

HIV 感染への不適応的対処に及ぼす AIDS 教育の効果

—防護動機理論と集合的防護動機モデルに基づく分析—

高本雪子・深田博己

Influence of AIDS education on maladaptive copings for HIV infection: An analysis based on revised protection motivation theory and collective protection motivation model

Yukiko Takamoto and Hiromi Fukada

This study investigated the influences of AIDS education on maladaptive copings for HIV infection, using cognitive factors based on protection motivation theory and collective protection motivation model as mediating variables. One hundred and ninety-seven university students answered a questionnaire measuring AIDS education received in the past, cognitive factors, and maladaptive copings for HIV infection. Types of AIDS education measured were basic education, education for HIV infection and protection, and education for living with PWH/A. Types of maladaptive copings for HIV infection measured were avoidance, fatalism, wishful thinking, and faith. Results showed that, probability of occurrence, self efficacy (ability to act), and responsibility decreased maladaptive copings for HIV infection. On the other hand, cost and reward increased maladaptive copings for HIV infection.

Key words: maladaptive coping for HIV infection, AIDS education, revised protection motivation theory, collective protection motivation model

キーワード：HIV 感染への不適応的対処，AIDS 教育，防護動機理論，集合的防護動機モデル

問 題

1. 日本におけるAIDS・HIVの現状

後天性免疫不全症候群（AIDS）は、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による感染症であり、日本における2006年末のHIV感染者数は8306名（男性6487名，女性1819名），AIDS患者数は4034名（男性3523名，女性511名）と，その数は増加の一途をたどっている。また，2006年1年間の新規報告数についても，HIV感染者報告数は914件，AIDS患者報告数は390件と過去最高の人数となっている（エイズ動向委員会，2007）。感染経路についてみると，異性間および同性間の性的接触による感染が全体の77%以上を占めていることから，性的に活発な10代後半から20代の若者を対象とした効果的なHIV感染予

防教育の実施が早急に求められる。

2. HIV対処行動（予防行動）の規定因に関する研究

(1) 木村 (1996) の研究 木村 (1996) は、防護動機理論 (Rogers, 1983) で仮定される7つの認知要因がHIV感染予防行動意思に及ぼす影響を検討することによって、HIV感染予防行動意思の規定因を明らかにした。具体的には、3つのHIV感染予防行動意思（コンドーム使用、不特定性関係抑制、オーラルセックス抑制）を規定する認知要因を特定するため、大学生を対象に上述の7つの認知要因とHIV感染予防行動意思との関連性を検討した。その結果、コンドーム使用意思に対しては、生起確率認知と自己効力認知が促進効果をもち、外的報酬認知が抑制効果をもっていた。不特定性関係抑制意思に対しては、効果性認知と自己効力認知が促進効果をもち、内的報酬認知が抑制効果をもっていた。オーラルセックス抑制意思に対しては、効果性認知及び自己効力認知が促進効果をもっていた。

以上のように、木村 (1996) によって、HIV感染予防行動意思の規定因となる認知要因は特定された。しかし、この研究では、これらの認知要因がどのようなAIDS教育を受けることによって変化するかについては検討されていない。ここで得られた知見を現実の教育場面へ活かすためには、どのようなAIDS教育を受けることによって、HIV感染予防行動の規定因となる要因が影響を受けるのか、AIDS教育の種類の特定が必要である。

(2) 高本 (2006) の研究 そこで高本 (2006) は、3種のAIDS教育を受けた経験がHIV対処行動意思に及ぼす影響について、木村 (1996) で用いられた防護動機理論の認知要因を媒介変数としたモデルに沿って検討した。具体的には、3種のAIDS教育（基礎教育、感染予防教育、共生教育）を受けた経験とその内容の主観的詳しさが、防護動機理論で仮定された認知要因を媒介として3種類のHIV対処行動意思（コンドーム使用、不特定性関係抑制、HIV抗体検査受検）に影響を及ぼすという影響過程を検討した。その結果、各対処行動の説明率は一様に低く ($R^2=.09\sim.25$)、AIDS教育が認知要因を媒介としてHIV対処行動意思へ影響を及ぼしていることが確認されたのはHIV抗体検査受検に関する分析のみであった。すなわち、感染予防教育がHIV感染への生起確率を高め、それによってHIV抗体検査受検意志が高まるという一連の流れと、共生教育がHIV抗体検査受検の効果性認知を高め、それによってHIV抗体検査受検意志が高まるという流れの2つである。

またこの研究では、一人だけの実行で当該の脅威を低減できる単独的対処行動を扱った防護動機理論に加えて、多くの人が集合的・並行的に実行することによって初めて脅威を低減できる集合的対処行動を扱った集合的防護動機モデル (深田・戸塚, 2001) の枠組みからの検討も行っている。すなわち、3種のAIDS教育を受けた経験とその内容の主観的詳しさが、集合的防護動機モデルで仮定された認知要因を媒介として3種類のHIV対処行動意思に影響を及ぼすという影響過程を検討し、防護動機理論の枠組みに沿った影響過程と比較した。その結果、すべての対処行動において、集合的防護動機モデルの認知要因を用いた影響過程の方が、防護動機理論の認知要因を用いた影響過程よりも、高い説明力を示した ($R^2=.42\sim.53$)。この結果より、これまで単独的対処行動としてのみ扱われてきたHIV対処行動に、集合的対処行動に関わる認知要因が大きく影響していることが明らかとなった。したがって、今後は、HIV対処行動を単独的対処行動としてだけでなく、集合的対処行動として検討する必要があることが示唆された。

3. 不適応的対処反応

Rippetoe & Rogers (1987) は、脅威を回避するための対処には、当該の危険を直接回避、除去するための「適応的対処 (adaptive coping)」と、危険の回避、除去には直接つながらない「不適応的対処 (maladaptive coping)」があるとしている。そして、人は脅威を感じても、その脅威を回避・除去するための適応的対処をとらない場合があり、それは脅威の回避・除去に直接つながらない不適応的対処を受容することが原因としている。この不適応的対処には、考えないようにする「思考回避 (avoidance)」、運命だと諦める「運命諦観 (fatalism)」、何とかなると楽観視する「希望的観測 (wishful thinking)」、祈りを捧げる「信仰 (faith)」などが挙げられる。

防護動機理論や集合的防護動機モデルの枠組みを用いて HIV 感染への対処行動を検討した研究では、対処行動の規定因を検討した木村 (1996) についても、AIDS 教育から HIV 対処行動への影響過程を明らかにした高本 (2006) についても、コンドーム使用、不特定性関係の抑制、オーラルセックスの抑制、HIV 抗体検査の受検といった適応的対処に該当する行動を扱っている。しかし、これらの適応的対処行動をとらない理由として不適応的対処の受容があると考えると、AIDS 教育から不適応的対処への影響過程についても検討する必要がある。不適応的対処を低減または助長する認知要因と、それらの認知要因に影響を及ぼす AIDS 教育の種類を明らかにし、適応的対処を扱った高本 (2006) の研究結果と比較することによって、防護動機理論および集合的防護動機モデルで仮定された認知要因が、適応的対処と不適応的対処の両方に対してどのような影響を示すのか明らかにすることができる。

4. 本研究の目的

3 種の AIDS 教育を受けた経験が、HIV 感染の不適応的対処に及ぼす影響について、防護動機理論で仮定された 6 つの認知要因と集合的防護動機モデルで仮定された 8 つの認知要因を媒介とした 2 種類のモデルに沿って検討する。なお、HIV 感染への不適応的対処としては、思考回避、運命諦観、希望的観測、信仰の 4 つをとりあげる。

方 法

1. 被調査者と調査手続き

2003 年 7 月に、ある 1 つの大学の大学生 241 名に対して、無記名式による質問紙調査を実施した。回答に不備のある者を除外した結果、最終的な分析対象者は 197 名 (男性 79 名、女性 118 名) となった (有効回答率 81.7%)。なお分析対象者の年齢幅は 18 から 22 歳であり、平均年齢は 19.6 歳 (標準偏差 1.50) であった。

2. 質問紙の構成

(1) AIDS 教育経験に関する質問項目 ①基礎教育、②感染予防教育、③共生教育のそれぞれについて、どのような内容の情報成分が含まれるか明記した上で、学校、マスコミ、口コミを通してそれぞれの情報を見聞きしたことがあるか回答させた。また各情報を 3 つの情報源のいずれかまたは複数から見聞きしたことがあると回答した被調査者には、その内容が全体としてどの程度詳しいものであったか「非常に詳しいものだった」から「まったく詳しいものでなかった」の 4 段階で主観

的に評価させた。得点化については、「見聞きしたことがない」に0点、「まったく詳しくない」に1点、「あまり詳しくない」に2点、「わりと詳しい」に3点、「非常に詳しい」に4点を配した。よって各 AIDS 教育の得点範囲は0~4点であり、得点が高いほど各 AIDS 教育を詳しく受けた経験をもつことを示す。

(2) **防護動機理論の6変数に関する質問項目** 防護動機理論で仮定されている7つの認知要因のうち、「外的報酬認知」と「内的報酬認知」を合わせて「報酬認知」とし、計6変数について、それぞれ1項目で測定した。具体的には、①HIV感染の深刻さ認知（HIVに感染したらほとんどすべての人が死に至る）、②HIV感染の生起確率認知（運が悪ければ、将来自分自身がAIDSに感染する可能性もある）、③対処行動の効果性認知（この方法はHIVへの感染予防に効果的だ）、④対処行動のコスト認知（この方法は実行に伴ういろいろな負担が大きい）、⑤対処行動の自己効力認知（この方法を実行するのは難しい（逆転項目））、⑥対処行動をとらない場合の報酬認知（この方法を実行しない方が得るものは大きい）の6項目であった。ただし、③から⑥の認知は対処行動ごとに異なる認知であるため、対処行動ごとに測定した。評定はそれぞれ「まったくそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（4点）」の4段階評定であった。したがって得点範囲はそれぞれ1~4点であり、得点が高いほどそれぞれの認知が高いことを示す。

(3) **集成的防護動機モデルの8変数に関する質問項目** 集成的防護動機モデルで仮定されている8変数について、それぞれ1項目で測定した。ただし、①深刻さ認知、②生起確率認知、③効果性認知、④コスト認知については、防護動機理論に含まれる変数と同じものであるため、同じ項目を用いた。また⑤対処行動の実行能力認知についても、変数名は異なるが、概念上は防護動機理論の「自己効力認知」と同義であるため、同じ項目を用いた。その他の⑥責任認知（この方法を実行する責任がある）、⑦実行者割合認知（この方法は多くの人が実行している）、⑧規範認知（この方法を実行することを周囲の人たちが期待している）の3変数についても、評定はそれぞれ「まったくそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（4点）」の4段階評定であった。なお、③から⑧の認知は対処行動ごとに異なる認知であるため、対処行動ごとに測定した。得点範囲はそれぞれ1~4点であり、得点が高いほどそれぞれの認知が高いことを示す。

(4) **HIV感染への不適応的対処に関する質問項目** HIV感染への不適応的対処である①思考回避、②運命諦観、③希望的観測、④信仰の4種の不適応的対処について、それぞれ1項目で測定した。①思考回避は「この先、自分がHIVに感染するかどうかについては考えたくない」、②運命諦観は「私がHIVに感染するかどうかは、運次第だ」、③希望的観測は「あえて積極的に予防しなくても、自分はHIVに感染しないだろう」、④信仰は「HIVに感染しないよう神様に祈るだけだ」に対して、それぞれ「まったくそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（4点）」の4段階で評定した。各不適応的対処の得点範囲は1~4点であり、得点が高いほどその不適応的対処反応が強いことを示す。なおHIVについて、質問紙の中では「エイズウイルス」という表現を用いた。

(5) **性別** 被調査者に自身の性別を尋ね、男性は1点、女性は0点のダミー変数として得点化を行い、統制変数として分析へ組み込んだ。

結 果

1. 防護動機理論に基づく分析

3種のAIDS教育が、防護動機理論で仮定した6つの認知要因を媒介変数として、4種の不適応的対処反応に影響するというモデルに沿って、ステップワイズ法によるパス解析を行った。なお、媒介変数として設定した認知要因の内、「深刻さ」と「生起確率」はHIV感染への脅威に対する認知であるのに対し、それ以外の4つは対処行動に対する認知であるため、対処行動ごとに異なる変数となる。したがって、分析は3種の対処行動ごとに行った。

コンドーム使用に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 1)、感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。また共生教育から報酬認知へ負のパスがみられたが、報酬認知から4つの不適応的対処への有意なパスはみられなかった。さらにAIDS教育からのパスがみられなかった自己効力認知から運命諦観へ負のパスがみられた。

不特定多数性関係抑制に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 2)、同じく感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。またコンドーム使用に対する認知を用いた分析とは反対に、共生教育から報酬認知へ正のパスがみられたが、報酬認知から4つの不適応的対処への有意なパスはみられなかった。さらにAIDS教育からのパスがみられなかったコスト認知から運命諦観、希望的観測、信仰へそれぞれ正のパスがみられた。

HIV抗体検査受検に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 3)、同じく感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。また共生教育から効果性認知へ正のパスがみられたが、効果性認知から4つの不適応的対処への有意なパスはみられなかった。さらにAIDS教育からのパスがみられなかったコスト認知から運命諦観へ正のパス、報酬認知から思考回避と信仰へそれぞれ正のパスがみられた。

性別の影響については、3種の対処行動に共通の認知要因である深刻さ認知と生起確率認知へのパスがみられた。深刻さ認知へは負のパスであり、女性は男性よりもHIV感染の深刻さを高く認知しているという結果であった。また生起確率認知へは正のパスであり、男性は女性よりも自身のHIV感染の生起確率を高く認知しているという結果であった。

2. 集会的防護動機モデルに基づく分析

次に、3種のAIDS教育が、集会的防護動機モデルで仮定した8つの認知要因を媒介変数として、4種の不適応的対処反応に影響するというモデルに沿って、ステップワイズ法によるパス解析を行った。なお、媒介変数として設定した認知要因の内、「深刻さ」と「生起確率」はHIV感染への脅威に対する認知であるのに対し、それ以外の4つは対処行動に対する認知であるため、対処行動ごとに異なる変数となる。したがって、分析は3種の対処行動ごとに行った。

コンドーム使用に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 4)、感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。またAIDS教育からのパスがみられなかった実行能力認知から運命諦観へ負のパスがみられた。

不特定多数性関係抑制に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 5)、同じく感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。また、

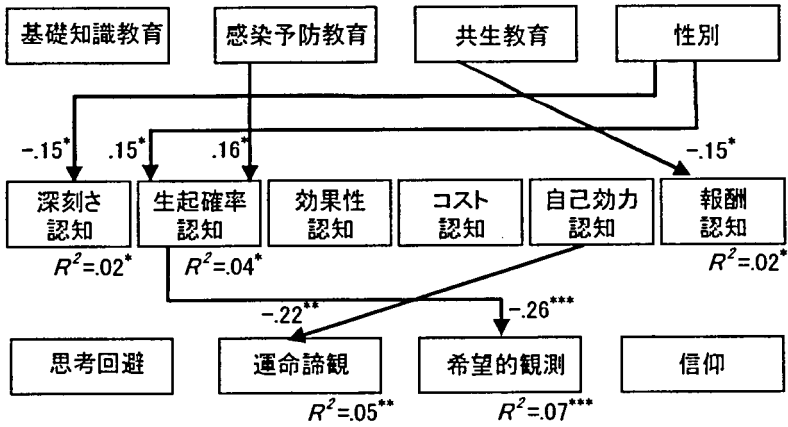


Figure 1 コンドーム使用に対する認知を用いた分析結果 (防護動機理論)

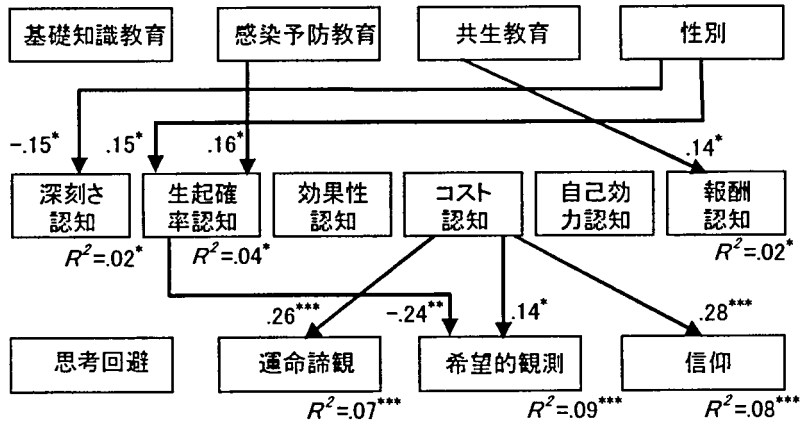


Figure 2 不特定性関係抑制に対する認知を用いた分析結果 (防護動機理論)

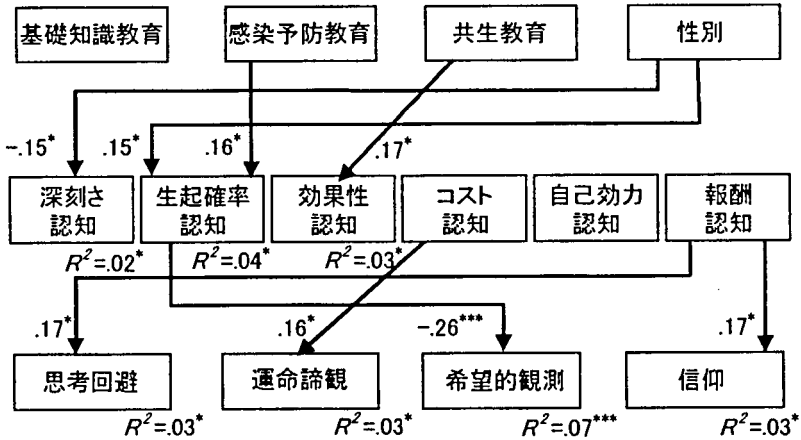


Figure 3 HIV抗体検査受検に対する認知を用いた分析結果 (防護動機理論)

共生教育から責任認知へ正のパスがみられ、この責任認知から希望的観測へ負のパスがみられた。さらに AIDS 教育からのパスがみられなかったコスト認知から運命諦観と信仰へそれぞれ正のパスがみられた。

HIV 抗体検査受検に対する認知を用いた分析の結果 (Figure 6), 同じく感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられ、この生起確率認知から希望的観測へ負のパスがみられた。また共生教育から効果性認知と責任認知へそれぞれ正のパスがみられたが、これら 2 つの認知要因から 4 つの不適応的対処への有意なパスはみられなかった。さらに AIDS 教育からのパスがみられなかったコスト認知から運命諦観へ正のパス, 実行能力認知から信仰へ負のパスがそれぞれみられた。

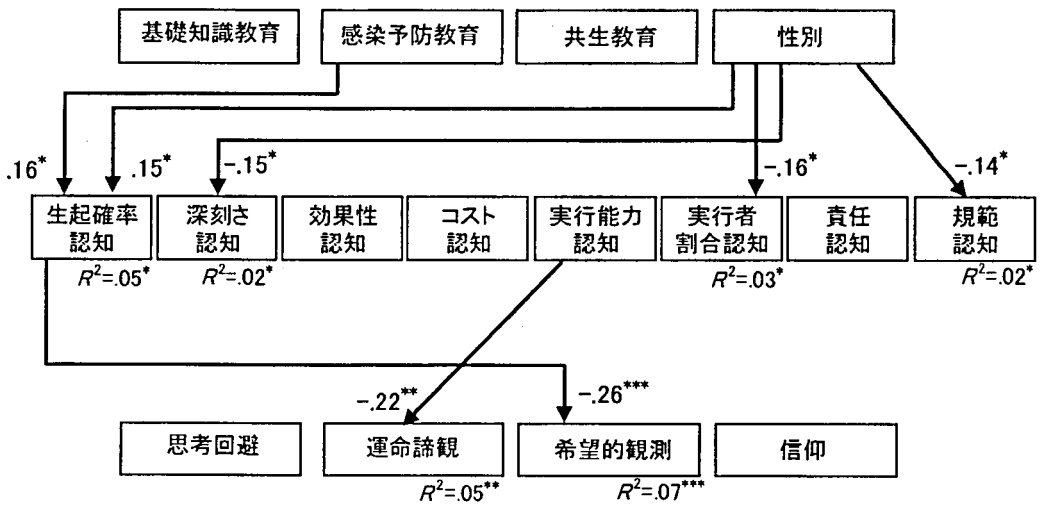


Figure 4 コンドーム使用に対する認知を用いた分析結果 (集合的防護動機モデル)

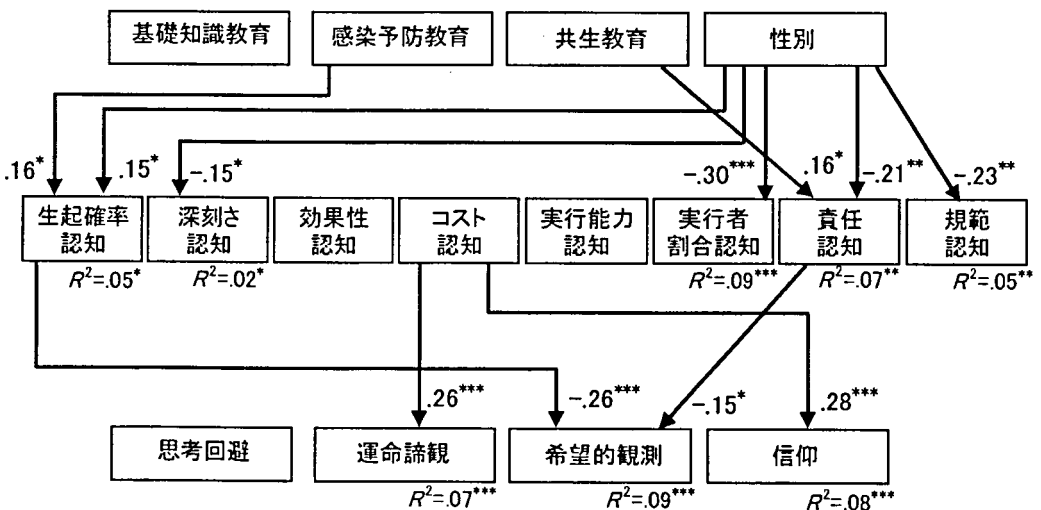


Figure 5 不特定性関係抑制に対する認知を用いた分析結果 (集合的防護動機モデル)

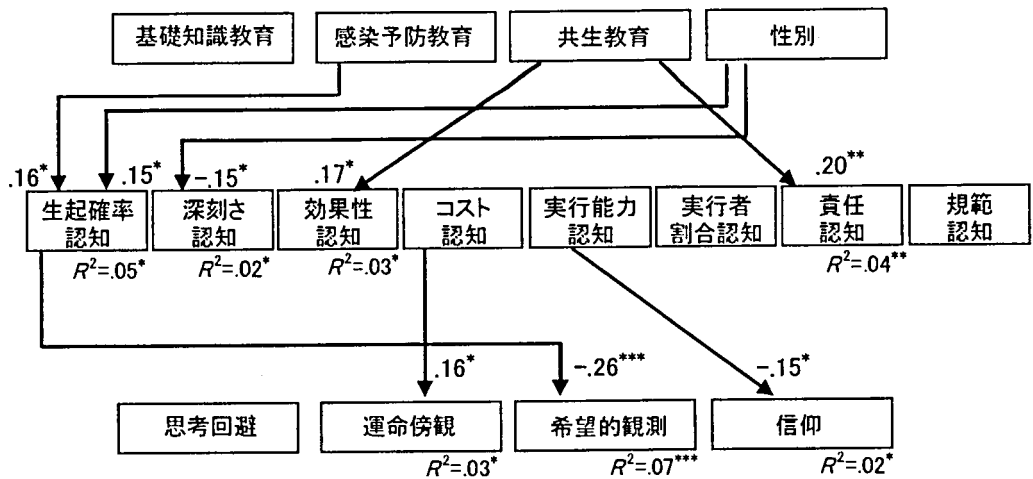


Figure 6 HIV抗体検査受検に対する認知を用いた分析結果（集会的防護動機モデル）

性別の影響については、深刻さ認知へ負のパス、生起確率認知へ正のパスがみられた以外にも複数の有意なパスがみられた。まずコンドーム使用に関しては、実行者割合認知と規範認知へ負のパスがみられた。女性の方が男性よりも、コンドーム使用についてのこの2つの認知を高く評価しているという結果であった。不特定性関係抑制に関しては、実行者割合認知、責任認知、規範認知へ負のパスがみられた。女性の方が男性よりも、不特定性関係抑制についてのこの3つの認知を高く評価しているという結果である。HIV抗体検査受検に関しては、深刻さ認知と生起確率認知以外への有意なパスはみられなかった。

考 察

1. 最終変数としての不適応的対処

まず初めに、最終変数としての不適応的対処の意義を検討するため、不適応的対処を最終変数とした本研究のモデルの説明力と、適応的対処行動意思を最終変数とした高本（2006）のモデルの説明力を比較考察する。両研究で得られた R^2 値を、対処行動とモデルごとにまとめた（Table 1）。その結果、4つの不適応的対処を最終変数とした分析の R^2 値は一律に低く、防護動機理論に基づく分析で.03～.09、集会的防護動機モデルに基づく分析で.02～.09という結果であった。一方、適応的対処行動意思を最終変数とした高本（2006）では、防護動機理論に基づく分析で.09～.25、集会的防護動機モデルに基づく分析で.42～.53という結果が得られた。以上の結果から、HIV感染への不適応的対処に対するAIDS教育と防護動機理論および集会的防護動機モデルに含まれる認知要因の説明力は、適応的対処行動意思に対する説明力よりも小さいことが明らかとなった。特に集会的防護動機モデルに基づく分析の結果得られた説明力には大きな差がみられ、適応的対処行動意思に対してある程度大きな説明力をもつ認知要因も、不適応的対処に対してはごく小さな説明力しかもたないことが示された。

次に、本研究で得られた「AIDS教育－認知－不適応的対処」の間の関係を、高本（2006）で得ら

Table 1 適応的対処と4つの不適応的対処に対するモデルの説明力 (R^2) の一覧

		適応的対処 行動意思	思考回避	運命諦観	希望的観測	信仰
コンドーム 使用	防護動機 理論	.09***	-	.05**	.07***	-
	集会的防護 動機モデル	.50***	-	.05**	.07***	-
不特定性関 係抑制	防護動機 理論	.25***	-	.07***	.09***	.08***
	集会的防護 動機モデル	.53***	-	.07***	.09***	.08***
HIV抗体検 査受検	防護動機 理論	.17***	.03*	.03*	.07***	.03*
	集会的防護 動機モデル	.42***	-	.03*	.07***	.02*

(注1) 適応的対処(HIV対処行動意思)の結果は、高本・深田(2006)より引用。4種の不適応的対処(思考回避・運命諦観・希望的観測・信仰)の結果は本研究の分析結果。

(注2) 表中の数値は R^2 値。数値の記入のない箇所(「-」と記入)の分析結果は、 R^2 値が有意でなかった(ステップワイズ法による分析)。

れた「AIDS教育—認知—適応的対処行動意思」の間の関係と比較考察するために、適応的対処行動意思と不適応的対処に及ぼす14種の認知要因の影響をTable 2にまとめた。

2. 防護動機理論に基づく影響過程

防護動機理論で仮定される6つの認知変数を、3種のAIDS教育と4つの不適応的対処の媒介変数として設定した分析の結果、AIDS教育が認知要因を媒介として不適応的対処へ影響を及ぼしていたのは、感染予防教育が生起確率認知を高め、それによって希望的観測が低減されるという、3つの対処行動に共通した一連の流れのみであった。高本(2006)の適応的対処を最終変数とした分析では、3つの適応的対処行動のうち、HIV抗体検査受検意思についての分析のみにおいて、感染予防教育が生起確率認知を高め、それによってHIV抗体検査受検意思が高まるという流れがみられた。この結果から、感染予防教育によって高められるHIV感染への生起確率認知は、HIV感染への適応的対処を高め(HIV抗体検査受検意思のみ)、不適応的対処(希望的観測のみ)を低減する要因である可能性が示唆された。

また、AIDS教育からの影響はみられなかったものの、4つの不適応的対処への有意な影響力は多数みられた。コンドーム使用に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ以外に、自己効力認知が運命諦観を低減する効果をもっていた。高本(2006)の適応的対処(コンドーム使用意思)を最終変数とした分析では、この自己効力認知はコンドーム使用意思を高める効果を示したことから、コンドーム使用に対する自己効力認知が、HIV感染への適応的対処を高め、

Table 2 各認知要因の適応的対処行動意思と不適応的対処に及ぼす影響の一覧

		適応的対処 行動意思	思考回避	運命論観	希望的観測	信仰
>コンドーム使用						
防護動機 理論	深刻さ認知					
	生起確率認知				-	
	効果性認知	+				
	コスト認知					
集会的防護 動機モデル	自己効力認知	+		-		
	報酬認知					
	深刻さ認知					
	生起確率認知				-	
集会的防護 動機モデル	効果性認知					
	コスト認知	-				
	実行能力認知			-		
	実行者割合認知	+				
集会的防護 動機モデル	責任認知	+				
	規範認知	+				
	報酬認知					
	深刻さ認知					
防護動機 理論	生起確率認知				-	
	効果性認知					
	コスト認知			+	+	+
	自己効力認知	+				
集会的防護 動機モデル	報酬認知					
	深刻さ認知					
	生起確率認知				-	
	効果性認知					
集会的防護 動機モデル	コスト認知			-		
	実行能力認知	+				
	実行者割合認知	+				
	責任認知	+				
集会的防護 動機モデル	規範認知	+				
	報酬認知					+
	深刻さ認知					
	生起確率認知	+			-	
防護動機 理論	効果性認知	+				
	コスト認知			+		
	自己効力認知	+				
	報酬認知		+			+
集会的防護 動機モデル	深刻さ認知					
	生起確率認知	+			-	
	効果性認知					
	コスト認知			+		+
集会的防護 動機モデル	実行能力認知	+				
	実行者割合認知	+				
	責任認知	+			-	
	規範認知	+				

(注1) 適応的対処(HIV対処行動意思)の結果は、高本・深田(2006)より引用。4種の不適応的対処(思考回避・運命論観・希望的観測・信仰)の結果は本研究の分析結果。

(注2) 各対処(適応的対処反応意思・4種の不適応的対処)を促進していた場合には「+」、抑制していた場合には「-」と表記。

(注3) 深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、コスト認知、自己効力認知(実行能力認知)は、防護動機理論と集会的防護動機モデル共通の認知要因。

不適応的対処を低減する要因である可能性が示唆された。また、高本（2006）の結果、コンドーム使用意思を高める効果を示した効果性認知については、不適応的対処への影響はみられなかったため、HIV感染への適応的対処を高める効果のみをもつ要因である可能性が示唆された。

不特定性関係抑制に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ以外に、コスト認知が運命諦観、希望的観測、信仰の3つの不適応的対処を助長する効果をもっていた。高本（2006）の分析では、不特定性関係抑制意思に対して有意な影響を示したのは自己効力認知の正の影響のみであったことから、不特定性関係抑制に対するコスト認知が、HIV感染への不適応的対処を助長する効果のみをもち、適応的対処（不特定性関係抑制意思）には影響を及ぼさない要因であることが示唆された。また不特定性関係抑制に対する自己効力認知は適応的対処（不特定性関係抑制意思）を高める効果のみをもち、不適応的対処には影響を及ぼさない要因である可能性が示唆された。

HIV抗体検査受検に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ意外に、コスト認知が運命諦観を助長し、報酬認知が思考回避と信仰を助長する効果をもっていた。高本（2006）の分析では、コスト認知と報酬認知からHIV抗体検査受検意思への有意な影響はみられず、深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、自己効力認知からそれぞれ正の影響がみられた。これらの結果より、HIV抗体検査受検に対するコスト認知と報酬認知は不適応的対処を助長する効果のみをもち、適応的対処（HIV抗体検査受検意思）には影響を及ぼさない要因であり、深刻さ認知、効果性認知、自己効力認知は適応的対処（HIV抗体検査受検意思）を高める効果のみをもち、不適応的対処には影響を及ぼさない要因である可能性が示唆された。

3. 集会的防護動機モデルに基づく影響過程

集会的防護動機モデルで仮定される8つの認知変数を、3種のAIDS教育と4つの不適応的対処の媒介変数として設定した分析の結果、AIDS教育が認知要因を媒介として不適応的対処へ影響を及ぼすという一連の流れが2つみられた。1つめは、防護動機理論に基づく分析と同様、感染予防教育が生起確率認知を高め、それによって希望的観測が低減されるという、3つの対処行動に共通した一連の流れである。2つめは不特定性関係抑制に対する分析のみでみられた、共生教育が責任認知を高め、それによって希望的観測が低減されるという一連の流れである。高本（2006）の適応的対処（コンドーム使用意思）を最終変数とした分析では、3つの適応的対処のうち、HIV抗体検査受検意思についての分析において、感染予防教育が生起確率認知を高め、それによってHIV抗体検査受検意思が高まるという流れと、共生教育が責任認知を高め、それによってHIV抗体検査受検意思が高まるという流れがみられた。この結果から、HIV感染への生起確率認知は、HIV感染への適応的対処を高め（HIV抗体検査受検意思のみ）、不適応的対処（希望的観測のみ）を低減する要因である可能性が示唆された。

また防護動機理論に基づく分析結果と同様、AIDS教育からの影響はみられなかったものの、4つの不適応的対処への有意な影響力は多数みられた。コンドーム使用に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ以外に、実行能力認知が運命諦観を低減する効果をもっていた。高本（2006）の適応的対処（コンドーム使用意思）を最終変数とした分析では、この実行

能力認知はコンドーム使用意思に対して有意な影響を示さなかったことから、コンドーム使用に対する実行能力認知は不適応的対処（運命諦観のみ）を低減する効果をもち、適応的対処（コンドーム使用意思）には影響を及ぼさない要因である可能性が示唆された。また、高本（2006）の結果では、コンドーム使用意思に対してコスト認知が負の影響、実行者割合認知、責任認知、規範認知の3つの認知要因がそれぞれ正の影響を示したことから、コスト認知は適応的対処（コンドーム使用）に対してのみ抑制効果をもち、不適応的対処反応には影響を及ぼさない要因、それ以外の3つの認知要因は適応的対処（コンドーム使用）に対してのみ促進効果をもち、不適応的対処には影響を及ぼさない要因である可能性が示唆された。

不特定性関係抑制に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ以外に、コスト認知が運命諦観と信仰を助長する効果をもち、責任認知が希望的観測を低減する効果をもっていた。高本（2006）の分析では、この2つの認知要因は不特定性関係抑制意思に対して有意な影響を示さなかったことから、不特定性関係抑制に対するコスト認知は不適応的対処を助長する効果をもつが適応的対処には影響を及ぼさない要因であること、不特定性関係抑制に対する責任認知は不適応的対処を低減する効果をもつが適応的対処には影響を及ぼさない要因であることが示唆された。さらに高本（2006）では、実行能力認知、実行者割合認知、規範認知がそれぞれ不特定性関係抑制意思に対して有意な正の影響を示したことから、これらの3つの認知要因は適応的対処（不特定性関係抑制意思）を高める効果をもつが、不適応的対処には影響を及ぼさない要因であることが示唆された。

HIV抗体検査受検に対する認知の中では、生起確率認知が希望的観測を低減する効果をもつ以外に、コスト認知が運命諦観を助長する効果をもち、実行能力認知が信仰を低減する効果をもっていた。高本（2006）の分析では、これら2つの認知要因のうち、実行能力認知がHIV抗体検査受検意思に対して有意な正の影響を示したことから、HIV抗体検査受検に対する実行能力認知は、不適応的対処反応（信仰のみ）を低減し、適応的対処（HIV抗体検査受検意思）を高める効果をもつ要因である可能性が示唆された。コスト認知については、HIV抗体検査受検意思への有意な影響はみられなかったことから、不適応的対処（運命諦観のみ）を助長する効果をもつが、適応的対処（HIV抗体検査受検意思）には影響を及ぼさない要因であることが示唆された。さらに高本（2006）では、実行者割合認知、責任認知、規範認知がそれぞれHIV抗体検査受検意思に対して有意な正の影響を示したことから、これらの3つの認知要因は適応的対処（不特定性関係抑制意思）を高める効果をもつが、不適応的対処には影響を及ぼさない要因であることが示唆された。

以上の考察で述べた、高本（2006）によるHIV感染への適応的対処行動意思を最終変数とした分析結果と、本研究において不適応的対処を最終変数とした分析結果を補助資料としてTable1にまとめた。

4. 今後の課題

本研究では、AIDS教育について、対象者がこれまでに受けてきた経験とその内容の主観的詳しさを測定した。そのため、対象者によって評価された詳しさの程度は個人差が大きく、実際にその教育を受けることによって、現在どの程度の知識をもっているのかは対象者によって大きく異なる

可能性がある。この点は、HIV 感染の適応的対処行動意思をとりあげた高本（2006）とも共通する問題点である。今後は、どの程度詳しい AIDS 教育を受けたかだけでなく、対象者がどの程度詳しい AIDS 知識を有しているのかといった知識量の影響についても検討する必要があるだろう。

また、本研究では、防護動機理論の 6 つの認知変数、集会的防護動機モデルの 8 つの認知変数、および HIV 感染への 4 つの不適応的対処について、すべて 1 項目で測定した。より信頼性の高い指標とするためには、項目数を増やして同様の検討を行う必要があるだろう。

引用文献

- エイズ動向委員会 (2007). HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別, 性別, 感染経路別報告数の累計 エイズ予防情報ネット 2006 年 1 月 27 日 <<http://api-net.jfap.or.jp/>> (2007 年 2 月 24 日)
- 深田博己・戸塚唯氏 (2001). 環境配慮的行動意思を改善する説得技法の開発 (未公開)
- 木村堅一 (1996). 防護動機理論に基づく AIDS 予防行動意思の規定因の検討 社会心理学研究, **12**, 86-96.
- Rippetoe, P. A., & Rogers, R. W. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, **52**, 396-604.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology*. New York : Guilford Press. Pp153-176.
- 高本雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程—防護動機理論と集会的防護動機モデルに基づく分析— 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 (教育人間科学関連領域), **56**, 267-276.