

新型コロナウイルス感染症による人々への心理的影響

Psychological impact of the COVID-19 on Japanese people

関西大学 社会安全学部

元 吉 忠 寛

Faculty of Societal Safety Sciences,
Kansai University

Tadahiro MOTOYOSHI

SUMMARY

The nationwide state of emergency has been declared in April to prevent the spread of COVID-19. The dread and unknown characteristics of the new corona virus raised people's risk perceptions and aroused strong anxiety. In this study, an internet survey ($N=1200$) was conducted to examine the anxiety and behavior of people under the declared state of emergency. The results indicated that anxiety related to the new coronavirus increased people's stress, extreme emotion and behaviors such as disgusting others and hoarding products. The psychological impact of the new coronaviruses was greater for women than for men in several aspects. The difference between infected (Tokyo and Osaka) and uninfected (Iwate) areas was small.

Key words

COVID-19, anxiety, stress, hoarding.

1. 問 題

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行によって、人々はさまざまな心理的影響を受けている。わが国では2020年2月27日に全国の学校に臨時休校が要請され、3月25日には小池東京都知事が週末の外出自粛を要請した。4月7日には政府が7都府県に緊急事態宣言を発令し、4月16日にはそれが全国に拡大された。そして5月25日に緊急事態宣言が全国で解除されるまで約一か月にわたって自粛生

活が継続した。これまでに経験したことのない状況の中で、新型コロナウイルス感染症の「恐ろしさ」と「未知性」が高い（Slovic, 1987）といった特徴が一般の人々のリスク認知を高め、強い不安を喚起させた^[1]。また、その影響は個人内にとどまらず、社会的に増幅され（Kasperson *et al.*, 1988）、日常生活の大きな変更、経済的な損失や雇用の喪失などさまざまな形で社会全体に大きなインパクトを与えたと解釈できる^[2]。

これまでも感染症の大流行によって、人々

がどのような心理的影響を受けるのかについては多くの研究がされており^[3]、感染症の心理的影響についての研究でもっとも多く検討されているのが不安である。例えば、2002年から2003年にかけて、中華人民共和国南部を中心に起きたSARSの流行では、香港において、感染者が出た地域だけでなく、出ていない地域においても多くの人が不安を感じており、感染症そのものの拡大よりも、感染症に対する不安や恐怖の方が急速に広まっていったことが報告されている^[4]。2014年からエボラ出血熱が西アフリカで流行した際にも、感染症に対する不安は、感染症そのものよりも、その数において人々に大きな影響を与えていたことが報告されている^[5]。感染症に対する不安は、感染症そのものの影響よりも、人々に強いインパクトを与えることがある。

それでは、どのような要因が感染症に対する不安を高めるのだろうか。2009年に発生したブタ由来の新型（H1N1）インフルエンザの大流行時における米国の大学生を対象とした調査では、一般的特性としての健康に対する不安や、感染に対する恐怖や嫌悪感などが、新型インフルエンザに対する不安を高める影響があることを明らかにしている^[6]。また2014年のエボラ出血熱の流行時の調査でも、一般的な不安感や、感染に対する恐怖心が、感染症流行時の不安を高めることが確認されている^[7]。

感染症に対する不安が高まった場合には、不安が偏見や差別などを誘発する。例えば、2003年のSARSの流行時には、ニューヨークのチャイナタウンで偏見や差別的な行動が広がったことが報告されている^[8]。また、同じく2003年のSARSの流行時に、香港では感染者が多く出た地域の住民に対する病院での治療拒否や、辞職を求める動きなどの差別的な行動があったことも確認されている^[9]。

一方、不安は感染症予防行動の促進にも影響を与える。2009年の新型（H1N1）インフルエンザの大流行の際、ヨーロッパにおいて人々が感じる強い不安が、マスク着用などの感染症対策を促進し、移動や旅行の自粛に影響を与えたことが明らかにされている^[10]。

わが国における、感染症流行時の心理的影響や不安に関する研究はそれほど多くはないが、2007年に鳥インフルエンザの発生が懸念される状況下における不安の構造についての検討が行われており、不安が、健康面、経済面、未知性の三つの要素から構成されていることが明らかにされている^[11]。また2009年の新型インフルエンザ流行時の大学生を対象とした調査では、新型インフルエンザに対する不安が初期の頃には高かったものの、徐々に低下していったことや、感染症予防行動は初期から一貫して低かったことなども報告されている^[12]。

新型コロナウイルスの感染症では、日本においても人々の不安は高まり、うわさの拡散、買いだめ、偏見や差別など、さまざまな社会問題が発生した。また全国に緊急事態宣言が発令され、先の状況の予測が専門家にとっても難しいというこれまでに誰も経験したことのない事態に遭遇した。そのような状況の中で、人々がどの程度不安を感じていたのか、また、不安によって、人々の認知や行動にどのような影響があったのかについて検証しておく必要があるだろう。そこで本研究では、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が継続する中での人々の不安、ストレス、対処行動、うわさやデマに対する認識、偏見や差別的な行動、新しい生活様式の取り組みなどについて多面的に実態を把握して、人々の心理的影響について検討することを目的とする。

また、今回の新型コロナウイルスは、東京都や大阪府など都市部において感染者が多く確認

される中、岩手県では7月下旬まで感染者が確認されなかったというように、発生状況に大きな地域差があった。そこで本研究では、このような感染者数の地域差によって人々の心理的影響が異なっていたのかについても検討する。

さらに、コロナ禍の不安やストレスを軽減し、適切な行動を促進するための心理的特性として、災害自己効力感に着目して検討する。災害自己効力感とは、災害の発生時に、どの程度適切な行動を取ることができるか、また災害を生き抜くことができるかと思うかということに対する自信のことである^[13]。災害自己効力感が高い者は、自然災害に対する不安が低く、適切な防災行動を実施していることが確認されている^[13]。新型コロナウイルス感染症は、自然災害とは異なる点も多くあるが、人々が日常生活において、通常の対処行動では適応でないリスク状況下におかれ、さまざまな判断や意思決定が求められるという点では類似している部分もあり、新型コロナウイルス感染症の流行を災害の一種ととらえることもできる。そこで、災害自己効力感が、新型コロナウイルス感染症の流行の中で、不安の抑制や、適切な行動の促進に影響を与えたのかについてもあわせて検討する。

2. 方法

調査対象者と手続き

緊急事態宣言が全国で解除された2020年5月25日の翌日5月26日から27日にかけてインターネットモニターを対象として調査を実施した。岩手県、東京都、大阪府に在住の20歳から69歳までの各都府県男女200名の計1200名（平均年齢46.8歳（ $SD = 11.81$ ））に対して回答を求めた。

調査項目

新型コロナウイルスに対する不安、過去一か

月間のストレス、他者に対する嫌悪感、回避行動、うわさやデマへの認知などについてそれぞれ独自の項目を作成した（表1参照）。

また、Caver（1997）を参考にして^[14]、新型コロナウイルスに対する7種類のコーピング（積極的対処（e.g., 感染症対策としてできることを一生懸命した）、気晴らし（e.g., 新型コロナウイルスのことを忘れるために気分転換をした）、物質使用（e.g., アルコールを飲んで気分をよくした）、あきらめ（e.g., 新型コロナウイルスに対して何とかしようとするのをあきらめた）、受容（e.g., 自分が新型コロナウイルスに感染しても仕方がないことだと思った）、サポート希求（e.g., 新型コロナウイルス対策に関して周りの人の助けを借りた）、肯定的再評価（e.g., 今の状況をポジティブに考えるために違う観点からとらえようとした））について尋ねる項目を2項目ずつ作成した。これらの項目については、「1. まったくあてはまらない」から「5. とてもあてはまる」までの5件法で回答を求めた。

心理的ストレスについては、鈴木ほか（1997）を参考にして^[15]、過去一か月間の「抑うつ・不安」（e.g., 泣きたい気持ちになった）、「不機嫌・怒り」（e.g., イライラした）、「無気力」（e.g., 集中力が下がった）の三つの側面で尋ねる項目をそれぞれ3項目ずつ作成した。「1. まったくない」から「5. いつも」までの5件法で回答を求めた。

災害自己効力感については、元吉（2019）の「自己対応能力」と「対人資源活用力」の2因子11項目を用いた^[13]。「1. まったくあてはまらない」から「5. 非常にあてはまる」までの5件法で回答を求めた。

さらに、株式会社サーベイリサーチセンターの調査報告を参考にして^[16]、過去一か月に、マスク、アルコール消毒液、除菌・抗菌用品、トイレトペーパー、インスタント食品の5つ

の商品をどの程度購入したのかについて尋ねた。「1. 買ってない」、「2. 通常と変わらない」、「3. 通常よりも多めに買ったかったが、買えなかった」、「4. 通常よりも多めに買った」の4件法で回答を求めた。

新しい生活様式の取り組みについては、厚生労働省が公表した新しい生活様式の実践例から^[17]、誰もが実践しやすい11項目を抜粋して、その実施度を、「1. まったくあてはまらない」から「5. とてもあてはまる」までの5件法で回答を求めた。

なお、データの統計的な分析については、IBM SPSS Statistics 25を用いた。

3. 結果

3.1 感染不安の都府県・男女別の特徴

まず、感染不安の実態について把握するために、不安について尋ねた項目のうちの2項目について、都府県別・男女別の回答の内訳を確認した。図1は、「自分自身が感染することに不安を感じる」に対する回答者の分布である。カイ二乗検定を行ったところ、都府県による差はなく ($\chi^2(8) = 4.72, ns$), 男女差が確認された ($\chi^2(4) = 28.69, p < .001$)。全体で見ると、「とてもあてはまる」と回答した者は29.5%、「ややあてはまる」と回答した者は40.7%で、これらを合わせると70.2%であった。「とてもあてはまる」「ややあてはまる」と回答した女性は76.0%、男性は64.3%であった。

図2は、「日本でウイルスが広がることに不安を感じる」に対する回答者の分布である。カイ二乗検定を行ったところ、都府県による差はなく ($\chi^2(8) = 14.45, ns$), 男女差が確認された ($\chi^2(4) = 49.42, p < .001$)。全体で見ると、「とてもあてはまる」と回答した者は41.7%、「ややあてはまる」と回答した者は40.8%で、これらを合わせると82.4%であった。「とてもあて

はまる」「ややあてはまる」と回答した女性は88.0%、男性は76.8%であった。

3.2 尺度の構成

本研究で使用した各尺度項目の信頼性を確認するために因子分析と信頼性係数の算出を行った。新型コロナウイルスに対する不安、過去一か月間のストレス、他者に対する嫌悪感、回避行動、うわさやデマへの認知などについての項目の因子分析（最尤法・プロマックス回転）の因子パターンおよび各因子の信頼性係数を表1に示した。

第1因子は、「外国人をなるべく避けるようにした」、「医療関係者にはなるべく会わないようにした」などの項目に負荷が高かったため、「感染回避」($\alpha = .84$)と解釈した。第2因子は、「自粛期間中なのにパチンコをする人たちに嫌悪を感じた」、「県境をまたいで移動する人たちに嫌悪を感じた」などの項目に負荷が高かったため、「規範逸脱者への嫌悪感」($\alpha = .85$)と解釈した。第3因子は、「日本でウイルスが広がることに不安を感じる」、「第2波（再び感染拡大が広まること）が来ることに不安を感じる」などの項目に負荷が高かったため、「感染不安」($\alpha = .86$)と解釈した。第4因子は「新型コロナウイルスに関するデマに振り回された」などの2項目から構成され「うわさによる困惑」($\alpha = .93$)、第5因子は「外出を控えたためストレスが増えた」などの2項目から構成され「自粛ストレス」($\alpha = .81$)と解釈した。第4因子と第5因子は、2項目ずつしかなかったが、いずれの因子も信頼性係数が高かったため、各因子に負荷の高かった項目の平均値を各尺度の得点とした。

7種類のコーピングについては、それぞれの信頼性係数を求めた。積極的対処は $\alpha = .89$ 、気晴らしは $\alpha = .85$ 、物質使用は $\alpha = .84$ 、あきら

新型コロナウイルス感染症による人々への心理的影響（元吉）

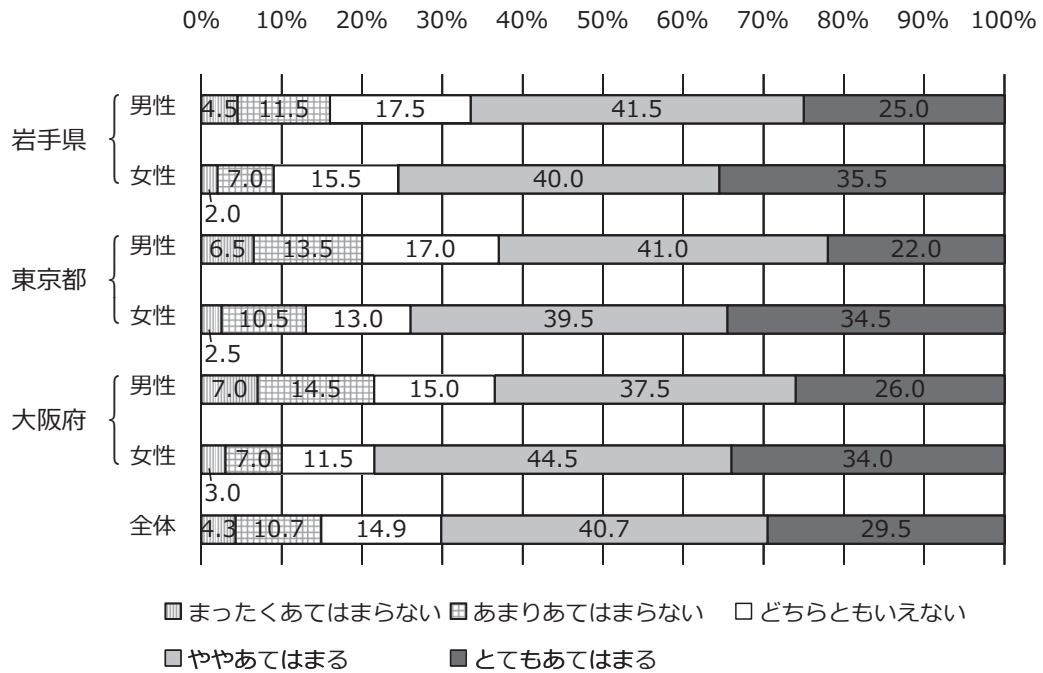


図1 自分自身が感染することへの不安の回答

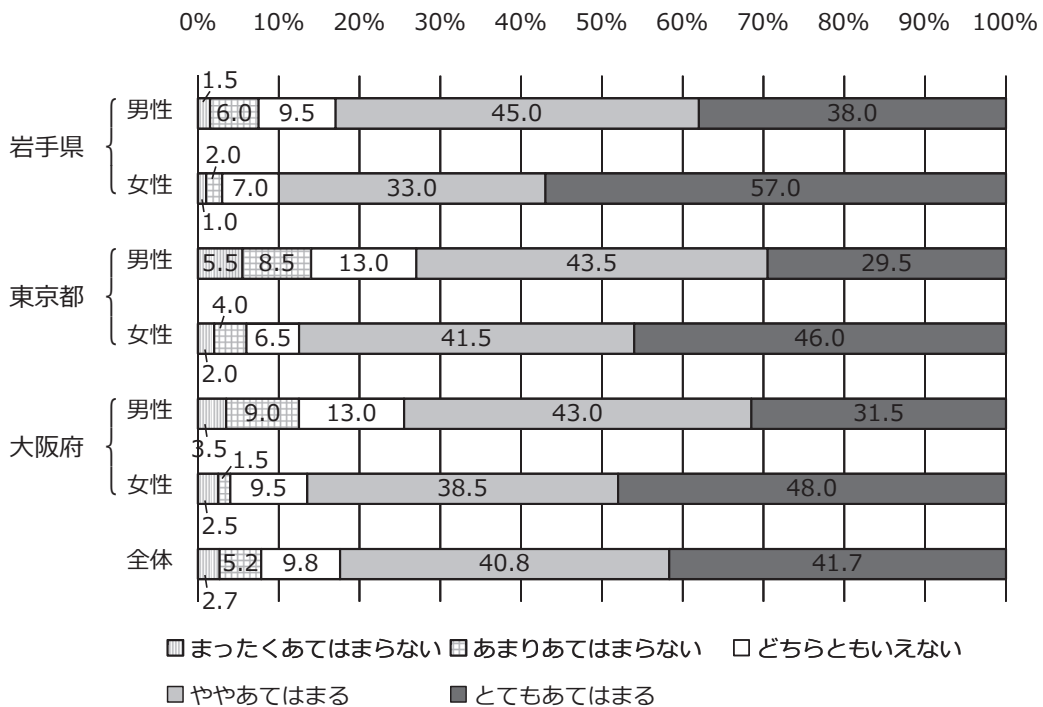


図2 日本でウイルスが広がることに対する不安の回答

表1 新型コロナウイルスに対する認知・行動の因子パターンおよび信頼性係数

	I	II	III	IV	V
感染回避 ($\alpha = .84$)					
外国人をなるべく避けるようにした	.82	-.09	-.02	-.01	-.05
医療関係者にはなるべく会わないようにした	.80	-.19	-.02	.00	.01
感染者が出た施設を避けるようにした	.71	.01	.06	-.07	.07
感染者の住んでいる地域を避けるようにした	.63	.06	.09	.02	-.03
感染した人たちに嫌悪を感じた	.63	.06	-.11	.05	-.01
クラスターの原因となった施設に嫌悪を感じた	.54	.21	-.04	.00	.02
規範逸脱者への嫌悪感 ($\alpha = .85$)					
自粛期間中なのにパチンコをする人たちに嫌悪を感じた	-.06	.89	-.03	-.02	-.03
県境をまたいで移動する人たちに嫌悪を感じた	.04	.82	.00	.04	-.07
自粛要請に協力していない人に嫌悪を感じた	.03	.78	.05	.00	.03
買いだめや買い占めをする人たちに嫌悪を感じた	-.05	.68	-.09	-.03	.06
SNSでデマやうわさを広げる人たちに嫌悪を感じた	-.06	.47	.04	-.01	.00
マスクをしていない人をみると嫌悪を感じた	.28	.40	.11	.02	.01
感染不安 ($\alpha = .86$)					
日本でウイルスが広がることに不安を感じる	-.06	.04	.84	-.01	.02
第2波(再び感染拡大が広まること)が来ることに不安を感じる	-.10	.05	.83	-.02	.01
自分自身が感染することに不安を感じる	.03	-.04	.80	.02	.00
自分自身が感染して重篤化したり死ぬのではないかと不安を感じる	.10	-.08	.71	.03	-.03
うわさによる困惑 ($\alpha = .93$)					
新型コロナウイルスに関するデマに振り回された	-.03	.00	-.01	1.00	-.01
新型コロナウイルスに関するうわさに振り回された	.03	-.01	.03	.86	.03
自粛ストレス ($\alpha = .81$)					
外出を控えたためストレスが増えた	.02	.01	-.01	-.02	.88
友人と会えずストレスが増えた	-.02	.00	.01	.03	.78
因子間相関	I	.39	.26	.40	.24
	II		.47	.20	.35
	III			.24	.28
	IV				.24

めは $\alpha = .74$, 受容は $\alpha = .77$, サポート希求は $\alpha = .41$, 肯定的再評価は $\alpha = .86$ であった。サポート希求の信頼性係数が低かったため、以降の分析からは除外した。

心理的ストレスについても、信頼性係数を求めた。抑うつ・不安は $\alpha = .91$, 不機嫌・怒りは $\alpha = .90$, 無気力は $\alpha = .88$ であり、いずれも十分に高い値であった。

災害自己効力感についても、信頼性係数を求めた。自己対応能力は $\alpha = .92$, 対人資源活用力

は $\alpha = .86$ であり、いずれも十分に高い値であった。

商品の購入については、因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行ったところ、第1因子は「アルコール消毒液」, 「除菌・抗菌用品(スプレー・シートなど)」, 「マスク」の3項目に負荷が高く、第2因子は「トイレトペーパー」, 「インスタント食品」の2項目に負荷が高かった。第1因子は、「衛生用品の買いだめ」($\alpha = .83$), 第2因子は「日用品の買いだめ」($\alpha =$

表2 各尺度間の男女別の相関および平均

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	男性平均 (SD)	女性平均 (SD)	t値	効果 量(r)
A. 感染不安	—	.29	.41	.21	.24	.21	.20	.38	.21	.17	.13	3.67 (0.95)	< 3.98 (0.80)	6.10**	.17
B. 感染回避	.15	—	.42	.39	.28	.19	.19	.18	.20	.25	.22	2.37 (0.83)	2.41 (0.82)	0.69	.02
C. 規範逸脱者への嫌悪	.33	.35	—	.22	.36	.18	.18	.34	.24	.34	.22	3.46 (0.90)	< 3.82 (0.74)	7.68**	.22
D. うわさによる困惑	.20	.32	.13	—	.26	.24	.21	.02	.29	.26	.25	2.14 (1.01)	< 2.38 (1.05)	4.07**	.12
E. 自粛ストレス	.17	.13	.18	.17	—	.20	.14	.21	.31	.32	.34	2.99 (1.08)	< 3.32 (1.13)	5.22**	.15
F. 衛生用品の買いだめ	.17	.20	.09	.21	.21	—	.37	.25	.12	.14	.12	2.03 (0.90)	< 2.14 (0.93)	2.07*	.06
G. 日用品の買いだめ	.07	.16	.10	.22	.15	.41	—	.18	.17	.22	.16	2.03 (0.64)	< 2.12 (0.66)	2.48*	.07
H. 新しい生活様式実施度	.39	.17	.32	.07	.15	.15	.13	—	.07	.10	.09	3.56 (0.70)	< 3.79 (0.63)	5.91**	.17
I. 抑うつ・不安	.22	.14	.17	.21	.16	.08	.12	.06	—	.70	.68	1.71 (0.83)	< 2.10 (0.97)	7.44**	.21
J. 不機嫌・怒り	.13	.15	.25	.20	.18	.07	.10	.03	.65	—	.73	2.01 (0.94)	< 2.35 (1.04)	5.89**	.17
K. 無気力	.06	.18	.13	.22	.14	.07	.09	-.01	.62	.64	—	1.85 (0.96)	< 2.13 (0.99)	4.92**	.14

相関係数は右上三角が男性、左下三角が女性の値。* $p < .05$ ** $p < .01$

.62)と解釈した。日用品の買いだめの α 係数がやや低いが、このまま用いることとした。

新しい生活様式については、11項目の信頼性係数を求めたところ $\alpha = .85$ であった。11項目の平均を「新しい生活様式の実施度」とした。

3.3 感染不安と他の尺度との関連

感染不安と他の尺度間の関連について検討するために、各尺度間の相関と尺度得点を求めた。尺度得点の男女差についてt検定を行ったところ、多くの尺度において男女差が確認されたため、相関係数は男女別に算出した(表2)。

感染回避を除く他のすべての尺度において、女性の得点の方が有意に高かった。相関では、男女間で大きな違いはなく、感染不安が高いと、感染回避、規範逸脱者への嫌悪、うわさによる困惑、自粛ストレス、新しい生活様式の実施度がいずれも高くなっていた。中でも、感染不安と規範逸脱者への嫌悪(男性 $r = .41$,女性 $r = .33$)、新しい生活様式実施度(男性 $r = .38$,女性 $r = .39$)は比較的相関が高かった。また、感染不安は、三つの心理的ストレスのうち、抑うつ・不安との関連が強かった。

3.4 不安・認識・行動の地域差

各尺度得点の地域差を確認するために、男女別・地域別に平均を算出し、分散分析を行った(表3)。男女ともに、地域間の有意差があったのは、自粛ストレスと新しい生活様式実施度のみであった。男性では、東京都の自粛ストレスと新しい生活様式の実施度が岩手県より高く、女性では、東京都と大阪府の自粛ストレスと新しい生活様式の実施度が岩手県より高かった。

3.5 災害自己効力感の影響

災害自己効力感が、新型コロナウイルス感染症の流行の中で、不安の抑制や、適切な行動の促進に影響を与えたのかについて検討するために各尺度との相関を算出した(表4)。

全体的に相関はそれほど高くはなかったが、災害自己効力感が高いと、新しい生活様式の実施度が高かった($r_s > .17$)。また、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の三つの心理的ストレスを低減する効果が確認され、特に女性においてその効果が高かった($r_s < -.19$)。

次に、災害自己効力感が、コーピングに与えた影響について検討するために6種類のコーピングとの相関を算出した(表5)。

男女ともに、自己対応能力および対人資源活

表3 男女別・地域別の各尺度の平均

	男性				女性			
	岩手県	東京都	大阪府	F値	岩手県	東京都	大阪府	F値
A. 感染不安	3.79	3.60	3.63	2.25	4.07	3.95	3.92	1.90
B. 感染回避	2.41	2.37	2.34	0.32	2.41	2.35	2.46	0.94
C. 規範逸脱者への嫌悪	3.51	3.41	3.44	0.67	3.85	3.84	3.78	0.52
D. うわさによる困惑	2.17	2.09	2.18	0.48	2.41	2.37	2.37	0.11
E. 自粛ストレス	2.78	3.20	2.99	7.43***	3.10	3.36	3.51	6.81***
F. 衛生用品の買いだめ	1.95	2.10	2.05	1.29	2.10	2.07	2.25	2.20
G. 日用品の買いだめ	1.98	2.08	2.04	1.44	2.04	2.15	2.18	2.32
H. 新しい生活様式実施度	3.42	3.70	3.56	8.44***	3.63	3.91	3.83	11.07***
I. 抑うつ・不安	1.71	1.74	1.69	0.20	2.15	2.14	2.01	1.34
J. 不機嫌・怒り	1.96	2.07	2.01	0.75	2.40	2.35	2.31	0.34
K. 無気力	1.83	1.94	1.79	1.40	2.15	2.14	2.10	0.18

*** $p < .001$

表4 災害自己効力感と新型コロナウイルスの認知・行動の相関

	自己対応能力		対人資源活用力	
	男性	女性	男性	女性
A. 感染不安	-.07	-.10*	.04	.00
B. 感染回避	-.05	-.07	.08*	.02
C. 規範逸脱者への嫌悪	.03	-.05	.10*	.03
D. うわさによる困惑	-.11**	-.09	.03	-.02
E. 自粛ストレス	-.01	.01	.17**	.18**
F. 衛生用品の買いだめ	.04	-.02	.12**	.11**
G. 日用品の買いだめ	.04	.02	.04	.10**
H. 新しい生活様式実施度	.21**	.17**	.22**	.18**
I. 抑うつ・不安	-.10*	-.29**	-.02	-.24**
J. 不機嫌・怒り	-.10*	-.24**	-.04	-.20**
K. 無気力	-.10*	-.19**	-.02	-.23**

** $p < .01$ * $p < .05$

表5 災害自己効力感とコーピングの相関

	自己対応能力		対人資源活用力	
	男性	女性	男性	女性
積極的対処	.23**	.04	.21**	.10*
気晴らし	.08*	.08	.19**	.12**
物質使用	.03	.06	.14**	.10*
あきらめ	-.08*	-.08	-.02	-.06
受容	.12**	.06	.06	-.04
肯定的再評価	.20**	.28**	.22**	.22**

** $p < .01$ * $p < .05$

表6 新しい生活様式の男女別の平均

	男性		女性	t 値	効果量 (r)
間隔はできるだけ2m	3.63 (0.94)	<	3.83 (0.98)	3.62***	.10
遊びに行くなら屋外	3.36 (1.05)	<	3.55 (1.12)	3.01**	.09
会話は正面を避ける	3.17 (1.01)		3.28 (1.07)	1.94	.06
症状がなくてもマスク	3.87 (1.17)	<	4.40 (0.94)	8.53***	.24
手洗いは30秒	3.42 (1.11)	<	3.86 (1.11)	6.98***	.20
帰宅後洗顔	2.68 (1.34)	>	2.30 (1.35)	4.84***	.14
咳エチケット	3.96 (0.96)	<	4.36 (0.81)	7.85***	.22
こまめに換気	3.72 (1.01)	<	4.06 (0.97)	6.07***	.17
3密を避ける	4.04 (0.90)	<	4.35 (0.80)	6.44***	.18
電子決済の利用	3.78 (1.23)		3.81 (1.23)	0.42	.01
込んでいる時間をさける	3.56 (1.04)	<	3.87 (1.02)	5.13***	.15

p < .01 *p < .001

用力と肯定的再評価との間に正の相関が確認された ($rs > .20$)。また、男性では、自己対応能力および対人資源活用力と積極的対処の間に正の相関が確認された ($rs > .21$)。その他のコーピングについては、相関が弱く、一貫した傾向は確認できなかった。

3.6 新しい生活様式の実施度

新しい生活様式の実施度を5点満点として11項目の実施度を個別に男女で比較した(表6)。

11項目のうち8項目で、女性の方が新しい生活様式の実施度が高かった。「会話は正面を避ける」と「電子決済の利用」には男女の有意差はなかった。また、「帰宅後に洗顔」については男性の方が実施度が高かった。

4. 考 察

本研究では、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が継続する中での人々の不安、ストレス、対処行動、うわさやデマに対する認識、偏見や差別的な行動、新しい生活様式の取り組みなど、人々の心理的な影響について検討することを目的とした。また、感染者数の地域差によって人々の心理的な影響が異なっていた

のかについても検討した。さらに、災害自己効力感が、新型コロナウイルス感染症の流行の中で、不安の抑制や、適切な行動の促進に影響を与えたのかについてもあわせて検討した。

まず感染不安については、男性よりも女性の方が高く、地域による差は確認されなかった。さまざまな事象に対するリスク認知や不安が、男性よりも女性の方が高くなることはこれまでの研究でも古くから指摘されており^[18]、新型コロナウイルスについても、自分が感染するという不安も、日本でウイルスが広がるという不安も、女性の方が高かった。また、感染者数の多い東京都や大阪府だけでなく、調査時点で感染者が確認されていなかった岩手県でも不安は非常に高まっており、感染者が多く出ている地域だけではなく、出ていない地域においても、不安が高まるという本研究の結果は、これまでの研究とも整合性があるものであった^{[4][5]}。つまり、客観的には感染リスクが低いとされる感染者が出ていない地域であっても、人々は強い不安を感じるのである。Taylor (2019) は、次に発生するパンデミックの心理的な影響は、感染そのものによる身体的な影響よりも、顕著に大きくなるだろうと述べているが、まさにそのよ

うな状況が日本においても確認されたといえる^[3].

サンプリングや回答方法に差異があるために、単純な比較はできないものの、他の調査でも、本研究の結果と同様に、自分自身の感染の不安よりも、日本でウイルスが広がる不安の方が高いことが確認されている^[16]。また3月の時点で、自分自身がウイルスに感染する不安を感じていた者が75.3%、日本でウイルスが広がる不安を感じていた者が92.1%であったのに対し^[16]、本研究では、前者が70.2%、後者が82.4%であった。つまり、緊急事態宣言が解除されたころには、まだまだ不安を感じていた者が多かったとはいえ、3月に比べると不安も若干落ち着く傾向にあったことが示唆された。

次に、感染不安が人々の認知や行動に与えた影響について考察する。感染不安と規範逸脱者への嫌悪には中程度の正の相関が確認された。不安を感じている人が、自粛要請に従わない者や買いだめなど当時の規範的な行動に従わない人たちに対して嫌悪感を持っていた。自粛要請に従わない人たちに対して人々が嫌悪感を持つ理由については、行動免疫システム (Behavioral immune system) という概念で説明することが可能である^[19]。行動免疫システムとは、感染症の罹患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、回避行動を促すことで、罹患リスクを低める心理的な適応機能のことである。自粛規範に従わない人たちは、感染リスクを高める可能性があるため、そのような人々に対して嫌悪感を持つのは、ヒトという種の適応にとって有用なのである。しかしこのような嫌悪感が、過剰になることや、差別的な行動につながると社会的な問題になるのである。本研究では、感染不安と規範逸脱者への嫌悪との相関 (男性 $r = .41$, 女性 $r = .33$) に比べると、「外国人をなるべく避けるようにした」や「医療

関係者にはなるべく会わないようにした」といった感染回避といった具体的な行動との相関は低くなっていた (男性 $r = .29$, 女性 $r = .15$)。このことから、不安によって規範逸脱者に対して嫌悪感を持ってはしまうものの、差別的な行動につながる影響はそれほど大きくないことが示唆された。新聞やテレビの報道では、感染者や医療関係者に対する差別的な事例について取り上げられたこともあったが、そのような行動をするのは実際には少数であり、不安の高まりが差別的な行動に結びついたという可能性はあまり高くはないことが指摘できる。

感染不安は、男女ともに新しい生活様式の実施度と中程度の正の相関があり、不安が感染症予防行動の促進に寄与するという先行研究の結果と一致した^[10]。また、新しい生活様式の多くは、男性よりも女性の方が実施していることも明らかになった。この新しい生活様式は、新型コロナウイルスだけではなく、感染症予防対策として、新型コロナウイルスの終息後も継続的に実行していく方がよいものが多いといえる。調査時点においては不安によって行動が継続されている可能性が高いが、不安がある程度解消された後においても、新しい生活様式を日常生活の習慣として取り入れることによって、感染予防を継続していくことが重要であろう。

また、感染不安は、衛生用品の買いだめや日用品の買いだめとの相関はそれほど高くなく、感染不安が高い者が、買いだめをしていたわけではない可能性が示唆された。つまり、コロナ禍での買いだめは、感染そのものの不安によるものではなく、周囲の人々がマスクや衛生用品を買おうとしていたり、店舗の棚から商品がなくなっているということに不安を感じたり、周りの人たちが買いだめをしているという規範的な影響によるものであることが示唆された。買いだめによるモノ不足は、物資の供給が十分に確

保されているという事実をきちんと伝え、人々の不安を取り除くことによって解消できると予想され、今回もそのような報道がされていた。しかし一方で、一時的に店頭でモノがないという映像も繰り返し報道されていたため、一部の人は不安を感じて買いだめをしようとしていたと考えられる。今後も類似した状況が発生する可能性はあるが、中長期的に見れば物資が不足することはないということを多くの人が理解して、冷静な行動を取ることが求められる。

感染不安をはじめ、規範逸脱者への嫌悪感、うわさによる困惑、自粛ストレス、買いだめ、新しい生活様式の実施、心理的ストレスなどほとんどの認知や行動において、男性よりも女性の方が得点は高く、新型コロナウイルスによる心理的影響は、あらゆる側面で、男性よりも女性の方が強く受けていたことが明らかになった。その一方で、調査時点で感染者のいなかった岩手県で、自粛ストレスや新しい生活様式の実施度がやや低いものの、その他の側面については地域による差異は確認されなかった。このように、感染症による心理的影響は、自分の住む地域で感染者が出たかどうかというある意味での客観的なリスクとは関係なく、日本全国の人々に同じようなインパクトを与え、そのインパクトは、男性よりも女性に対して大きな影響を与えることが明らかになった。感染症発生時の不安の解消には、このような客観的なリスクの大きさやジェンダーの観点を含めた対策が求められる。

災害自己効力感は、コロナ禍においてわずかであるが、女性において、感染不安を低下する効果が確認された。また、男性において、うわさによる困惑を低下させる効果が確認された。しかしながら、全体としてはコロナ禍において、不安を低減し、適切な行動を導く効果があるという結論を得ることはできなかった。ただし、

災害自己効力感の高い人が、心理的ストレスの抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力が低く、特にそのような影響は女性において明確に確認できた。また、コーピングとしても、自己効力感の高い人が肯定的再評価をしており、コロナ禍という困難な状況の中でも、ポジティブに考える、よい部分がないかを考えるといった積極的なコーピングを取ろうとしていることが明らかになった。これらのことから、災害自己効力感は、新型コロナウイルス感染症の流行の中で、ポジティブな役割を果たしていた可能性が示唆された。

本研究では、新型コロナウイルス感染症が流行中の人々の感染不安、認知や行動を多面的に検討することによって、その男女差を確認した一方で、地域差はそれほど大きくないという実態を明らかにすることができた。また感染不安が、他者に対する嫌悪感と関連し、新しい生活様式といった感染症予防行動を促進していることも明らかにした。新型コロナウイルスの終息はまだまだ先が見えず、次のパンデミックがいつ起きるかも予測することはできない。今後も新型コロナウイルスにおける人々の心理的影響を長期的に研究するとともに、次のパンデミックに備えて、人々の不安を過度に高めず、適切な行動を導くための知見を得ていくことが求められる。

引用文献

- [1] Slovic, P. (1988). Perception of risk. *Science*, 236, 280-285.
- [2] Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J. X., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8, 177-187.
- [3] Taylor, S. (2019). *Psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Pub-

- lishing
- [4] Cheng, C. (2004). To be paranoid is the standard? panic responses to the SRAS Outbreak in the Hong Kong Special administrative region. *Asian Perspective*, 28, 67-98.
- [5] Desclaux, A., Diop, M., & Doyon, S. (2017). Fear and containment: Contact follow-up and social effects in Senegal and Guinea. In M. Hofman & S. Au (Eds.), *The politics of fear: Medecins sans Frontieres and the West African ebola epidemic* (pp. 210-234). New York: Oxford University Press.
- [6] Wheaton, M. G., Abramowitz, J.S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B.O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1Ni (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 210-218.
- [7] Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2015). Tracing "Fear-bola": Psychological predictors of anxious responding to the threat of Ebola. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 816-825.
- [8] Eichelberger, L. (2007). SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social Science and Medicine*, 65, 1284-1295.
- [9] Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science and Medicine*, 61, 2038-2046.
- [10] Goodwin, R., Gaines, S.O., Myers, L., & Neto, F. (2011). Initial psychological responses to swine flu. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 88-92.
- [11] 山崎瑞紀・吉川肇子 (2010). 鳥 (新型) インフルエンザに関する不安要因の構造. *心理学研究*, 80, 476-484.
- [12] 及川晴・及川昌典 (2010). 危機的状況での認知, 感情, 行動の変化 — 新型インフルエンザへの対応 — *心理学研究*, 81, 420-425.
- [13] 元吉忠寛 (2019). 災害自己効力感尺度の開発. *社会安全学研究*, 9, 103-117.
- [14] Caver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long. Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- [15] 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討. *行動医学研究*, 4, 21-29.
- [16] 株式会社サーベイリサーチセンター・SRC情報総研 (2020). 新型コロナウイルス感染症に関する国民アンケート. https://www.surece.co.jp/wp_surece/wp-content/uploads/2020/03/20200311.pdf [2020年9月30日確認]
- [17] 厚生労働省 (2020). 新しい生活様式の実践例. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf> [2020年9月30日確認]
- [18] Flynn, J., Slovic, P., & Mertz, C. K. (1994). Gender, race, and perception of environmental health risks. *Risk Analysis*, 14, 1101-1108.
- [19] Schaller, M., & Duncan, L. A. (2007). The behavioral immune system: Its evolution and social psychological implications. In J. P. Forgas, M. G. Haselton, & W. von Hippel (Eds.), *Sydney symposium of social psychology. Evolution and the social mind: Evolutionary psychology and social cognition* (pp.293-307). Routledge/Taylor & Francis Group.

(原稿受付日: 2020年10月8日)

(掲載決定日: 2020年10月19日)