

がんおよび新型コロナウイルス罹患者に向けられる感情的・行動的反応と責任帰属の関連

15S23004 木田 春香

モチベーション行動科学部 通信教育課程 指導教員 埴田健司

キーワード:がん, 新型コロナウイルス感染症, 責任帰属

我々が日常生活上、どのような行動をしているかということは、周囲の人の印象に影響を与えることがある。本研究では、がんと新型コロナウイルス感染症を取り上げ、それぞれの疾患の罹患者の罹患者の予防行動の有無が、罹患者への感情的な反応や、援助の手を差し伸べようとするか否かについて検討する。

がんの予防については、がん研究振興財団(2020)が発表している『がんを防ぐための新12か条』に則り、生活習慣・生活環境の見直しから予防できるとしている。新型コロナウイルスの感染予防については、マスクの着用、手洗いの励行や3密(密集、密接、密閉)を避けるなどの対策を取り入れた生活様式を実践することが感染予防の効果が高いとされている。

既存研究と本研究の目的

罹患者に対する周囲の認知、感情、行動の研究については、他の疾病での研究が挙げられる。しかし、がん罹患者から病気開示された周囲の人の認知的評価、感情的反応、援助行動を検討した研究は少ない。土屋(2017)は、がん患者の周囲の人への病気開示に焦点を当て、Weinerら(1988)の帰属理論から探索的に分析している。しかし、この研究では、罹患者に対するがん患者個人の責任の有無や、患者に向けられる同情や怒りといった感情について検討されていない。

本研究では、予防行動は、個人の責任に帰されると想定し、がん患者・新型コロナウイルス罹患者へ向けられる感情的・行動的反応を責任帰属との関連でそれぞれ検討していく。そして、感情的・行動的反応をがん患者と新型コロナウイルス罹患者で比較検討する。

研究1の方法

研究参加者 学生50名(男性11名、女性39名)を対象とした。対象者の平均年齢は、39.77歳($SD=11.77$)であった。

実験計画 独立変数は予防行動(あり条件/なし条件/統制条件)であり、1要因3水準参加者間計画であった。従属変数は、がん罹患者に対する個人的責任、感情的反応(同情、怒り)、行動反応(援助意図)であった。

手続き 実験は質問紙実験の形式で行った。がん罹患者のシナリオを読んでもらい、その人に対してがん罹患者に対する個人的責任、感情的反応(同情・怒り)、行動反応(援助意図)について回答してもらった。

研究1の結果と考察

がん罹患者の予防行動があった場合は、怒りの感情反応は弱まるものの、同情の感情、援助の行動については有意な差がなかった。そして、予防行動をしなかった場合は、怒りの感情が強かったものの、同情の感情、援助行動については有意な差はなかった。よって、予防行動の有無に関係なく同情の感情をもち、援助行動をすることが明らかとなった。

責任帰属の観点では、がん罹患者の予防行動の有無を罹患者の責任と捉えたとき、生活習慣や嗜好ががん罹患者の原因として帰属され、スティグマが生じ、がん患者に対する感情や行動が変わることが明らかとなった。一方で、がんに

関する知識と接触経験の関係では、職場、親しい友人、家族共に、知識を問う問題に対する正答数の平均が、接触経験がない場合の方が高かった。

研究2の方法

研究参加者 学生60名(男性24名 女性36名)を対象とした。平均年齢は、19.58歳($SD=0.93$)であった。実験計画 独立変数は実験1と同様であった。従属変数は、新型コロナウイルス罹患者に対する個人的責任、感情的反応(哀れみ、怒り)、行動反応(援助、回避)であった。手続き シナリオの内容を新型コロナウイルスの罹患者に変更したほかは、実験1と同様であった。

研究2の結果と考察

新型コロナウイルス感染症の予防行動があった場合は、怒りの感情反応は弱まるものの、哀れみの感情には有意な差がなかった。そして、援助行動は強くなり、回避の行動は弱まることが示された。予防行動をしなかった場合は、怒りの感情が強く反応したものの、哀れみの感情には有意な差はなかったことから、哀れみに思う気持ちがあったことが示された。ただし、援助行動は弱まり、回避の行動が強まることを示され、援助行動が生じにくいということが明らかとなった。一方で、予防行動をしていない場合と、予防行動に関する情報を提示していない場合では、責任帰属、援助行動、回避行動においては、有意な差がなかった。このことから、予防行動をしているか否か不明の場合、予防行動をしていない場合と同等のスティグマが生じ、新型コロナウイルス感染の予防行動の有無を感染者の責任と捉え、感染の原因として帰属されるということが明らかとなった。

全体考察

研究1では、がん予防を責任と捉えたが、予防を励行することで罹患者リスクを減らせるということではない。しかし、周囲の人の感情や行動は、責任帰属によって変化するということが明らかとなった。ただし、がん罹患者予防をしていたか否かにかかわらず、怒りは感じづらく、同情や援助意図が高かった。このことから、がん患者自身においても、セルフスティグマを持たずに、周囲の人とのコミュニケーションを取ることが出来る環境づくりが必要であると考える。一方、研究2では、新型コロナウイルス感染予防を責任と捉えたが、個人が予防行動を行うことで、感染を防ぐことが出来ることとされている。そのため、感染前の生活習慣が、周囲の人の感情や行動を変えてしまうということが明らかとなった。そして、同情はされるものの、感染すると偏見や差別的な行動を受けるということが明らかとなった。

本研究の限界と今後の課題

研究参加者数や研究参加者の年齢層のばらつきが少なかった。研究参加者のおかれている環境などにより、異なる結果になったのではないかと考えられる。そして、研究参加者の年齢層に影響を受けたかが不明である。また、主観的知識が感情と行動に与える影響や、感染に関する意識との関係性についても検討が必要であると考える。