

# HIV感染者・AIDS患者に対する態度に 及ぼすエイズ教育の影響

高本 雪子・深田 博己

(2004年9月30日受理)

Influence of AIDS education on attitudes toward people with AIDS

Yukiko Takamoto and Hiromi Fukada

The purpose of this study was to investigate the influences of the contents of AIDS education on attitudes toward people with AIDS (PWA). One hundred and eighty-four college students responded to a questionnaire that measured (1) four types of AIDS education as independent variables (prevention against infection, the route of infection, the present state of AIDS, and living together with PWA), (2) cognitive response (amount of knowledge about the route of infection) and affective response (intensity of fear toward AIDS) as mediating variables, (3) four types of attitudes toward PWA as dependent variables (image toward PWA, resisting contact with PWA, attitude towards interactive behavior with PWA, and evaluative attitude toward PWA). Three independent variables had no effect on either of the two mediating variables. However, education about living with PWA had a significant positive effect on the knowledge about route of infection. Also that knowledge had a significant negative effect on resisting contact with PWA. Surprisingly, the intensity of fear toward AIDS showed a significant positive effect on resisting contact with PWA, and significant negative effects on the remaining three types of attitude toward PWA.

Key words : AIDS education, PWA, attitude.

キーワード：エイズ教育, PWA, 態度

## 問 題

後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome, 以下AIDS) はヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus, 以下HIV) による感染症であり, 世界中の国々で感染者が漸増している。我が国においても, HIV感染者数は5573名 (男性4010名, 女性1563名), AIDS患者数は2776名 (男性2388名, 女性388名) と, その数は増加の一途をたどっている (厚生省エイズサーベイランス情報, 2003年9月28日現在)。

本研究は, 平成14～16年度科学研究費補助金 (基盤研究 (B) (2) 課題番号14310042: 研究代表者 宮谷真人) による助成を受けた。

## 1 社会心理学の分野で行われたPWAに対する態度に関する研究

社会心理学の立場からAIDS問題を扱う際, AIDS予防を目的としたアプローチとPWA (HIV感染者・AIDS患者) に対する差別・偏見の解消を目的としたアプローチが考えられる。これまで社会心理学の分野において, AIDS予防を目的とした研究は数多く存在するものの (木村, 1996a他), PWAに対する偏見・差別の解消を主目的とした研究はほとんどみられない。その中で以下にPWAに対する態度の規定因についてのわが国の研究を3つ紹介する。

### (1) 広瀬・中畝・中村・高梨・石塚 (1994) の研究

日本の医師や看護婦のAIDS診療態度について検討した広瀬・中畝・中村・高梨・石塚 (1994) は, 「AIDSに対する恐怖」といった感情要因と, 「職業的感染についてのリスク評価」といった認知要因を, 診

療・看護態度の規定因として設定し、その関係性を検討した。その結果、医師・看護婦ともに、恐怖が高まればリスクも高まり、リスクが高まれば診療・看護態度がネガティブになり、態度がネガティブになれば更に恐怖が高まるというように、「恐怖→リスク認知→診療・看護態度→恐怖」という因果連鎖が成立していることが明らかとなった。

## (2) 竹澤・西田 (1995) の研究

大学生・看護学生のPWAに対する信念構造を因子分析により明らかにした竹澤・西田 (1995) は、PWAに対する信念の3因子である「PWAへの非難」、「PWAの受容」、「検査の義務化」を規定する要因として、自分自身に対する「個人的レベルのリスク認知」、自分の所属する社会に対する「社会的レベルのリスク認知」、「統制感」、「性行動に対する信念」、「感染経路に関する知識」を設定し、その影響力を検討した。その結果、個人的レベルのリスク認知はPWA受容の信念を促進し、社会的レベルのリスク認知は検査の義務化を促進することが分かった。さらに感染経路についての知識は、PWAに対する信念3因子全てに望ましい影響力をもつことが明らかとなった。すなわち感染経路についての知識が高いほど、PWA非難の信念が低く、PWA受容の信念が高く、検査義務化の信念が低いという結果である。

## (3) 木村・深田 (1995) の研究

木村・深田 (1995) はAIDSに対する感情がPWAに対する偏見 (態度) に及ぼす影響を検討した。この研究では、AIDSに対する恐怖感情が「不快感情」と「不安・恐怖感情」の2因子から構成され、またPWAに対する態度が「PWA排除態度」と「PWA保護態度」の2因子から構成されることが明らかとなった。そして、不快感情が高いほどPWA排除態度が抑制され、PWA保護態度が促進され、一方不安・恐怖感情が高いほどPWA排除態度が促進されることがわかった。この研究では、「HIV感染経路の知識」がPWAに対する態度に及ぼす影響についても検討している。その結果、感染経路の知識が高いほど、PWA排除態度が促進されるという結果が見いだされた。

## (4) 社会心理学の分野における研究のまとめ

以上のように、わが国における社会心理学の分野でのPWAに対する態度の研究では、主な規定因として「リスク認知 (評価)」、「AIDSに対する恐怖感情」、「HIV感染経路に関する知識」の影響力が示されてきた。しかしこの内、「リスク認知 (評価)」については定義が曖昧で、広瀬ら (1994) で測定されたものと竹澤・西田 (1995) で測定されたものが同じ概念とはいえない。よって現段階でPWAに対する態度の有

力な規定因として複数の研究から証明されているのは「AIDSに対する恐怖感情」と「HIV感染経路に関する知識」の2つである。

## 2 社会心理学以外の分野で行われたPWAに対する態度に関する研究

PWAに対する偏見・差別を低減するための研究は、社会心理学以外の分野でも行われてきた。それは主に学校保健学や医学の分野でなされたものであり、ここでは新たな要因として「エイズ教育」の効果について研究されている。以下に2つの研究を紹介する。

### (1) 木村 (1996b) の研究

木村 (1996b) は、学校保健教育の立場から、全国9大学の国立大学学生を対象とした質問紙調査により、大学でのエイズ講義受講の有無とAIDSに関する知識、PWAに対する態度、およびPWAに対する行動予測との関連を検討している。その結果、大学でのエイズ講義受講の有無は、学生のAIDS知識獲得、共生的態度の形成、友人がPWAになった場合の行動予測のすべてに対して効果を発揮しておらず、有効であるとはいえないという結果が得られた。

### (2) 武田 (1994) の研究

エイズ教育とPWAに対する態度との関連について、医学の立場から武田 (1994) が次のような取り組みを行っている。彼はいくつかの中学校で、エイズに関する授業前後の意識と知識のアンケートを行い、その結果を比較した。その結果、知識 (握手、キス、泳ぐ、献血、蚊について感染のリスクがあるか否か質問) に対してはエイズ授業の効果がみられたものの、意識に関する質問 (話をするのはよくても握手はしたくない、クラスに入るのはよいが親友にはなりたくない、できれば保健室で別に勉強した方がよい) に対してホンネを記述させると、あまり改善されていない学校が数校見られた。このような学校では、エイズ教育によって感染経路についての知識を高めることはできたものの、PWAに対する態度を改善することはできなかったといえる。

### (3) 社会心理学以外の分野における研究のまとめ

以上のように、これまでのところ、エイズ教育がPWAに対する態度の改善に有効であるという結果は得られていない。しかしこれら2つの研究には大きな問題点が3点存在しているため、エイズ教育の効果はないと結論付けることはできない。以下の問題点を改善した上でPWAに対する態度に及ぼすエイズ教育の効果を改めて確認するべきである。

まず第1に、エイズ教育の内容の統制の問題である。木村 (1996b) では、各大学での講義内容が明確

でないため、実際にどのような内容のエイズ講義をどの程度受けたのか、対象者によって大きな差があると考えられる。また武田(1994)についても、どのような内容のエイズ教育を行ったかは不明である。エイズ教育の正確な効果を測定するためには、単にエイズ講義を受けたか否かではなく、受けたエイズ教育の内容を統制した上で研究を進める必要があるのではないだろうか。

第2に、媒介変数の問題である。木村(1996b)はエイズ講義受講の有無とAIDSに関する知識、PWAに対する態度、PWAに対する行動予測の3つの変数との関連性を直接的な2変数間のみの関連と考えているが、これらの変数間の関係を媒介する変数を考える必要があるのではないだろうか。

第3に、態度測定の問題である。木村(1996b)では大学生を対象としているが、現代の大学生を対象とした場合、彼らはエイズ教育の普及やマスコミの報道を通して「PWAに対する差別はいけない」という規範をもってするため、PWAに対する態度を測定した場合、「タテマエ論」になってしまうのではないかという批判がある(荒川, 1997)。こうした批判に応えるため、PWAに対する態度を一面的に測定するのではなく、複数の態度次元から測定する必要があると考えられる。

### 3 エイズ教育の効果を測定するための改善点

#### (1) エイズ教育内容の統制

エイズ教育の内容については、HIVの予防方法に関する「予防教育」、HIV感染経路に関する「感染経路教育」、現在の感染者数などAIDSの現状に関する「現状教育」、PWAとの共生に関する「共生教育」の4種類の内容を想定し、それぞれのエイズ教育を受けたことがあるか否か別々の変数として組み込む。

#### (2) 媒介変数の設定

エイズ教育とPWAに対する態度の間を媒介する変数については、社会心理学からの知見を引用することができる。すなわち社会心理学の分野において、PWAに対する態度は、「HIV感染経路に関する知識」と「AIDSに対する恐怖感情」に規定されるという結果が得られていることから、この2変数を媒介変数として組み込むことが妥当だと考えられる。

#### (3) 態度の測定

大学生を対象とした場合、態度測定への回答が模範的な「タテマエ論」になるのではないかという批判に応えるためには、PWAに対する態度を一面的に測定するのではなく、複数の態度次元から測定する必要があると考えられる。本研究では、認知レベルの比較的

表面的な態度として「PWAに対するイメージ(以下イメージ)」、偏見を反映する強い否定的感情を示す態度として「PWAとの接触に感じる抵抗(以下抵抗)」、行動を共にすることへの受容度を反映した行動意思レベルの態度として「PWAとの共生的行動に対する態度(共生的態度)」、比較的狭義の態度に近い概念として「PWAに対する評価的態度」の4次元の態度をPWAに対する広義の態度として捉え、測定する。

## 4 本研究の目的

本研究の目的は、「予防教育」、「感染経路教育」、「現状教育」、「共生教育」の4種のエイズ教育を受けた経験が「HIV感染経路に関する知識」と「AIDSへの恐怖感情」という2つの媒介変数を通して4つの次元の「PWAに対する態度」に影響を及ぼすというモデルを検討することである。

## 方法

### 1 調査対象者と調査手続き

大学生209名(男性54名、女性149名、不明6名)を対象とし、2001年11月に、授業時間を利用して集合調査法による質問紙調査を実施した。その結果、184名(男性46名、女性138名)分の有効回答が得られた。有効回収率は88.0%だった。

### 2 調査項目

#### (1) エイズ教育を受けた経験とその内容

エイズ教育を受けた経験があるか否か2件法で回答させ、さらに経験があると答えた被調査者には、その内容は①予防、②感染経路、③現状、④共生の4種のエイズ教育のどれを含むものであったか複数選択で回答させた。

#### (2) HIV感染経路に関する知識

新たに作成した12項目の行動によってHIVに感染することがあるかどうかを、真偽法によって測定した。具体的な項目は、①PWAとコンドーム無しのセックスをすること、②PWAの利用した列車のつり革を触ること、③PWAの通う理・美容院を利用すること、④PWAとキスすること、⑤PWAのせきやくしゃみを浴びること、⑥PWAと注射器や注射針を共用すること、⑦PWAと洋式トイレを共用すること、⑧PWAと握手すること、⑨PWAと同じ食べ物をつつくことやPWAと回し飲みすること、⑩PWAとプールや風呂を共用すること、⑪PWAの通う歯科医院を利用すること、⑫PWAを刺した蚊に刺されることの12項目であった。

**(3) AIDSに対する恐怖感情**

新たに作成した3項目について、「まったく当てはまらない(1点)」から「よくあてはまる(7点)」の7段階で評定させた。具体的な項目については表1を参照のこと。

**(4) PWAに対するイメージ**

大橋・林・廣岡(1983)の20項目の形容詞対から成るSD法尺度を用いて7段階で測定した。得点は、ネガティブなイメージが強いものからポジティブなイメージが強いものへ1~7点を配した。具体的な項目については、表2を参照のこと。

**(5) PWAとの接触に対する抵抗**

HIV感染経路に関する知識の測定の際に用いた12項目の行動の内、「PWAを刺した蚊に刺されること」を除いた11項目について、その行動をとることに抵抗があるかどうかを、「まったく当てはまらない(1点)」から「よくあてはまる(7点)」の7段階で評定させた。

**(6) PWAとの共生的行動に対する態度**

山内(1996)が視覚障害者との交友関係についての心理的距離を測るために作成した尺度の項目を参考にして作成した8項目について、PWAとの様々な共生的行動を被調査者がどの程度とりたいと感じているか、「絶対にしたくない(1点)」から「是非したい(7点)」の7段階で評定させた。具体的な項目は表4を参照のこと。

**(7) PWAへの評価的態度**

新たに作成した4項目について、「まったく当てはまらない(1点)」から「よくあてはまる(7点)」の7段階で評定させた。具体的な項目については表5を参照のこと。

**(8) フェイスシート**

調査対象者の性別と年齢を回答させた。

**結果****1 各変数の得点化****(1) エイズ教育を受けた経験とその内容**

4種のエイズ教育それぞれについて、受けた経験があれば1点、受けた経験がなければ0点を配した。

**(2) HIV感染経路に関する知識**

12項目中の正当数を知識得点とした。したがって得点範囲は0~12点であり、得点が高いほど、HIV感染経路に関する知識が多いことを示す。

**(3) AIDSに対する恐怖感情**

SPSSを使用し、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転で、因子分析を行った。その結果、表1のように全3項目が1つの因子にまとまった。なお項目2は因子負荷および共通性が共に低いが、この項目を除外すると1つの因子にまとまらなくなるため、この結果を採用した。したがって得点範囲は3~21点であり、得点が高いほど、AIDSに対する恐怖感情が強いことを示す。

**(4) PWAに対するイメージ**

SPSSを使用し、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転で、因子分析を行った。その結果、因子負荷量が.40に満たなかった項目や、2つ以上の因子に高い負荷量をもつ項目が存在したので、それらを除外し、繰り返し同じ方法で因子分析を行い、最終的に表2のような12項目から3因子が抽出された。

第1因子は、大橋ら(1983)が個人的親しみやすさと命名した因子に含まれる「人なつっこい-近づきがたい」や「親しみやすい-親しみにくい」といった項目と、力本性と命名した因子に含まれる「自信のある-自信のない」や「積極的-消極的」などの項目が両方含まれており、活動性と社交性を表す形容詞からなっているため、社交的活動性と命名した。第1因子

表1 恐怖感情の因子分析結果(因子行列)

項目		F1	共通性
<b>F1 (<math>\alpha=.671</math>)</b>			
3	万が一のことを考えて、感染者とはあまり接触したくない	.919	.844
1	感染者と接触するとき、その接触では感染しないとわかっている、万が一のことを考えると不安になる	.715	.511
2	将来自分もHIVに感染するかもしれないと思うと、とても怖い	.365	.133
<b>固有値</b>		1.489	
<b>寄与率(%)</b>		49.624	
<b>累積寄与率(%)</b>		49.624	

表2 PWAに対するイメージの因子分析結果 (パターン行列)

項目		F1	F2	F3	共通性
<b>F1「社交的活動性」(<math>\alpha=.743</math>)</b>					
14	人なつっこい — 近づきたい	.697	-.096	.162	.456
8	自信のある — 自信のない	.682	-.084	-.025	.448
6	親しみやすい — 親しみにくい	.667	.031	.084	.461
11	積極的な — 消極的な	.501	.192	-.228	.352
7	意欲的な — 無気力な	.436	.328	.035	.384
<b>F2「対人受容性」(<math>\alpha=.737</math>)</b>					
12	人のよい — 人の悪い	-.096	.733	-.050	.471
10	親切的な — 不親切的な	.144	.667	-.051	.480
3	責任感のある — 責任感のない	-.129	.553	.315	.586
19	感じのよい — 感じの悪い	.201	.539	.009	.393
<b>F3「社会的望ましさ」(<math>\alpha=.714</math>)</b>					
16	重厚な — 軽薄な	.111	-.116	.843	.607
20	分別のある — 無分別な	.073	-.008	.725	.519
4	慎重な — 軽率な	-.216	.294	.495	.521
固有値		3.143	1.949	.588	
寄与率(%)		26.190	16.244	4.901	
累積寄与率(%)		26.190	42.434	47.334	

注) 削除項目は、①心の広い—心のせまい、②社交的な—非社交的な、⑤恥ずかしがりやの—恥知らずな、⑨気長な—短気な、⑩生意気でない—生意気な、⑬かわいらしい—憎らしい、⑰うきうきした—沈んだ、⑱堂々とした—卑屈な、の8項目。

には5項目が含まれたため、得点範囲は5～35点であり、得点が高いほどPWAに対する社交的活動性のイメージが高いことを示す。

第2因子は「人のよい—人の悪い」や「親切的な—不親切的な」など個人的親しみやすさに含まれる項目のうち、他者に対する思いやりや受容性を表す項目から成っているため、第2因子を対人受容性と命名した。第2因子には4項目が含まれたため、得点範囲は4～28点であり、得点が高いほどPWAに対する対人受容性のイメージが高いことを示す。

第3因子に含まれた項目は「重厚な—軽薄な」や「分別のある—無分別な」など大橋ら(1983)が社会的望ましさで命名した項目と一致したので、第3因子を社会的望ましさで命名した。第3因子には3項目が含まれたため、得点範囲は3～21点であり、得点が高いほどPWAに対する社会的望ましさのイメージが高いことを示す。

また因子分析の結果いずれかの因子に含まれた全12項目の $\alpha$ 係数は.76と高く、1つの尺度としても利用可能と考えられるため、合計得点による分析も加えた。すなわちイメージ得点の得点範囲は12～84点であり、得点が高いほどPWAに対してポジティブなイメージを有していることを示す。

##### (5) PWAとの接触に対する抵抗

質問紙中では11種類の行動についての抵抗を測定したが、「①コンドームなしでセックスすること」お

よび「⑥感染者が使った注射器や注射針を使用すること」の2項目は実際に感染の可能性があるため、分析から除外した。よってPWAとの接触に対する抵抗は、実際には感染の危険性のない9項目のみの分析とした。分析にはSPSSを使用し、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転で、因子分析を行った。その結果、表3のような全9項目から2因子が抽出された。

第1因子は「せきやくしゃみを浴びる」や「同じ食べ物をつつく・回し飲み」など、自分でその行動を統制できる項目からなっているため、自己統制可能な接触と命名した。第1因子には7項目が含まれたため、得点範囲は7～49点であり、得点が高いほど自己統制可能な接触に対する抵抗が高いことを示す。

一方、第2因子は「同じ美・理容院へ通う」や「同じ歯科医院に通院する」というように、自分自身では全てを統制することはできず、美・理容師や医師に任せるしかない部分を伴う行動であることから、自己統制不可能な接触と命名した。第2因子には2項目が含まれたため、得点範囲は2～14点であり、得点が高いほど自己統制不可能な接触に対する抵抗が高いことを示す。

また因子分析の結果いずれかの因子に含まれた全9項目の $\alpha$ 係数は.91と高く、1つの尺度としても利用可能と考えられるため、合計得点による分析も加えた。すなわち接触への抵抗得点の得点範囲は9～63点であり、得点が高いほどPWAとの接触に対する抵

表3 PWAとの接触に感じる抵抗の因子分析結果 (パターン行列)

項目	F1	F2	共通性
<b>F1「自己統制可能な接触」(<math>\alpha=.915</math>)</b>			
5 せきやくしゃみを浴びること	.948	-.201	.687
9 同じ食べ物をつつくことや回し飲み	.929	-.121	.729
10 プールや風呂の共用	.757	.112	.698
2 列車の吊革	.634	.157	.557
4 キスすること	.628	.174	.569
7 洋式トイレの共用	.626	.215	.617
8 握手すること	.521	.277	.539
<b>F2「自己統制不可能な接触」(<math>\alpha=.810</math>)</b>			
3 同じ美・理容院に通うこと	-.004	.883	.775
11 同じ歯科医院に通院すること	-.061	.789	.562
固有値	5.036	.696	
寄与率(%)	55.961	7.739	
累積寄与率(%)	55.961	63.699	

抗を強く感じていることを示す。

#### (6) PWAとの共生的行動に対する態度

SPSSを使用し、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転で、因子分析を行った。その結果、表4のような全8項目から2因子が抽出された。

第1因子は「グループ学習」や「2人での勉強」など1日の内の一部の時間帯だけを共に過ごす一般的な交際に伴う行動からなっているため一般的交際と命名した。第1因子には6項目が含まれたため、得点範囲は6～42点であり、得点が高いほどPWAとの一般的交際に対してポジティブな態度を有していることを示す。

一方、第2因子は「2人で旅行する」や「同じ部屋で暮らす」というように、部分的ではなく、生活そのものを共に過ごす行動からなっているため共同生活と命名した。第2因子には2項目が含まれたため、得点範囲は2～14点であり、得点が高いほどPWAとの共同生活に対してポジティブな態度を有していることを

示す。

また因子分析の結果いずれかの因子に含まれた全8項目の $\alpha$ 係数は.92と高く、1つの尺度としても利用可能と考えられるため、合計得点による分析も加えた。すなわちPWAとの共生的行動に対する態度得点の得点範囲は8～56点であり、得点が高いほどPWAとの共生的行動に対する態度がポジティブであることを示す。

#### (7) PWAへの評価的態度

SPSSを使用し、重みづけのない最小二乗法・プロマックス回転で、因子分析を行った。その結果2つ以上の因子に高い負荷量をもつ項目が1項目存在したため、その項目を除外し、最終的に表5のような3項目が1つの因子にまとまった。なお項目2および項目3は共に共通性が低い、どちらの項目を除外しても1つの因子にまとまらなくなるため、この結果を採用した。したがって得点範囲は3～21点であり、得点が高いほど、PWAに対する評価的態度がポジティブで

表4 PWAとの共生的行動に対する態度の因子分析結果 (パターン行列)

項目	F1	F2	共通性
<b>F1「一般的交際」(<math>\alpha=.946</math>)</b>			
2 グループ学習で勉強する	.977	-.250	.709
4 2人で勉強する	.902	-.015	.796
1 グループで出かける	.844	-.039	.672
5 音楽会などの催しに2人で出かける	.805	.100	.759
3 ゲームなどの遊びを2人で一緒にする	.763	.225	.850
6 レストランなどで2人で食事する	.705	.272	.811
<b>F2「共同生活」(<math>\alpha=.825</math>)</b>			
7 2人で旅行する	-.031	.988	.938
8 2人部屋の寮など同じ部屋で暮らす	-.083	.759	.503
固有値	5.180	.859	
寄与率(%)	64.745	10.737	
累積寄与率(%)	64.745	75.482	

表5 PWAに対する評価的態度の因子分析結果(因子行列)

項目		F1	共通性
<b>F1 (<math>\alpha=.609</math>)</b>			
4	どんなことがあろうと、感染者に対して偏見をもったり差別したりするのはよくないことだ	.944	.891
2	AIDSは大変危険な病気であり、感染者が差別されるのも仕方がないと思う(逆転項目)	.468	.219
3	感染者のほとんどは普通の人だ	.446	.199
固有値		1.309	
寄与率(%)		43.621	
累積寄与率(%)		43.621	

注) 削除項目は①HIVに感染するとは無用心だと思う, の1項目。

あることを示す。

## 2 モデルに沿った共分散構造分析

「予防教育」, 「感染経路教育」, 「現状教育」, 「共生教育」の4種のエイズ教育を受けた経験が「HIV感染経路に関する知識」と「AIDSへの恐怖感情」という2つの媒介変数を通して4つの次元の「PWAに対する態度」に影響を及ぼすという本研究のモデルに沿ってパス解析を行った。

Wald法によるパスの修正を行った結果, 最終的に図1に示すモデルが適合した。ここでは4種のエイズ教育の間に, また, PWAに対する評価的態度とその他の3次元の態度との間にそれぞれ相関を仮定した。モデルの適合度指標は,  $GFI=.931$ ,  $AGFI=.874$ ,  $RMSEA=.077$ であり, データに対するモデルのあてはまりは良好といえる。

なお因子分析の結果複数の因子に分かれた「イメージ」, 「抵抗」, 「共生的態度」については, 各因子ごとに同様の分析を行ったが, 全変数とも因子による結果の違いはほとんど見られなかったため, ここではそれぞれの合計得点を用いた上位項目の分析のみを記載する。

この結果, 第1ステップから第2ステップへのパスに関しては, 4種のエイズ教育のうち, 感染経路の知識に影響を及ぼしたのは共生教育のみであり, 恐怖感情に対して影響を及ぼすものはみられなかった。さらに第2ステップから第3ステップへのパスに関しては, 感染経路の知識が抵抗に負の影響を及ぼしていた。すなわち知識が高まれば接触への抵抗が低減されることを表す。また恐怖感情はイメージ, 共生的態度, 評価的態度に負の影響, 抵抗に正の影響を及ぼしていた。すなわちAIDSへの恐怖感情が高まると,

PWAに対するイメージ, 共生的態度, 評価的態度はネガティブになり, 接触への抵抗は増大することを表す。さらに, 予防教育からイメージへ負の影響, 感染経路教育から抵抗へ負の影響, 性別から共生的態度および評価的態度へ負の影響という, 第1ステップから第3ステップへの直接的な影響もみられた。すなわち予防教育を受けることでイメージがネガティブになり, 感染経路教育を受けることで接触への抵抗が低減することを示す。また, 男性は女性よりもPWAに対する共生的態度および評価的態度がネガティブであることも明らかとなった。

## 考 察

### 1 本研究の特徴

本研究では, 「予防教育」, 「感染経路教育」, 「現状教育」, 「共生教育」の4種のエイズ教育を受けた経験が「HIV感染経路に関する知識」と「AIDSに対する恐怖感情」という2つの媒介変数を通して4つの次元の「PWAに対する態度」に影響を及ぼすというモデルの検討を行った。

本研究には大きく3つの特徴がある。まず第1に, これまでの研究から明らかになっている知識および恐怖感情の態度に及ぼす影響の, さらに前段階の要因として「エイズ教育」という要因を組み込んだことである。第2に, エイズ教育の要因を用いる際, その内容を統制し, 4種類のエイズ教育を測定したことである。第3に, PWAに対する態度を多角的に測定したことである。

### 2 本研究のモデルの検討から得られた知見

仮定したモデルに基づき, 「予防教育」, 「感染経路

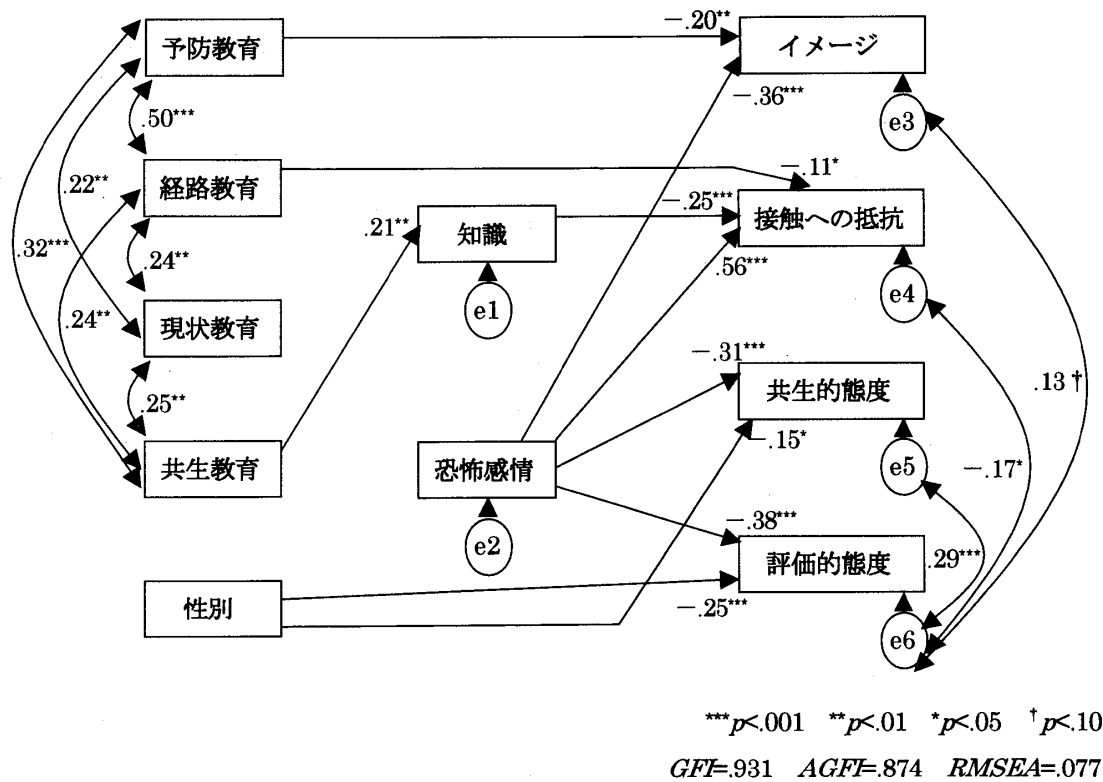


図1 モデルに沿って行った共分散構造分析の結果

教育」, 「現状教育」, 「共生教育」の4種のエイズ教育を受けた経験が「HIV感染経路に関する知識」と「AIDSに対する恐怖感情」という2つの媒介変数を通して「PWAに対する態度」に影響を及ぼすかどうかを検討した。

(1) エイズ教育から媒介変数へのパス

第1ステップから第2ステップへのパスに関しては、4種のエイズ教育のうち、HIV感染経路に関する知識に影響を及ぼしたのは共生教育のみであり、恐怖感情に対して影響を及ぼすものはみられなかった。まず感染経路に関する知識へのパスがほとんどみられなかった理由として、知識得点の天井効果が考えられる。今回の調査で用いた知識測度は、PWAとの日常的な12個の接触について感染の可能性があると思うか否かの真偽法で測定し、その正答数を知識得点とするものであった。しかしその内容は非常に基本的なものであり、得点の分布が偏っていた(0~12の得点範囲で平均10.6, 標準偏差1.28)。次にAIDSに対する恐怖感情へのパスがまったくみられなかったことから、エイズ教育を通して様々な情報を得ることはAIDSに対する感情面である恐怖感情には直接的に影響を及ぼさないと考えられる。

(2) 2つの媒介変数からPWAに対する態度へのパス

さらに第2ステップから第3ステップへのパスに関

しては、HIV感染経路に関する知識が接触への抵抗に負の影響を及ぼしていた。すなわち知識が高まれば、PWAとの接触に対する抵抗が低減されることを表す。またAIDSへの恐怖感情はイメージ、共生的態度、評価的態度に負の影響、接触に対する抵抗に正の影響を及ぼしていた。すなわちAIDSへの恐怖感情が高まると、PWAに対するイメージ、共生的行動に対する態度、評価的態度はネガティブになり、接触への抵抗は増大することを表す。ここでも知識から各態度次元へのパスはほとんどみられなかった理由として知識得点の天井効果が考えられる。一方、恐怖感情は今回測定したすべての態度次元に望ましくない方向で影響を及ぼすことが明らかとなった。

(3) エイズ教育および性別からPWAに対する態度へのパス

最後に第1ステップから第3ステップへのパスに関しては、予防教育からイメージに負のパス、感染経路教育から接触への抵抗に負のパス、性別から共生的態度および評価的態度に負のパスがみられた。すなわち、予防教育を受けた者は受けていない者に比べてPWAに対するイメージがネガティブであり、感染経路教育を受けた者は受けていない者に比べてPWAとの接触に対する抵抗感が少なく、男性は女性に比べてPWAとの共生的行動に対する態度とPWAに対する評



価的態度がネガティブであることが明らかとなった。

予防教育からの影響がイメージに対してのみみられたことから、HIV予防についての教育を受けることが、認知レベルの表面的な態度に対しては望ましくない方向に働く可能性のあることが示唆された。また、本来ならば感染経路について教育を受けることで感染経路に関する知識が高まり、それによって接触への抵抗感が和らぐという2段階の影響が予測できるが、今回はやはり知識得点の天井効果によって教育から知識への影響が出にくく、教育から抵抗感への直接的な影響力のみが確認されたと考えられる。また性別による共生的態度および評価的態度の影響については、これまでの研究からも男性は女性よりもPWAに対する態度がネガティブであることが明らかとなっているため、先行研究と一致する結果が得られたと考える。ただし本研究ではPWAに対する態度の4つの次元のうち、包括的な意味合いを持つ評価的態度と、行動を共にすることへの受容度を反映した行動意思レベルの共生的態度の2次元のみで性差が確認され、認知レベルの表面的なイメージと、偏見を反映する強い否定的感情を示す接触への抵抗では性差が確認されなかった。

### 3 本研究の限界点と今後の課題

#### (1) AIDSに関する情報源

本研究では、被調査者がAIDSに関する情報を得る媒体として学校で行われるエイズ教育のみを想定した。しかし実際人々は、AIDSに関する情報を学校教育からだけでなく、新聞やテレビなどのマスコミを通して、また家族や友人などの口コミ（パーソナル・コミュニケーション）を通して得ているものと考えられる。今回エイズ教育から2つの媒介変数へのパスがほとんどみられなかったのも、情報源を学校教育のみに絞った点が影響している可能性もある。そこで今後は、AIDSに関する情報を得る情報源として、学校教育に加え、マスコミと口コミを組み込む必要がある。

#### (2) エイズ教育の内容

本研究ではエイズ教育の測定方法として、内容を予防教育、感染経路教育、現状教育、共生教育の4種類と想定し、被調査者にそれぞれの教育を受けた経験があるか否か2件法で尋ねた。ここではそれぞれの教育がどのような内容のものであるか明記していなかったため、個人によって想定した内容が異なっていた可能性がある。またこの4種の教育がエイズ教育の内容全てを網羅しているとはいえない。さらに今回の調査ではそれぞれの教育を受けた経験があるか否か尋ねただけであり、受けた教育の詳しさが個人によって大きく異なる可能性も考えられる。そこで今後は、AIDSに関

するあらゆる情報を網羅できるよう、エイズ教育の内容を整理し直し、さらにその内容がどのくらい詳しいものであったかについても測定する必要がある。

#### (3) 媒介変数

本研究では媒介変数として用いた知識を、感染経路に関するものに限定していた。しかし実際に人々はAIDSに関する情報として感染経路に関することのみを見聞きしているのではなく、学校教育やマスコミや口コミを通して様々な内容の情報を得ているものと考えられる。そこで今後は、エイズ教育内容の整理に合わせて様々な内容の知識量を測定し、被調査者が感染経路以外の知識をどの程度もっており、そのことがPWAに対する態度にどのような影響を及ぼしているのか検討する必要がある。

また本研究ではもう一つの媒介変数としてAIDSに対する態度の感情成分である恐怖感情を用いたが、先行研究で取り上げられ、PWAに対する態度への影響力が明らかとなっている「リスク認知」というAIDSに対する態度の認知成分についても媒介変数として組み込む必要がある。ただし先行研究で測定された「リスク認知」はその概念が非常に曖昧で統一されていない。そこで今後はAIDSに対する態度の認知成分となる変数をきちんと定義した上で、媒介変数として加える必要がある。

#### (4) 理想的なエイズ教育

本研究では、最終的な従属変数として複数の次元のPWAに対する態度を測定した。その結果、次元のちがいで独立変数や媒介変数の影響が異なるという、PWAに対する態度のより詳しいデータが得られた。しかし実際行われているエイズ教育には「PWAに対する態度の改善」と「HIV予防行動意思促進」という大きな2つの目的があると考えられ、この2つの目的の両方に有効な教育こそが理想的なエイズ教育といえる。そこで今後はより理想的なエイズ教育を目指し、「PWAに対する態度」と「HIV予防行動意思」の両方を最終的な従属変数として組み込み、両方に対する効果を測定する必要がある。

## 引用文献

- 荒川長巳 1997 ケースキャビネット法を用いたエイズ患者に対するイメージ及び態度の基礎的研究 学校保健研究, 39 (1), 71-78.
- 広瀬弘忠・中畝菜穂子・中村仁美・高梨靖恵・石塚智一 1994 日本の医師と看護婦のHIV感染者・AIDS患者に対する態度の構造 社会心理学研究, 10, 208-216.

- 木村堅一・深田博己 1995 エイズ患者・HIV感染者に対する偏見に及ぼす恐怖-脅威アピールのネガティブな効果 広島大学教育学部紀要 第一部(心理学), 44, 67-74.
- 木村堅一 1996a 防護動機理論に基づくエイズ予防行動意図の規定因の検討 社会心理学研究, 12 (2), 86-96.
- 木村龍雄 1996b 大学生における性・エイズ講義の内容及び方法の改善に関する研究-性・エイズ講義受講の有無とエイズ知識・態度・行動予測との関連-高知大学教育学部研究報告 第1部, 52, 147-158.
- 厚生省エイズサーベイランス情報 2003 エイズ動向委員会報告 [http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/0310/hyo\\_02.htm](http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/0310/hyo_02.htm)
- 大橋正夫・林文俊・広岡秀一 1983 暗黙裡の性差間に関する研究-2-共通尺度法と個別尺度法の比較検討 名古屋大学教育学部紀要(教育心理学), 30, 1-26.
- 武田敏 1994 偏見差別予防のエイズ教育 教育と医学, 42 (1), 6-16.
- 竹澤正哲・西田公昭 1995 エイズは誰にとっての問題なのか? 日本社会心理学会第36回大会発表論文集, 188-189.
- 山内隆久 1996 偏見解消の心理 ナカニシヤ出版