

不作為のリスクに対する認知過程の検討

—不作為のリスクテイキング行動の促進・抑制要因の検証—

橋本 采栄

我々は、様々な危険に囲まれて過ごしている。そして、悪い結果が起こる可能性や、もし起こったときの損害の大きさを想像して、そのリスクを、ある程度受容または回避しようという判断をしている。例えば、金銭を失う危険を受容してギャンブルをする、運動をしなくても生活習慣病にはかからないだろうからしない、などである。しかし、人は何かを「する(作為)」ことでどんな結果になるかよりも、何かを「しない(不作為)」ことでどんな結果が得られるか予想が難しく、その結果に対する感情も想像しにくいといわれている。上手く結果の予測ができない場合、対処すべき危険を見過ごしてしまっている可能性も考えられる。しかし、作為と不作為に対する認知の違いを検討した研究は非常に少ない。そこで、本研究では、作為によって危険を受容する場合と、不作為によって危険を受容する場合の認知過程を比較検討し、認知の違いの明確化を図った(研究Ⅰ)。さらに、不作為によって危険を受容してしまう要因に対して、危険の回避・低減を促す実験的介入を行い、安全対策の推進に資する研究を目指した(研究Ⅱ)。

【研究Ⅰ】状況の認知に対するリスクの種類(作為/ 不作為)と行為主体(自分/ 他人)の影響

Keinan & Bereby-Meyer (2017)は、架空の人物が作為的(作為条件)または、不作為的(不作為条件)にリスクテイキング行動をとるシナリオを読ませ、リスク認知や、将来悪い結果が起きた場合に登場人物にどれだけ責任があると感じるかを尋ねた。例えば、がん検診のシナリオにおけるリスクテイキング行動は、「事前予約されているがん検診を、電話でキャンセルする(作為条件)」または、「予約可能ながん検診を、予約しないまま受診しない(不作為条件)」であった。実験の結果、不作為のリスクにおいては、将来悪い結果が起こることを想像しても、その責任を、現在のリスクテイキング行動に帰属しにくくなることを示した。また、責任帰属が低下する結果、リスク認知が下がる媒介効果の存在も示された。

しかし彼女らの実験では、他人(架空の登場人物)がリスクテイキング行動をとるシナリオを読ませ、認知を測定していた。人は、同じ状況におかれている場合でも、その人物が自分か他人かによって、状況に対する認知が異なる可能性がある(村上・山口, 1997 他)。したがって、リスクに対する認知過程をより具体的に理解するために、先行研究で検討されていたリスクの種類(作為/ 不作為)だけでなく、行為主体(自分/ 他人)によっても、状況に対する認知過程に違いがないかを、併せて検討することとした。

方法 Keinan & Bereby-Meyer (2017)に倣って、作為または不作為のリスクテイキング行動を、自分または同性同年代の他人が行うシナリオを 3 場面(駐輪/ 健康診断/ 保証加入)作成し、リスク認知と行為主体への責任帰属を 7 件法で評価させた。得点が高い方が、リスク認知や行為者への責任帰属が高い設定であった。大学生800名(男女各400名ずつ)を対象に、オンライン実験を行った。リスクの種類(作為/ 不作為)と行為主体(自分/ 他人)の参加者間 2 要因の実験計画であった。

結果・考察 健康診断シナリオでのみ、作為より不作為のリスク状況で、将来悪い結果が起きると想像したときの責任を行為主体に帰属しにくいことが分かった。また、他の誰でもない「自分」に危険がふりかかりうると想像すると、行動への責任感が高まり、その結果、リスク認知も低くなる媒介効果が見られた。

【研究Ⅱ】責任認知および実行意図介入による対処行動の促進(不作為のリスクテイキング行動の抑制)

研究Ⅱでは、生活習慣病リスクを題材に、不作為のリスクテイキング行動の抑制、つまり対処行動である運動の促進を目指すこととした。防護動機理論(PMT; Rogers, 1983)は、脅威への対処行動意図を形成する諸要因(被害の生起確率の認知、コスト認知、反応効果性など)を整理したモデルである。しかし、人

間の行動生起には、例えば「健康維持したい」といった抽象的な対処行動意図だけでなく、健康維持するために「毎日就寝前に 20 分ヨガをする」といった具体的な計画を立てて、実行意図を形成させることで、さらに行動が促進されやすくなるという主張がある(Gollwitzer, 1999)。Milne, Orbell, & Sheeran (2002)は、これらを踏まえ、2 種類の介入によって、自主的かつ習慣的な運動行動の促進を試みた。統制群、PMT に基づいて心疾患の脅威や運動の予防効果情報を提供した群、PMT に基づく介入と運動の実行意図を形成する介入を行った群の、3 群の運動実行量を比較した。その結果、「運動しよう」という対処行動意図は、PMT に基づく介入だけでも維持されることが示された。一方、運動の実行は、対処行動意図だけでなく、実行意図も形成した方が実行されやすいという結果となった。

しかし、近年の防災やオンラインセーフティ行動の研究では、新たな PMT 変数として、脅威に対する自己責任の認知も対処行動意図に影響することが実証されている(Shillair, Cotton, Tsai, Alhabash, LaRose, & Rifon, 2015; 田中・竹橋, 2019 他)。健康分野ではまだ検討されていないが、研究 I から、健康リスクに対処する自己責任を強調して高めることで、対処行動をとる意図が高まる可能性が示唆された。したがって研究 II では、責任認知が、対処行動意図や運動の実行に与える影響を検討することとした。

方法 オンライン上で介入実験を実施した。期間は 1 週間で、1 日目に介入を行い、1 週間後にその効果を測定した。実験は、2(責任強調条件: あり, なし)×2(実行意図介入: あり群, なし群)の参加者間計画であった。Milne et al.(2002)の実験フローに倣って、実験 1 日目は、平均的な1週間の運動量を報告してもらった後、生活習慣病の脅威や運動行動の予防効果を説明する動画を視聴させた(PMT に基づく介入)。このとき、責任強調あり条件の参加者が視聴する動画には、特に健康維持に対する個人の責任を強調する表現を挿入した。視聴後、PMT 変数や責任認知を回答した。最後に、実行意図介入あり群のみ、Milne らの先行研究に基づいて1週間の具体的な運動計画を立てさせた(実行意図介入)。1週間後、対処行動意図が維持されているか、また、運動量が実際に増加しているかどうかを測定した。参加者は、310 人(男性 164 人, 女性 138 人, 不明 8 人)で、平均年齢は 43.26 歳 ($SD = 7.67$) であった。

結果・考察 PMT 変数に責任認知を加えたモデルは、対処行動意図を説明できていた。健康維持への自己責任を強く感じている人は、対処行動をとる意図が高かった。つまり、責任認知も対処行動意図を決める要因の 1 つであることが分かった。対処行動意図は、PMT に基づく介入だけでも維持されており、Milne et al(2002)の結果を支持した。さらに、実行意図を形成する方が、運動が実行されやすくなることが分かった。しかし、実際の運動行動に対する責任認知の影響は限定的であった。また、責任認知の操作は失敗したため、対処行動の促進方法として責任の強調が有効かどうかは検討できなかった。

【総合論議】

研究 I から、作為と不作為のリスクに対する認知過程に違いがある可能性が示された。それを受けた研究 II では、不作為のリスクにおいて、「自分」に降りかかりうること、また、将来悪い結果が起こった場合はリスクテイキング行動をとった自分の責任になると認識すると、対処行動意図や実行が促進される可能性が示された。不作為のリスクが多い、健康、防災、防犯、オンラインセーフティ行動は、社会課題として取り上げられやすい。したがって、不作為のリスクに対する認知過程を理解することで、これらの分野が抱える問題の解決に貢献できるだろう。また、ギャンブル行動に代表される作為のリスクとの対比によって、これらの分野で扱われるリスクテイキング行動の認知・生起過程の解明にも貢献することが可能だろう。しかし、研究 II では責任認知を高める操作に失敗したため、一部の仮説を検証できなかった。したがって、不作為のリスクの認知行動過程をより明確にするためにも、実験操作や指標の測定方法に具体的な改善を行っていく必要がある。(安全行動学)