

「With コロナ」に向けた人々の自粛行動と 差別的態度の変化に関する研究

松 本 安 生

要旨

COVID-19の感染拡大とそれに伴う自粛行動は、他者への非難などの差別的態度にもつながってきたと考えられる。しかし、「With コロナ」に向けた動きが進むなか、人々の差別的態度の変化については明らかにされていない。そこで、本研究では、2021年の第5波から2022年の第7波までの1年間に4回のパネル調査を行い、「With コロナ」に向けて人々の自粛行動と差別的態度がどのように変化しているのかを明らかにした。この結果、自粛行動は感染の客観的リスクを示す新規感染者数よりも、政府や自治体が発令する宣言や措置、ワクチン接種などによる影響を受け、大きく緩和されていると考えられること、差別的態度のなかでも感染者を非人間化する態度は自粛行動に強く影響を受け、自粛行動の緩和とともに弱まる一方で、差別的態度の一部は自粛行動以外の影響もあり、自粛行動が緩和されても差別的態度が弱まっていないと考えられること、などを明らかにした。

キーワード：With コロナ、自粛行動、差別的態度、パネル調査

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大防止のために外出自粛が呼びかけられ、在宅勤務やオンラインでの買い物、テイクアウトの利用やキャッシュレス決済の広がりなど、生活の様々な場面において急激な変化が生じている。こうした新しい生活様式への適応は、感染への不安とともに、人々に少なからずストレスを与え、社会的な問題を生じさせている。

例えば、小林・金田（2022）は、COVID-19の感染拡大に伴う、心理的・社会的な変化として、「感染への恐怖、社会的な役割の喪失、自分自身への無力感、孤立や偏見、他者に感染させる不安、経済的な困窮、制限や自粛への怒り」などを挙げている。これらの変化のなかでも、高橋（2021）は、COVID-19が「身体だけでなくこころもむしばみ、社会を分断する」ことに注目し、具体的には「そのプロセスではスティグマ、差別、誹謗中傷などがみられる」ことを指摘している。これに関連して、津野（2022）は、一般労働者を対象にしたオンライン調査により、回答者のうち2.3%がCOVID-19関連の何らかの嫌がらせを受けていたこと、具体的には「嫌味を言われた」や「職場で責められたり非難されたりした」などの行為を受けていたことを明らかにしている。こうした嫌がらせの理由について、「自分自身に余裕がなくなると、他者に対しても余裕をもって接することができなくなり、攻撃的になることで自分の自尊心を保つ傾向がある」ことを挙げている。

一方、村山（2020）は、人々はCOVID-19の脅威や不安のなか、善い行いには良い結果が、悪い行いには罰が伴うと考える「公正世界信念」を維持するために、「感染者が感染したのは自業自得」などの被害者非難や、「自分はこの感染者とは違うから自分は感染しない」などの加害者の非人間化を行うとしている。これに関連して、松本・川嶋・小泉（2022）は、自粛行動による心理的影響を明らかにす

るため、東京都 23 区に住む 20 代から 60 代の成人 2000 名を対象にしたインターネット調査を行い、若年層よりも中高年齢層で、友人との外食や宿泊を伴う旅行といった非日常的な行動を自粛する傾向が強い一方で、感染者を非人間化する差別的態度も強いことを明らかにしている。また、三浦（2021）は、日本を含むアメリカ・イギリス・イタリア・中国の 5 カ国比較調査により、「新型コロナウイルスに感染した人がいたとしたら、それは本人のせいだと思う」と「新型コロナウイルスに感染する人は、自業自得だと思う」の 2 項目に対する回答の平均値は、日本が他の 4 カ国よりも高いことを報告している。

このように、これまでの COVID-19 の感染拡大とそれに伴う日常生活の変化は、人々の不安やストレスを通じて、他者への誹謗中傷や非難などの差別的態度につながってきたと考えられる。例えば、岡村・川端・藤井（2022）は、他人の対策行動の不足を強く非難するという自粛警察現象を引き起こす態度を「自粛警察的態度」と定義し、2020 年 5 月と 10 月に行ったインターネット調査をもとに、その要因と変化について分析を行っている。その結果、自粛警察的態度が有意に緩和していること、自粛警察的態度には他者視線懸念度が最も強く影響し、外出時個人対策実施度も影響していることなどを明らかにしている。それでは、感染拡大防止と社会経済的活動との両立を図ることが重視される「With コロナ」に向けた動きが進む現在、人々の差別的態度も緩和に向かっているのであろうか。管見の限り、日本において、日常生活の回復に伴う心理的な変化については、まだ十分には明らかにされていない。

そこで、本研究では「With コロナ」に向けて日常生活を取り戻す動きが進むなかで、人々の行動と差別的態度がどのように変化しているのか（または変化していないのか）、その実態を明らかにすることを目的とする。このため感染拡大に伴う非常事態宣言が発令された 2021 年夏の第 5 波からこれまでにない新規感染者数が発生した 2022 年夏の第 7 波までの 1 年間に於いて、人々の自粛行動と差別的態度を把握するためのパネル調査を行った。

2. 研究方法

2-1 調査の概要

本研究では、COVID-19 の感染拡大と収束が繰り返された 2021 年から 2022 年にかけて、東京都 23 区内に住む 20 歳～69 歳の男女を対象に計 4 回のパネル調査を実施した（表 1）。

表 1 調査の概要

	第 1 回調査	第 2 回調査	第 3 回調査	第 4 回調査
調査方法	インターネット調査			
対象者	東京都 23 区内に住む 20～69 歳の男女			
対象者数		2000	2000	2000
回答者数	2000	1486	1490	1060
回答率		74.3%	74.5%	53.0%
調査期間	2021.8.17	2021.12.17	2022.2.11	2022.8.11
	～	～	～	～
	2021.8.18	2021.12.22	2022.2.16	2022.8.19

※第 1 回～第 4 回の全調査に回答した対象者：827 名

第 1 回調査は、東京都で第 5 波による緊急事態宣言が発令されていた 2021 年 8 月 17 日～18 日に実施した。調査時点（8 月 17 日）の東京都における新規陽性者数の 7 日間平均は 4,675.1 人で、第 5 波に

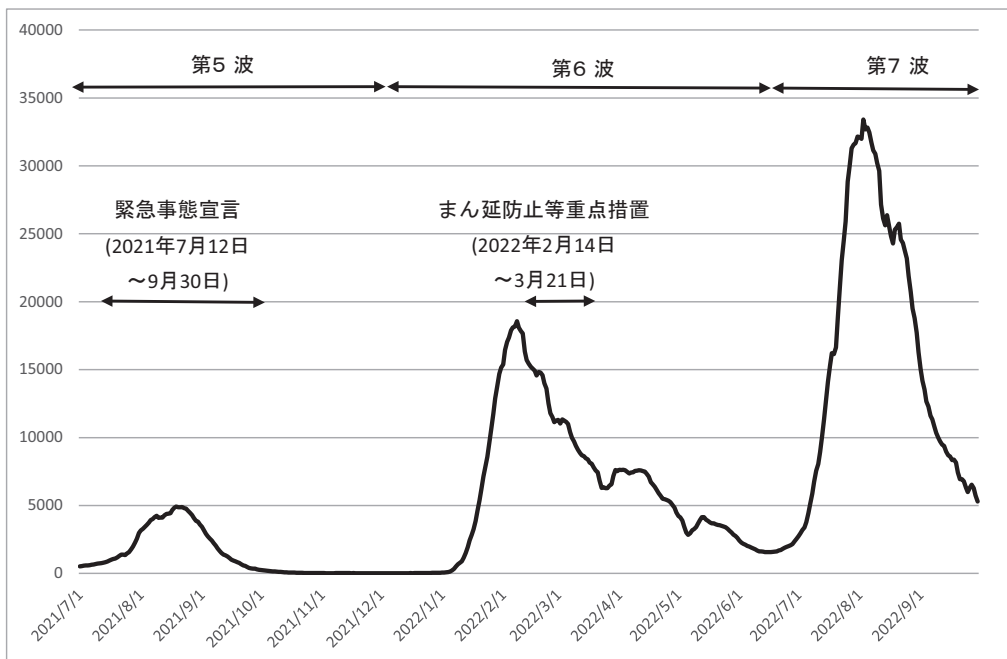
おける新規陽性者数のピーク（7日間平均の最大値）は、8月19日の4,923.4人であった（図1）。

第2回調査は、第5波が収束した2021年12月17日～12月22日に実施した。調査時点（12月17日）の東京都における新規陽性者数の7日間平均は23.7人で、新規陽性者数の7日間平均の最小値は、12月6日の13.9人であった。

第3回調査は、第1回調査から約6ヶ月が経過した、2022年2月11日から16日に実施したが、調査期間中の2月14日には東京都で第6波によるまん延防止等重点措置が発令された。調査時点（2月11日）の東京都における新規陽性者数の7日間平均は17,676.3人で、第6波における新規陽性者数のピーク（7日間平均の最大値）は、2月8日の18,562.3人であった（図1）。

第4回調査は、第2回調査から約1年、第3回調査から約6ヶ月が経過した2022年8月11日から19日に実施した。調査期間は第7波の最中にあり、調査時点（8月11日）の東京都における新規陽性者数の7日間平均は29,636.9人で、第7波における新規陽性者数のピーク（7日間平均の最大値）は、8月5日の32,822.9人であった（図1）。

図1 東京都における COVID-19 新規陽性者数（7日間平均）の推移



調査はすべて、調査会社（アイブリッジ株式会社）に登録された同一のモニターを対象に、インターネット調査により実施した。第1回調査では、事前のスクリーニング調査により、居住地が東京都23区内で居住年数が1年以上あること、COVID-19の感染や濃厚接触者の経験がないことなどを条件に、5,029名に対して本調査の依頼を行った。特定の年齢や性別に対象者が偏ることを防ぐため、20代～60代までの男女それぞれ200名（合計2000名）の割り付けを行ったうえで回答を得た。第2回調査および第3回調査は、同じ2,000名に対して調査を行い、それぞれ1,486名及び1,490名からの回答を得た。さらに、第4回調査では、第3回調査から約6ヶ月が経過していたため、同じ2,000名に対して居住地が東京都23区内であることをあらためて確認したうえで調査の依頼を行った。その結果、1,060名からの回答を得た。本研究における対象者はこれら4回の調査の全てに継続して回答した827

人である（表1）。

なお、対象者を東京都23区内の住民としたのは、地域で大きく異なるCOVID-19の感染状況による影響を調整するとともに、感染状況が最も深刻な地域において住民の自粛行動とその心理的影響を調査するためである。また、インターネット調査を使用した理由は、COVID-19の感染拡大が繰り返されるなかで、20代から60代までの幅広い年代の対象者に対して1年間の継続的な調査を行うためである。さらに、インターネット調査では回答漏れや不適切な回答が少ないデータが得られることも理由である。

なお、回答を得る前に、対象者に対しては、本調査の趣旨や目的、回答を途中でやめられること、プライバシーや匿名性は厳守されることなどをWeb画面にて説明し、同意を得た。

2-2 調査内容

本研究で分析対象としたのは、次の項目である（表2）。

1) 自粛行動

自粛行動については、国土交通省の新型コロナ行動調査などを参考に10項目の行動を取り上げ、新型コロナウイルス感染症の拡大前に比べ、調査時点の回答者自身が行動を減らしている（自粛している）かを、「あてはまる（4点）」から「あてはまらない（1点）」に、「以前から行っていない（非該当）」を加えた5件法できいた。本研究で取り上げた自粛行動は、「近隣のお店での買い物」、「大型の商業施設での買い物」、「一人または家族との外食」、「友人との外食」、「ジムなどでの運動やスポーツ」、「病院などでの診察」、「音楽ライブなどの屋外イベントへの参加」、「映画などの室内娯楽への参加」、「宿泊を伴う旅行」、「日帰りのレジャー」の10項目である。

2) 差別的態度

感染者及び非自粛者に対する差別的態度を測定するため、被害者を「あなたにも非がある」と責める被害者非難や、加害者を「自分とは違う存在」などと考える非人間化の概念（村山，2020）をもとに、新たな尺度を作成した。本尺度は、感染者に対する差別的態度（感染者非難）に関する2項目、非自粛者に対する差別的態度（非自粛者非難）に関する2項目、感染者の非人間化に関する3項目をあわせた7項目で構成され、それぞれ「あてはまる（5点）」から「あてはまらない（1点）」までの5件法できいた。詳細については、既報（松本・川嶋・小泉，2022）を参照されたい。

3) COVID-19の感染経験及びワクチン接種状況

第1回調査では、COVID-19の感染や濃厚接触者の経験がない2000名を対象としたが、感染の拡大を踏まえ、第3回調査からは感染及び濃厚接触者となった経験についてきいた。また、4回の全ての調査において、ワクチン接種状況についてきいた。

4) 個人属性

個人属性として、第1回調査において性別、年齢（年代）、婚姻状況、子どもの有無、居住形態、職業、世帯年収、最終学歴に加え、自粛生活や感染した際の自宅療養に強く関連すると考えられる同居人数、居住面積、居住年数、通勤・通学先などについてきいた。このうち、同居人数は一人暮らし（1人）から5人以上までの5カテゴリー、居住面積は50m²未満から20m²きざみで110m²以上までの5カテゴリーとした。居住年数は、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上20年未満、20年以上の5カテゴリーで回答を求めた。また、通勤・通学先については、同じ区内、住んでいる区以外の23区、23区外の都内、都内、通勤・通学していない、の5カテゴリーとした。

さらに、調査ではこれら以外に新型コロナウイルス感染症の情報源についても聞いた。

表2 本調査で対象とした質問項目

項目	質問	選択肢
自粛行動	近隣のお店での買い物の頻度を減らしている 大型の商業施設での買い物の頻度を減らしている 一人または家族と外食をする頻度を減らしている 友人や知人と外食をする頻度を減らしている 病院などで診察を受ける頻度を減らしている 屋内での娯楽に行く頻度を減らしている 屋内の運動施設に行く頻度を減らしている 屋外でのイベントに行く頻度を減らしている 日帰りのレジャーに行く頻度を減らしている 宿泊を伴う旅行に行く頻度を減らしている	「あてはまる（4点）」から「あてはまらない（1点）」に、「以前から行っていない（非該当）」を加えた5件法
差別的態度	【感染者非難】 感染者非難① 感染した人は、マスクや手洗いなどの対策に落ち度があつた 感染者非難② 感染した人は、外出や外食を自粛していなかった 【非自粛者非難】 非自粛者非難① マスクなどの対策をしていない人は、そのうち感染する 非自粛者非難② 外出や外食を自粛していない人は、そのうち感染する 【感染者の非人間化】 感染者の非人間化① 感染した人は、自制心がない人だ 感染者の非人間化② 感染した人は、未熟な人だ 感染者の非人間化③ 感染した人は、道徳観念がない人だ	「あてはまる（5点）」から「あてはまらない（1点）」までの5件法
感染経験・ワクチン接種	感染者・濃厚接触者となった経験 COVID-19 ワクチン接種回数	ある・なし 1回・2回・3回・4回
個人属性	年代・性別・婚姻状況・子どもの有無・同居人数・居住形態・住宅床面積・居住年数・職業・通勤（通学）先・最終学歴・世帯年収	

2-3 分析方法

自粛行動及び差別的態度の項目を上述の通り得点化したうえで、各調査時点における平均値と標準偏差を求めた。そのうえで、調査時点において平均値に違いがあるかを反復測定（対応のある因子）による一元配置分散分析により有意水準5%で検証した。分散分析により統計的な有意差がみられた項目については、Bonferroniの方法による多重比較（有意水準5%）を行い、いずれの調査時点との間で統計的に有意な差があるかを検証した。なお、Mouchlyの検定により球面性の仮定が満たされない場合は、Greenhouse-Geisserの ϵ を用いて自由度の調整を行った。最後に、自粛行動と差別的態度との関連について、相関分析を行った。統計解析は、SPSS 28 for Windows (IBM) を用いて行った。

3. 結果

3-1 対象者の主な特徴

本研究における対象者は、第1回から第4回までのすべての調査に回答した827名で、個人属性はすべて第1回調査時点の回答をもとにした（表3）。

表3 対象者の特徴

項目		N	%	項目	N	%
年代				職業		
	20代	72	8.7%	会社員（正社員）	338	40.9%
	30代	133	16.1%	会社員（契約・派遣）	75	9.1%
	40代	187	22.6%	経営者・役員	30	3.6%
	50代	219	26.5%	公務員（教職員除く）	15	1.8%
	60代	216	26.1%	自営業	45	5.4%
性別				自由業	19	2.3%
	男性	451	54.5%	医師・医療関係者	13	1.6%
	女性	376	45.5%	専業主婦	83	10.0%
婚姻				学生	12	1.5%
	既婚	449	54.3%	パート・アルバイト	95	11.5%
	未婚	378	45.7%	無職	89	10.8%
子ども				その他	13	1.6%
	有り	356	43.0%	通勤先／通学先（週3日以上）		
同居人数	無し	471	57.0%	23区内（同じ区）	129	15.6%
				23区内（別の区）	296	35.8%
	1人	238	28.8%	都内（23区外）	73	8.8%
	2人	247	29.9%	都外	45	5.4%
	3人	185	22.4%	通勤先・通学先なし	284	34.3%
	4人	117	14.1%	最終学歴		
居住形態	5人以上	40	4.8%	中学校	14	1.7%
				高等学校	143	17.3%
	持家（戸建）	255	30.8%	専門学校	101	12.2%
	持家（集合）	240	29.0%	高等専門学校	18	2.2%
	賃貸（戸建）	15	1.8%	短期大学	75	9.1%
	賃貸（集合）	295	35.7%	大学	421	50.9%
住宅床面積	その他	22	2.7%	大学院	49	5.9%
				その他	6	0.7%
	50 m ² 未満	243	29.4%	世帯年収		
	50～70 m ² 未満	217	26.2%	200万円未満	99	12.0%
	70～90 m ² 未満	186	22.5%	200～400万円未満	166	20.1%
	90～110 m ² 未満	95	11.5%	400～600万円未満	160	19.3%
居住年数	110 m ² 以上	86	10.4%	600～800万円未満	129	15.6%
				800～1000万円未満	95	11.5%
	1～5年未満	211	25.5%	1000～1200万円未満	64	7.7%
	5～10年未満	144	17.4%	1200～1500万円未満	57	6.9%
	10～20年未満	228	27.6%	1500～2000万円未満	36	4.4%
	20年以上	244	29.5%	2000万円以上	21	2.5%

対象者のうち20代は8.7%と少なく、30代も16.1%にとどまった。ただし、40代は22.6%、50代は26.5%、60代は26.1%と、40代以降はいずれも対象者の25%前後を占め、中高年層では偏りの少ない回答が得られた。このうち、男性は54.5%、女性は45.5%で、やや男性が多くなっている。

既婚者は54.3%と未婚者をやや上回るが、子どもがいる人は43.0%と半数以下であった。同居人数は、2人が29.9%と最も多く、次いで一人暮らしが28.8%となっており、2人以下の世帯が6割近くを

占めた。居住形態では、賃貸のアパートとマンションをあわせた賃貸（集合）が35.7%と最も多く、次いで持家（戸建）と持家（集合）がそれぞれ30%前後となった。居住年数は、20年以上が29.5%と最も多い一方で、1～5年未満も25.5%を占めた。

職業は、会社員（正社員）が40.9%と最も多く、専業主婦は10.0%、無職は10.8%でいずれも1割程度であった。通勤・通学先は、住んでいる区以外の23区内が35.8%と約3分の1を占め、同じ区内の15.6%を合わせると通勤・通学先が23区内の人が約半数であった。一方で、通勤・通学をしていない人が34.3%と、約3分の1を占めた。

3-2 COVID-19の感染経験及びワクチン接種の状況

第1回調査から第4回調査までの対象者のワクチン接種状況を表4に示す。日本では2021年2月から医療従事者向けの先行接種が、4月からは高齢者への接種も開始された。さらに、6月からは職域接種が本格的に開始されている。こうしたなか、本研究の第1回調査時点（2021年8月）では、「接種なし」が359人と約4割を占める一方、「1回接種」は172人（19.7%）、「2回接種」は296人（33.9%）であった。その後、ワクチン接種は急速に進み、4ヶ月後の第2回調査時点（2021年12月）では、「2回接種」が731人と8割を超え、「接種なし」は86人（9.9%）まで大きく減少した。さらに、第3回調査時点（2022年2月）で、「3回接種」は90人（10.3%）であったが、第4回調査時点（2022年8月）では、「3回接種」は528人と6割を超え、「4回接種」も129人（14.8%）と追加接種が拡大したことが伺える。

一方、第1回調査では、COVID-19の感染や濃厚接触者になった経験がない人を対象としたが、第3回調査時点では11人（1.3%）でCOVID-19の感染経験、25人（3.0%）で濃厚接触者の経験がみられた。さらに、第4回調査時点では89人（10.8%）で感染の経験、85人（10.3%）で濃厚接触者の経験があり、第3回調査時点から第4回調査時点までの約6ヶ月間で本調査の対象者においても感染が広がったことが伺える。

表4 感染経験及びワクチン接種の状況

実施時期	第1回調査 2021年8月	第2回調査 2021年12月	第3回調査 2022年2月	第4回調査 2022年8月
ワクチン接種状況				
接種なし	359	86	88	88
1回接種	172	6	4	3
2回接種	296	731	645	79
3回接種		4	90	528
4回接種				129
COVID-19 感染経験				
陽性			11	89
(%)			1.3%	10.8%
濃厚接触			25	85
(%)			3.0%	10.3%

3-3 自粛行動の変化

第1回調査から第4回調査までの回答者自身の自粛行動に関する項目（10項目）の平均値と標準偏差を表5に示す。

表5 自粛行動の変化

	第1回調査			第2回調査			第3回調査			第4回調査		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
近隣のお店での買い物する	815	2.45	0.98	813	2.16	0.91	815	2.24	0.94	811	2.05	0.86
大型の商業施設での買い物する	735	3.17	0.96	737	2.68	1.02	729	2.89	1.02	722	2.59	1.00
一人または家族と外食する	781	3.30	0.91	779	2.83	0.98	780	2.96	1.05	767	2.76	1.03
友人や知人と外食する	765	3.61	0.76	767	3.22	0.89	765	3.40	0.88	761	3.18	0.91
病院などで診察を受ける	730	2.55	1.04	747	2.29	0.97	731	2.41	1.02	720	2.22	0.96
屋内での娯楽に行く	700	3.40	0.85	696	3.06	0.96	687	3.17	0.96	700	2.89	1.00
屋内の運動施設に行く	547	3.37	0.94	530	3.02	1.04	508	3.10	1.02	519	2.93	1.05
屋外でのイベントに行く	550	3.48	0.82	542	3.13	0.98	529	3.25	0.93	523	2.93	1.04
日帰りのレジャーに行く	710	3.36	0.87	692	2.97	0.97	697	3.09	0.98	705	2.80	1.00
宿泊を伴う旅行に行く	728	3.52	0.82	714	3.15	0.99	716	3.28	0.94	712	2.96	1.01

※数値が高いほど行動を減らしている（自粛している）。「感染前からその行動を行っていない」の回答は非該当として集計から除外。

※N：総数，M：平均値，SD：標準偏差

いずれの自粛行動においても、緊急事態宣言が発令されていた第1回調査（2021年8月）に比べて、感染状況が小康状態にあった第2回調査（2021年12月）の平均値は低下しているが、感染が拡大した第3回調査（2022年2月）では再び上昇している。つまり、緊急事態宣言で強まった人々の自粛行動は、第5波の感染収束により一時的に弱まったものの、第6波の感染拡大を受けて再び強まっている。ただし、第3回調査の平均値は、第1回調査の平均値をいずれも下回っており、感染再拡大を受けての自粛行動の強まりは、第5波の緊急事態宣言下における行動自粛のレベルまでではなかった。

さらに、感染者数がこれまで以上に増加した第4回調査（2022年8月）では、いずれの項目においても回答の平均値は大きく低下し、第2回調査をも下回っている。つまり、これまでにない規模で感染が拡大したなかで、人々の自粛行動はむしろ大きく弱まっている。

そこで、第1回から第4回までの行動自粛に関する回答の平均値に統計的に有意な差があるかを、反復測定分散分析により5%有意水準で検証した。また、分散分析により統計的に有意差がみられた項目については、Bonferroniの方法による多重比較（有意水準5%）を行い、いずれの調査時点との間で統計的に有意な差があるかを検証した（表6）。

その結果、回答者自身の自粛行動に関する項目のいずれにおいても、平均値には統計的に有意な差がみられた。また、多重比較により、ほとんどの項目において、各調査時点間の平均値には統計的な差がみられた。つまり、上述した第5波の感染収束による自粛行動の弱まりと、第6波による自粛行動の強まりは多くの項目で統計的に有意な変化であり、第7波のなかでの自粛行動の弱まりもほとんどの項目で統計的に有意な変化であった。

このうち、第6波による自粛行動の強まりが統計的に有意でなかった項目は、「近隣のお店での買い物の頻度を減らしている」、「屋内での娯楽に行く頻度を減らしている」、「屋内の運動施設に行く頻度を減らしている」の3項目であった。また、第7波が広がるなかでの自粛行動の弱まりが統計的に有意でなかった項目は、「病院などで診察を受ける頻度を減らしている」であった。

表6 自粛行動に関する反復測定分散分析及び多重比較の結果

	Mauchly の球面性検定		分散分析		多重比較		
	χ^2	ϵ	F 値	η^2	第1回-第2回	第2回-第3回	第3回-第4回
近隣のお店での買い物する	11.540*	0.990	56.769**	0.067	0.000**	0.070	0.000**
大型の商業施設での買い物する	2.533		88.282**	0.124	0.000**	0.000**	0.000**
一人または家族と外食する	8.147		85.565**	0.109	0.000**	0.016*	0.000**
友人や知人と外食する	25.626**	0.977	82.381**	0.106	0.000**	0.000**	0.000**
病院などで診察を受ける	291.552**	0.758	9.675**	0.014	0.000**	0.001**	1.000
屋内での娯楽に行く	18.970**	0.979	62.484**	0.099	0.000**	0.124	0.000**
屋内の運動施設に行く	6.934		18.778**	0.052	0.000**	0.377	0.037*
屋外でのイベントに行く	9.179		39.769**	0.106	0.000**	0.029*	0.000**
日帰りのレジャーに行く	9.793		67.742**	0.105	0.000**	0.008**	0.000**
宿泊を伴う旅行に行く	10.907		86.507**	0.121	0.000**	0.000**	0.000**

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

3-4 差別的態度

第1回調査から第4回調査までの、回答者自身の差別的態度に関する項目（7項目）の平均値と標準偏差を表7に示す。

表7 差別的態度の変化

	第1回調査			第2回調査			第3回調査			第4回調査		
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
感染者非難①	827	3.10	1.07	827	3.00	1.04	827	2.86	1.07	827	2.75	1.08
感染者非難②	827	3.48	1.05	827	3.24	1.08	827	3.08	1.07	827	3.02	1.12
非自粛者非難①	827	2.95	1.06	827	2.86	1.06	827	2.65	1.07	827	2.56	1.10
非自粛者非難②	827	2.61	1.06	827	2.60	1.08	827	2.43	1.08	827	2.32	1.07
感染者の非人間化①	827	2.62	1.09	827	2.61	1.09	827	2.42	1.09	827	2.34	1.08
感染者の非人間化②	827	3.79	1.01	827	3.50	0.98	827	3.54	1.10	827	3.42	1.10
感染者の非人間化③	827	3.64	1.01	827	3.26	1.01	827	3.34	1.06	827	3.20	1.08

※数値が高いほどあてはまる（被害者差別が強い）。

※ N：総数, M：平均値, SD：標準偏差

いずれの差別的態度においても、第1回調査（2021年8月）に比べて、感染状況が小康状態にあった第2回調査（2021年12月）の平均値は低下している。また、感染が拡大した第3回調査（2022年2月）でも多くの項目で平均値は低下している。つまり、人々の差別的態度は、第5波の感染収束とともに弱まり、第6波の感染拡大のなかでも継続的に弱まっている。ただし、「感染した人は未熟だ」、「感染した人は、道徳観念がない」の2項目については、第6波の感染拡大のなかで平均値が上昇している。さらに、感染者数がこれまで以上に増加した第4回調査（2022年8月）では、これらの2項目も含めた全ての項目において回答の平均値が低下し、差別的態度が弱まっている。

そこで、第1回から第4回までの差別的態度に関する回答の平均値に統計的に有意な差があるかを、反復測定分散分析により5%有意水準で検証した。また、分散分析により統計的に有意差がみられた項目については、Bonferroniの方法による多重比較（有意水準5%）を行い、いずれの調査時点との間で統計的に有意な差があるかを検証した（表8）。

表8 差別的態度に関する反復測定分散分析及び多重比較の結果

	Mauchlyの球面性検定		分散分析		多重比較		
	χ^2	ϵ	F 値	η^2	第1回-第2回	第2回-第3回	第3回-第4回
感染者非難①	28.743**	0.978	32.663**	0.038	0.039*	0.001**	0.019*
感染者非難②	26.679**	0.980	54.346**	0.062	0.000**	0.000**	0.899
非自粛者非難①	14.407*	0.988	48.367**	0.055	0.086	0.000**	0.047*
非自粛者非難②	20.496**	0.984	28.476**	0.033	1.000	0.000**	0.006**
感染者の非人間化①	11.671*	0.991	27.157**	0.032	1.000	0.000**	0.117
感染者の非人間化②	9.179		34.587**	0.040	0.000**	1.000	0.021*
感染者の非人間化③	8.443		54.923**	0.062	0.000**	0.162	0.002**

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

その結果、回答者自身の差別的態度に関する質問項目のいずれにおいても、平均値には統計的に有意な差がみられた。多重比較の結果からは、感染者に対する差別的態度（感染者非難）の2項目（「感染した人は、マスクや手洗いなどの対策に落ち度があった」「感染した人は、外出や外食を自粛していなかった」）では、第1回から第2回、第2回から第3回のいずれも統計的に有意な差がみられ、差別的態度が継続的に弱まっている。ただし、「感染した人は、マスクや手洗いなどの対策に落ち度があった」は、第3回から第4回でも統計的に有意な差がある一方で、「感染した人は、外出や外食を自粛していなかった」は第3回から第4回では統計的に有意な差はみられなかった。

非自粛者に対する差別的態度（非自粛者非難）の2項目（「マスクなどの対策をしていない人は、そのうち感染する」「外出や外食を自粛していない人はそのうち感染する」）と、感染者の非人間化のうちの1項目（「感染した人は、自制心が無い人だ」）については、第1回から第2回で統計的な有意差がなく、差別的態度に変化がみられなかった。ただし、再び感染が拡大した第2回から第3回では、いずれの項目でも統計的に有意な差がみられ、差別的態度が弱まっている。さらに、非自粛者に対する差別的態度の2項目では、第3回から第4回でも統計的に有意な差がみられ、継続的に差別的態度は弱まっている。

感染者の非人間化の2項目（「感染した人は、未熟な人だ」「感染した人は道徳観念がない人だ」）については、第1回から第2回、第3回から第4回ではいずれも統計的に有意な差があり、差別的態度が弱まっているが、第2回から第3回では統計的に有意な差がみられなかった。つまり、感染が小康状態であった時期から再び感染が拡大した間で、感染者の非人間化に関する態度は弱まっていなかった。

3-5 自粛行動と差別的態度との関連

自粛行動と差別的態度との関連をみるため相関分析を行った。自粛行動については、10項目への平均値を、差別的態度については、感染者非難、非自粛者非難、感染者の非人間化のそれぞれ2項目の平均値を求め、第1回から第4回の調査において、それらの相関係数を求めた（表9）。このうち感染者の非人間化については、上で述べたように、「感染した人は、未熟な人だ」及び「感染した人は道徳観念がない人だ」の2項目が共通した変化を示しており、この2項目の平均値を用いた。

この結果、感染者非難及び非自粛者非難と自粛行動との相関は、第1回調査では、統計的に有意な関連がみられなかったが、自粛行動や差別的態度が弱まる第2回以降には統計的に有意な関連がみられるようになった。ただし、非自粛者非難と自粛行動の相関係数はいずれも0.2以下でほとんど相関関係がなく、感染者非難と自粛行動との相関関係も0.2～0.25程度でやや相関がある程度であった。

これに対して、感染者の非人間化については、第1回から第4回のいずれにおいても自粛行動との間

に統計的に有意な相関がみられた。また、第2回以降の相関係数は0.3～0.4程度と、相関関係がより強まる傾向がみられた。

表9 自粛行動と差別的態度との関連

		第1回	第2回	第3回	第4回
		自粛行動 (10項目)			
感染者非難 (2項目)	r	0.085	0.249**	0.238**	0.205**
	p	0.074	0.000	0.000	0.000
	n	446	440	422	415
非自粛者非難 (2項目)	r	0.013	0.171**	0.117*	0.115*
	p	0.784	0.000	0.016	0.019
	n	446	440	422	415
感染者の 非人間化 (2項目)	r	0.258**	0.395**	0.372**	0.357**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	446	440	422	415

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

4 おわりに

自粛行動について、第6波で感染が再拡大し、まん延防止等重点措置が発令された第2回調査から第3回調査の間では、本研究で対象とした10項目の行動のうち外食やレジャーなどの7項目において、回答者の自粛行動は有意に強まっていた。しかし、これまでにない規模での感染が拡大した第7波の第3回調査から第4回調査の間では、10項目の行動のうち受診行動を除く9項目で自粛行動は大きく緩和されていた。

自粛行動が緩和される要因として、COVID-19に対する慣れや自粛疲れが当初より指摘されていたが、それ以外にもワクチン接種の進展が考えられる。実際に、第2回調査時点で回答者のほとんどは2回接種を完了しており、第4回調査時点では3回目あるいは4回目の追加接種を受けた回答者も多い。これらが自粛行動の緩和につながっていることが考えられる。また、回答者の自粛行動は感染の客観的リスクを示す新規感染者数よりも、政府や自治体が発令する宣言や措置などの対策による影響を強く受けていることも考えられる。内閣府(2022)によれば、一般市民が行動再開にあたって重視する情報は、「政府の対策内容」が「新規感染者数の推移」をわずかに上回り最も高く、「地方自治体の対策内容や呼びかけ」がこれらに次いで重視されている。こうしたことから、新規感染者数の拡大と収束が繰り返されたとしても、政府や自治体による行動制限を伴う何らかの対策が行われなければ、人々の自粛行動は今後もさらに緩和されることになるであろう。

次に、差別的態度については、感染収束により回答者の自粛行動も弱まった第1回調査から第2回調査の間で、感染者非難に関する2項目と感染者の非人間化に関する2項目(「感染した人は、未熟な人だ」、「感染した人は、道徳観念がない人だ」)で、いずれも差別的態度も弱まっている。しかし、感染が再拡大した第2回調査から第3回調査の間では、感染者非難に関する2項目では継続して差別的態度が弱まっている一方で、感染者の非人間化に関する2項目では差別的態度に有意な変化がみられなかった。さらに、感染拡大のなかでも自粛行動が大きく緩和された第3回調査から第4回調査の間で、感染者の非人間化に関するこれら2項目も差別的態度が大きく緩和されている。これらのことから、行動自粛は、差別的態度のなかでも感染者を非人間化する態度に強く影響を与えていると考えられる。実際

に、行動自粛と差別的態度との相関関係は、感染者の非人間化が最も強くなっている。

一方で、行動自粛と感染者非難や非自粛者非難との相関は弱く、自粛行動が大きく緩和された第3回調査から第4回調査の間でも差別的態度が有意に変化していな項目もみられる。これらは、自粛行動以外の要因による影響が強いと考えられる。例えば、岡村・川端・藤井（2022）は、差別的態度である「自粛警察的態度」は、外出時個人対策実施度よりも他者視線懸念度に強く影響を受け、他者視線懸念度はテレビのキャスター・司会者を参考にすることが影響すると指摘している。また、福井（2022）は、大学生へのオンライン調査により、COVID-19感染者への偏見や差別意識の寄与因を探索的に検討した結果、感染嫌悪やCOVID-19恐怖のほか文化的自己観の独断性（相互独立的自己観）、自己愛的甘えの許容的奉仕の期待（他者が配慮してくれて当然）が関連していることを明らかにしている。さらに、保坂（2022）も大学生を対象にした質問紙調査により、従業員に感染者の出た会社やCOVID-19の患者を受け入れる地域の病院に対する偏見には、いずれも感染拡大の不安よりも権威主義（強者に従う一方で弱者を軽視する態度）と関連していることを明らかにしている。これらのことから、自粛行動の緩和とともに今後も差別的態度が弱まるかについては、テレビでの報道などとともに差別的態度の根底にある権威主義や日本人特有の甘えなどの要因を含めた検討が必要である。

以上の通り、本研究では「With コロナ」に向けて日常生活を取り戻す動きが急速に進むなかで、自粛行動と差別的態度がどのように変化しているのかをパネル調査による時系列データから明らかにした。ただし、これらの変化に影響を与える要因を網羅的に明らかにするまでには至っていない。こうした限界はあるものの、本研究は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の期間中といった感染拡大期に、リアルタイムで行った大規模調査により、感染症との共存という新たな局面における自粛行動と差別的態度の変化に関して有益な知見を得ることができた。

謝辞

本研究は、2021年度公益財団法人高橋産業経済研究財団研究助成「超高齢化地域におけるパンデミックによるダメージとレジリエンスの解明」（研究代表：松本安生）の支援を賜りました。ここに記して深謝いたします。

参考文献

- 1) 保坂稔（2022）新型コロナウイルス感染症と偏見に関する研究——権威主義の観点から——，社会イノベーション研究，17（2），137-147
- 2) 小林知未・金田直子（2022）高齢者における緊急事態宣言期間中の生活習慣状況，主観的健康感，心理状況等の関連性に関する検討，日本家政学会誌，73（6），321-329
- 3) 福井義一（2022）わが国における新型コロナウイルス（COVID-19）感染者への偏見や差別意識に寄与する要因——大学生における探索的検討——，甲南大学紀要文学編，172，123-139
- 4) 内閣府（2022）第5回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査，https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/covid/pdf/result5_covid.pdf（2022年10月21日アクセス）
- 5) 松本安生・川嶋伸佳・小泉諒（2022）COVID-19緊急事態宣言下における自粛行動が及ぼす心理的影響と地域特性に関する考察，人文学研究所報，67，83-101
- 6) 三浦麻子（2021）コロナ禍における日本人の社会心理—日本における時系列変化と国際比較，学術の動向，26（12），14-17
- 7) 村山綾（2020）コロナ禍における差別と不寛容—社会心理学の視点，都市問題，117（7），48-52
- 8) 岡村元太郎・川端祐一郎・藤井 聡（2022）COVID-19のリスクをめぐる態度の形成と適正なコミュニケーションのあり方に関する研究，土木学会論文集D3（土木計画学），78（6），II_634-II_650
- 9) 高橋晶（2021）総論：新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響とストレス，こころの科学，215，16-23
- 10) 津野香奈美（2022）新型コロナウイルス感染症と勤労者のメンタルヘルス：差別，偏見，ストレス，神奈川県立保健福祉大学誌，19（1），47-54

A Study of Changes in People's Self-Restraint Behavior and Discriminatory Attitudes Toward "Living with COVID-19"

Matsumoto, Yasuo

Abstract

The spread of COVID-19 infection and the self-restraint behavior that accompanied it are thought to have led to discriminatory attitudes, such as blaming others. However, it has not been examined if these discriminatory attitudes have been weakened as people move toward "living with COVID-19". In this study, four panel surveys were conducted over a one-year period from the fifth wave in 2021 to the seventh wave in 2022 to determine how people's self-restraint behavior and discriminatory attitudes are changing toward "living with COVID-19". The results showed that the self-restraint behavior was strongly influenced by measures such as declarations and measures issued by the government and local governments, rather than the number of newly infected people, which indicates an objective risk of infection, and that it was greatly moderated. Among discriminatory attitudes, those that dehumanize infected people are strongly influenced by self-restraint and weaken with the relaxation of self-restraint, while some discriminatory attitudes are influenced by factors other than self-restraint and do not weaken with the relaxation of self-restraint.

Keywords: living with COVID-19, self-restraint behavior, discriminatory attitudes, panel survey