

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
(分担) 研究報告書

COVID-19とリスク・コミュニケーション1

研究分担者 田中幹人 早稲田大学政治経済学術院 教授
研究協力者 関谷直也 東京大学大学院情報学環附属総合防災情報研究センター 准教授
研究協力者 石橋真帆 東京大学大学院学際情報学府 博士後期課程

研究要旨

COVID-19 パンデミックにおけるリスクは複合的なものであり、感染症それ自体のリスクに加え、差別、インフォデミックなど多くの社会的混乱を引き起こした。本研究では前述の各リスクの実態と社会心理を鳥瞰的な視座から捉えるため、6か国（日本、台湾、中国、ドイツ、イタリア、スウェーデン）を対象とした国際比較調査を実施した。結果として、6か国間で新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知、差別感、情報流通への意識に差異が見られ、その要因として感染者数の状況や政策的背景等が推測された。

A. 研究目的

本研究の目的は、パンデミック下に生じたリスク事象に対する社会心理（感染症に対するリスク認知・差別意識・インフォデミック等情報流通への意識）を、6か国（日本、台湾、中国、ドイツ、イタリア、スウェーデン）比較調査によって、鳥瞰的な視座から把握することである。

B. 研究方法

2021年3月に日本、台湾、中国、ドイツ、イタリア、スウェーデンにてサーベイ調査を行った。各国300票、計1800票を目標として調査票を収集したが、データクリーニングによって最終的な分析対象は1762票となった。調査概要は表1に示す。なお、調査予算の関係上日本における実査は大阪にて行われた。

また、調査対象者の基本属性は表2の通りである。

(倫理面への配慮)

本調査は感染症に関する内容を含み、ややセンシティブなものと考えられた。そこで、事前に東京大学の倫理審査委員会にて承認を受けた上で実施した。また、調査実施の折には同意文を設け、研究主体や調査実施時のリスク、研究公表時の匿名性確保

などについて説明を行った上で、調査参加への同意を求めた。調査は前述の事項に同意した者に対してのみ行われた。

表1 調査概要

対象国	日本（大阪）、台湾、中国、ドイツ、イタリア、スウェーデン
調査機関	株式会社サーベイリサーチセンター
調査対象	20歳以上の個人（性均等割り付け）※
調査方法	Web調査
有効回答	1762票（各国300票を目標として収集）
調査期間	2021年3月15日～18日

※ 年代は39歳以下/40歳以上で均等割り付け

C. 研究結果

【1】新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知・不安感

a) 感染症に対するリスク認知

調査対象者には、新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知を「感染する危険」「重篤化する危険」「死に至る危険」「感染させている危険」の4つの側面においてそれ

ぞれ0-100ポイント（以下、ptと記載。0を全

表2 調査対象者の基本属性（カッコ内は%）

	全体	日本(大阪)	台湾	中国	ドイツ	イタリア	スウェーデン
合計	1762	295	295	293	293	290	296
性別							
男性	880(49.9)	149(50.5)	147(49.8)	145(49.5)	148(50.5)	143(49.3)	148(50.0)
女性	882(50.1)	146(49.5)	148(50.2)	148(50.5)	145(49.5)	147(50.7)	148(50.0)
年代							
39歳以下	863(49.0)	145(49.2)	145(49.2)	143(48.8)	143(48.8)	141(48.6)	146(49.3)
40歳以上	899(51.0)	150(50.8)	150(50.8)	150(51.2)	150(51.2)	149(51.4)	150(50.7)
感染経験							
感染した	96(5.4)	1(0.3)	5(1.7)	3(1.0)	19(6.5)	15(5.2)	53(17.9)
感染はしていないが、濃厚接触者になった	156(8.9)	4(1.4)	9(3.1)	16(5.5)	35(11.9)	47(16.2)	45(15.2)
ない	1510(85.7)	290(98.3)	281(95.3)	274(93.5)	239(81.6)	228(78.6)	198(66.9)
勤務状態							
無職	214(12.1)	52(17.6)	27(9.2)	9(3.1)	38(13)	45(15.5)	43(14.5)
COVID-19のせいで職を失い、現在無職	77(4.4)	3(1.0)	8(2.7)	4(1.4)	19(6.5)	27(9.3)	16(5.4)
働いている	1114(63.2)	183(62.0)	215(72.9)	238(81.2)	144(49.1)	156(53.8)	178(60.1)
学生・主婦・主夫	357(20.3)	57(19.3)	45(15.3)	42(14.3)	92(31.4)	62(21.4)	59(19.9)

く危険がない、100をととも危険とする)で評定するように求めた。各国平均値を単純集計にて比較した結果を図1に示す。

結果として、リスク認知の高さは国によって異なる様相を呈していた。日本は相対的に最も「感染する危険」の平均評定値が高く(46.5pt)、重症化、死に至る危険は最大値(台湾)と比較すると10pt以上下回る結果となった。また、「感染させている危険」に関しては6か国内で最も平均値が低かった(29.4pt)。

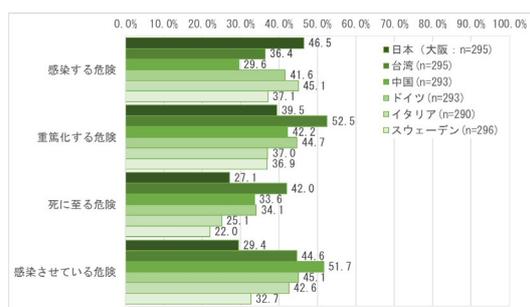


図1 新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知の平均値

日本以外の国の特徴として、台湾・ドイツ・中国は「重症化する危険」を比較的高く評定する傾向があった。しかし、うち台湾・中国は「感染する危険」を低く評価していた(それぞれ36.4pt、29.6pt)。これは実際に、台湾と中国における感染者数が少なかった状況が影響していると考えられる。

比較的寛容な政策がとられていたスウェーデンでは、感染拡大が懸念されていたにも関わらずリスク認知は概して高くなかつ

た。「感染する危険」は37.1ptと台湾と差がつかない程度であった。また、「死に至る危険」は22.0ptと6か国内で最も低かった。

本調査では自分自身へのリスクのみならず、他者に感染させている危険も尋ねたが、結果として最も平均値が高かったのは比較的感染者数の少ない中国であった(51.7pt)。中国は新型コロナウイルス感染症が最初に特定された国であり、SARSの経験も持つことから、感染プロセスに対して個人が敏感になっていた可能性がある(ただし、台湾で同様の傾向は見られず、推測の域を出ない)。

b) 不安感の経時的変化

次に、不安感の変化について時系列を追って尋ねた結果を図2に示す(回答は各時点における心理を想起する形で行われた)。数値は「自分自身が感染する不安を感じた」と回答した人の各国全体に占める割合である。

最初(2020年1月)の時点で最も不安感を抱いた人の割合が高いのは中国である(53.2%)。しかし、中国における不安感はその後低下し、2021年2月時点では22.2%となっている。中国と同様に21年2月の不安感が20.0%と低い台湾に関しては、初期の不安感是中国ほど高くはなく(27.8%)、全体を通してみると不安感の程度はあまり変化していないことが伺える。

中国・台湾以外の国に関しては2020年3月頃に中国の後を追う形で不安感が高まり、2020年6~8月頃にやや緩むものの再び不安感が高まる様子が見られる。中でも2020年3

月頃のイタリアでは非常に不安感が高くな

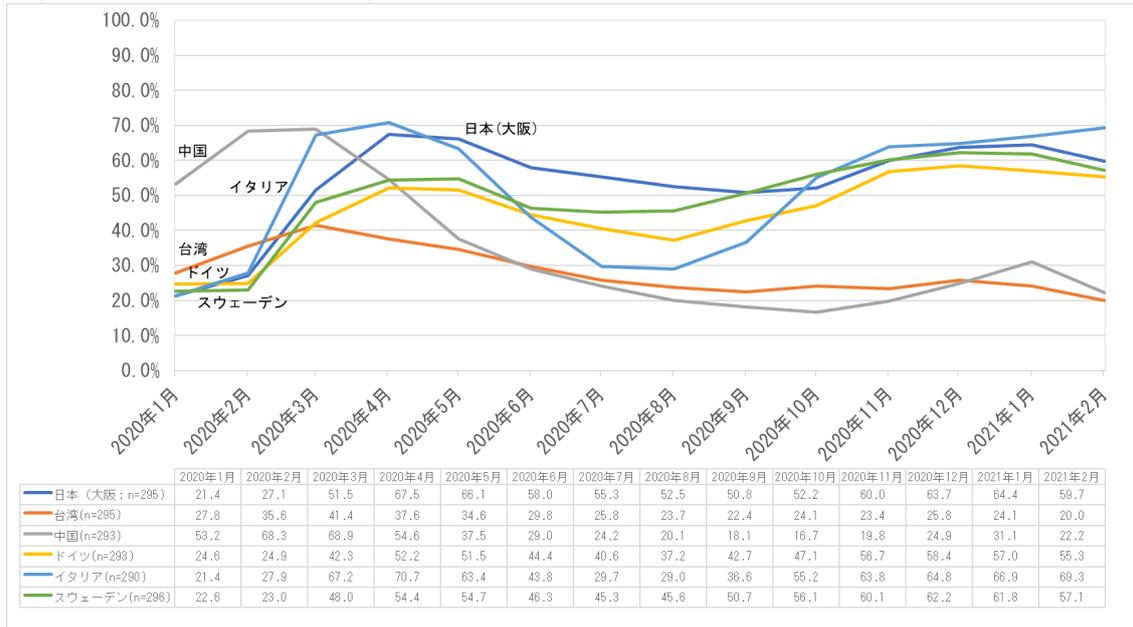


図2 「自分自身が感染する不安」を感じた人の推移

っている (67.2%)。これはちょうど、イタリアにおける第一波とも言える、多くの感染者、死者が報じられた時期と重なる。自明のことではあるが、やはりこれらの国々では感染者数の多寡、および状況の不確実性が不安感に大きく影響したと推測される。

c) リスクの特徴

Slovic (1987) によれば、リスク認知に関連する要素として対象の未知性、恐ろしさが挙げられる。この2因子モデルに基づき、現在まで多くの国際比較調査が行われてきた (e.g. Englander et al., 1986, Kleinheselink & Rosa, 1991)。そこで、既往研究と同様の尺度 (表3) を用い、新型コロナウイルスに関するリスクの特徴に対する認知を測定した (7件法)。通常は因子分析にて集約した結果を示すが、ここでは敢えて特性の違いを詳細に見るために個別の評定値の平均値プロットを示す (図4)。

全体としては、おおむね未知性 (3, 4)、即時性 (2) が低く、制御可能性 (5)、新しさ (6) が高いという評定であった。ただし、台湾、中国は自発性 (1) を低く、致死性 (9) を他国よりも高く評定する様子が伺えた。

日本の全体評定は他5か国と大きく異なっており、比較的未知性 (3, 4) が高く、制御可能性 (5) が低い様子であった。また、台湾、中国と同様に自発性 (1) を低く、致死性 (9) を高く評定していた。

表3 使用尺度 (Englander et al., 1986より)

■以下の質問について、新型コロナウイルス感染症の場合どこにマークするのが適当でしょうか。

1. 自ら進んで接するリスク/想定外に思わず接してしまうリスク (自発性)
2. すぐに死亡する/時間がたってから死亡する (即時性)
3. 危険を正確に知っている/危険を正確に知らない
4. 危険が正確にわかっている/危険が正確にはわかっていない
5. 個人でコントロールできないリスク/個人でコントロールできるリスク (制御可能性)
6. 新しい/古い
7. 一度に少しづつ命を奪うリスク/一度にたくさん命を奪うリスク (慢性的-カタストロフィック)
8. ふつう/恐ろしい
9. 死にはしない/命に関わる (致死性)

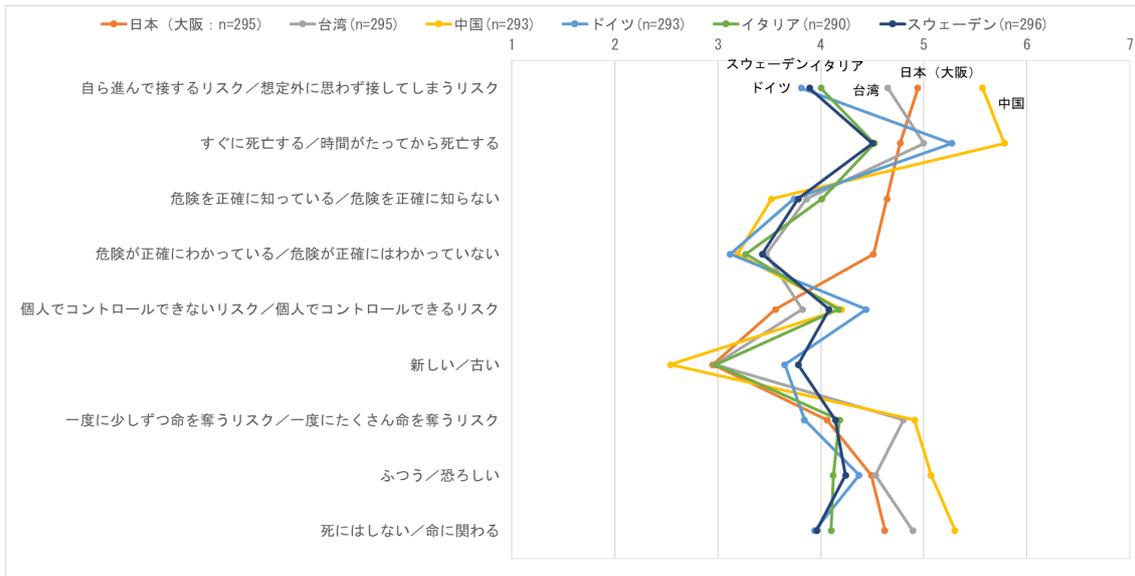
【2】パンデミック下の差別意識

新型コロナウイルス感染症それ自体のリスクに加え、パンデミック下では感染者やエッセンシャルワーカーに対する差別的言動が問題となった。そこで、本項では各国の差別・被差別意識を比較検討する。

a) 差別意識

まず、差別意識に関する質問項目について5件法で尋ねた。各国の評定平均値を図5に示す。

結果として、日本の差別意識は概して他国よりも低く、特にエッセンシャルワーカーを対象とした項目の評定値は低くなる傾



※評定1は右側、7は左側の意味に近い。

図4 リスクの特徴に関する各国評定平均値

	感染者が多い地域から他へ移動する人は新型コロナウイルスの感染を広げている	医療関係者は新型コロナウイルスの感染を広げている	福祉の現場で働く人は新型コロナウイルスの感染を広げている	飲食店で働く人は新型コロナウイルスの感染を広げている	スーパーマーケットで働く人は新型コロナウイルスの感染を広げている
全体 (n=1762)	3.78	2.89	2.96	2.99	2.91
日本 (大阪: n=295)	3.48	2.35	2.45	2.60	2.35
台湾 (n=295)	3.88	3.36	3.36	3.38	3.34
中国 (n=293)	3.86	2.75	2.91	3.28	3.24
ドイツ (n=293)	3.87	2.93	3.00	2.73	2.64
イタリア (n=290)	3.85	2.92	2.93	2.87	2.79
スウェーデン (n=296)	3.75	3.02	3.10	3.08	3.07

	交通・運送分野で働く人は新型コロナウイルスの感染を広げている	新型コロナウイルスに感染した人がいる企業・学校の人は新型コロナウイルスの感染を広げている	若者は新型コロナウイルスの感染を広げている	新型コロナウイルスの感染リスクが高い人 (高齢者や基礎疾患を持つ人)には家にいてほしい
全体 (n=1762)	2.94	3.20	3.27	3.77
日本 (大阪: n=295)	2.35	2.58	3.31	3.66
台湾 (n=295)	3.39	3.44	3.23	3.79
中国 (n=293)	3.38	3.52	2.84	3.99
ドイツ (n=293)	2.70	3.10	3.21	3.58
イタリア (n=290)	2.86	3.24	3.43	3.99
スウェーデン (n=296)	2.98	3.30	3.59	3.63

※ 5件法。値が大きいほど同意の程度が大きいことを表す。

図5 差別意識に関する各国評定平均値

向にあった。一方で、台湾はいずれの項目に関する評定値も比較的高くなる傾向にあった。台湾は当時感染者が少なかったため、感染リスクが高い特定の人に責任を帰する傾向が強かったと考えられる。しかし、同じく感染者数が少ない中国において、台湾とまったく同様の回答傾向がみられるわけではなかった。

また、質問項目の中でも「感染者が多い地

域から他へ移動する人は新型コロナウイルスの感染を広げている」という項目の評定値が全ての国で高くなる傾向があった。日本では「自粛警察」として、遠方ナンバーの車に対し危害を加える人々が一時報じられたが、他地域、特に感染者が多い地域の人に対する非難の傾向はある程度世界的に共通の心理現象であった可能性がある。

	感染した人は問題だ と思う	感染した人は非難されて 当然だと思う	自粛しない人は問題だ と思う	自粛しない人は非難され て当然だと思う	マスクをしない人は問題 だと思う	マスクをしない人は非難 されて当然だと思う
全体 (n=1762)	3.03	2.34	3.71	3.49	3.72	3.57
日本 (大阪: n=295)	2.69	2.24	3.46	3.20	3.96	3.63
台湾 (n=295)	3.37	2.56	4.17	4.05	4.06	3.93
中国 (n=293)	3.34	2.24	4.03	3.87	3.86	3.87
ドイツ (n=293)	2.89	2.28	3.29	3.16	3.52	3.37
イタリア (n=290)	2.97	2.50	4.07	3.81	4.24	4.17
スウェーデン (n=296)	2.88	2.25	3.27	2.89	2.69	2.49

※ 5件法。値が大きいほど同意の程度が大きいことを表す。

図6 特定の対象への差別意識

	新型コロナウイルスに感 染したら、治っても周り の人から避けられる	咳やくしゃみをした場 合、周りの人に新型コロ ナウイルスに感染してい ると思われる	感染したら、職場や学校 などで嫌がられる	発熱、咳など体調が悪く なったときに、周りの人 に報告するのが怖い	マスクをしていないと、 白い目で見られる	住む地域から他の地域に 移動すると、良く思われ ない
全体 (n=1762)	3.27	3.42	3.32	3.17	3.64	3.14
日本 (大阪: n=295)	3.39	3.43	3.82	3.51	4.07	3.29
台湾 (n=295)	3.64	3.38	3.69	3.47	3.89	3.40
中国 (n=293)	3.41	2.98	3.62	3.34	3.72	3.32
ドイツ (n=293)	3.19	3.19	2.89	2.78	3.68	3.09
イタリア (n=290)	3.22	3.83	3.46	3.36	4.01	3.30
スウェーデン (n=296)	2.76	3.72	2.43	2.59	2.49	2.42

	新型コロナウイルスに感 染したら、周りの人に対 して申し訳ない	新型コロナウイルスに感 染したら、周りの人から 無責任だと思われる	新型コロナウイルスに感 染したら、自分の行動が 非難される	新型コロナウイルスに感 染したら、周りの人に迷 惑がかかる	新型コロナウイルスに感 染したら、インターネッ トの掲示板やSNSで悪口 を書かれる	新型コロナウイルスに感 染したら、周りの人の態 度が冷たくなる
全体 (n=1762)	3.10	3.11	3.24	3.69	2.93	3.17
日本 (大阪: n=295)	3.73	3.37	3.57	4.01	3.03	3.38
台湾 (n=295)	3.64	3.48	3.51	3.95	3.46	3.58
中国 (n=293)	3.47	3.34	3.37	4.02	3.22	3.47
ドイツ (n=293)	2.55	2.77	2.90	3.28	2.69	2.97
イタリア (n=290)	3.01	3.27	3.47	3.93	3.08	3.37
スウェーデン (n=296)	2.18	2.45	2.62	2.93	2.14	2.26

※ 5件法。値が大きいほど同意の程度が大きいことを表す。

図7 被差別意識に関する各国評定平均値

なお、「差別」とは言えないが、「新型コロナウイルスの感染リスクが高い人（高齢者や基礎疾患を持つ人）には家にいてほしい」という項目も含め、重症化リスクが高い人の外出に対する態度も尋ねた。結果として、日本、台湾、中国、イタリアについて比較的評定値が高い傾向が見られた。

続いて、感染者や防疫行動を行わない人に対する差別感を尋ねた。回答方法は先ほどと同様である。各国の評定平均値を図6に示す。結果として、感染者差別に関する項目は共通して評定値が低かったが、自粛やマスクに関する項目で各国間に差異が見られた。具体的には、日本、台湾、イタリア、中国に比べてドイツ、スウェーデンが差別に対する評定値が低いという結果が得られた（ただし、自粛に関する項目に関しては日本も比較的評定値が低い）。理由としては、まず単純に政策の厳格さが考えられる。スウェーデンではイベント参加等への人数制限こそ始まったものの、他国に比べて強いマスク着用の推奨や行動制限は為されていなかった。よって、「自粛をしない人」や「マスクをつけない人」が政策に背き、非難され

る社会的風潮が存在しなかった可能性がある。一方、ドイツでは州によってはマスク着用義務が強いられるなど比較的強い対応策がとられていたにもかかわらず、評定値は低くなっていた。

以上のように、エッセンシャルワーカーや防疫行動をしない人への差別感について各国間で差異が見られた。しかし、差別的な発言は社会から受け入れがたいと見なされることから、低い評定値に関しては「社会的望ましきバイアス」が回答に働いた可能性もある。今後自身の差別的態度について尋ねる場合は、より適切な研究デザインを採用する必要がある。

b) 被差別意識

続いて、差別を「受ける」ことについての意識を尋ねた（図7）。回答方法は差別意識と同様、5件法である。結果として、概して日本、台湾、中国、イタリアの評定値がドイツ、スウェーデンよりも高いという結果が得られた。この結果は先の「防疫行動に従わない人」に対する差別意識が強い国と一致している。

	新型コロナウイルスに関する不確かな情報が拡散している	新型コロナウイルスに関する情報が回って多く出回っている	新型コロナウイルスに関する情報で社会の不安が高まっている	新型コロナウイルスに関する情報で社会の恐怖が高まっている	新型コロナウイルスに関する情報を社会全体で共有できていない
全体 (n=1762)	3.73	4.12	3.84	3.78	3.47
日本 (大阪: n=295)	3.73	3.98	3.90	3.74	3.79
台湾 (n=295)	3.41	3.94	3.55	3.48	3.22
中国 (n=293)	2.99	3.82	3.40	3.23	
ドイツ (n=293)	4.05	4.31	4.09	4.09	3.79
イタリア (n=290)	4.27	4.40	4.23	4.22	3.39
スウェーデン (n=296)	3.93	4.25	3.89	3.93	3.16
	新型コロナウイルスに関する正確な情報を得ることは難しい	新型コロナウイルスに関する情報が氾濫（はんらん）し、社会が混乱している			
全体 (n=1762)	3.44	3.63			
日本 (大阪: n=295)	3.78	3.75			
台湾 (n=295)	2.97	3.16			
中国 (n=293)					
ドイツ (n=293)	3.56	3.92			
イタリア (n=290)	3.68	3.92			
スウェーデン (n=296)	3.24	3.39			

※ 5件法。値が大きいほど同意の程度が大きいことを表す。

図8.1 社会一般に対する情報流通への態度・各国評定平均値（中国は回答許可を得た質問のみ）

	私は、新型コロナウイルスに関する正確な情報が分からない	私は、新型コロナウイルスに関する情報によって不安になる	私は、新型コロナウイルスに関する情報によって恐怖を感じる	私は、新型コロナウイルスに関する信頼できる情報が分からない	私にとって、新型コロナウイルスに関する正確な情報を得ることは難しい
全体 (n=1762)	3.38	3.39	3.27	3.34	3.19
日本 (大阪: n=295)	3.68	3.47	3.41	3.65	3.55
台湾 (n=295)	2.85	3.04	3.05	2.85	2.68
中国 (n=293)		3.24	3.06		
ドイツ (n=293)	3.44	3.57	3.38	3.43	3.31
イタリア (n=290)	3.81	3.89	3.77	3.79	3.56
スウェーデン (n=296)	3.14	3.13	2.96	3.01	2.86
	私は、新型コロナウイルスに関する情報を得ることに疲れた	私は、新型コロナウイルスに関する情報を得るのがめんどろである	私は、新型コロナウイルスに関する新しい情報についていけない		
全体 (n=1762)	3.11	2.82	3.00		
日本 (大阪: n=295)	3.58	3.37	3.21		
台湾 (n=295)	2.61	2.63	2.79		
中国 (n=293)	2.53	2.55	2.71		
ドイツ (n=293)	3.33	2.78	2.99		
イタリア (n=290)	3.32	3.07	3.23		
スウェーデン (n=296)	3.28	2.54	3.05		

※ 5件法。値が大きいほど同意の程度が大きいことを表す。

図8.2 個人的な情報流通への態度・各国評定平均値（中国は回答許可を得た質問のみ）

よって、当該4か国では類似の行動規範が存在したと類推される。

【3】情報流通と心理

パンデミック下では根拠のない不確かな情報が蔓延する「インフォデミック」が問題視された(Rothkopf, 2003)。そこで、情報流通への態度、および自身より他者の方がメディアの影響を受けやすいと考える「第三者効果」(Davison, 1983)を検討した。

a) 情報流通への態度

まず、情報流通について、社会一般への態

度と自身の持つ個人的態度を弁別し、5件法にて回答を求めた結果を図8.1、図8.2に示す。

まず社会一般への態度として、日本、ドイツ、イタリアでは、不確かな情報が流通することに関して比較的高い懸念を抱く傾向が見られた。対して台湾、中国（解答許可が得られた項目のみ）の評定値は比較的低かった。

個人的態度についても、社会一般への態度とおおむね同様の傾向が見られた。また、個人的態度にのみ加えた「情報に対する疲

弊感」に関する質問では各国間で日本の評定値が最も高かった（「新型コロナウイルスに関する情報を得ることに疲れた」3.58、「新型コロナウイルスに関する情報を得るのがめんどろである」3.37）。

このように、情報流通に関しては感染者が少ない台湾、中国（中国では情報環境の特異性が強く影響していると思われるが）において「混乱」の感覚が低く、その他の国では比較的「混乱」の感覚が高かったと考えられる。しかし、スウェーデンの回答はどちらとも言えず、感染拡大に付随する政策や政府の姿勢等もまた、影響していると考えられる。

b) 第三者効果

第三者効果とは、マス・コミュニケーション（特に説得的コミュニケーション）がもたらす態度や行動への影響を、他者に対して過剰に見積もる心理的なバイアスを指す（Davison, 1983）。本研究では「あなたが新型コロナウイルスに関する誤った情報を信じてしまう可能性はどのくらいあると思いますか。」「あなた以外の人が新型コロナウイルスに関する誤った情報を信じてしまう可能性はどのくらいあると思いますか。」という2つの質問を「まったくない」～「とてもある」の5件法にて尋ね、他者と自身の評定の差分に着目した。

図9に回答者を「自身の方が誤った情報を信じる」「同値」「他者の方が誤った情報を信じる（第三者効果）」の3群にカテゴリ化した結果を示す。結果として、日本、台湾で「同値」群（すなわち、自身も他者も同等に誤った情報を信じる/信じないと想定する人）が比較的多く、ドイツ、イタリア、スウェーデンでは「他者の方が誤った情報を信じる」群（第三者効果群）が多く見られた。

中国では6各国の中では相対的「第三者効果」群の割合が高いが、中国国内では「同値」群が最も高い割合を占めていた。

考察／結論

本研究では、パンデミック下における3つのリスク、すなわち感染症リスク、差別、インフォデミックに関わる社会心理について実態を把握するため、6か国の比較調査を行った。以下それぞれの知見を要約、考察する。

【1】新型コロナウイルス感染症に対するリスク・不安感

- 日本は感染するリスクを相対的に高く評価し、重症化、死へのリスクを低く評価していた。
- リスク認知の特徴として、感染者数が比較的抑えられていた中国、台湾は感染するリスクを低く認知し、重症化するリスクを高く評価していた。また、寛容な政策を取っていたスウェーデンのリスク認知は全体的に低かった。
- 全体的に、感染者数の多寡や感染者の爆発的増加という経験が多くの人々の不安感と共起関係にあった。
- リスクの特徴認知に関して日本は特徴的であり、新型コロナウイルス感染症の自発性、制御可能性を比較的低く、未知性、致死性を高く評定する傾向があった。

以上の結果を踏まえると、国内の感染状況とその不確実性、および政府の対応がリスク認知・不安感と関わっている可能性がある。

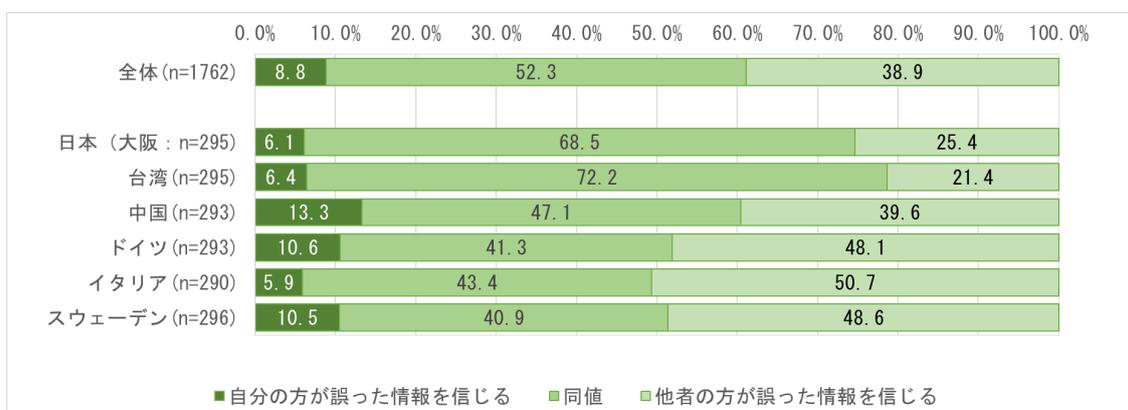


図9 「誤った情報を信じてしまう可能性」に基づく第三者効果の実態

実際、経時的な不安感が急激に上昇したのはいずれの国（台湾を除く）も感染拡大期であり、その後は感染者がより減少・増加しようと、急激に不安感が変化することはなかった。また、スウェーデンの事例を見れば、政府の感染症対策もリスク認知の1つの判断要因となっていると言えよう。

リスク特徴の認知について、どのような理由で各国が異なるイメージを抱いているのかは未だ定かではない。今後は報道状況等も踏まえ詳しい検討を行う。

[2] 差別への意識

- 日本は概して差別意識が低く、特にエッセンシャルワーカーに対しては、評定値が低くなる傾向にあった。対して台湾における差別意識は高い傾向にあった。
- 感染者が地域をまたいで移動することに対しては6か国に共通して評定値が高くなる傾向が見られた。
- 感染者に対する差別意識は低かったが、防疫行動をとらない人に対する評定は概して高くなる傾向にあった。6か国の中では、特に日本、台湾、中国、イタリアの評定値が高かった。これらの国では被差別意識も同様に高かった。

以上の結果から一貫した結論を導くことは難しい。しかし、国に関係なく「感染した事実」よりは「感染を防止する努力を講じないこと」（＝防疫行動をしないこと）に対する忌避感が存在し、差別意識につながっていることが伺える。これは、他者に対する信頼感の影響等も考慮に入れて今後詳しく検討していく。

[3] 情報流通に対する意識

- 情報流通に関して、台湾、中国では情報流通の混乱を感じる回答者が少なかった。一方で日本、ドイツ、イタリアでは比較的不確かな情報の蔓延を実感している人が多かった。
- 日本は情報取得の面倒さなど、疲弊を感じる人が比較的多かった。
- 第三者効果の検討では、日本、台湾と比較してドイツ、イタリア、スウェーデン、中国においてより「他者の方が誤った情報を信じる」と考える人が多かった。

中国で情報流通に関する問題を意識する人が少なかったことは、制度的側面を考えると自明とも言える。一方で、台湾でも同様の状況が見られたことについては、不安感や政治的アクターに対する信頼等を視野に

入れ、追って検討していく。

また、日本における情報への疲弊感の原因について、情報行動やメディア情報内容が推測される。当該要因を特定し、円滑な情報伝達のためにも早期に問題を解決する必要がある。

第三者効果の差異については、むしろその後どのような行動への影響、あるいは社会的な波及効果をもたらされるか、という側面が重要であると考えられる。例えば、日本の感染拡大初期におけるトイレットペーパー買い溜め行動に関して、「トイレットペーパーが不足する」という流言を信じる人は少数派であり、テレビや店頭で直接的に品切れを目撃することを通じて「念のため」や「他人が流言を信じて買いためをしているので、トイレットペーパーが手に入らなくなる」と考え、購買行動に至ったことが指摘されている（石橋ら, 2021; 福長, 2020）。すなわち、今回の買い溜め行動は「第三者効果」によって引き起こされた行動的帰結とも捉えられる。しかし、本結果が示すように日本においては「他者は流言に惑わされやすい」というバイアスを持つ人すら少ないと推測される。どの程度の人が当該バイアスを持ち行動することで社会的インパクトが生じるのか、注視していく必要がある。

以上のように、パンデミック下におけるリスクと関連する社会心理の実態をサーベイ調査から包括的に把握した。今後は継続して分析を行い、記載した結果について感染症に関わる状況的要因のみならず、文化的要因や報道スタイルの影響等、多様な要因を考慮しながら考察を深める。

なお、本報告書の内容は、後程論文等の形式で報告する予定である。最終的な結果についてはそちらを参照されたい。

参考文献：

- Davison, W. P. (1983). The Third-Person Effect in Communication. *Public Opinion Quarterly*, 47(1), 1–15. <https://doi.org/10.1086/268763>
- Englander, T., Farago, K., Slovic, P., Fischhoff, B. (1986). A comparative analysis of risk perception in Hungary and the United States. *Social Behaviour*, 1, 55–66.
- 福長秀彦. (2020). 新型コロナウイルス感染拡大と流言・トイレットペーパー買いだめ：報道のあり方を考える. 放送研究と調査 = The NHK Monthly Report on Broadcast Research, 70(7), 2–24. <http://ci.nii.ac.jp/naid/40022291897/ja/Kleinhesselink, R. R., Rosa, E. A.>

(1991). Cognitive representations of risk perceptions: A comparison of Japan and the United States. *Journal of CrossCultural Psychology*, 22, 11-28.

Rothkopf, D. J. (2003,May 11). When the buzz bites back. *The Washington Post*, 11, B1-B5.

Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 236(4799), 280-285.
<https://doi.org/10.1126/science.3563507>

石橋真帆, 安本真也, 朱心怡, 岩崎雅宏, 関谷直也, 2020年新型コロナウイルス感染症拡大初期の情報行動と社会心理, 東京大学大学院情報学環紀要 情報学研究・調査研究編, No.37, pp.1-72, 2021.

D. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

E. 研究発表

石橋真帆, 田中幹人, 関谷直也, 新型コロナウイルスに関する情報行動の国際比較, 日本リスク研究学会, 第34回年次大会, オンライン開催, 2021年11月.

石橋真帆, 田中幹人, 関谷直也, リスクの特徴認知と情報源信頼の関連性: COVID-19 パンデミックにおける国際比較, 社会情報学会, 2021年学会大会, オンライン開催, 2021年9月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

