

ポストコロナに向けた予防行動の理解

—子宮頸がん検診及びワクチン接種の予防行動に焦点をあてて—

大 野 幸 子

目 次

1. はじめに
2. がん検診率の現状と予防行動
 - 2.1 日本のがん検診率
 - 2.2 健康行動理論からわかる消費者の予防行動
 - 2.3 検討すべき課題
3. 子宮頸がん検診及び子宮頸がんワクチン接種に関する調査結果
 - 3.1 子宮頸がん検診の結果と考察
 - 3.2 子宮頸がんワクチン接種の結果と考察
4. ポストコロナに向けた予防行動の理解
 - 4.1 予防行動の促進に向けて
 - 4.2 予防行動を刺激する感情訴求アプローチの適用

1. はじめに

本稿では、ポストコロナに向けて消費者の予防行動について理解を深めるとともに、予防行動を阻害する要因について探っていく。がん検診データや代表的ないくつかの健康行動理論について検討した上で、子宮頸がん検診及び子宮頸がんワクチン接種の調査結果を踏まえて消費者の予防行動を明らかにする。本稿の問題意識は、ポストコロナを見据えた際の予防行動の喚起・維持である。緊急事態宣言が終了した今も、消費者一人一人が危機感を持ち予防意識を高め維持し続けることは極めて重要であるが、継続ほど難しいことはないだろう。また、COVID19の流行以外においても、予防行動を理解することは検診率向上や疾病の早期発見・早期治療において意義がある。

予防行動に関する理論としては、多くの健康行動理論やモデルが存在しそれらに関わる研究も活発である。しかし、それらは予防行動の全体を理解するには有用であるが、行動を刺激する方法についての具体性には欠けており、さらに測定可能な尺度の使用という点についても不十分な点がいくつかみられた。最終節では、この点に注目し具体的な行動への刺激として感情訴求アプローチについて言及したい。本研究が予防行動促進の一助になることを願っている。

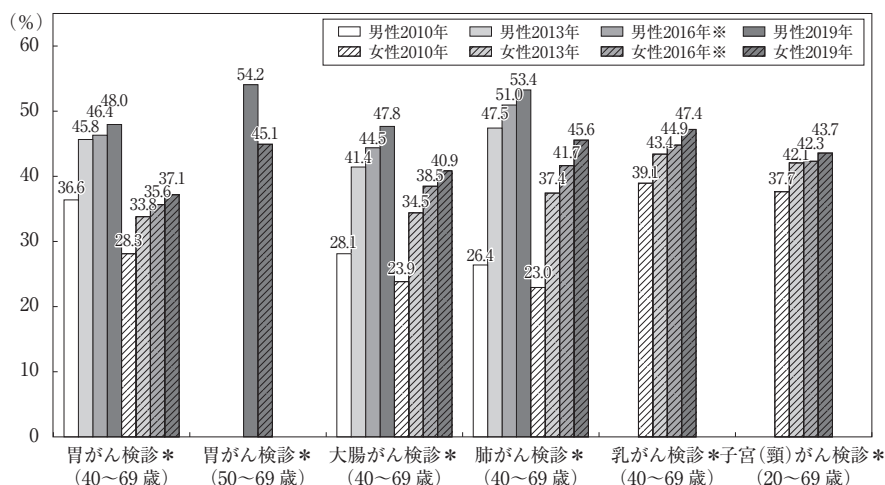
2. がん検診率の現状と予防行動

日本人の死亡原因は、1980 年頃より悪性新生物（がん）がトップとなっており、死亡者数と罹患数は高齢化等により増加し続けている。また、女性では子宮頸がんや乳がんの罹患数が増加している。このような結果を受けて厚生労働省では、がん検診受診率を 50% 以上とすることを目標にがんの早期発見と死亡者数減少のためにがん検診を推奨している。

2.1 日本のがん検診率

図 1 の部位別がん検診率を見てみると、男女ともに 2010 年から 2013 年にかけて検診率が大きく上昇していることがわかる。胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は男性で 40% 以上を達成。女性で 35% 程度の検診率となっている。しかし、2013 年以降はそれまでの伸びに比べ低迷している。また、女性特有の乳がんや子宮（頸）がん検診については、いずれの年も検診率が大きく上昇せず伸び悩んでいることが分かる。これらの検診率は他国に比べ著しく低い数値であり日本が抱える社会的課題の一つである。特に子宮頸がんにおいてはワクチン接種率も極めて低く、多くの先進国では検診やワクチン接種の普及で子宮頸がんによる死亡者数が減少しているにもかかわらず、日本では罹患者も死亡者数も増加しさらに若い世代で増加していることから大きな問題となっている。乳がんや子宮頸がんの予防で世界から遅れを取っている日本で早期発見・早期治療のための検診や予防接種を促すことは、より重要な課題となっていくだろう。

図 1 男女別がん検診受診率の推移（40～69 歳）



* 過去 1 年の受診有無

** 過去 2 年の受診有無（胃がん検診の過去 2 年間の受診有無は 2019 年調査から）

※ 国民生活基調調査より国立がん対策情報センターが作成。

※ 2016 年は熊本県を含まない。

出所：「国立がん研究センターがん情報サービス」がん検診受診率 (http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening_p01.html)

子宮頸がんの検診率に焦点をあてると、検診率が伸び悩む背景には時間的なリスクや婦人科への抵抗感など様々な要因が挙げられるだろう。しかし、近年の積極的な啓蒙活動等によって疾病に関する知識や事前の検診行動の重要性は多く女性に認知・理解されるようになってきている。そうした状況を考えると、検診行動を阻むのは「消費者が疾病に対し自分事として認識しづらい点」が大きく関わるだろう。すなわち、子宮頸がん検診が好ましくて適切な行動と理解しているものの、自分事としての認識が低く楽観視しがちであるため時間的な負担等を理由に実際の行動に至りづらいことが要因として挙げられる。

本稿では、このような消費者の態度と行動の乖離に注目し消費者の予防行動を明らかにしていく。近年では、COVID19の影響によってがん検診等の受診を控える人が増えているという結果も見られ、今後検診率はさらに伸び悩むか低減していくことが予測される。米国の研究結果では、COVID19による検診控えにより乳がん死亡者が増加するとの予測が報告がされており、検診の遅れが死亡者数や罹患者の増加に繋がることを示している。

2.2 健康行動理論からわかる消費者の予防行動

健康行動に関する理論では、健康状態にある消費者が事前に病気の予防や発見をするための行動が想定されている。健康行動 (health behavior) には、①予防的健康行動 (preventive health behavior)、②病気関連行動 (illness behavior)、③病者役割行動 (sick-role behavior) の3つの段階があり、それぞれ取る行動が異なることが示されている。予防行動に関連するのは①の予防的健康行動である。予防行動には1次予防と2次予防という考えがあり、1次予防は睡眠や食生活、体重や運動習慣または禁煙や飲酒など健康維持のための日常行動を示す。2次予防は予防接種や定期検診などの早期発見・早期治療のための行動である¹。②と③は病気にかかった場合の行動であるが、②は自分が健康かどうかの判断を含め治療方法を見つけ出すための行動であり、③は実際の治療のための行動を示している (Glanz, Rimer and Viswanath, 2018)。

以降では、代表的な健康行動理論を紹介する。健康という大きな目標に対して予防行動がどのような諸概念で捉えられているのかを学ぶことは、予防行動を理解するのに有用だろう。

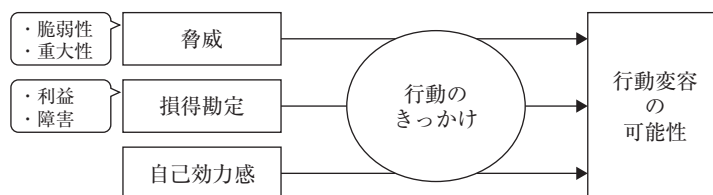
「健康信念モデル (Health Belief Model)」(Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1988)

健康信念モデル (図2) では、ヒトは自分の健康に対して強い脅威を感じその行動によってデメリットよりもメリットの方が多く享受できると認識できた際に行動すると仮定されている。

行動に至るには①「認知された脆弱性」②「認知された重大性」③「認知された利益」④「認知された障害」⑤「自己効力感」といった5つの個人の信念が関わってくる。そして、これらに⑥「行動のきっかけ」が影響することで、健康に対して行動するか否かが決まるという。

1 予防医学では、1次予防が生活習慣や予防接種。2次予防が検診とされている。

図 2 健康信念モデル



出所：石川ひろの（2020）『ヘルスコミュニケーション学入門』 p.81 一部加筆修正

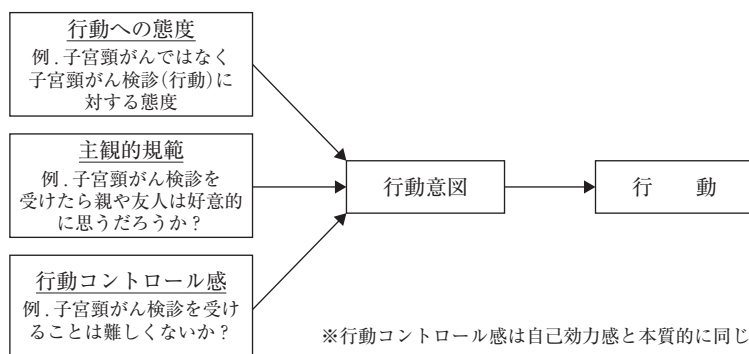
しかし予防行動を例に考えると、健康に対する危機感をベースに行動変容の可能性を考えるのは、健康を自覚する消費者では想定しづらい。COVID19のようなパンデミックな状況でのワクチン接種に関しては、消費者は脅威を感じやすいため健康信念モデルはよくフィットすると思われる。しかし、健康を自覚する消費者に対し日常の中でのワクチン接種や検診などを促すことや、ポストコロナの状況においては大きな危機感を持たせることが難しいため健康信念モデルでは説明しづらい点がある。また、仮にわずかな危機感があって消費者はそれが適切な行動だとわかって、その行動をたやすく行えたとしてもなお検診等には足が向きづらい。差し迫った危機感がないことが態度と行動の乖離が生じやすくさせるのかもしれない。また、このモデルでは「行動のきっかけ」について深く検討されていないが、ここに消費者行動及びマーケティング研究の役割があるように思える。すなわち、健康だと自覚する（危機感が少ない）消費者の行動を後押しする方法を検討することが検診などの予防行動において重要ではなかろうか。

「合理的行動理論（Theory of Reasoned Action）」／「計画的行動理論（Theory of Planned Behavior）」（Fishbein, 1967 ; Fishbein and Ajzen, 2010 ; Ajzen, 1991）

合理的行動理論と計画的行動理論では、ヒトは自分の行動に対する周りの評価を気にしながら、さらに自分がその行動を取ることが難しくないかを考えて行動するかを決めると仮定されている。

これらの理論では行動意図（Behavioral intention）と行動（Behavior）を分けて考えており、合理的行動理論では、①「行動への態度（Attitude toward behavior）」と②「主観的規範（Subjective norm）」が軸となり、計画的行動理論では③「行動コントロール感（Perceived behavioral control）」が加えられている。「行動への態度」「主観的規範」「行動コントロール感」という3つの構成概念が「行動意図」を規定し、それが「行動」に影響を与えるとしている（図3）。これらの理論では、他者がどう思うかという視点が明確に組み入れられているが、子宮頸がん検診を例にすると消費者は周囲に認められた行動であり、たやすく行動に移せたとしても行動に至らない。これは低迷する現在の検診受診率を見れば明らかである。予防行動においては、行動意図から行動にかけて消費者の認知の歪みとも言える壁があるように思われる。本稿ではこの点に対する解決策についても言及していきたい。

図3 計画的行動理論



出所: Ajzen (1991) p.182 一部修正

「行動変容ステージモデル (Transtheoretical Model)」(Prochaska and DiClemente, 1983)

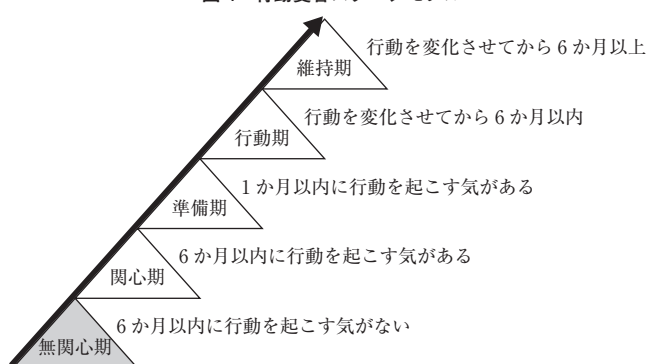
行動変容ステージモデルは、健康信念モデルや計画的行動理論などと比べてより実践的な内容となっている。行動を変えるには長い月日がかかるとし5つのステージを設けて行動及び維持に至るまでの段階を説明している(図4)。また、各段階では消費者の状況に合わせた介入が必要であることが示されている。①無関心期(Precontemplation)は6か月以内に行動を起こす気がない消費者を想定しており、情報への注目や正しい知識の啓蒙、危機意識の醸成が重要であるという。②関心期(contemplation)は、6か月以内に行動を起こす気がある消費者である。その行動が自分自身のためになると思わせることで行動変化が起きやすくなるという。また情報提供も重要である。③準備期(Preparation)は1か月以内に行動を起こす気がある消費者である。行動について決意させ計画させることで行動に至りやすくなるという。④行動期(Action)は行動を変化させて6か月以内の消費者である。行動に対する褒美やソーシャルサポートの利用など環境整備が重要であるという。⑤維持期(Maintenance)は行動を変化させて6か月以上経過した消費者である。再発予防のための支援やセルフモニタリングの利用やソーシャルサポートの促しが有効であるという(松本, 2019)。

検診やワクチン接種の予防行動を例に考えると、無関心期や関心期の消費者像が参考になるだろう。したがって、情報提供や危機意識の喚起、メリットの訴求などが予防行動にとって重要になるだろう。加えてモデルにおける維持期の想定は、継続が求められる予防行動にとって必要な考え方である。

2.3 検討すべき課題

健康行動理論を学ぶことで予防行動において検討すべき点がわかった。一つ目は、健康行動理論のいくつかの諸理論やモデルで、「知識」「態度」「自己効力感」が行動変容の説明変数として多く用いられていたが、検診などの予防行動に関して不十分な点である。代わりに脅威などの危機感については、予防行動を理解するのに役立った。パンデミックなどの状況であれば脅威が行

図 4 行動変容ステージモデル



動変容を導く過程は想像しやすいが、あまり深刻な状況でなければ健康を自覚する消費者は危機意識を持ちづらい。そのような危機感の低さが予防行動において態度と行動の乖離を起こしているのではないかと考えられる。二つ目は、予防行動において消費者の態度と行動が乖離しやすいことを理解した上で、より効果的な行動の後押しを考えることである。健康行動理論では、行動を刺激する手法について具体性に欠けており測定尺度などについても不十分な点がいくつかみられた。以上の課題を念頭に次節では子宮頸がん検診及びワクチン接種の調査結果を概観する。

3. 子宮頸がん検診及び子宮頸がんワクチン接種に関する調査結果

日本では、毎年約 1 万人の女性が子宮頸がん罹患し 2800 人が死亡している。また近年 20 代から 40 代の罹患率が増えており問題となっている。子宮頸がんはヒトパピロマウイルス (HPV) に感染することで発症するが、これは主に性交渉によって感染し女性の 50%~80% が一度は感染するとされている。予防のためにはワクチン接種が有効であり、加えて定期的な検診が重要であるがワクチン接種後の副反応が問題となった 2013 年の積極的勧奨の中止以降、接種率は極めて低く 1% 未満である。また、検診率は約 44% で低迷しておりこれは先進国の中で極めて低い数値である。

2021 年 11 月現在、ワクチン接種の積極的勧奨の再開がついに承認された。これを機会に今後子宮頸がん罹患率が低下することが期待される。本節では、子宮頸がん検診及び子宮頸がんワクチン接種について行った調査結果を考察する。本調査は楽天インサイトを介したネット調査であり、2021 年 7 月~8 月に 20 代から 60 代の全国の女性を対象に行われ有効回答者数は 1000 人だった。年代別で見ると 20 代 164 人、30 代 284 人、40 代 264 人、50 代 197 人、60 代 91 人だった (表 1)。また、そのうち出産経験者は 52.1%、性行為の経験について「あり」と回答した者は 92.8% だった。

3.1 子宮頸がん検診の結果と考察

回答者のうち子宮頸がん検診を 1 回以上受けたと答えた者は 75.7% で、ある程度高い数値が

表1 女性回答者の基本情報 (n=1000)

年代ごとの回答者数				出産経験者数				性行為の経験			
		n	調査に 同意して 参加	調査に 参加 し ない			n	あり	なし		
全体		1000	1000	0	全体		1000	521	479	全体	
		100.0	100.0	0.0			100.0	52.1	47.9		
年代	20代	164	164	0	年代	20代	164	32	132	年代	20代
		100.0	100.0	0.0			100.0	19.5	80.5		
	30代	284	284	0		30代	284	159	125		30代
		100.0	100.0	0.0			100.0	56.0	44.0		
	40代	264	264	0		40代	264	145	119		40代
		100.0	100.0	0.0			100.0	54.9	45.1		
	50代	197	197	0		50代	197	120	77		50代
		100.0	100.0	0.0			100.0	60.9	39.1		
	60代	91	91	0		60代	91	65	26		60代
		100.0	100.0	0.0			100.0	71.4	28.6		

※ 2021年7月～8月実施（楽天インサイトによるネット調査）

見られたが20代の検診率は57.1%でまだまだ若年層では低い数値であることが分かった。また、定期的に検診を受けていると回答した者は43.4%に留まりこれは現在の日本の検診率とほぼ同様の数値だった。つまり、6割弱の女性は1回検診に行ったのち継続的には検診を受けていないことが明らかになった。

続いて、子宮頸がんの知識について知っている内容にチェックをしてもらった結果では、「子宮頸がんの検査方法」「子宮頸がん発症の若年化」「子宮頸がんの原因はHPVである」については約50%が知っていると答えたが、「感染経路が主に性行為」「早期発見・早期治療でほぼ100%治る」については40%の認知率だった。また、「検診対象は20歳以上」については26.3%と認知度が低く対象年齢の伝達が今後の課題として見えた。さらに「この中に知っているものはない」と答えた者は15.3%だった。感染者が急増している20～40代に注目すると、「子宮頸がんが早期発見・早期治療でほぼ100%治る」について知らない者が多くみられた。つまり、今後検診を促すにあたってはこれらの点を強く訴求することが重要であろう。それにより、消費者は危機感を高め受診すべき理由を認識することできる。

情報の入手経路である『子宮頸がん検診をどうやって知ったか』については、「クーポンなど自治体からの情報」が約56%。次いで、「テレビや新聞などのマスメディア」が38%、「医療施設などのポスター」が33%だった。特徴的だったのは20代では34.8%が「家族や友人」をきっかけに検診を知ったと答えていた。若年層においてはまだ医療機関を受診する経験が多くないため、身近な人物が情報源となっていることがわかる。全体的に見ると、子宮頸がん検診については自ら能動的に情報を探すというよりは自治体からの情報提供の役割が大きく、その他メディアの情報や医療施設のポスター、身近な人物から得られた情報が知識の基になっていることが明らかになった。

表2は、検診を1度も受けたことが無い回答者234人に対してその理由を答えてもらった結果である。「検診を受けることが面倒だから」が26.1%で多く、次いで「検診方法が不安だから」

表2 「あなたが子宮頸がん検診を受けなかった理由は何ですか？」

	n	関心が ないから	まだがんに なるよ うな年齢 ではない	次の機会に 受けよ うと考 えている から	検査方法 が不安だ から	恥ずかしい から	費用が高 いから	時間がない から	検診を受け ることに 面倒だか ら	検診につ いて調べ ることが 面倒だか ら	近くに婦 人科がな いから	抵抗があ るから	婦人科に 行くのに 抵抗があ るから	検診内容 の詳細を 知らない から	受診科が わからな いから	検診の案 内がない から	結果を知 るのが怖 いから	医師が男 性だから	その他
全体	234 100.0	35 15.0	9 3.8	31 13.2	46 19.7	38 16.2	17 7.3	30 12.8	61 26.1	14 6.0	10 4.3	46 19.7	33 14.1	13 5.6	29 12.4	16 6.8	15 6.4	13 5.6	
年代	20代	66 100.0	7 10.6	5 7.6	7 10.6	20 30.3	10 15.2	9 13.6	10 15.2	17 25.8	8 12.1	1 1.5	14 21.2	13 19.7	6 9.1	12 18.2	6 9.1	2 3.0	2 3.0
	30代	48 100.0	9 18.8	3 6.3	11 22.9	8 16.7	10 20.8	2 4.2	8 16.7	12 25.0	3 6.3	3 6.3	9 18.8	7 14.6	6 12.5	1 2.1	1 2.1	6 12.5	1 2.1
	40代	55 100.0	10 18.2	0 0.0	7 12.7	10 18.2	8 14.5	4 7.3	6 10.9	17 30.9	1 1.8	4 7.3	10 18.2	4 7.3	1 1.8	7 12.7	6 10.9	2 3.6	2 3.6
	50代	38 100.0	5 13.2	1 2.6	4 10.5	4 10.5	7 18.4	2 5.3	4 10.5	7 18.4	1 2.6	1 2.6	3 7.9	0 10.5	0 0.0	5 13.2	0 0.0	2 5.3	5 13.2
	60代	27 100.0	4 14.8	0 0.0	2 7.4	4 14.8	3 11.1	0 0.0	2 7.4	8 29.6	1 3.7	1 3.7	10 37.0	5 18.5	0 0.0	4 14.8	3 11.1	3 11.1	3 11.1

と「婦人科に行くのに抵抗があるから」が19.7%で同数だった。また、未受診者の今後の検診意向については「受ける」が25.2%、「受けない」が16.2%、「わからない」が58.5%だった。すなわち約75%は今後の検診意向について未定である。このような未受診者層には彼らが抱く検診方法や婦人科への抵抗感など根本的な不安感に対してまずは働きかける必要があり、同時に知識の啓蒙などで危機感を覚えさせ検診の意義やメリットについて理解してもらうことがより重要になるだろう。

3.2 子宮頸がんワクチン接種の結果と考察

日本において、子宮頸がんを予防するHPVワクチン接種率は極めて低く、オーストラリア、イギリス、韓国などが約70～80%を達成、アメリカが60%の接種率の中、日本は1%にも満たない接種率である。背景には、HPVワクチン接種後の副反応が問題となった2013年の積極的勧奨の中止以降、接種率が極めて低くなったことが挙げられる。しかし、2021年11月から8年ぶりにワクチンの積極的勧奨が再開されることから、これを機にワクチン接種が広がり罹患者や死亡者数が減ることを期待したい。

HPVワクチン接種は3回接種が基本となっている。本調査では有効回答者数1000人のうちHPVワクチン接種を3回受けた者は2.4%で、ほとんどが20代と30代だった。また、未接種者の今後の接種意向については「接種しない」が37.1%、「どちらともいえない」56.3%で全体の90%以上に接種の意向がないことが示された。これについて『HPVワクチンの接種についてどのような説明があれば接種するか』について自由回答をしてもらったところ、「副反応の説明」や「ワクチンの安全性や危険性の説明」といった回答が多くみられた。これは積極的勧奨がワクチンの副反応により中止されたことに起因する。今後、ワクチン接種者を増やすためには正しい情報の提供と理解により消費者の不安を低減することが求められる。

また、本調査では今後のワクチン接種や検診を促進するために『子宮頸がんや子宮頸がん検診の重要性、HPVワクチンの正確な知識などについて広く知ってもらうためにどのような媒体が

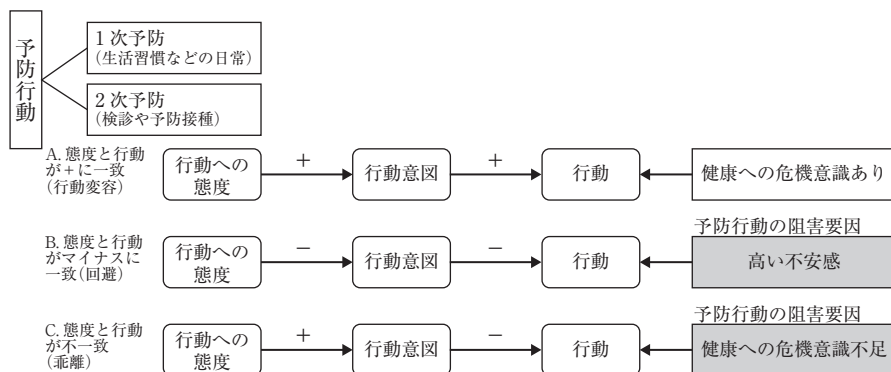
良いと思うか』について回答してもらった。その結果「テレビCM」が69.2%、InstagramやTwitterなど「SNS」が45.4%、「ニュースサイト記事など」が39.3%、「YouTube」が36.5%だった。子宮頸がん検診については主に自治体から提供される情報や医療施設のポスター、身近な人物から情報を得ることが示されていたが、消費者の情報取得の機会を増やすためにはメディアの活用についても今後検討していくべきだろう。

本節では、子宮頸がん検診とワクチン接種の調査結果から予防行動の現状を概観した。明らかになったことは、前節では予防行動においては消費者の態度と行動が乖離しやすい（好意的に思っているが行動が伴わない点）と述べたが、そもそもネガティブな態度の結果として行動を起こさない消費者もいることから、消費者ごとに訴求方法を変えることが必要である。未受診者や未接種者のなかでも処置内容や婦人科への不安感、副反応などが大きな阻害要因であれば、まずはそれらを取り除けるような情報提供や説明が必要である。根本的な不安感を取り除かなければ行動変容に繋がることはないだろう。そして、好意的な態度を持ちリスクやメリットを理解した上で行動しない消費者に対しては、危機意識の醸成と予防行動を後押しする感情訴求アプローチが効果的であろう。次節では、これまでの課題から予防行動の阻害要因を明らかにし、予防行動促進に向けた感情訴求アプローチの適用について言及したい。

4. ポストコロナに向けた予防行動の理解

これまで本稿では、がん検診データや健康行動理論をレビューし消費者の予防行動について理解を深め課題を明らかにした。予防行動を阻害するのは消費者の態度と行動の乖離であるが、それは危機意識の不足から導かれることが示唆された。また、子宮頸がん検診及び子宮頸がんワクチン接種の調査結果からは、検診やワクチン接種に対しネガティブな態度を持っている消費者が一定数いることが明らかにされ、それらの層にはまずは不安感の低減を行うべきであることが示された（図5）。

図5 予防行動における態度と行動のパターン



では、健康を自覚する危機意識の低い消費者に対しては、どのように予防行動を促すべきだろうか。すなわち、危機意識をどのように持たせるかが重要であろう。この点について筆者は感情訴求アプローチが有効であると考えている。以下でより詳しく述べていきたい。

4.1 予防行動の促進に向けて

私たちが日頃接触する広告やCM等のコミュニケーションでは、しばしば感情訴求が用いられている。ユニークな内容で笑ってしまうようなポジティブな感情を訴求するものもあれば、怒りや悲しみ、または恐怖等のネガティブな感情を訴求するものもある。ネガティブな感情のなかでも多く用いられるのが、恐怖感情の訴求によるアプローチである。病気や保険、健康等、望ましくない事態を未然に防ぎ、リスクを軽減することが求められる製品では、相手の恐怖心や情緒に訴えて説得を試みる方法がよく用いられる。つまり、恐怖感情の訴求は行動を喚起させる有効な手段として用いられている。

しかし近年では、そのような恐怖感情の訴求が行動回避に結びつくとの結果もみられる。例えば、消費者は健康リスク等を感じさせる広告と接触した際、自分の感情がネガティブである場合は、嫌な情報を回避しようとするのが実証されている (Agrawal, Menon and Aaker, 2007)。この結果は、消費者が不快な状態の際には嫌な気分を低減しようとすることを示しており、認知的整合性理論 (Festinger 1957; Heider 1958) から理解できる。認知的整合性理論とは、自らのリスクある行動を正当化するために認知を歪めることをいう (Weinstein, 1984)。なかでも、健康行動に関してはリスクを割り引く“非現実的な楽観主義 (unrealistic optimism)”となりやすい (大野, 2017b)。予防行動における態度と行動の乖離は、このような認知的整合性理論で説明できるだろう。

図3では、健康への危機意識が不足していると態度と行動が乖離することが示されているが、危機意識の醸成はどのように行い、どうすれば行動を後押しできるのだろうか。筆者は恐怖感情の訴求に代わるアプローチとして罪感情の適用に注目している。なぜなら、罪感情はネガティブな感情として分類されるものの、行動喚起を促すことが明らかにされているからである。罪感情は自分の行いが他者に害を与えたと認知することで喚起される感情である (Tangney, 1995)。つまり、他者への影響を考えさせることで健康への危機意識を高めさせ、さらに罪感情のもつ行動喚起の特性から予防行動を刺激することができる。また、罪感情は他者への共感性と正の関係にあることが実証されており、対人関係を修復する行動や社会的な問題行動を静止するような行動を動機づけることが分かっている (e.g., Tangney, 1991, 1995, 2003; Barret, 1995; 石川, 内山, 2001a, 2001b)。例えばがん検診の啓蒙広告で罪感情を訴求するためには、がん検診に行かなかったことで本人のリスクが高まるという訴求より、誰か(他者)に迷惑をかけたり傷つけたりするのではないかと他者への影響を想起させることが重要である。それにより、検診に行かないことへの罪悪感が喚起され、結果的に行動が促されることが期待される (大野, 2017b)。

また、罪感情の発生因をみてみると (e.g., Lewis, 1971, 1995 ; Tangney, 1995, 2003 ; Weiner, 1986, 2006), 罪感情は自分が失敗した状況によって喚起されるが、その際、原因を自分の特定の行動によるものと捉えることで生じる。一方、原因を自己の能力や適性、資質不足といった自分自身に求めるのであれば恥感情が生じる。なぜなら、失敗の原因を自己の能力不足といった生まれもった資質や才能、性格等のように変えることのできない性質に求める場合は苦痛をともなうため逃避欲求が生じる (恥感情の喚起)。しかし、自己の特定の行動といった変えることのできる自身の努力不足に失敗原因が求められる時には修復行動が促されるという (罪感情の喚起)。

したがって、がん検診の啓蒙広告のメッセージを考える際には、3つのことが基本となる。①消費者に罪感情が訴求されるためには、がん検診に行っていない状況をネガティブなこととして想起させる必要がある (= 結果的な失敗)。そして、②その原因が、例えば時間はあったが検診には行かなかった等、本人の特定の行動によるもの (= 自身の努力不足) として認識させなくてはならない。また、③検診に行かないことで家族や子供等を悲しませ迷惑をかける (= 他者への共感) といった他者への影響を想起させることが必要である (大野, 2017b)。これにより危機意識が形成される。これらの点を踏まえ、罪感情を喚起させるメッセージを用いれば検診行動に繋がるだろう。また、こういった感情訴求アプローチを用いる場合には、行動との関係性を明らかにするため感情を明確に測定する必要がある。しかし、感情尺度はパーソナリティを測定する特性尺度が多く状態尺度は少数である。調査においては、状態を測定する罪感情尺度 (大野, 2014, 2017a) を使用することが望ましいだろう。

4.2 予防行動を刺激する感情訴求アプローチの適用

COVID19 の影響により世界では毎日のように感染者数や死亡者数がメディアで流れるようになり、日本では「3密を避けて外出」など予防やマナーの徹底が呼びかけられ、各施設では除菌やマスク着用のお願など感染症予防への対応が行われるようになった。

日本では当初「死亡率」や「重症化」など消費者の“恐怖感”に訴えるメッセージがメディアで多くみられたが、現在は「咳エチケット」「うつさない」など“罪悪感”に訴えかけるメッセージが多く用いられている。確かに、他者からどう見られるか気にしやすい国民性 (= 公的自己意識²) では、“罪悪感”の訴求はフィットしやすい。一方、多くの感染者が報告されているアメリカでは、個人の考えを尊重する国民性からか、マスク着用は義務としなければ日本のように定着化するのは難しいだろう。

アメリカでは「死亡者数」「感染者数」など“恐怖感”に訴えるメッセージが多く用いられ、罪悪感に訴えるコミュニケーションはあまり活発ではない。アメリカでは、他者の目よりも自分がどう考えるか (= 私的自己意識³) に重きが置かれ、それが自尊心や誇り⁴に繋がっている。ま

2 公的自己意識では、他者からどう見られているか (外見・振る舞い) を気にする。

た、世界人口4位のインドネシアでは首都ジャカルタを中心に感染が拡がり痛ましい様子がメディアで報道されてきた。インドネシアは、多宗教・多民族国家で行動を統一することが困難であるため、国民の行動を統一するのが極めて難しい。それぞれの宗教や民族に基づいた義務や慣習が存在するからである（例、イスラム教のモスクの金曜礼拝）。しかし、コロナ下においては国民全体が感染リスクを念頭に置いて行動することが求められるため、インドネシアでは恐怖感や刑罰（罰金制）に訴えるコミュニケーションが多く用いられている。

予防行動の継続という視点で考えると今後は国民性に合った感情訴求を検討することが必要に思える。そして、感情訴求がもたらす時間的な効果についても注意深く検討すべきである。恐怖感情や罪悪感の訴求は、長期的に予防行動に効果があるだろうか。ネガティブなコミュニケーションが続くことは、不安やストレスを増加させる可能性があり、行動の回避に繋がる可能性もある。もしくは、同様のメッセージの繰り返しによる慣れにより、予防効果が薄くなることも考えられる。予防効果を維持するためには、罪感情や恐怖感情以外に、誇り感情など新たな行動喚起に関わる感情訴求の検討が必要である。以上の点を踏まえて、国際比較等の視点でも研究を深めていきたい。

参考文献

- Agrawal, N., Menon, G., and Aaker, J. L., 2007, Getting emotional about health, *Journal of Marketing Research*, Vol. XLIV, pp.100-113.
- Ajzen, I. 1991, The Theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Process*, Vol.50, pp. 179-211.
- Barret, K. C., 1995, "A functionalist: Approach to shame and guilt," In J. P. Tangney and K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press, pp. 25-63.
- Festinger, L., 1957, *A theory of cognitive dissonance*, Row Peterson.
- Fishbein, M. (Ed.), 1967, *Readings in attitude theory and measurement*, New York: Wiley.
- Fishbein, M. and Ajzen, I., 2010, *Predicting and changing behavior*. New York: Psychology Press.
- Heider, F., 1958, *The psychology of interpersonal relations*. John Wiley.
- Hochbaum, G. M., 1958, *Public participation in medical screening programs: A socio-psychological study*, Washington, DC: U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- Karen, G., Barbara K. Rimer and K. Viswanath: 木原雅子・加治正行・木原正博訳, 2018『健康行動学』, メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- Lewis, H. B., 1971, *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lewis, M., 1995, *Shame: The exposed self*. New York: Guilford Press.
- Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C., 1983, Stage and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.51 (3), pp. 390-395.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., and Becker, M. H., 1988, Social learning theory and the health belief model, *Health Education and Behavior*, Vol.15 (2), pp. 175-183.
- Tangney, J. P., 1991, Moral affect: the good, the bad, and the ugly, *Journal of Personality and Social Psychology*,

3 私的自己意では、自分自身の感情や思考について気にする。

4 誇り感情には行動喚起の特性があるとされているので今後検証していきたい。

- Vol.61, pp. 598-607.
- Tangney, J. P., 1995, "Shame and guilt in interpersonal relationships," In J. P. Tangney and K.W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. Guilford Press, pp. 114-139.
- Tangney, J. P., 2003, "Self-relevant emotions," In M. R. Leary and J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press, pp. 384-400.
- Weinstein, N., 1984, Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility, *Health Psychology*, Vol.3, pp. 431-457.
- Weiner, B., 1986, *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Weiner, B., 2006, *Social motivation, justice and the moral emotions: An attributional approach*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 石川隆行, 内山伊知郎, 2001a, 「5 歳児の罪悪感に共感性と役割取得能力が及ぼす影響について」, 教育心理学研究, 第 49 号, pp. 60-68.
- 石川隆行, 内山伊知郎, 2001b, 「児童中期の罪悪感と共感性および役割取得能力の関連」, 行動科学, 第 40 号, pp. 1-8.
- 石川ひろの, 2020, 『ヘルスコミュニケーション学入門』, 大修館書店.
- 一般社団法人日本健康教育学会 (編集), 2020, 『健康行動理論による研究と実践』, 医学書院.
- 大野幸子, 2013, 「感情心理アプローチによる罪感情の諸研究」, 季刊マーケティングジャーナル, 128 号, pp. 122-132.
- 大野幸子, 2014, 「MTMM による罪感情尺度の構築—感情心理アプローチによる高リスク高関与サービス採用行動への示唆—」, マーケティング・サイエンス, Vol.22, No.1, pp. 47-79.
- 大野幸子, 2017a, 「行動喚起を促す罪感情のマーケティングへの戦略的適用—CRM による消費者の購買行動を対象として—」, 和光経済, 第 49 巻 2 号, pp. 9-24.
- 大野幸子, 2017b, 「罪感情の訴求によるマーケティングを用いた検診率向上の可能性」, *Priming BioMedicine*, Vol.7, pp. 1-9.
- 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診受診率」(http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening_p01.html).
- 鈴木直人 (編), 2007 『感情心理学』, 朝倉出版.
- 日本産科婦人科学会「子宮頸がん HPV ワクチンに関する正しい理解のために」(https://www.jsog.or.jp/public/img/HPV_09.png).
- 松本千明, 2019, 『医療・保険スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に』, 医歯薬出版.