【速報論文】

COVID-19の5類感染症移行後の人々の心理と行動の特徴

The psychological and behavioral impact of COVID-19 after the reclassification of COVID-19 to Class 5

関西大学 社会安全学部
元　吉　忠　寛
Faculty of Societal Safety Sciences, Kansai University
Tadahiro MOTOYOSHI

SUMMARY

COVID-19 was reclassified as Category 5 on May 8, 2023 in Japan. In this study, an internet survey（*N*=1200）was conducted to examine the behavioral and psychological impact on people after the reclassification to Category 5. Anxiety related to COVID-19 decreased compared to previous levels, although it was not entirely resolved. Moreover, the adoption of new normal remained generally low. While the number of mask wearers decreased, a significant proportion of individuals continued to wear masks. The primary determinants of mask wearing behavior were conformity, habit, discomfort, and a feeling of safety. No significant influence of infection prevention on oneself or others was identified.

Key words

COVID-19, anxiety, mask wearing, new normal

1. 問　題

1.1　はじめに

COVID-19の世界的な流行によって，人々はさまざまな行動制限や心理的影響を受けてきた．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．そして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．5月25日には緊急事態宣言が全国で解除されたが，それ以降新規感染者数の拡大と収束，そして感染拡大のたびに医療体制がひっ迫するという状況を繰り返し，約3年という長期にわたり感染予防に対する慎重な対応が継続されてきた．先進国の中では日本は死亡率も低く，経済面でもダメージは小さく，比較的よく対応してきたという側面もあるが[1]，諸外国と比べて，ほとんどすべての国民がマスクを着用し続け，厳しい水際対策を継続してきたため，COVID-19に過剰

な対応を続ける特異な国と認識されていた部分もあった．

2023年5月8日にCOVID-19の感染症法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）から5類感染症に変更された．この位置づけの変更は，感染予防の科学的根拠からというよりも，2023年5月に広島市で行われた先進7か国首脳会議が開かれるにあたり日本の面子を保ちたいという政治的な思惑による側面もあったと推察されるが，国民にとってはCOVID-19対策の大きな転機となったことは間違いない．

これまで，COVID-19による心理的影響については多くの報告がされてきた．元吉（2021）は，第1回目の緊急事態宣言が全国で解除された2020年5月下旬の調査において，感染不安は男性よりも女性が高く，感染者が出ていない岩手県でも非常に高くなっていることを報告している．また，感染不安が高い人は，自粛要請にしたがわない者や買いだめをする者など規範的な行動にしたがわない者に対して嫌悪感を持ちやすいことや，新しい生活様式をより実行していたことを明らかにしている[2]．Kosugi（2021）は，PCR検査陽性者数が比較的少なかった2020年10月と多かった2021年1月に行った調査から，死亡リスクの高い高齢者ほどCOVID-19に対する不安が高く，マスクや手洗いなどの感染予防行動を実施していることを明らかにしている[3]．また，元吉（2022）は，2020年5月から2021年5月までの4回の調査データから，一貫して男性よりも女性の方がCOVID-19の影響を強く受けていたことを明らかにしている．さらに，PCR検査陽性者数の多い東京都や大阪府よりも，陽性者数が少なく感染リスクの低い岩手県において感染に対する不安が高く，感染そのものの不安よりも，感染による社会的な影響による不安の影響が強いことを指摘した．そしてマスクの着用率は高まり，いつでもどこでもマスクを着用するべきという規範が形成され，その規範を逸脱する人を見かけると嫌悪感をより強く感じるようになってきたことを明らかにしている[4]．

日本人のマスク着用については，その遵守率の高さから，早い時期からその規定因の研究が行われてきた．Nakayachi et al.（2020）は，2020年3月に調査を行い，マスクの着用は，他者への同調が関連し，自分自身や他者への感染予防とは関連しないという結果を報告した[5]．日本人は，感染予防というよりも同調行動によって予防行動を行うという結果は，手洗い行動についても報告されている[6]．

これに対して，Sakakibara & Ozono（2020）は，2020年4月から5月に行った調査から，マスク着用と自分自身や他者への感染予防との関連が確認されたが，同調との関連は確認できなかったことを報告している[7]．また，榊原・大薗（2021）は，それまでの調査結果の不一致の原因を整理したうえで，マスク着用の規定因について2020年9月に追試を行い，感染予防と同調の両方の要因が影響することを明らかにしている[8]．さらに，吉澤・吉澤（2022）は，2020年7月に大学生を対象として行った調査で，感染予防や同調だけでなく，マスクを着用することの安心感がマスク着用の規定因であることを報告している[9]．

以上のように，調査時期や調査方法により，マスク着用の規定因については変化しており一貫した結果が得られていない．しかし，自分自身や他者への感染予防，同調，マスク着用することによる安心感といった要因は，日本人のマスク着用の動機として重要なものであることが指摘できる．本研究では，これらの規定因に加えて，マスクをつけ続けることへの健康への悪影響，マスクを外すことへの羞恥心，COVID-19

以前からのマスク着用習慣，COVID-19 以降のマスク着用習慣という要因を含めて COVID-19 の 5 類感染症移行後におけるマスク着用の規定因の検討を行うこととする．

1.2　本研究の目的

本研究では，COVID-19 が 5 類に移行された後にインターネットモニターを対象に調査を行い，その時点での COVID-19 に対する認識や新しい生活様式の実施率について過去の研究と比較して実態を明らかにするとともに，マスク着用の状況やその規定因について検討を行うことを目的とした．

2. 方　法

2.1　調査対象者と手続き

COVID-19 の感染症法上の位置づけが 5 類感染症になった 2023 年 5 月 8 日から約 1 か月半後の 6 月 20 日から 22 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．これまでの研究と比較するために[2], [4]，岩手県，東京都，大阪府に在住の 20 歳から 69 歳までの各都府県の一般成人男女 200 名の計 1200 名（平均年齢 49.7 歳（SD＝11.22））に対して回答を求めた．本研究と比較する元吉（2022）[4]の 2020 年 5 月，7 月，11 月，2021 年 5 月に行った調査とあわせて，回答者の平均年齢を表 1 に示した．いずれの調査も，岩手県，東京都，大阪府の男女各 200 名，計 1200 名を対象としたインターネット調査である．それぞれのサンプルはいずれの都府県においても男性の平均年齢は 50 歳前後，女性の平均年齢はほとんどが 40 代前半であり，標準偏差は約 10 であった．なお，今回を含めて計 5 回分の調査データは，同じサンプルを縦断的に調査したパネルデータではなく，各回独立にサンプリングしたデータである．

2.2　調査項目

COVID-19 の自分自身の感染と日本でウイルスが広がることに対する不安について，「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．ま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実践例をもとに[10]，元吉（2021）[2]が作成した 11 項目を使用し，過去 2 週間における新しい生活様式の実施度について「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．マスクの着用の認識については，先行研究を参考にして，自分の感染予防，他者への感染予防，同調，安心感，COVID-19 以前からのマスク着用習慣，さらに，マスク着用の不快感，COVID-19 以降のマスク着用習慣，取ることの羞恥心，健康への悪影響に関する項目を 2 項目ずつ作成した（表 4 参照）．さらに，マスク着用について新しい生活様式の「外出時，屋内にいるときや会話をす

表 1　本研究および元吉（2022）[4]のサンプルの平均年齢および標準偏差

		2020 年 5 月[1)]	2020 年 7 月[1)]	2020 年 11 月[1)]	2021 年 5 月[1)]	2023 年 6 月
岩手県	男性	49.8（ 9.95）	49.7（ 9.78）	51.0（10.76）	49.6（11.13）	53.0（10.62）
	女性	41.8（11.53）	43.2（12.01）	41.4（11.05）	42.0（11.67）	45.9（11.31）
東京都	男性	50.7（10.77）	49.3（11.02）	49.7（10.51）	50.7（11.59）	52.5（10.12）
	女性	43.0（12.23）	43.2（11.81）	42.6（11.72）	42.1（11.52）	47.8（12.00）
大阪府	男性	51.1（10.36）	50.7（10.66）	49.9（10.68）	51.5（10.28）	51.7（10.08）
	女性	44.4（12.14）	43.2（11.50）	43.3（11.34）	42.3（12.36）	47.1（11.04）

1）元吉（2022）[4]の調査データ

るときは，症状がなくてもマスクをしている」の一項目だけでは信頼性が低い可能性があったため，測定の信頼性を高めるために，「外出時は，基本的にマスクを着用している」という項目を追加し，「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 29 を用いた．

3. 結　果

3.1　感染不安の都府県別・男女別の特徴

まず，感染不安ついてたずねた 2 項目の都府県別・男女別の回答の分布を確認した．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（$\chi^2(8)=10.53$, *n.s.*），性差が確認され女性のほうが男性よりも不安が高かった（$\chi^2(4)=25.58$, $p<.001$）．全体でみると，「とてもあてはまる」と回答した者は 194 名（16.2%），「ややあてはまる」と回答した者は 417 名（34.8%）で，これらを合わせると 611 名（50.9%）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 344 名（57.3%），男性は 267 名（44.5%）であった．

図 2 は，「日本でウイルスが広がることに不安

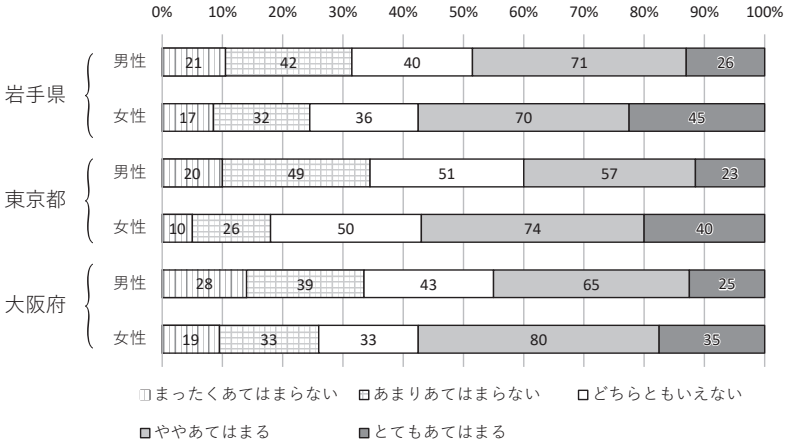

図 1　自分自身が感染することへの不安の回答

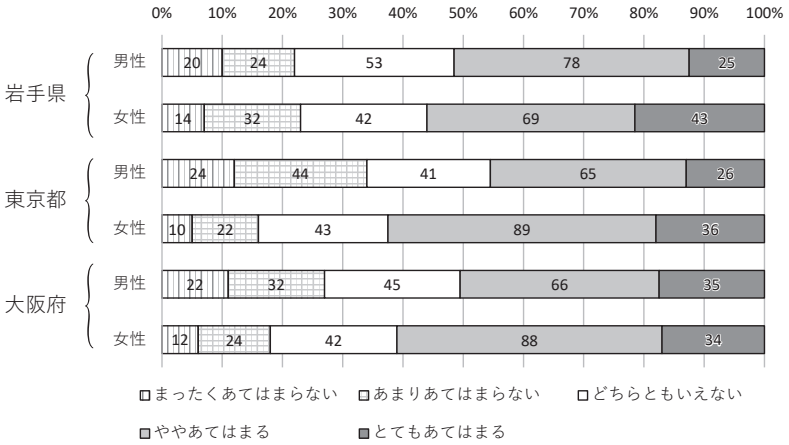

図 2　日本でウイルスが広がることに対する不安の回答

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（$\chi^2(8)=2.50$, *n.s.*），性差が確認され女性のほうが男性より不安が高かった（$\chi^2(4)=18.76$, $p<.001$）．全体でみると，「とてもあてはまる」と回答した者は199名（16.6%），「ややあてはまる」と回答した者は455名（37.9%）で，これらを合わせると654名（54.5%）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359名（59.8%），男性は295名（49.2%）であった．

表2は，元吉（2022）[4]のデータを含めて，不安の平均と標準偏差を男女別に示したものである．2021年5月までの調査と比較すると，今回の調査では感染不安が低くなっていた．

3.2　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項目の実施度を男女別に比較した．t検定を行ったところ11項目のうち「症状がなくてもマスク」（$t(1198)=2.79$, $p<.01$, $d=.16$），「手洗いは30秒」（$t(1198)=2.83$, $p<.01$, $d=.16$），「咳エチケット」（$t(1198)=5.06$, $p<.001$, $d=.29$），「こまめに換気」（$t(1198)=4.17$, $p<.001$, $d=.24$）の4項目については，男性よりも女性の実施度が高く，「帰宅後洗顔」（$t(1198)=5.36$, $p<.001$, $d=.31$）については，女性よりも男性の実施度が高かった．「間隔はできるだけ2m」，「遊びに行くなら屋外」，「会話は正面を避ける」，「3密を避ける」，「電子決済の利用」，「混んでいる時間をさける」の6項目については性差は確認されなかった．

3.3　マスクの着用

図3は，「外出時は，基本的にマスクを着用している」に対する都府県別・男女別回答者の分

表2　COVID-19に対する不安の男女別の平均と標準偏差

		2020年5月[1)]	2020年7月[1)]	2020年11月[1)]	2021年5月[1)]	2023年6月
自分自身が感染すること	男性	3.64（1.16）	3.66（1.16）	3.83（1.11）	3.69（1.16）	3.12（1.12）
	女性	3.98（1.02）	3.93（1.06）	4.18（0.91）	4.09（1.00）	3.47（1.19）
日本にウイルスが広がること	男性	3.95（1.04）	3.97（1.05）	4.05（1.06）	3.89（1.06）	3.25（1.21）
	女性	4.32（0.86）	4.35（0.86）	4.37（0.82）	4.26（0.94）	3.54（1.12）

1）元吉（2022）[4]の調査データ

表3　新しい生活様式の男女別の平均と標準偏差

	男性			女性		t値		効果量(d)
間隔はできるだけ2m	2.86	(1.12)		2.80	(1.15)	0.91		.05
遊びに行くなら屋外	2.89	(1.07)		2.87	(1.13)	0.31		.02
会話は正面を避ける	2.77	(1.10)		2.80	(1.19)	0.40		.02
症状がなくてもマスク	3.49	(1.35)	<	3.71	(1.40)	2.79	**	.16
手洗いは30秒	2.89	(1.20)	<	3.09	(1.23)	2.83	**	.16
帰宅後洗顔	2.61	(1.35)	>	2.19	(1.35)	5.36	***	.31
咳エチケット	3.77	(1.08)	<	4.07	(0.97)	5.06	***	.29
こまめに換気	3.30	(1.11)	<	3.57	(1.13)	4.17	***	.24
3密を避ける	3.22	(1.15)		3.34	(1.17)	1.79		.10
電子決済の利用	3.91	(1.20)		3.85	(1.21)	0.86		.05
混んでいる時間をさける	3.05	(1.19)		3.14	(1.19)	1.21		.07

**$p<.01$ ***$p<.001$

布である．カイ二乗検定を行なったところ，都府県の有意差が確認された（$\chi^2(8)=29.54$, $p<.001$）．東京都や大阪府に比べて岩手県のマスクを着用している人の割合が高かった．また性差も確認され女性のほうが男性よりもマスクを着用していた（$\chi^2(4)=36.22$, $p<.001$）．全体でみると「とてもあてはまる」と回答した者は 427 名（35.6%），「ややあてはまる」と回答した者は 329 名（27.4%）で，これらを合わせると 756 名（63.0%）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 409 名（68.2%），男性は 347 名（57.8%）であった．

3.4　マスク着用に対する認識

本研究で使用したマスク着用に対する認識の 18 項目に対して因子分析（最尤法・プロマックス回転）と信頼性係数の算出を行った．因子数は解釈の可能性から 8 とした．

第 1 因子は「他者への感染予防（$\alpha=.87$）」と「自分の感染予防（$\alpha=.87$）」に関する項目が一つにまとまっていた．先行研究ではこの二つは分けて扱われているため，本研究でもこの二つは分けて扱うこととした．第 2 因子は，「同調（$\alpha=.88$）」，第 3 因子は，「健康への悪影響（$\alpha=.83$）」，第 4 因子は「羞恥心（$\alpha=.73$）」，第 5 因子は「以前からの習慣（$\alpha=.79$）」，第 6 因子は「習慣（$\alpha=.88$）」，第 7 因子は「不快感（$\alpha=.70$）」，第 8 因子は．「安心感（$\alpha=.86$）」と解釈した．

3.5　マスク着用の規定因

新しい生活様式の項目に含まれるマスク着用に関する「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している」と，これとは別にたずねた「外出時は，基本的にマスクを着用している」の二つの項目の項目間相関は，$r=.78$ と高かったため，この二項目の平均値をマスク着用の尺度とした（$\alpha=.87$）．また，感染不安に関する二項目も平均値を算出し，感染不安尺度とした（$\alpha=.84$）．マスク着用を従属変数，マスク着用の認識の各因子と感染不安を独立変数として都府県別・男女別にステップワイズ法による重回帰分析を行った（表 5）．なお，多重共線性の指標である VIF は 1.09 から 2.61 であり多重共線性はないと判断した．すべての因子で単相関は有意であったが，重回帰分析では，有意な規定因は限定されていた．

「他者への感染予防」は東京都の男性においてのみ有意であった（$\beta=.12$）が他のデータでは

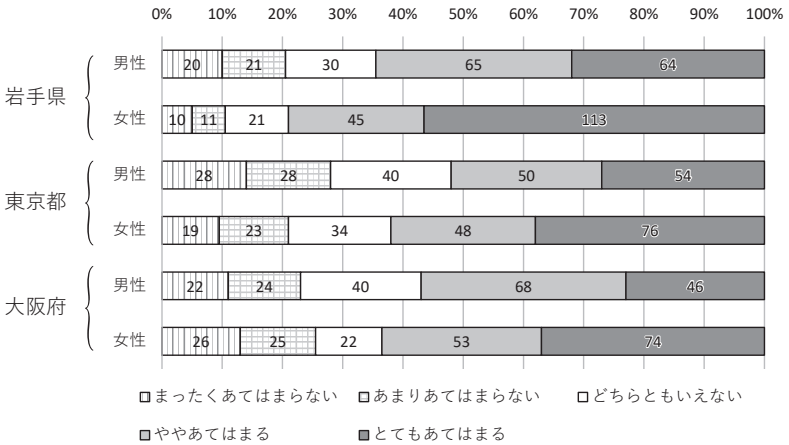

図 3　都府県別・男女別のマスクの着用の回答

表 4　マスク着用に対する認識の因子パターンおよび信頼性係数

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
他者への感染予防（α =.87）								
マスクは自分が周りの人に新型コロナウイルス（COVID-19）を感染させるのを防ぐ効果があると思う	**.87**	.03	.01	-.02	.07	.09	.02	-.18
マスクを着用すると他の人に新型コロナウイルス（COVID-19）を感染させにくくなると思う	**.85**	.05	-.02	.05	.02	.00	.02	-.10
自分の感染予防（α =.87）								
マスクは自分が周りの人から新型コロナウイルス（COVID-19）を感染させられるのを防ぐ効果があると思う	**.85**	-.03	.00	-.02	-.04	-.11	-.02	.14
マスクを着用すると自分自身が新型コロナウイルス（COVID-19）に感染しにくくなると思う	**.77**	-.06	.01	-.02	-.07	.00	-.03	.19
同調（α =.88）								
街中でみんながマスクを着用しているのを目にすると自分もマスクをつけるべきだと感じる	.03	**.93**	.02	-.02	.01	-.04	-.06	.02
多くの人たちがマスクを着用していると自分もマスクをした方がよいと感じる	.03	**.73**	-.04	.03	-.02	.10	.07	.04
健康への悪影響（α =.83）								
マスクを着用することで健康への悪影響があると思う	.01	.01	**.94**	.02	-.03	.02	-.08	.04
マスクをつけ続けることは体に良くないと思う	-.01	-.02	**.76**	-.02	.03	.03	.11	-.01
羞恥心（α =.73）								
マスクを取ることが恥ずかしい	-.03	.03	.02	**.95**	-.04	-.09	-.07	-.01
マスクで顔が隠すことができることが便利だ	.06	-.07	-.04	**.49**	.07	.23	.11	.05
以前からの習慣（α =.79）								
新型コロナウイルス（COVID-19）が流行する前から感染症対策としてマスクを着用することが多かった	-.04	.02	-.02	-.01	**.88**	-.05	.02	.02
もともと感染症対策としてマスクを着用する習慣があった	.03	-.03	.02	.00	**.73**	.04	-.06	.04
習慣（α =.88）								
マスクをする生活に慣れた	-.01	.01	.03	-.02	.00	**.95**	-.03	-.03
マスクをつけて生活することが普通のことになった	.05	.08	.01	.03	-.01	**.74**	.00	.04
不快感（α =.70）								
マスクをして過ごすと息苦しい	-.01	-.04	-.02	-.04	-.04	.05	**.86**	.07
マスクをして生活することを不快に感じる	.00	.07	.18	.04	.03	-.18	**.50**	-.10
安心感（α =.86）								
マスクを着用することで不安感が和らげられる	.14	.04	.03	.02	.04	-.02	.02	**.74**
マスクをつけると安心感が得られる	.04	.07	-.02	.06	.02	.05	.02	**.70**
因子間相関　I		.61	-.23	.39	.35	.62	.00	.66
II			-.16	.52	.30	.65	.00	.66
III				-.06	-.10	-.35	.57	-.26
IV					.38	.60	-.10	.65
V						.48	-.20	.49
VI							-.27	.76
VII								-.19

有意ではなかった．また，「自分の感染予防」はいずれのデータにおいても有意ではなかった．「同調」はすべてにおいて有意であった（β =.13～.35）．「習慣」はすべてにおいて有意であり強い影響が確認された（β =.30～.55）．「不快感」は，大阪府を除いて有意であった（β =-.19～-.09）．「安心感」は，岩手県の女性を除いて有意であった（β =.14～.28）．さらに感染不安は，東京都と大阪府の女性において有意であった（β =.17）．「健康への悪影響」，「羞恥心」，「以前からの習慣」の各因子はいずれのデータにおいても有意な規定因とはならなかった．これらの回帰モデルの決定係数は，R^2=.56～.68 と高く，マスク着用の規定因はこれらの要

表5　マスク着用に対する単相関および重回帰分析の結果

	単相関	全体	岩手県		東京都		大阪府	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性
他者への感染予防	.51				.12			
自分の感染予防	.49							
同調	.65	.23	.28	.22	.25	.13	.35	.19
健康への悪影響	−.25							
羞恥心	.47							
以前からの習慣	.34							
習慣	.74	.41	.48	.55	.34	.32	.30	.44
不快感	−.28	−.09	−.11	−.10	−.19	−.14		
安心感	.67	.17	.15		.14	.28	.22	.18
感染不安	.46	.09				.17		.17
自由度調整済み R^2		.63	.65	.56	.59	.66	.60	.68

因でよく説明できていると判断できた．

4. 考　察

本研究では，新型インフルエンザ感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症になった2023年5月8日から約一か月半後の人々のCOVID-19に対する認識，新しい生活様式の実施状況の実態，マスク着用についての認識やその規定因について検討を行った．以下では，2020年5月，7月，11月，2021年5月に本研究と同じ，岩手県，東京都，大阪府で調査を行った元吉（2022）と比較しながら考察を行う[4]．

まず自分自身が感染する不安については，2020年5月から2021年5月にかけては，女性の平均は3.93から4.18であったが，今回は3.47であった．男性の平均は3.64から3.83であったが，今回は3.12であった．これらの結果からCOVID-19が5類感染症に移行したことによって人々の不安は低くなったが，中点である3を超えているため自分自身が感染することに対する不安はまだ解消されたわけではないといえる．

また，日本にウイルスが広がることに対する不安については，2020年5月から2021年5月にかけては，女性の平均は4.26から4.37であったが，今回は3.54であった．男性の平均は3.89から4.05であったが，今回は3.25であった．日本にウイルスが広がる不安についてもやはり不安は低くなったが，中点である3を超えているため不安が解消されたわけではないといえる．本研究の調査時期は，5類移行から一か月半後のため，まだ先が見えないという不安があった時期だと考えられる．2009年の新型インフルエンザ流行時の調査では当初高かった不安も徐々に低下していったことが報告されている[11]．今後，COVID-19による極端な感染拡大が起こらなければ，時間が経つにつれて人々の不安も徐々に解消されていくと推察される．

新しい生活様式の実施度については，2020年5月に比べると，電子決済の利用以外は，実施度は全体的に低くなっている．2020年5月の調査では，帰宅後洗顔以外のすべての項目で，平均値は中点である3点を上回っており，症状がなくてもマスク，咳エチケット，こまめに換気，3密を避けるの4つについては女性では4点を上回っていたのに対して，今回の調査では，間隔はできるだけ2m，遊びに行くなら屋外，会話は正面を避けるについては，中点である3点

を下回っており，4点を上回っていたのは，女性の咳エチケットのみであった．COVID-19の不安がやや緩和されたため，新しい生活様式の実施度は低くなっているが，マスク着用や咳エチケットは継続している者が比較的多く，電子決済については接触を避ける目的だけでなく，利便性もあるため定着してきたと考えられる．

マスク着用については，感染者数の割合が高い東京都や大阪府よりも感染者数の割合が低い岩手県の方が着用率が高かった．これまでにも，陽性者数が少なく感染リスクの低い岩手県において感染に対する不安が高く，感染そのものの不安よりも，感染による社会的な影響による不安の影響が強いことが報告されている[2]．客観的な感染リスクとは別の要因がマスクの着用と関連していることが示唆された．

マスク着用の規定因に関する分析では，本研究で取り上げたすべての要因がマスク着用と有意な相関を示していた．しかし，重回帰分析の結果，習慣，同調が強い影響を与えており，自分自身や他者への感染予防は，ほとんど影響がなかった．COVID-19の流行初期の頃には，感染予防のためマスクを着用するという要因も影響していたが，現在では感染予防ではなく，他者からの同調や，マスクを着用することが当たり前になり習慣化したために，マスクを着用し続けていることが明らかになった．また，マスクを着用することの安心感もマスク着用の規定因となっていた．これは，大学生のマスク着用動機を検討した吉澤・吉澤（2022）の結果と一致していた[9]．大学生だけではなく，本研究で対象とした人々にとってもマスクを着用することの安心感がマスク着用に影響を与えていることが明らかになった．さらに，マスクを着用することが不快だと感じるものほどマスクを着用していなかったため，夏場にかけてマスクの着用率は下がっていくことが推察された．

本研究の結果から，COVID-19の5類感染症移行後の日本人のマスク着用の動機は感染予防ではないことが示された．COVID-19対応の日本人独特の状況が確認された．

最後に本研究の限界について述べる．本研究および比較に使用した元吉（2022）[4]は，いずれもインターネットモニターを利用した調査であるという点からサンプル抽出のバイアスの存在は否定できない．また時点間の比較を行っているが，パネルデータではないことには注意が必要である．さらに居住地，年齢と性別以外の個人属性を調査ではたずねておらず，上記以外の個人属性による影響については検討できていない．このような限界はあるものの，COVID-19の5類感染症移行後のデータを分析した本研究には一定の意義はあると考える．

引用文献

［1］翁百合（2021）．日本のコロナ対策の特徴と課題　──国際比較の視点から見えてくるもの──　NIRAオピニオンペーパー，57．https://www.nira.or.jp/paper/img/opinion57.pdf

［2］元吉忠寛（2021）．新型コロナウイルス感染症による人々の心理的影響　社会安全学研究，11，97–108.

［3］Kosugi, M. (2021). *Determinants of Preventive Behaviors for COVID-19 in Japan*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 9979.

［4］元吉忠寛（2022）．2021年5月までの人々の心理と行動の変化　関西大学社会安全学部（編）検証　COVID-19災害　ミネルヴァ書房　pp.219–230.

［5］Nakayachi, K., Ozaki, T., Shibata, Y., & Yokoi, R. (2020). *Why do Japanese people use masks against COVID-19, even though masks are unlikely to offer protection from infection?* Frontiers in Psychology, 11, 1918.

［6］中谷内一也・尾崎拓・柴田侑秀・横井良典（2021）．新型コロナウイルス拡大期における手洗い行動の規定因　心理学研究，92，327–331.

［7］Sakakibara, R., & Ozono, H.（2020）. *Psychological research on the COVID-19 crises in Japan: Focusing on infection preventive behaviors, future prospects, and information dissemination behaviors*. PsyrXiv.
［8］榊原良太・大薗博記（2021）．人々がマスクを着用する理由とは　──国内研究の追試とリサーチクエスチョンの検証──　心理学研究，92，332-338.
［9］吉澤裕子・吉澤英里（2022）．COVID-19流行禍における大学生のマスク着用動機の検討　容装心理学研究，1，20-28.
［10］厚生労働省「新しい生活様式」の実践例 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000641743.pdf［2023年7月30日確認］
［11］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.

（原稿受付日：2023年8月3日）
（掲載決定日：2023年9月8日）