮説は支持されず「マスメディア」は「偏り実施層(=グループ2)」に有意に正の影響を与える結果となった。これについて、マスメディアの報道内容が影響している可能性がある。調査時点(2021年10月)の報道内容を確認すると、感染者が減少し、人流が増加したことを報じる内容が多く、偽陽性認知行動に関する報道は確認できなかった。このことが「外出・対人接触回避行動」を多く実施するグループに対する分類に有意に正の影響を与えた一方で、「偽陽性認知行動」を実施しないグループに有意な影響を与えなかった可能性がある。

その他の視点として、本稿では「情報収集手段(公的機関・医療機関の情報)」「情報収集手段(マスメディア)」「客観的知識」について、直接的な影響のみを検討したが、情報収集手段や客観的知識が他の要因を媒介し、間接的な影響を与えている可能性がある。リスクの先行研究においても、情報収集手段はリスク回避行動(感染予防行動)以外に社会的規範(大友・岩崎 2011)やリスク認知(中谷内 2012;中川 2021)といった認識(野波ほか 1997)のほか、客観的知識(青柳 1997)に影響を与えることが示唆されている。客観的知識についても、リスク認知に負の影響を与えることを示唆する高木・小森の研究(2018)が存在する。これらの研究は対象とするリスクが異なるものの、本稿で用いたデータにおいても、情報収集手段・客観的知識は、社会心理的要因と有意な相関関係がある(表24)ことから、間接的な影響が存在する可能性があると考えられる。

表 24：社会心理的要因と情報・知識の相関

	命令的規範	記述的規範	リスク認知	公的・医療機関	マスメディア	インターネット/SNS	友人知人家族
命令的規範							
記述的規範	0.64 ***						
リスク認知	0.61 ***	0.43 ***					
公的・医療機関	0.24 ***	0.20 ***	0.17 ***				
マスメディア	0.33 ***	0.20 ***	0.37 ***	0.33 ***			
インターネット/SNS	0.23 ***	0.18 ***	0.25 ***	0.43 ***	0.51 ***		
友人知人家族	0.22 ***	0.22 ***	0.27 ***	0.36 ***	0.44 ***	0.47	
客観的知識	0.12 ***	0.02	0.06 *	0.02 ***	0.12 ***	0.03	-0.03

*** p <.001 **p<.01 *p<.05 .p<.1

5.3 本稿の課題と限界

本稿の課題について「間接的な影響が未検討」「未検討の要因が存在する可能性」を挙げる。「間接的な影響が未検討」について、本稿ではグループ分類への直接的な影響のみを検討した。5.2 で言及したとおり、リスクの先行研究において、情報収集手段と客観的知識はリスク認知や社会的規範に影響を与えることが明らかになっている。本稿ではこれらの間接的な影響については十分な検討ができていない。

「未検討の要因が存在する可能性」について、大友・広瀬(2007)は自然災害に関するリスク回避行動において、人間が行動に至るまでの心理プロセスを説明するプロトタイプモデルの枠組みで検討し、「リスク回避行動」と「記述的規範」「命令的規範」の間に「行動意図」「行動受容」という要因が存在することを明らかにした。このように、本稿で検討した要因以外にもグループ分類に直接的・間接的に影響を与える要因が存在している可能性があることに留意する必要があるだろう。リスクの先行研究で検討されてきたように、人々の行動メカニズムの全体像について明らかにすることが必要になってくるであろう。

最後に本稿の限界について述べる。本稿は2021年10月末に実施された調査に基づくものである。新型コロナウイルス感染症に対する人々の行動や認識は時期によって変化すると考えられる。したがって、調査時期が異なれば感染予防行動の実施度や実施度に基づくグループ数は変化する可能性があり、分類に影響を与えている要因も変化する可能性がある。

また、本調査の対象はインターネット利用者に限定されている。一般にインターネットリサーチに回答する層は、調査対象に関心がある層であると言われている(日本学術会議2020)。本稿で使用したデータについても、新型コロナウイルス感染症に関心の高い層が回答し、日本全体を対象にした結果と異なっている可能性がある。またインターネットの利用頻度が高くない集団の意見を反映しているとは言い難いことに留意する必要がある。

6 むすび

本稿では、新型コロナウイルス感染症流行下における、人々の感染予防行動の実施パターンと、行動に応じて形成されるグループの特徴を明らかにすることができた。またグループ分類に影響を与える要因として、「新型コロナウイルス感染症に対する認識」より「感染予防行動を実施すべきだ」という意識の多寡が影響していることを明らかにできた。このことは、人々に新型コロナウイルス感染症の恐ろしさを訴えるより、感染予防行動を実施することによるメリットを訴求する方が、メッセージの内容として有益なものになる可能性があることを示している。

新型コロナウイルス感染症の流行が長期化し、デルタ株の出現などに代表されるように人々をとりまく状況は日々変化している。そのような状況下で、人々が新型コロナウイルス感染症とどのように向き合い、行動変容を求める様々なメッセージをどのように受け止めて行動しているかを明らかにした本稿の知見は、約10年サイクルで発生する感染症対策において基礎的な資料となるだろう。また客観的知識や情報収集手段を考慮したことでリスクコミュニケーションの観点からも有効な示唆を与えることができた¹⁵⁾。さらに、行動の変容が求められるなかで、人々の行動パターンを明らかにしたことは、事業活動を行う企業に対しても、間接的であるが有益な情報を与えると考えられる。

新型コロナウイルス感染症流行下では、人々に行動の抑制を求めたことで「人命優先か」「経済優先か」などの議論が行われている。両者のバランスをとり、状況に応じてメッセージの内容や方法を検討するにあたり、様々な人々の行動を幅広い観点から研究していくことが重要であろう。

[謝辞]

本論文の執筆にあたり、多くの方々のご支援をいただきました。特に伊達先生には、修士1年次から社会科学分野における分析手法について、基礎的な内容からご指導をしていただきました。また修士2年次からは、急遽修士論文の指導をお願いしたにも関わらず、研究の着想から、調査票の設計、論文執筆まで、粘り強く、数多くのご指導をいただきました。先生のご指導がなければ、10ヵ月という短期間で本稿を完成させることはできなかったと考えております。さらに先生が主宰する読書会にも参加させていただき、新たな知見を得ることができました。先生のご指導で修士の2年間で非常に有意義な時間とすることができました。心から感謝申し上げます。

堀先生には調査票の作成や潜在クラス分析において、行き詰まった際に適切なお助言をいただくことができました。ご助言をいただくことで、一気に理解が進み、研究を前進させることができました。本当にありがとうございました。

河本先生には滋賀大学データサイエンス研究科で学ぶきっかけをいただきました。また半年という短い間ですが、学部生のゼミを聴講させていただき、実際のビジネスの現場で役立つデータ分析について考えを改めることができました。また数学から逃げないという覚悟を持つこともできました。まだまだ不十分な点ばかりですが、今後も数学から逃げずに学び続けていきたいと思っております。本当にありがとうございました。

2020年度入学の同級生のみなさんは、講義でわからないことや参考書籍、様々なセミナーなどの情報交換など、お互いに切磋琢磨できる存在でした。コロナ禍によって会う機会が限られていたのが残念でしたが、みなさんの存在がなければここまでたどり着くことはできなかったと思っております。特に同じゼミであった増井さんには、人を対象とした自主勉強会や、大学基礎レベルの数学を学ぶ勉強会を主宰していただきました。研究分野は違えど、研究テーマについて議論し、互いに切磋琢磨することで、実りある時間を過ごすことができました。ありがとうございました。

近鉄情報システム㈱のみなさんには、前例のない社会人学生としての派遣という貴重な機会を与えていただいたうえ、様々なサポートをしていただきました。自社のデータが使用できなかった点について忸怩たる思いは残りますが、今後は自らが先頭に立ち、グループ全体のデータ活用を推進していきたいと考えております。

最後に、平日の生活拠点を2年間も彦根に移すにも関わらず、快く送り出してくれた妻と、帰宅するたび笑顔で迎えてくれた子どもたちの存在は、ずっと1つのことを考え続け、気分転換が苦手な私にとって本当に有難い存在でした。最大限の感謝を伝えたいと思っております。

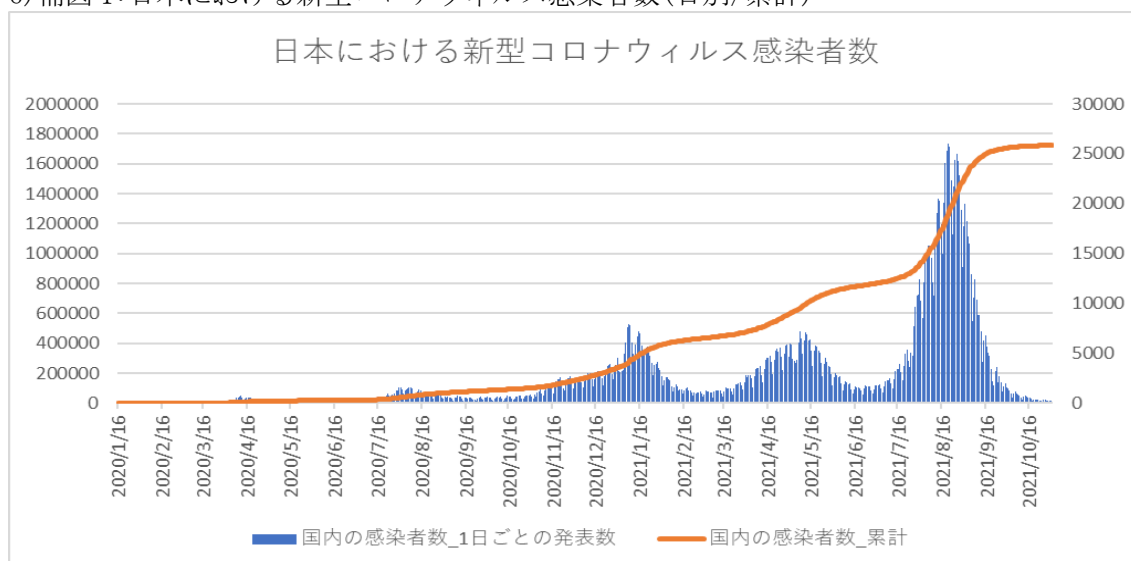
[注]

- 1) 人々の行動に影響を及ぼす社会的な規範(ルール)。社会的規範に関する理論である規範焦点理論によると、「命令的規範：取るべき行動が明示されており、それに従う」「記述的規範：他者の振舞い・行動を規範と考え、それに従う」の2種類に分けられる。
- 2) 外出・対人接触行動で検討されていない項目として、例えば「デリバリーサービスを利用する」や「施設の感染対策を調べる」がある。(内閣官房 2021)
- 3) 問題行動で検討されていない項目として、例えば「感染者が発生した施設等に勤務・通学する人と会うことを控える」「26℃～36℃のお湯を飲めばウイルスは死滅する」がある。(毎日新聞 2021)
- 4) 山縣ほか(2021)にて測定された科学的知識は『ウイルス検査をしても感染しているのに「していない」という結果が出る場合もある』『抗生物質はバクテリア同様ウイルスも殺す』『赤ちゃんが男の子になるか女の子になるかを決めるのは父親の遺伝子である』『電子の大きさは原子の大きさよりも小さい』『ごく初期の人類は恐竜と同時代に生きていた』であった。

5) 補表 1：回答者の割付

性別	年代	北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州・沖縄	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	20代以下	3	0.3	6	0.6	35	3.5	18	1.8	16	1.6	5	0.5	3	0.3	10	1.0
	30代	3	0.3	5	0.5	28	2.8	13	1.3	11	1.1	4	0.4	2	0.2	8	0.8
	40代	4	0.4	6	0.6	35	3.5	17	1.7	15	1.5	5	0.5	3	0.3	9	0.9
	50代	3	0.3	6	0.6	30	3.0	15	1.5	13	1.3	4	0.4	2	0.2	8	0.8
	60代以上	7	0.7	12	1.2	49	4.9	29	2.9	24	2.4	10	1.0	5	0.5	18	1.8
女性	20代以下	3	0.3	5	0.5	33	3.3	15	1.5	16	1.6	5	0.5	2	0.2	9	0.9
	30代	3	0.3	4	0.4	26	2.6	12	1.2	11	1.1	4	0.4	2	0.2	8	0.8
	40代	4	0.4	6	0.6	33	3.3	16	1.6	15	1.5	5	0.5	3	0.3	10	1.0
	50代	4	0.4	6	0.6	28	2.8	15	1.5	14	1.4	4	0.4	2	0.2	9	0.9
	60代以上	8	0.8	13	1.3	54	5.4	31	3.1	28	2.8	10	1.0	6	0.6	19	1.9

6) 補図 1：日本における新型コロナウイルス感染者数(日別/累計)



7) 補図 2 : 日本におけるワクチン接種状況



8) 補表 2 : 日本における新型コロナウイルス感染症に関する主な出来事

時期	主な出来事	時期	主な出来事
2019年 12月	中国において謎の感染症として新型コロナウイルス感染症が流行	2021年 1月 7日	1都3県に緊急事態宣言 (2回目)
2020年 1月 15日	日本国内で初の感染事例	2月 17日	新型コロナウイルスワクチンの先行接種始まる
27日	厚生労働省「指定感染症」の指定	3月 21日	1都3県で緊急事態宣言解除 外出自粛や時短要請は継続
30日	WHO「緊急事態宣言」の表明	4月 5日	宮城県、大阪府、兵庫県に「まん延防止等重点措置」公示
2月 13日	国内で初めて感染者死亡	12日	高齢者へのワクチン接種開始
27日	本格的な感染拡大防止対策の始動 (大規模イベント自粛要請・全国の学校に臨時休校要請)	25日	4都府県に緊急事態宣言 (3回目)
3月 9日	専門家会議「3条件の重なり選んで」と呼びかけ	5月 17日	ワクチンの大規模接種のネット予約受付開始
24日	東京五輪・パラリンピック 1年程度延期に	31日	沖縄県を除き、緊急事態宣言宣言解除
4月 7日	7都道府県に緊急事態宣言 (1回目)	6月 上旬	東南アジアで感染拡大
16日	全国に緊急事態宣言	7月 12日	東京都に緊急事態宣言 (4回目)
5月 4日	緊急事態宣言の延長を決定	23日	東京オリンピック開始
中旬	「新しい生活様式」発表	8月 2日	4府県に緊急事態宣言、5府県にまん延防止等重点措置
25日	緊急事態宣言が全国で解除	8日	東京オリンピック終了
6月 29日	世界の死者50万人を超える	25日	21都道府県を対象に緊急事態宣言
7月 22日	Go to トラベルキャンペーン開始	9月 中旬	日本国内における2回のワクチン接種完了者が50%を超える
8月 15日	ヨーロッパで感染再拡大を受けた措置相次ぐ	30日	緊急事態宣言、まん延防止等重点措置解除
17日	4-6月期GDP 年率-27.8%と内閣府が発表	10月 27日	日本国内における2回のワクチン接種完了者が70%を超える
9月 5日	WHO「新型コロナのワクチン 分配開始は来年中頃の見通し」		
10月 12日	ヨーロッパで感染急拡大		
11月 19日	国内感染者、過去最多を更新		
12月 15日	Go to トラベルキャンペーン全国の一時的停止へ		

9) Hu&Bentler(1998)の基準は(CFI, TLI) ≥ 0.95 , ARMRA ≤ 0.08 & Limit ≤ 0.1 , ARMR ≤ 0.08 である。

10) 潜在クラス分析とは、測定可能な観測変数の反応パターンに基づいて個体をいくつかのグループに分類する手法である。観測されない潜在変数を考慮することで、観測変数間の関係性を明らかにする。観測変数と潜在変数を用いるという点において、因子分析と同じく潜在構造分析に分類されるが、因子分析が類似した変数間の関係を明らかにすることを重視することに対し、潜在クラス分析は個人の応答パターンの類似性から個人をグループに分類する。また、因子分析が観測変数・潜在変数とも量的変数を扱うのに対し、潜在クラス分析は質的な変数を扱うという違いがある。したがって、潜在クラス分析は質的な変数を多用する社会調査と親和性が高い(稲垣 2020)。また、クラス数の決定においても BIC をはじめとする統計的基準を用いることで、分析者の恣意性を極力排除できることに特長がある。

11) 補表 3：リスク認知のみの多項ロジスティック回帰分析結果

		無関心層を基準											
		vs バランス実施層				vs 完全リスク回避層				vs 偏り実施層			
		B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P
(切片)		-2.20	0.61	0.11	***	-2.96	0.55	0.05	***	-3.38	0.58	0.03	***
リスク認知	リスク認知	0.57	0.13	1.77	***	0.93	0.12	2.53	***	0.93	0.13	2.54	***
Cox & Snell	R2	0.020											
Nagelkerke	R2	0.042											
n		1000											

12) 補表 4：社会的規範とリスク認知を組み合わせた多項ロジスティック回帰分析結果

		無関心層を基準											
		vs バランス実施層				vs 完全リスク回避層				vs 偏り実施層			
		B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P
(切片)		-3.36	0.71	0.03	***	-6.58	0.74	0.00	***	-5.20	0.72	0.01	***
社会的規範	命令的規範	0.79	0.17	2.20	***	1.43	0.17	4.16	***	0.96	0.17	2.61	***
	記述的規範	0.13	0.15	1.14		0.57	0.15	1.77	***	0.25	0.15	1.29	+
リスク認知	リスク認知	-0.03	0.16	0.98		-0.25	0.16	0.78		0.19	0.16	1.21	
Cox & Snell	R2	0.070											
Nagelkerke	R2	0.150											
n		1000											

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '+' 0.1 '.' 1

13) 多重共線性の確認として、感染予防行動の実施度合いの合計数を従属変数とし、独立変数を 4.4.2 で使用した変数と同じものを使用し、重回帰分析を行った。いずれの変数においても $vif < 6$ であった。

14) 補表 5：社会的規範のみの多項ロジスティック回帰分析結果

		無関心層を基準											
		vs バランス実施層				vs 完全リスク回避層				vs 偏り実施層			
		B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P	B	S.E	Exp(B)	P
(切片)		-3.40	0.60	0.03	***	-7.06	0.65	0.00	***	-4.75	0.61	0.01	***
社会的規範	命令的規範	0.78	0.15	2.17	***	1.30	0.15	3.67	***	1.05	0.15	2.87	***
	記述的規範	0.13	0.15	1.14		0.55	0.15	1.74	***	0.26	0.15	1.30	+
Cox & Snell	R2	0.066											
Nagelkerke	R2	0.141											
n		1000											

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '+' 0.1 '.' 1

15) 感染症流行下での情報収集手段の重要性とリスクコミュニケーションの課題は従来から指摘されてきた(尾身 2011; 三島 2011; 吉川 2020)。

[参考文献]

- Akesson, Jesper and Sam Ashworth-Hayes., Robert W. Hahn., Robert Metcalfe., and ItzhakRasooly, 2020. “Fatalism, Beliefs, and Behaviors During the Covid-19 Pandemic.” NBER Working Paper No. w27245.
- 青柳みどり, 1997, 「環境に関する知識格差に与えるメディアの効果」『環境社会学研究 環境社会学研究』3(0): 196-212.
- 朝日新聞, 2021, 「ピーチ機内でマスク拒否、男逮捕 航空法違反などの疑い」, 朝日新聞デジタル, (2021年9月1日取得,
<https://www.asahi.com/articles/ASP1M5JHQP1MPTIL00M.html>).
- 朝日新聞, 2021, 「「何回目?」「死ぬわけじゃないし」 若者に届かぬ宣言」朝日新聞デジタル, (2021年10月1日取得,
<https://www.asahi.com/articles/ASP7Z7373P7ZPTIL024.html>).
- 遠藤薫, 2018, 『ソーシャルメディアと公共性』東京大学出版会.
- 樋口 匡貴, 荒井 弘和, 伊藤 拓, 中村 菜々子, 甲斐 裕子, 2021, 「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言中における予防行動の関連要因: 東京都滞在者を対象とした検討」『日本公衆衛生雑誌』68(9):597-607.
- 平井 啓, 山村 麻予, 加藤 舞, 三浦 麻子, 2021, 「新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーの違いによる対象者セグメンテーション」日本社会心理学会第62回大会報告原稿.
- 法務省, 2021, 「新型コロナウイルス感染症に関連してー差別や偏見をなくしましょうー」, 法務省ホームページ, (2021年9月7日取得,
https://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022.html).
- 稲垣 佑典, 2020, 「潜在クラス分析の概要とポイント」『社会と調査』(24): 84-91
- Kahneman, D, 2011, Thinking, fast and slow. Macmillan. (ダニエル・カーネマン, 村井 章子(訳), 2012, 『ファスト&スロー』早川書房).
- 厚生労働省, 2021, 「国民の皆さまへ (新型コロナウイルス感染症)」, 厚生労働省ホームページ, (2021年9月14日取得,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html).
- 厚生労働省, 2021, 「新型コロナワクチンQ&A」, 厚生労働省ホームページ, (2021年10月6日取得,
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/>),
(2021年10月14日取得,
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/column/0005.html>).
- 楠見 孝, 2013, 「科学リテラシーとリスクリテラシー」『日本リスク研究学会誌』23(1): 29-36.

- 毎日新聞, 2020, 「「お湯を飲んで予防」「ビタミンDやビタミンCが効く」新型コロナ、デマ相次ぐ」, 毎日新聞ホームページ, (2021年10月1日取得, <https://mainichi.jp/articles/20200309/k00/00m/040/245000c>).
- 三島 和子, 2010, 「新型インフルエンザのリスク認知とリスクコミュニケーションのあり方に関する調査研究」『日本リスク研究学会誌』20(1):59-68.
- 三浦 麻子, 2020, 「非常事態における人間の意思決定プロセスと態度・行動」『国民生活研究』60(2):1-15.
- 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』(11):97-108.
- 中川 由理, 2021, 「メディアへの信頼が新型コロナウイルス感染症リスク認知に与える影響」日本社会心理学会第62回大会報告原稿.
- 内閣官房, 2021, 「国民の皆さんにお伝えしたいことのポイント」, 内閣官房ホームページ, (2021年9月14日取得, <https://corona.go.jp/emergency/>).
- 中谷内 一也, 尾崎 拓, 柴田 侑秀, 横井 良典, 2021, 「新型コロナウイルス拡大期における手洗い行動の規定要因」『心理学研究』(早期公開):DOI <https://doi.org/10.4992/jjpsy.92.20314>.
- 中谷内 一也編, 2012, 『リスクの社会心理学』有斐閣.
- NHK, 2021, 「特設サイト 新型コロナウイルス」, NHK ホームページ(2021年12月1日取得, <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>).
- 日本学術会議社会学委員会 Web 調査の課題に関する検討分科会, 2020, 「Web 調査の有効な学術的活用を目指して」日本学術会議.
- 新潟日報, 2020, 「「あいつ、かかったらしいぜ」ウイルスと人権 わたしたちの社会は」, 新潟日報ホームページ, (2021年11月1日取得, <https://www.niigata-nippo.co.jp/news/national/20201228590092.html>).
- 野波 寛, 杉浦 淳吉, 大沼 進, 山川 肇, 広瀬 幸雄, 1997, 「資源リサイクル行動の意思決定における多様なメディアの役割」『心理学研究』68(4):264-271.
- 大久保 将貴, 2021, 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のリスク認知」『働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 2020年ウェブ特別調査分析結果報告—コロナ禍に見る人々の生活と意識—』東京大学社会科学研究所:21-27.
- 尾身 茂, 2011, 『WHOをゆく』医学書院.
- 大友 章司, 広瀬 幸雄, 2007, 「自然災害のリスク関連行動における状況依存型決定と目標志向型決定の2重プロセス」『社会心理学研究』23(2):140-151.
- 大友 章司, 岩崎 祥一, 2011, 「地震防災行動の動機のプロセスにおけるメディアの影響」『日本リスク研究学会誌』21(1):33-42.
- 榊原 良太, 大藪 博記, 2021, 「人々がマスクを着用する理由とは」『心理学研究』92(5):332-338.

- 清水 英夫, 武市 英雄, 山田 健太, 林 伸郎, 2009, 『新版 マス・コミュニケーション概論』学陽書房.
- Schaller, M., & Park, J. H. , 2011, ” The behavioral immune system (and why it matters)” *Current Directions in Psychological Science*(20): 99-103.
- Slovic, P., 1987, ” Perception of Risk,” *Science*(236):280-285.
- 総務省, 2019 , 『情報通信白書 令和元年版』.
- 高木 彩, 小森 めぐみ, 2018, 「リスク認知と知識量の関連：電磁波の事例における主観的知識量と客観的知識量の役割の検討」『社会心理学研究』 33 (3) :126-134.
- 山縣 芽生, 寺口 司, 三浦 麻子, 2021, 「COVID-19 禍の日本社会と心理」『心理学研究』 (早期公開):DOI <https://doi.org/10.4992/jjpsy.92.20222>.
- 吉川 肇子, 2020, 「新型コロナウイルス感染症とコミュニケーション:新型コロナウイルス感染症におけるリスク・コミュニケーションの問題」『科学』 (90):869-875.

[付表(調査票)]

新型コロナウイルス感染症に対する予防行動と意識に関する調査 質問票

滋賀大学データサイエンス研究科 盛江 佳史
20211025 13版

【本調査の目的】

新型コロナウイルス感染症流行下において、人々がどのような行動をとり、どのような意識を持っているかを調査することにより、今後の感染症対策に役立てようとするものです。現時点でのあなたの考えについてお答えください。

なお、質問項目については科学的根拠がないものも含まれております。新型コロナウイルス感染症に関する最新情報は、厚生労働省や内閣官房、法務省や各地方自治体等の公的機関の情報をご確認ください。

【楽天インサイト社による事前質問項目】

・あなたの年齢についてお答えください。

() 歳

・性別についてお答えください。

①：男性 ②：女性

・現在の居住地はどこですか。

都道府県名 ()

【質問項目】

現在のあなたの状況について、以下の質問にお答えください。

【1】あなた自身のことについて

Q1 現在、あなたと一緒に住んでいる方は、あなたを含めて全部で何人ですか。

一時的に別居している方は除いてご記入ください。

①：一人暮らし ②：あなた含めて () 人

Q2 現在一緒に住んでいる方を、次の中からすべてあげてください。

(○はいくつでも)

※Q1で②と回答した場合のみ表示

①：あなたの夫・妻（事実婚・内縁も含む）

②：あなたの子ども ③：あなたのお父さん ④：あなたのお母さん

⑤：あなたのお義父さん ⑥：あなたのお義母さん ⑦：あなたのお祖父

⑧：配偶者の祖父 ⑨：あなたの兄弟姉妹 ⑩：配偶者の兄弟姉妹

⑪：あなたの子どもの夫・妻 ⑫：あなたの孫

⑬：その他の親族の方（具体的に) ⑭：親族以外の方（具体的に)

Q3 あなたがかかえている慢性的な病気や長期にわたる健康上の問題について、

あてはまるものを選んでください。(○はいくつでも)

①：かかえていない ②：腰痛・関節痛 ③：高血圧 ④：糖尿病

⑤：脂質異常症（高脂血症） ⑥：心血管疾患（心筋梗塞・狭心症など）

⑦：呼吸器疾患（ぜんそく・慢性的なせきなど） ⑧：その他

- Q4 あなたは現在、煙草（タバコ）を吸いますか。
①：吸っていない ②：吸っている
- Q5 あなたは現在、どれくらいの頻度でお酒（アルコール含有飲料）を飲みますか。
①：ほとんど毎日 ②：週3日から5日 ③：週1日から2日
④：月1日から3日 ⑤：ほとんど飲まない ⑥：全く飲まない
- Q6 新型コロナウイルスのワクチン接種（計2回）を終えられましたか。
①：未接種 ②：1回目接種済み ③：2回目接種済み
- Q7 あなたが現在、お住まいの地域は、どのような地域だと思いますか。
最も近いものを1つ選んでください。
①：大都市の中心部 ②：大都市の郊外 ③：中小都市 ④：町村部
⑤：人家がまばらな農山漁村
- Q8 あなたの職業について、最も近いものを選んでください
①：会社員 ②：公務員 ③：会社役員・経営者 ④：パート・アルバイト
⑤：自営業・個人事業主 ⑥：専業主婦（主夫） ⑦：無職 ⑧：学生 ⑨：その他

（※Q9はQ8で①～⑤を選択した方のみ回答）

- Q9 あなたの職種について、最も近いものを選んでください
①：管理的職 ②：専門職 ③：技術職 ④：事務職 ⑤：販売職 ⑥：サービス職
⑦：生産現場職 ⑧：技能職 ⑨：運輸職 ⑩：保安職 ⑪：農林漁業職 ⑫：その他
- Q10 あなたの最終学歴を選んでください。学生の方は在学中の区分を選択してください。
①：中学校まで ②：高等学校 ③：高等専門学校 ④：専門学校 ⑤：短期大学
⑥：大学 ⑦：大学院（修士課程） ⑧：大学院（博士課程） ⑨：その他
- Q11 あなたの家族・親族・友人・知人・職場の同僚や居住地の近くなどで
新型コロナウイルス感染症に感染した人はいますか。
①：いる ②：いない

【2】あなたの配偶者（夫・妻 ※事実婚・内縁も含む）について

※Q12からQ16は、Q2で①を選択した方のみ表示

- Q12 配偶者は新型コロナウイルスのワクチン接種（計2回）を終えられましたか。
①：未接種 ②：1回目接種済み ③：2回目接種済み
- Q13 配偶者の職業について、最も近いものを選んでください
①：会社員 ②：公務員 ③：会社役員・経営者 ④：パート・アルバイト
⑤：自営業・個人事業主 ⑥：専業主婦（主夫） ⑦：無職 ⑧：学生 ⑨：その他

（※Q14はQ13で①～⑤を選択された方のみ表示）

- Q14 配偶者の職種について、最も近いものを選んでください
①：管理的職 ②：専門職 ③：技術職 ④：事務職 ⑤：販売職 ⑥：サービス職
⑦：生産現場職 ⑧：技能職 ⑨：運輸職 ⑩：保安職 ⑪：農林漁業職 ⑫：その他

Q15 配偶者の最終学歴を選んでください。学生の場合は在学中の区分を選択してください。

- ①：中学校まで ②：高等学校 ③：高等専門学校 ④：専門学校 ⑤：短期大学
⑥：大学 ⑦：大学院（修士課程） ⑧：大学院（博士課程） ⑨：その他

Q16 配偶者の友人・知人・職場の同僚や居住地の近くなどで

新型コロナウイルス感染症に感染した人はいますか。

- ①：いる ②：いない

【3】収入について

Q17 去年1年間の税込収入（臨時収入・副収入・年金を含む）をお答えください。

あなた個人、配偶者（いる方のみ）、世帯合計のそれぞれについてお答えください。

(1) あなた個人の年収

- ①：収入はなかった ②：100万円未満 ③：100万円以上200万円未満
④：200万円以上300万円未満 ⑤：300万円以上400万円未満
⑥：400万円以上500万円未満 ⑦：500万円以上600万円未満
⑧：600万円以上800万円未満 ⑨：800万円以上1000万円未満
⑩：1000万円以上

(2) 配偶者の年収 (Q2で①を選択した方のみ表示)

- ①：収入はなかった ②：100万円未満 ③：100万円以上200万円未満
④：200万円以上300万円未満 ⑤：300万円以上400万円未満
⑥：400万円以上500万円未満 ⑦：500万円以上600万円未満
⑧：600万円以上800万円未満 ⑨：800万円以上1000万円未満
⑩：1000万円以上

(3) 世帯全体（あなたと配偶者とその他の方の合計）の年収

(Q1で①以外を選択した方のみ表示)

- ①：収入はなかった ②：100万円未満 ③：100万円以上200万円未満
④：200万円以上300万円未満 ⑤：300万円以上400万円未満
⑥：400万円以上500万円未満 ⑦：500万円以上600万円未満
⑧：600万円以上800万円未満 ⑨：800万円以上1000万円未満
⑩：1000万円以上

【4】新型コロナウイルス感染症に対する予防行動について

Q18 現時点（2021年10月）において、
あなたは以下の感染予防行動をどの程度実施していますか

	質問項目	していない	どちらか していない	どちらか としている	している
①	手洗い	1	2	3	4
②	うがい	1	2	3	4
③	手指消毒剤の利用	1	2	3	4
④	マスクの着用	1	2	3	4
⑤	公共交通機関の利用を控える	1	2	3	4
⑥	屋内施設 (商業施設・映画館・博物館・体育館など) の利用を控える	1	2	3	4
⑦	仕事・通学・通院など、やむを得ない事情 を除き家族・同居人以外の人と会うことを 控える	1	2	3	4
⑧	家族・同居人以外との5人以上の会食 (ホームパーティーを含む)を控える	1	2	3	4
⑨	屋外施設(公園など)の利用を控える	1	2	3	4
⑩	遠隔地(日帰りが困難な距離)への 出張・帰省・旅行を控える	1	2	3	4
⑪	利用する店舗・施設について感染症対策が 実施されているか調べる	1	2	3	4

⑫	可能な場合は 人との間隔を2m以上あけるようにする	1	2	3	4
⑬	混雑している時間を避けて外出をする	1	2	3	4
⑭	インターネットショッピングや 配送サービス（生協・Uber eats など） の利用を増やす。	1	2	3	4
⑮	店舗での買い物を控える	1	2	3	4
⑯	仕事・通学・通院など、やむを得ない状況を 除き医療従事者やエッセンシャルワーカー （介護福祉業・清掃業・冠婚葬祭業・運送業 などに従事する人）に会うことを控える	1	2	3	4
⑰	※Q11で①:いると回答された方のみ表示 新型コロナウイルス感染経験者やその家族 に会うことを控える	1	2	3	4
⑱	感染者やクラスターが発生した 施設・職場・学校に勤務・通学する人と 会うことを控える （わからない場合、控えたいと思う）	1	2	3	4
⑲	感染者・クラスターが発生した 店舗・施設の利用を控える （わからない場合、控えたいと思う）	1	2	3	4
⑳	感染予防のために 26℃～37℃のお湯を飲む	1	2	3	4

【5】 人々の認識・行動について

Q19 以下の設問について、あなたの考え・認識に最も近いものを選択してください

Q19-1 以下のような意見がありますが、あなたはどのように思いますか。

質問項目	全く そう 思わない	そう 思わない	どちらか という と そう 思わない	い え な い	ど ち ら と も	ど ち ら か と い う と そ う 思 う	そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う
① 仕事・通学・通院など、 やむを得ない事情を除き 外出は控えるべきである	1	2	3	4	5	6	7	

②	仕事・通学・通院など、 やむを得ない事情を除き 家族・同居人以外の人と 会うことを控えるべきである	1	2	3	4	5	6	7
③	可能な場合は 人との間隔を2m以上 あけるようにするべきである	1	2	3	4	5	6	7
④	丁寧な手洗いをすべきである	1	2	3	4	5	6	7
⑤	手洗いは頻繁にすべきである	1	2	3	4	5	6	7

Q19-2 あなたの周りの多くの人は、以下の行動をとっていると思いますか。

質問項目	全く そう 思わない	そう 思わない	どちらか かという と そう 思わない	い え な い	ど ち ら と も	そ う 思 う	ど ち ら か と い う と	そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う
① 仕事・通学・通院など、 やむを得ない事情を除き、 外出を控えている	1	2	3	4	5	6	7		
② 仕事・通学・通院など、 やむを得ない事情を除き、 家族・同居人以外の人と 会う機会を減らしている	1	2	3	4	5	6	7		
③ 可能な限り 人との間隔を2m以上あけている	1	2	3	4	5	6	7		
④ 丁寧な手洗いをしている	1	2	3	4	5	6	7		
⑤ 手洗いを頻繁にしている	1	2	3	4	5	6	7		

【6】 新型コロナウイルス感染症に対する意識について

Q20 新型コロナウイルス感染症に対するあなたの考えについて
最も近いものを選択してください。

質問項目	全く そう 思わない	そう 思わない	どちらか と いうと そう 思わない	どちらとも いえ ない	どちらか と いうと そう 思う	そう 思わない	非常に そう 思う
① 感染すると 死に至る可能性がある	1	2	3	4	5	6	7
② 感染した場合 社会的な非難の対象になる	1	2	3	4	5	6	7
③ 新型コロナウイルス感染症は 恐ろしい	1	2	3	4	5	6	7
④ 感染リスクは 簡単に削減できる	1	2	3	4	5	6	7
⑤ 知らない間に 感染しているかもしれない	1	2	3	4	5	6	7
⑥ 感染した場合の影響は 科学的によくわかっていない	1	2	3	4	5	6	7
⑦ 感染による身体への悪影響は 後々まで残る可能性がある	1	2	3	4	5	6	7

【7】新型コロナウイルス感染症に関する情報収集手段について

Q21 あなたは新型コロナウイルス感染症に関する情報について
以下の情報源をどの程度利用していますか

質問項目	全く 利用して いない	利用 して いない	ど ち ら か と い う と 利 用 し て い な い	ど ち ら か と い う と い え な い	ど ち ら か と い う と 利 用 し て い る	利 用 し て い る	と て も 利 用 し て い る
① 公的機関や医療機関の情報 (厚生労働省や内閣府など) ※Web サイト・SNS の公式アカウント ・啓発広告を含む	1	2	3	4	5	6	7
② マスメディア (新聞・テレビ・ラジオ・ インターネットニュースなど)	1	2	3	4	5	6	7
③ インターネット・ソーシャルメディア ※公的機関・医療機関・マスメディア から発信される情報を除く	1	2	3	4	5	6	7
④ 友人・知人・家族・職場の同僚 などとの情報交換	1	2	3	4	5	6	7

【8】新型コロナウイルス感染症に関する情報について

Q22 新型コロナウイルス感染症に関する以下の事項について、
あなたの考えをお答えください。

質問項目	正 し い	間 違 え て い る	わ か ら な い
① ウイルス検査をして 「感染していない」という結果が出れば その時点で感染していない	1	2	3
② 2回のワクチン接種を完了すれば 感染することはない	1	2	3
③ 変異株に対しても 従来の感染予防対策は有効である	1	2	3

④	ワクチンを接種すると 不妊・流産のリスクが高まる	1	2	3
⑤	日本において ワクチン接種が直接的な原因で 死亡した人がある	1	2	3

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。