慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	メディアシニシズムと新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知および市民的価値観の関連 (2)
Sub Title	Media cynicism, risk perception of COVID-19 and civic values (2)
Author	李, 光鎬(Lee, Kwangho)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	2021
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 : 人間と社会の探究 (Studies in sociology, psychology and education : inquiries into humans and societies). No.92 (2021.) ,p.(131)- 137
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	調査報告
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069957X-00000092-0131

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

【調査報告】メディアシニシズムと新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知および市民的価値観の関連(2)

Media Cynicism, Risk Perception of COVID-19 and Civic Values (2)

李　　光　鎬*
Kwangho Lee

1．本稿の範囲

本稿は，2020年初頭から全世界的に同時流行している新型コロナウイルス感染症に対する人々のリスク認知が，その感染症についての主たる情報源であるマスメディアへの態度とどのような関連性を持っているのか，そして，様々な情報源から形成されたリスク認知の度合によって，感染症流行時における自由や人権の制限に対する市民の認識がどのように異なってくるのかを調べるために行われた調査についての第2回目の報告である。第1回目の報告は，本誌の前号に掲載させていただいた。研究課題についての詳しい説明や具体的な調査の方法については，第1回目の報告ですでに述べているので，ここでは繰り返さない。

本研究は，簡単に図式化すれば，「(a) 感染症の情報原に対する態度→ (b) 感染症に対するリスク認知→ (c) 感染防止のための自由と人権の制限に対する認識」につながる関係を実証しようとするものである。このうち，(a) と (b) の関係性，すなわち，感染症に関する主たる情報源であるマスメディアの報道に対する態度―特にメディアシニシズムとそれに起因する新型コロナウイルス感染症報道に対する否定的態度―が，新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知に与える影響については，第1回目の報告で詳述したので，本稿では，上記の (b) と (c) の関係性についての分析結果を報告することにしたい。

前稿ですでに展開した推論であるが，(b) と (c) の関係は，感染防止の成功および失敗の原因帰属によって媒介ないし調節されることが考えられる。すなわち，感染防止の成功や失敗の原因を何に求めるかによって，リスク認知と市民的権利を制限する措置への態度との関係が影響を受ける可能性があるということである。

本稿の執筆時点（2021年8月）で，日本はいま感染拡大第5波の真っ只中にあって，感染防止は失敗しているという認識が強い。その失敗の原因としては，感染力が強いとされる変異株の流行，オリンピックの開催による緊張の緩和，ワクチン接種の進展によるリスク認知の低下など，様々なことが挙げ

* 慶應義塾大学文学部

表 1. 新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知の分布（数値は%，$n = 1{,}500$）

リスク認知項目	そう思わない	どちらでもない	そう思う	合計
自分や家族が新型コロナウィルスに感染しないか怖い	9.8	22.3	67.9	100.0
...に新型コロナウィルスに似たような症状が出たら不安だ	9.3	20.3	70.4	100.0
...が新型コロナウィルスにかかって重症化しないか心配だ	9.7	22.8	67.5	100.0
...が新型コロナウィルスにかかって亡くならないか心配だ	11.5	24.1	64.4	100.0

られているが，人の流れを劇的に減らすことのできる強制措置の無さを指摘する意見も根強い。一方で，感染防止に成功している諸外国の事例が，個人の自由や権利を制限する措置と結びつけられて伝えられることも数多くあった。このように，感染防止の成功や失敗の原因帰属がどのように行われるかは，パンデミック下における個人の自由と人権の制限に関する市民的価値観にも変化をもたらす可能性があると考えられるのである。

本稿では，このような推論から導かれた以下の研究課題 4 と 5 についての分析結果を報告していく。

研究課題 4　新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知と感染防止のための市民的権利の制限措置に対する支持の間にはどのような関連が見られるのか。

研究課題 5　感染防止の成功および失敗を市民的権利の制限措置の有無に原因帰属する傾向は，リスク認知と制限措置への支持の間の関連を媒介および調節するのか。

2. 結果

まず，新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知の状況を再度確認しておこう。表 1 は，特に「感染」に関係するリスク認知を測定するために用いた 4 項目に対する回答の分布をまとめたものである。

まず全体的な傾向としてはっきりしているのは，やはりリスク認知が高い水準にあるということである。感染のリスク，重症化のリスク，死亡のリスクともに 65%から 70%くらいの人々がそれを感じているのに対し，リスクを感じないという回答は 10%前後と低い。前稿ですでに報告したが，尺度得点（5 件法）の平均値としては，3.8〜3.9 に上る値になっている。この 4 項目に対する回答の信頼度は $\alpha = .932$ で十分に高かったため，4 項目の平均値で合成し，新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知の得点とした[1)]。

2.1. 感染防止の成功と失敗に対する原因帰属の状況

次に，日本における感染防止の失敗に対して，人々が具体的にどのような原因をどれくらい重視しているのかを見ておこう。図 1 は，日本において新型コロナウイルス感染症が広まった理由として考えられる問題を 12 項目取り上げ，それぞれに対してどれくらい同意するのかを 5 件法で測定し，リスク認知の高低群に分けてその平均値をプロットしたものである。

結果をみると，まずほとんどの項目に対して，リスク認知の高い群が，より強くそれらを感染の理由として認識していることが分かる。

感染を広めた理由として特に強く認識されている項目は，「外国人の入国を厳しく制限しなかったか

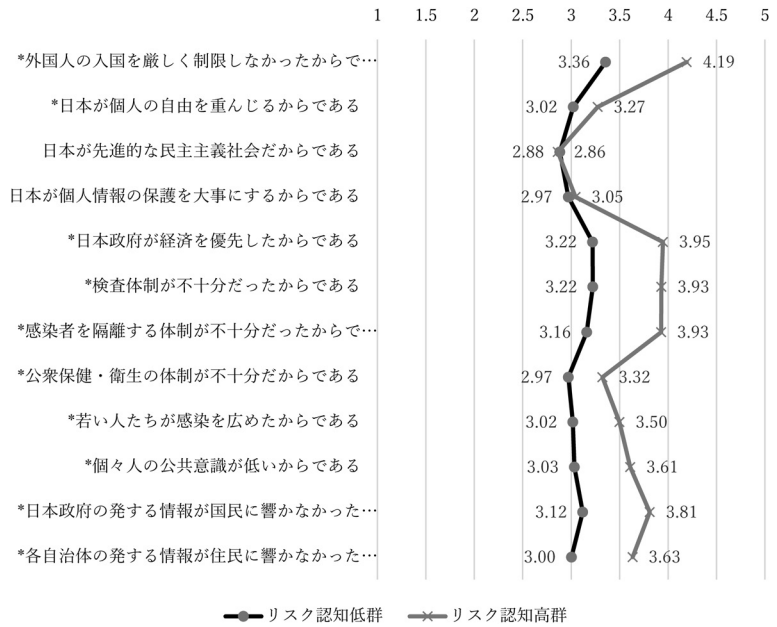

図 1. 日本で新型コロナウイルス感染症が広まった理由に対する認識 ($n = 1{,}500$)[2)]

ら」($M = 3.85$, $SD = 1.01$)，「日本政府が経済を優先したから」($M = 3.65$, $SD = 1.06$)，「検査体制が不十分だったから」($M = 3.64$, $SD = 1.05$)，「感染者を隔離する体制が不十分だったから」($M = 3.61$, $SD = 1.03$)，「日本政府が発する情報が国民に響かなかったから」($M = 3.53$, $SD = 1.06$) などで，基本的には，政府の政策や防疫体制のまずさが，感染防止の失敗を招いた原因として認識されている。

一方で，日本が「個人の自由を重んじるから」($M = 3.17$, $SD = 1.01$)，「先進的な民主主義社会だから」($M = 2.87$, $SD = 0.94$)，「個人情報の保護を大事にするから」($M = 3.02$, $SD = 1.01$) などの自由や人権に対する制限措置の欠如は，あまり感染防止失敗の原因として重視されていないことが判明した。ただ，その中でも，「個人の自由を重んじるから」という項目は，相対的に感染を拡大させた理由として認識されている傾向も見えている。個人の自由の尊重を問題視するこのような傾向は，「個々人の公共意識が低いから」($M = 3.37$, $SD = 1.00$) という項目に対する相対的に高い同意にも現れている。感染防止という「公共的利益」のために個人の自由の行使を「自粛」すべきであるという認識が，この項目の平均値の高さに示されているように思われる。「若い人が感染を広めたから」($M = 3.30$, $SD = 1.05$) という項目の平均値が比較的高いことにも，このような認識の一端をみることができるかもしれない。

他の社会における感染防止の成功に対してはどうであったのか。本調査が行われていた時期には，感染防止に成功している国の事例として，台湾やベトナムなどが報道を通じて頻繁に紹介されていた。そこで，その両国を具体的な事例として挙げながら，その感染防止の成功の理由についての認識を 10 項目で測定し，同じくリスク認知の高低群別に平均値をプロットしたのが図 2 である。

ここでも「外国人の入国制限」は最も重要な理由として認識されていた。「早くから外国人の入国を制限したから」($M = 3.65$, $SD = 1.03$) 台湾やベトナムは感染防止に成功したと強く考えられている。「十分な検査体制を作っていたから」($M = 3.42$, $SD = 0.98$) という防疫インフラの整備も成功の理由と

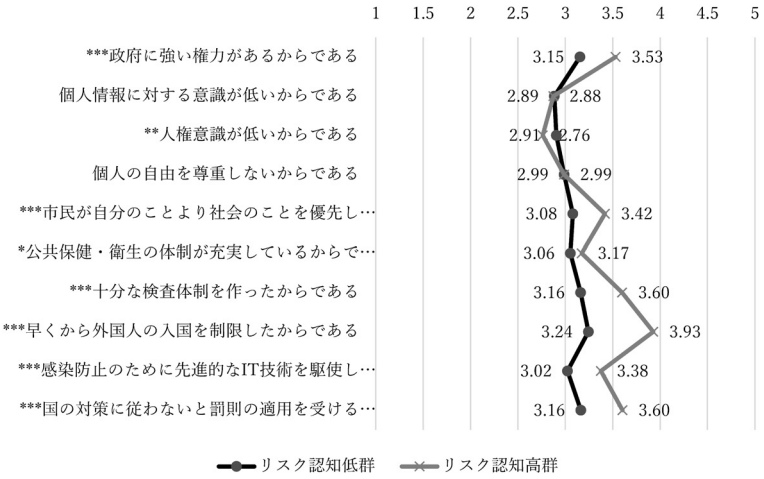

図 2. 台湾やベトナムが新型コロナウイルス感染症の防止に成功した理由についての認識 ($n = 1{,}500$)[3)]

して比較的重視されていることが分かる。

しかし，それに続いて重視されていた理由は「国の対策に従わないと罰則の適用を受けるから」($M = 3.42$, $SD = 0.97$)，「政府に強い権力があるから」($M = 3.38$, $SD = 1.00$)，「市民が自分のことより社会のことを優先したから」($M = 3.28$, $SD = 0.91$) などの，いわゆる「制限措置」および「自粛行動」であったのである。ただ，「個人情報に対する意識が低いから」($M = 2.88$, $SD = 0.92$) や「人権意識が低いから」($M = 2.82$, $SD = 0.94$)，そして「個人の自由を尊重しないから」($M = 2.99$, $SD = 0.93$) などの「民主主義の未熟さ」が感染防止の成功を導いていたとはあまり認識されていないことも明らかになっている。

すなわち，本調査の実施時点において，新型コロナウイルス感染症の感染防止の成功および失敗は，個人の自由や人権の尊重にかかわる市民的価値観や政治的理念よりは，外国からの入国制限を筆頭とする政府の防疫政策の実効性やそれを支える防疫インフラの拡充などの実務的な次元の原因に帰属される傾向が強かったが，公共的利益のために個人の自由を一部留保することが感染防止の成否に重要であるという理解もある程度広がっていたといえそうである。そしてこのような認識は，感染に伴うリスクを強く感じれば感じるほど，高まっていたのである。

2.2. 今後の制限措置に対する認識

前節で確認した感染防止の原因帰属に関する認識は，今後の制限措置に対する認識にどのように現れているのであろうか。「今後，もし新型ウイルスによる感染症が再び発生した場合」，個人の自由や人権を制限する様々な措置をどれくらい受け入れられるのかを尋ねてみた。図 3 は「どちらでもない」を無くし，反対―賛成の 4 件法で測定したそれぞれの制限措置に対する受容度の平均値を，リスク認知の高低群別にプロットしたものである。

最も受容度が高かった措置は公共的な場所における「マスク着用の義務化」であった（$M = 3.15$, $SD = 0.82$)。マスクの着用は，新型コロナウイルス感染症の流行の前からすでにかなりの程度習慣化さ

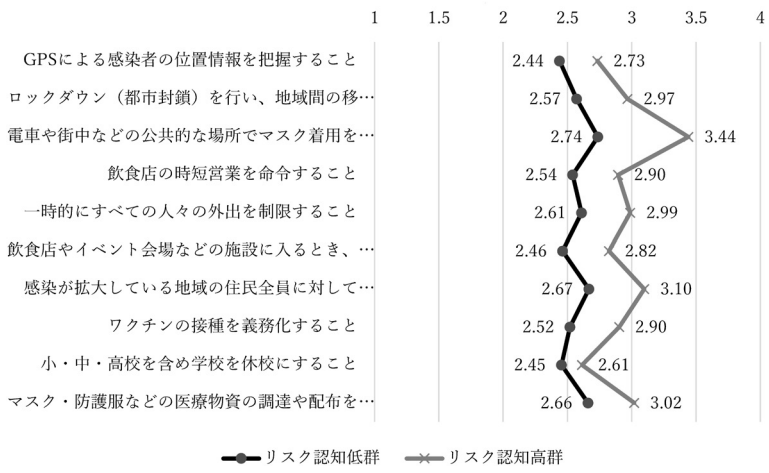

図 3. 今後の感染防止における制限措置についての認識 ($n = 1{,}500$)[4)]

れていることもあり，義務化に対する拒否感が低いようである。それに続いて「感染が拡大している地域の住民全員に対して PCR 検査を行うこと」($M = 2.92$, $SD = 0.82$)，「マスク・防護服などの医療物資の調達や配布を政府が管理すること」($M = 2.87$, $SD = 0.80$) などの措置に対する受容度が高い。前節の原因帰属で明らかになった防疫政策や防疫インフラの重視傾向と一貫する結果である。

ここまでの措置はそれほど個人の自由や人権に対する制限は強くないともいえるが，これらに続いて支持されていた措置は，「一時的にすべての人々の外出を制限すること」($M = 2.83$, $SD = 0.83$)，「ロックダウン (都市封鎖) を行い，地域間の移動を禁止すること」($M = 2.81$, $SD = 0.83$) の 2 つでかなり抑圧的なものである。また，現在でも実施されている飲食店の営業時間短縮は，営業の自由を制限する措置であるが，すでに馴染みのある措置になっているせいか，それを「命令」できるようにしても比較的支持されることがわかった ($M = 2.75$, $SD = 0.80$)。「ワクチンの接種を義務化すること」($M = 2.75$, $SD = 0.87$) は，個人の自由意思だけでなく，身体的な要因も関わる問題だけに，最も抵抗が大きいだろうと予想していたが，意外と受け入れられていた。

相対的に受容度の低かった制限措置が，個人のプライバシーに関わるものであったことは興味深い。それでも中点の 2.5 を超えて支持されるほうではあったが，「飲食店やイベント会場などの施設に入るとき，名前や電話番号などの個人情報を残すこと」($M = 2.67$, $SD = 0.85$)，「GPS による感染者の位置情報を把握すること」($M = 2.61$, $SD = 0.84$) の個人情報に関する 2 つの措置は，他の措置に比べると拒否される傾向にあった。最も支持が集まらなかった制限措置は「小・中・高校を含め学校を休校にすること」($M = 2.55$, $SD = 0.80$) であった。

リスク認知の高さは，ここでも有意な影響を発揮していて，すべての制限措置に対してリスク認知の高い人々がより高い受容度を見せていることが示されている。

2.3. 新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知と感染防止の成功・失敗の原因帰属および感染防止のための市民的権利の制限措置に対する支持の間の関係：研究課題 3 と 4 の検討

最後に，研究課題 3 と 4 を検討するために，図 4 で示しているようなモデルを想定し，パス分析を

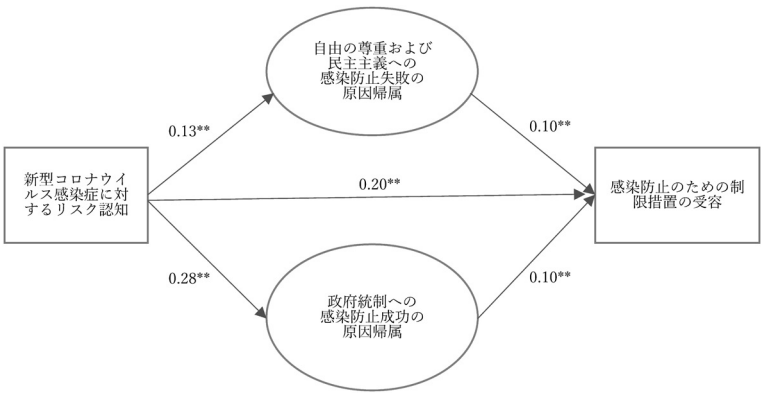

図 4. 新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知と感染防止の成功・失敗に対する原因帰属，感染防止のための制限措置の受容の間のパスモデル [5)]

行った。モデルの中の「感染防止のための制限措置の受容」という変数は，前節で説明した 10 項目を平均値で合成したものである（$\alpha = .859$）。「自由の尊重および民主主義への感染防止失敗の原因帰属」という変数は，日本において感染が広がった理由としてその重視度を調べた 12 項目 (図 1 参照) に対する因子分析の結果を踏まえ，第 2 因子としてまとまった「日本が個人の自由を重んじるから」と「日本が先進的な民主主義社会だから」の 2 項目をその因子得点で合成したものである（$\omega = .766$）。「政府統制への感染防止成功の原因帰属」という変数は，台湾やベトナムにおいて防疫が成功した理由としてその重視度を調べた 10 項目 (図 2 参照) に対する因子分析の結果を踏まえ，第 2 因子としてまとまった「政府に強い権力があるから」と「国の対策に従わないと罰則の適用を受けるから」の 2 項目をその因子得点で合成したものである（$\omega = .729$）。

まず，研究課題 3 で想定しているリスク認知と制限措置の間の関係であるが，リスク認知が高まると感染防止のための制限措置に対する受容度が高まる有意な直接効果が見られている。また，研究課題 4 で想定したように，リスク認知が高まることによって，感染防止の失敗理由を個人の自由や民主主義の尊重に求める一方で，その成功の理由は，政府による強権的な統制に求める認知が強まり，それによって感染防止のための制限措置を受け入れる態度が強くなる媒介的間接効果も見られた。このモデルの適合度は比較的高く，あまり強い関連ではないにしても，このような関係性が変数間に存在するという予測は，今回の調査で得られた実際のデータによく当てはまっていることが判明した。

3. 終わりに

前号に掲載した報告と合わせ，今回の調査報告で明らかにされたことを簡単にまとめると，感染症の主な情報源となっているマスメディアを中心とした報道メディアに対するシニシズムは，そこから得られる感染症に関する具体的な情報への評価に影響するとともに，代案的な情報源への接触にも影響を与え，その総合的な効果として，感染症に対するリスク認知に影響を与えている。報道メディアに対するメディアシニシズムは，様々な結果をもたらすことが指摘されているが（李，2021），それが新型コロナウイルス感染症のような明確な健康リスクを伴う事案に関する情報行動においても，一定の影響を与える可能性があることが示唆された。

また，そのようにして形成されたリスク認知は，マスメディアをはじめとする様々な情報源によってフレーミング（framing）される感染防止の成功・失敗の原因帰属にも媒介されながら，感染防止のための様々な措置，特に個人の自由や人権を制限する措置の受容へ，人々の態度を変えていく可能性があることが示された。

急激な感染拡大によって医療資源の逼迫に直面している現在（2021 年 8 月）の日本社会では，個人の移動の自由を制限する法整備の必要性が争点の一つになりつつあるが，このような制限措置に対する人々の受容度は，この調査の結果を見る限り，すでに 2021 年 1 月の時点でかなり高まっていた。新型コロナウイルス感染症に対するリスク認知が高い人々の間では特にそうであったし，感染防止の成功と失敗を，政府による強い統制の有無に帰属している人々の間ではもう少しそのような傾向が強かったのである。

そしてこのような傾向には，どのようなメディアから，今回の感染症の危機をどのようにフレーミングした言説に，どれくらい接触していたのかが，少なからず影響していたと考えられるのであり，そのような過程の始発点に，報道メディアに対する以前からのメディアシニシズムも遠因として関わっていたと思われるのである。

感染症の危機にうまく対処し，克服していくためには，早い段階で感染拡大を防ぐという集合的，公共的利益を優先し，個人の外出および会合の自由や個人情報の保護のようなプライバシー権などを，一定の部分，留保することが今後さらに求められていくかもしれない。このような，パンデミック下における新しい市民的価値観は，今回の調査結果においても，すでにかなりの程度浸透していることが示された。今回の調査報告では，このような新しい市民的価値観が，リスク認知や原因帰属のような社会心理的要因と関連していることに分析の主眼を置いたが，今後は，具体的なメディア言説とどのように連動し，そのような言説への直接的な接触とどのように関連しているのかにも焦点を当ててみたい。

注

1）なお，前稿における分析でも，リスク認知は同様にこの 4 項目の得点を合成して用いた。リスク認知の平均値を示した表 4 においては，「自分や家族が新型コロナウイルスの影響で経済的に困らないか心配だ」という項目も一緒に示しているが，この項目はリスク認知の合成には投入していない。

2）*がついている項目の平均値の差は，すべて有意水準 $p < .001$ で有意であった。

3）各項目における平均値の差は，以下の有意水準で有意であった。$^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

4）すべての項目における平均値の差は，有意水準 $p < .001$ で有意であった。

5）パス係数はすべて非標準化係数で，有意水準 $p < .001$ で有意であった。モデルの適合度を示す指標は $\chi^2 = 194.310$, df = 16, $p < .001$, CFI = .940, RMSEA = .086, SRMR = .061, GFI = .972, AGFI = .921 などである。

引用文献

李光鎬（2021）．メディアシニシズムの要因と結果：敵対的メディア認知および「ポスト真実主義的態度」との関連. メディア・コミュニケーション, 71, 103–116.