

社会調査支援機構

チキ  ラボ

第3回 社会抑うつ度調査  
2021年8～10月分析結果

# 目次

I. 調査概要	3
調査方法	4
主な調査項目	5
回答者の特性	6
II. 精神的健康の推移	7
抑うつ・不安感・孤独感・人生満足感	9
精神的健康：まとめ	13
III. コロナ禍の活動の推移	14
コロナ禍における活動：調査月によって差があったもの	15
IV. ワクチン接種状況	17
ワクチン接種状況の推移（年代別）	18
ワクチン接種と精神的健康（抑うつ・不安感・孤独感・人生満足感）	19
ワクチン接種状況：まとめ	21
V. 不公平感	22
不公平感の質問項目と単純集計	23
性・年齢層別の不公平感	24
不公平感とデモグラフィック要因の関連	26
不公平感と Big-Five パーソナリティ特性の関連	27
不公平感と精神的健康（抑うつ・不安感・孤独感・人生満足感）	28
不公平感：まとめ	30
VI. 不公平感とコロナ禍の行動	31
不公平感とコロナ禍の活動	32
不公平感とコロナ禍のリスク対策	33
不公平感とコロナ禍の行動	35
VII. 引用文献	36

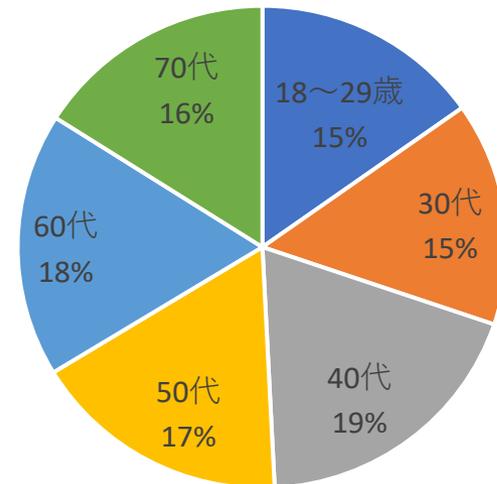
# I 調査概要

## 調査方法

- 調査方法：WEBアンケート
- 調査実施日：【8月調査】2021年8月4日（水）～2021年8月17日（火）  
【9月調査】2021年9月3日（金）～2021年9月12日（日）  
【10月調査】2021年10月8日（金）～2021年10月19日（火）
- 調査実施会社：株式会社ネオマーケティング
- 調査対象者：同会社のアンケートサイト「アイリサーチ」のモニター登録者のうち、18～79歳の男女。全国の地域・性別・年齢の人口分布（総務省統計局「人口推計」2018年10月1日現在人口（2019年4月12日発表），<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/index.html>）に合わせて、調査対象者の割付を行った。調査に際し、サテイスフェイス検出項目を2問設け、いずれの質問にも指示通り回答した人のみを有効回答とした。
- 有効回答数：各調査月につき1000名

## 回答者の性別・年齢

- 各月につき男性 496人（49.6%）・女性 504人（50.4%）
- 【8月調査】50.1歳（SD = 16.11）  
【9月調査】50.1歳（SD = 16.25）  
【10月調査】50.0歳（SD = 16.09）



回答者の年齢分布

# 主な調査項目

## 精神的健康

- 抑うつ：PHQ-9（村松, 2014）を使用
- 不安障害：GAD-7（村松, 2014）を使用
- 孤独感：3項目孤独感尺度（Igarashi, 2019）を使用
- 人生満足度：SWLS（角野, 1995）

## コロナ禍に関する質問

- コロナ禍での活動・リスク対策行動・ワクチン接種状況

## 不公平感

- 社会から公平に扱われていないと思う経験、社会に対する公平感をたずねた。

## 性格特性

- Big Five 性格特性：TIPI-J（小塩ら, 2012）によって測定した。

## 主観的社会階層

- かりに現在の日本の社会全体を、以下の5つの層に分けるとすれば、あなた自身は、どれに入ると  
思いますか。（上／中の上／中の中／中の下／下 から選択）

## 基本属性

- 性別・年齢・就労状況・婚姻状況・同居家族・主観的健康状態・出身学校・昨年と比べた暮らし向き・世帯収入など

# 回答者の特性

特性	項目	割合 (%)		
		8月	9月	10月
現在の就労状況	現在仕事をしている（通学の傍らのアルバイト等を含む）	59.3	56.1	58.4
	していない（育児休業等、一時的な休業を含む）	40.7	43.9	41.6
雇用形態	正規雇用／会社や団体の役員／自営業	38.4	36.2	39.4
	非正規雇用（派遣・契約社員／パート・アルバイト）	21.1	19.4	18.8
※休業中の人は休業前の就労形態	仕事をしていない（育児休業等、一時的な休業を除く）	39.5	42.8	40.4
	その他	1.0	1.6	1.4
婚姻状態	現在結婚している	55.7	53.4	53.0
	離婚した	6.9	5.8	8.1
	死別した	2.2	3.0	3.0
	結婚したことはない	35.2	37.8	35.9
通学の有無	現在通学している（学生である）	3.6	3.7	3.2
	通学していない（学生ではない）	96.4	96.3	96.8
出身学校	中学／高校	32.9	35.1	34.3
	高専／短大／専門学校	20.3	20.3	19.3
	大学／大学院	46.8	44.6	46.4
世帯年収	200万未満	9.7	12.4	12.7
	200-400万	23.7	20.9	19.7
	400-600万	18.9	20.3	18.3
	600-800万	12.6	11.8	12.0
	800-1000万	8.7	7.9	8.5
	10000万-1200万	3.2	4.2	4.3
	1200万以上	5.2	5.6	5.0
	わからない・答えたくない	18.0	16.9	19.5
昨年と比べた暮らし向き	かなり良くなった	0.9	1.8	0.9
	やや良くなった	3.0	2.5	2.6
	変わらない	72.9	73.8	74.3
	やや悪くなった	16.6	15.7	15.8
	かなり悪くなった	6.6	6.2	6.4

## Ⅱ 精神的健康の推移

## 精神的健康の推移

### 精神的健康

- 抑うつ：PHQ-9（村松, 2014）を使用
- 不安障害：GAD=7（村松, 2014）を使用 ⇒ 中度以上の人の割合を指標とした
- 孤独感：3項目孤独感尺度（Igarashi, 2019）を使用
- 人生満足度：SWLS（角野, 1995） ⇒ 平均値を指標とした

本資料の図は、2021年6月からチキラボが実施している調査データに、早稲田大学政治経済学術院の上田准教授からご提供いただいた2020年4月～2021年2月のデータを追加して作成したものです。図は、下記論文に掲載された図（2020年4月～2020年10月のデータを使用）に基づいています。（人生満足度については、2021年6月から調査を開始したため、それ以前のデータはありません）

**2021年2月までのデータは今回調査とは調査方法が異なるため、一概に比較はできません。**

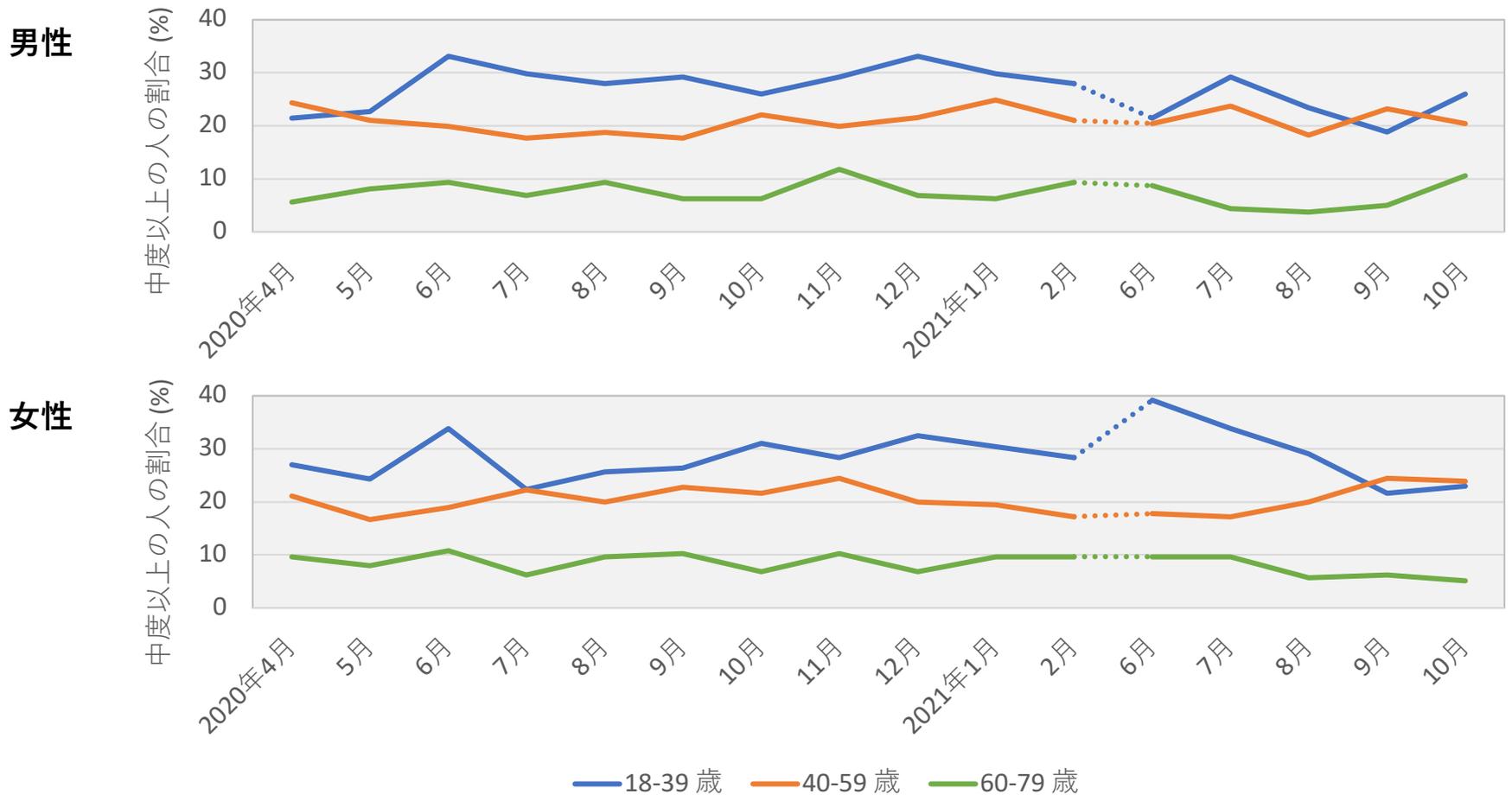
しかし、調査対象者の性別・年齢・居住地等の割付条件は本調査と同じであり、人々の精神的健康の長期的な変遷について、ある程度の比較は可能だと考えています。

### 【出典】

Michiko Ueda, Robert Nordström, Tetsuya Matsubayashi (2021). Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan, Journal of Public Health, fdab113, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab113>.

# 抑うつ推移

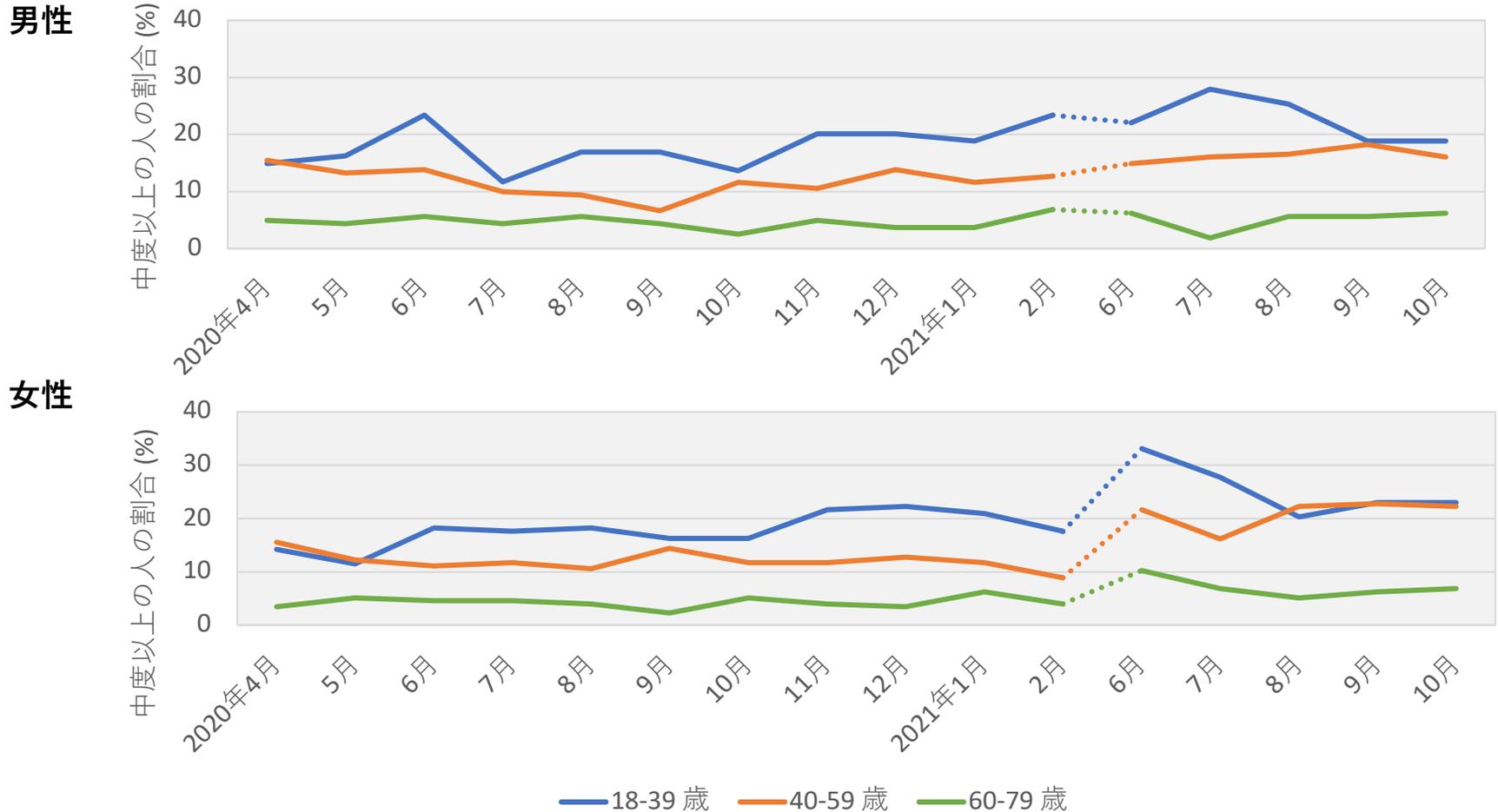
※ 抑うつが中度以上の人の割合



- 若年層・中年層・高年層の順に抑うつが高い人が多かったが、2021年9月から、40-59歳の中年層で抑うつが高い人が若年層と同程度に増加していた。
- 性・年齢別に見ると、18-39歳の女性で6月に比べ9月で抑うつが高い人が少なく、60-79歳の男性で10月に他の月に比べて抑うつが高い人が多かった。※ 中程度の人の割合を従属変数、調査月を独立変数とした $\chi^2$ 検定<sup>9)</sup>

# 不安感の推移

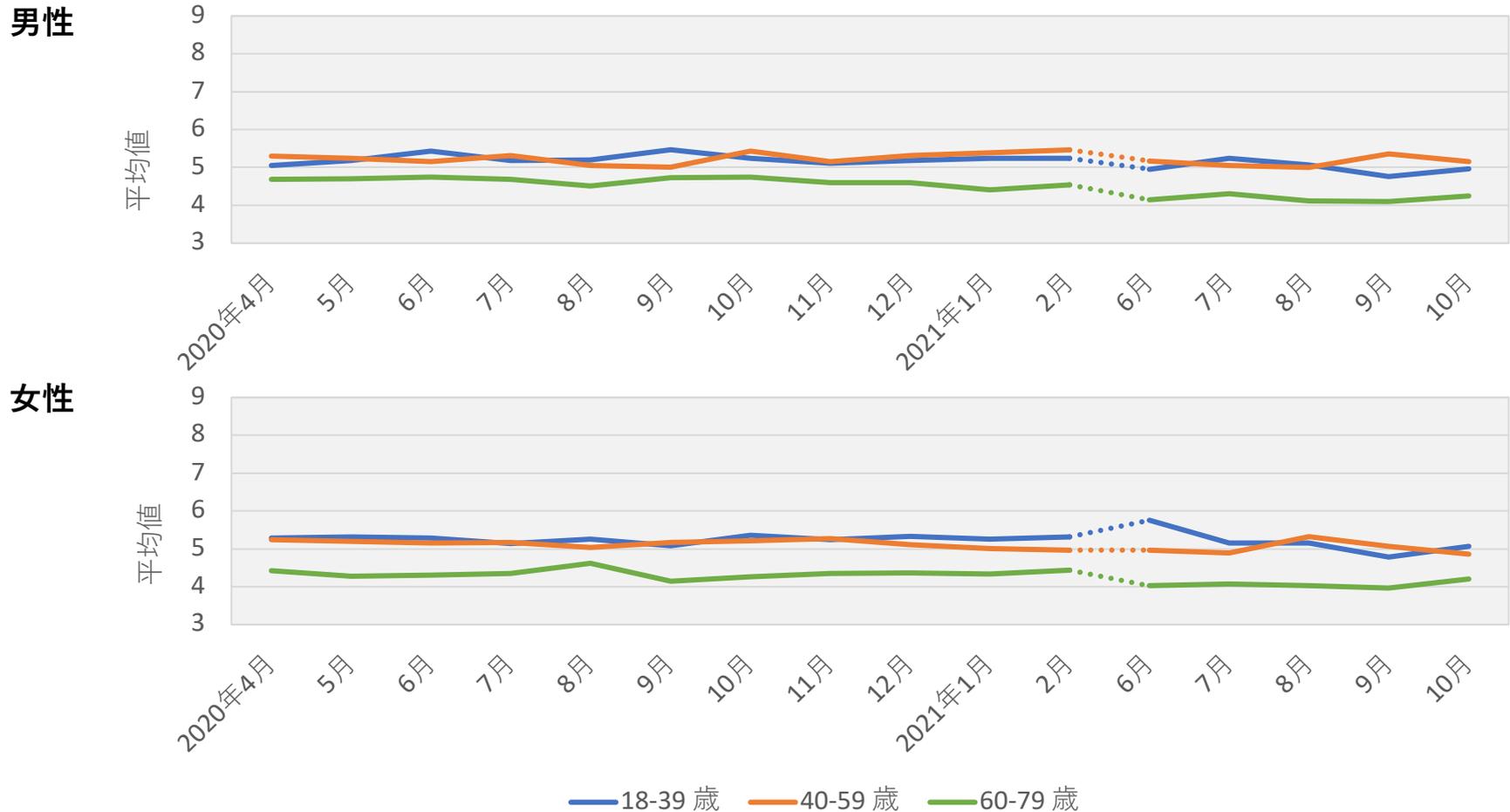
※ 不安感が中度以上の人の割合



- 若年層・中年層・高年層の順に不安感の高い人が多かったが、2021年8月から、40-59歳の女性で、不安感の高い人が若年層と同程度に増加していた。

# 孤独感の推移

※ 孤独感の平均値

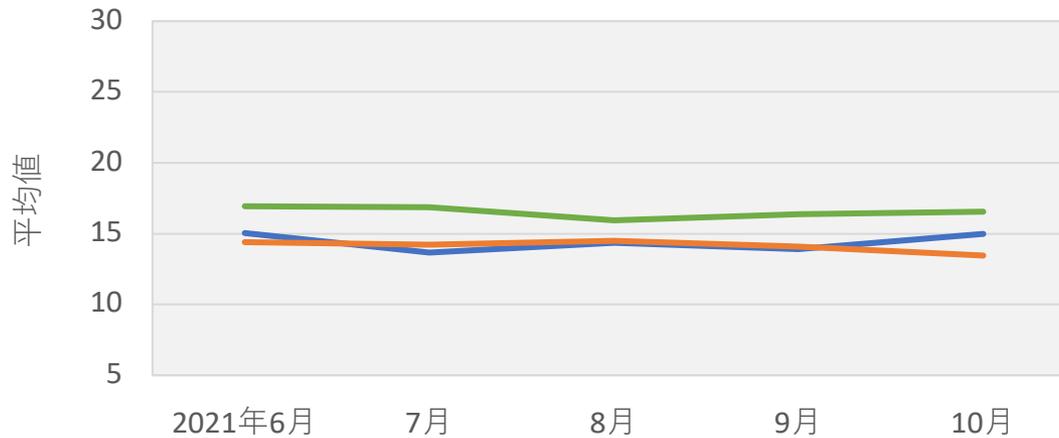


- 孤独感の推移を性・年齢別に見ると、18-39歳の女性で、6月に比べて9月の孤独感が低かった。※ 孤独感を従属変数、調査月を独立変数とした分散分析

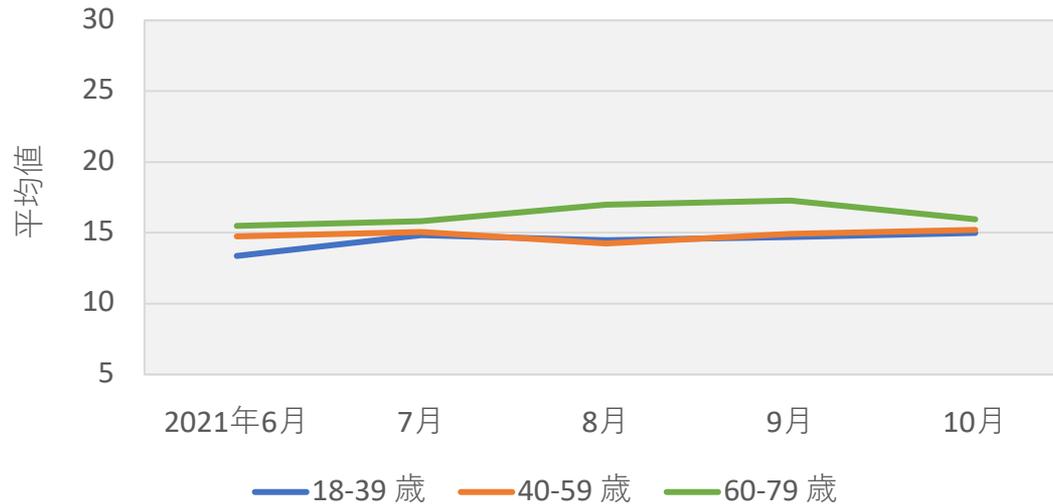
# 人生満足感の推移

※ 人生満足感の平均値

男性



女性



※ 人生満足感については、2021年6月から調査を開始したため、それ以前のデータはありません。

- 人生満足感の推移を性・年齢別に見ると、60-79歳の女性で、6月に比べて9月の人生満足感が高かった。  
※ 人生満足感を従属変数、調査月を独立変数とした分散分析

## 精神的健康：まとめ

- 全体として、精神的健康状態の大きな変化はなかった。
  - 昨年度から一貫して、若年層（18-39歳）、中年層（40-59歳）、高年層（60-79歳）の順に精神的健康状態が悪い傾向が見られたが、2021年8月あたりから、中年層のと若年層の差が縮まっている。
- ⇒ 今後、若年層だけでなく、中年層の精神的健康についても同様に注意していく必要がある
- 性・年齢別に見ると、18-39歳女性について、9月調査では6月と比べて抑うつの高い人が減少し、孤独感が低下している傾向、50-79歳の女性について、人生満足度が上昇しているという良い傾向が見られた。
- ⇒ 6月の調査時点に比べ、中年層以外の女性の精神的健康は好転している
- 高齢男性（60-79歳）のみ、10月に抑うつの高い人が増加しているという悪い方向の変化が見られた。
- ⇒ 高齢男性のみこのような傾向が見られたのは要注意だが、一時的な変化である可能性も高いため、今後の変化を継続して追っていく必要がある

## Ⅲ コロナ禍の活動の推移

## コロナ禍における活動：調査項目

青字の項目について、調査月による差が見られた。a)

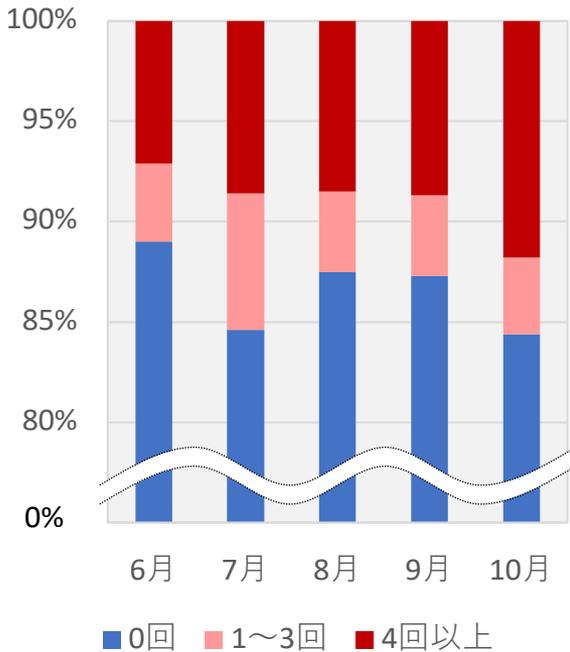
活動の種類	項目
外食	同居している人と外食した
	同居していない人を含む2～4人で外食した
	同居していない人を含む5人以上のグループで外食した
遊び	同居している人と遊びに行った
	同居していない人を含む2～4人で遊びに行った
	同居していない人を含む5人以上のグループで遊びに行った
人との食事	リモート飲み会などで友人と話した
	自宅や友人宅などで「家飲み」や食事会を行なった
	<b>職場の同僚などと、職場で弁当や社食を共に食べた</b>
イベント・旅行	<b>コンサートやライブなどのイベントに行った*</b>
	カラオケに行った
	<b>旅行に行った（地元への帰省も含みます）</b>
外出	家の外に出かけた（理由はなんでもかまいません）
	電車やバスなどの公共交通機関を利用した
	混雑した電車やバスに乗った
PCR検査	民間で行なっているPCR検査を受けた

a) 各項目への回答を従属変数、調査月を独立変数としたカイ二乗分析を行った。活動の種類ごとにHolm法にて有意水準を調整した。

※は有意水準を調整しなかった場合に有意になったもの

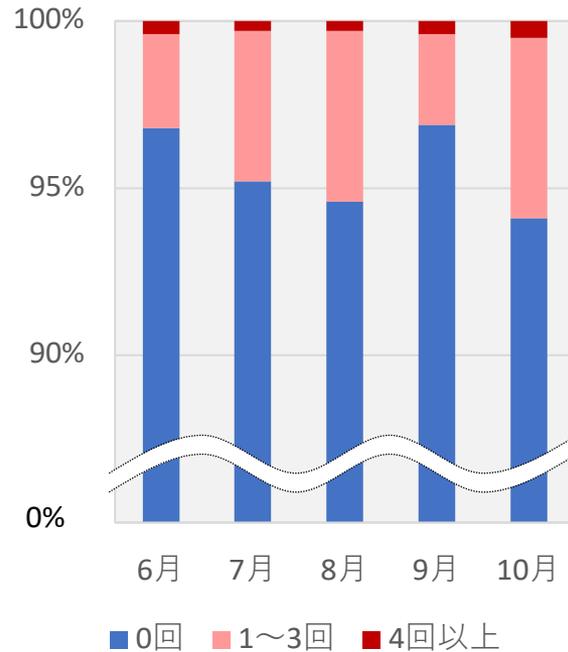
## コロナ禍における活動：調査月による差があったもの<sup>a)</sup>

職場の同僚などと、職場で弁当  
や社食を共に食べた



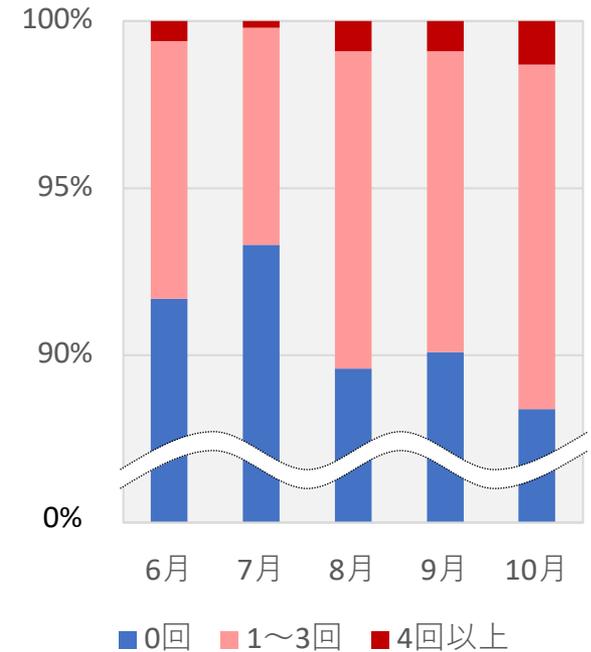
10月は他の月に比べて0回以上の人が減少し、4回以上の人が増加した。<sup>b)</sup>

コンサートやライブなどのイベントに行った



9月は0回の人が多く、1~3回の人が少ないのに対し、10月は0回以上の人が減少し、1~3回の人が増加した。<sup>b)</sup>

旅行に行った  
(地元への帰省を含む)



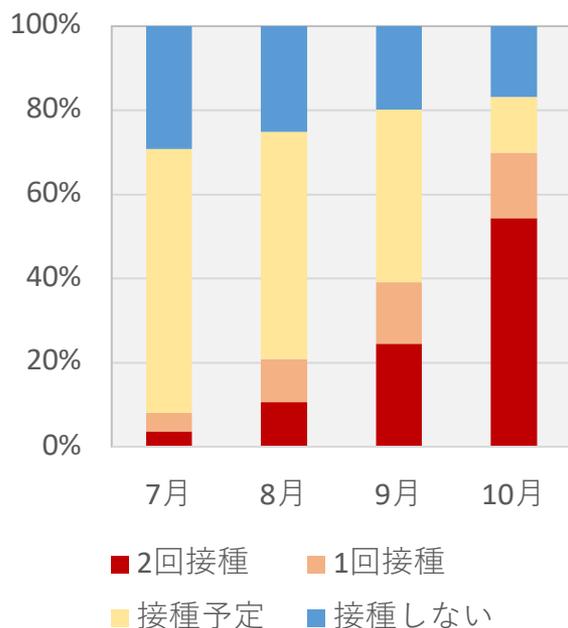
10月は他の月に比べて0回以上の人が減少し、1~3回、4回以上の人が増加した。<sup>b)</sup>

- 10月に緊急事態宣言が解除されたことで、出勤、旅行やイベント等、人々の行動が活発になっている。
- しかし、多人数での会食や遊び等に関しては特に変化はなく、自粛が続けられている。

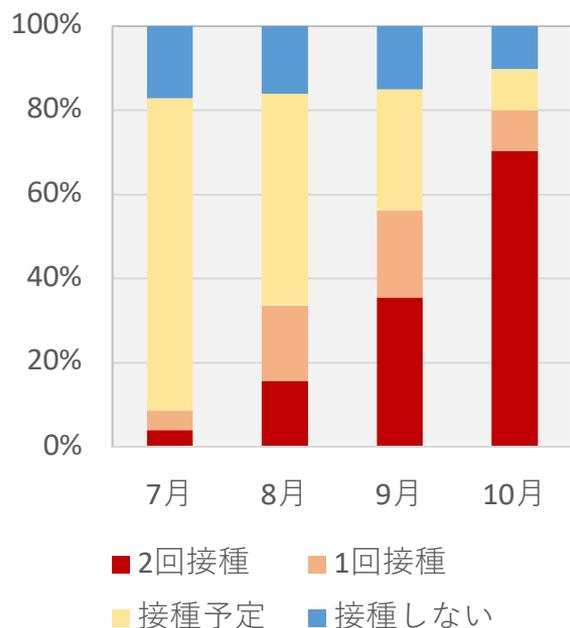
## IV ワクチン接種状況

## ワクチン接種状況の推移（年代別）

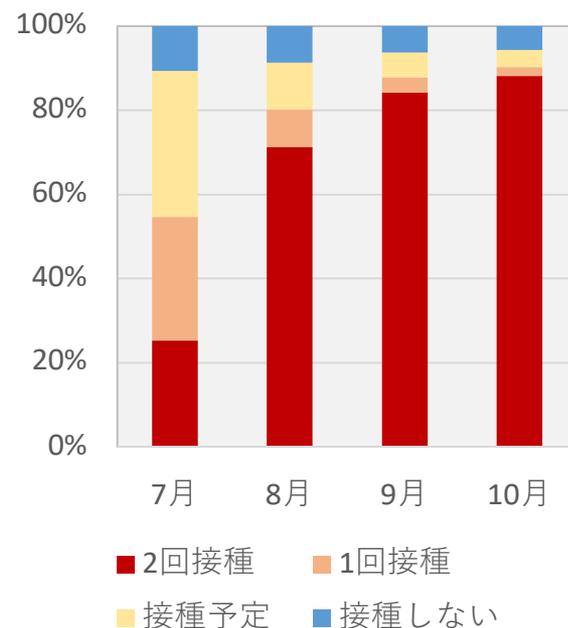
18-39歳



40-59歳



60-79歳



- 10月の調査時点で、18-39歳の約5割、40-59歳の約7割、60-79歳の約9割が2回接種を済ませており、高年齢層から順にワクチン接種が進んでいる。
- 「今後も摂取したくない」という人は、18-39歳で約15%、40-59歳で約10%、60-79歳で約5%存在した。しかし、18-39歳と40-59歳では10月でそれ以前より、60-79歳では8月以降、「接種したくない」という人の割合は減少しており、ワクチン接種が進むにつれて接種したくない人も減少していることがわかった。

※ ワクチン接種状況を従属変数、調査月を独立変数としたχ<sup>2</sup>乗分析

## ワクチン接種と精神的健康（抑うつ・不安）

※ 10月調査時のデータを用いた分析

抑うつ・不安の中程度以上を従属変数としたロジスティック回帰分析<sup>a)</sup>

	オッズ比	
	抑うつ	不安感
<b>ワクチン接種（2回接種済=1, 他=0）</b>	<b>.575*</b>	.797
性別（女性=1, 男性=0）	.940	1.386
年齢 <sup>b)</sup> 18～39歳	4.797***	4.226***
40～59歳	4.167***	3.455***
就労状態（現在仕事をしている=1, していない=0）	.742	.881
非正規就労（非正規=1, 他=0）	1.793†	1.905*
主観的健康状態（1=良い～5=悪い）	1.812***	1.891***
婚姻状態（現在結婚している=1, 他=0）	1.601†	1.416
一人暮らし（一人暮らし=1, 他=0）	.737	.680
出身学校 <sup>c)</sup> 高専・短大・専門学校	1.406	1.613
大学・大学院	2.027**	1.483
世帯収入（1=200万未満～7=1200万以上）	.986	.871
昨年と比べた年収（1=悪くなった～5=良くなった）	.704*	.773
主観的社会階層（1=下～5=上）	.466***	.611**
カイ二乗	178.55***	141.11***
自由度	14	14

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

- ワクチンを2回以上接種した人は、抑うつの中程度以上の人が少なかった。
- その他、年齢、非正規就労、主観的健康状態、主観的社会階層等が、抑うつ・不安の高さと関連していた。

a) 抑うつ・不安がそれぞれ中程度以上を1、中程度未満を0としたロジスティック回帰分析。オッズ比が1より大きいほど中程度以上の人が多く、1より小さいほど少ない。 b) 60～79歳が基準カテゴリ; c) 中学・高校が基準カテゴリ

# ワクチン接種と精神的健康（孤独感・人生満足感）

※ 10月調査時のデータを用いた分析

孤独感・人生満足感を従属変数とした重回帰分析<sup>a)</sup>

	標準偏回帰係数 $\beta$	
	孤独感	人生満足感
<b>ワクチン接種（2回接種済=1, 他=0）</b>	-.026	-.048
性別（女性=1, 男性=0）	.006	.038
年齢 <sup>b)</sup> 18～39歳	.193***	-.018
40～59歳	.196***	-.095*
就労状態（現在仕事をしている=1, していない=0）	-.058	-.018
非正規就労（非正規=1, 他=0）	.011	-.002
主観的健康状態（1=良い～5=悪い）	.281***	-.275***
婚姻状態（現在結婚している=1, 他=0）	.044	.125**
一人暮らし（一人暮らし=1, 他=0）	.026	-.032
出身学校 <sup>c)</sup> 高専・短大・専門学校	.026	.038
大学・大学院	.049	.041
世帯収入（1=200万未満～7=1200万以上）	-.016	-.029
昨年と比べた年収（1=悪くなった～5=良くなった）	-.064†	.067*
主観的社会階層（1=下～5=上）	-.254***	.312***
調整済みR <sup>2</sup>	.246***	.297***
R	.509	.556

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

- ワクチンの接種は、孤独感・人生満足度とは関連していなかった。
- その他、年齢、主観的健康状態、婚姻状態、主観的社会階層等が、孤独感・人生満足度と関連していた。

a) 標準偏回帰係数 $\beta$ が大きいほど孤独感・人生満足感が高く、小さいほど低い。 b) 60～79歳が基準カテゴリ; c) 中学・高校が基準カテゴリ

## ワクチン接種状況：まとめ

- 高齢層から順にワクチンの接種が進んでおり、10月の調査時点では、18-39歳の層でも半数以上がワクチンの2回接種を済ませていた。
  - ワクチンの接種が進むにつれて、「ワクチンを接種したくない」という人が減少した
- ⇒ 周囲の人が接種することで、ワクチンに対する嫌悪感がなくなったと考えられる。
- ワクチンを2回接種した人は抑うつ中程度以上が少なかった。
  - 不安感・孤独感・人生満足感には関連がなかった。
  - 他に、年齢が若いこと、非正規就労であること、主観的健康状態が悪いこと、現在結婚していないこと、主観的社会階層が低いこと等が、精神的健康の悪さに結びついていた。
- ⇒ 他の変数はより長期的な要因の影響が強く、ワクチン接種による影響を直接的に受けやすいのが抑うつだったためだと考えられる。

# V 不公平感

# 不公平感の質問項目と単純集計

※ 10月調査時のデータを用いた分析

## 個人的不公平感

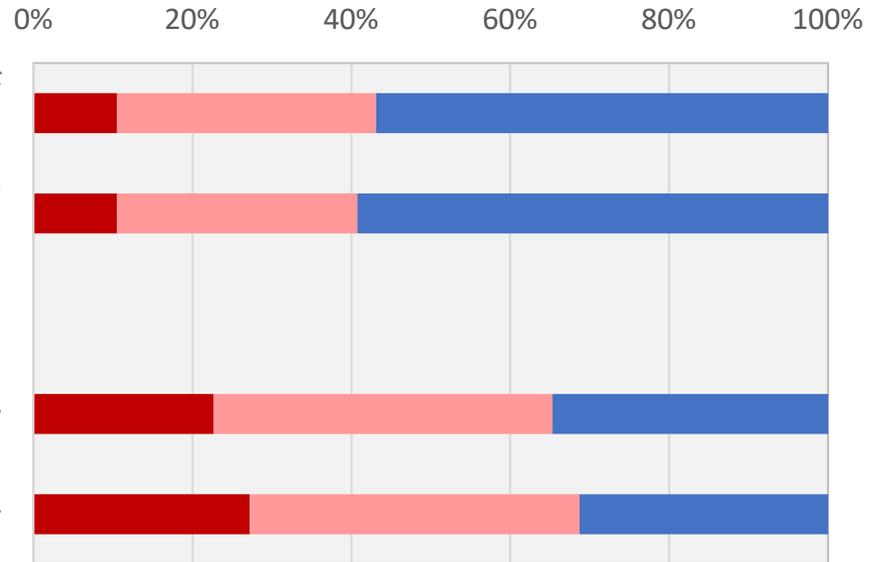
自分自身が公平な扱いを受けていないと感じることがあります

自分と同じ世代・性別の人々は公平な扱いを受けていないと感じることがあります

## 社会的不公平感

日本社会は公平な場でないと感じることがあります

世界は公平な場でないと感じることがあります



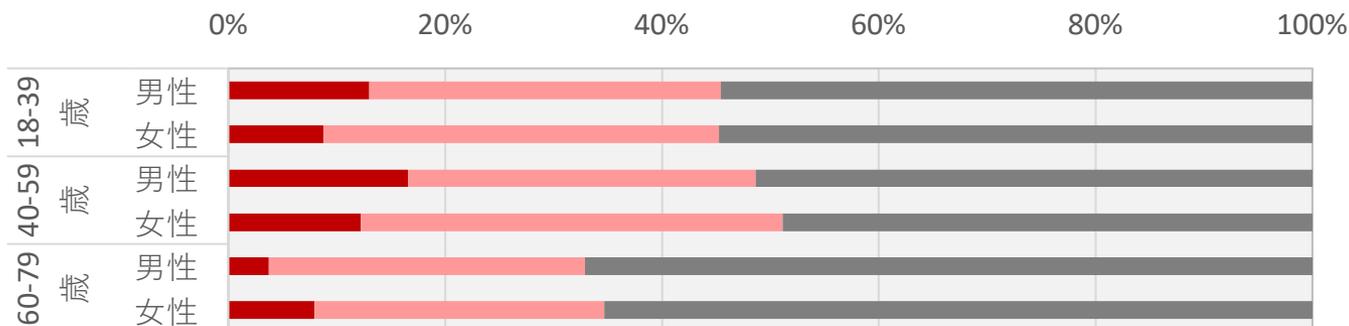
■ よくある ■ たまにある ■ ほとんどない

- 「自分自身」や「自分と同じ世代・性別の人」が公平な扱いを受けていないと思うことが「よくある」人は10%、「たまにある」人が30%程度だった。相関  
⇒ 自分自身が公平な扱いを受けていないという項目のため、加算して「**個人的不公平感**」の変数とした ( $r=0.65, p<.001$ )。
- 「日本社会」や「世界」が公平な場でないと感じることが「よくある」人は25%、「たまにある」人が40%程度だった。  
⇒ 社会が公平な場でないという項目のため、加算して「**社会的不公平感**」の変数とした ( $r=0.74, p<.001$ )。

# 性・年齢別の個人的不公平感

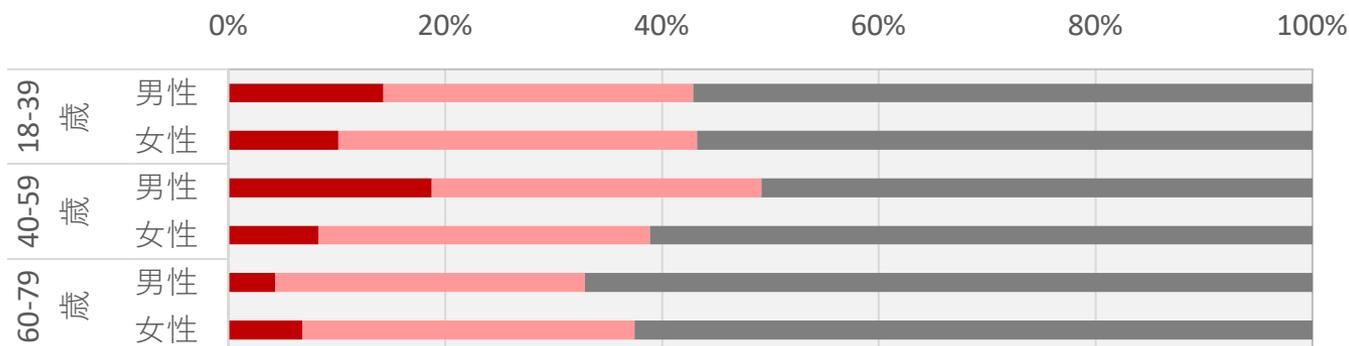
※ 10月調査時のデータを用いた分析

自分自身が公平な扱いを受けていないと感じることがありますか



- ・ 40-59歳の男性で「よくある」が、女性で「たまにある」が多い。
- ・ 60-79歳の男女で「ほとんどない」が多く、男性で「よくある」が少ない。

自分と同じ世代・性別の人々は公平な扱いを受けていないと感じることがありますか



- ・ 40-59歳の男性で「よくある」が多く、「ほとんどない」が少ない。
- ・ 反対に、60-79歳の男性で「ほとんどない」が多く、「よくある」が少ない。

■ よくある   ■ たまにある   ■ ほとんどない

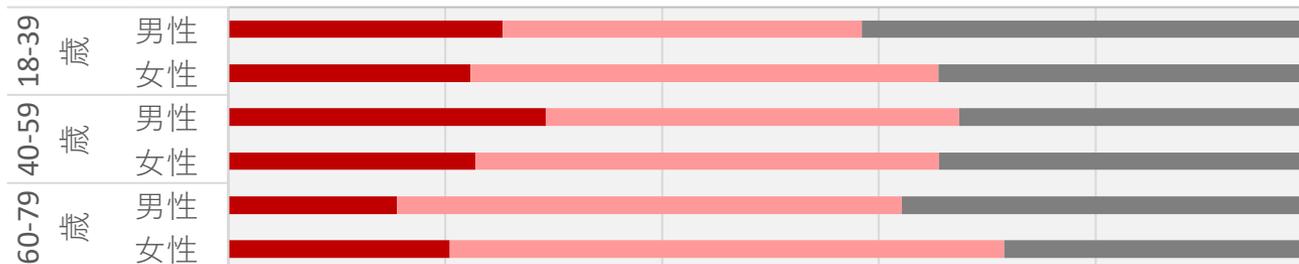
⇒ 中年層（40-59歳）、特に中年層男性で、不公平感が強く、高齢男性（60-79歳）で弱い傾向。

# 性・年齢別の社会的不公平感

※ 10月調査時のデータを用いた分析

日本社会は公平な場でないと感じることがありますか

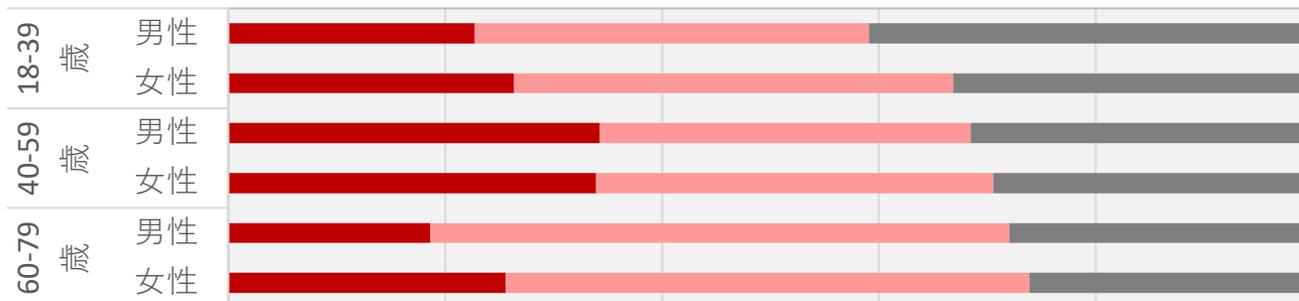
0% 20% 40% 60% 80% 100%



・ 40-59歳の男性で「よくある」が多く、60-79歳の男性で「ほとんどない」が多い。

世界は公平な場でないと感じることがありますか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ よくある ■ たまにある ■ ほとんどない

・ 18-39歳男性で「ほとんどない」が多い。  
 ・ 40-59歳の男性で「よくある」が多く、「たまにある」が少ない。  
 ・ 反対に、60-79歳の男性で「よくある」が少なく、「たまにある」が多い。

⇒ 中年男性（40-59歳）で不公平感が強く、高齢男性（60-79歳）で弱い傾向。

# 不公平感とデモグラフィック要因の関連

※ 10月調査時のデータを用いた分析

不公平感を従属変数とした重回帰分析<sup>a)</sup>

	標準偏回帰係数 $\beta$	
	個人的不公平感	社会的不公平感
性別 (女性=1, 男性=0)	.013	.070 †
年齢 <sup>b)</sup> 18~39歳	.084 *	-.029
40~59歳	.100 *	.036
就労状態 (現在仕事をしている=1, していない=0)	.058	-.029
非正規就労 (非正規=1, 他=0)	-.002	.022
主観的健康状態 (1=良い~5=悪い)	.206 ***	.151 ***
婚姻状態 (現在結婚している=1, 他=0)	-.003	.004
子との同居 (同居している=1, していない=0)	-.035	-.022
一人暮らし (一人暮らし=1, 他=0)	-.019	.009
出身学校 <sup>c)</sup> 高専・短大・専門学校	.068 †	.015
大学・大学院	.045	.053
世帯収入 (1=200万未満~7=1200万以上)	.036	.097 *
昨年と比べた年収 (1=悪くなった~5=良くなった)	-.131 ***	-.110 **
主観的社会階層 (1=下~5=上)	-.201 ***	-.264 ***
調整済みR <sup>2</sup>	.154 ***	.125 ***
R	.410	.375

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

女性は男性より社会的に不公平感が強い傾向

59歳以下は、60歳以上より、個人的不公平感が強い

主観的健康状態が悪いほど、個人的・社会的に不公平感が強い

出身学校が高専・短大・専門学校は、大学・大学院卒より個人的不公平感が強い傾向

世帯収入が低いほど、社会的に不公平感が強い

昨年と比べた年収が悪くなった人ほど、個人的・社会的に不公平感が強い

主観的社会階層が低いほど、個人的・社会的に不公平感が強い

a) 標準偏回帰係数 $\beta$ が大きいほど不公平感が高く、小さいほど低い。 b) 60~79歳が基準カテゴリ; c) 中学・高校が基準カテゴリ; d) 200万円未満が基準カテゴリ

不公平感を従属変数とした重回帰分析 a)

	標準偏回帰係数 $\beta$	
	個人的不公平感	社会的不公平感
外向性	-.058	-.079*
神経症傾向	.104*	.146**
開放性	.043	.032
勤勉性	.032	-.008
協調性	-.142***	-.065†
デモグラフィック変数省略 (前ページの表と同じため)		
調整済みR <sup>2</sup>	.182***	.154***
R	.449	.418

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

- 個人的不公平感は、神経症傾向が強い人で強く、協調性が強い人で弱かった。
  - 社会的不公平感は、神経症傾向が強い人で強く、外向性が強い人、協調性が強い人で弱かった。
- ⇒ 神経症的なパーソナリティを持ち、協調性・外向性が低いことで、不公平感が募る。

# 不公平感と精神的健康（抑うつ・不安）

※ 10月調査時のデータを用いた分析

抑うつ・不安の中程度以上を従属変数としたロジスティック回帰分析<sup>a)</sup>

	オッズ比	
	抑うつ	不安感
<b>個人的不公平感</b>	<b>1.826***</b>	<b>1.710***</b>
<b>社会的不公平感</b>	1.081	<b>1.284*</b>
性別（女性=1, 男性=0）	.969	1.403
年齢 <sup>b)</sup> 18～39歳	5.553***	4.137***
40～59歳	4.094***	2.748**
就労状態（現在仕事をしている=1, していない=0）	.616	.772
非正規就労（非正規=1, 他=0）	1.874 †	2.083*
主観的健康状態（1=良い～5=悪い）	1.656***	1.685***
婚姻状態（現在結婚している=1, 他=0）	1.685	1.226
子との同居	.746	1.486
一人暮らし（一人暮らし=1, 他=0）	.698	.698
出身学校 <sup>c)</sup> 高専・短大・専門学校	1.072	1.344
大学・大学院	1.763*	1.313
世帯収入（1=200万未満～7=1200万以上）	.968	.830 †
昨年と比べた年収（1=悪くなった～5=良くなった）	.790	.904
主観的社会階層（1=下～5=上）	.561***	.772
カイ二乗	229.92***	199.72***
自由度	16	16

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

⇒ 個人的不公平感が強いほど抑うつが、個人的・社会的不公平感が強いほど不安感が高い人が多い。

a) 抑うつ・不安がそれぞれ中程度以上を1、中程度未満を0としたロジスティック回帰分析。オッズ比が1より大きいほど中程度以上の人が多く、1より小さいほど少ない。b) 60～79歳が基準カテゴリ; c) 中学・高校が基準カテゴリ

# 不公平感と精神的健康（孤独感・人生満足感）

※ 10月調査時のデータを用いた分析

孤独感・人生満足感を従属変数とした重回帰分析<sup>a)</sup>

	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	
	孤独感	人生満足感
<b>個人的不公平感</b>	<b>.396***</b>	<b>-.147***</b>
<b>社会的不公平感</b>	<b>.231***</b>	<b>-.153***</b>
性別（女性=1, 男性=0）	-.013	.050
年齢 <sup>b)</sup> 18～39歳	.176***	.004
40～59歳	.154***	-.069 †
就労状態（現在仕事をしている=1, していない=0）	-.075*	-.015
非正規就労（非正規=1, 他=0）	.007	.000
主観的健康状態（1=良い～5=悪い）	.166***	-.218***
婚姻状態（現在結婚している=1, 他=0）	.048	.113**
子との同居	-.001	.002
一人暮らし（一人暮らし=1, 他=0）	.030	-.032
出身学校 <sup>c)</sup> 高専・短大・専門学校	-.006	.045
大学・大学院	.015	.046
世帯収入（1=200万未満～7=1200万以上）	-.048	-.010
昨年と比べた年収（1=悪くなった～5=良くなった）	.011	.028
主観的社会階層（1=下～5=上）	-.115***	.242***
調整済みR <sup>2</sup>	.515***	.354***
R	.725	.606

† p<.10, \* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

⇒ 個人的不公平感・社会的不公平感いずれも、不公平感が強いほど孤独感が高く、人生満足感が低い。

a) 標準偏回帰係数 $\beta$ が大きいほど孤独感・人生満足感が高く、小さいほど低い。 b) 60～79歳が基準カテゴリ; c) 中学・高校が基準カテゴリ

## 不公平感：まとめ

- 性・年齢別に見ると、中年層（40-59歳）、特に中年層男性の不公平感が強く、高年（60-79歳）男性の不公平感が弱い傾向があった。
  - ⇒ 中年層は仕事・家庭で多忙な時期であるとともに、40歳代には氷河期世代が含まれるため、不公平感が高くなったと考えられる。一方、60歳代は年功序列で高地位についているとともに、60歳代のバブル世代を含み、不公平感が低かったと考えられる。
- 年齢が若い人、健康状態が悪い人、学歴が大学・大学院卒でない人、昨年と比べた年収が低い人、主観的社会階層が低い人、神経症傾向が強い人ほど、個人的不公平感が強かった。
- 女性、健康状態が悪い人、昨年と比べた年収が低い人、世帯年収が低い人、主観的社会階層が低い人、神経症傾向が強い人ほど、社会的不公平感が強かった。
  - ⇒ 健康状態の悪さや経済状態の悪さ、神経症的性格特性に代表される暮らしの困難さが、不公平感に結びついている。
- 個人的・社会的な不公平感が強いほど、全般的に精神的健康が悪かった。
- 抑うつのみ、社会的不公平感との関連がなかった。
  - ⇒ 自分自身が公平な扱いを受けていないと感じることが、精神的健康を悪化させる可能性が高い。
  - ⇒ 抑うつに関しては、抑うつ症状は自責の念を高める症状を含むため、社会を不公平だと考える社会的公平感との関連が見られなかったと考えられる。

## VI 不公平感とコロナ禍の行動

# 不公平感とコロナ禍の活動

※ 10月調査時のデータを用いた分析

コロナ禍の活動についての16項目（15ページ参照）によって、個人的・社会的不公平感が異なるかを調べた。有意な関連があったもののみ、下記に記した。

## 個人的不公平感

- ・不公平感が強い人ほど、どこにも外出しなかった（買い物等を含む外出）（ $r=-.08, p<.01$ ）。
- ・不公平感が強い人ほど、同居している人と遊びに行かなかった\*（ $r=-.71, p<.05$ ）。

## 社会的不公平感

- ・不公平感が強い人ほど、リモート飲み会などで友人と話さなかった（ $r = -.08, p<.01$ ）
- ⇒ 不公平感が強い人ほど、「外出」や「リモート飲み会」といった、自粛が求められていない活動も行っていない傾向が見られた。
- ⇒ 活動自粛をストイックに守りすぎたことで、ストレスを発散できず、不公平感を募らせた可能性が考えられる。

\* Holm法にて有意水準を調整すると有意でなくなるもの

コロナ禍のリスク対策についての16項目（次ページ参照）と、個人的・社会的不公平感との相関を調べた。有意な相関があったもののみ、下記に記した。

## 個人的不公平感

- ・不公平感が強い人ほど、出かけるときにマスクをつけていない傾向があった<sup>a)</sup>\* ( $r=-.07, p<.024$ )。
- ・不公平感が強い人ほど、店舗などに設置されている消毒液を利用していなかった<sup>a)</sup> ( $r=-.15, p<.000$ )。

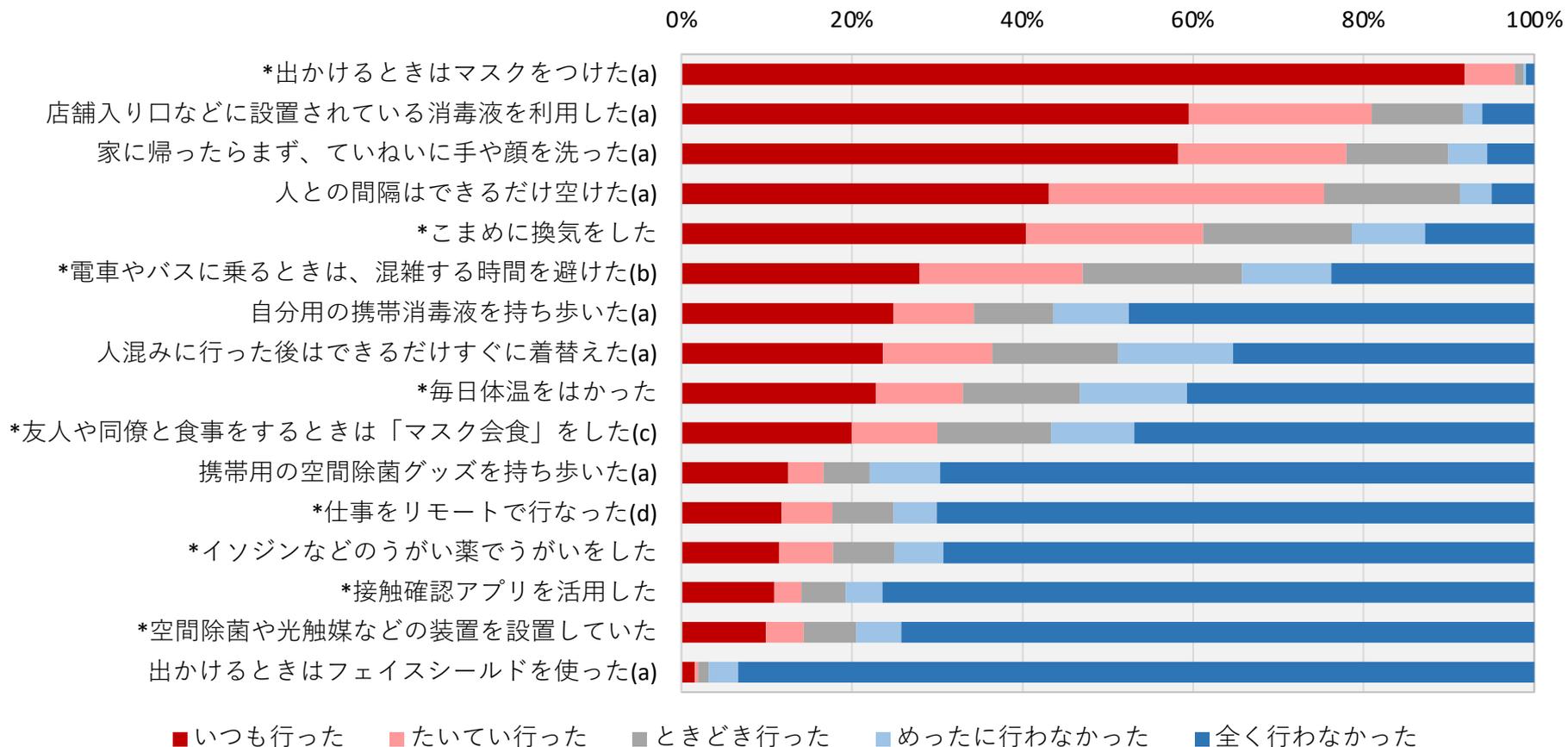
## 社会的不公平感

- ・不公平感が強い人ほど、携帯用の空間除菌グッズを持ち歩いていなかった<sup>a)</sup> ( $r = -.10, p<.02$ )
  - ・不公平感が強い人ほど、仕事をリモートで行っていなかった<sup>b)</sup>\* ( $r = -.09, p<.05$ )
  - ・不公平感が強い人ほど、接触確認アプリを利用していなかった\* ( $r = -.07, p<.05$ )
- ⇒ 全般的に、不公平感が強い人ほどコロナ禍のリスク対策を行っていない傾向が見られた。
- ⇒ 個人的不公平感、マスクや消毒液といった「みんながしている行動」をしない傾向と、社会的不公平感、空間除菌グッズや接触確認アプリと言った「みんなもしていない行動」をしない傾向と関連があった。（次ページ参照）
- ⇒ しかし、いずれも弱い相関であり、強い関連があるとは言えない。

\* Holm法にて有意水準を調整すると有意でなくなるもの

(a)外出していない人を除いた割合; (b) 仕事をしていない人を除いた割合

## (参考) コロナ禍のリスク対策：「いつも行った」人の多い順【7月調査の結果】



- 6月の調査との共通項目（\*印）について、6月時と比べてリスク対策行動の差はなかった。
- マスク、消毒液の利用、手洗い、人との距離を空ける等の日常的な対策は、8割近くの人が行っていた。一方、接触確認アプリを活用している人はわずか14%であり、フェイスシールドの利用、空間除菌といった効果の疑われる対策に次いで、行っている人が少なかった。

\* 6月調査との共通項目; (a)外出していない人を除いた割合; (b)電車やバスを利用していない人を除いた割合; (c)他人と一緒に食事をしていない人を除いた割合; (d)仕事をしていない人を除いた割合

## 不公平感とコロナ禍の行動：まとめ

- 不公平感が強い人ほど、「外出」や「リモート飲み」をしないなど、ストイックに活動自粛をしていると同時に、「外出時にマスクをつける」「消毒液を使用する」といったリスク対策行動をしていない傾向があった。
- ⇒ これは、コロナ対策としての自粛を徹底していながら、リスク対策行動をしないという矛盾した結果と言える。
- ⇒ ストイックに自粛をした結果ストレスがたまり、その反動として、たまの外出時にリスク対策を怠ったか、あるいは、不公平感を募らせた結果として、社会への反発心から、リスク対策行動だけでなく、「（単なる）外出」「リモート飲み」といった、自粛を要請されていない社会活動までも停止している可能性が考えられる。

## V. 引用文献

- Igarashi, T. (2019). Development of the Japanese version of the Three-Item Loneliness Scale. *BMC Psychology*, 7:20, 1-8.
- 角野善司 (1995). 人生に対する肯定的評価尺度の作成(1). 日本教育心理学会第37回総会発表論文集, 95.
- 村松公美子 (2014). Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder -7 日本語版 - up to date -. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 第7号, 35-39.
- 小塩真司・阿部晋吾・カトローニ ピノ (2012). 日本語版Ten Item Personality Inventory (TIPI-J)作成の試み パーソナリティ研究, 21, 40-52.
- Ueda, M., Nordström, R., Matsubayashi, T (2021). Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan, *Journal of Public Health*, fdab113, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab113>.