

〔論 文〕

## 新型コロナウイルス感染症対策への合意性推定と感染リスク認知： 2021～2023年の調査結果<sup>1)</sup>

Consensus Estimates for COVID-19 Preventive Measures and Infection Risk Perception:  
Descriptive Data for 2021-2023

吉 山 尚 裕<sup>2)</sup>

Yoshiyama Naohiro

### ABSTRACT

This paper reports the results of questionnaire surveys regarding support or disapproval of COVID-19 preventive measures as a social norm, consensus estimates, and infection risk perception. The questionnaires were administered to college students every summer from 2021 to 2023 ( $N=278,275,272$ ). The five infection control measures focused on were wearing a mask, physical distancing, refraining from going outside, frequent ventilation, and vaccination. The main findings are as follows: 1) support for infection control measures was highest in 2021 for all measures and has declined since then; 2) significant differences in consensus estimates between supporters and non-supporters of infection control measures were observed, confirming the occurrence of a false consensus effect (FCE); 3) perceived likelihood of infection did not change much over the three-year period, but fear of infection and perceived severity of infection declined from 2021 to 2023. Although this study revealed changes in attitudes and behaviors toward infection control, future analysis of the relationships among variables is needed.

Keywords: COVID-19 preventive measures, social norm, consensus estimates, false consensus effect, infection risk perception.

### 問 題

本稿では、新型コロナウイルス感染症対策への支持・不支持とその合意性推定、感染リスク認知について、2021～2023年の夏、大学生に実施した3回の調査結果（記述データ）を報告する。

---

<sup>1)</sup> 本研究の第1回調査（2021年）の結果の一部は、日本心理学会第86回大会（日本大学）で発表した。

<sup>2)</sup> 大分県立芸術文化短期大学 情報コミュニケーション学科（e-mail: yoshiya@oita-pjc.ac.jp）

## 調査の背景

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年1月に国内でも感染者が確認され、3月下旬から感染者数が急増。4月7日、政府は、「緊急事態宣言」を東京都や大阪府、福岡県など7都府県に発出し、16日には対象地域を全国に拡大した。さらに5月に入ると「新しい生活様式」を公表し、すでに国民に求めている外出自粛や3密（密集・密接・密閉）の回避、マスク着用、手洗いなどの徹底を呼びかけた（厚生労働省、2020）。その後、感染状況は、8月の第2波、年末年始の第3波と続き、2度目の緊急事態宣言が発出された。こうした中、厚生労働省は、2021年2月に新型コロナワクチンを特例承認し、国民へのワクチン接種を推進した。しかし、コロナウイルスはデルタ株、オミクロン株へと変異し、感染の波は、2022年2月の第6波、8月の第7波（最大）、12月の第8波と続いた。2023年に入っても感染は必ずしも収束していなかったが、政府は、感染症対策と社会経済活動を両立させるため、1月に新型コロナウイルスの感染症法上の扱いを2類相当から季節性インフルエンザ並みの5類に引き下げる方針を決定し、5月8日から実施した。

さて、厚生労働省が2020年5月に公表した「新しい生活様式」は、「1. 一人ひとりの基本的感染対策」「2. 日常生活を営む上での基本的な生活様式」「3. 日常生活の各場面別の生活様式」「4. 働き方の新しいスタイル」の4つの柱から成り、感染対策を具体的に示している。例えば、「人との間隔はできるだけ2m空ける」「外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用する」「発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモする」などである。

新型コロナ感染症は、流行初期から症状の重篤さや感染の拡大が大きく報道され、国民は「新しい生活様式」に沿った感染対策を実践した。すなわち、「新しい生活様式」は、感染対策のための社会規範として強力に機能したと思われる。そこで、本研究では、新型コロナ感染症対策を社会規範として捉え、対策への支持・不支持とその合意性推定、感染リスク認知について、2021～2023年の夏、3回の調査を実施した。調査回答者は大学生（ほとんど若年層）であるが、社会心理学的な視点から感染対策に対する態度と行動を定点観測している点で一定の資料的価値を有すると思われる。

## 調査の概要と目的

調査内容は、大きく2つの柱から成る。一つは、新型コロナ感染症対策（社会規範）への支持・不支持とその合意性推定である。Cialdini, Kallgren, & Reno (1991) は、社会規範を命令的規範（べき規範）と記述的規範（である規範）に分類した。命令的規範は、法律や規則、道徳のように、所与の状況で「何をすべきか、すべきでないか」を指示する。この規範は、報酬や罰の予期、内面的価値に基づいて行為を動機づける。他方、記述的規範は、所与の状況で「多くの人々が実際にどう行動しているか」に基づく規範である。この規範は、一般的もしくは適応的な行動は何かという認知が行為を動機づける。本調査では、新型コロナ感染対策のうち、「マスクの着用」「身体的距離の確保」「不要不急の外出自粛」「こまめな換気」「新型コロナワクチンの接種」の5つを取り上げ、これらの対策への支持・不支持を命令的規範と記述的規範の観点から把握する。

ところで、感染対策を多くの人々が支持したとしても、一方では支持しない人々も存在する。とくにマスク着用やワクチン接種をめぐるっては、人々の間に見解や行動の不一致、さらには“分断”と呼べるような状況も発生した（e.g., 國部, 2022; 磯野, 2024）。そうし

た分断の背景にある心理的要因として、本研究では、各対策への支持・不支持とその合意性推定を取り上げた。合意性推定とは、自分と同じ意見をもつ人々、もしくは同じ行動をしている人々の割合を推測することである。人は、自分と同じ意見・行動の人々の割合を過大視する傾向があり、この傾向はフォールスコンセンサス効果 (False Consensus Effect; FCEと略) と呼ばれる (Ross, Greene, & House, 1977; 安野, 2006)。FCEは自分の意見や行動を一般的で適切なものとみなし、逆に、他の異なる意見や行動を一般的でない不適切なものともみなすことにつながる。

そこで本研究では、感染対策への支持・不支持とその合意性推定を回答者に求め、FCEが生起しているか否かを検討する。また、合意性推定の分析では、①各対策の支持者と不支持者が推定した支持率 (平均値) の比較、及び、②支持者と不支持者による推定支持率と実際の支持率との比較、の2つを行う。

もう一つの調査内容は、新型コロナウイルスに対する感染リスク認知である。リスク認知は、包括的には、「不確実な事象に対する主観的確率や損失の大きさの推定、不安や恐怖、楽観、便益、受け入れ可能性などの統合された認識」と定義される (楠見, 2000)。従来、リスクアセスメントでは、望ましくない事態が起こる「確率」と事態の「深深度」から把握されてきた。しかし、近年のリスク認知研究では、リスク評価の感情的な側面にも着目し、人々が各種のリスク (例えば、自動車事故、喫煙や飲酒、原発事故、地震など) に対して抱いている認知の内容が分析されるようになった。その結果、リスク認知を高める要因として、「恐ろしさ」と「未知性」の2つの因子が見出されている (Slovic, 1987; 中谷内, 2012)。恐ろしさ因子は「結果が致命的で、容易にリスクを軽減することや制御することができず、恐ろしい」と考える程度であり、未知性因子は「リスクが観察できず、人々に知られておらず、かつ、科学的に解明されていない」と考える程度である。

本調査では、リスク認知の先行研究に基づき、新型コロナウイルスの感染可能性、感染恐怖、感染後の重症度に関する質問項目を作成し、3年間の変化を検討する。ただし、新型コロナウイルスは、少なくとも流行初期には未知のウイルスであることが自明だったため、未知性に関する質問項目は含めなかった。

以上のように、本稿では、新型コロナウイルス感染症対策への支持・不支持と合意性推定、感染リスク認知について、2021～2023年の夏、大学生に実施した3回の調査結果を報告する。

## 方 法

**調査対象者** 九州3県の大学・短大生1～4年生が回答者となった。第1回調査は、2021年7～9月に実施。回答者は278人 (男子68, 女子209, 無答1)。第2回は、2022年7～9月に実施。回答者は275人 (男子58, 女子209, その他6, 無答2)。第3回は、2023年7～9月に実施。回答者は272人 (男子64, 女子206, 無答2) であった。調査は、Googleフォームと質問紙を併用した。

**調査内容** 新型コロナウイルス感染症対策として取り上げた調査項目は、「マスクの着用」「身体的距離の確保」「不要不急の外出自粛」「こまめな換気」「新型コロナワクチンの接種」の5つだった。これらの感染対策について、例えば、マスクの着用に関しては、「屋

外でもマスクをするべき」(命令的規範)と「屋外でもマスクをしている」(記述的規範)のように2通りの質問項目を作成した(表1と2参照)。

各項目について、回答者は、命令的規範では自分の意見を(そう思う・そう思わない)、記述的規範では自分の行動(そうしている・そうしていない; ワクチンでは、接種意思の有無)を2件法で回答し(以下、Y選択・N選択とも呼ぶ)、次いで、自分と同じ選択をする大学生の割合を推測し、「19%以下」「20～39%」「40～59%」「60～79%」「80%以上」の中から1つを回答した。

なお、第1回調査(2021年7～9月)では、途中から大学生への新型コロナワクチン接種が開始された。そのため、8～9月に実施した2つの大学での調査( $n=136$ )では、Q10「新型コロナワクチンを接種する意思がある」について、接種済みの人は「(接種する意思がある)」を選択するように教示した。また、2022年と2023年の調査では、Q10の質問文を、「今後、新型コロナワクチンを接種する意思がある」に改訂した。さらに第1回調査の8～9月実施分からは、ワクチンの接種回数についても回答を求めた。

感染リスク認知については、「自分も感染する可能性が高い」「自分に感染するのは怖い」「他人に感染させる可能性が高い」「他人に感染させるのは怖い」「症状はインフルエンザよりも重い」「感染後の致死率が高い」の6項目を用いた(表3)。回答は、非常にそう思う(5)～ほとんどそう思わない(1)の5段階評定である。

**合意性推定のデータ処理** 合意性推定の回答(自分と同じ選択をした大学生の推定割合)については、19%以下=10%、20～39%=30%、40～59%=50%、60～79%=70%、80%以上=90%に変換し、平均値を算出した。なお、各感染対策に対して、回答者が不支持を選択(N選択)した場合には、その推定値を100%から減じて、支持選択(Y選択)の推定値に変換した。

## 結 果

### 1 新型コロナウイルス感染症対策の支持・不支持と合意性推定

表1には、命令的規範(Q1～5)としての感染対策の支持率(Y選択)と合意性推定の平均値を、表2には、記述的規範(Q6～10)としての支持率(Y選択)と合意性推定の平均値を示している。ここでは各感染対策の支持率と合意性推定の結果を報告する。なお、この「結果」のパートでは、調査年(西暦)を、2021年=21年、2022年=22年、2023年=23年と表記する。

**マスクの着用** 「屋外でもマスクを着用すべき」(Q1)の21～23年の支持率は、88.5%→53.8%→13.6%。同様に、「～着用している」(Q6)の支持率は、93.9%→82.5%→37.9%と低下した。記述的規範の支持率は、命令的規範の支持率より高く、その差は5.4%→28.7%→24.3%と広がった。すなわち、22年からは「着用すべきと思わないが、着用している人」の割合が増えていた。合意性推定については、両規範で支持者(Y選択)と不支持者(N選択)による推定Y選択率(平均値)に有意差が認められ、FCEが観察された。さらに実際のY選択率と比較すると、命令的規範では、21年はY選択・N選択の両者にY選択率の過小視、22年はY選択者に過大視、23年は両者に過大視が生じていた。記述的規範では、21年と22年は両者とも過小視だったが、23年は両者とも過大視だった。すなわち、

表1 「命令的規範としての新型コロナ感染症対策」への支持率と合意性推定の平均値

規範的判断	年	実際のY選択率 (実数/回答者数)	推定Y選択率 (平均)		t	p
			Y選択者	N選択者		
Q1 屋外でもマスク をするべきであ る	2021	88.5% (246/278)	70.9%	56.9%	4.18	.000
	2022	53.8% (148/275)	64.9%	47.3%	8.67	.000
	2023	13.6% (37/272)	51.1%	35.9%	4.92	.000
Q2 他人との距離を 2メートルとる べきである	2021	52.5% (146/278)	60.0%	46.8%	5.76	.000
	2022	32.0% (88/275)	54.5%	44.7%	3.95	.000
	2023	10.7% (29/272)	39.7%	34.9%	1.19	.236
Q3 不要不急の外出 は控えるべきで ある	2021	84.2% (234/278)	63.6%	49.1%	4.25	.000
	2022	40.0% (110/275)	48.2%	39.3%	3.85	.000
	2023	14.0% (38/272)	45.3%	26.0%	5.79	.000
Q4 窓やドアを開け るなど、こまめ に換気すべきで ある	2021	98.2% (273/278)	71.4%	62.0%	1.13	.258
	2022	97.5% (268/275)	69.7%	52.9%	2.37	.018
	2023	89.7% (244/272)	58.3%	41.4%	3.98	.000
Q5 新型コロナワク チンを接種すべ きである	2021	71.2% (198/278)	59.1%	58.8%	0.15	.882
	2022	67.6% (186/275)	61.9%	58.3%	1.59	.114
	2023	43.8% (119/272)	57.9%	50.1%	3.43	.001

注) Y選択 = 支持 N選択 = 不支持

23年には、実際の支持率に比して、多くの人が支持していると推測されていた。

**身体的距離の確保** 「他人との距離を2メートルとるべき」(Q2)の21～23年の支持率は、52.5%→32.0%→10.7%。「～とっている」(Q7)の支持率は、23.4%→15.6%→2.9%と低下した。いずれも取り上げた5つの対策の中で最も低い支持率だった上、記述的規範の支持率が命令的規範を一貫して下回っており、すべきと思っている場合でもあまり実行されていなかった。合意性推定については、21年と22年、両規範でY選択者とN選択者による推定Y選択率に有意差が認められ、FCEが観察された。ただし、23年は命令的規範で有意な差は見られなかった。実際のY選択率との比較では、21年の命令的規範でN選択者がY選択率を過小視していたが、それ以外のケースではすべて、Y選択・N選択の両者ともY選択率を過大視していた。

**不要不急の外出自粛** 「不要不急の外出は控えるべき」(Q3)の21～23年の支持率は、84.2%→40.0%→14.0%。「～控えている」(Q8)の支持率は、75.2%→40.4%→14.0%で、いずれも大きく低下した。合意性推定は、両規範で、Y選択者とN選択者の推定Y選択率

表2 「記述的規範としての新型コロナ感染症対策」への支持率と合意性推定の平均値

	規範的判断	年	実際のY選択率 (実数/回答者数)	推定Y選択率 (平均)		t	p
				Y選択者	N選択者		
Q6	屋外でもマスク をしている	2021	93.9% (261/278)	78.0%	55.9%	5.05	.000
		2022	82.5% (227/275)	76.4%	60.4%	6.02	.000
		2023	37.9% (103/272)	51.9%	41.7%	4.29	.000
Q7	他人との距離を 2メートルとっ ている	2021	23.4% ( 65/278)	56.2%	32.7%	8.23	.000
		2022	15.6% ( 43/275)	57.9%	31.5%	7.29	.000
		2023	2.9% ( 8/272)	42.5%	26.1%	2.29	.023
Q8	不要不急の外出 は控えている	2021	75.2% (209/278)	53.0%	36.7%	6.30	.000
		2022	40.4% (111/275)	47.1%	32.3%	6.31	.000
		2023	14.0% ( 38/272)	36.3%	22.7%	4.10	.000
Q9	窓やドアを開け るなど、こまめ に換気している	2021	75.2% (209/278)	58.3%	40.4%	6.44	.000
		2022	69.8% (192/275)	58.1%	42.5%	5.82	.000
		2023	54.0% (147/272)	52.3%	39.8%	5.05	.000
Q10	(今後) 新型コ ロナワクチンを 接種する意思が ある	2021	76.6% (213/278)	64.1%	61.4%	1.15	.250
		2022	67.3% (185/275)	62.1%	55.1%	2.80	.005
		2023	24.6% ( 67/272)	51.2%	37.2%	4.57	.000

注) Y選択 = 支持 N選択 = 不支持

に有意差が認められ、FCEが観察された。実際のY選択率との比較では、命令的規範で、21年は両者とも過小視だったが、22年はY選択者に過大視、23年は両者に過大視が生じていた。記述的規範では、21年は両者とも過小視、22年にはY選択者に過大視、23年は両者に過大視が生じていた。23年の過大視は、実際の支持率の大幅低下も一因だろう。

**こまめな換気** 「こまめに換気すべき」(Q4) の21～23年の支持率は、98.2%→97.5%→89.7%と高かった。「～換気している」(Q9) の支持率は、75.2%→69.8%→54.0%と低下したが、23年でも5割を上回っており、5つの対策の中で最も支持されていた。これは換気の重要性が強く認識されていたことや、調査時期が夏だったため窓やドアを開放しやすかったことにもよるだろう。合意性推定は、21年の命令的規範を除き、Y選択者とN選択者の推定値に有意差が認められ、FCEが観察された。実際のY選択率と比較すると、両規範とも、3年間、Y選択・N選択の両者に過小視が生じていた。過小視の原因の一つは、この対策への支持率の高さによるだろう。

**表3 新型コロナウイルスに対する感染リスク認知評定（平均値と標準偏差）**

感染リスク認知		年	<i>M</i>	<i>SD</i>
Q1	自分も感染する可能性が高い（自己への感染可能性）	2021	3.50	1.05
		2022	3.80	1.04
		2023	3.54	1.06
Q2	自分に感染するのは怖い（自己への感染恐怖）	2021	4.33	0.91
		2022	3.89	1.22
		2023	3.46	1.33
Q3	自分が他人に感染させる可能性が高い（他者への感染可能性）	2021	3.60	1.18
		2022	3.53	1.17
		2023	3.27	1.16
Q4	自分が他人に感染させるのは怖い（他者への感染恐怖）	2021	4.63	0.59
		2022	4.45	0.89
		2023	4.06	1.08
Q5	症状はインフルエンザよりも重い（重症度）	2021	4.06	0.91
		2022	3.68	1.06
		2023	3.60	1.12
Q6	感染後の致死率が高い（重症度）	2021	3.36	1.01
		2022	2.79	1.07
		2023	2.79	1.01

注）5段階評定（5＝非常にそう思う～1＝ほとんどそう思わない）

**新型コロナワクチンの接種** 「接種すべき」（Q5）の21～23年の支持率は、71.2%→67.6%→43.8%。「（今後）接種する意思がある」（Q10）の支持率は、76.6%→67.3%→24.6%で、いずれも22年から23年にかけて大きく低下した。23年は、記述的規範の支持率が、命令的規範を19.2%下回り、「接種すべきと思っても、しない人」の割合が増えていた。合意性推定は、21年は、両規範でY選択者とN選択者の推定Y選択率に有意な差は認められなかったが、22年は記述的規範で有意差が認められ、FCEが観察された。23年は両規範でFCEが観察された。実際のY選択率との比較では、21年と22年は、両規範でY選択・N選択者とも過小視だったが、23年は過大視が生じていた。

## 2 新型コロナウイルスの感染リスク認知

表3には、新型コロナウイルスの感染リスク認知の推移を示している。まず、1)「自分への感染可能性」の21～23年の平均評定値は、3.50→3.80→3.54と21年から22年にかけて高くなった。これは21年12月から、ウイルスが感染力の強いオミクロン株に置き換わった

ことの反映だろう。また、22年以降も感染の波が反復したため、感染可能性の評定値が低下しなかったと思われる。3)「他者に感染させる可能性」の平均値は、3.60→3.53→3.27で、21年と22年はほぼ同じだったが、22年から23年にかけて低下した。これは自分へのコロナ感染は把握しやすいが、他者に感染させる(た)ことは把握しにくく、経験や実感に乏しかったせいかもしれない。

次に、2)「自分への感染恐怖」の21～23年の平均評定値は、4.33→3.89→3.46と直線的に低下したが、この結果は、若年者層に感染しても重症化しにくいことや、ウイルスがオミクロン株に置き換わり、致死率が低下したことによると考えられる。同様に、4)「他者に感染させる恐怖」の平均値も、4.63→4.45→4.06と低下した。ただし、低下傾向が見られたとはいえ、「他者に感染させる恐怖」は、「自分への感染恐怖」よりも、3回の調査を通して評定値が高く、大学生は自分へのコロナ感染よりも、他者に感染させることを恐れていたと言える。

5)「インフルエンザと比較した重症度」の21～23年の平均評定値は、4.06→3.68→3.60で、21年から22年にかけての低下が大きかった。同様に、6)「感染後の致死率」も、3.36→2.79→2.79で、21年から22年にかけて大きく低下した。すでに述べたように、22年は、新型コロナウイルスがオミクロン株に置き換わり、感染者数は増大したが、重症化しにくくなった。これらの結果は、そうした状況を反映したものと思われる。

## 考 察

本稿では、新型コロナウイルス感染症対策を命令的・記述的規範として捉え、各対策への支持・不支持与合意性推定、感染リスク認知について、2021～2023年の夏、大学生に実施した調査の結果を報告した(表1～3)。

まず、感染対策の支持率について考察する。調査では、5つの感染対策を取り上げ、命令的規範(すべきか)と記述的規範(しているか)の2つの観点から支持・不支持を質問した。表1と2に示すように、各対策とも命令的・記述的規範の両面で、2021年の支持率が最も高く、2022年、2023年と低下した。各対策の支持率を2021年時点で比較すると、最も支持されていた対策が、「マスクの着用」(命令88.5%;記述93.9%)と「こまめな換気」(命令98.2%;記述75.2%)であった。「こまめな換気」は、2023年でも両規範で5割を上回っていた。逆に、支持率が最も低かった対策は、「身体的距離の確保」(命令52.5%;記述23.4%)であり、日常生活で他人との距離を2メートルとることの困難さを反映していると思われる。

また、2021年は各対策とも命令的・記述的規範の支持率がほぼ同じだったが、2022年と2023年は、「マスクの着用」を除く4つの対策で、記述的規範の支持率が命令的規範の支持率を下回った。すなわち、2022年以降、各対策を「すべきとは思いますが、していない傾向」が見られるようになった。ただし、マスクの着用については、2022～2023年、記述的規範の支持率が命令的規範の支持率を上回っており、「すべきと思わないが、している学生」が2～3割ほど観察された。この原因としては、マスク着用が感染予防のために有効であるという判断に加え、マスク着用は可視性が高いため、同調圧力が働きやすいことなどが考えられる。

次に、各感染対策への合意性推定の結果について考察する。合意性推定は、回答者に各対策への支持・不支持（Y選択・N選択）を選択してもらい、次に自分と同選択の大学生の割合（%）を推定するように求めた。結果の分析は、①各対策に対する支持者（Y選択）と不支持者（N選択）による推定Y選択率（平均値）の比較、及び、②支持者と不支持者の推定Y選択率と実際のY選択率との比較、の2つを行った。

まず、①の比較結果について述べる。支持者と不支持者の推定Y選択率の差が有意水準に達しなかったケースは、3年間を通して命令的規範で4つ、記述的規範で1つであり、他の25のケースすべてで、支持者と不支持者の推定Y選択率に有意差が認められた。よって、新型コロナウイルス感染症対策に対する意見や行動について、フォールスコンセンサス（FCE）の生起が確認された。先行研究では、FCEは様々な意見や行動で生起する頑健な認知バイアスであることが実証されているが（e.g., Marks & Miller, 1987; Krueger, 1998; 吉武・吉田, 2011）、それは新型コロナウイルス感染症対策への意見・行動にも当てはまると言える。各感染対策の支持者と不支持者の間には、FCEという点から“分断”が生じていたと言えよう。

では、②の比較結果に移ろう。2021年には、合意性過大視が不支持者（N選択者）に顕著に観察された。これは、2021年当時、少数派であった不支持者に、自らの意見や行動を擁護もしくは正当化しようとする心理的メカニズムが働き、合意性過大視を強めたことが原因だろう。逆に、2021年は、多数派だった支持者（Y選択者）の推定Y選択率が実際のY選択率よりも低く、合意性過小視が生じていた。この結果は、支持者にとって「自分がすべきと思う（している）ほど、他人は感染対策をとっていない」という不信感の反映だったのかもしれない。翌2022年には、各対策への支持率低下も一因だろうが、支持者の推定Y選択率に実際の支持率を上回る過大視が観察された。具体的には、命令的規範の「マスクの着用」「身体的距離の確保」「不要不急の外出自粛」と、記述的規範の「身体的距離の確保」「不要不急の外出自粛」である。さらに2023年になると、不支持者でも、推定Y選択率が実際のY選択率を上回った。これは命令的規範、及び、記述的規範の「マスクの着用」「身体的距離の確保」「不要不急の外出自粛」「ワクチン接種」においてである。したがって、2023年夏には、支持者と不支持者の双方に、「自分は感染対策を支持していないが、他の人々は支持している」と信じる多元的無知（岩谷・正木・村本, 2023; Miyajima & Yamaguchi, 2017）が生じていたと考えられる。

最後に、感染リスク認知の結果について考察する。感染リスク認知は、感染可能性、感染恐怖、感染後の重症度を測定した。表3に示すように、「自分への感染可能性」は、2021年から2022年にかけて上昇したが、2023年は低下し2021年と同程度になった。「感染恐怖」は2021年以降、直線的に低下した。「重症度」は、2021年から2022年の低下が大きかった。これらの結果は、新型コロナウイルスの感染状況を概ね反映していると思われる。すなわち、2021～2023年は、感染の波が繰り返されたため、「感染可能性」の認知は変化しなかった。しかし、「感染恐怖」と「重症度」の認知は、2021年の年末からウイルスがデルタ株からオミクロン株に置き換わったことを契機に低下した。とくに「重症度」の認知は、2022年夏時点で5類移行後の2023年夏と同水準になっていた。

以上のように、本稿では、2021～2023年の夏に実施した3回の調査に基づき、新型コロナウイルス感染症対策への支持・不支持とその合意性推定、感染リスク認知の推移を報告

した。調査は、回答者が大学生に限られる点に留意すべきだが、感染対策に対する人々の意識と行動の一端を時系列的に示している。なお、諸変数間の関連についての分析結果は、一部報告済みだが（吉山,2022,23,24）、今後さらに分析していく必要がある。

※

**倫理的配慮** 調査の実施にあたっては、Googleフォームと質問紙のいずれの場合も、調査者（筆者）が回答者に口頭（対面またはオンライン）で次の3点を説明し、同意を得た上で実施した。①調査は無記名方式で行い、データは統計的に処理すること、②調査への協力は任意であり、回答しなくても不利益は受けないこと、③調査への回答をもって同意を得たことにさせていただくこと。

**利益相反** 本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 引用文献

- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol.24, pp.201-234). New York: Academic Press.
- 磯野真穂(2024). コロナ禍と出会い直す 柏書房
- 岩谷舟真・正木郁太郎・村本由紀子(2023). 多元的無知 東京大学出版会
- 國部克彦(2022). ワクチンの境界 アメージング出版
- 厚生労働省(2020). 国民の皆さまへ(新型コロナウイルス感染症) Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)
- 楠見 孝(2000). 市民のリスク認知 日本リスク研究学会(編) リスク学事典(pp.272-273) 丸善出版
- Krueger, J. (1998). On the perception of social consensus. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol.30, pp.163-240). San Diego,CA: Academic Press.
- Marks, G., & Miller, N. (1987). Ten years of research on the false-consensus effect: An empirical and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 102, 72-90.
- Miyajima, T., & Yamaguchi, H. (2017). I Want to but I Won't: Pluralistic Ignorance Inhibits Intentions to Take Paternity Leave in Japan. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01508>
- 中谷内一也(2012). リスク認知と感情 中谷内一也(編), リスクの社会心理学(pp.49-66) 有斐閣
- Ross, L., Greene, D., & House, P. (1977). The “false consensus effect”: An egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 279-301.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236, 280-285.
- 安野智子(2006). 重層的な世論形成過程 東京大学出版会
- 吉武久美・吉田俊和(2011). 社会的迷惑行為と向社会的行動における合意性推定 応用心理学研究, 37, 1-10.

- 吉山尚裕(2022). 新型コロナウイルス感染症対策への合意性推定 日本心理学会第86回大会発表論文集, 180.
- 吉山尚裕(2023). 新型コロナワクチン接種におけるフォールスコンセンサス 日本心理学会第87回大会発表論文集, 188.
- 吉山尚裕(2024). 新型コロナワクチン接種におけるフォールスコンセンサス: 再現研究 日本心理学会第88回大会一般研究発表 [3A-017-PC]

