日本における新型コロナウイルス感染症をめぐる心理・行動に関する調査
―予防行動・将来の見通し・情報拡散に焦点を当てた検討―

榊原 良太[1]・大薗 博記[1]
([1]鹿児島大学)

問題と目的

2019 年 11 月に中国の武漢で報告されて以来，新型コロナウイルス感染症 (以後 COVID-19) は世界中で猛威をふるい，多くの犠牲者を出している。2020 年 6 月(本論文執筆時点)においても，終息の糸口は見えていない。このパンデミックにおいて，心理学研究が貢献できることは少なくない。本研究では，日本人サンプルを対象とした大規模な web 調査によって，感染予防行動の規定因を探ったが，このデータは感染予防行動の促進に向けた，基礎的かつ重要な知見を提供するだろう。また，本研究では，楽観・悲観，SNS 上での情報拡散，政策への賛否など，パンデミック下での様々な態度・行動に関するデータを収集した。これらの知見は，今回のパンデミックだけでなく，将来に起こりうる同様の問題への対処にも貢献するだろう。以下に，本研究で検討した点を紹介する。

1.1. COVID-19 に対する感染予防行動の規定因

COVID-19 の感染予防行動を促進・抑制する要因を明らかにすることは重要である。本研究では，マスク着用，手洗いの実施，外出自粛などの感染予防行動が，いかなる要因に規定されているのかを調査した。まず，利己的な動機づけ（自分自身のため）という観点から，自己の感染リスクが予防行動を促進すると考えた。一方で，利他的な動機づけ（他の人のため）という観点から，他者を感染させてしまうというリスク（以下，他者の感染リスク）も感染予防行動を促進すると考えた。次に，本研究では，(特に内集団の)他者からのネガティブな評価や拒絶を回避する傾向である「拒絶回避(rejection avoidance)」に着目した。拒絶回避は，日本を含めた東アジアにおける集団主義(collectivism)を説明する要因として議論されてきた(Hashimoto & Yamagishi, 2013; 2016)。Hashimoto & Yamagishi (2013; 2016)では，集団主義の 1 つである「調和追求(harmony seeking)」は，日本がアメリカよりも高いわけではなかったが，拒絶回避には両国で差が見られたことを報告している。そのため，日本においては，十分な感染予防行動をとらなかった場合に，他者から低い評価を受けたり，拒絶されたりすることへの懸念が，感染予防行動を促進している可能性があるだろう。さらに，西洋諸国においてマスク着用の習慣がないことが，今回のパンデミックにおけるマスク着用を妨げている可能性もある。そこで，COVID-19 以前のマスク着用の習慣が，今回のパンデミックにおけるマスク着用を予測するかについて，日本人サンプルを対象に検証した。

1.2. COVID-19 の感染および収束に対する楽観・悲観

自己の感染リスクや，今後の経済状況，感染収束の見通しについては，それに対する楽観・悲観の度合いに個人差が存在すると考えられるため，それを説明し得る要因についての検討を行った。こうした個人差は，以下の理由から注目する意義があると考えられる。まず，様々な状況の見通しは，上述の感染予防行動を促進・抑制し得るためである。次に，こうした見通しの個人差は，主張や行動に関する意見の相違を生み，それが他者との関係やメンタルヘルスの悪化をもたらし得るためである。

本研究では，個人が抱える慢性疾患や，COVID-19 によってもたらされた現在までの経済状況および日常生活の変化が，種々の見通しとどのように関連するかを検証する。これらの要因は，個人の努力によって改善させることが困難である。コントロールの二過程モデル(Rothbaum et al., 1983)によると，状況や環境への直接的な働きかけ(一次的コントロール)による改善が困難な場合，状況や環境に対する評価の認知的な変更(二次的コントロール)による最適化が試みられるという。これに基づくと，慢性疾患を有する人，COVID-19 によって経済状況および日常生活に悪影響があった人は，自身の感染リスクを低く見積もる，また自身や社会の今後を楽観的に見通す可能性がある。一方で，今回のパンデミックは人々に強い不安や恐怖を経験させる未曽有の危機であり，状況を楽観的に捉えること自体が困難であるとも考えられる（Kraaij et al., 2007; Sheppes & Meiran, 2007）。そのため，二次的コントロールによる将来への楽観は生じず，慢性疾患を有する人，経済状況および日常生活が悪化した人は，そのまま将来を悲観する可能性もある。本研究では，どちらの可能性が正しいかについて検証する。

1.3. COVID-19 をめぐるアイディアや情報の拡散に関わる要因

我々は日々，COVID-19 に関するたくさんの情報を得ているが，それらは政府などの公的機関やマスメディアからのものだけではなく，個人から発信されるものも少なくない。特に現代は，SNS の普及により，個人が情報を発信しやすい環境である。情報の共有，拡散は，危機への対応において重要であるが，ときに大きな混乱を招く場合もある (Tanaka et al., 2012)。そのため，COVID-19 をめぐるアイディアや情報を有し，それを積極的に発信しているのが誰なのかを明らかにする必要があるだろう。本研究では，COVID-19 に関する知識，様々な分野(医療，感染症，政治経済，社会福祉)における専門性が，COVID19 に関する問題解決のためのアイディア，他者への予防行動の呼びかけ，SNS などでの情報発信をいかに規定するかを検証する。

1.4. 感染予防行動の評価における自己高揚傾向

本研究では，感染予防行動の評価において，自己高揚傾向が存在するか否かについても検討を行う。もし自己高揚傾向が存在する場合，自己の感染予防行動を他者のそれよりも高く評価するだろう。この点に関連して，外出自粛期間における自己と他者の外出行動をどの程度許容できるかについても尋ね

た。これらの知見は，他者の態度や行動への過剰な非難を理解する上での手掛かりをもたらし得るかもしれない。

方法

本研究は鹿児島大学法文学部倫理委員会にて承認を受けている。

2.1. 参加者

2020 年 4 月 28 日(第 1 回)と 2020 年 5 月 3〜5 日(第 2 回)に web 調査を実施した。その当時，日本政府による緊急事態宣言が発令中であり，人々は外出自粛などの感染予防行動をとるよう強く要請されていた。当初，2 回目の調査を行う予定はなかったが，第 1 回目に含めることのできなかった変数(他者の感染リスクなど)があったため，2 回目の調査を実施した。第 2 回目の調査において追加・修正された項目が若干存在するが，それらは後程説明する。それぞれの調査において，日本の Yahoo!クラウドソーシングの登録者を対象に募集をかけた。調査は 18〜99 歳の人々を対象とし，募集要項にもその旨を明記した。登録者はクラウドソーシングのサイトへ進み，調査内容に同意する場合に，調査へ参加した。回答を終えた参加者には 15 円の報酬が支払われた。

第 1 回調査(2281 名)と第 2 回調査(2791 名)により，計 5072 名のデータが得られたが，以下の基準により除外されたサンプルがある。1) 終始無回答 (50 名)，2) 「新型コロナウイルスに感染すると，英語を話せるようになる」などのサティスファイス項目に正しく回答できていない(942 名)，3) COVID-19 の感染歴がある(1 名)，4) 年齢が 17 歳，100 歳以上(2 名)，5) 海外在住である(6 名)，6) 「男性で妊娠している」(2 名)，「世帯年収よりも個人年収の方が高い」(36 名)など，明らかに矛盾する回答があった。最終的に，18〜86 歳の 3892 名(女性 1771 名，平均年齢 45.44 歳，SD=10.75)分のデータを分析に使用した。

2.2. 質問項目

使用した全ての項目はオンライン上で公開されている。以下からは，冒頭で言及したトピックに関する項目を中心に記述していく。

2.2.1 デモグラフィック要因・パーソナリティ

統制変数として使用するために，デモグラフィック要因とパーソナリティについて尋ねた。まず，年齢と性別について，次に，同居する家族の人数，婚姻形態，個人・世帯年収，職業，学歴，居住地域(都道府県)について尋ねた。さらに，自身や家族の COVID-19 の感染状況についても回答を求めた。パーソナリティは，日本語版 TIPI (Oshio et al., 2014)を使用してビッグファイブを測定した。

2.2.2 感染予防行動とその規定因

感染予防行動を測定するために，マスク着用，外出自粛，手洗い，ソーシャルディスタンスなどの 13 項目に対して，それをどの程度行っているかについて 7 件法にて回答を求めた（α=.864）。以下，特に言及がない限り，全ての質問項目は 7 件法にて回答を求めている。

また，感染予防行動を説明する要因として，自己の感染リスク・他者の感染リスクを測定した。自己の感染リスクについては，感染，重症化，死亡のリスクを 4 項目で尋ねた（α=.759）。他者の感染リスクについては，「自分から感染させる可能性が高い身近な(普段接触する機会がある)人がいる」などの 4 項目で尋ねた（α=.800）。なお，他者の感染リスクについては，第 1 回目の調査に含まれていない。

さらに，拒絶回避が予防行動を規定するかを検証するために，Hashimoto & Yamagishi (2016)において作成された尺度を使用した。この尺度は，自己表出，独立性，調和追求，拒絶回避の 4 つの下位尺度から構成されている。本研究では，拒絶回避(5 項目:α=.855)と調和追求(5 項目:α=.823)のみ分析で使用した。

加えて，感染予防行動をとる理由についても，直接的に尋ねた。特に，「自分が感染しないため」「周りの人を感染させないため」「周りの人からの評価を下げないため」「国や自治体が，そのように要請しているため」「周りの人も予防行動をしているため」という理由が，どの程度当てはまるかについて回答を求めた。

最後に，以前からのマスク着用習慣が現在のマスク着用を促進しているかを検証するために，「新型コロナウイルス感染症が問題になる前から、日常的にマスクを着用する習慣があった」という項目への回答を求めた。また，マスク着用の理由についても，「自分が周りからウイルスを移されないために着用している」「自分が周りにウイルスを移さないために着用している」「他の人から冷ややかな目で見られないために着用している」のそれぞれの理由がどの程度当てはまるか尋ねた。

2.2.3. 楽観・悲観

感染のリスクや事態の収束について，楽観している人もいれば，悲観している人もいる。こうした個人差を生み出す要因についても検証を行った。まず，様々な見通しについて尋ねた。特に，上述の自己の感染リスクに加えて，ワクチンの開発時期や外出自粛の解禁といった，COVID-19 をめぐる事態の収束の見通しについて回答を求めた(5 項目:α=.812)。また，回答者自身の今後の収入や貯金といった経済状況の見通しについても尋ねた(2 項目:α=.823)。さらに，今後経済状態が戦後最悪を記録するかといった項目で，日本全体の今後の経済状況の見通しについても回答してもらった(2 項目:α=.629)

これらの様々な見通しを予測する変数として，慢性疾患の有無をはじめ，COVID-19 の影響による自身の経済状況，日常生活における全般的な負荷，日々の楽しみ，家族関係の変化について尋ねた。

2.2.4. COVID-19 をめぐるアイディアや情報とその拡散

どのような人が COVID-19 をめぐるアイディアを有し，それを情報として他者に広めているかについて検討した。まず，感染拡大の防止，経済低迷の抑止，家計悪化の救済に向けた効果的な自身のアイディアを提案できるかについて尋ねた。情報拡散として，他者への感染予防行動の呼びかけ（α=.613）と SNS 上での情報拡散について測定した。こうしたアイディアや情報の拡散を規定する要因として，COVID-19 に関する知識と，医学，感染症，政治経済，社会福祉についての専門性を測定した。COVID-19 の客観的な知識の指標として，6 項目から構成される COVID-19 の問題を作成し，それぞれの正しさについて 4 件法(1. 正しくない—4. 正しい)で回答を求めた。項目は，「新型コロナウイルスに感染すると，熱やせきといった症状が必ず出る」などのようなものである（α=.579）。また，医学，感染症，政治経済，社会福祉に関する主観的な専門性についても尋ねた。ただし，医学と感染症の相関係数が極めて高く（r=.906），多重共線性の問題が生じるおそれがあるため，分析では感染症のみを使用した。

2.2.5. 感染予防行動の評価における自己高揚傾向

自己，身近な他者，国民全体の感染予防行動を評価してもらい，そこに自己高揚傾向が存在するかを検証した。また，外出自粛期間における自己と他者の外出行動の許容度についても尋ねた。

2.2.6 その他の項目

本文中では詳しく議論しないものの，データの汎用性を高めるために，日本語版 K6 (Furukawa et al., 2008)を用いて抑うつを，また COVID-19 に対する恐怖，今後の生活への不安を測定した。抑うつについては尺度の原版に則り，5 件法にて回答を求めた。これらの結果については，Supplement にて報告する。他にも，本稿では報告されていない項目があるが，全ての項目，データセット及び supplement はオンライン上で公開されているため，自由に参照されたい(https://osf.io/mw6qc/)。

2.2.6. “satisficer”への対応

短い時間で手軽に報酬を得る目的で不適切な回答をする"satisficer"への対応として，「新型コロナウイルス感染症による影響で，あなた個人の血液型は以前と比較してどれぐらい変化しましたか？」「コロナウイルスに感染すると英語を話せるようになる」(第 1 回)「コロナウイルスに感染しても英語を話せるようにはならない」(第 2 回)といった項目を設定した。

結果と考察

本研究はサンプルサイズが大きいことから，結果が統計的に有意か否かは重要ではない。そこで，重回帰分析の結果は，主に β が.100 以上のものについて言及していく。また，平均値の比較についても，効果量や素点そのものに注目されたい。

3.1. 感染予防行動とマスク着用の規定因

感染予防行動とマスク着用を目的変数とした，階層的重回帰分析を行った(Table 1)。Step1 では，年齢, 性別, 各パーソナリティ特性を説明変数として投入した。マスク着用が目的変数の場合には, COVID-19 以前のマスク着用習慣も投入した。いずれの目的変数についても，性別(女性において)，協調性と正の関連が見られた。感染予防行動と性別の関連は, 先行研究(Yıldırım et al., 2020)と一致するものである。また，COVID-19 以前のマスク習慣は現在のマスク着用と正の関連を示した(β=.213)。この結果は，通常のマスク着用習慣の文化差が，現在のマスク着用の差異を生じさせている可能性を示唆している。

Step2 では，自己の感染リスクと他者の感染リスク，拒絶回避と調和追求，感染予防行動の理由，マスク着用の理由(目的変数がマスク着用の場合のみ)が，それぞれ別々に説明変数として投入された。まず，自己の感染リスクと他者の感染リスクは，2 つの目的変数と正の関連を示した。自己の感染リスクが感染予防行動と正の関連を有する結果は，Plohl & Musil (2020)や Yıldırım et al. (2020)と一致するものである。さらに，調和追求は 2 つの目的変数と正の関連を示したが，拒絶回避では関連が見られなかった。加えて，「自分が感染しないため」「他者を感染させないため」という感染予防行動の理由が，2 つの目的変数と正の関連を示していた。一方で，「周りからの低い評価を避けるため」「政府や自治体の要請に従うため」「他の人が予防行動を行っているため」といった，社会的圧力に関する理由は，いずれも感染予防行動とマスク着用を予測しなかった。これらの結果から，日本人の感染予防行動やマスク着用は，社会的圧力ではなく, 感染拡大防止に向けた個々の意識によって説明されると言えるだろう。先行研究から，日本人は社会的圧力に敏感で，他者からの低い評価を避ける傾向にあることが知られている(Hashimoto & Yamagishi, 2013; 2016, Sato et al., 2014)。こうした傾向は，強いロックダウンなしに日本人が感染予防行動をとっている理由としてときに指摘されてきた[1]。本研究は日本人のみを対象としており，他国との比較はできないものの，日本人が社会的圧力ではなく，感染拡大防止の意識によって感染予防やマスク着用を行っている可能性を示唆しているだろう（COVID-19 の下での文化差に関する詳細な議論は Salvador et al, 2020 を参照）。

---

[1] https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/tokyo-lifts-state-of-emergency-braces-for-new-lifestyle-with-the-virus/2020/05/25/7a0e5836-9b75-11ea-ad79-eef7cd734641_story.html

Table 1　感染予防行動・マスク着用を目的変数とした階層的重回帰分析の結果

		感染予防行動		マスク着用	
		β	R^2	β	R^2
Step1	年齢	0.023	0.145	0.028	0.146
	性別(女性1，男性0¥)	0.270 ***		0.209 ***	
	外向性	0.102 ***		0.060 **	
	協調性	0.190 ***		0.153 ***	
	誠実性	0.109 ***		-0.008	
	神経症傾向	0.054 **		0.022	
	開放性	0.000		-0.024	
	COVID-19以前のマスク着用習慣			0.213 ***	
Step2	自己の感染リスク	0.214 ***	0.222	0.098 ***	0.176
	他者への感染リスク	0.107 ***		0.121 ***	
	拒絶回避	0.006	0.184	0.019	0.155
	調和追求	0.236 ***		0.104 ***	
	自分が感染しないため	0.242 ***	0.388	0.147 ***	0.261
	周りの人を感染させないため	0.303 ***		0.233 ***	
	周りの人からの評価を下げないため	-0.029		-0.013	
	国や自治体が要請しているため	0.066 ***		0.029	
	周りの人も予防行動をしているため	0.019		0.019	
	(マスク着用)自分が感染しないため			0.164 ***	0.307
	(マスク着用)周りの人を感染させないため			0.336 ***	
	(マスク着用)周りの人からの評価を下げないため			-0.020	

** p <.01; *** p <.001

3.2. COVID-19 をめぐる見通しの規定因

自己の感染リスク，収束の見通し，個人の経済的損失の見通し，社会の経済的損失の見通しを目的変数とした，階層的重回帰分析を行った(Table 2)。Step1 では，年齢，性別，各パーソナリティ特性を説明変数として投入した。Step2 では，各慢性疾患，現在までの経済的状況(収入，支出，貯金，借金)の変化，現在までの日常生活(仕事などの負担，余暇の楽しみ，家族関係)の変化をそれぞれ別々に説明変数として投入した。

まず，年齢と神経症傾向が自己の感染リスクと正の関連を示した。Iorfa et al. (2020)においても，年齢と自己の感染リスクの間には正の関連が示されている。また，各慢性疾患を有する人，特に呼吸器疾患を有する人は，自己の感染リスクを高く見積もる傾向が見られた。

Table 2 自己の感染リスク，収束の見通し，自己の経済的損失の見通し，社会の経済的損失の見通しを目的変数とした階層的重回帰分析の結果

		自己の感染リスク		収束の見通し		自己の経済的損失の見通し		社会の経済的損失の見通し	
		β	R^2	β	R^2	β	R^2	β	R^2
Step 1	年齢	0.165 ***	0.046	0.008	0.009	0.058 ***	0.012	0.098 ***	0.019
	性別(女性1，男性0)	0.049 **		-0.038 *		0.026		-0.026	
	外向性	-0.003		-0.047 **		0.030		0.020	
	協調性	-0.012		-0.058 **		0.031		0.076 ***	
	誠実性	-0.020		0.007		-0.034		0.019	
	神経症傾向	0.137 ***		0.029		0.094 ***		0.099 ***	
	開放性	-0.041 *		0.039 *		0.022		0.000	
Step 2	心疾患	0.039 *	0.094	0.024	0.013	0.005	0.016	-0.028	0.022
	呼吸器疾患	0.133 ***		0.036 *		0.023		0.008	
	糖尿病	0.069 ***		-0.024		0.017		0.029	
	高血圧	0.074 ***		0.039 *		0.050 **		0.034 *	
	自己免疫疾患	0.099 ***		0.021		0.026		0.001	
	がん	0.049 **		-0.010		-0.008		0.012	
	収入の変化	-0.045 *	0.068	-0.038	0.011	-0.415 ***	0.541	-0.091 ***	0.049
	支出の変化	0.070 ***		0.016		0.018		0.029	
	貯金の変化	-0.110 ***		-0.018		-0.397 ***		-0.100 ***	
	借金の変化	-0.022		-0.026		0.034 **		0.017	
	日常の負担	0.056 ***	0.054	0.047 **	0.012	-0.047 **	0.070	0.009	0.042
	余暇の楽しみ	-0.040 *		0.024		-0.185 ***		-0.141 ***	
	家族関係	-0.051 **		-0.034 *		-0.133 ***		-0.042 **	

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

収束の見通しは，本研究で投入した説明変数ではほとんど予測することができなかった。つまり，損失の大きい人ほど二次的コントロールを働かせることで，より楽観的になるという予測は支持されなかった。この結果の理由として，シンプルに生活が困窮することで悲観的になるというケースと，二次的コントロールを働かせて楽観的になるというケースの，２つが混在している可能性が考えられるかもしれない。あるいは，COVID-19 のようなパンデミックは，ほとんどの人にとって初めての経験であり，事態の収束に必要な時間の見積がそもそも困難であったという可能性も考えられるだろう。

また，経済状況および日常生活における現在までの損失が大きい人ほど，今後の個人の経済的損失も同様に大きくなると見積もる傾向があることが示された。この結果も，既に損失を負っている人は，二次的コントロールを働かせて将来を楽観的に見通すのではなく，悲観的に見通すことを示している。同様

の傾向は，社会の経済的損失の見通しにおいても見られたが，個人の経済的損失の場合と比較すると，変数間の関連は小さかった。

3.3. 他者への予防行動の呼びかけ，情報の拡散，アイディア

他者への予防行動の呼びかけ，SNS 上での情報拡散，COVID-19 をめぐる問題解決のアイディアを目的変数とした，階層的重回帰分析を行った(Table 3)。Step1 では年齢，性別，各パーソナリティ特性を，Step2 では学歴，COVID-19 に関する知識，感染症・政治経済・社会福祉についての主観的な専門性の評価を説明変数として投入した。

他者への予防行動の呼びかけは，外向性，誠実性，神経症傾向，社会福祉の主観的な専門性との間に正の関連が見られた。SNS 上での情報拡散は，開放性，感染症，政治経済の主観的な専門性との間に正の関連を示したが，驚くべきことに，COVID-19 に関する知識とは負の関連を示した。ここでの知識は主観的な評価ではなく，COVID-19 に関する知識問題にどの程度正しく回答できたか，つまり客観的な指標であることに留意されたい。一般的に，能力の高い人ほど自身を過小評価し，逆に能力の低い人ほど自身を過大評価する傾向がある(Dunning et al., 2003)。COVID-19 に関しても同様に，十分な知識を有していない人が自身の知識を過大評価し，より SNS での投稿を行っているのかもしれない。この結果を踏まえると，SNS 上の情報はより注意深く，その信憑性を吟味すべきであると言えるだろう。

COVID-19 をめぐる問題解決のアイディアについては，開放性が各アイディアに正の関連を有していた。開放性は知性や創造性に関する特性であることから，現在の状況下においても，高い開放性を有している人は(その効果や正しさは不明であるが)様々なアイディアを考えついているのかもしれない。また，各アイディアは，対応する専門性との間に概ね関連が見られた(感染症は感染拡大防止について，政治経済は経済悪化の抑止について，社会福祉は家計悪化の救済について)。しかしながら，知識はいずれのアイディアともほとんど関連が見られなかった。

3.4. 自己高揚傾向

最初に，自己，身近な他者，国民全体に対する感染予防行動の評価に違いが見られるかについて，一要因分散分析による検定を行った(Figure 1)。その結果，感染予防行動は自己(M =4.38)，身近な他者(M =4.11)，国民全体(M=3.15)の順で高く評価されていることが示された(F(2, 3892)=1704.175, p < .001, η^2= .133)。この結果は，自己高揚傾向によってもたらされたものであると考えられる。また，十分な予防行動をとっていない人々がたびたびメディアで取り上げられていることも，こうした差異をもたらしている可能性があるだろう。

Table 3　他者への予防行動の呼びかけ，SNS での情報拡散，問題解決のためのアイディアを目的変数とした階層的重回帰分析の結果

		他者への予防行動の呼びかけ		SNSでの情報拡散		感染拡大防止のアイディア		経済低迷抑止のアイディア		家計困窮救済のアイディア	
		β	R^2	β	R^2	β	R^2	β	R^2	β	R^2
Step1	年齢	-0.063 **	0.090	-0.097 ***	0.031	-0.034 *	0.092	-0.047 **	0.104	-0.029	0.098
	性別(女性1，男性0)	0.085 ***		-0.038 *		-0.088 ***		-0.098 ***		-0.089 ***	
	外向性	0.196 ***		0.068 ***		0.056 ***		0.068 ***		0.059 ***	
	協調性	0.080 ***		-0.028		0.014		-0.004		0.005	
	誠実性	0.107 ***		0.002		0.095 ***		0.086 ***		0.088 ***	
	神経症傾向	0.104 ***		0.044 *		0.010		-0.021		-0.015	
	開放性	0.084 ***		0.114 ***		0.224 ***		0.231 ***		0.228 ***	
Step2	学歴	-0.021	0.147	-0.036 *	0.102	-0.022	0.181	-0.036 *	0.197	-0.028	0.197
	知識	-0.049 **		-0.112 ***		0.015		-0.017		-0.011	
	感染症の専門性(主観的評価)	0.091 ***		0.104 ***		0.155 ***		0.110 ***		0.076 ***	
	政治経済の専門性(主観的評価)	0.038		0.107 ***		0.124 ***		0.167 ***		0.177 ***	
	社会福祉の専門性(主観的評価)	0.144 ***		0.079 ***		0.084 ***		0.097 ***		0.129 ***	

$^{*}p$ <.05; $^{**}p$ <.01; $^{***}p$ <.001

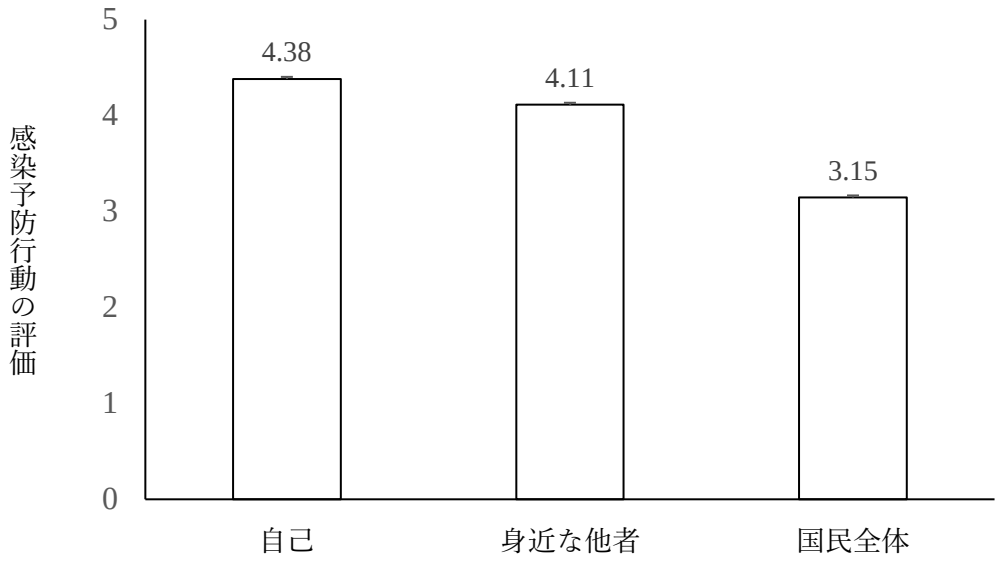

Figure 1. 自己，身近な他者，国民全体に対する感染予防行動の評価

また，外出自粛期間中の行動の許容度について，自己と他者の間で違いが見られるかを検討するために，t 検定を行った。その結果，行動の許容度は自己(M=3.59)の方が他者(M=3.46)よりも高かったが，その差はわずかなものであった（t=5.361, df=1995, p<.001, d=0.096)。感染予防行動と異なり，行動の許容度は自己と他者で同じ基準により判断されていると考えられる(自己高揚傾向に関する追加の分析は Supplement を参照)。

以上より，感染予防行動の評価において，他者よりも自己を高く評価する，自己高揚傾向が存在することが示唆された。こうした自己と他者の評価の違いは，予防行動をめぐる非難や争いの火種ともなり得る。一方で，外出自粛期間中の行動の許容度には，自己と他者で大きな違いは見られなかったことから，多くの人は他者と変わらぬ行動の基準を自己にも設けていると言えるだろう。

3.5. 本研究の限界と結論

研究には，以下のような限界が存在する。まず，本研究は 1 時点の調査であるため，変数間の因果関係までは不明である。また，調査対象は日本人のみであり，他の国や文化への一般化可能性は明確ではない。さらに，いくつかの尺度はオリジナルで作成されたものであり，必ずしも十分な妥当性が担保されたものではない。これらの限界は，迅速な調査の設計，実施を求められたことに起因するものであり，やむを得ない部分もある。世界中でコロナ禍での心理・行動に関する研究が行われ始めていることから，それらの知見と併せて，より包括的な理解を進めていくべきであろう。

こうした限界はあるものの，本研究では予防行動の規定因，情報の拡散，さらには予防行動における自己高揚バイアスなどについて，有益な知見を得ることができた。世界中での感染拡大の防止，将来のパンデミックに備え，本研究の知見が少しでも役に立てば幸いである。

引用文献

Dunning, D., Johnson, K., Ehrlinger, J., & Kruger, J. (2003). Why people fail to recognize their own incompetence. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 83–87. https://doi.org/10.1111/1467-8721.01235

Furukawa, T.A, Kawakami, N., Saitoh, M., et al. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158. https://doi.org/10.1002/mpr.257

Hashimoto, H. & Yamagishi, T. (2013). Two faces of interdependence: Harmony seeking and rejection avoidance. *Asian Journal of Social Psychology*, 16, 142-151. https://doi.org/10.1111/ajsp.12022.

Hashimoto, H., & Yamagishi, T. (2016). Duality of independence and interdependence: an adaptationist perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 19, 286-297. https://doi.org/10.1111/ajsp.12145

Iorfa, S. K., Ottu, I. F. A., Oguntayo, R., Ayandele, O., Kolawole, S. O., Gandi, J. C., Dangiwa, A. L., & Olapegba, P. O (2020t). COVID-19 knowledge, risk perception and precautionary behaviour among Nigerians: A moderated mediation approach. medRxiv [preprint], https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20104786

Kraaij, K., Arensman, E., Garnefski, N., & Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 1603-1612. https://doi.org/ 10.1177/0886260507306499

Oshio, A., Abe, S., Cutrone, P., & Gosling, S. D. (2014). Further validity of the japanese version of the ten item personality inventory (TIPI-J): Cross-language evidence for content validity. *Journal of Individual Differences*, 35, 236-244. https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000145

Plohl, N., & Musil, B. (2020). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science. *Psychology, Health & Medicine*, https://doi.org/ 10.1080/13548506.2020.1772988

Rothbaum, F., Weisz, J.R., & Samuel, S.S. (1982). Changing the World and Changing the Self: A Two Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37. https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.5

Salvador, C., Berg, M., Yu, Q., Alvaro, S., & Kitayama, S. (2020, April 13). Relational mobility predicts a faster spread of COVID-19: A 39 country study. psyarxiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/gwpj3

Sato, K., Yuki, M., & Norasakkunkit, V. (2014). A socio-ecological approach to cross-cultural differences in the sensitivity to social rejection: The partially mediating role of relational mobility. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 1549-1560. https://doi.org/10.1177/0022022114544320

Sheppes, G., & Meiran, N. (2007). Better late than never? On the dyynamics of online regulation of sadness using distraction and cognitive reappraisal. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 1518-1532. https://doi.org/10.1177/0146167207305537

Tanaka, Y., Sakamoto, Y., & Matsuka, T. (2012). Transmission of rumor and criticism in Twitter after the Great Japan Earthquake. *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 34, 2387–92.

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2020). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, https://doi.org/ 10.1080/13548506.2020.1776891