



---

エイズ患者との共生およびエイズ感染予防  
を促進するエイズ教育用教材の開発

---

1 7 5 3 0 4 5 1

平成 17 年度～平成 19 年度科学研究費補助金  
( 基盤研究 (C) ) 研究成果報告書



平成 20 年 3 月

研究代表者 深 田 博 己  
広島大学大学院教育学研究科教授

## まえがき

この報告書は、平成 17 年度から平成 19 年度にかけて、独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究(C)）の助成を受けて行った「エイズ患者との共生およびエイズ感染予防を促進するエイズ教育用教材の開発」に関する研究成果をまとめたものである。

本研究の最終目的は、人々の生命や健康を脅かす HIV への感染を予防し、また、HIV 感染者やエイズ患者との共生を促進するための効果的な教育用教材を開発することである。しかし、この最終目的を達成するための前段階として、HIV への感染予防を含む HIV への対処行動意思あるいは HIV 感染者やエイズ患者との共生行動意思を促進する要因あるいは抑制する要因を解明しなければならない。そこで、本研究の大部分は、そうした対処行動意思と共生行動意思の規定因の解明に向けられており、エイズ教育用教材の開発の前段階に位置づけられ、基礎的研究としての特色をもつ。

本研究の出発点は、恐怖－脅威アピール説得研究にある。HIV 対処行動意思の規定因の解明に当たっては、恐怖－脅威アピール説得研究領域で高い評価を受けてきた防護動機理論だけでなく、我々の研究グループが提案した集合的防護動機モデルも利用し、これらの理論・モデルをベースにした影響過程モデルを設定し、検証する形をとった。また、HIV 感染者やエイズ患者との共生行動意思の規定因の解明には、新たに共生行動生起過程モデルを提案し、このモデルを検証する形をとった。

本研究の結果から、エイズ教育用教材に含めるべき情報内容に関する示唆が得られたので、今後は効果的なエイズ教育用教材を作成し、実際にその効果を検証する研究へと、研究を発展させることが求められると思う。

平成 20 年 3 月

研究代表者 深田博己

## 研究組織

- 研究代表者 : 深田博己 (広島大学大学院教育学研究科教授)
- 研究協力者 : 高本雪子 (広島大学大学院教育学研究科博士課程後期)
- 研究協力者 : 木村堅一 (名桜大学国際学部准教授)
- 研究協力者 : 深田成子 (比治山大学現代文化学部教授)

## 交付決定額 (配分額)

(金額単位:円)

|        | 直接経費      | 間接経費    | 合計        |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 平成17年度 | 2,000,000 | 0       | 2,000,000 |
| 平成18年度 | 700,000   | 0       | 700,000   |
| 平成19年度 | 700,000   | 210,000 | 910,000   |
| 総計     | 3,400,000 | 210,000 | 3,610,000 |

## 研究発表

### (1) 雑誌論文

深田博己・高本雪子 (2007). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS に関する知識, 関心, および恐怖感情の影響 広島大学心理学研究, 7, 53-70.

深田博己・高本雪子・深田成子 (2007). AIDS 教育用印刷教材の効果 (1) 広島大学心理学研究, 7, 273-290.

深田博己・高本雪子・深田成子 (2007). AIDS 教育用印刷教材の効果 (2) 広島大学心理学研究, 7, 291-310.

高本雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程—防護動機理論と集合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), 55, 267-276.

高本雪子・深田博己 (2006). 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

分析一 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）, 55, 267-276.

高本雪子・深田博己（2008）. HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS  
患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果 対人社会心理学研究, 8,  
印刷中.

(2) 学会発表

高本雪子・深田博己（2005）. HIV 対処行動意思に及ぼす既存のエイズ  
教育の影響過程—防護動機理論に基づく分析— 日本心理学会第  
69 回大会発表論文集, 216.

高本雪子・深田博己（2005）. HIV 対処行動意思に及ぼす既存のエイズ  
教育の影響過程—集合的防護動機モデルに基づく分析— 日本社会  
心理学会第 46 回大会発表論文集, 658-659.

高本雪子・深田博己（2005）. HIV 感染への不適応的対処反応に及ぼす  
既存のエイズ教育の効果—防護動機理論に基づく分析— 中国四国  
心理学会論文集, 38, 34.

Takamoto, Y., & Fukada, H. (2007). Influence of AIDS information  
on HIV coping intentions: A four-stage model based on the  
revised protection motivation theory. Proceedings of the 3<sup>rd</sup>  
Asian Congress of Health Psychology, 105.

高本雪子・深田博己（2007）. HIV 対処行動意思に及ぼすエイズ情報の  
影響過程—集合的防護動機モデルに基づく 4 段階のモデル分析—  
日本心理学会第 71 回大会発表論文集, 159.

高本雪子・深田博己（2007）. HIV 感染者・AIDS 患者への共生行動意  
思に及ぼす AIDS 情報の影響過程—共生行動生起過程モデルの開発  
— 日本社会心理学会第 48 回大会発表論文集, 396-397.

高本雪子・深田博己（2007）. HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼ  
す AIDS 情報の影響過程—共生行動生起過程モデルに基づく分析—  
中国四国心理学会論文集, 40, 102.

研究成果による産業財産権の出願・取得状況

なし



## 目 次

まえがき

研究 1 : 高本雪子・深田博己

HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に  
及ぼす AIDS 情報の効果 ..... 1

研究 2 a : 高本雪子

HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程  
—防護動機理論と集合的防護動機モデルに基づく分析—  
..... 30

研究 2 b : 高本雪子・深田博己

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—  
..... 56

研究 3 a : 高本雪子・深田博己

HIV 感染者・AIDS 患者との共生行動意思に及ぼす AIDS  
情報の影響過程—共生行動生起過程モデルの開発—  
..... 79

研究 3 b : 高本雪子・深田博己

HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の  
影響過程—共生行動生起過程モデルに基づく分析—  
..... 104

研究 4 a : 深田博己・高本雪子・深田成子

AIDS 教育用印刷教材の効果(1) ..... 110

研究 4 b : 深田博己・高本雪子・深田成子

AIDS 教育用印刷教材の効果(2) ..... 140

|   |     |
|---|-----|
| 研究 5 : 木村堅一・高本雪子・深田博己<br>エイズ・キャンペーンの効果に関するフィールド研究<br>.....                          | 173 |
| 研究 6 (研究 2 の発展研究) : 高本雪子・深田博己<br>HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程<br>—4 段階モデルの検討— .....  | 199 |
| 研究 7 (研究 2 の応用研究) : 深田博己・高本雪子<br>HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS に関する知識、関心、<br>および恐怖感情の影響 ..... | 214 |
| 補助資料 1 : 研究 1 と研究 2 の質問紙調査票 .....   | 245 |
| 補助資料 2 : 研究 3 と研究 6 の質問紙調査票 .....   | 255 |
| 補助資料 3 : 研究 4 の実験群の質問紙調査票 .....   | 266 |
| 補助資料 4 : 研究 5 の質問紙調査票 .....   | 284 |
| 補助資料 5 : 研究 7 の質問紙調査票 .....   | 292 |

## 【研究 1】

# HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果

高本雪子・深田博己

Influence of AIDS information on HIV coping intentions and attitudes toward people with HIV/AIDS

Yukiko Takamoto & Hiromi Fukada

This study investigated the influences of AIDS information on HIV coping intentions and attitudes toward people with HIV/AIDS (PWH/A). 197 university students answered a questionnaire examining the following three-step “influence process model of AIDS information”: (1) experiences of receiving three types of AIDS information (basic information, information for HIV infection and protection, and information for living with person with HIV/AIDS [PWH/A] ) and the amount of each information will influence three types of AIDS knowledge (basic knowledge, knowledge for HIV infection and protection, and knowledge for living with PWH/A ), (2) these three types of AIDS knowledge will influence two types of cognitive factors (severity and vulnerability) and intensity of fear

toward AIDS, (3) these three factors will influence HIV coping intentions and attitudes toward PWH/A. Results showed that, for attitudes toward PWH/A, each type of AIDS information had a positive effect on each type of AIDS knowledge respectively. These knowledge formed cognitive factors and intensity of fear toward AIDS, which formed attitudes toward PWH/A. The influence process of AIDS information on attitudes toward PWH/A was close to what was predicted. Whereas, for HIV coping intentions, two cognitive factors and intensity of fear toward AIDS did not have significant effects, but AIDS knowledge had positive effects on HIV coping intentions.

Keywords: AIDS information, HIV coping intentions, attitudes toward PWH/A, influence process model of AIDS information, AIDS knowledge.

キーワード： AIDS 情報， HIV 対処行動意思， HIV 感染者・ AIDS 患者への態度， AIDS 情報の影響過程モデル， AIDS 知識

## 問 題

後天性免疫不全症候群(AIDS)はヒト免疫不全ウイルス(HIV)による感染症である。我が国における HIV 感染者および AIDS 患者の年間報告件数は、1992 年のピーク後いったん減少したが、1996 年以降はほぼ一貫して増加傾向が続き、2004 年には、1 年間の新規報告数が感染者・患者合わせて 1114 件と初めて 1000 件を突破した。そして、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)と報告されている(厚生労働省エイズ動向委員会, 2007)。また, 性行動の早期化, パートナーの多数化, セックスの多様化によって, 特に若者(10 代後半から 20 代前半)の間での感染拡大が問題となっているものの, 社会一般に HIV 感染の拡大の危機感はほとんどなく無関心な状況があり, このままの状況が続けば, 2010 年には感染者数が 5 万人に達するとされている(五島・尾藤, 2002)。若者を対象とする効果的な AIDS 教育の実施が早急に求められる。

## 1 AIDS 教育の目的

AIDS 教育の目的は, HIV 感染予防行動の促進(感染予防教育)とともに, PWH/A(HIV 感染者・AIDS 患者の総称)への共感・理解の促進(共生教育)が二本柱を構成している(武田, 1993)。感染予防教育と共生教育は両立するものでなければならない。すなわち, 感染予防教育が共生行動を妨げるものであってはならず, 逆に, 共生教育が感染予防行動を妨げるものであってはならない。

## 2 HIV 感染予防教育に関する研究

HIV 感染予防教育に関するこれまでの研究の多くは, HIV 感染予防を目的とした何らかの教育的介入を実施し, その効果を測定するというものであった。Gallant & Maticka-Tyndale(2004)は, アフリカの若者を対象として実施されてきた介入プログラムの効果を検討した 11 研究をレビューしている。ここで紹介されている研究では, 介入プログラムの効果を測定する指標として, 「HIV/AIDS 知識」だけを用いているものから「HIV 感染予防に対する態度」や「実際の性行動」も含めて測定しているものなど様々であった。知識は 11 研究すべてにおいてプログラムの効果を示す指標と

して測定されており、その内の 10 研究において有意な向上が報告されている。また、態度を測定した 7 研究すべてにおいて、HIV/AIDS リスクの低減に望ましい態度の増加が報告されている。さらに性行動を測定したのは 3 研究だけであったが、そのいずれもコンドーム使用の増加や性的パートナー数の減少、性交渉開始年齢の遅延といった望ましい行動変容がみられたことを報告している。また Kirby(2000)は、アメリカの若者を対象として学校現場で実施された介入プログラムの効果を発表した 40 研究をレビューしている。ここで紹介されている研究では、介入プログラムの効果を測定する指標として、主に性行動開始年齢、コンドーム使用率、性的パートナー数といった様々な「性行動」を用いている。そしていずれの研究においても、性行動の助長といった介入プログラムの悪影響がみられることはなく、ほとんどのプログラムが若者の性行動に対して社会的に望ましい効果をもつことが示された。また特に効果的であるという結果が得られたプログラムについて、Kirby(2000)は共通した 10 個の特徴を確認している。

以上のように、HIV 感染予防を目的とした介入研究に関する 2 つのレビューから、発展途上国と先進国の両方において、HIV 感染予防を目的とした様々な教育的介入プログラムが実施され、その効果が検討されてきたことがわかる。しかしここで紹介されている研究では、プログラムの内容や教授方法も様々であり、各研究で実施されたプログラムの効果がどの程度みられるか検討するに留まっており、これらの効果をもたらした心理的な影響過程には言及していない。介入プログラムの中で提供されたどのような種類の情報成分が、どのような認知要因や感情要因に作用して、態度や行動を改善させたのかといった影響過程を解明した上で、より効果的なプログラムが開発されるべきである。

この影響過程の解明には、介入プログラムの効果の検討ではなく、HIV 予防行動の規定因について検討した木村(1996)の研究を適用することができる。この研究では、説得研究領域における恐怖・脅威アピール研究の知見を適用し、個人的脅威と単独的対処を扱う Rogers(1983)の防護動機理論の枠組みを用いて、そこで仮定される 7 つの認知変数(深刻さ、生起確率、対処行動の効果性、自己効力、内的報酬、外的報酬、対処行動のコスト)が HIV 予防行動意図に及ぼす影響を検討することによって、HIV 予防行動の規定因となる変数を明らかにした。具体的には、3 つの HIV 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 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的效果をもち、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が特定されたが、これらの認知要因が PWH/A との共生行動に対してどのような効果をもつかということについては解明されていない。AIDS 教育の目的はあくまで HIV 感染予防行動の促進と PWH/A への共感・理解の促進の両立であるため、共生行動に対する効果についても検討する必要がある。

### 3 PWH/A との共生教育に関する研究

PWH/A との共生教育に関する研究についても、これまでの研究の多くは PWH/A への態度の改善を目的とした何らかの教育的介入を実施し、

その効果を測定するというものであった。HIV 感染予防を目的とした介入プログラムと同様，研究によってその介入方法は様々であり，専門家による質疑応答 (Smith & Katner, 1995)，有名人による HIV 陽性の公表 (Penner & Fritzsche, 1993)，AIDS メモリアルキルトへの参加 (Knaus & Austin, 1999)，ロールプレイ活動への参加 (Smith & Katner, 1995)，教育的フィルムの視聴 (Pryor, Reeder, & McManus, 1991)，AIDS 講義受講 (Dennehy, Edwards, & Keller, 1995; Smith & Katner, 1995; 武田, 1994)，メッセージ提示 (Stinnett, Cruce, & Choate, 2004)などが挙げられる。また介入プログラムの効果を測定するための指標となる変数は，主に PWH/A への態度を用いているが，全般的な態度を 1 つの指標として測定しているものから，態度を複数の因子に分けて，多次元的に測定しているものまで様々である。

PWH/A との共生教育に関しても，各研究で用いられた介入プログラムの効果を測定するだけでなく，介入プログラムの中で提供されたどのような種類の情報成分が，どのような認知要因や感情要因に作用して，態度を改善させたのかといった影響過程を解明すべきである。しかし PWH/A への態度の規定因を検討した研究で，既存の理論モデルを応用したものや新しい理論モデルを構築した上で研究されたものはない。そのため，ある特定の認知要因や感情要因を PWH/A への態度の規定因として探索的に検討した研究の結果から，共生教育が PWH/A への態度に及ぼす影響過程に関わる要因を特定する必要がある。

これまで PWH/A への態度の規定因として検討され，PWH/A への態度に対する有意な影響力が確認された要因は，①PWH/A との事前接触 (Greenland, Masser, & Prentice, 2001)，②HIV/AIDS に関する知識 (Carney, Werth, & Emanuelson, 1994; 木村・深田, 1995; Lew & Hsu,



2002; 竹澤・西田, 1995), ③AIDS に対する恐怖感情(広瀬・中畝・中村・高梨・石塚, 1994; 木村・深田, 1995), ④リスク認知(評価)(広瀬他, 1994; 竹澤・西田, 1995), ⑤HIV 感染に対する深刻さ認知(木村・深田, 1995), ⑥□HIV 感染に対する生起確率認知(木村・深田, 1995), ⑦人種(Herek & Capitanio, 1993), ⑧性別(Herek & Capitanio, 1993)の 8 変数である。これら 8 変数が具体的にどのような影響を示したかは以下の通りである。

#### (1) PWH/A との事前接触

Greenland et al.(2001)は、PWH/A との事前接触が、PWH/A に対するポジティブ信念、PWH/A に対するポジティブ感情、HIV 陽性の生徒の指導に対する好意度を高め、PWH/A に対する集団間不安を低めるというように、PWH/A への態度の各側面に対して望ましい効果をもつと報告した。ただしこの研究の対象はイギリスの中学校教師であり、29%もの参加者がPWH/Aとの事前接触の経験を有していた。日本の青少年を対象とした調査を実施する場合、PWH/A との事前接触の経験を持つ者は極めて少ないと考えられるため、検討要因として加えることは困難である。

#### (2) HIV 感染経路の知識

HIV 感染経路の知識の影響に関して、Lew & Hsu (2002)と竹澤・西田(1995)ではPWH/A への態度を改善するというポジティブな影響が確認されたが、木村・深田(1995)ではPWH/A 排除を高めるというネガティブな影響が示された。これまでの研究では、「AIDS 知識」を「HIV 感染経路に関する知識」に限定して測定しているものが多い。しかし、AIDS に関する知識は、HIV 感染経路についてのものだけでなく、予防方法、治療法、症状、偏見や差別についてのものなど様々である。AIDS 知識

がどのような知識群から構成されているのかきちんと整理した上で、AIDSに関する知識を測定し、その効果を検討する必要がある。なお、Carney et al.,(1994)は、HIV感染経路に関する知識を含むAIDS・HIVに関する知識全般とPWH/Aへの態度との間に正の相関を見いだした。

### (3) AIDSに対する恐怖感情

広瀬他(1994)は、恐怖感情がリスク認知を媒介としてPWH/Aに対する診療態度をネガティブにするという望ましくない影響を発見した。一方、因子分析から恐怖感情を恐怖・不安感情と不快感情に分けてその影響を検討した木村・深田(1995)は、恐怖・不安感情がPWH/A排除を高めるというネガティブな影響を示すのに対し、不快感情はPWH/A排除を低め、PWH/A保護を高めるというポジティブな影響を示すことを解明した。以上のように恐怖感情を2つの側面から捉えることによってPWH/Aへの態度に異なる影響がみられた点は非常に興味深い、「不快感情」に関しては、調査を実施する上で倫理上不適当と思われる項目が多数存在するため、今後は「恐怖・不安感情」のみを測定するのが妥当といえる。

### (4) HIV感染に対するリスク認知・深刻さ認知・生起確率認知

「リスク認知(評価)」は、竹澤・西田(1995)、広瀬他(1994)で検討されたが、これらの研究で用いられた「リスク認知(評価)」の定義は曖昧であり、広瀬他(1994)で測定されたものと竹澤・西田(1995)で測定されたものは同じ概念とはいえない。広瀬他(1994)は医師と看護師を対象として、自分自身が職業を通してHIVに感染する可能性を評価させているのに対し、竹澤・西田(1995)は、リスク認知を個人的レベルと社会的レベルの2つのレベルに分け、個人的レベルについては自分自身がHIVに感染する可能性をどの程度認知しているか、社会的レベルについては日本にお

ける AIDS 問題の深刻さをどの程度認知しているか測定している。広瀬他(1994)と竹澤・西田(1995)の個人的レベルのリスク認知はどちらも参加者自身が HIV に感染する可能性を表す「生起確率認知」を測定しているのに対し、竹澤・西田(1995)の社会的レベルのリスク認知は自分の属する社会に対する AIDS 問題の重大性を表す「深刻さ認知」を測定しており、被害対象が個人と社会で異なるだけでなく、「リスク認知」という言葉の表す概念そのものが異なっている。木村・深田(1995)でも、この 2 変数の影響力のちがいが示されていることから、この変数については上述の 2 変数に分けて検討する必要がある。

#### (5) 人種と性別

Herek & Capitanio(1993)は、男性は女性よりも PWH/A 隔離政策への支持と PWH/A 回避願望が強く、アフリカ系アメリカ人は白人よりも PWH/A 隔離政策への支持と PWH/A 回避願望が強く、白人はアフリカ系アメリカ人よりも PWH/A に対するネガティブ感情と PWH/A 非難が強いことを発見した。この研究では性別および人種による PWH/A への態度の傾向がはっきりと示されているが、日本の青少年を調査対象者とした場合、人種については検討することは難しい。

以上のことから、これまでに検討されてきた PWH/A への態度の規定因のうち、事前接触および人種は日本人大学生を対象とした研究には不向きであること、リスク認知(評価)として検討された要因は深刻さ認知および生起確率認知と重複する概念であること、AIDS 知識については感染経路に関するものに限定すべきでないことを考慮すると、今後検討すべき要因は、AIDS に関する様々な知識、AIDS に対する恐怖感情、HIV 感染に対する深刻さ認知、HIV 感染に対する生起確率認知と考えられる。

#### 4 これからの AIDS 教育研究に必要なこと

##### (1) 影響過程の解明

感染予防教育と共生教育の両方の研究において、教育的介入プログラムの効果を測定するだけでなく、その影響過程を解明し、どのような認知要因や感情要因に働きかけることが望ましい効果につながるのか確認する必要がある。そのためには、AIDS 教育と HIV 感染予防行動、共生的態度との間に媒介変数となる要因を設定し、AIDS 教育が特定の認知要因や感情要因へ影響を及ぼし、そしてそれらの要因が HIV 感染予防行動や共生的態度へ影響を及ぼすというモデルを検討する必要がある。

##### (2) AIDS 教育で提供される AIDS 情報の内容の統制

感染予防教育と共生教育の両方の研究において、教育的介入プログラムの形態は、質疑応答や AIDS 講義の受講やロールプレイ活動への参加など様々であり、同時に複数の形態による介入を行い、その効果を比較検討した研究も存在する(Smith & Katner, 1995)。しかし、介入プログラムの中で提供されている情報が具体的にどのような内容のものであったかということに関して具体的な記述のあるものは少なく、研究によってまったく異なる種類の情報を提供している可能性がある。実施された教育的介入の正確な効果を測定するためには、単に講義を受けたか否かやロールプレイ活動に参加したか否かではなく、そこで提供された情報の内容を統制した上で研究を進める必要がある。そこで実際の AIDS 教育で提供される情報にはどのような内容が含まれるのか整理するため、本田(2006)、市川・木原・木原(2002)、岩室(1996)および構造社出版(2000)を参考に、AIDS に関するあらゆる情報を挙げたところ、Figure 1-1 のように、HIV 感染経路や予防法など感染予防に関わる情報成分

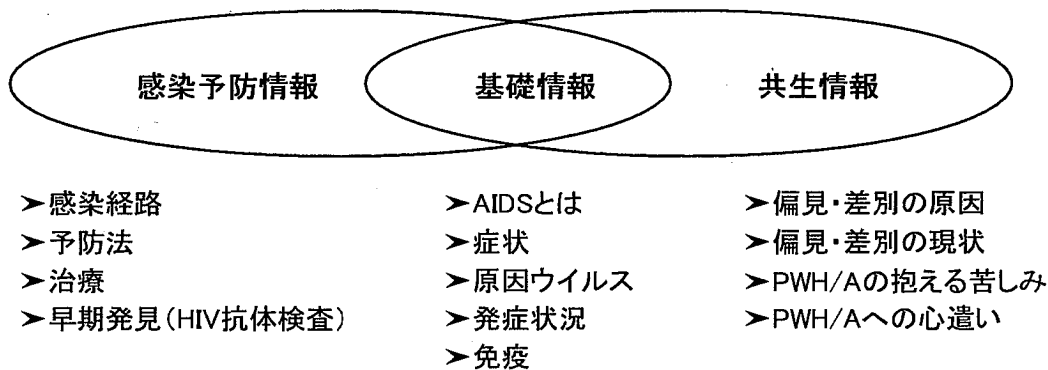


Figure 1-1 AIDS 情報の分類

から成る「感染予防情報」、PWH/A への偏見差別や必要な心遣いなど PWH/A との共生に関する情報成分から成る「共生情報」、その両方に関わる基本的な情報成分から成る「基礎情報」の3種に分類することができる。また AIDS 知識についてもこれら3つの情報に対応した3種の知識が想定できるだろう。

### (3) 対象者がこれまでに接した AIDS 情報の影響を検討すること

感染予防教育と共生教育の両方の研究において、教育的介入の効果を検討するために、介入実施前後の態度や行動を測定する、または被験者を複数の条件群に分けて条件間比較を行うといった方法がとられてきた。しかし現代の日本においては、小・中学校や高校で AIDS 教育を実施することが学習指導要領に示されており、また学校場面以外でも新聞やテレビといったマスコミ報道、家族や友人などのパーソナルコミュニケーション(以下、口コミと略称)を通して、多くの人々が様々な AIDS 情報に触れてきたと考えられる。効果的な AIDS 教育用のプログラムを作成するためには、まず初めに、対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が、どのような内容で構成されていたのか、またどの程度詳しいものであったのかを測定し、その効果を確認する必要がある。

#### (4) HIV 感染予防行動と PWH/A への態度の両方を同時に検討すること

これまでの研究では、感染予防教育に関するものと共生教育に関するものが同時に扱われることはなかった。しかし冒頭でも述べたように、AIDS 教育の目的の二本柱は感染予防教育と共生教育であることから、理想的な AIDS 教育はこの両方に有効な教育であり、どちらか一方に有効であっても他方に有害であれば望ましい効果を持つ教育とはいえない。そこで今後は、その両方に対する効果を同時に検討するため、最終的な従属変数として「PWH/A への態度」と「HIV 予防行動意思」の両方を測定する必要がある。

### 5 本研究の目的

本研究の第 1 の目的は、対象者がこれまで接してきた AIDS 情報の効果について、PWH/A への態度と HIV 予防行動意思を指標として検討することである。具体的には、「基礎情報」、「感染予防情報」、「共生情報」の 3 種の AIDS 教育が「基礎知識」、「感染予防知識」、「共生知識」、「恐怖感情」、「深刻さ認知」、「生起確率認知」の 6 変数を媒介として「PWH/A への態度」、「HIV 対処行動意思」に影響を及ぼすという AIDS 情報の影響過程モデルを検討する。

さらに本研究では、AIDS 情報の情報源として学校教育、マスコミ、口コミを想定したが、補足的な分析として、この 3 つの情報源それぞれの影響力について検討することで、今後の AIDS 教育はどのような情報をどの媒体から発信すればより効果的なものとなるかについて新たな知見が得られるだろう。そのため、本研究の第 2 の目的として、3 種の AIDS 情報別に、各情報源からその情報を受けたか否かが、本研究で想定した 6 つの媒介変数および 5 つの従属変数に及ぼす影響についても検討する。

## 方 法

### 1 回答者と調査手続き

2003年7月に、大学生241名に対して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,平均年齢19.6歳,有効回答率81.7%)となった。

### 2 調査項目

#### (1) 3種のAIDS情報に接した経験

「基礎情報」,「感染予防情報」,「共生情報」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回答者には,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情報の得点範囲は0~4点であり,得点が高いほど,接してきた各AIDS情報が詳しい内容であったことを示す。

#### (2) 3種のAIDS知識

「基礎知識」,「感染予防知識」,「共生知識」の測定は,本田(2006),市川・木原・木原(2002),岩室(1996)および構造社出版(2000)を参考にして作成した各8項目からなる記述に関して,その記述が正しいと思えば解答欄に「○」,正しくないと思えば「×」,わからない場合は「△」を書くよう求め,その正当数を得点とした。したがって各AIDS知識の得点範囲は0~8点となり,得点が高いほど各AIDS知識が高いことを示す。

### (3) HIV 感染の深刻さ認知

木村(1996)で作成された尺度項目のうち、「HIVに感染したらほとんどすべての人が死に至る」の1項目について「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段階で評定させた。したがって得点範囲は1~4点であり、得点が高いほどHIV感染の深刻さを高く認知していることを示す。

### (4) HIV 感染の生起確率認知

木村(1996)で作成された尺度項目を参考に、「運が悪ければ、将来自分自身がHIVに感染する可能性もある」の1項目について「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段階で評定させた。したがって得点範囲は1~4点であり、得点が高いほどHIV感染の生起確率を高く認知していることを示す。

### (5) AIDS に対する恐怖感情

原岡(1970)の恐怖感情測定尺度を因子分析した木村・深田(1995)は、「不快感情」因子と「不安・恐怖感情」因子を見出した。本研究では、「不安・恐怖感情」因子に含まれた5項目のうち、因子負荷量の大きい①心配な、②不安な、③恐ろしい、④気がかりな、の4項目を名詞形に変換して使用した。評定は「まったく感じない(1点)」から「非常に感じる(4点)」の4段階で行った。したがって得点範囲は4~16点であり、得点が高いほどAIDSに対して強い恐怖感情をもつことを示す。

### (6) PWH/A への態度

因子分析を用いてAIDS・AIDS患者に対する態度構造について検討した西(2000)は、「AIDS患者に対する支持的・援助的態度」、「AIDS患者に対する忌避的態度」、「AIDSに対する偏見的態度」の3因子構造を見いだしたが、「AIDSに対する偏見的態度」は「AIDS」という感染症に



対する態度であり、PWH/A への態度ではない。そこで西(2000)で得られた「AIDS 患者に対する支持的・援助的態度」と「AIDS 患者に対する忌避的態度」に含まれる項目の中から、①周囲の人から差別されている HIV 感染者や AIDS 患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげたいと思う、②私は HIV 感染者や AIDS 患者を支えていく立場でありたいと思う、③HIV 感染者や AIDS 患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない(逆転項目)の 3 項目を用いて、「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 段階で評定させた。したがって得点範囲は 3～12 点であり、得点が高いほど PWH/A に対してポジティブな態度をもつことを示す。

#### (7) PWH/A への偏見

PWH/A への態度を、上記の(6)とは別の角度から測定するため、木村・深田(1995)で用いられた偏見尺度 7 項目のうち、①HIV に感染した人でも地域で普通に生活することができる、②感染者・患者のプライバシーは絶対に保護すべきである、の 2 項目について「まったくそう思わない(4 点)」から「非常にそう思う(1 点)」の 4 段階で評定させた。したがって得点範囲は 2～8 点であり、得点が高いほど PWH/A に対して偏見を強くもつことを示す。

#### (8) 3 種の HIV 対処行動意思

HIV 感染予防行動である「セックスの際のコンドーム使用」と「不特定な相手との性関係抑制」および HIV 感染早期発見行動である「HIV 抗体検査受検」という 3 種の HIV 対処行動に関して、「その方法を実行するつもりがある」という記述に対し、「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 段階で評定させた。各対処行動意思の得点範囲は 1～4 点であり、得点が高いほどその対処行動をとろうとする意思が強いこ

とを示す。

### (9) フェイス項目

回答者の性別と年齢を回答させた。

## 結 果

### 1 各変数の記述統計量

各変数の平均値および標準偏差と、その得点範囲を Table 1-1 に示した。コンドーム使用意思および不特定性関係抑制意思において、天井効果がみられるが、主要な変数であるため、あえて分析に使用する。

### 2 AIDS 情報の影響過程モデルに沿った共分散構造分析(目的 1 の検討)

3 種の AIDS 情報に接した経験とその内容の主観的詳しさが 3 種の AIDS 知識, HIV 感染の深刻さ認知, HIV 感染の生起確率認知, AIDS への恐怖感情を媒介として PWH/A への態度と HIV 対処行動意思に影響

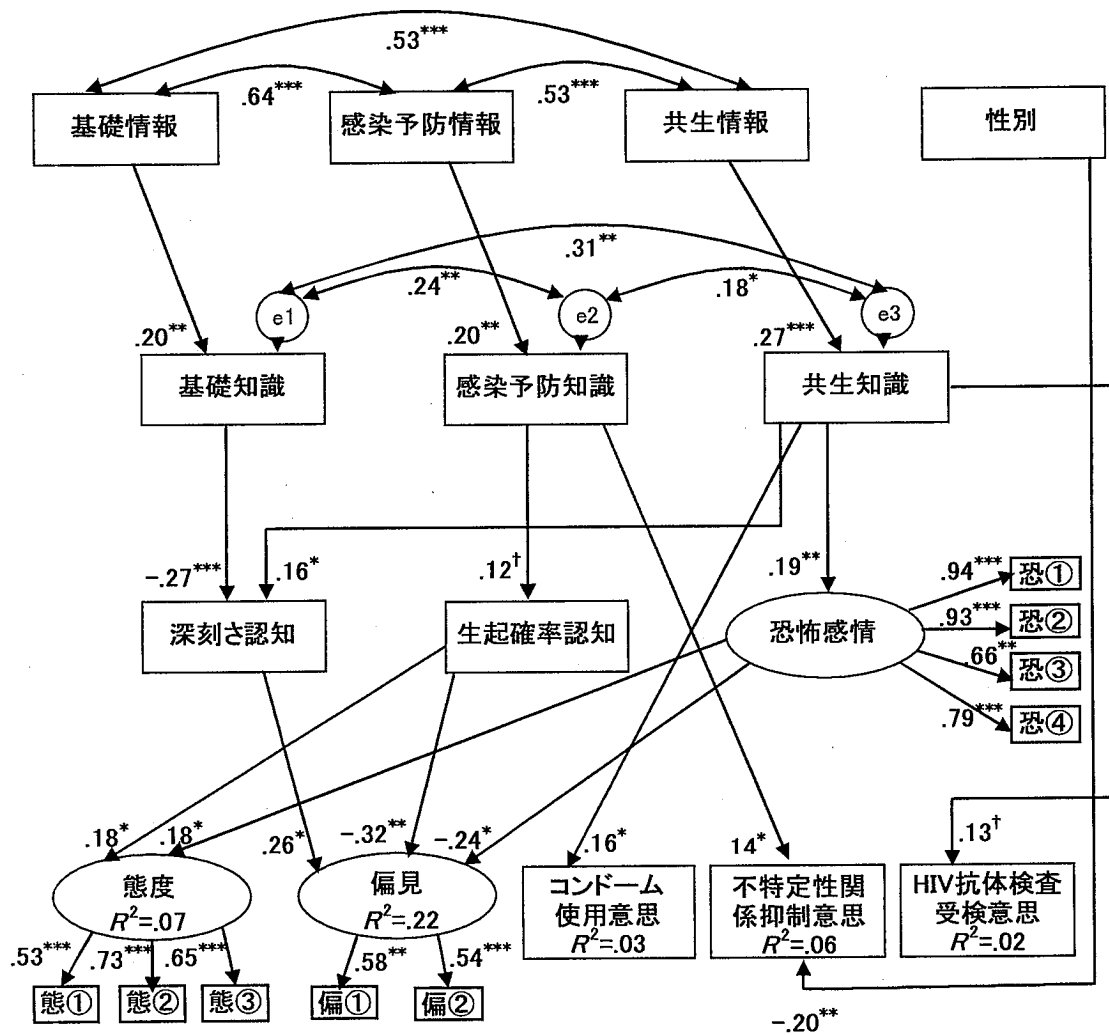
Table 1-1 分析に使用した各変数の平均値, 標準偏差, 得点範囲

|                            | <i>M</i> | <i>SD</i> | 得点範囲 |
|----------------------------|----------|-----------|------|
| 基礎情報                       | 2.89     | 0.54      | 1~4  |
| 感染予防情報                     | 2.88     | 0.64      | 1~4  |
| 共生情報                       | 2.63     | 0.87      | 1~4  |
| 基礎知識                       | 4.57     | 1.55      | 0~8  |
| 感染予防知識                     | 5.14     | 1.33      | 0~8  |
| 共生知識                       | 4.96     | 1.60      | 0~8  |
| 深刻さ認知                      | 2.60     | 0.84      | 1~4  |
| 生起確率認知                     | 2.60     | 0.78      | 1~4  |
| 恐怖感情 ( $\alpha=.90$ )      | 13.11    | 2.86      | 4~16 |
| PWH/Aへの態度 ( $\alpha=.67$ ) | 7.72     | 1.44      | 3~12 |
| PWH/Aへの偏見 ( $\alpha=.47$ ) | 3.04     | 0.97      | 2~8  |
| コンドーム使用意思                  | 3.29     | 0.78      | 1~4  |
| 不特定性関係抑制意思                 | 3.31     | 0.93      | 1~4  |
| HIV抗体検査受検意思                | 2.70     | 0.84      | 1~4  |

響を及ぼすという AIDS 教育の影響過程モデルに沿って共分散構造分析を行った。Wald 法によるパスの修正を行った結果、媒介変数として設定していた 6 変数について、3 種の AIDS 知識からその他の 3 変数への有意なパスがみられた。そのため当初 2 段階で仮定していたモデルを 3 段階のモデルに修正し、最終的に Figure 1-2 に示すように、3 種の AIDS 情報が 3 種の AIDS 知識に影響を及ぼし、AIDS 知識によって HIV 感染に対する深刻さ認知および生起確率認知、AIDS に対する恐怖感情が形成され、2 つの PWH/A への態度および 3 つの HIV 対処行動意思に影響するというモデルが適合した。ここでは、基礎情報と感染予防情報、基礎情報と共生情報、感染予防情報と共生情報の各変数間、基礎知識と感染予防知識、基礎知識と共生知識、感染予防知識と共生知識の各誤差変数間に相関を仮定している。主な適合度指標は  $GFI = 902$ ,  $AGFI = .873$ ,  $RMSEA = .037$  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。

3 種の AIDS 知識に対する有意なパスは、基礎情報から基礎知識へ正のパス、感染予防情報から感染予防知識へ正のパス、共生情報から共生知識へ正のパスの 3 つがみられた。HIV 感染に対する 2 種の認知的反応および AIDS への恐怖感情に対する有意なパスは、基礎知識から深刻さ認知へ負のパス、感染予防知識から生起確率認知へ正のパス(有意傾向)、共生知識から深刻さ認知と恐怖感情へ正のパスの 4 つがみられた。

PWH/A への態度に対する有意なパスは、深刻さ認知から偏見への正のパス、生起確率認知と恐怖感情から態度へ正のパス、生起確率認知と恐怖感情から偏見への負のパスの 5 つがみられた。HIV 対処行動意思に対する有意なパスは、感染予防知識から不特定性関係抑制意思へ



注1 \*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

Figure 1-2 AIDS 情報の影響過程モデルに沿った共分散構造分析結果

正のパス, 共生知識からコンドーム使用意思と AIDS 検査受検意思(有意傾向)へ正のパス, 性別から不特定性関係抑制意思へ負のパスの 4 つがみられた。

### 3 AIDS 情報および AIDS 知識と, 本研究で仮定したモデルの最終変数との相関分析

Figure 1-2 に示した AIDS 情報の影響過程モデルは, AIDS 情報が AIDS 知識に影響を及ぼし, その AIDS 知識が 2 つの認知要因と恐怖感情に影響を及ぼし, これらの 3 要因が最終変数である PWH/A への態度 2 側面と 3 種類の HIV 対処行動意思に影響を及ぼすという, 多段階のモデルである。そのため, AIDS 情報や AIDS 知識から最終変数への総合効果(直接効果+間接効果)を仮定していなかった。

そこで, AIDS 情報および AIDS 知識と, 5 つの最終変数間の相関係数を算出し, AIDS 情報および AIDS 知識から最終変数への総合効果を検討した(Table 1-2 および Table 1-3)。

その結果, AIDS 情報と最終変数との関係については, 3 種類の AIDS 情報すべてと HIV 抗体検査受検意思との間にそれぞれ有意な正の相関, 共生情報と PWH/A への態度に有意傾向の正の相関, 共生情報と PWH/A への偏見に有意な負の相関がそれぞれみられた。しかし, これらの相関係数は.13~.21 といずれも低い値であった。そして AIDS 知識と最終変数との関係については, 3 種類の AIDS 知識すべてと PWH/A への偏見との間にそれぞれ有意な負の相関, 感染予防知識と不特定性関係抑制意思との間に有意な正の相関, 共生知識とコンドーム使用意思に有意な正の相関, 共生知識と HIV 抗体検査受検意思との間に有意傾向の正の相関がそれぞれみられた。しかし, これらの結果に関しても, 相関係数は.14~- .20 と低い値に留まった。

Table 1-2 3種類のアIDS情報と5種類の最終変数間の相関係数

|        | PWH/Aへの態度<br>(3項目合計) | PWH/Aへの偏見<br>(2項目合計) | コンドーム<br>使用意思 | 不特定性関係<br>抑制意思 | HIV抗体検査<br>受検意思 |
|--------|----------------------|----------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 基礎情報   | -.02                 | -.08                 | .08           | .09            | .18 *           |
| 感染予防情報 | .07                  | -.09                 | -.01          | .07            | .21 **          |
| 共生情報   | .13 †                | -.17 *               | .01           | .09            | .20 **          |

注 \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

Table 1-3 3種類のアIDS知識と5種類の最終変数間の相関係数

|        | PWH/Aへの態度<br>(3項目合計) | PWH/Aへの偏見<br>(2項目合計) | コンドーム<br>使用意思 | 不特定性関係<br>抑制意思 | HIV抗体検査<br>受検意思 |
|--------|----------------------|----------------------|---------------|----------------|-----------------|
| 基礎情報   | .04                  | -.15 *               | -.03          | .06            | .04             |
| 感染予防情報 | .10                  | -.20 **              | .10           | .14 *          | .04             |
| 共生情報   | .07                  | -.14 *               | .16 *         | .05            | .14 †           |

注 \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

#### 4 情報源別にみたAIDS情報の効果(目的2の検討)

3種のAIDS情報について、学校、マスコミ、口コミの3種類の情報源から情報を得たことが本研究で設定した媒介変数および従属変数にどのような影響を及ぼすか検討するため、3種の情報源を説明変数とする重回帰分析を基礎情報、感染予防情報、共生情報それぞれについて行った。

3つの説明変数はダミー変数として処理し、「学校のAIDS教育を通して見聞きしたことがある」、「マスコミの報道を通して見聞きしたことがある」、「口コミを通して見聞きしたことがある」という質問に対してそれぞれ「ある」と答えたものに1点、「なし」と答えたものに0点を与え、得点化した。目的変数は基礎知識、感染予防知識、共生知識、深刻さ認知、生起確率認知、恐怖感情、PWH/Aへの態度、PWH/Aに対する偏見、コンドーム使用意思、不特定性関係抑制意思、HIV抗体検査受検意思の11変

数である。これら一連の重回帰分析の結果は Table 1-4 に示した。

その結果、部分的に  $\beta$  係数が有意である箇所もみられたが、11 の目的変数の決定係数 ( $R^2$ ) は一様に低く (.02 ~ .05), 本研究では、これらの結果を個々に解釈することは控える。

## 考 察

### 1 AIDS 情報の影響過程モデルの検証から得られた知見

#### (1) 2 種類の PWH/A に対する態度への影響過程

Figure 2 に示した結果より、まず PWH/A への態度については、各 AIDS 情報が当該の AIDS 知識を高め、知識によって HIV 感染に対する認知的反応と AIDS への恐怖感情が形成され、これらの認知要因と恐怖感情が態度へ影響を及ぼすという影響過程が確認できた。

そして PWH/A への態度へ直接の有意な影響を示したのは、深刻さ認知、生起確率認知、恐怖感情の 3 要因であった。具体的には、深刻さ

Table 1-4 情報源の効果を検討するための重回帰分析結果(ステップワイズ法)

|        | 基礎知識           | 感染予防知識 | 共生知識   | 深刻さ認知 | 生起確率認知 | 恐怖感情  | PWH/Aへの態度 | PWH/Aへの偏見 | コンドーム使用 | 不特定性関係抑制 | HIV抗体検査受検 |
|--------|----------------|--------|--------|-------|--------|-------|-----------|-----------|---------|----------|-----------|
| 基礎情報   | 学校             |        | .15 *  |       |        |       | .15 *     |           |         |          |           |
|        | マスコミ           |        |        |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | 口コミ            |        |        |       |        |       |           | .22 **    |         |          |           |
|        | $R^2$          |        | .02 *  |       |        |       | .02 *     | .05 **    |         |          |           |
|        | Adjusted $R^2$ |        | .02 *  |       |        |       | .02 *     | .04 **    |         |          |           |
| 感染予防情報 | 学校             |        | .15 *  |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | マスコミ           |        |        |       | -.15 * |       |           |           |         |          | -.16 *    |
|        | 口コミ            |        |        |       |        | .16 * |           | .18 *     |         |          |           |
|        | $R^2$          |        | .02 *  |       | .02 *  | .03 * |           | .03 *     |         | .02 *    |           |
|        | Adjusted $R^2$ |        | .02 *  |       | .02 *  | .02 * |           | .03 *     |         | .02 *    |           |
| 共生情報   | 学校             | .15 *  | .20 ** |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | マスコミ           |        |        |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | 口コミ            |        |        |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | $R^2$          | .02 *  | .04 ** |       |        |       |           |           |         |          |           |
|        | Adjusted $R^2$ | .02 *  | .03 ** |       |        |       |           |           |         |          |           |

注1 \*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

注2 表中の数値は標準偏回帰係数

注3 有意な影響を示した数値のみ記載

認知が偏見を助長するという望ましくない影響力をもつ要因であるのに対し、生起確率認知と恐怖感情は態度をポジティブにし、偏見を低減するという望ましい影響力をもつ要因であることが明らかとなった。これらの結果のうち、深刻さ認知の PWH/A に対するネガティブな影響力は、先行研究(木村・深田, 1995; 竹澤・西田, 1995)と一致する結果であった。すなわち、HIV に感染した場合の被害を深刻に受け止めている人ほど、PWH/A への態度がネガティブで、PWH/A に対して偏見を抱きやすいと考えられる。

また、本研究でみられた生起確率認知の PWH/A への態度に対するポジティブな影響力は、同じ大学生を対象とした先行研究(木村・深田, 1995; 竹澤・西田, 1995)と一致する結果であった。すなわち、自分自身も HIV に感染するかもしれないと感じている人ほど、AIDS を自分にも関係のある問題として捉え、PWH/A に対して特別視するようなことはなくなると解釈できる。一方で、医師と看護師を対象として、職業を通して感染する可能性を測定した広瀬他(1994)では、PWH/A の診療態度に及ぼす生起確率認知のネガティブな影響力が見出されている。

この研究では、職業を通しての HIV 感染の生起確率認知と PWH/A の診療態度を測定しており、大学生を対象とした研究で測定した生起確率認知や PWH/A への態度とは異なる特殊な認知や態度と考えられる。最後に、AIDS への恐怖感情に関する本研究の結果は、先行研究(広瀬他, 1994; 木村・深田, 1995)と一貫していなかった。すなわち、これまで PWH/A への態度に対して直接的に(木村・深田, 1995)または媒介変数を介して間接的に(広瀬他, 1994)ネガティブな影響力をもつと考えられていた恐怖感情が、本研究ではポジティブな影響力を示した。AIDS への恐怖感情が PWH/A への態度へ及ぼす影響については、今後も検討



する必要があるだろう。

この結果をふまえて AIDS 情報からの影響過程をみると、まず基礎情報によって高められた基礎知識は、深刻さ認知を低めるという望ましい効果を示した。そして感染予防情報によって高められた感染予防知識は、生起確率認知を高めるという望ましい効果を示した。しかし共生情報によって高められた共生知識は、恐怖感情を高めるという望ましい効果を示したものの、同時に深刻さ認知を高めるという望ましくない効果も示した。以上のことから、PWH/A への態度については、PWH/A の抱える苦しみや偏見・差別の現状など PWH/A がどういう状況にあるかという共生知識を提供する共生教育よりも、AIDS に関する基礎知識や感染経路や予防法など自分自身が被害に遭わないための感染予防知識の方が確実に望ましい効果をもつという可能性が示唆された。

## (2) 3 種類の HIV 対処行動意思への影響過程

次に HIV 対処行動意思については、2 種の認知要因と恐怖感情からの有意な影響は一切みられず、感染予防知識と共生知識の 2 種の AIDS 知識と性別からの直接的な影響のみがみられた。具体的には、感染予防情報によって高められた感染予防知識は不特定性関係抑制意思を高め、共生情報によって高められた共生知識はコンドーム使用意思と HIV 抗体検査受検意思を高めており、これら 2 種の AIDS 知識が HIV 対処行動意思を高めるという望ましい効果をもつことが示された。また女性は男性に比べて、不特定性関係抑制意思が高いことも明らかとなった。以上のことから、HIV 対処行動意思については、HIV 感染予防行動の促進を目的とした感染予防情報だけでなく、PWH/A の苦しみや現状についての知識を提供する共生情報も望ましい効果を示すことが示唆された。ただし、本研究において媒介変数として設定した 6 変数は、複数の

先行研究により、PWH/A への態度の規定因となり得ることが明らかとなっている変数であった。その結果、HIV 対処行動意思に対して有意な影響力を示したのはわずか 2 変数(感染予防知識, 共生知識)のみであった。HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 情報の効果については、HIV 対処行動の規定因となり得る変数を用いて再検討する必要がある。

### (3) 最終変数(PWH/A への態度・HIV 対処行動意思)の決定係数

本研究で検討したモデルでは、各従属変数の決定係数( $R^2$ )は.07～.22 と非常に低かった。このモデルは AIDS 情報に触れてから PWH/A への態度が形成されるまでの一連の影響過程をモデル化したものであるため、HIV 対処行動意思を説明する変数を組み込んでいなかった。HIV 対処行動意思の決定係数の低さ(.02～.06)はこの理由によるものであると考えられる。今後は、HIV 対処行動意思を説明するための独自の影響過程を検討する必要があるだろう。

一方 PWH/A への態度(態度, 偏見)でも同様に決定係数が低かった(.07, .22)理由としては、様々な影響要因の存在が考えられる。本研究でモデルに組み込んだ変数は、理論的な根拠のない先行研究によって、探索的に PWH/A への態度との関連性が検討され、その結果有意な影響力が示されたに過ぎない。そのため、他にも PWH/A への態度に影響を及ぼす重要な変数が存在すると考えられる。今後は、PWH/A への態度に影響を及ぼすより強力な規定因を解明する必要がある。

## 2 情報源による AIDS 情報の効果のちがい

3 種の AIDS 情報について、学校、マスコミ、口コミの 3 種類の情報源から情報を得たことがモデルの媒介変数および従属変数にどのような影響を及ぼすか検討するために、3 種の情報源を説明変数、本研究で仮定したモデルに含まれる AIDS 情報以外の変数を目的変数とした重回

帰分析を行った。

その結果、各目的変数の決定係数( $R^2$ )は非常に低く、結果を解釈するに至らなかった。その原因としては、説明変数の測定方法の不備が考えられる。本研究では、説明変数をすべてダミー変数として処理し、学校、マスコミ、口コミそれぞれを通して各 AIDS 情報を見聞きした経験があれば「1」、経験がなければ「0」として得点化を行った。今後、情報源による AIDS 情報の効果のちがいについて検討する際には、各情報源からどの程度詳しい内容を見聞きしたのか明確にできるような段階尺度を用いる必要があるだろう。

### 3 今後の課題

今後はより理想的な AIDS 教育を実施するため、「HIV 感染予防」と「PWH/A との共生」の2つの視点を重視し、その両方に有効である AIDS 教育用教材の開発を目指す研究が望まれる。具体的には、HIV 感染予防と PWH/A との共生それぞれに有効な情報成分を特定していく必要がある。そのために、まず HIV 感染予防に関する態度、行動意思、行動を改善するために必要な情報成分を特定し、その情報成分が PWH/A との共生に関してどのような影響力をもつか確認する必要がある。そして同じように、PWH/A との共生に関する態度を改善するために必要な情報成分を特定し、その情報成分が AIDS 感染予防に関してどのような影響力をもつか確認する必要がある。それらの研究の積み重ねによって、AIDS 教育に使用される情報成分を HIV 感染予防と PWH/A との共生のそれぞれにとって有効であるか、無効果であるか、有害であるか、2次元的に9タイプに分類できる。そこで最終的には、HIV 感染予防と PWH/A との共生に有効な情報成分を中核に、HIV 感染予防あるいは PWH/A との共生のいずれか一方に有効であって、他方に有害でない情報成分を加え、

実践的な AIDS 教育用プログラムを開発する研究が望まれる。

## 引用文献

- Carney, J., Werth, J. L., & Emanuelson, G. (1994). The relationship between attitudes toward persons who are gay and persons with AIDS, and HIV and AIDS knowledge. *Journal of Counseling and Development, 72*, 646-650.
- Dennehy, E. B., Edwards, C. A., & Keller, R. L. (1995). AIDS education intervention utilizing a person with AIDS: Examination and clarification. *AIDS Education and Prevention, 7*, 124-133.
- Gallant, M., & Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV programs for African youth. *Social Science and Medicine, 58*, 1337-1351.
- 五島真理為・尾藤りつ子 (2002). エイズをどう教えるか 解放出版社
- Greenland, K., Masser, B., & Prentice, T. (2001). "They're scared of it" : Intergroup determinants of attitudes toward children with HIV. *Journal of Applied Social Psychology, 31*, 2127-2148.
- 原岡一馬 (1970). 態度変容の社会心理学 金子書房
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1993). Public reactions to AIDS in the United States: A second decade of stigma. *American Journal of Public Health, 83*, 574-577.
- 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.
- 市川誠一・木原雅子・木原正博 (2002). エイズ啓発を振り返って 日性感染症会誌, 13 (1), 26-31.
- 本田美和子 (2006). エイズ感染爆発とSAFE SEXについて話します 朝日出版社
- 岩室伸也 (1996). エイズ—いま, 何を, どう伝えるか— 大修館書店
- 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 (2), 86-96.
- 木村堅一・深田博己 (1995). AIDS 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.
- Kirby, D. (2000). School-based interventions to prevent unprotected sex and HIV among adolescents. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention*. New York: Plenum. Pp.83-101.
- Knaus, C. S., & Austin, E. W. (1999). The AIDS Memorial Quilt as preventative education: A developmental analysis of the Quilt. *AIDS Education and Prevention*, 11, 525-540.
- 厚生労働省エイズ動向委員会 (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 2007 年 1 月 27 日 <<http://api-net.jfap.or.jp/>> (2007 年 12 月 5 日)
- 構造社出版 (2000). すてっぷあっぷエイズの本 構造社出版
- Lew, C. Y., & Hsu, M. L. (2002). Pattern of responses to HIV

- transmission questions: Rethinking HIV knowledge and its relevance to AIDS prejudice. *AIDS Care*, **14**, 549-557.
- 西 和久 (2000). マイノリティの交渉スタイルが個人のエイズに対する態度・行動に及ぼす影響 社会心理学研究, **15**, 178-188.
- Penner, L. A., & Fritzsche, B. A. (1993). Magic Johnson and reactions to people with AIDS: A natural experiment. *Journal of Applied Social Psychology*, **23**, 1035-1050.
- Pryor, J. B., Reeder, G. D., & McManus, J. A. (1991). Fear and loathing in the workplace: Reactions to AIDS-infected co-workers. *Personality and Social Psychology*, **17**, 133-139.
- 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: A source book*. New York : Guilford Press. Pp153-176.
- Smith, M. U., & Katner, H. P. (1995). Quasi-experimental evaluation of three AIDS prevention activities for maintaining knowledge, improving attitudes, and changing risk behaviors of high school seniors. *AIDS Education and Prevention*, **7**, 391-402.
- Stinnett, T. A., Cruce, M. K., & Choate, K. T. (2004). Influences on teacher education student attitudes toward youth who are HIV+. *Psychology in the Schools*, **41**, 211-219.
- 武田 敏 (1993). 知識だけに終わらない AIDS 教育 教育と医

学, 41, 668-673.

武田 敏 (1994). 偏見差別予防のエイズ教育 教育と医学, 42,  
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.

【研究 2 a】

HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程

—防護動機理論と集合的防護動機モデルに基づく分析—

高本雪子

Influence of AIDS education on HIV coping intentions

: Analysis based on revised protection motivation theory and collective protection motivation model

Yukiko Takamoto

This study investigated the influences of AIDS education on HIV coping intentions, 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 the amount of AIDS education received in the past, cognitive factors, and HIV coping intentions. Types of AIDS education measured were basic education, education for HIV infection and protection, and education for living with PWH/A. Types of HIV coping intentions measured were using condom for sex, restraining sex with indefinite partners, and taking a HIV test. Results showed that, influence processes based on collective protection



motivation model had larger powers of explanation than influence processes based on protection motivation theory, for all types of HIV coping intentions. Influences seen from the three types of AIDS education to the cognitive factors were weak, and stronger influences were seen from the cognitive factors to the HIV coping intentions.

Key words : AIDS education, revised protection motivation theory, collective protection motivation model, HIV coping intentions

キーワード : AIDS 教育, 防護動機理論, 集合的防護動機モデル, HIV 対処行動意思

## 問 題

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、日本においても、2005年末のHIV感染者数は7338名、AIDS患者数は3623名と、その数は増加の一途をたどっている。また2005年1年間のHIV感染者報告例の感染経路は、同性間と異性間の性的接触によるものが全体の88.0%を占めている(エイズ動向委員会, 2006)。以上のことから、性的に活発な10代後半から20代前半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。

### 1 教育的介入の効果を測定した研究

HIV感染予防行動に関するこれまでの研究の多くは、HIV感染予防を目的とした何らかの教育的介入を実施し、その効果を測定

するというものであった。Gallant & Maticka-Tyndale (2004) は、アフリカの若者を対象として実施されてきた介入プログラムの効果を検討した 11 研究をレビューしている。ここで紹介されている研究では、介入プログラムの効果を測定する指標として、「HIV/AIDS 知識」だけを用いているものから「HIV 感染予防に対する態度」や「実際の性行動」も含めて測定しているものなど様々であった。知識は 11 研究すべてにおいてプログラムの効果を示す指標として測定されており、その内の 10 研究において有意な向上が報告されている。また、態度を測定した 7 研究すべてにおいて、HIV 感染リスクの低減に望ましい態度の増加が報告されている。さらに性行動を測定したのは 3 研究だけであったが、そのいずれもコンドーム使用の増加や性的パートナー数の減少、性交渉開始年齢の遅延といった望ましい行動変容がみられたことを報告している。また Kirby (2000) は、アメリカの若者を対象として学校現場で実施された介入プログラムの効果を発表した 40 研究をレビューしている。ここで紹介されている研究では、介入プログラムの効果を測定する指標として、主に性行動開始年齢、コンドーム使用率、性的パートナー数といった様々な「性行動」を用いている。そしていずれの研究においても、性行動の助長といった介入プログラムの悪影響がみられることはなく、ほとんどのプログラムが若者の性行動に対して社会的に望ましい効果をもつことが示された。

以上のように、HIV 感染予防を目的とした介入研究に関する 2 つのレビューから、発展途上国と先進国の両方において、HIV 感染予防を目的とした様々な教育的介入プログラムが実施され、そ

の効果が検討されてきたことがわかる。しかしここで紹介されている研究では、プログラムの内容や教授方法も様々であり、各研究で実施されたプログラムの効果がどの程度みられるか検討するに留まっている。介入プログラムの中で提供されたどのような種類の情報成分が、どのような認知や感情に作用して、態度や行動を改善させたのかといった心理的影響過程を解明した上で、より効果的なプログラムが開発されるべきである。

## 2 HIV感染予防行動を説明するための理論

木村（2005）は、HIV感染予防行動などの予防的保健行動の促進には、説得研究の中でも特に恐怖アピール研究の役割が重要であると述べている。深田（2002）によると、恐怖アピールとは、説得話題に関連する恐怖感情を受け手に喚起し、それを説得に利用するコミュニケーションである。そしてこの恐怖アピールの説得効果の生起メカニズムを説明する理論やモデルには大きく3つの立場が存在する。

まず、恐怖感情の役割を重視する恐怖動因理論の立場に属する理論やモデルとしては、緊張低減モデル（Hovland, Janis, & Kelley, 1953）や三次元モデル（Janis, 1967）が挙げられる。例えば三次元モデルでは、恐怖感情と説得効果の間には逆U字型の曲線的関係あり、恐怖感情が最適水準に達するまでは、恐怖感情が強くなるほど説得効果は増加するが、最適水準を越えてさらに強まると、説得効果は次第に減少すると予想している。しかし、メタ分析的手法を用いた展望論文の多くによって、これらのモデルは支持されていない（木村，2005；深田，2002）。

次に恐怖感情の役割を無視し、認知反応を重視する認知理論の立

場に属する理論やモデルとしては、平行反応モデル (Leventhal, 1970), 防護動機理論 (Rogers, 1975), 修正防護動機理論 (Rogers, 1983) が挙げられる。平行反応モデルは、恐怖アピールが恐怖反応と対処反応を平行的に生じさせ、喚起された恐怖感情を低減するための恐怖統制過程と危険を避けるための危険統制過程が独立した過程であると仮定しているが、検証困難なモデルである。防護動機理論は、恐怖アピールの情報成分に対応する、①脅威の深刻さ、②生起確率、③対処行動の効果性という3つの認知が相乗的に結合することで、防護動機を生じさせ、防護動機が対処行動に対する行動意思を決定すると仮定しているが、この仮定は支持されなかった (木村, 2005)。そこで、4つの認知変数を加えた7つの認知変数によって、恐怖アピールの説得効果を説明しようとしたのが修正防護動機理論である。この理論では、脅威の①生起確率認知と②深刻さ認知、不適応行動に伴う③内的報酬と④外的報酬が脅威評価を構成し、対処行動の⑤効果性認知、⑥自己効力認知、⑦コスト認知が対処評価を構成し、これら2つの評価が防護動機に結びつくと仮定している (Figure 2-1 参照)。木村

(1996a) は、この修正防護動機理論で仮定される7つの認知変数と対処行動意図 (意思) あるいは対処行動との関係性を分析した9つの研究をまとめ、その結果、変数間でその明瞭性に若干の差はあるものの、認知変数と対処行動の間に、この理論が予測する方向の関係性があることを確認した。すなわち、深刻さ、生起確率、反応効果性、自己効力は説得効果とポジティブに関係しており、反応コスト、報酬は説得効果とネガティブに関係している (以下、修正防護動機理論を防護動機理論と記す)。

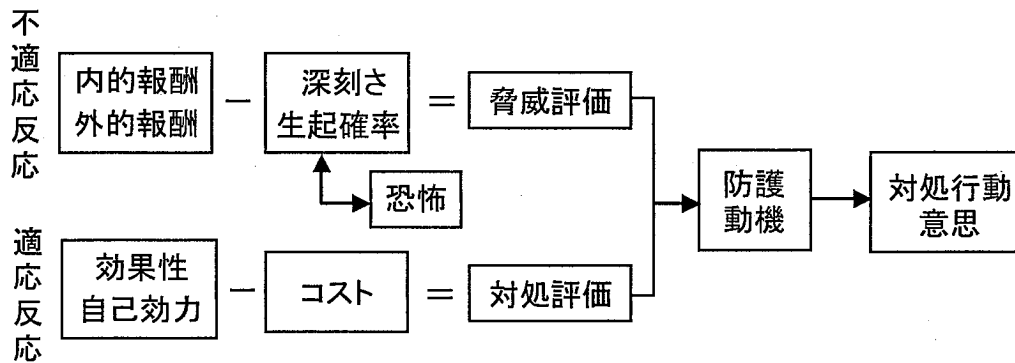


Figure 2-1 修正防護動機理論における対処行動意思の認知的媒介過程 (Rogers, 1983)

最後に、恐怖アピールの説得効果を媒介する過程として、認知と並んで感情も重要な役割を果たすという統合モデルの立場に属する理論やモデルとしては、認知-情緒統合モデル（深田，1987）や拡張平行過程モデル（Witte, 1992）が挙げられる。認知-情緒統合モデルでは、認知が行動の方向づけ機能と発動・推進機能の2機能を持ち、情緒が行動の発動・推進の1機能を持つと仮定している。しかし、この理論は事後説明モデルの性質が強く、検証困難である。拡張平行過程モデルは、脅威（深刻さ，生起確率）と対処効果性（反応効果性，自己効力）を描写する恐怖アピールは、それらに対応した脅威と効果性の認知を引き出し、相互作用して危険統制反応（自己防護態度，行動意思，行動）と恐怖統制反応（防衛的回避，否認，リアクタンス）のいずれかを生じさせるとしている。ただし、このモデルは未検討である。

以上のように、予防的保健行動を説明するための理論やモデルは数多く存在するが、検証が可能であり、その有用性が確認され

ている理論は防護動機理論のみである。そこで本研究でも、教育的な介入が HIV 感染予防行動に結びつくまでの影響過程について、防護動機理論の枠組みに基づいた検討を行う。

### 3 防護動機論の枠組みを用いてHIV感染予防行動の規定因を解明した研究

木村（1996b）は、防護動機理論で仮定される7つの認知変数が 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的効果をもち、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。

また木村（1995）は、防護動機理論における認知要因のうち、対処行動のコストと対処行動の効果性の2要因を取り上げ、さらに深刻さと生起確率を合成して受け手の脅威の大きさ要因とし、この3つの要因を独立変数として操作し、コンドームによるHIV感染予防行動意思などの7つの勧告採用意思に及ぼす脅威アピールの効果を検討した。しかし、統制条件と比較した脅威アピールの効果は、低脅威・高効果性・低コストの1条件でしかみられなかった。

さらに木村(1997)は、脅威に対する受け手の関連性によって、防護動機理論の7種類の認知要因がHIV感染予防行動意思に寄与する大きさおよび方向性と、理論全体の説明力に違いが生じるかどうかを検討した。その結果、脅威に対する関連性の違いによって、7種類の認知要因やHIV感染予防行動意思の強度に違いが生じることが確認され、高関連群は低関連群と比べて、HIV感染予防行動意思が弱い、HIV感染の可能性の評価が高いなどの特徴がみられた。

この他に、恐怖・脅威アピール研究の領域でAIDSを説得話題として取り上げた先行研究には、LaTour & Pitts (1989) , Rhodes & Woltski (1990) , Witte (1992, 1994) , Witte & Morrison (1995) がみられるが、これらの研究はいずれも防護動機理論の枠組みを使用していない。したがって、防護動機理論の立場から、AIDSを説得話題として取り上げた先行研究は上記の3研究のみである。

以上のように、木村(1996b)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、これまでの研究では、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の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。

そこで本研究では、木村(1996b)にならい、防護動機理論に含まれる認知要因の HIV 対処行動意思の規定因としての影響力を確認するとともに、その前段階として、対象者がこれまでにAIDS 教育を受けてきた経験がこれらの認知要因にどう影響して

いるか検討する。

#### 4 集合的防護動機モデルのHIV感染予防行動への適用

深田・戸塚（2001）は，脅威に対する対処行動について，一個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と，一個人だけの実行では当該の脅威を低減することはできないが，多くの人が集合的・並行的に実行することによって低減できる集合的対処行動の2つを区別し，単独的対処行動を扱った防護動機理論と対比させつつ，集合的対処行動を予測するための集合的防護動機モデル（Figure 2-2参照）を提案した。このモデルでとりあげられている規定因は，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，⑤実行能力認知，⑥責任認知，⑦実行者割合認知，⑧規範認知である。このモデルの妥当性を検討した戸塚（2002）では，大学生を対象として，4つの環境問題（ダイオキシン問題，水質汚染問題など）に関する集合的対処行動である7つの環境配慮行動（適切なゴミ分別を行う，キッチン洗剤を適量使用するなど）を設定し，集合的防護動機モデルに含まれる8

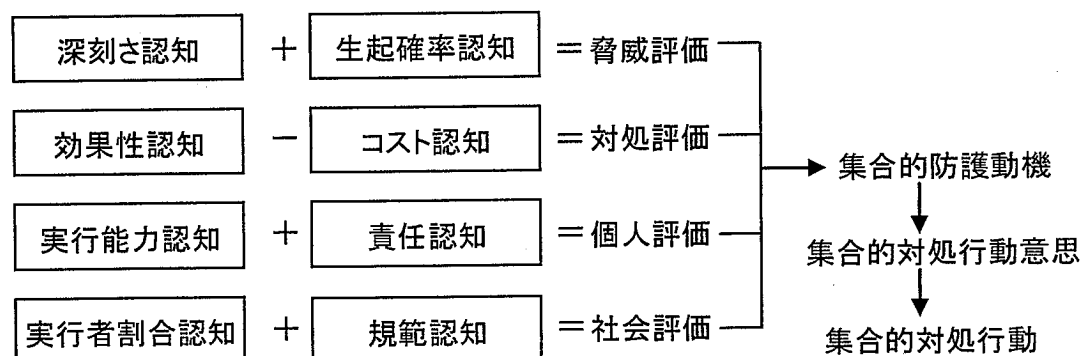


Figure 2-2 集合的防護動機モデルにおける対処行動意思の認知的媒介過程（深田・戸塚，2001）



つの認知要因がそれぞれの集合的対処行動意思に及ぼす影響を検討した。その結果、規範認知以外の要因が、少なくとも1つ以上の集合的対処行動意思に影響を与えていることが明らかとなった。そして、中国の高校生、大学生、成人女性を対象とした于・深田・戸塚（2006b）は、環境配慮行動意思に対する、行動に至る心理プロセスのモデル（小池他，2003）、環境配慮行動と規定因との要因連関モデル（広瀬，1994）、集合的防護動機モデルの予測力を比較検討した。その結果、モデルの予測力は、行動に至る心理プロセスのモデルに比べて、環境配慮行動と規定因との要因連関モデルと集合的防護動機モデルが優れていること、またモデルの構造と利用のしやすさから、集合的防護動機モデルがいくらか優れていると指摘している。

以上のように、集合的防護動機モデルはこれまで、環境配慮行動意思を説明するためのモデルとしてのみ検討されてきた。本研究で検討するHIV感染への対処行動は、基本的には一個人だけの実行で脅威を回避できる単独的対処行動であるが、多くの人々が集合的に実行することによって感染者が減少し、それによって脅威を低減することのできる集合的対処行動の側面も併せ持つ行動といえる。そこで本研究では、この集合的防護動機モデルの枠組みに沿って、HIV対処行動に及ぼすAIDS教育の影響過程を解明し、防護動機理論の枠組みに沿った影響過程と比較する。

## 5 AIDS教育の分類

AIDS教育の効果について検討したこれまでの研究では、介入プログラムの形態も、プログラムの中で提供されている情報についても、研究によってまったく異なっている。高本・深田（2006）

は、実際の AIDS 教育にはどのような内容が含まれるのかを整理し、HIV 感染経路や予防法など感染予防に関わる情報成分から成る「感染予防教育」、PWH/A (Person with HIV/AIDS の略称で HIV 感染者と AIDS 患者の総称) への偏見差別や必要な心遣いなど PWH/A との共生に関する情報成分から成る「共生教育」、AIDS が発症した場合の症状や原因となるウイルスなど、その両方に関わる基本的な情報成分から成る「基礎教育」の 3 種に分類した。本研究でも、この 3 種の AIDS 教育をとりあげる。

また現代の大学生は、これらの AIDS 情報に学校教育だけでなく、テレビや雑誌などのマスコミや、友人や両親などの口コミを通して接してきていると考えられる。そこで本研究では、学校教育、マスコミ、口コミを通して AIDS 情報に触れた経験のすべてを「AIDS 教育」として考える。

## 6 本研究でとりあげる HIV 対処行動

これまでの研究では、HIV 感染に対する望ましい対処行動として、HIV 感染予防行動のみがとりあげられてきた。しかし、HIV 早期発見行動である「HIV 抗体検査の受検」も感染被害の拡大を防ぎ、また感染者自身の発病を遅延させるという重要な HIV 感染への対処行動と考えられる。そこで本研究では、HIV 感染予防行動である「セックスの際のコンドーム使用」と「不特定多数の相手との性関係抑制」と、HIV 感染早期発見行動である「HIV 抗体検査受検」を 3 種の HIV 対処行動としてとりあげる。

## 7 本研究の目的

本研究の目的は、対象者がこれまでに受けてきた AIDS 教育が HIV 対処行動意思に及ぼす効果について、防護動機理論と集合的

防護動機モデルの2つの枠組みを用いて検討することである。具体的には、「基礎教育」、「感染予防教育」、「共生教育」の3種のAIDS教育が防護動機理論と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HIV対処行動意思に影響を及ぼすというモデルの検証を行う。

## 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，① HIV 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），② HIV 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。評価はそれぞれ「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 段階評価であった。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) 集合的防護動機モデルの 8 変数に関する質問項目

集合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、評価はそれぞれ「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段階評価であった。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 対処行動意思に関する質問項目

HIV 感染予防行動である①セックスの際のコンドーム使用と、②不特定多数の相手との性関係抑制、および HIV 感染早期発見行動である③HIV 抗体検査受検という3種の HIV 対処行動に関して、「その方法を実行するつもりがある」という記述に対し、「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段階で評価させた。各対処行動意思の得点範囲は1～4点であり、得点が高いほどその対処行動をとろうとする意思が強いことを示す。なお、HIV 抗体検査について、質問紙の中では「AIDS 検査」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

AIDS 教育を受けた経験とその内容の主観的詳しさが、防護動機理論に含まれる 6 つの認知要因を媒介変数として、3 種の HIV 対処行動意思に影響を及ぼすというモデルに沿って、対処行動ごとにパス解析を行った (Figure 2-3 から Figure 2-5)。

その結果、コンドーム使用に関しては、感染予防教育から生起確率認知へ正のパス、共生教育から報酬認知へ負のパスがみられたものの、この 2 つの認知要因からコンドーム使用意思へのパスは一切みられなかった。そして、AIDS 教育からのパスがみられなかった効果性認知および自己効力認知からコンドーム使用意思へ正のパスがみられた。

不特定性関係抑制に関しては、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、コンドーム使用意思とは反対に、共生教育から報酬認知へ正のパスがみられた。ここでも、AIDS 教育からの影響が確認された 2 つの認知要因から不特定性関係抑制意思へのパスは一切みられず、自己効力認知から正のパスがみられたのみであった。

HIV 抗体検査受検に関しては、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 AIDS 受検意思へ正のパスがみられた。すなわち、感染予防教育が HIV 感染の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結果であった。また共生教育から効果性認知へも正のパスがみられ、この効果性認知から HIV 抗体検査受検意思へ正のパスがみられた。共生教育が効果性認知を高め、それによって HIV 抗体検査受検意思が高まるという結果であった。またこの他に、深刻さ認知、自己効力認知からも HIV 抗体検査受検意思へ正のパス

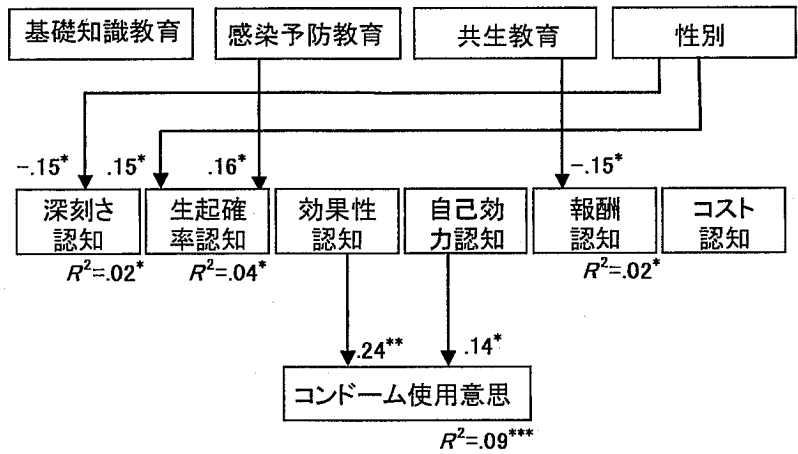


Figure 2-3 コンドーム使用についてのパス解析結果（防護動機理論）

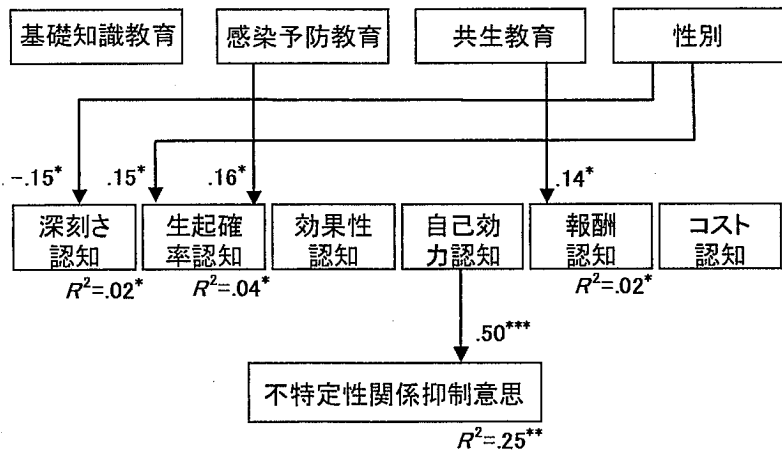


Figure 2-4 不特定性関係抑制についてのパス解析結果（防護動機理論）

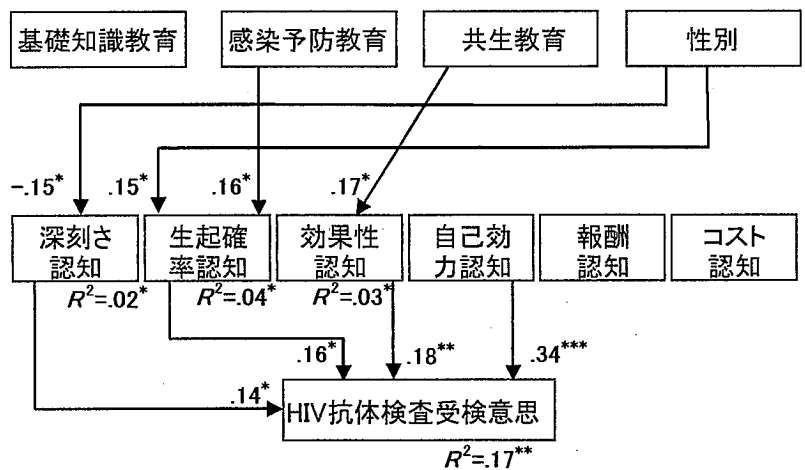


Figure 2-5 HIV抗体検査受検についてのパス解析結果（防護動機理論）

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要因である深刻さ認知と生起確率認知への有意なパスがみられた。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感染への生起確率を高く認知しているという結果であった。

## 2 集合的防護動機モデルに基づく分析

次に、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に含まれる8つの認知要因を媒介変数として、3種のHIV対処行動意思に影響を及ぼすというモデルに沿って、対処行動ごとにパス解析を行った(Figure 2-6からFigure 2-8)。

その結果、コンドーム使用に関しては、感染予防教育から生起確率認知へ正のパスがみられた。しかし生起確率認知からコンドーム使用意思へのパスは一切みられず、実行者割合認知、責任認知、規範認知から正のパス、コスト認知から負のパスがみられたのみであった。

不特定性関係抑制に関しては、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た他に、共生教育から責任認知へ正のパスがみられた。しかしAIDS教育からの影響が確認されたこれら2つの要因から不特定性関係抑制意思へのパスは一切みられず、実行能力認知、実行者割合認知、規範認知から正のパスがみられたのみであった。

HIV抗体検査受検意思に関しては、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、その生起確率認知からHIV抗体



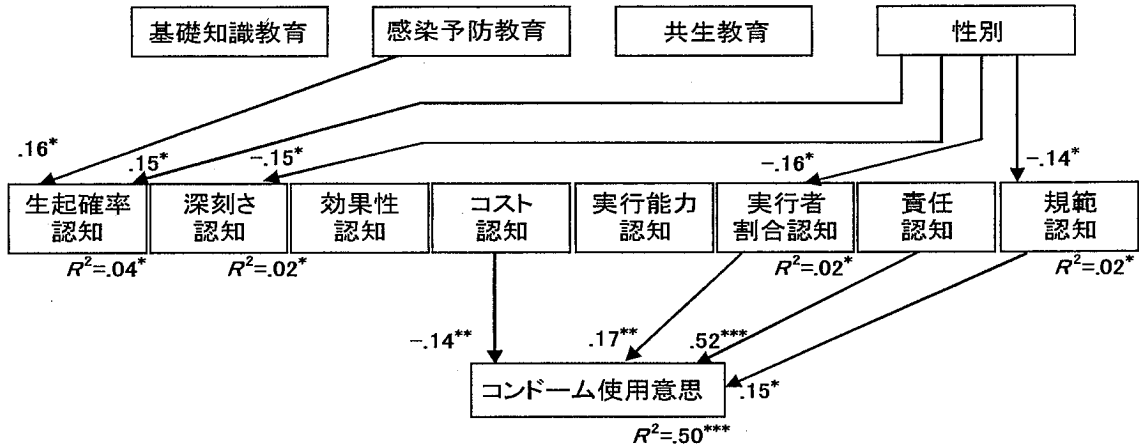


Figure 2-6 コンドーム使用のパス解析結果 (集会的防護動機モデル)

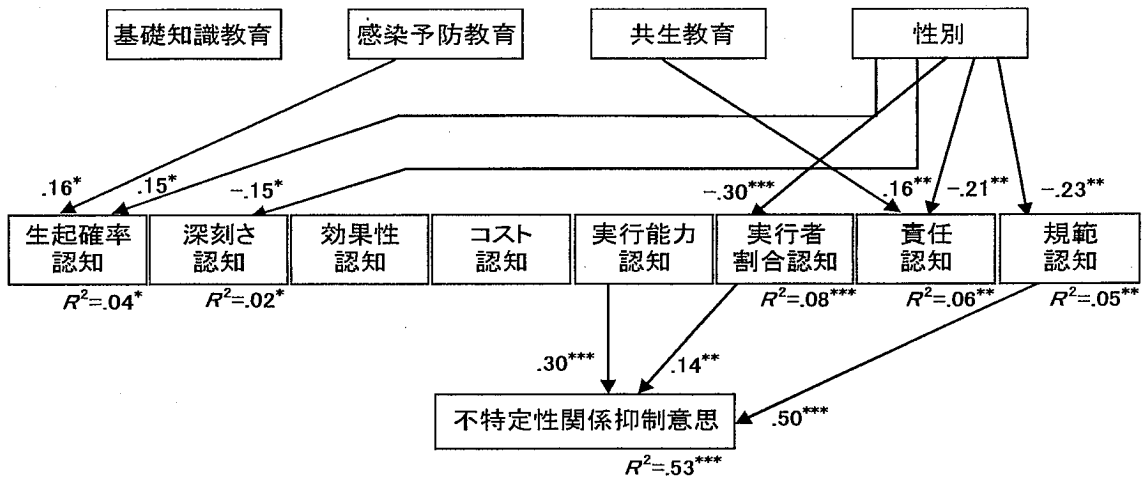


Figure 2-7 不特定性関係抑制のパス解析結果 (集会的防護動機モデル)

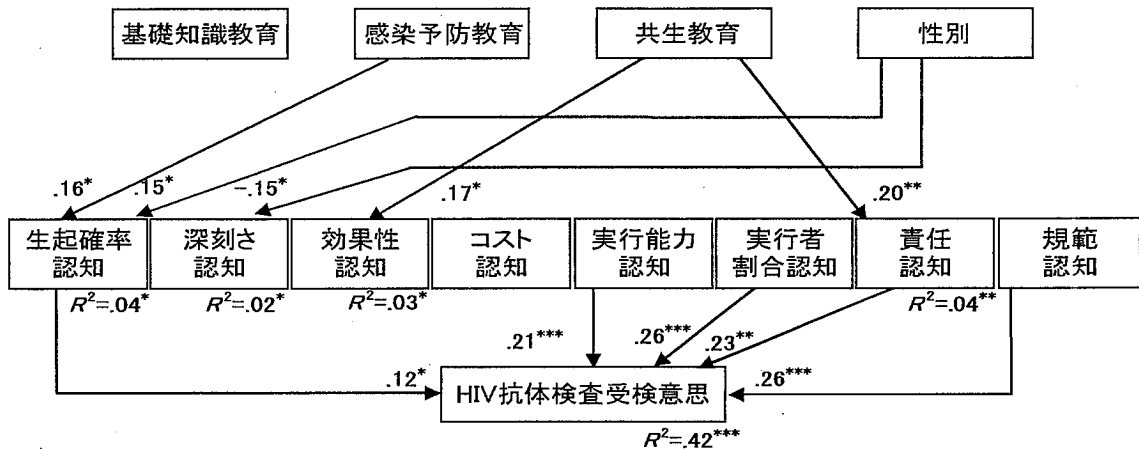


Figure 2-8 HIV抗体検査受検のパス解析結果 (集会的防護動機モデル)

検査受検意思への正のパスがみられた。すなわち，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一連の流れが証明された。また，共生教育から効果性認知と責任認知へ正のパスがみられ，その責任認知から HIV 抗体検査受検意思へ正のパスがみられた。すなわち，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一連の流れが確認できた。またこの他に，実行能力認知，実行者割合認知，規範認知からも正のパスがみられた。

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 防護動機理論に基づく影響過程

防護動機理論に含まれる6つの認知変数を，3種のAIDS教育とHIV対処行動意思の媒介変数として設定した分析の結果から，各対処行動の説明率は一様に低かった（コンドーム使用意思： $R^2=.09$ ，不特定性関係抑制意思： $R^2=.25$ ，HIV抗体検査受検意思：

$R^2=.17$ )。また、AIDS 教育が認知要因を媒介として HIV 対処行動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 抗体検査受検意思が高まるという流れの 2 つである。

## 2 集合的防護動機モデルに基づく影響過程

一方、集合的防護動機モデルに含まれる 8 つの認知変数を、3 種の AIDS 教育と HIV 対処行動意思の媒介変数として設定した分析の結果から、各対処行動の説明率は防護動機理論に基づいた分析と比べて、一様に高かった（コンドーム使用意思： $R^2=.50$ 、不特定性関係抑制意思： $R^2=.53$ 、HIV 抗体検査受検意思： $R^2=.42$ )。これは防護動機理論には含まれない実行者割合認知、責任認知、規範認知から HIV 対処行動意思への有意な影響によるものだと考えられる。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示された。

しかし、AIDS 教育が認知要因を媒介として HIV 対処行動へ影響を及ぼしていることが確認されたのは、防護動機理論に基づく分析結果と同様、HIV 抗体検査受検についての分析のみであった。すなわち、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防護動機理論に基づく分析と共通の流れと、共生教育が HIV 抗体検査受検の責任認知を高め、それによって HIV 抗体検査受検意思が高まるという流れの 2

つである。

以上のように、集合的防護動機モデルに基づいた分析では、各対処行動の説明率は高かったものの、AIDS教育から認知要因への影響はあまりみられず、認知要因からHIV対処行動意思への影響が多くみられた。このことは、集合的防護動機モデルの認知要因が、HIV対処行動の規定因として有力であるものの、対象者が受けてきたAIDS教育によっては影響を受けていないことを示す。

### 3 HIV 対処行動のちがい

防護動機理論に基づく影響過程と集合的防護動機モデルに基づく影響過程に共通して、AIDS教育が認知要因を媒介してHIV対処行動意思へ影響を及ぼしていたのはHIV抗体検査受検行動のみであった。

木村（1996a）は、不適応行動に伴う報酬の有無、反応効果性の性質、対処行動を行う時期、の3つの基準に注目して、説得話題を、①禁欲タイプ、②欲求充足タイプ、③予防準備タイプ、④早期発見タイプ、⑤事後対処タイプの5類型に分類している。本研究でとりあげた3つの対処行動をこの類型にあてはめると、不特定性関係抑制行動は、脅威と報酬を伴う不適応行動の抑制である禁欲タイプの対処行動に該当する。コンドーム使用行動は、脅威と報酬を伴う不適応行動の抑制であるが、ある程度報酬を維持できる欲求充足タイプの対処行動に該当する。そしてHIV抗体検査受検行動は、脅威事象の兆候を早期に発見する早期発見タイプの対処行動に該当する。本研究の結果は、対処行動を実行することが、報酬を伴う不適応行動の抑制をも強いることになる不特定性関係抑制行動やコンドーム使用行動の促進は、AIDS教育によ

っては容易に達成することができないという実態を反映している可能性もある。一方で、その対処行動を実行しないことによる報酬がもともと存在しない早期発見タイプの HIV 抗体検査受検行動については、AIDS 教育が様々な認知に作用し、行動を促進する可能性が高い行動といえるかもしれない。

#### 4 本研究の限界と今後の課題

本研究では、AIDS 教育について、対象者がこれまで3種の AIDS 教育を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かは対象者によって大きく異なることが予想できる。今後は、特に HIV 対処行動の規定因としての影響力の大きかった集合的防護動機モデルの認知要因について、AIDS 教育を受けてきた経験の影響だけでなく、対象者がどのような種類の AIDS 知識をどの程度形成するに至った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 AIDS 教育の情報源となる媒体についても、今回は学校教育、マスコミ、口コミの3種を設定したが、その他にも企業、保健所、NPO による啓発教育も重要な情報源といえる。さらにマスコミや口コミを情報源とする情報の中には、誤った内容のものや誇張された内容のものも含まれている可能性が十分に考えられる。今後はどういった情報をどの情報源から提供することが、HIV 対処行動の促進につながるかについても検討する必要があるだろう。

最後に、本研究では、防護動機理論の6つの認知変数および集

合的防護動機モデルの8つの認知変数について、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 2006 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/>> (2006年2月5日)
- 深田博己 1987 恐怖喚起コミュニケーション研究における理論・モデル 島根大学教育学部紀要, 教育科学, 21, 71-79.
- 深田博己 2002 恐怖感情と説得 深田博己(編著) 説得心理学ハンドブック ―説得コミュニケーション研究の最前線―, 北大路書房 Pp.278-328.
- 深田博己・戸塚唯氏 環境配慮的行動意思を改善する説得技法の開発 (未公刊)
- Gallant, M., & Maticka-Tyndale, E. 2004 School-based HIV programs for African youth. *Social Science and Medicine*, 58, 1337-1351.
- 五島真理為・尾藤りつ子 2002 エイズをどう教えるか 解放出版社
- 広瀬幸雄 1994 環境配慮行動の規定因について 社会心理学研究, 10 (1), 44-55.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953) *Communication and persuasion*. New Haven : Yale University Press.

- Janis, I. L. 1967 Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. Vol.3. New York: Academic Press. Pp166-224.
- 木村堅一 1995 エイズ予防行動意志に及ぼす脅威の大きさ, 対処行動の効果性およびコストの効果—脅威アピールにおける修正防護動機理論の検討— 広島大学教育学部紀要第一部 (心理学), 44, 59-66.
- 木村堅一 1996a 脅威アピールにおける防護動機理論研究の検討 (2) 広島大学教育学部紀要第一部 (心理学), 45, 55-64.
- 木村堅一 1996b 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 (2), 86-96.
- 木村堅一 1997 防護動機理論に基づくエイズ予防行動意思の規定因の検討 (2) —脅威に対する関連性の役割について— 広島大学教育学部紀要第一部 (心理学), 46, 33-40.
- 木村堅一 2005 恐怖アピールと予防的保健行動の促進 心理学評論, 48 (1), 25-40.
- Kirby, D. 2000 School-based interventions to prevent unprotected sex and HIV among adolescents. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention*. New York: Plenum. Pp.83-101.
- 小池俊雄・吉谷崇・白川直樹・澤田忠信・宮代信夫・井上雅也・三阪和弘・町田勝・藤田浩一郎・河野真巳・増田満・鈴木孝衣・深田伊佐夫・相ノ谷修通 2003 環境問題に対する心理プロセスモデルと行動に関する基礎的考察 水工学論文集,

47, 361-366.

LaTour, M. S., & Pitts, R. E. 1989 Using fear appeals in advertising for AIDS prevention in the college age population. *Journal of Health Care Marketing*, 9(3), 5-14.

Leventhal, H. 1970 Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. Vol.5. New York: Academic Press. Pp119-186.

Rhodes, F. & Woloski, R. J. 1990 Perceived effectiveness of fear appeals in AIDS education: Relationship to ethnicity, gender, age, and group membership. *AIDS Education and Prevention*, 2(1), 1-11.

Rogers, R. W. 1975 A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.

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: A source book*. New York: Guilford Press. Pp153-176.

高本雪子・深田博己 2006 HIV 対処行動意思と PWH/A に対する態度に及ぼす AIDS 教育の効果 (未公刊・投稿中).

戸塚唯氏 2003 環境問題に対する集合的対処行動意思の規定因 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, 51, 229-238.

戸塚唯氏・深田博己 2005 脅威アピール説得における集合的防



- 護動機モデルの検討 実験社会心理学研究, **44**(1), 54-61 .
- Witte, K. 1992 The role of threat and efficacy in AIDS prevention. *International Quarterly of Community Health Education*, **12**, 225-249.
- Witte, K. 1994 Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communication Monographs*, **61**, 113-134.
- Witte, K., & Morrison, K. 1995 Using scare tactics to promote safer sex among juvenile detention and high school youth. *Journal of Applied Communication Research*, **23**, 128-142.
- 于麗玲・深田博己・戸塚唯氏 2006a 中国の大学生の環境配慮行動意思の規定因に関する研究—集合的防護動機モデルの立場から— 環境教育, **15**(2), 34-44.
- 于麗玲・深田博己・戸塚唯氏 2006b 環境配慮行動意思の予測モデルの説明力に関する集団間比較 (未公刊・投稿中)

## 【研究 2 b】

### 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のの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抗体検査受検意思が高まるという流れの2つである。

またこの研究では, 一個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、① HIV 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）、② HIV 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。評価はそれぞれ「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段階評価であった。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) 集合的防護動機モデルの8変数に関する質問項目

集合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 2-9)、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 2-10)、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 2-11）、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 集合的防護動機モデルに基づく分析

次に、3種のAIDS教育が、集合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

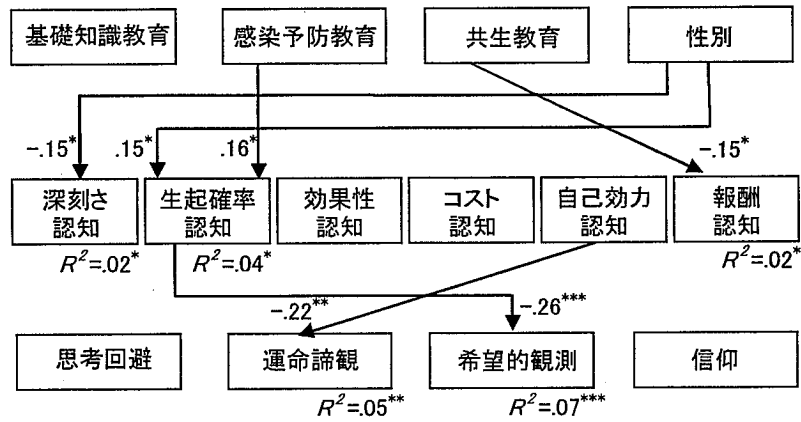


Figure 2-9 コンドーム使用に対する認知を用いた分析結果（防護動機理論）

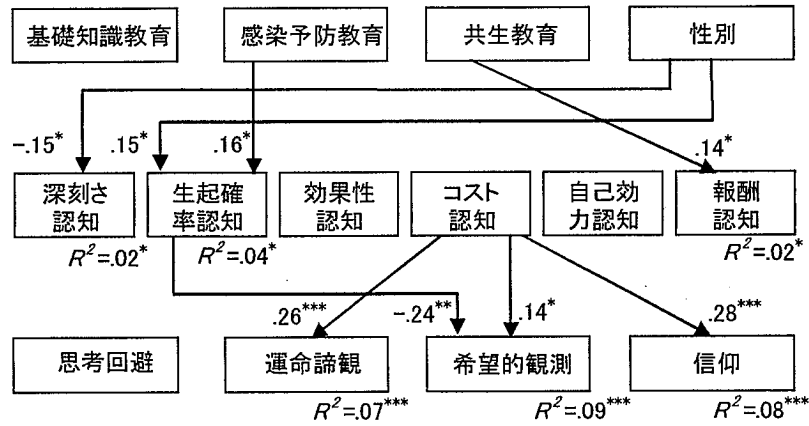


Figure 2-10 不特定性関係抑制に対する認知を用いた分析結果（防護動機理論）

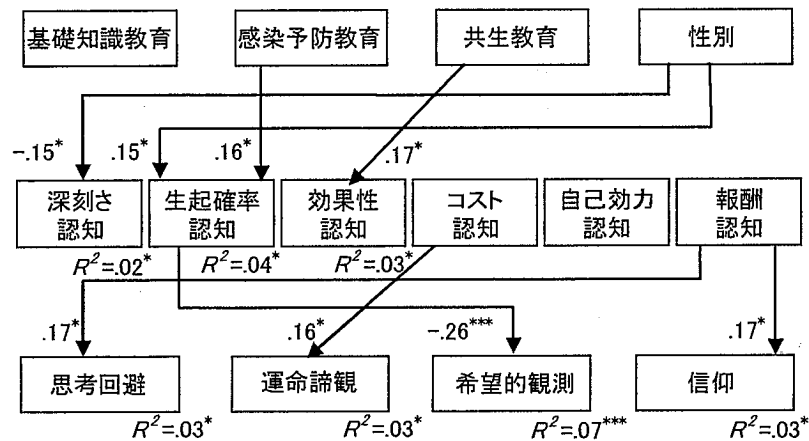


Figure 2-11 HIV抗体検査受検に対する認知を用いた分析結果（防護動機理論）

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 2-12), 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 2-13), 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 2-14), 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 つの不適應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。

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

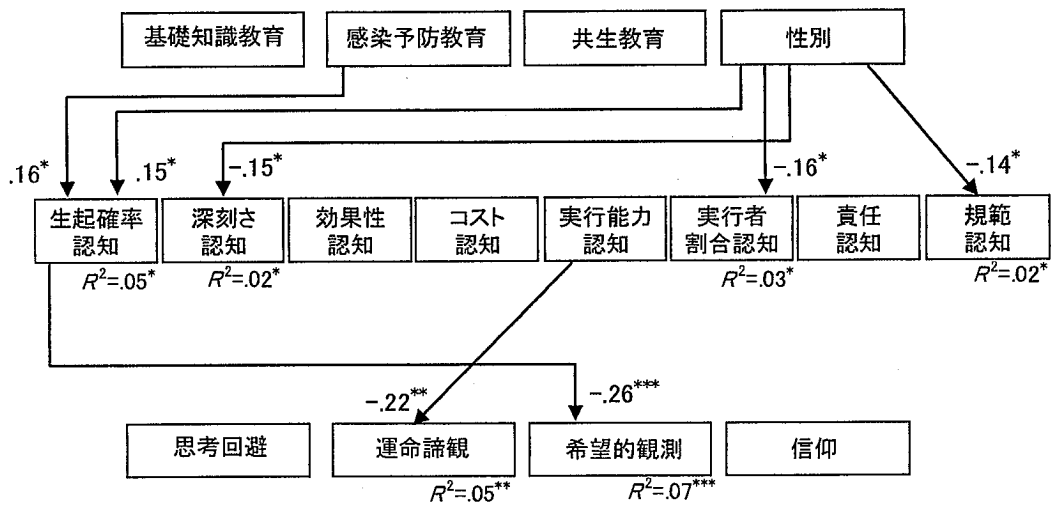


Figure 2-12 コンドーム使用に対する認知を用いた分析結果  
(集合的防護動機モデル)

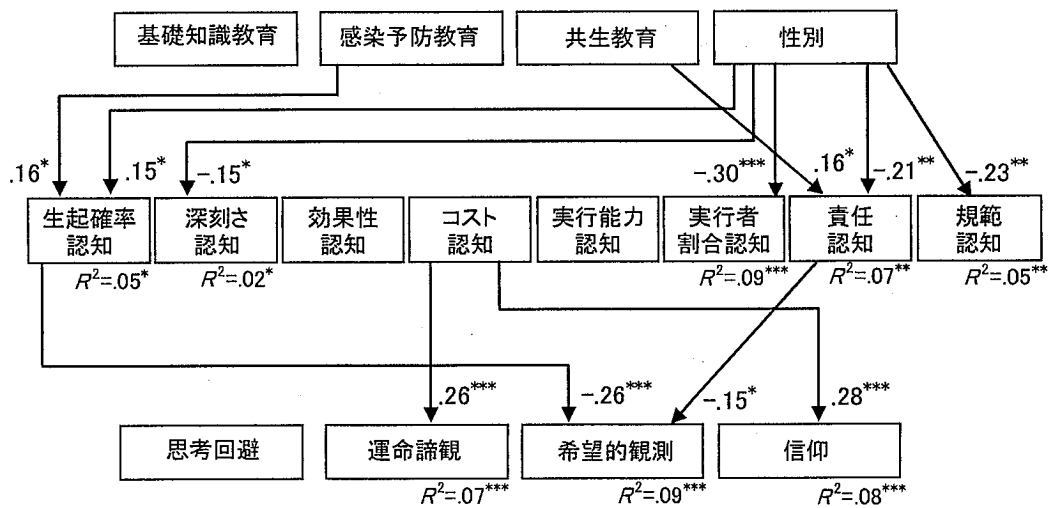


Figure 2-13 不特定性関係抑制に対する認知を用いた分析結果  
(集合的防護動機モデル)

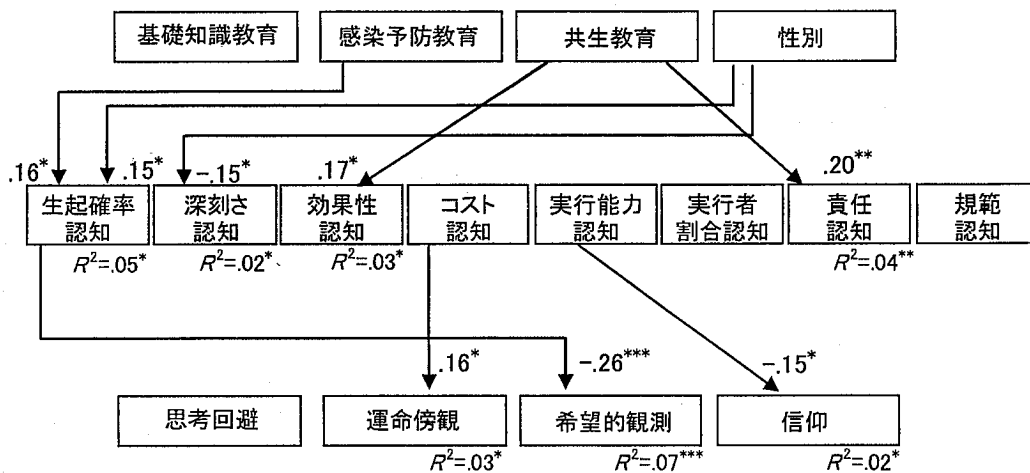


Figure 2-14 HIV 抗体検査受検に対する認知を用いた分析結果  
(集会的防護動機モデル)

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 2-1）。その結果、4つの不適応的対処を

Table 2-1 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<br>行動意思      | 思考回避             | 運命諦観               | 希望的観測              | 信仰                 |
|---------------|----------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| コンドーム<br>使用   | 防護動機<br>理論     | .09 <sup>***</sup> | -                | .05 <sup>**</sup>  | .07 <sup>***</sup> | -                  |
|               | 集合的防護<br>動機モデル | .50 <sup>***</sup> | -                | .05 <sup>**</sup>  | .07 <sup>***</sup> | -                  |
| 不特定性関<br>係抑制  | 防護動機<br>理論     | .25 <sup>***</sup> | -                | .07 <sup>***</sup> | .09 <sup>***</sup> | .08 <sup>***</sup> |
|               | 集合的防護<br>動機モデル | .53 <sup>***</sup> | -                | .07 <sup>***</sup> | .09 <sup>***</sup> | .08 <sup>***</sup> |
| HIV抗体検<br>査受検 | 防護動機<br>理論     | .17 <sup>***</sup> | .03 <sup>*</sup> | .03 <sup>*</sup>   | .07 <sup>***</sup> | .03 <sup>*</sup>   |
|               | 集合的防護<br>動機モデル | .42 <sup>***</sup> | -                | .03 <sup>*</sup>   | .07 <sup>***</sup> | .02 <sup>*</sup>   |

(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)。

最終変数とした分析の $R^2$ 値は一様に低く、防護動機理論に基づく分析で.03～.09、集合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、集合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合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。特に集合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 2-2 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

Table 2-2 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<br>行動意思 | 思考回避 | 運命諦観 | 希望的観測 | 信仰 |
|----------------------|---------|---------------|------|------|-------|----|
| <b>&gt;コンドーム使用</b>   |         |               |      |      |       |    |
| 防護動機<br>理論           | 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  | +             |      | -    |       |    |
| <b>報酬認知</b>          |         |               |      |      |       |    |
| 集合的防護<br>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   | -             |      |      |       |    |
|                      | 実行能力認知  |               |      | -    |       |    |
|                      | 実行者割合認知 | +             |      |      |       |    |
|                      | 責任認知    | +             |      |      |       |    |
| 規範認知                 | +       |               |      |      |       |    |
| <b>&gt;不特定性関係抑制</b>  |         |               |      |      |       |    |
| 防護動機<br>理論           | 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  | +             |      |      |       |    |
| <b>報酬認知</b>          |         |               |      |      |       |    |
| 集合的防護<br>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   |               |      |      |       |    |
|                      | 実行能力認知  | +             |      | -    |       |    |
|                      | 実行者割合認知 | +             |      |      |       |    |
|                      | 責任認知    |               |      |      |       |    |
| 規範認知                 | +       |               |      |      |       |    |
| <b>&gt;HIV抗体検査受検</b> |         |               |      |      |       |    |
| 防護動機<br>理論           | 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  | +             |      |      |       |    |
| <b>報酬認知</b>          |         |               |      |      |       |    |
| 集合的防護<br>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   |               |      | +    |       | +  |
|                      | 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・運命諦観・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、防護動機理論と集合的防護動機モデル共通の認知要因。

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、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 集合的防護動機モデルに基づく影響過程

集合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。

#### 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、集合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（未公刊）
- 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—防護動機理論と集合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.



## 【研究 3 a】

# HIV 感染者・AIDS 患者との共生行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程

## —共生行動生起過程モデルの開発—

高本雪子・深田博己

本研究の目的は、PWH/A（HIV 感染者・AIDS 患者の総称）との共生行動生起過程モデルを開発し、そのモデルの検証に沿って、対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が PWH/A との共生行動意思に及ぼす一連の影響過程を明らかにすることであった。大学生 403 名を対象に質問紙調査を実施し、モデルの検証を行った結果、共生行動意思に直接影響を及ぼす要因は、共生行動を実行することへの責任認知、実行能力認知、報酬認知の 3 要因であり、さらにこれらの要因に対して有意な影響力を示すのは、AIDS 知識ではなく、PWH/A への共感感情であることが明らかとなった。

キーワード：AIDS 情報， HIV 感染者・AIDS 患者， 共生行動生起過程モデル

## 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) による感染症である。我が国における HIV 感染者および AIDS 患者の年間報告件数は、1992 年にピークを迎えた後いったん減少したが、1996 年以降はほぼ一貫して増加傾向が続き、2006 年には、1 年間の新規報告数が感染者・患者合わせて 1,358 件と過去最高の数となった。そして、2006 年末の HIV 感染者数は 8,306 名（男性 6,487 名，女性 1,819 名），AIDS 患者数は 4,034 名（男性 3,523 名，女性 511 名）と報告されている（厚生労働省エイズ動向委員会，2007）。特に日本における AIDS 患者の増加は、他の先進国では抗ウイルス薬の登場後（1990 年代半ば）一斉に AIDS 発症が激減したのとは対照的であり、早期発見早期治療が立ち遅れていることを示している（木原，2005；木原・木原，2001）。さらに性行動の早期化，パートナーの多数化，セックスの多様化によって、特に若年層（20 歳代）の感染拡大が問題となっているものの、人々の HIV 感染拡大の危機感はほとんどなく無関心な状況があり、このままの状況が続けば、2010 年には感染者数が 5 万人に達するとされている（五島・尾藤，2002；木原，2005）。

## 1 AIDS 教育の目的

以上のように、日本の HIV 感染の現状をみると、今後の流行を楽観させる材料はない（木原・木原，2001）。特に若年層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ている（木原・木原，2003，2004；木原，2005）。

また、米国における最初の AIDS 報告例は男性同性愛者であり、日本でも日本人 AIDS 患者第一号として認定されたのは男性同性愛者であったことから、AIDS は男性同性愛者に発生する奇病で

あるとの誤解や偏見が生じた。さらに、日本では当初 AIDS 患者の多くが汚染された血液製剤によって感染した血友病患者であったことから、血友病というだけで差別を受けることもあった（宗像，1992）。その他にも、治療法がないことや性感染症であるといった理由から、PWH/A（Person with HIV/AIDS の略称で HIV 感染者・AIDS 患者の総称）に対する偏見・差別といった反応が生じ、現在でも一部に根強い偏見や差別が残っている（桜井，2001）。このような価値観は、身体的な症状や不安感に直面する PWH/A を一層苦しめる要因となっており、周囲の人々や社会全体への働きかけが必要である。またこのような偏見や差別は、HIV に感染した可能性があっても検査を受けたことが知られるのを恐れて検査を受けないという行動にもつながり、感染していることを知らないまま多くの人とコンドームを使わずにセックスをして相手に感染させてしまうといった事態や、検査で感染していると分かってもパートナーに知らせることができずに予防行動がとれないといった事態を招くとも言われている（宗像，1992）。つまり HIV 感染予防の観点からみても、PWH/A への偏見・差別の解消は AIDS 教育の非常に重要な側面だと考えられる。

すなわち、AIDS 教育には、PWH/A に対する誤解や偏見に基づく差別や人権侵害についての教育（共生教育）と、感染経路を明らかにし、その予防方法を理解させる教育（感染予防教育）の両方が組み込まれるべきである（村瀬，1994）。本研究では、この2つの教育のうち、共生教育に焦点を当てる。

## 2 HIV 感染者・AIDS 患者との共生に関する研究の動向

社会心理学の領域で行われた PWH/A との共生に関する研究は

主に 2 つのタイプの研究に大別される。1 つめは、PWH/A に対する態度の改善を目的とした何らかの教育的介入を実施し、その効果を測定するというタイプの研究である。そして 2 つめは、PWH/A に対する態度の規定因を検討するというタイプの研究である。これらのタイプ以外にも、PWH/A に対する態度尺度を作成し、その妥当性や信頼性を検討した研究 (Froman & Owen, 1997; Froman, Owen, & Daisy, 1992; O'Hea, Sytsma, Copeland, & Brantley, 2001) や、PWH/A のための様々なサービスプログラムについて紹介した研究 (Katoff & Dunne, 1988) などが存在するが、多くの研究が上記の 2 つのタイプに属するものである。

#### (1) 教育的介入の効果を測定するタイプの研究

まずは 1 つめに挙げた、教育的介入の効果を検討した研究を紹介する。一口に「教育的介入」といっても、研究によってその介入方法は様々である。例えば、AIDS 講義の受講 (Dennehy, Edwards, & Keller, 1995; Smith & Katner, 1995), 教育的フィルムの視聴 (Pryor, Reeder, & McManus, 1991), 専門家による質疑応答 (Smith & Katner, 1995), メッセージ提示 (Stinnett, Cruce, & Choate, 2004), ロールプレイ活動への参加 (Smith & Katner, 1995) といった学校教育の現場で実施された介入の他にも、有名人による HIV 陽性の公表 (Penner & Fritzsche, 1993) や AIDS メモリアルキルトへの参加 (Knaus & Austin, 1999), AIDS に関するディスカッションの後に AIDS に関する知識を提供するビデオの視聴を行うといった複合的な活動 (Gallop & Taerk, 1995) など、様々な種類の教育的介入の効果が検討されてきている。

また、介入プログラムの効果を測定するための指標となる変数

については、多くの研究が PWH/A に対する態度や信念を用いているが、全般的な態度を1つの指標として測定しているものから、態度を複数の因子に分けて、多次元的に測定しているものまで様々である。その他にも、対象者が PWH/A に対する援助を申し出るかどうかやその時間数といった行動指標を用いた研究 (Penner & Fritzsche, 1993)、PWH/A と同じ職場で働くことに対する態度を測定した研究 (Pryor et al., 1991)、AIDS に関する知識量を測定した研究 (Dennehy et al., 1995 ; Gallop & Taerk, 1995 ; Smith & Katner, 1995) などもみられる。このタイプに属する研究について、対象者、介入方法、従属測度、測定方法を Table 3-1 にまとめた。

このタイプの研究は实际的であり、現実の教育場面で、どのような介入が有効であるか検討することができる。しかし、実施されたプログラムの内容や教授方法は研究によって様々であるため、各研究で実施されたプログラムの効果がそれぞれどの程度みられるか検討するに留まっている。そのため、介入プログラムで提供されたどのような情報が対象者の認知や感情に作用して、最終的に PWH/A に対する態度や行動が改善したかといった心理的な影響過程については解明されていない。より効果的な教育プログラムを開発するためには、まずこの影響過程が明らかにされるべきである。

## (2) 態度の規定因を検討するタイプの研究

この影響過程の解明については、2つめに挙げた、PWH/A に対する態度の規定因を検討した研究を適用することができる。これまで PWH/A に対する態度の規定因として検討され、PWH/A に対

Table 3-1 PWH/A への態度の改善や共生行動（意思）の促進を  
目的とした教育的介入の効果を検討した研究一覧

| 研究者(年)                                | 対象       | 介入   | 従属変数   | 測定方法    |
|---------------------------------------|----------|--|--|---------|
| (1) Smith & Katner (1995)             | 高校生      | 3種のAIDS教育活動への参加<br>(質疑応答・PWH/Aによるプレゼンテーション・RP活動)   | ①AIDSに関する知識<br>②PWH/Aに対する態度<br>③性行動の変化   | 事前-事後測定 |
| (2) Knaus & Austin (1999)             | 大学生      | AIDSメモリアルキルトへの接触   | ①PWH/Aとの社会的距離<br>②PWH/Aに対する認知<br>③性的行動に関する議論の頻度                                | 統制群との比較 |
| (3) Pryor, Reeder, & McManus (1991)   | 大学生      | 被験者を同性愛嫌悪群と同性愛受容群に分け、AIDS教育フィルムの視聴   | ①PWH/Aと共に働くことに対する態度<br>②生じる結果の予測   | 統制群との比較 |
| (4) Dennehy, Edwards, & Keller (1995) | 大学生      | 5種のタイプの話者によるAIDS講義受講<br>(ニュートラル・同性愛PWH/A・異性愛PWH/A・輸血PWH/A・薬物使用PWH/A)                                 | ①AIDSに関する知識<br>②プレゼンターに対する認知<br>(魅力・信憑性・信頼性)<br>③講義への評価                        | 事前-事後測定 |
| (5) Penner & Fritzsche (1993)         | 大学生      | Magic JohnsonのHIV+であることの公表   | ①PWH/A援助の申し出<br>②申し出る援助の量  | 事前-事後測定 |
| (6) Stinnett, Cruce, & Choate (2004)  | 大学生      | PWH/Aの高校生(生徒)の担任になる設定(PWH/Aの人種・性別・感染経路の3要因)のメッセージ提示  | (PWH/Aの生徒への信念)<br>①差別廃止 ②隔離<br>③公表 ④恐怖 ⑤責任                                     | 群間比較    |
| (7) Gallop & Taerk (1995)             | ヘルスケア供給者 | ①AIDSに関するディスカッション+知識ビデオ<br>②同性愛者PWH/Aとのディスカッション+知識ビデオ<br>③本物のPWH/Aとのディスカッション+知識ビデオ<br>④統制群は知識ビデオ視聴のみ | ①AIDSに関する知識<br>②AIDSへの関心<br>③PWH/A保護<br>④PWH/A隔離<br>⑤同性愛に対する態度<br>⑥共感的ケア供給への関心 | 事前-事後測定 |

する態度への有意な影響力が確認された要因は、①PWH/A との事前接触 (Greenland, Masser, & Prentice, 2001), ②HIV・AIDS に関する知識 (Carney, Werth, & Emanuelson, 1994 ; 木村・深田, 1995 ; Lew & Hsu, 2002 ; 竹澤・西田, 1995), ③AIDS に対する恐怖感情 (広瀬・中畝・中村・高梨・石塚, 1994 ; 木村・深田, 1995), ④リスク認知 (評価) (広瀬他, 1994 ; 竹澤・西田, 1995), ⑤HIV 感染に対する深刻さ認知 (木村・深田, 1995), ⑥HIV 感染に対する生起確率認知 (木村・深田, 1995), ⑦人種 (Herek & Capitanio, 1993), ⑧性別 (Herek & Capitanio, 1993) の 8 変数である (これらの変数が具体的にどのような影響を示したかについては, 高本・深田 (2008) を参照のこと)。

以上のように, 2 つめのタイプに属するこれまでの研究によって, PWH/A に対する態度の直接的な規定因となり得る要因が明らかとなった。このタイプに属する研究について, 対象者, 独立変数 (規定因), 従属測度を Table 3-2 にまとめた。しかし, このタイプの研究では, PWH/A に対する態度の規定因となる要因は明らかになっても, その規定因がどのような情報によって形成されるかについては未検討である。この点が解明されなければ, その知見を実際の教育場面に活かすことはできない。したがって, 教育的介入によって提供された情報が, この 2 つめのタイプの研究によって明らかとなった規定因を媒介として, PWH/A に対する態度に影響を及ぼすという一連の影響過程を検討する必要がある。

### 3 AIDS 情報が PWH/A との共生的態度に及ぼす一連の影響過程を検討した研究

Table 3-2 PWH/A に対する態度の規定因に関する研究一覧

| 研究者(年)   | 対象                | 独立変数(規定因)  | 従属変数   |
|--|-------------------|--|--|
| (1) Greenland, Masser & Prentice (2001)  | 中学校教師             | ①PWAとの事前接触の有無<br>②PWAに対するポジティブ信念<br>③PWAに対するポジティブ感情<br>④PWAに対する集団間不安 | ①HIV陽性の児童を指導することに対する好意度                                      |
| <p>主な結果:PWAとの事前接触の経験を持つ参加者は経験のない参加者よりも好意度が有意に高かった。ポジティブ信念およびポジティブ感情は好意度を高め、集団間不安は好意度を低める。PWAとの事前接触はポジティブ信念とポジティブ感情を高め、集団間不安を低める。</p>                                       |                   |  |  |
| (2) Lew & Hsu (2002)   | 20~70歳の台湾人        | ①4つのHIV感染経路に関する知識<br>②日常的接触に関する知識                                    | ①PWAに対する態度   |
| <p>主な結果:両方の知識とも、高いほどPWAに対する態度はポジティブになった。4つの感染経路に関する知識よりも日常的接触に関する知識の方が、PWAに対する態度に対して、強い説明力を示した。</p>  |                   |  |  |
| (3) Carney, Werth, & Emanuelson (1994)   | 大学生               | ①HIV・AIDSに関する知識  | ①PWAに対する態度<br>②ゲイに対する態度                                      |
| <p>主な結果:態度と知識の間に正の相関関係がみられ、両グループ(ゲイとPWA)に対するポジティブな態度は高い知識と一致していた。</p>  |                   |  |  |
| (4) 竹澤・西田 (1995)   | 大学生               | ①社会的リスク認知(深刻さ認知)<br>②個人的リスク認知(生起確率認知)<br>③HIV感染経路の知識                 | (PWAに対する信念)<br>①PWAへの非難<br>②PWAの受容<br>③検査の義務化                |
| <p>主な結果:個人的リスク認知はPWA受容の信念を促進し、社会的リスク認知は検査の義務化の信念を促進する。感染経路に関する知識は信念すべてに望ましい影響力を有していた。</p>  |                   |  |  |
| (5) 広瀬・中畝・中村・高梨・石塚 (1994)  | 医療従事者<br>(医師・看護師) | ①AIDSへの恐怖感情<br>②職業的感染へのリスク認知<br>(生起確率認知)                             | ①PWAに対する診療態度   |
| <p>主な結果:医師、看護師共に、AIDSへの恐怖感情が高まればリスク認知が高まり、リスクが高まればPWAの診療態度がネガティブになり、態度がネガティブになればさらに恐怖感情が高まるという「恐怖→リスク→態度→恐怖」の因果連鎖が成立していた。</p>  |                   |  |  |
| (6) 木村・深田 (1995)   | 大学生               | ①RPM理論が仮定する7つの認知要因<br>②恐怖感情(不快感情/不安・恐怖感情)<br>③HIV感染経路の知識             | (PWAに対する偏見)<br>①PWA排除<br>②PWA保護                              |
| <p>主な結果:深刻さ認知(1因子のみ)はPWA排除を高める。生起確率認知(1因子のみ)はPWA排除を低め、PWA保護を高める。恐怖・不安感情はPWA排除を高めるのに対し、不快感情はPWA排除を低め、PWA保護を高める。予防行動の効果性認知(3分の1予防行動のみ)はPWA保護を高める。HIV感染経路の知識はPWA排除を高めていた。</p> |                   |  |  |
| (7) Herek & Capitanio (1993)   | アメリカ人成人           | ①人種(白人/アフリカ系アメリカ人)<br>②性別  | (AIDSに対するスティグマ)<br>①ネガティブ感情<br>②PWA隔離への支持<br>③PWA回避願望 ④PWA非難 |
| <p>主な結果:アフリカ系アメリカ人は、PWA隔離政策に対する強い支持と、PWA回避願望が強いという傾向をもっていた。一方白人は、PWAに対するネガティブ感情が強く、PWA非難が強い傾向にあった。人種に関わらず、男性は女性よりも、隔離などの政策を支持し、PWA回避願望が強いという結果が得られた。</p>                   |                   |  |  |



PWH/A との共生に関するこれまでの研究動向をふまえ、高本・深田（2008）は、AIDS 情報が PWH/A との共生的態度に及ぼす一連の影響過程を検討した。すなわち、AIDS 情報が、Table 3-2 で紹介した PWH/A に対する態度の規定因であることが明らかとなった変数を媒介変数として、PWH/A に対する態度へ影響を及ぼすという一連の影響過程を検討した。具体的には、「基礎情報」、「感染予防情報」、「共生情報」の 3 種類の AIDS 情報に触れた経験とその主観的な詳しさが、「基礎知識」、「感染予防知識」、「共生知識」の 3 種類の AIDS 知識を形成し、これら 3 種類の AIDS 知識が「HIV 感染の深刻さ認知」、「HIV 感染の生起確率認知」、「AIDS への恐怖感情」に影響を及ぼすことによって、最終的に「PWH/A に対する態度（態度と偏見の 2 側面から測定）」へ影響を及ぼすという AIDS 情報の影響過程モデルを作成し、そのモデルの検証を行った。なお高本・深田（2008）は、このモデルの最終変数に、「コンドーム使用意思」、「不特定性関係抑制意思」、「HIV 抗体検査受検意思」という 3 種類の「HIV 対処行動意思」を加えることによって、PWH/A への「態度へ影響を及ぼす変数が HIV 対処行動に対してはどのような影響を及ぼすのか同時に検討した。

その結果、PWH/A に対する態度については、各 AIDS 教育が当該の AIDS 知識を高め、知識によって HIV 感染に対する認知と恐怖感情が形成され、これらの認知要因と感情要因が態度へ影響を及ぼしていた。一方 HIV 対処行動意思については、2 種の認知要因と恐怖感情からの有意な影響はみられず、AIDS 知識からの直接的な影響のみがみられた。また、この研究では、モデルの最終

変数の決定係数 ( $R^2$ ) が .02~.22 と非常に低かった。

このモデルは AIDS 情報に接触してから PWH/A への態度が形成されるまでの一連の影響過程をモデル化したものであるため、HIV 対処行動意思を説明するための変数を組み込んでいなかった。HIV 対処行動意思の決定係数の低さ (.02~.06) はこの理由によるものであると考えられる。しかし一方で、この研究では、PWH/A への態度 (態度, 偏見) に関しても、同様に決定係数が低かった (.07, .22)。この理由としては、様々な影響要因の存在が考えられる。この研究でモデルに組み込んだ変数は、理論的な根拠のない先行研究によって、探索的に PWH/A への態度との関連性が検討され、その結果有意な影響力が示されたに過ぎない。そのため、未だ検討されていない様々な影響要因が存在する可能性が高い。理論モデルを構築した上で、影響要因を設定する必要がある。

さらに、PWH/A との共生に関するこれまでの研究では、介入の効果を測定する場合も、規定因を検討する場合にも、その多くが従属変数として「PWH/A への態度」という態度レベルの測定を行っている。より行動に近い行動意思レベルの検討を行う必要があるだろう。

#### 4 共生行動生起過程モデル

以上、PWH/A との共生に関するこれまでの研究動向をふまえ、本研究では、PWH/A との共生行動意思を説明するための「共生行動生起過程モデル」を開発し、このモデルに基づいて、対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が PWH/A との共生行動意思に及ぼす一連の影響過程を検討する。

### (1) 共生行動の定義

モデルの作成にあたり、まず初めに PWH/A との共生行動を「PWH/A が身体的に、また心理的に幸せになることを願い、ある程度の自己犠牲を覚悟し、人から指示・命令されたからではなく、自ら進んで、PWH/A に恩恵を与える行動と、PWH/A に対して差別や偏見をもつことなく同じ社会の一員として受け入れる行動」と定義した。さらにこの定義に基づき、共生行動を、提供する対象の種類（PWH/A 一般／身近な PWH/A）と行動の種類（恩恵を与える行動／受け入れる行動）の 2 次元から、PWH/A との共生行動を 4 類型に分類した。

### (2) 共生行動生起過程モデルの開発

次に、共生行動と概念が類似している援助行動の領域で提出された援助行動への意思決定モデル（Taylor, Peplau, & Sears, 1994 : Figure 3-3）を基に、PWH/A との共生行動生起過程モデルを開発した。援助行動への意思決定モデルでは、援助行動を実際に提供するかどうかは、被援助者の欲求に対する知覚の段階、個人的責任を引き受けるかどうかの段階、コストと報酬の査定の段階、方法の決定の段階を経て決定されると仮定している。本研究では、PWH/A との共生行動についても同様の過程を経て決定されると考え、さらに各段階における判断の際に関わると予想される 6 つの認知要因と 2 つの感情要因を仮定した。そして対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が対象者の AIDS 知識を形成し、AIDS 知識によって影響を受けたそれら 6 つの認知要因と 2 つの感情要因が PWH/A との共生行動意思を規定するという 4 段階モデルを「PWH/A との共生行動生起過程モデル」とした（Figure 3-4）。

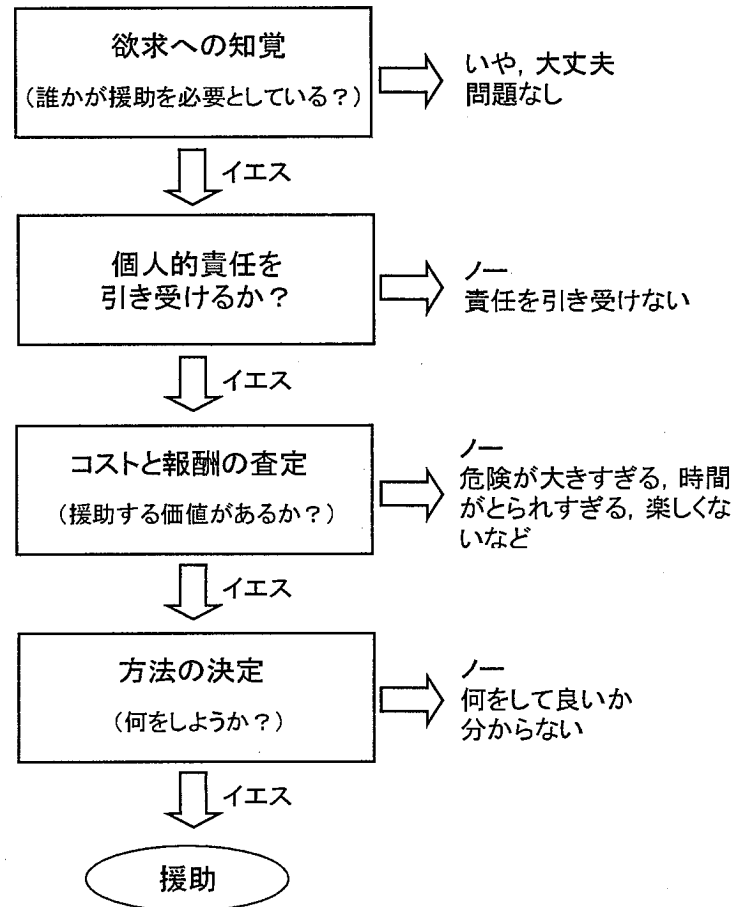


Figure 3-3 援助行動への意思決定過程 (Taylor et al., 1994)

#### 4 本研究の目的

本研究の目的は、対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が AIDS 知識に影響を及ぼし、AIDS 知識によって形成された 6 つの認知要因と 2 つの感情要因が PWH/A との共生行動意思に影響を及ぼすという「PWH/A との共生行動生起過程モデル」の検証を行い、AIDS 情報が PWH/A との共生行動に及ぼす影響過程を明らかにすることである。

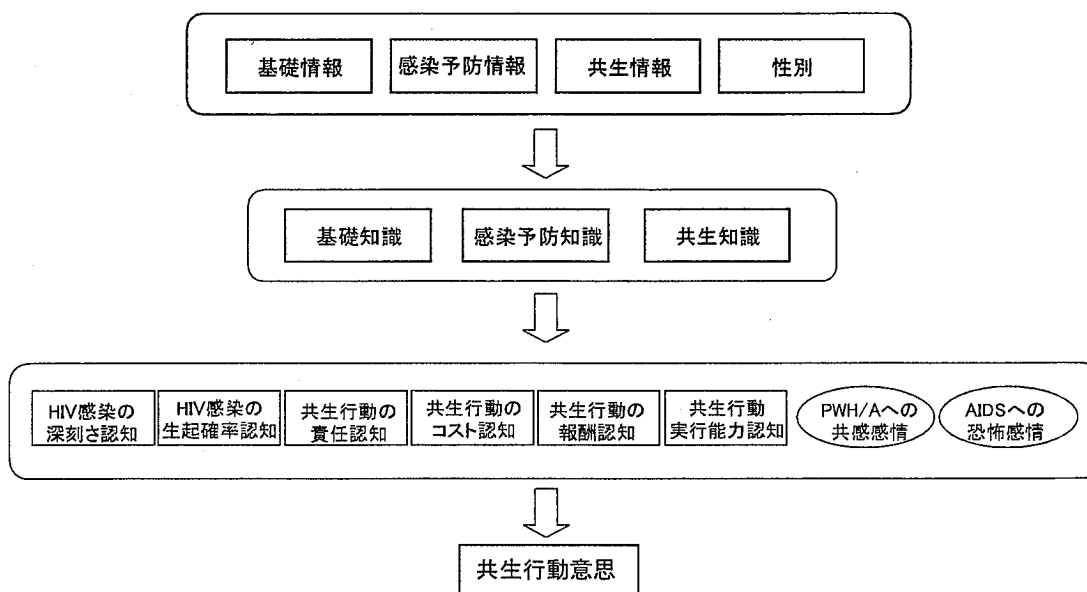


Figure 3-4 PWH/A との共生行動生起過程モデル

## 方法

### 1 調査時期と調査対象者

2006年7月に、2つの大学に所属する大学生403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いた結果、最終的な分析対象者は383名（男性224名，女性159名，平均年齢19.3歳（ $SD=1.58$ ））となった（有効回答率95.0%）。

### 2 質問紙の構成

#### (1) AIDS情報に関する質問項目

①基礎情報，②感染予防情報，③共生情報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，口コミそれぞれを通して，各情報をどの程度見聞きしたことがあるか回答させた。評定は，「非常に詳しく見聞きした（4点）」から「まったく見聞きしたことがない（1点）」の4段階評定であった。今回発表する分析については，3つの情報源の総和

を用いている。すなわち、各 AIDS 情報の得点範囲は 3～12 点であり、得点が高いほど、各 AIDS 情報を詳しく受けた経験をもつことを示す。

### (2) AIDS 知識に関する質問項目

「基礎知識」、「感染予防知識」、「共生知識」の測定は、本田(2006)、市川・木原・木原(2002)、岩室(1996)および構造社出版(2000)を参考にして作成した各 8 項目からなる記述に関して、その記述が正しいと思えば解答欄に「○」、正しくないと思えば「×」、わからない場合は「△」を書くよう求め、その正当数を得点とした。したがって各 AIDS 知識の得点範囲は 0～8 点となり、得点が高いほど各 AIDS 知識が高いことを示す。全 24 項目の詳細は補助資料 4 を参照のこと。

### (3) PWH/A との共生行動生起過程モデルで仮定される 6 つの認知要因に関する質問項目

6 つの認知要因に関しては、木村(1995)で作成された防護動機理論で仮定される認知要因の尺度項目を参考に作成した。すなわち、① HIV 感染の深刻さ認知 (HIV への感染は深刻なことだと思ふ)、② HIV 感染の生起確率認知 (運が悪ければ、将来自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある)、③ 共生行動をすることへの責任認知 (自分には、この行動を実行する責任がある)、④ 共生行動へのコスト認知 (この行動は、自分にとって、実行に伴う負担が大きい)、⑤ 共生行動の報酬認知 (この行動を実行することによって、自分は多くのものを得ることができる)、⑥ 共生行動の実行能力認知 (自分には、この行動を実行するのが難しい (逆転項目)) の 6 つの認知要因は、それぞれ 1 項目ずつで測

定した。評定は、「非常にそう思う（4点）」から「まったくそう  
思わない（1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。なお、③～⑥の認知要因については、共生行動ごと  
に測定した。

（4）PWH/A との共生行動生起過程モデルで仮定される2つの感  
情要因に関する質問項目

① AIDS への恐怖感情については、原岡（1970）の恐怖感情測  
定尺度を因子分析した木村・深田（1995）より「不安・恐怖感情」  
因子に含まれた5項目のうち、因子負荷量の大きい「心配な」、「不  
安な」、「恐ろしい」、「気がかりな」の4項目を名詞形に変換して  
使用した。評定は「まったく感じない（1点）」から「非常に感じる  
（4点）」の4段階で行った。したがって得点範囲は4～16点であ  
り、得点が高いほど AIDS に対して強い恐怖感情をもつことを示  
す。

② PWH/A への共感感情については、筆者が独自に作成した  
「PWH/A の気持ちがわかる」、「PWH/A の苦しみを考えると、と  
てもつらい」、「PWH/A が冷たくされているのを見ると、非常に  
腹が立つ」、「PWH/A についての話を聞くと、その人たちと同じ  
ような気持ちになる」、「PWH/A に共感を覚える」の5項目につ  
いて、「非常にそう思う（4点）」から「まったくそう思わない（1  
点）」の4段階で評定させた。得点が高いほど、PWH/A に対して  
強い共感感情を抱いていることを示す。

（5）4種類の共生行動意思に関する質問項目

① 対象が社会全体の PWH/A 一般の場合の恩恵行動は「エイ

ズ・ボランティアへ参加すること」、②対象が社会全体の PWH/A 一般の場合の受容行動は「レッドリボンを身につけること」、③対象が身近にいる PWH/A の場合の恩恵行動は「学校や職場や近所など、身近に PWH/A がいる場合、その人に困っていることがあれば、進んで援助すること」、④対象が身近にいる PWH/A の場合の受容行動は「学校や職場や近所など、身近に PWH/A がいる場合、その人を友人として受け入れて付き合うこと」と示した上で、「その行動を実行するつもりがある」という項目について「非常にそう思う（4点）」から「まったくそう思わない（1点）」の4段階で評定させた。したがって、それぞれの行動意思の得点範囲は1～4点であり、得点が高いほど、それぞれの行動を実行する意思が強いことを示す。

#### (6) フェイス項目

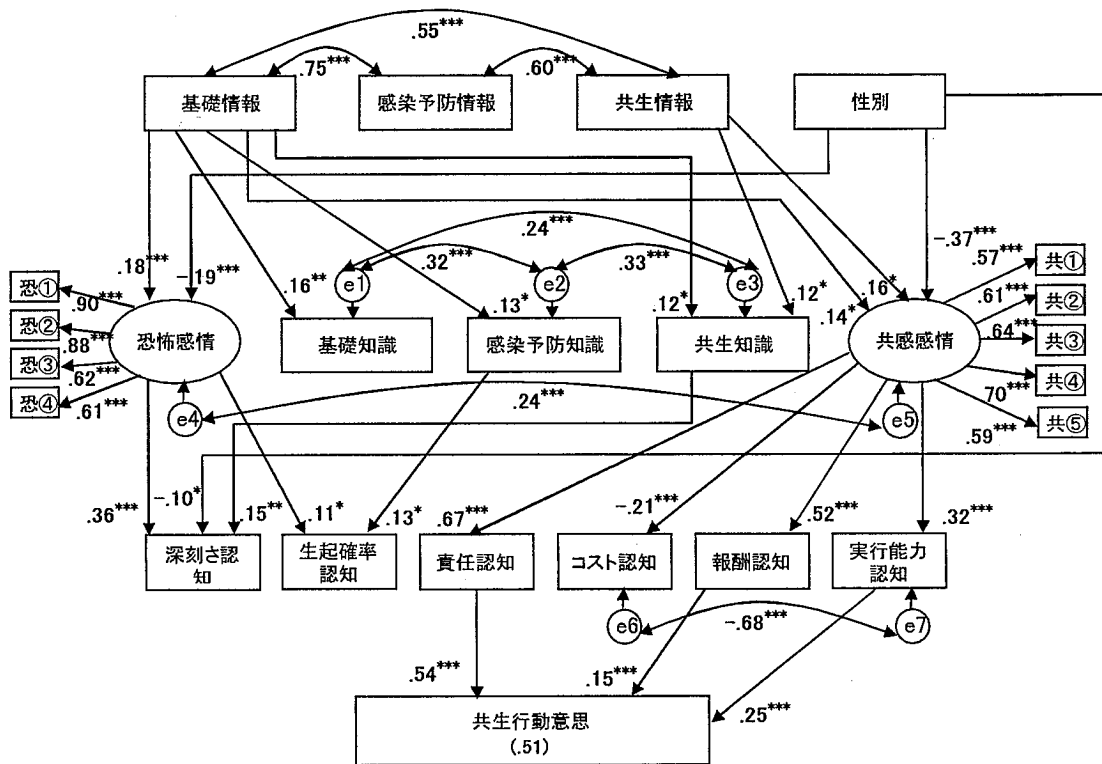
被調査者の性別と年齢を回答させた。

## 結 果

### (1) 共生行動生起過程モデルの修正

PWH/A との共生行動生起過程モデルに沿って、4種類の共生行動ごとに共分散構造分析を行った。その結果、すべての共生行動で似通った結果が得られたため、共生行動ごとに異なる変数（責任認知、コスト認知、報酬認知、実行能力認知、共生行動意思）について4種類の共生行動に対する値の平均値を用いた「統合モデル」の分析を行った（Figure 3-5、共生行動の種類ごとに行った分析結果は補助資料として巻末に記載）。統合モデルについてよるパスの修正を行った結果、第3ステップに設定していた2つ





注1 \*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

注2 最終変数の下の( )内の数値は決定係数( $R^2$ )を表す

注3 主な適合度指標は  $GFI=911$ ,  $AGFI=.885$ ,  $RMSEA=.049$

Figure 3-5 共生行動生起過程モデル (統合モデル) の分析結果

の感情要因については、第2ステップの AIDS 知識からの有意な影響はみられず、第1ステップの AIDS 情報から直接のパスがみられた。さらに、これら2つの感情要因は同じ第3ステップに設定していた6つの認知要因に有意な影響を示したことから、第2ステップに配置した。また4種類の共生行動にすべて共通した変数である、基礎情報と感染予防情報、基礎情報と共生情報、感染予防情報と共生情報の各変数間、基礎知識と感染予防知識、基礎知識と共生知識、感染予防知識と共生知識の各誤差変数間に相関を仮定した。さらに、性別によって有意差のみられる変数も多数

存在したため、男性=1点、女性=0点のダミー変数として、分析に組み込んだ。

## (2) 修正した共生行動生起過程モデルの共分散構造分析結果

4種類の共生行動の統合モデルの主な適合度指標は  $GFI=.911$ ,  $AGFI=.885$ ,  $RMSEA=.049$  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。また最終変数（共生行動意思）の決定係数 ( $R^2$ ) も、.51と高い値が得られた。

第1ステップの AIDS 情報から第2ステップの AIDS 知識および感情要因への影響については、基礎情報から3種類の AIDS 知識と2つの感情要因へそれぞれ正のパス、共生情報から共生知識および PWH/A との共感感情へそれぞれ正のパスがみられた。また性別から2つの感情要因へそれぞれ負のパスがみられた。第2ステップの AIDS 知識および2つの感情要因から第3ステップの認知要因への影響については、感染予防知識から生起確率認知へ正のパス、共生知識から深刻さ認知へ正のパス、AIDS への恐怖感情から深刻さ認知および生起確率認知へ正のパス、PWH/A との共感感情から責任認知、報酬認知、実行能力認知へ正のパス、コスト認知へ負のパスがみられた。第3ステップの認知要因から最終変数である共生行動意思への影響については、責任認知、報酬認知、実行能力認知からそれぞれ正のパスがみられた。性別の影響については、AIDS への恐怖感情、PWH/A との共感感情、深刻さ認知へそれぞれ負のパスがみられた。

## 考 察

### 1 共生行動生起過程モデルの修正

本研究で開発した PWH/A との共生行動生起過程モデルの検証を行った結果，AIDS 知識によって規定されると仮定していた AIDS への恐怖感情および PWH/A への共感感情は，AIDS 知識によっては影響を受けず，AIDS 情報から直接影響を受け，さらに同じステップに設定していた認知要因に対して有意な影響を多数示した。この結果をふまえた上で改めて AIDS 情報が PWH/A との共生行動意思に及ぼす効果について考えると，対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報には，①対象者の AIDS 知識を高め，それによって共生行動に関する様々な認知が形成され，最終的に共生行動意思に影響をもたらすという経路を辿る効果と，②対象者の共感感情や恐怖感情に作用し，対象者の抱く感情によって影響を受けた認知が最終的に共生行動意思に影響をもたらすという経路を辿る効果の 2 種類が存在するようである。本研究では，AIDS 情報の内容についてのみ整理を行った。そのため各 AIDS 情報は，様々な時期に，様々な情報源から，様々な教授方法で受け取ったすべての AIDS 情報の総体を反映していることになる。同じ内容の AIDS 情報でも，情報源や教授方法によって知識を経由するタイプのもので感情に直接働きかけるようなタイプのもので存在するのかもしれない。対象者の接する AIDS 情報がどちらの経路を辿って共生行動意思へと結びつくのか，その決定に影響を及ぼす要因についても，今後検討していく必要がある。

## 2 AIDS 情報から AIDS 知識への影響

Figure 3-5 の共分散構造分析について，基礎情報はすべての AIDS 知識を高める効果，共生情報は共生知識を高める効果をそれぞれ示した。しかし当初仮定していた感染予防情報から感染予

防知識への有意な影響はみられなかった。この点については基礎情報と感染予防情報の相関の高さが影響したことが原因だと考えられる。すなわち共分散構造分析の途中段階では、感染予防情報から感染予防知識への有意な正のパスがみられたが、Wald法によるパスの修正を行い、基礎情報から感染予防知識へのパスを加えたところ、感染予防情報から感染予防知識へのパスは有意でなくなった。さらに、パスの修正を行う前よりもパスの修正を行った後の方が適合度 (*GFI*, *AGFI*, *RMSEA*) も高く、すべて採択基準に達したため、最終的にこの結果を採用した。この結果が得られた理由については、基礎情報と感染予防情報の概念が類似しているためだと考えられる。本研究では、AIDS情報を基礎情報、感染予防情報、共生情報の3種類に分類したが、基礎情報に含まれる内容 (AIDSとは・症状・原因ウイルス・発症状況・免疫) と感染予防情報に含まれる内容 (感染経路・予防法・治療・早期発見) は、実際の介入場面では同時に伝えられる可能性が高い内容であり、別々の変数として扱うことが難しいのかもしれない。また、この2変数の間には.75と高めの相関がみられることから、今後は、AIDS情報 (AIDS知識) の分類の妥当性についても検討すべきである。

### 3 共生行動意思に及ぼすAIDS情報の影響過程

PWH/Aとの共生行動意思に対して有意な影響力を示したのは、責任認知、報酬認知、実行能力認知の3要因であった。特に責任認知の規定力 (.54) は非常に大きいことが示された。共生行動を実行する責任が自分にもあると認知し、共生行動を実行することによって何かしらの報酬を得られると認知し、自分に実行でき

ることであると認知するほど、PWH/A との共生行動実行意思が高いという結果である。そしてこれら 3つの要因はすべて PWH/A への共感感情によって影響を受けていた。すなわち PWH/A に対して共感感情を強く感じているほど、これらの認知が高まり、PWH/A との共生行動実行意思が高まると解釈できる。特に共生行動意思に対して最も強い影響を示した責任認知は、共感感情によって強く規定されていた。以上の点より、対象者が AIDS 情報に触れて共生行動意思に影響が及ぶまでの心理的過程では、より詳しい内容の基礎情報や共生情報に触れることによって、PWH/A との共感感情が高まり、それによって共生行動を実行することへの責任を高く認知するため、PWH/A との共生行動意思が向上するという一連の過程が最も有効な影響過程だといえる。これまでの介入研究において、PWH/A の立場にたつロールプレイング活動 (Smith & Katner, 1995) や実在の PWH/A とのディスカッション (Gallop & Taerk, 1995) によって、対象者のもつ PWH/A への態度がポジティブに変容することが示されたのも、これらの介入を通して、PWH/A への共感感情が育まれた結果、PWH/A への態度のポジティブな変容が生じたのかもしれない。ただし本研究において、AIDS 情報から共感感情への影響はそれほど大きくない (基礎情報: .14, 共生情報: .16) ことを考えると、今後は AIDS 情報をそのメッセージ内容だけで分類するのではなく、送り手やチャンネルといった複数の要素から AIDS 情報を整理していく必要があるだろう。

## 引用文献

- Carney, J., Werth, J. L., & Emanuelson, G. (1994). The relationship between attitudes toward persons who are gay and persons with AIDS, and HIV and AIDS knowledge. *Journal of Counseling and Development, 72*, 646-650.
- Dennehy, E. B., Edwards, C. A., & Keller, R. L. (1995). AIDS education intervention utilizing a person with AIDS: Examination and clarification. *AIDS Education and Prevention, 7*, 124-133.
- Froman, R. D., Owen, S. V. & Daisy, C. (1992). Development of a measure of attitudes toward persons with AIDS. *Journal of Nursing Scholarship, 24*, 149-152.
- Froman, R. D., & Owen, S. V. (1997). Further validation of the AIDS attitude scale. *Research in Nursing and Health, 20*, 161-167.
- Gallop, R., & Taerk, G. (1995). The Toronto intervention study. In Bennett, L. & Miller, D. (Eds.), *Health workers and AIDS: Research, intervention and current issues in burnout and response*. Amsterdam, Netherlands: Harwood Academic Publishers. pp.229-246.
- 五島真理為・尾藤りつ子 (2002). エイズをどう教えるか 解放出版社
- Greenland, K., Masser, B., & Prentice, T. (2001). "They're scared of it" : Intergroup determinants of attitudes toward children with HIV. *Journal of Applied Social Psychology, 31*, 2127-2148.

- 原岡一馬 (1970). 態度変容の社会心理学 金子書房
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1993). Public reactions to AIDS in the United States: A second decade of stigma. *American Journal of Public Health*, **83**, 574-577.
- 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.
- 本田美和子 (2006). エイズ感染爆発とSAFE SEXについて話します 朝日出版社
- 市川誠一・木原雅子・木原正博 (2002). エイズ啓発を振り返って 日性感染症会誌, **13** (1), 26-31.
- 岩室伸也 (1996). エイズ—いま, 何を, どう伝えるか— 大修館書店
- Katoff, L., & Dunne, R. 1988 Supporting people with AIDS: The gay men's health crisis model. *Journal of Palliative Care*, **4**, 88-95.
- 木原正博・木原雅子 (2003). 日本のエイズ流行の現状と今後の展望 現代医療, **35**, 1392-1396.
- 木原正博・木原雅子 (2004). 現代の青少年の性感染症／エイズ—現状, 背景, 予防対策のあり方について 月刊保団連, **806**, 4-9.
- 木原雅子 (2005). HIV感染症の疫学—現状と課題 BIO clinica, **20** (8), 28-32.
- 木原雅子・木原正博 (2001). HIV流行予防のストラテジー 総合臨牀, **50**, 2789-2793.

- 木村堅一 (1995). エイズ予防行動意志に及ぼす脅威の大きさ, 対処行動の効果性およびコストの効果—脅威アピールにおける修正防護動機理論の検討— 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **44**, 59-66.
- 木村堅一・深田博己 (1995). AIDS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.
- Knaus, C. S., & Austin, E. W. (1999). The AIDS Memorial Quilt as preventative education: A developmental analysis of the Quilt. *AIDS Education and Prevention*, **11**, 525-540.
- 厚生労働省エイズ動向委員会 (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 2007年1月27日 <<http://api-net.jfap.or.jp/>> (2007年12月5日)
- 構造社出版 (2000). すてっぷあっぷエイズの本 構造社出版
- Lew, C. Y., & Hsu, M. L. (2002). Pattern of responses to HIV transmission questions: Rethinking HIV knowledge and its relevance to AIDS prejudice. *AIDS Care*, **14**, 549-557.
- 宗像恒次 (1992). エイズがわかる本 法研
- 村瀬幸浩 (1994). 教育実践への指標・エイズ ぱすてる書房
- O'Hea, E. L., Sytsma, S. E., Copeland, A. & Brantley, P. J. (2001). The attitudes toward women with HIV/AIDS scale (ATWAS): Development and validation. *AIDS Education and Prevention*, **13**, 120-130.
- Penner, L. A., & Fritzsche, B. A. (1993). Magic Johnson and



- reactions to people with AIDS: A natural experiment. *Journal of Applied Social Psychology*, **23**, 1035-1050.
- Pryor, J. B., Reeder, G. D., & McManus, J. A. (1991). Fear and loathing in the workplace: Reactions to AIDS-infected co-workers. *Personality and Social Psychology*, **17**, 133-139.
- 桜井賢樹 (2001). 国民への予防啓発活動 総合臨牀, **10**, 2794 - 2798.
- Smith, M. U., & Katner, H. P. (1995). Quasi-experimental evaluation of three AIDS prevention activities for maintaining knowledge, improving attitudes, and changing risk behaviors of high school seniors. *AIDS Education and Prevention*, **7**, 391-402.
- Stinnett, T. A., Cruce, M. K., & Choate, K. T. (2004). Influences on teacher education student attitudes toward youth who are HIV+. *Psychology in the Schools*, **41**, 211-219.
- 高本雪子・深田博己 (2008). HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果 対人社会心理学研究, **8**, 印刷中.
- 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.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (1994). *Social Psychology*. 8th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

## 【研究 3 b】

# HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の 影響過程

—共生行動生起過程モデルに基づく分析—

高本雪子・深田博己

本研究の目的は、PWH/A（HIV 感染者・AIDS 患者の総称）との共生行動生起過程モデルに基づき、対象者がこれまでに接してきた AIDS 情報が PWH/A に対する態度へ及ぼす一連の影響過程を明らかにすることであった。大学生 403 名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、最終変数を PWH/A との共生行動意思に設定して同モデルの検証を行った高本・深田（2007）では、共感感情が認知変数へ影響を及ぼし、その認知変数が共生行動意思へ影響を及ぼしていたのに対し、PWH/A への態度を最終変数とした本研究では共感感情から態度へ直接、強い影響がみられた。

キーワード：AIDS 情報， HIV 感染者・AIDS 患者， 共生行動生起  
過程モデル

## 目 的

本研究の目的は、PWH/A との共生行動生起過程モデル（高本・深田，2007）の最終変数を PWH/A への態度に置き換え、対象者が

AIDS情報に接してきた経験とその内容の主観的詳しさが対象者のもつ3つのAIDS知識と2つの感情要因に影響を及ぼし、それらの変数によって形成された6つの認知要因がPWH/Aへの態度に影響を及ぼすという4段階モデルの検証を行い、AIDS情報との接触経験がPWH/Aへの態度に及ぼす影響過程を明らかにすることである。

## 方 法

### 1 調査時期と調査対象者

2006年7月に、2つの大学に所属する大学生403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いた結果、最終的な分析対象者は383名（男性224名、女性159名、平均年齢19.3歳（ $SD=1.58$ ））となった（有効回答率95.0%）。

### 2 質問紙の構成

#### (1) AIDS情報に関する質問項目

①基礎情報、②感染予防情報、③共生情報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、口コミそれぞれを通して、各情報をどの程度見聞きしたことがあるか回答させた。評定は、「非常に詳しく見聞きした（4点）」から「まったく見聞きしたことがない（1点）」の4段階評定であった。今回発表する分析については、3つの情報源の総和を用いている。すなわち、各AIDS情報の得点範囲は3～12点であり、得点が高いほど、各AIDS情報を詳しく受けた経験をもつことを示す。

#### (2) AIDS知識に関する質問項目

「基礎知識」、「感染予防知識」、「共生知識」の測定は、本田（2006）、市川・木原・木原（2002）、岩室（1996）および構造社出版（2000）を参考にして作成した各 8 項目からなる記述に関して、その記述が正しいと思えば解答欄に「○」、正しくないと思えば「×」、わからない場合は「△」を書くよう求め、その正当数を得点とした。したがって各 AIDS 知識の得点範囲は 0～8 点となり、得点が高いほど各 AIDS 知識が高いことを示す。全 24 項目の詳細は補助資料 4 を参照のこと。

(3) PWH/A との共生行動生起過程モデルで仮定される 6 つの認知要因に関する質問項目

6 つの認知要因に関しては、木村（1995）で作成された防護動機理論で仮定される認知要因の尺度項目を参考に作成した。すなわち、① HIV 感染の深刻さ認知（HIV への感染は深刻なことだと思ふ）、② HIV 感染の生起確率認知（運が悪ければ、将来自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある）、③ 共生行動をとることへの責任認知（自分には、この行動を実行する責任がある）、④ 共生行動へのコスト認知（この行動は、自分にとって、実行に伴う負担が大きい）、⑤ 共生行動の報酬認知（この行動を実行することによって、自分は多くのものを得ることができる）、⑥ 共生行動の実行能力認知（自分には、この行動を実行するのが難しい（逆転項目））の 6 つの認知要因は、それぞれ 1 項目ずつで測定した。評定は、「非常にそう思う（4 点）」から「まったくそう思わない（1 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。なお、③～⑥の認知要因については、共生行動ごと

に測定した。

(4) PWH/A との共生行動生起過程モデルで仮定される 2 つの感情要因に関する質問項目

① AIDS への恐怖感情については，原岡（1970）の恐怖感情測定尺度を因子分析した木村・深田（1995）より「不安・恐怖感情」因子に含まれた 5 項目のうち，因子負荷量の大きい「心配な」，「不安な」，「恐ろしい」，「気がかりな」の 4 項目を名詞形に変換して使用した。評定は「まったく感じない（1 点）」から「非常に感じる（4 点）」の 4 段階で行った。したがって得点範囲は 4～16 点であり，得点が高いほど AIDS に対して強い恐怖感情をもつことを示す。

② PWH/A への共感感情については，筆者が独自に作成した「PWH/A の気持ちがわかる」，「PWH/A の苦しみを考えると，とてもつらい」，「PWH/A が冷たくされているのを見ると，非常に腹が立つ」，「PWH/A についての話を聞くと，その人たちと同じような気持ちになる」，「PWH/A に共感を覚える」の 5 項目について，「非常にそう思う（4 点）」から「まったくそう思わない（1 点）」の 4 段階で評定させた。得点が高いほど，PWH/A に対して強い共感感情を抱いていることを示す。

(5) PWH/A に対する態度に関する質問項目

PWH/A に対する態度については，「現実的に考えて第三者である私は，エイズウィルス感染者やエイズ患者に何もしてあげられないと思う（逆転項目）」，「周囲の人から差別されているエイズウィルス感染者やエイズ患者がいたら，私はその人をかばい，守ってあげると思う」，「私はエイズウィルス感染者やエイズ患者を

支えていく立場でありたいと思う」,「エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが,自分から何かしてあげようとは思わない(逆転項目)」,「親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても,その人とこれまで通りに接するだろう」の5項目について,「非常にそう思う(4点)」から「まったくそう思わない(1点)」の4段階で評定させた。PWH/Aに対する態度得点は,5項目の合計得点を用いた( $\alpha = .65$ )。従って得点範囲は5~20点であり,得点が高いほど,PWH/Aに対してポジティブな態度を有していることを示す。

#### (6) フェイス項目

被調査者の性別と年齢を回答させた。

## 結果と考察

PWH/Aとの共生行動生起過程モデルに沿って,共分散構造分析を実施した。このモデルに含まれる責任認知,コスト認知,報酬認知,実行能力認知の4つの認知要因に関しては,4種類の共生行動ごとに測定を行った。そのため,本来なら4つのモデルを検討すべきである。しかし共生行動意思を最終変数としてこのモデルの検証を行った高本・深田(2007)の結果,共生行動の種類によって結果に大きなちがいがみられなかったことから,これらの認知要因については4つの変数の平均値を用いた「統合モデル」のみを検討することとした。

統合モデルの主な適合度指標は, $GFI=.911$ , $AGFI=.885$ , $RMSEA=.049$ といずれも採択可能な基準に達した(Figure 3-6)。そして,PWH/Aへの態度に対して最も強い規定力を示したのは

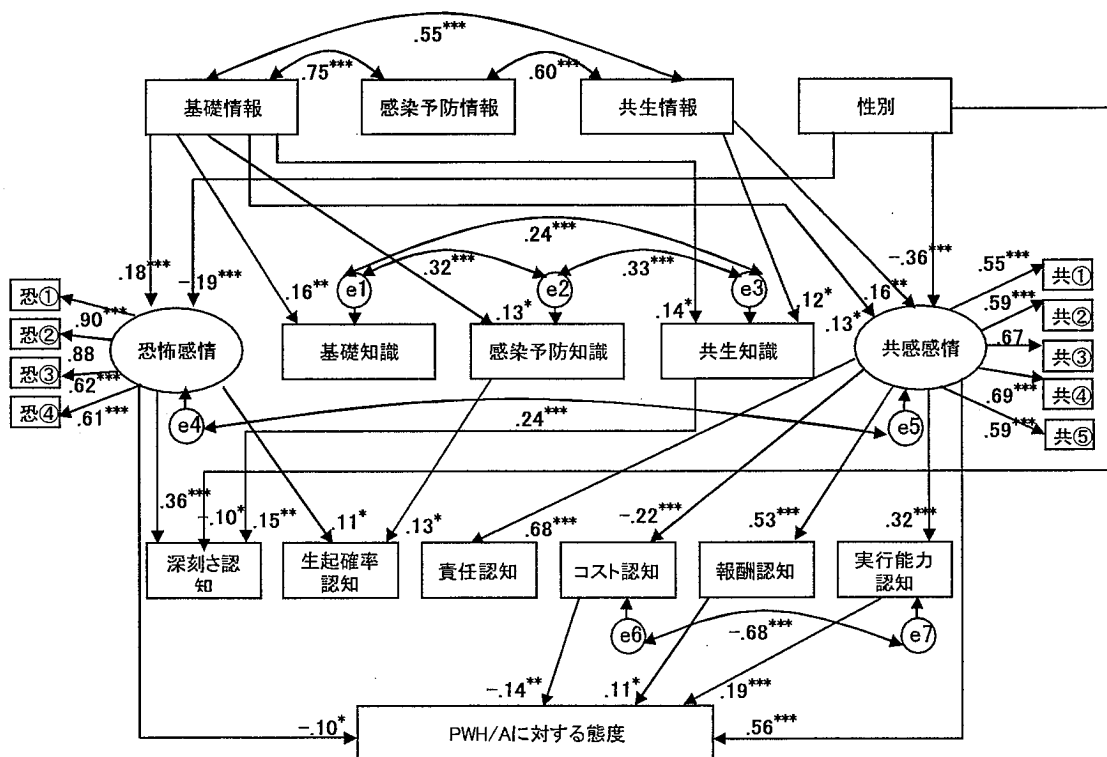


Figure 3-6 共生行動生起過程モデルに沿った共分散構造分析の結果

共感感情であった。PWH/A との共生行動意思を最終変数とした高本・深田（2007）では、共感感情が認知変数へ影響を及ぼし、その認知変数が共生行動意思へ影響を及ぼしていたのに対し、PWH/A への態度を最終変数とした本研究では共感感情から態度へ直接、強い影響がみられた。

### 引用文献

高本雪子・深田博己（2007）. HIV 感染者・AIDS 患者との共生行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程—共生行動生起過程モデルの開発— 日本社会心理学会第 48 回大会発表論文集, 396-397.

## 【研究 4 a】

### AIDS 教育用印刷教材の効果(1)

深田博己・高本雪子・深田成子

Effects of printed teaching material for AIDS education (1)

Hiroimi Fukada, Yukiko Takamoto, and Seiko Fukada

本研究は、エイズ教育用印刷教材である日本学校保健会（2003）のパンフレット「AIDS 正しい理解のために高校生用エイズ教育教材」の効果进行分析することを目的とした。実験計画は、1 要因 2 水準の実験参加者間計画であり、本質的には事後測定法であった。すなわち、実験群は、パンフレットを読みながら、また読んだ後に質問紙に回答し、統制群は、パンフレットを読まずに、質問紙に回答した。115 名の大学生の実験参加者は、実験群と統制群のどちらかに無作為に配置された。統制群における従属変数の分析から、ベースラインである初期反応には、36 変数中 23 変数に性差が存在することが見出された。実験群と統制群の間には、35 変数中 5 変数にのみ有意差が見られ、パンフレットの効果は限定されることが分かった。なお、パンフレットの効果に関する性差も顕著でなかった。



キーワード：AIDS 教育，印刷教材，効果分析

## 問 題

### 1 AIDS 教育に関する先行研究の構造

AIDS 教育には，HIV 感染予防行動の促進と PWH/A(Person with HIV/AIDS：HIV 感染者と AIDS 患者の総称) への共感・理解という 2 つの目的があると，高本・深田（2008）は捉えている。すなわち，AIDS 教育は，HIV 感染予防教育と PWH/A との共生教育という 2 つの教育から成立すると言える。

そして，高本・深田（2008）によると，HIV 感染予防教育に属する先行研究は，HIV 感染予防を目的とする教育的介入とその効果に関する研究と，教育的介入を伴わない HIV 感染予防行動の規定因に関する研究に大別され，同様に PWH/A との共生教育に属する先行研究も，PWH/A への態度の改善を目的とする教育的介入とその効果に関する研究と，教育的介入を伴わない PWH/A への態度の規定因に関する研究に大別される。

### 2 教育的介入を伴わない HIV 感染予防行動の規定因に関する研究

これまで，我々の研究グループは，教育的介入を伴わない HIV 感染予防行動の規定因に関する一連の調査的研究を実施してきた（深田・高本，2007；木村，1996，1997；高本，2006；高本・深田，2006，2008）。高本（2006）は，防護動機理論（Rogers，1983）と集合的防護動機モデル（深田・戸塚，2001）の枠組みを利用した 2 種類の影響過程モデルに基づき，3 種類の HIV 対処行動意思（コンドーム使用行動意思，不特定性関係抑制行動意思，HIV 抗体検査受検行動意思）の規定因とその影響過程を検討し，集合的防護

動機モデルを利用した場合の説明力の方が大きいことを見いだした。この高本（2006）の研究における最終変数を HIV 対処行動意思から 4 種類の不適応的対処に置き換えて検討した高本・深田（2006）は、両モデルのいずれを利用していても説明力は小さいと指摘した。また、集合的防護動機モデルを利用し、HIV 対処行動意思と不適応的対処を同時に最終変数として影響過程モデルに組み込んだ深田・高本（2007）は、集合的防護動機モデルがある程度の説明力を有することを間接的に証明した。さらに、独自の影響過程モデルを作成した高本・深田（2008）は、HIV 対処と PWH/A との共生の両最終変数を同時に取り上げて、規定因とその影響過程を検討した。その結果、恐怖感情が PWH/A への肯定的態度を促進し、偏見的態度を抑制すること、感染予防知識が不特定性関係抑制行動意思を促進し、共生知識がコンドーム使用行動意思を促進することを発見した。

### 3 教育的介入とその効果に関する研究

これまで、さらに我々の研究グループは教育的介入とその効果に関する実験的研究を実施してきた。これらの研究は、恐怖喚起コミュニケーション、恐怖アピール、あるいは脅威アピールと呼ばれる説得的コミュニケーションの効果とその規定因および生起過程を検討する説得研究（木村，1995；木村・深田，1995）と、既存の AIDS 教育教材の効果を検討する教育教材研究（深田・木村，2000；木村，1999，2000）の 2 つの領域に分類される。

わが国で行われている AIDS 教育や AIDS キャンペーンに関する実践研究の問題点として、木村（1999）は、研究相互で理論的枠組みが共有されていないことと、効果的な情報内容が特定され

ていないことを指摘した。そして、防護動機理論の枠組みから、視聴覚的媒体であるビデオソフトの内容分析を試みた。木村（1999）は、中学生以上を対象にわが国で製作された AIDS 教育用ビデオ教材 22 本を収集し、10 本を分析対象ビデオに選定した。実験参加者は、約 1～5 分のフレーズ単位に、次の情報内容の有無を評定した。すなわち、① AIDS の知識（AIDS の原因、感染経路）、② 防護動機理論変数（AIDS の深刻さ・かかりやすさ・対処方法の効果性・対処への自己効力を高める情報、対処に要するコストを低減する情報）、③ AIDS 患者・感染者に関する情報（偏見・差別、患者の気持ち、共生の方法）の有無と、その表現の程度などを評定した。その結果、ビデオ教材は、① 脅威型（AIDS の危険性を主に強調する教材）、② 予防型（AIDS の予防法を主に強調する教材）、③ 検査型（AIDS の早期発見を強調する教材）、④ 共生型（患者・感染者との共生を主に強調する教材）の 4 タイプに分類できると報告した。

こうした木村（1999）の内容分析から見出された 4 類型を代表するビデオ教材を 1 つずつ選定した木村（2000）は、4 類型のビデオ教材が AIDS 予防行動意思、PWH/A への態度、および不適応的対処に及ぼす影響を検討した。実験は、統制群を使用しないで、4 類型のビデオ教材を視聴させる 4 群の実験群のみを使用する実験参加者間計画で、事前－事後測定法に基づく従属変数の変化量が効果分析に使用された。その結果、AIDS 予防行動意思に関しては、予防型教材のみが不特定性関係抑制行動意思と AIDS 検査受検行動意思を増加させることが分かった。PWH/A に対する態度に関しては、脅威型は支持的態度を増加させ、予防型は忌避的

態度を減少させ、検査型と共生型はともに忌避的態度と制御的態度を減少させることが判明した。不適応的対処に関しては、予防型と共生型はともに希望的観測と信仰を減少させ、検査型は思考回避と希望的観測を減少させることが明らかとなった。さらに、防護動機理論の変数に関しては、脅威型、予防型、共生型はいずれも生起確率認知を増加させ、検査型は深刻さ認知を減少させることが示された。このように、ビデオ教材の内容類型によって、その効果は異なることが確認されたが、体系的な説明には程遠いものであった。

この木村（2000）の研究において AIDS 予防行動意思の改善に唯一効果を生じさせた教材である予防型のビデオ教育教材のみを取り上げた深田・木村（2000）は、実験群 1 群のみを用い、主要変数を事前－事後測定法に基づき測定し、予防型ビデオ教材の効果をより詳細に検討した。説明変数は、防護動機理論の仮定する 7 つの認知変数（深刻さ、生起確率、内的報酬、外的報酬、反応効果性、自己効力、反応コスト）と 2 つの感情変数（不快嫌悪、恐怖不安）であり、目的変数は、因子分析の結果に基づく 2 つの AIDS 予防行動意思（性関係抑制・AIDS 検査、コンドーム使用）、PWH/A に対する 2 つの態度（保護的態度、忌避的態度）、5 つの不適応的対処（思考回避、運命諦観、絶望、希望的観測、信仰）であった。目的変数に対する説明変数の影響力に関して、事前測定値を使用した分析、事後測定値を利用した分析、事後測定値と事前測定値の差である変化量を利用した分析の 3 種類の分析を行った。その結果、AIDS 予防行動意思に対して有意な効果を示した説明変数の数は、事前測定の 2 個から、事後測定では 4 個に増

加し、PWH/A への態度に対して有意な効果を示した説明変数の数は、事前測定の数から、事後測定では3個に増加した。深田・木村（2000）の結果から、AIDS 予防教育用ビデオ教材を視聴することによって、防護動機理論の7つの認知変数と AIDS 予防行動意思および PWH/A への態度との間の関係性がある程度強化されたと解釈された。

#### 4 AIDS 教育印刷教材

AIDS 教育用教材には、上記のビデオ教材と共に印刷教材も存在する。日本学校保健会（2003）は、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修の基で、「AIDS 正しい理解のために」という A4 判 8 ページ（カラー印刷）の「高校生用エイズ教育教材」を作成している。本研究では、平成 15 年 2 月に発行された同教材（11 版）の効果を検討することを目的とする。

日本学校保健会（2003）の印刷教材「AIDS 正しい理解のために 高校生用エイズ教育教材」の内容は、以下の通りであるが、最終ページを除けば、ほとんどのページで文章は最低限に抑えられており、文章の比率は約 20～50% であり、残りの約 50～80% はイラスト、写真、図、表である。

---

##### (1) 第 1 ページ（表紙）

主題：「AIDS 正しい理解のために」

副題：「高校生用エイズ教育教材」

挿入文章 3 点：「知ってる？エイズのほんと。」「エイズを理解してください……………」「誤解や偏見をなくしましょう。」

イラスト 5 点：（説明省略）

## (2) 第 2 ページ

大見出し：「なぜエイズが問題になっているの？」

小見出し 2 点：「エイズは、」「我が国の HIV 感染者の届出数も増加しています。」

図 2 点：「世界のエイズ患者届出数の年次推移」「我が国の HIV 感染者（患者を含む）届出数の年次推移」

## (3) 第 3 ページ

大見出し：「エイズとはどんな病気なの？」

小見出し 2 点：「後天性免疫不全症候群」「免疫機能のしくみ」

写真 2 点：「HIV 粒子の電子顕微鏡写真」2 枚

## (4) 第 4 ページ

大見出し：「HIV に感染するとどうなるの？」

小見出し 4 点：「感染」「エイズの前段階」「エイズ」「感染しないように」

イラスト 2 点：「免疫力が次第に低下 この期間は、全て感染力があります。」（1 点の説明省略）

## (5) 第 5 ページ

大見出し：「どのようにしてうつるの？」

小見出し 1 点：「エイズも性感染症です。」

注 1 点：「クラミジア感染症とは：」

図 1 点：「HIV 感染者（患者を含む）の年齢構成」

表 1 点：「性クラミジア感染症の全国疫学調査」

写真 1 点：「クラミジア顕微鏡写真」

## (6) 第 6 ページ

大見出し 1 点：「どうすればうつらないの？」

中見出し 1 点 : 「感染を予防するには危険な行動をしないことです。」

イラスト 1 点 : (説明省略)

大見出し 1 点 : 「こんなことではうつりません」

中見出し : 「正しい理解が不安を除きます」

イラスト 3 点 : (説明省略)

#### (7) 第 7 ページ

大見出し 1 点 : 「誤解や偏見をなくしましょう。」

中見出し 3 点 : 「これまで,」「今,」「これからも,」

写真 2 点 : 「レッドリボン運動」「メモリアルキルト」

イラスト 2 点 : (説明省略)

文章挿入 1 点 : 「長く共に生活を送り, 希望を持って生きていく社会をつくりましょう。」

#### (8) 第 8 ページ (裏表紙)

大見出し : エイズ Q&A

内容 : 7 点の Q&A

文書挿入 1 点 : 「エイズに関する医学は刻々進歩し, 社会情勢も変化していきます。将来にわたって新しい情報と正しい知識を知り, 適切に判断できるように心がけましょう。」

---

## 5 本研究の目的

本研究の目的は, 日本学校保健会 (2003) の印刷教材「AIDS 正しい理解のために 高校生用エイズ教育教材」の効果を分析することである。AIDS ビデオ教材の効果を検討した木村 (1999, 2000) や深田・木村 (2000) では, 実験群のみを設定し, 事前一

事後測定法を採用することによって、ビデオ視聴前後の実験群の反応の変化から、ビデオ教材の効果を評価していたが、本研究では、実験群に加えて統制群を設定し、事後測定法を採用しつつ、印刷教材の効果を評価する。

## 方 法

### 1 実験計画と実験参加者

独立変数は、実験操作要因 1 要因 2 水準の実験参加者間変数であり、従属変数の測定は事後測定法を採用した。すなわち、印刷教材を読みながら、あるいは印刷教材を読んだ後に主要な従属変数に関する測定を行う実験群と、印刷教材を読む前に主要な従属変数の測定を行う統制群を用意した。

実験参加者は、中国地方の私立大学の学部学生 115 名であり、実験群と統制群に無作為に配置された。その結果、実験群は 57 名（男性 25 名，女性 32 名）で平均年齢 20.40 歳 ( $SD=1.78$ )，統制群は 58 名（男性 25 名，女性 35 名）で平均年齢 20.12 歳 ( $SD=1.24$ ) となった。

### 2 実験手続き

高校生用エイズ教育教材のパンフレットに対する調査という名目で、心理学関係の授業中に授業担当教員が実験を実施した。実験群用の実験材料セットをピンク色の封筒に入れ、統制群用の実験材料を薄緑色の封筒に入れ、実験群と統制群の比率が男女で同率になることを狙って、男女別に実験群用の封筒と統制群用の封筒を無作為に配付した。

実験群用の封筒と統制群用の封筒には、3 種類の質問紙とパン



フレットがセットになって入っていた。3種類の質問紙は、実験群と統制群では内容が異なるが、いずれも「パンフレットを読む前に答える質問」「パンフレットを読みながら答える質問」「パンフレットを読んだ後に答える質問」というタイトルが表紙に印刷してあった。実験者は、実験参加者に対して封筒の中から実験材料（実験参加者にとっては調査材料）を取り出させ、実験（実験参加者にとっては調査）の進め方について教示を与え、実験を開始した。印刷材料を使用した実験であるので、見かけは集合調査法による質問紙調査に類似していた。

実験群も統制群も、最初に「パンフレットを読む前に答える質問」に回答し、次にパンフレットを1ページずつ読みながら、「パンフレットを読みながら答える質問」に回答し、最後に「パンフレットを読んだ後に答える質問」に回答した。実験群における「パンフレットを読む前に答える質問」は統制群との等質性を確認するための簡単な質問であり、「パンフレットを読みながら答える質問」は主にパンフレットの内容の理解度を測定する質問であり、「パンフレットを読んだ後に答える質問」はパンフレットの効果を判定するための主要な従属変数の測定であった。統制群における「パンフレットを読む前に答える質問」は実験群のパンフレット効果を判定するためのベースラインの測定であり、パンフレットはフィラー・メッセージ、「パンフレットを読みながら答える質問」と「パンフレットを読んだ後に答える質問」はフィラー質問であった。

### 3 実験群における実験材料

#### (1) 事前測定

実験群における事前測定は、実験群と統制群の等質性を間接的に確認するために実施した。パンフレット接触前の反応測定のための「パンフレットを読む前に答える質問」紙は、2ページ構成であった。表紙には、「パンフレットを読む前に、次のページの質問に答えてください。回答はすべて4つの選択肢の中から1つ選んでいただく形式になっています。選んだ選択肢の番号に○印をつけて答えてください。」と教示が書かれていた。

**エイズ情報への接触度** 「あなたはエイズに関する情報を、学校のエイズ教育やマスコミの報道や口コミを通して、どの程度見聞きしたことがありますか」という問に対して、「まったく見聞きしたことがない(1点)」から「非常に詳しく見聞きした(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。

**エイズに関する主観的知識** 「あなたは、エイズという病気について、どの程度詳しく知っていますか」という問に対して、「まったく知らない(1点)」から「非常に詳しく知っている(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。

**エイズに対する関心** 「あなたは、エイズ問題について、どの程度関心がありますか」という問に対して、「まったく関心がない(1点)」から「非常に関心がある(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。

## (2) パンフレット接触中の測定

実験群における接触中測定は、主にパンフレットで提示された情報内容に関する実験参加者の理解度を測定するために実施された。パンフレット接触中の反応測定である「パンフレットを読みながら答える質問」紙は、9ページ構成であった。表紙には、

「パンフレットの 2～8 ページを 1 ページずつ読むごとに、次の質問紙に回答してください。質問紙のページ数はパンフレットのページ数に対応しています。パンフレットの 2 ページ目を読んだ直後に質問紙の 2 ページ目に回答し、パンフレットの 3 ページ目を読んだ直後に質問紙の 3 ページ目に回答する、というように、1 ページ読むごとに 1 ページずつ質問紙に回答してください。」と教示が書かれていた。

また、質問紙の 2～8 ページの最上部には、「※パンフレットの、○ページ目を読んだ後、回答してください。」と書かれていた。

**2～8 ページ共通の教示** 質問紙の 2～7 ページには、「あなたはパンフレットの○ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(x)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最も当てはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて答えてください。」という教示があった。また、8 ページ目では、一部の語句を削除して、「あなたはパンフレットの○ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。次の(1)～(9)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最も当てはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて答えてください。」という教示を用意した。

**2～8 ページ共通の最初の質問項目「主題の事前知識」と回答方法** 2～7 ページの最初の質問項目は、共通の質問であり、「パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか」という問に対して、「まったく知らなかった(1点)」から「非常に詳しく知っていた(4点)」までの4段階選択肢で回答

させた。

**2～8 ページ共通の 2 番目の質問項目「主題の全体的理解」と回答方法** 2～7 ページの 2 番目の質問項目は、ページによって内容は異なるが、共通の質問であり、「今ページを読んで、「(当該ページの主題)」という問題について、理解できましたか」というページ全体の主題の理解に関する問に対して、「まったく理解できなかった(1点)」から「非常によく理解できた(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。また、8 ページ目の 2 番目の質問項目では、一部表現を修正して、「このページを読んで、「エイズ Q&A」の内容を理解できましたか」という問いを使用した。

各ページの主題は、2 ページ目が「なぜエイズが問題になっているのか」、3 ページ目が「エイズとはどんな病気なのか」、4 ページ目が「HIV に感染するとどうなるのか」、5 ページ目が「HIV にはどのようにしてうつるのか」、6 ページ目が「どうすれば HIV にうつらないのか」、7 ページ目が「HIV 感染者やエイズ患者への偏見・差別」、8 ページ目が「エイズ Q&A」であった。

**2～7 ページの個別的質問項目「個別的情報内容の理解」と回答方法** 2～7 ページの 3 番目から最後から 2 つ目までの質問項目は、「このページを読んで、「(該当ページの個別的情報内容)」について理解できましたか」という問に対して、「まったく理解できなかった(1点)」から「非常によく理解できた(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。該当ページの個別的情報内容については、下で説明する。

**2～7 ページ共通の最後の質問項目「主題への関心」と回答方法** 2～7 ページ最後の質問項目は、「このページを読んで、「(当該ペ

ージの主題)」という問題について、「興味がわきましたか」という問いに対して、「まったく興味がわかなかった(1点)」から「非常に興味がわいた(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。

各ページの主題は、「主題の全体的理解」のところで述べたとおりである。

**各ページで個別的情報内容の理解度を問う質問項目** 2ページ目の個別的情報内容は、①世界のエイズ患者数やHIV感染者数、②エイズの治療薬の現状、③日本のエイズ患者数やHIV感染者数、④日本人感染者に最も多い年齢層や大多数が国内で感染していること、であった。

3ページ目の個別的情報内容は、①エイズ(後天性免疫不全症候群)が発病するしくみ、②免疫機能のしくみ、であった。

4ページ目の個別的情報内容は、①HIV感染後の潜伏期、②エイズの前段階の症状、③エイズが発病、④HIV感染の早期発見・早期治療の大切さ、であった。

5ページ目の個別的情報内容は、①HIVの感染経路、②日本におけるHIV感染者・エイズ患者の年齢構成、③エイズは性感染症のひとつであること、④若い世代の性器クラミジアの流行、⑤他の性感染症のある患者はエイズに感染しやすいこと、であった。

6ページ目の個別的情報内容は、①コンドームを正しく使えばHIV感染を予防することができること、②薬物乱用による注射器の共用はHIV感染の危険性があること、③相手を次々に変えるような性交がHIV感染の危険を大きくすること、④血液を介してうつる病気を予防するための基本的なエチケット、⑤HIVの感染力は弱く、学校や職場などのふだんの生活で感染することはないこ

と、であった。

7 ページ目の個別的情報内容は、①レッドリボン運動、②エイズ・メモリアルキルト、③エイズについての正しい知識をもって、HIV に感染した人に対する誤解や偏見をなくすことが重要であること、であった。

**8 ページ目の個別的質問項目「個別的情報内容の理解」と回答方法** 「このページを読んで、「(該当ページの個別的情報内容)」という問題について理解できましたか」という問に対して、「まったく理解できなかった(1点)」から「非常によく理解できた(4点)」までの4段階選択肢で回答させた。

8 ページ目の個別的情報内容は、①同じクラスや学校に感染者がいたら感染する心配があるか、②HIV に感染した人と手を触れたり会話しても大丈夫か、③蚊やダニなどを介して HIV がうつらないのはなぜか、④HIV に感染したかどうかはどうしたらわかるのか、⑤検査を受けたほうがいいのか、⑥検査結果が陰性であればエイズの心配はないのか、⑦ピルは性感染症の予防になるのか、であった。

### (3) 事後測定

実験群における事後測定は、パンフレットの効果を解明するために実施された。パンフレット接触後の反応測定のための「パンフレットを読んだ後に答える質問」紙は、7 ページ構成であった。表紙には、「パンフレットをすべて読み終えた後で、次の質問紙へ回答してください。この調査では、プライベートな面について尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行い、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるよう

なことはありません。ご協力お願いします。」と教示が書かれていた。

複数項目で測定する変数に関しては、項目間の内的整合性を  $\alpha$  係数を算出して確認した上で、項目平均を変数の得点として使用する。

**エイズに関する主観的知識とエイズに対する関心** 「パンフレットを読み終えた今の時点で、あなたはエイズ問題について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の2つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最も当てはまるものをひとつ選んで、番号に○印をつけて教えてください。」と教示した。知識と関心は、事前測定と同じ質問項目と回答方法で測定した。

**深刻さ認知と生起確率認知** 「下記にエイズに関するさまざまな意見があります。それぞれの意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

深刻さ認知は、もし運悪く自分がエイズウイルスに感染したら、生きる気力を失うと思う、の1項目で測定した。生起確率認知は、運が悪ければ、将来自分自身がエイズウイルスに感染する可能性がある、の1項目で測定した。得点範囲は1～4点で、高得点ほど深刻さ認知と生起確率認知が高い。

**恐怖感情** 「エイズという病気を頭に思い浮かべた時に、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

恐怖感情は、①心配、②不安、③恐ろしさ、④気がかり、の4項目で測定した。4項目の得点間には内的整合性が認められたので ( $\alpha = .69$ )、これらの得点の項目平均を恐怖感情得点とした。得点範囲は1~4点であり、高得点ほど恐怖感情が強い。

**PWH/A に対する態度** 「エイズウイルス感染者やエイズ患者に関するあなたの考えをお尋ねします。下記の意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」~「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

PWH/A に対する態度は、①現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う (逆転項目)、②周囲の人から差別されているエイズウイルス感染者やエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげると思う、③私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う、④エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない (逆転項目)、⑤親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても、その人とこれまで通りに接するだろう、の5項目で測定した。5項目の得点間には内的整合性が認められたので ( $\alpha = .80$ )、これらの得点の項目平均を PWH/A に対する態度得点とした。得点範囲は1~4点であり、高得点ほど PWH/A に対する態度は肯定的である。

**PWH/A との共生行動意思** 「あなたは下記の4つの行動を実行するつもりがどのくらいありますか。「まったくそう思わない」~「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階



に○印をつけて答えてください。」と指示した。

PWH/A との共生行動意思は、①エイズ・ボランティア（電話相談、イベント開催の支援、募金活動など）へ参加するつもりがある、②レッドリボン（エイズウイルス感染者やエイズ患者に対する理解と支援を表す国際的シンボル）を身につけるつもりがある、③学校や職場など、身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合、その人が困っていれば、進んで援助するつもりがある、④学校や職場など、身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合、その人を友人として受け入れて付き合うつもりがある、の4項目で測定した。4項目の得点間には内的整合性が認められたので ( $\alpha=.80$ )、これらの得点の項目平均を PWH/A との共生行動意思得点とした。得点範囲は 1~4 点であり、高得点ほど PWH/A との共生行動意思は強い。

**不適応的対処** 「エイズウイルスへの感染についてあなたの考えをお尋ねします。下記の記述について、あなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」~「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて答えてください。」と指示した。

不適応的対処は、①この先、自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない（思考回避）、②私がエイズウイルスに感染するかどうかは、運次第だ（運命諦観）、③敢えて積極的に予防しなくても、自分はエイズウイルスに感染しないだろう（楽観主義）、④エイズウイルスの感染しないように神様に祈るだけだ（信仰）、の4項目で測定した。得点範囲は 1~4 点であり、高得点ほど不適応的対処は大である。

**コンドーム使用に関する項目** 「エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際にコンドームを使用することについて、あなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

**反応効果性認知**は「この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ」、**反応コスト認知**は「この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい」、**自己効力認知**あるいは**実行能力認知**は「この方法は、実行するのが難しい（逆転項目）」、**報酬認知**は「この方法を実行しないほうが得るものは大きい」、**実行者割合認知**は「この方法は、多くの人が実行している」、**責任認知**は「この方法を実行する責任がある」、**規範認知**は「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」、**行動意思**は「この方法を実行するつもりがある」、の各1項目で測定した。それぞれの得点範囲は1～4点であり、高得点ほどそれぞれの認知が高く、行動意思が大である。

**不特定性関係抑制に関する項目** 「エイズウイルスへの感染を予防するために、不特定多数の相手と性関係をもたないこと（相手を次々に変えるようなセックスをしないこと）について、あなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

コンドーム使用に関する項目の場合と同じ質問項目で、**反応効果性認知**、**反応コスト認知**、**自己効力認知**あるいは**実行能力認知**、**報酬認知**、**実行者割合認知**、**責任認知**、**規範認知**、**行動意思**、の

各変数を測定した。

**HIV 抗体検査受検に関する項目** 「エイズウイルスへの感染を早期発見し早期治療するために、エイズ検査を受けることについて、あなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よく当てはまる段階に○印をつけて教えてください。」と指示した。

コンドーム使用に関する項目の場合と同じ質問項目で、**反応効果性認知**、**反応コスト認知**、**自己効力認知**あるいは**実行能力認知**、**報酬認知**、**実行者割合認知**、**責任認知**、**規範認知**、**行動意思**、の各変数を測定した。

**フェイスシート項目** 「最後にあなた自身のことについてお尋ねします。」と断り、実験参加者の①性別、②年齢、③身近なエイズウイルス感染者やエイズ患者の存在の有無、について尋ねた。

#### 4 統制群における実験材料

##### (1) 事前測定

統制群における事前測定は、パンフレット接触前の初期反応を測定し、実験群の効果を判定する際のベースラインを確保するために実施した。パンフレット接触前の反応測定のための「パンフレットを読む前に答える質問」紙は、8ページ構成であった。表紙には、「パンフレットを読む前に、次の質問紙へ回答してください。この調査では、プライベートな面について尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行い、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるようなことはありません。ご協力をお願いします。」と教示が書かれていた。

エイズ情報への接触度、エイズに関する主観的知識、エイズに

対する関心 実験群の事前測定と同じ様式で測定した。

深刻さ認知, 生起確率認知, 恐怖感情, PWH/A に対する態度, PWH/A との共生行動意思, 不適応的対処, コンドーム使用に関する項目 (反応効果性認知, 反応コスト認知, 自己効力認知あるいは実行能力認知, 報酬認知, 実行者割合認知, 責任認知, 規範認知, 行動意思), 不特定性関係抑制に関する項目 (反応効果性認知, 反応コスト認知, 自己効力認知あるいは実行能力認知, 報酬認知, 実行者割合認知, 責任認知, 規範認知, 行動意思), HIV 抗体検査受検に関する項目 (反応効果性認知, 反応コスト認知, 自己効力認知あるいは実行能力認知, 報酬認知, 実行者割合認知, 責任認知, 規範認知, 行動意思), フェイスシート項目 (性別, 年齢, 身近なエイズウイルス感染者やエイズ患者の存在の有無) 実験群の事後測定と同じ様式で測定した。なお、恐怖感情, PWH/A に対する態度, PWH/A との共生行動意思に関する複数項目の得点間には内的整合性が認められたので ( $\alpha=.87$ ,  $\alpha=.72$ ,  $\alpha=.75$ ), それらの得点の項目平均を恐怖感情得点, PWH/A に対する態度得点, PWH/A との共生行動意思得点とした。

## (2) 接触中測定

統制群における接触中測定は、実験の所要時間を実験群とそろえるために実施した。実験群とまったく同一の「パンフレットを読みながら答える質問」紙を使用した。

## (3) 事後測定

統制群における事後測定は、実験群と実験の進行の形式をそろえるために実施した。エイズに関する主観的知識とエイズに対する関心を問う 2 項目からなる 2 ページ構成の「パンフレットを読

んだ後に答える質問」紙を用いた。

## 結果と考察

### 1 実験群と統制群の等質性

実験群と統制群の等質性を検討するために、実験群の事前測定におけるエイズ情報への接触度、エイズに関する主観的知識、エイズへの関心、事後測定における年齢と、統制群の事前測定におけるそれらの変数に関して、平均と標準偏差を算出し、両群の平均値を  $t$  検定によって比較したところ有意差は見られなかった (Table 4-1)。4 変数に関する比較という限定された検討ではあるが、実験群と統制群の等質性が確認できた。

### 2 初期反応とその性差

測定変数に関する初期反応を確認するために、ベースラインを構成する統制群の事前測定における諸変数の平均と標準偏差を算出し、表 2 に示した。そして、これらの変数の平均値に関する性差を  $t$  検定によって比較した結果を、Table 4-2 に併せて示した。

エイズ情報への接触度とエイズに関する主観的知識は、男性の方が女性より有意に多かった。しかし、エイズに対する深刻さ認

Table 4-1 実験群と統制群の等質性の確認

|           | 実験群( $n=57$ ) |      | 統制群( $n=58$ ) |      | $t$ 検定 |        |            |
|-----------|---------------|------|---------------|------|--------|--------|------------|
|           | $M$           | $SD$ | $M$           | $SD$ | $t$ 値  | $df$   |            |
| AIDS情報接触度 | 2.56          | 0.63 | 2.57          | 0.60 | -0.07  | 113    | <i>ns.</i> |
| AIDS知識    | 2.28          | 0.56 | 2.16          | 0.45 | 1.33   | 107.39 | <i>ns.</i> |
| AIDSへの関心  | 2.65          | 0.83 | 2.57          | 0.80 | 0.53   | 113    | <i>ns.</i> |
| 年齢        | 20.40         | 1.78 | 20.12         | 1.24 | 0.99   | 113    | <i>ns.</i> |

注1 実験群は年齢以外は事前測定、年齢は事後測定であった。統制群はすべて事前測定であった。

注2 身近なPWH/Aの有無については、「ある」と答えた人が統制群に1名、実験群は0名であった。

Table 4-2 統制群の事前測定における  $M$  ( $SD$ ) とその性差の検討：初期反応

|                           | 全体   |      | 男性( $n=25$ ) |      | 女性( $n=33$ ) |      | $t$ 検定 |       |    |
|---------------------------|------|------|--------------|------|--------------|------|--------|-------|----|
|                           | $M$  | $SD$ | $M$          | $SD$ | $M$          | $SD$ | $t$ 値  | $df$  |    |
| AIDS情報接触度                 | 2.57 | 0.60 | 2.68         | 0.63 | 2.48         | 0.57 | 1.24   | 56    | *  |
| AIDS知識                    | 2.16 | 0.45 | 2.24         | 0.52 | 2.09         | 0.38 | 1.20   | 42.35 | *  |
| AIDSへの関心                  | 2.57 | 0.80 | 2.64         | 0.86 | 2.52         | 0.76 | 0.59   | 56    | †  |
| AIDS恐怖( $\alpha=.87$ )    | 3.26 | 0.70 | 3.23         | 0.76 | 3.28         | 0.67 | -0.23  | 56    | †  |
| 深刻さ認知                     | 2.83 | 0.86 | 2.56         | 0.96 | 3.03         | 0.73 | -2.04  | 43.28 | ** |
| 生起確率認知                    | 3.05 | 0.69 | 3.08         | 0.70 | 3.03         | 0.68 | 0.27   | 56    | †  |
| コンドーム効果性                  | 3.31 | 0.75 | 3.56         | 0.51 | 3.12         | 0.86 | 2.27   | 56    | ** |
| コンドームコスト                  | 1.86 | 0.74 | 1.80         | 0.76 | 1.91         | 0.72 | -0.56  | 56    | †  |
| コンドーム実行能力                 | 3.57 | 0.73 | 3.72         | 0.54 | 3.45         | 0.83 | 1.47   | 54.90 | *  |
| コンドーム報酬                   | 1.55 | 0.71 | 1.56         | 0.65 | 1.55         | 0.75 | 0.08   | 56    | †  |
| コンドーム実行割合                 | 2.81 | 0.83 | 3.00         | 0.87 | 2.67         | 0.78 | 1.54   | 56    | *  |
| コンドーム責任                   | 3.47 | 0.71 | 3.44         | 0.71 | 3.48         | 0.71 | -0.24  | 56    | †  |
| コンドーム規範                   | 3.00 | 0.82 | 2.96         | 0.79 | 3.03         | 0.85 | -0.32  | 56    | †  |
| コンドーム使用意思                 | 3.53 | 0.71 | 3.52         | 0.71 | 3.55         | 0.71 | -0.13  | 56    | †  |
| 抑制効果性                     | 3.45 | 0.71 | 3.32         | 0.63 | 3.55         | 0.75 | -1.21  | 56    | *  |
| 抑制コスト                     | 1.81 | 0.91 | 1.96         | 0.84 | 1.70         | 0.95 | 1.10   | 56    | *  |
| 抑制実行能力                    | 3.45 | 0.78 | 3.36         | 0.76 | 3.52         | 0.80 | -0.75  | 56    | *  |
| 抑制報酬                      | 2.05 | 1.03 | 2.32         | 0.95 | 1.85         | 1.06 | 1.75   | 56    | ** |
| 抑制実行割合                    | 2.36 | 0.81 | 2.24         | 0.93 | 2.45         | 0.71 | -1.00  | 56    | *  |
| 抑制責任                      | 2.97 | 1.01 | 2.72         | 1.06 | 3.15         | 0.94 | -1.64  | 56    | *  |
| 抑制規範                      | 2.81 | 1.05 | 2.64         | 1.15 | 2.94         | 0.97 | -1.08  | 56    | *  |
| 不特定性関係抑制意思                | 3.22 | 0.94 | 2.92         | 1.00 | 3.45         | 0.83 | -2.22  | 56    | ** |
| 検査効果性                     | 3.59 | 0.65 | 3.44         | 0.77 | 3.70         | 0.53 | -1.51  | 56    | *  |
| 検査コスト                     | 2.28 | 0.87 | 2.24         | 0.88 | 2.30         | 0.88 | -0.27  | 56    | †  |
| 検査実行能力                    | 2.59 | 0.92 | 2.60         | 1.00 | 2.58         | 0.87 | 0.10   | 56    | †  |
| 検査報酬                      | 1.55 | 0.73 | 1.44         | 0.51 | 1.64         | 0.86 | -1.09  | 53.17 | *  |
| 検査実行割合                    | 2.05 | 0.69 | 1.92         | 0.57 | 2.15         | 0.76 | -1.28  | 56    | *  |
| 検査責任                      | 2.91 | 0.98 | 2.60         | 1.00 | 3.15         | 0.91 | -2.20  | 56    | ** |
| 検査規範                      | 2.93 | 0.83 | 2.72         | 0.84 | 3.09         | 0.80 | -1.70  | 56    | ** |
| 検査意思                      | 2.79 | 0.79 | 2.64         | 0.70 | 2.91         | 0.84 | -1.29  | 56    | *  |
| 思考回避                      | 2.72 | 0.83 | 2.76         | 0.97 | 2.70         | 0.73 | 0.28   | 56    | †  |
| 運命諦観                      | 2.40 | 0.82 | 2.48         | 0.87 | 2.33         | 0.78 | 0.68   | 56    | †  |
| 楽観主義                      | 1.83 | 0.82 | 1.72         | 0.84 | 1.91         | 0.80 | -0.87  | 56    | *  |
| 信仰                        | 1.79 | 0.81 | 1.80         | 0.76 | 1.79         | 0.86 | 0.06   | 56    | †  |
| PWH/Aへの態度( $\alpha=.72$ ) | 2.69 | 0.47 | 2.54         | 0.48 | 2.80         | 0.44 | -2.17  | 56    | ** |
| 共生行動意思( $\alpha=.75$ )    | 2.54 | 0.56 | 2.28         | 0.48 | 2.74         | 0.53 | -3.39  | 56    | ** |

注1 \*\* $p<.01$  \* $p<.05$  † $p<.10$

知は、女性の方が男性よりも有意に高かった。

コンドーム使用に関しては、男性のほうが女性よりも、効果性認知、実行能力認知、実行者割合認知が有意に高かったが、行動意思に有意な性差は見られなかった。不特定性関係抑制に関しては、女性の方が男性よりも、効果性認知、実行能力認知、実行者割合認知、責任認知、規範認知が有意に高く、コスト認知、抑制しないことの報酬認知が有意に低く、行動意思が有意に強いことが判明した。HIV抗体検査受検に関しては、女性の方が男性よりも、効果性認知、実行者割合認知、責任認知、規範認知が有意に高く、行動意思が有意に強かった。しかし、女性の方が男性よりも、受検しないことの報酬認知が高いという矛盾も一部見られた。また、女性の方が男性よりも、不適応的対処のひとつである楽観主義が顕著であるという矛盾した反応も見られた。

そして、女性の方が男性よりも、PWH/A に対する態度が有意に肯定的であり、PWH/A との共生行動意思も有意に強かった。

初期反応に相当する統制群の事前測定における 36 変数中 23 変数で有意な性差が得られたことから、初期反応には広範囲に性差が存在すると判断できる。

### 3. パンフレットの効果

パンフレットの効果を判定するために、実験群の事後測定における諸変数と統制群の事前測定における諸変数の平均と標準偏差を算出し、両群間の平均値の差を  $t$  検定によって比較した (Table 4-3)。その結果、実験群と統制群の間で有意差の見出された変数は、35 変数中わずか 5 変数に過ぎなかった。しかも、4 変数に関しては、予測した方向での効果が得られたが、1 変数に

Table 4-3 実験群の事後測定得点と統制群の事前測定得点の比較：パンフレットの全体的評価

|                           | 実験群(n=57) |      | 統制群(n=58) |      | t検定   |        |     |
|---------------------------|-----------|------|-----------|------|-------|--------|-----|
|                           | M         | SD   | M         | SD   | t値    | df     |     |
| AIDS知識                    | 2.89      | 0.56 | 2.16      | 0.45 | 7.83  | 113    | *** |
| AIDSへの関心                  | 3.05      | 0.87 | 2.57      | 0.80 | 3.10  | 113    | **  |
| AIDS恐怖( $\alpha=.69$ )    | 3.29      | 0.53 | 3.26      | 0.70 | 0.27  | 105.67 | ns. |
| 深刻さ認知                     | 3.00      | 0.78 | 2.83      | 0.86 | 1.13  | 113    | ns. |
| 生起確率認知                    | 2.89      | 0.84 | 3.05      | 0.69 | -1.10 | 113    | ns. |
| コンドーム効果性                  | 3.63      | 0.59 | 3.31      | 0.75 | 2.55  | 113    | *   |
| コンドームコスト                  | 1.74      | 0.81 | 1.86      | 0.74 | -0.87 | 113    | ns. |
| コンドーム実行能力                 | 3.54      | 0.68 | 3.57      | 0.73 | -0.19 | 113    | ns. |
| コンドーム報酬                   | 1.58      | 0.71 | 1.55      | 0.71 | 0.21  | 113    | ns. |
| コンドーム実行割合                 | 2.82      | 0.80 | 2.81      | 0.83 | 0.09  | 113    | ns. |
| コンドーム責任                   | 3.60      | 0.68 | 3.47      | 0.71 | 1.01  | 113    | ns. |
| コンドーム規範                   | 2.98      | 0.79 | 3.00      | 0.82 | -0.12 | 113    | ns. |
| コンドーム使用意思                 | 3.40      | 0.84 | 3.53      | 0.71 | -0.90 | 113    | ns. |
| 抑制効果性                     | 3.47      | 0.73 | 3.45      | 0.71 | 0.19  | 113    | ns. |
| 抑制コスト                     | 1.61      | 0.82 | 1.81      | 0.91 | -1.22 | 113    | ns. |
| 抑制実行能力                    | 3.35      | 0.86 | 3.45      | 0.78 | -0.64 | 113    | ns. |
| 抑制報酬                      | 1.84      | 0.98 | 2.05      | 1.03 | -1.12 | 113    | ns. |
| 抑制実行割合                    | 2.39      | 0.84 | 2.36      | 0.81 | 0.16  | 113    | ns. |
| 抑制責任                      | 3.12      | 0.91 | 2.97      | 1.01 | 0.88  | 113    | ns. |
| 抑制規範                      | 2.96      | 1.07 | 2.81      | 1.05 | 0.78  | 113    | ns. |
| 不特定性関係抑制意思                | 3.39      | 0.90 | 3.22      | 0.94 | 0.94  | 113    | ns. |
| 検査効果性                     | 3.26      | 0.79 | 3.59      | 0.65 | -2.39 | 113    | *   |
| 検査コスト                     | 2.16      | 0.82 | 2.28      | 0.87 | -0.75 | 113    | ns. |
| 検査実行能力                    | 2.63      | 0.94 | 2.59      | 0.92 | 0.26  | 113    | ns. |
| 検査報酬                      | 1.39      | 0.49 | 1.55      | 0.73 | -1.43 | 100.03 | ns. |
| 検査実行割合                    | 1.95      | 0.69 | 2.05      | 0.69 | -0.81 | 113    | ns. |
| 検査責任                      | 3.00      | 0.80 | 2.91      | 0.98 | 0.52  | 113    | ns. |
| 検査規範                      | 2.77      | 0.96 | 2.93      | 0.83 | -0.95 | 113    | ns. |
| 検査意思                      | 2.70      | 1.02 | 2.79      | 0.79 | -0.54 | 105.58 | ns. |
| 思考回避                      | 2.44      | 0.95 | 2.72      | 0.83 | -1.72 | 113    | †   |
| 運命諦観                      | 2.16      | 0.84 | 2.40      | 0.82 | -1.55 | 113    | ns. |
| 楽観主義                      | 1.68      | 0.74 | 1.83      | 0.82 | -0.99 | 113    | ns. |
| 信仰                        | 1.61      | 0.75 | 1.79      | 0.81 | -1.23 | 113    | ns. |
| PWH/Aへの態度( $\alpha=.80$ ) | 2.89      | 0.56 | 2.69      | 0.47 | 2.12  | 113    | *   |
| 共生行動意思( $\alpha=.81$ )    | 2.62      | 0.56 | 2.54      | 0.56 | 0.71  | 113    | ns. |

注1 \*\*\* $p<.01$  \*\* $p<.01$  \* $p<.05$  † $p<.10$

注2 実験群のデータは事後測定, 統制群のデータは事前測定のものを使用した。



関しては、予測と逆の効果が得られた。すなわち、実験群の方が統制群よりも、エイズに関する主観的知識とエイズに対する関心は有意に増加しており、コンドーム使用の効果性認知は有意に高まり、PWH/A に対する態度は有意に肯定的となったが、HIV 抗体検査の効果性認知は有意に減少した。このように、本実験で検証しようとしたパンフレットの効果は必ずしも明確ではなかった。

同様の実験群と統制群の差を男女別に検討する。実験群と統制群の男性の平均と標準偏差、および  $t$  検定による群間比較の結果を Table 4-4 に示した。有意差が見られたのは 35 変数中 3 変数に過ぎなかった。男性の場合、実験群の方が統制群よりも、エイズに関する主観的知識は有意に増加し、PWH/A に対する態度は有意に肯定的であり、PWH/A との共生行動意思も有意に強かった。男性に対するパンフレットの効果はきわめて部分的にしか生じなかったが、生じた効果はすべて予測方向と一致した。

実験群と統制群の女性の平均と標準偏差、および  $t$  検定による群間比較の結果を Table 4-5 に示した。有意差が見られたのは 35 変数中 4 変数に過ぎなかった。女性の場合、実験群の方が統制群よりも、エイズに関する主観的知識とエイズに対する関心は有意に増加し、コンドーム使用の効果性認知は有意に高くなったが、HIV 抗体検査の効果性認知は有意に低くなった。女性に対するパンフレットの効果も非常に部分的にしか認められなかったが、その効果の中には予測と逆方向の効果が 1 個存在していた。

本研究で得られたパンフレット効果に関する性差は、パンフレット効果それ自体が顕著でなかったこともあって、小さいと判断

Table 4-4 男性における実験群の事後測定得点と統制群の事前測定得点の比較

|            | 実験群 (n=25) |      | 統制群 (n=25) |      | t検定   |       |     |
|------------|------------|------|------------|------|-------|-------|-----|
|            | M          | SD   | M          | SD   | t値    | df    |     |
| AIDS知識     | 3.00       | 0.50 | 2.24       | 0.52 | 5.25  | 48    | *** |
| AIDSへの関心   | 3.08       | 0.81 | 2.64       | 0.86 | 1.86  | 48    | †   |
| AIDS恐怖     | 3.44       | 0.44 | 3.23       | 0.76 | 1.19  | 38.30 | ns. |
| 深刻さ認知      | 2.88       | 0.83 | 2.56       | 0.96 | 1.26  | 48    | ns. |
| 生起確率認知     | 3.04       | 0.93 | 3.08       | 0.70 | -0.17 | 48    | ns. |
| コンドーム効果性   | 3.64       | 0.49 | 3.56       | 0.51 | 0.57  | 48    | ns. |
| コンドームコスト   | 1.92       | 0.81 | 1.80       | 0.76 | 0.54  | 48    | ns. |
| コンドーム実行能力  | 3.52       | 0.65 | 3.72       | 0.54 | -1.18 | 48    | ns. |
| コンドーム報酬    | 1.48       | 0.71 | 1.56       | 0.65 | -0.41 | 48    | ns. |
| コンドーム実行割合  | 2.84       | 0.80 | 3.00       | 0.87 | -0.68 | 48    | ns. |
| コンドーム責任    | 3.76       | 0.52 | 3.44       | 0.71 | 1.81  | 44.06 | †   |
| コンドーム規範    | 3.00       | 0.76 | 2.96       | 0.79 | 0.18  | 48    | ns. |
| コンドーム使用意思  | 3.56       | 0.77 | 3.52       | 0.71 | 0.19  | 48    | ns. |
| 抑制効果性      | 3.40       | 0.82 | 3.32       | 0.63 | 0.39  | 48    | ns. |
| 抑制コスト      | 1.88       | 0.97 | 1.96       | 0.84 | -0.31 | 48    | ns. |
| 抑制実行能力     | 2.96       | 1.06 | 3.36       | 0.76 | -1.54 | 48    | ns. |
| 抑制報酬       | 2.16       | 1.07 | 2.32       | 0.95 | -0.56 | 48    | ns. |
| 抑制実行割合     | 2.04       | 0.84 | 2.24       | 0.93 | -0.80 | 48    | ns. |
| 抑制責任       | 2.88       | 1.05 | 2.72       | 1.06 | 0.53  | 48    | ns. |
| 抑制規範       | 2.56       | 1.12 | 2.64       | 1.15 | -0.25 | 48    | ns. |
| 不特定性関係抑制意思 | 3.04       | 1.02 | 2.92       | 1.00 | 0.42  | 48    | ns. |
| 検査効果性      | 3.12       | 0.93 | 3.44       | 0.77 | -1.33 | 48    | ns. |
| 検査コスト      | 2.20       | 0.82 | 2.24       | 0.88 | -0.17 | 48    | ns. |
| 検査実行能力     | 2.40       | 0.96 | 2.60       | 1.00 | -0.72 | 48    | ns. |
| 検査報酬       | 1.36       | 0.49 | 1.44       | 0.51 | -0.57 | 48    | ns. |
| 検査実行割合     | 1.84       | 0.69 | 1.92       | 0.57 | -0.45 | 48    | ns. |
| 検査責任       | 2.92       | 0.91 | 2.60       | 1.00 | 1.18  | 48    | ns. |
| 検査規範       | 2.72       | 0.98 | 2.72       | 0.84 | 0.00  | 48    | ns. |
| 検査意思       | 2.84       | 0.99 | 2.64       | 0.70 | 0.83  | 48    | ns. |
| 思考回避       | 2.20       | 1.04 | 2.76       | 0.97 | -1.97 | 48    | †   |
| 運命諦観       | 2.16       | 0.90 | 2.48       | 0.87 | -1.28 | 48    | ns. |
| 楽観主義       | 1.52       | 0.77 | 1.72       | 0.84 | -0.88 | 48    | ns. |
| 信仰         | 1.68       | 0.85 | 1.80       | 0.76 | -0.52 | 48    | ns. |
| PWH/Aへの態度  | 2.97       | 0.62 | 2.54       | 0.48 | 2.76  | 48    | **  |
| 共生行動意思     | 2.60       | 0.55 | 2.28       | 0.48 | 2.15  | 48    | *   |

注1 \*\*\* $p<.01$  \*\* $p<.01$  \* $p<.05$  † $p<.10$

注2 実験群のデータは事後測定, 統制群のデータは事前測定のものを使用した。

Table 4-5 女性における実験群の事後測定得点と統制群の事前測定得点の比較

|            | 実験群 (n=32) |      | 統制群 (n=33) |      | t検定   |       |     |
|------------|------------|------|------------|------|-------|-------|-----|
|            | M          | SD   | M          | SD   | t値    | df    |     |
| AIDS知識     | 2.81       | 0.59 | 2.09       | 0.38 | 5.81  | 52.94 | *** |
| AIDSへの関心   | 3.03       | 0.93 | 2.52       | 0.76 | 2.46  | 63    | *   |
| AIDS恐怖     | 3.17       | 0.57 | 3.28       | 0.67 | -0.69 | 63    | ns. |
| 深刻さ認知      | 3.09       | 0.73 | 3.03       | 0.73 | 0.35  | 63    | ns. |
| 生起確率認知     | 2.78       | 0.75 | 3.03       | 0.68 | -1.40 | 63    | ns. |
| コンドーム効果性   | 3.63       | 0.66 | 3.12       | 0.86 | 2.65  | 63    | *   |
| コンドームコスト   | 1.59       | 0.80 | 1.91       | 0.72 | -1.67 | 63    | †   |
| コンドーム実行能力  | 3.56       | 0.72 | 3.45       | 0.83 | 0.56  | 63    | ns. |
| コンドーム報酬    | 1.66       | 0.70 | 1.55       | 0.75 | 0.61  | 63    | ns. |
| コンドーム実行割合  | 2.81       | 0.82 | 2.67       | 0.78 | 0.74  | 63    | ns. |
| コンドーム責任    | 3.47       | 0.76 | 3.48       | 0.71 | -0.09 | 63    | ns. |
| コンドーム規範    | 2.97       | 0.82 | 3.03       | 0.85 | -0.30 | 63    | ns. |
| コンドーム使用意思  | 3.28       | 0.89 | 3.55       | 0.71 | -1.33 | 63    | ns. |
| 抑制効果性      | 3.53       | 0.67 | 3.55       | 0.75 | -0.08 | 63    | ns. |
| 抑制コスト      | 1.41       | 0.61 | 1.70       | 0.95 | -1.46 | 63    | ns. |
| 抑制実行能力     | 3.66       | 0.48 | 3.52       | 0.80 | 0.86  | 63    | ns. |
| 抑制報酬       | 1.59       | 0.84 | 1.85       | 1.06 | -1.07 | 63    | ns. |
| 抑制実行割合     | 2.66       | 0.75 | 2.45       | 0.71 | 1.12  | 63    | ns. |
| 抑制責任       | 3.31       | 0.74 | 3.15       | 0.94 | 0.77  | 63    | ns. |
| 抑制規範       | 3.28       | 0.92 | 2.94       | 0.97 | 1.46  | 63    | ns. |
| 不特定性関係抑制意思 | 3.66       | 0.70 | 3.45       | 0.83 | 1.06  | 63    | ns. |
| 検査効果性      | 3.38       | 0.66 | 3.70       | 0.53 | -2.17 | 59.37 | *   |
| 検査コスト      | 2.13       | 0.83 | 2.30       | 0.88 | -0.84 | 63    | ns. |
| 検査実行能力     | 2.81       | 0.90 | 2.58       | 0.87 | 1.08  | 63    | ns. |
| 検査報酬       | 1.41       | 0.50 | 1.64       | 0.86 | -1.32 | 51.67 | ns. |
| 検査実行割合     | 2.03       | 0.69 | 2.15       | 0.76 | -0.67 | 63    | ns. |
| 検査責任       | 3.06       | 0.72 | 3.15       | 0.91 | -0.44 | 63    | ns. |
| 検査規範       | 2.81       | 0.97 | 3.09       | 0.80 | -1.26 | 63    | ns. |
| 検査意思       | 2.59       | 1.04 | 2.91       | 0.84 | -1.34 | 63    | ns. |
| 思考回避       | 2.63       | 0.83 | 2.70       | 0.73 | -0.37 | 63    | ns. |
| 運命諦観       | 2.16       | 0.81 | 2.33       | 0.78 | -0.90 | 63    | ns. |
| 楽観主義       | 1.81       | 0.69 | 1.91       | 0.80 | -0.52 | 63    | ns. |
| 信仰         | 1.56       | 0.67 | 1.79       | 0.86 | -1.18 | 63    | ns. |
| PWH/Aへの態度  | 2.83       | 0.52 | 2.80       | 0.44 | 0.26  | 63    | ns. |
| 共生行動意思     | 2.63       | 0.57 | 2.74       | 0.53 | -0.80 | 63    | ns. |

注1 \*\*\* $p<.01$  \*\* $p<.01$  \* $p<.05$  † $p<.10$

注2 実験群のデータは事後測定, 統制群のデータは事前測定のものを使用した。

せざるを得ない。

## 引用文献

- 深田博己・木村堅一 (2000). エイズ予防行動意思に及ぼす恐怖  
—脅威アピールの効果—ビデオ教材の効果分析— 日本社  
会心理学会第41回大会発表論文集, 492-493.
- 深田博己・高本雪子 (2007). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS  
に関する知識, 関心, および恐怖感情の影響 広島大学心理  
学研究, 7, 印刷中.
- 深田博己・戸塚唯氏 (2001). 環境配慮行動意思を改善する説得  
技法の開発 未公刊資料
- 木村堅一 (1995). エイズ予防行動意志に及ぼす脅威の大きさ,  
対処行動の効果性及びコストの効果—脅威アピールにおけ  
る修正防護動機理論の検討— 広島大学教育学部紀要 第  
一部 (心理学), 44, 59-66.
- 木村堅一 (1996). 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, 86-96.
- 木村堅一 (1997). 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(2)—脅威に対する関連性の役割について—  
広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), 46, 33-40.
- 木村堅一 (1999). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に  
関する基礎研究 (1) —防護動機理論からの視聴覚教材の内  
容分析— 中国四国心理学会論文集, 32, 114.
- 木村堅一 (2000). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に  
関する基礎研究 (2) —視聴覚教材の効果分析— 日本社会

心理学会第41回大会発表論文集, 494-495.

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.

日本学校保健会 (2003). AIDS 正しい理解のために 高校生  
用エイズ教育教材(11版) (財)日本学校保健会

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. Pp.153-176.

高本雪子 (2006). HIV対処行動意思に及ぼすAIDS教育の影響  
過程—防護動機理論と集合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), 55, 267-276.

高本雪子・深田博己 (2006). 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— 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), 55, 267-276.

高本雪子・深田博己 (2008). HIV対処行動意思とHIV感染  
者・AIDS患者への態度に及ぼすAIDS情報の効果 対人社  
会心理学研究, 8, 印刷中.

## 【研究 4 b】

### AIDS 教育用印刷教材の効果 (2)

深田博己・高本雪子・深田成子

Effects of printed teaching material for AIDS education (2)

Hiromi Fukada, Yukiko Takamoto, and Seiko Fukada

エイズ教育用印刷教材である日本学校保健会（2003）のパンフレット「AIDS 正しい理解のために高校生用エイズ教育教材」の効果进行分析することを目的とした。実験計画は、事後測定法を利用した 1 要因 2 水準の実験参加者間計画であった（実験参加者 115 名）。パンフレットを提示された実験群の方が、提示されなかった統制群よりも、理論・モデルの説明力が増加するであろうという仮説は、コンドーム使用行動意思に対する集合的防護動機モデルの説明力を除けば、支持されなかった。なお、防護動機理論の説明力よりも集合的防護動機モデルの説明力の方が優れていることが確認された。

キーワード：AIDS 教育，印刷教材，内容理解，防護動機理論，  
集合的防護動機モデル

## 問 題

AIDS 教育用に作成された既成の教材がどのような効果をもつのかに関して、深田・木村（2000）と木村（1999, 2000）は、視聴覚教材（ビデオ教材）を取り上げて、その効果を分析し報告した。そして、視覚教材に注目した深田・高本・深田（2007）は、日本学校保健会（2003）の印刷教材「AIDS 正しい理解のために 高校生用エイズ教育教材」を取り上げ、このパンフレットの効果を実験的に検討した。その結果、AIDS に関するさまざまな初期反応には、36 変数中の 23 変数で性差が広範囲に認められた。しかし、パンフレットの効果（実験群の事後反応と統制群の初期反応の差）は、35 変数中の 5 変数（しかもこの中に逆効果を示す 1 変数が含まれる）と、極めて一部の限定された反応で出現するにとどまった。さらに、パンフレットの効果を男女別に検討してみたが、パンフレットの効果が見られたのは、男性の場合が 35 変数中 3 変数、女性の場合が 35 変数中 4 変数に過ぎなかった。

本研究では、深田他（2007）で行ったパンフレットの効果分析とは異なる分析の視点と手法を採用することによって、パンフレットの効果が本当に存在しないのかどうかを検討する。ここでは、2 種類の分析の視点と手法を用いる。

第 1 に、深田他（2007）で分析対象変数として全く取り上げなかったパンフレット内容の理解の問題に焦点を当て、内容の理解がパンフレット効果にどのように関係するのかを、相関分析によって検討する。すなわち、実験群においてパンフレット接触中に測定したパンフレットの内容の理解を中心とする諸変数が同じ実験群における事後測定変数とどのような関係にあるのかにつ

いて相関関係を分析する。

パンフレットの内容の理解を中心とする諸変数は、パンフレットのページごとに測定した、そのページの主題に関する事前知識、主題の全体的理解度、主題への関心度、および主題に関する個別の情報内容の理解度の合計 50 変数である。

パンフレットの効果に関しては、従属変数 35 変数を 4 つのグループに分割して捉える。すなわち、理論・モデルの枠組みとは関係のない従属変数群 9 変数、および 3 種類の HIV 対処行動意思別にまとめた理論・モデルに関係する従属変数群（8 変数×3 種類＋各種類共通の 2 変数）の 4 グループである。理論・モデルの枠組みと無関係な従属変数群は、AIDS に関する主観的知識、AIDS に対する関心、AIDS に対する恐怖感情、4 種類の不適応的対処（思考回避、運命諦観、楽観主義、信仰）、PWH/A に対する態度、PWH/A との共生行動意思の 9 変数である。理論・モデルに関係する従属変数群は、3 種類の HIV 対処行動意思に共通の深刻さ認知、生起確率認知の 2 変数、および 3 種類の HIV 対処（コンドーム使用、不特定性関係抑制、HIV 抗体検査受検）別の反応効果性認知、反応コスト認知、自己効力認知あるいは実行能力認知、報酬認知、実行者割合認知、責任認知、規範認知、行動意思の 8 変数である。したがって、相関分析は 4 つに分割して実施する。

第 2 に、理論・モデルの説明力に変化が生じるかどうかという視点から、実験群と統制群における理論・モデルの説明力を、重回帰分析によって比較検討する。すなわち、初期反応として統制群で事前測定した理論・モデルに関係する諸変数と、効果の指標として実験群で事後測定した理論・モデルに関係する諸変数を利



用し、それぞれの群において理論・モデルの仮定する要因を説明変数、HIV 対処行動意思を目的変数とする重回帰分析を行う。そして、理論・モデルの説明力（決定係数： $R^2$ ）および各説明変数の影響力（標準偏回帰係数： $\beta$ ）の大きさを両群間で比較する。

予防型の AIDS 教育用ビデオの効果に関して、深田・木村(2000)は、防護動機理論の枠組みから、事前測定変数、事後測定変数、変化変数(事後測定－事前測定)という3種類の変数群を利用し、理論の説明力を重回帰分析によって明らかにし、3種類の変数群間で比較した。その結果、不特定性関係抑制・エイズ検査受検行動意思(合成変数)とコンドーム使用行動意思という2種類の目的変数に対する防護動機理論の説明力は、事前測定変数の場合9%と12%であるのに対し、事後測定変数の場合9%と29%であり、コンドーム使用行動意思に対する説明力は事後測定の方が高かった。そして、有意な説明変数の数も、事前測定の場合1個と1個であるのに対し、事後測定の場合1個と3個であった。このことから、ビデオ教材を視聴することによって、防護動機理論の仮定する説明変数とコンドーム使用行動意思との関係性が強化されると示唆される。

本研究では、理論・モデルとして、防護動機理論と集合的防護動機モデルを用いる。防護動機理論は、Rogers (1975)によって提案されたが、この初期の理論では説明変数は3変数であった。その後、Rogers (1983)が説明変数を7変数に増やした修正理論を提出したが、この段階でも、恐怖感情は深刻さ認知や生起確率認知と相関関係があるだけの位置づけであった。さらに、Rogers & Prentice-Dunn (1997)は、恐怖感情が深刻さ認知や生起確率認

知と相関関係にあるだけでなく、直接防護動機に影響するという恐怖感情と対処行動意思の因果関係を仮定する方向に、理論を一部修正した。本研究では、Rogers (1983) の防護動機理論が仮定する7変数のうち、内的報酬認知と外的報酬認知を報酬認知の1変数に統合し、Rogers & Prentice-Dunn (1997) の恐怖感情を加えて、深刻さ認知、生起確率認知、報酬認知、反応効果性認知、反応コスト認知、自己効力認知、恐怖感情の7変数を説明変数とするモデルの検証を通して、パンフレットの効果を解明する (Figure 4-1)。

集合的防護動機モデルは、深田・戸塚 (2001) によって提案されたモデルであり、もともと環境問題への対処のような集合的対処 (個人的な対処では解決できない、多数の人が同時並行的・集合的に対処しなければならない場合) の規定因を説明するモデルであり、戸塚 (2002) にこのモデルの詳しい説明がある。しかし、高本 (2006) が指摘しているように、HIV 対処行動意思に対する説明力は、集合的防護動機モデルの方が防護動機理論よりも優れ

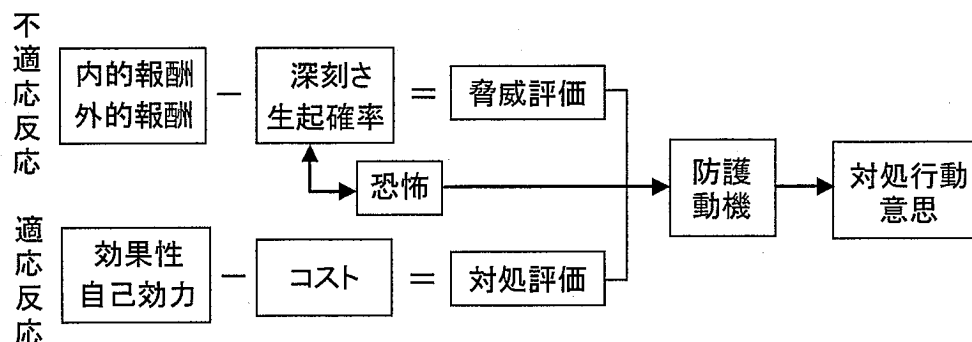


Figure 4-1 修正防護動機理論における対処行動意思の認知的媒介過程 (Rogers & Prentice-Dunn, 1997)

ている。したがって、本研究では、集合的防護動機モデルの仮定する8変数に恐怖感情を説明変数に加えた9変数を説明変数とするモデルの検証を通して、パンフレットの効果を解明する(Figure 4-2)。

本研究の目的は、日本学校保健会(2003)の印刷教材「AIDS正しい理解のために 高校生用エイズ教育教材」の効果を、①パンフレット内容の理解がパンフレット効果にどのように関係するのかについて、相関分析によって検討することと、②防護動機理論と集合的防護動機モデルの説明力が統制群に比べて実験群で増加するかどうかについて、重回帰分析によって比較検討することを通して解明することである。

## 方 法

方法の詳細は深田・高本(2007)で紹介したので、本報告では簡略に記述する。

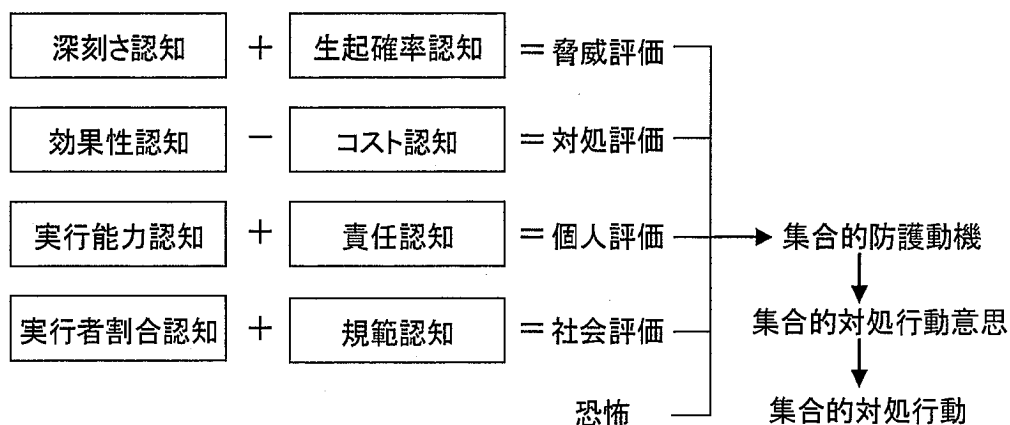


Figure 4-2 集合的防護動機モデルにおける対処行動意思の認知的媒介過程(深田・戸塚, 2001を一部修正)

## 1 実験計画と実験参加者

実験計画は、1 要因 2 水準の実験参加者間計画であり、従属変数の測定は事後測定法を採用した。すなわち、印刷教材を読みながら、あるいは印刷教材を読んだ後に主要な従属変数に関する測定を行う実験群と、印刷教材を読む前に主要な従属変数の測定を行う統制群を用意した。実験参加者は、中国地方の私立大学の学部学生 115 名であり、実験群（57 名）と統制群（58 名）に無作為に配置された。

## 2 実験手続き

高校生用エイズ教育教材のパンフレットに対する調査という名目で、心理学関係の授業中に授業担当教員が実験を実施した。実験群用の実験材料セットをピンク色の封筒に入れ、統制群用の実験材料を薄緑色の封筒に入れ、封筒を無作為に配付した。

## 3 実験群における実験材料

### (1) 事前測定

省略

### (2) パンフレット接触中の測定

実験群における接触中測定は、主にパンフレットで提示された情報内容に関する実験参加者の理解度を測定するために実施された。パンフレットを 1 ページずつ読むごとに、質問紙への回答を求めた。

2～7 ページでは、各ページ「主題の事前知識」を 1 項目、「主題の全体的理解」を 1 項目、「個別的情報内容の理解」を 4 項目、2 項目、4 項目、5 項目、5 項目、3 項目、「主題への関心」を 1 項目で測定した。8 ページでは、「主題の事前知識」を 1 項目、「主

題の全体的理解」を 1 項目、「個別的情報内容の理解」を 7 項目で測定した。

### (3) 事後測定

実験群における事後測定は、パンフレットの効果を解明するために実施された。複数項目で測定する変数に関しては、項目間の内的整合性を  $\alpha$  係数を算出して確認した上で、項目平均を変数の得点として使用した。

事後測定変数は、エイズに関する主観的知識を 1 項目、エイズに対する関心を 1 項目、恐怖感情を 4 項目、PWH/A に対する態度を 5 項目、PWH/A との共生行動意思を 4 項目、コンドーム使用に関する 10 変数を各 1 項目、不特定性関係抑制に関する 10 変数を各 1 項目、HIV 抗体検査受検に関する 10 変数を各 1 項目で測定した。10 変数とは、深刻さ認知、生起確率認知、反応効果性認知、反応コスト認知、自己効力あるいは実行能力認知、報酬認知、実行者割合認知、責任認知、規範認知、行動意思であった。最初の 2 変数、深刻さ認知と生起確率認知は、3 種類の HIV 対処行動意思に共通の項目で測定した。

最後に、フェイスシート項目を 3 項目測定した。

## 4 統制群における実験材料

### (1) 事前測定

統制群における事前測定は、パンフレット接触前の初期反応を測定し、実験群の効果を判定する際のベースラインを確保するために実施した。基本的に、実験群における事後測定と同様の内容であった。

### (2) 接触中測定

統制群における接触中測定は、実験の所要時間を実験群とそろえるために実施した。

### (3) 事後測定

統制群における事後測定は、実験群と実験の進行の形式をそろえるために実施した。

## 結果と考察

### 1 パンフレット内容の理解度等およびその性差

実験群におけるパンフレット接触中の反応である 50 変数の平均と標準偏差を Table 4-6 に示した。50 変数は、主題の事前知識、主題の全体的理解、個別的情報内容の理解、主題への関心（8 ページはなし）であった。

この 50 変数の平均と標準偏差を男女別に算出し、平均値間の性差を  $t$  検定によって分析した。その結果、50 変数中のわずか 4 変数で有意な性差が見出されるにとどまった。「免疫機能のしくみの理解度」と「レッドリボン運動の理解度」は、男性の方が女性よりも有意に優れていたが、「世界の PWH/A の人数の理解度」と「7 ページの内容の事前知識」は、女性の方が男性よりも有意に優れていた。このように、パンフレット内容に関する事前知識、理解度、関心に性差はほとんど見られなかった。

### 2 パンフレット内容の理解度等と事後測定変数との相関関係

実験群におけるパンフレット接触中の反応である接触中測定変数 50 変数と、パンフレット接触後の事後測定変数 35 変数との間の相関関係を分析する。変数が多いことと、事後測定変数が意味的に 4 分割できることから、事後測定変数を 4 分割した上で、

Table 4-6 実験群の接種申測定得点の M (SD) とその性差の検討：パンフレット効果の性差

|                       | 全体   |      | 男性(n=26) |      | 女性(n=33) |      | t値    | p値 | 検定    |
|-----------------------|------|------|----------|------|----------|------|-------|----|-------|
|                       | M    | SD   | M        | SD   | M        | SD   |       |    |       |
| p2-2ページの内容の事前知識       | 2.12 | 0.78 | 2.06     | 0.66 | 2.16     | 0.72 | -0.36 |    | 55    |
| p2-エイズ問題の理解           | 2.60 | 0.86 | 2.80     | 0.96 | 2.44     | 0.76 | 1.59  |    | 55    |
| p2-①世界のPWHA者の理解       | 3.19 | 0.79 | 2.96     | 0.84 | 3.38     | 0.71 | -2.02 |    | 55    |
| p2-②治療現状の理解           | 3.00 | 0.82 | 2.84     | 0.85 | 3.13     | 0.79 | -1.30 |    | 55    |
| p2-③日本のPWHA者の理解       | 3.28 | 0.67 | 3.20     | 0.76 | 3.34     | 0.60 | -0.80 |    | 55    |
| p2-④年齢層・国内感染の理解       | 3.32 | 0.81 | 3.24     | 0.93 | 3.38     | 0.71 | -0.62 |    | 55    |
| p2-2ページの内容への関心        | 2.67 | 0.83 | 2.68     | 0.75 | 2.66     | 0.90 | 0.11  |    | 55    |
| p3-3ページの内容の事前知識       | 2.30 | 0.80 | 2.40     | 0.82 | 2.22     | 0.79 | 0.85  |    | 55    |
| p3-AD6とは？についての理解      | 3.14 | 0.67 | 3.20     | 0.76 | 3.09     | 0.69 | 0.59  |    | 55    |
| p3-①薬品のしくみの理解         | 2.88 | 0.83 | 2.96     | 0.93 | 2.81     | 0.74 | 0.65  |    | 44.83 |
| p3-②免疫機能のしくみの理解       | 2.79 | 0.82 | 3.12     | 0.83 | 2.53     | 0.72 | 2.86  |    | 55    |
| p3-3ページの内容への関心        | 2.89 | 0.79 | 3.12     | 0.83 | 2.53     | 0.72 | 0.21  |    | 55    |
| p4-4ページの内容の事前知識       | 2.60 | 0.70 | 2.92     | 0.81 | 2.68     | 0.79 | 0.79  |    | 55    |
| p4-感染するとどうなるか？の理解     | 3.25 | 0.61 | 2.68     | 0.75 | 2.53     | 0.67 | 0.82  |    | 55    |
| p4-①潜伏期の理解            | 3.26 | 0.74 | 3.32     | 0.63 | 3.19     | 0.69 | 0.87  |    | 55    |
| p4-②前段階の症状の理解         | 3.16 | 0.70 | 3.00     | 0.71 | 3.28     | 0.68 | -1.52 |    | 55    |
| p4-③ AIDS 状態の理解       | 3.00 | 0.73 | 2.92     | 0.70 | 3.06     | 0.76 | -0.73 |    | 55    |
| p4-④ 早期発見・早期治療の理解     | 3.40 | 0.75 | 3.32     | 0.75 | 3.47     | 0.76 | -0.74 |    | 55    |
| p4-4ページの内容への関心        | 3.02 | 0.81 | 3.04     | 0.84 | 3.00     | 0.80 | 0.18  |    | 55    |
| p5-5ページの内容の事前知識       | 2.42 | 0.68 | 2.28     | 0.61 | 2.53     | 0.72 | -1.40 |    | 55    |
| p5-どのようになっているかについての理解 | 3.39 | 0.67 | 3.40     | 0.71 | 3.38     | 0.66 | 0.14  |    | 55    |
| p5-①感染経路の理解           | 3.23 | 0.73 | 3.28     | 0.74 | 3.19     | 0.74 | 0.47  |    | 55    |
| p5-②日本のPWHAの年齢構成の理解   | 3.49 | 0.54 | 3.56     | 0.51 | 3.44     | 0.66 | 0.85  |    | 55    |
| p5-③性感染症であることへの理解     | 3.51 | 0.66 | 3.44     | 0.65 | 3.56     | 0.67 | -0.69 |    | 55    |
| p5-④アジア流行の理解          | 3.12 | 0.85 | 3.20     | 0.82 | 3.06     | 0.88 | 0.60  |    | 55    |
| p5-⑤他の感染症との関係についての理解  | 2.98 | 0.90 | 3.04     | 0.84 | 2.94     | 0.95 | 0.43  |    | 55    |
| p5-5ページの内容への関心        | 3.09 | 0.79 | 3.06     | 0.81 | 3.09     | 0.78 | -0.06 |    | 55    |

注) \* p<0.05, \*\* p<0.01

両変数群間の相関分析を実施した。

接触中測定変数 50 変数と、理論・モデルの枠組みに関係しない事後測定変数 9 変数との間の相関係数  $r$  を算出した結果を表 2 に示した。接触中測定変数 50 変数の意味に関しては、Table 4-6 の左欄に簡略な説明があり、深田他（2007）の方法に詳細な説明がある。接触測定変数は、2～8 のページごとに、そのページの主題に関する事前知識、主題に関する全体的理解度、複数の個別的内容の理解度、主題に対する関心度（8 ページはなし）であった。

（1）内容理解度等と理論・モデルに無関係な従属変数との相関関係

パンフレット接触中測定変数である内容理解度等の 50 変数と、理論・モデルに無関係な従属変数 9 変数との相関係数を算出し、その結果を Table 4-7 に示した。450 個の相関係数のうち有意な相関係数は 93 個得られた。

AIDS に関する知識は、接触中測定変数 50 変数中の 29 変数と有意な正の相関関係を示した。AIDS に関する知識は、各ページの主題に関する事前知識 7 変数中の 6 変数、各ページの主題に関する全体的理解度 7 変数中の 4 変数、各ページの内容に関する個別的理解度 30 変数中の 18 変数、各ページの主題に対する関心度 6 変数中の 1 変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち、AIDS 知識が多いほど、各ページの主題に関する事前知識、主題に関する全体的理解度、複数の個別的内容の理解度、主題に対する関心度は高いという関係が得られた。AIDS に関する知識とのこうした有意な相関係数の割合は、主題に関する事前知識で最も大きく、次いで主題に関する全体的理解度と個別的理解



Table 4-7 実験群のみの接触中測定変数と事後測定変数(理論・モデルと無関係な変数)の単純相関関係

|        | AIDS知識           | AIDS関心           | AIDS恐怖            | 思考回避              | 運命論観              | 楽観主義              | 信仰                | PWH/A態度          | 共生行動意思           |
|--------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| p2事前知識 | .36**            | -.01             | -.02              | .14               | -.14              | .01               | -.16              | .20              | .10              |
| p2理解全体 | .10              | .03              | -.18              | -.22              | .24 <sup>†</sup>  | .02               | -.11              | .32*             | .16              |
| p2理解①  | .21              | .19              | -.14              | -.12              | .11               | .08               | -.17              | .03              | .21              |
| p2理解②  | .16              | .17              | -.08              | -.09              | -.13              | .00               | -.20              | -.02             | .12              |
| p2理解③  | .41**            | .22              | -.21              | -.20              | -.05              | .04               | -.24 <sup>†</sup> | .15              | .15              |
| p2理解④  | .12              | .15              | -.22 <sup>†</sup> | -.09              | .06               | -.01              | -.03              | .12              | .19              |
| p2関心   | .12              | .64***           | .01               | -.27*             | .05               | -.18              | -.21              | .30*             | .34*             |
| p3事前知識 | .43**            | .00              | .07               | -.03              | -.12              | -.05              | -.13              | .11              | .10              |
| p3理解全体 | .33**            | .14              | .07               | -.10              | -.10              | -.05              | -.18              | -.15             | -.05             |
| p3理解①  | .32*             | .08              | -.02              | -.23 <sup>†</sup> | -.13              | -.12              | -.34*             | -.03             | .02              |
| p3理解②  | .26*             | .12              | -.04              | -.36**            | -.05              | -.08              | -.22 <sup>†</sup> | .11              | .06              |
| p3関心   | .14              | .60***           | .12               | -.13              | -.22              | -.36**            | -.19              | .19              | .13              |
| p4事前知識 | .44**            | .12              | -.03              | .06               | -.28*             | -.04              | -.23 <sup>†</sup> | .03              | .17              |
| p4理解全体 | .29*             | .11              | .03               | -.04              | -.04              | -.06              | -.10              | .03              | .03              |
| p4理解①  | .50***           | .25 <sup>†</sup> | .09               | -.14              | -.38**            | -.14              | -.20              | .09              | .11              |
| p4理解②  | .32*             | .22              | -.04              | -.05              | -.01              | -.04              | -.12              | .18              | .20              |
| p4理解③  | .26*             | .22 <sup>†</sup> | -.25 <sup>†</sup> | -.26 <sup>†</sup> | .06               | -.03              | -.03              | .04              | .15              |
| p4理解④  | .10              | .16              | -.10              | -.08              | .04               | .07               | .03               | .02              | .16              |
| p4関心   | .08              | .63***           | .09               | -.13              | -.19              | -.26 <sup>†</sup> | -.14              | .27*             | .27*             |
| p5事前知識 | .45***           | .11              | .09               | -.10              | -.24 <sup>†</sup> | -.02              | -.27*             | .07              | .15              |
| p5理解全体 | .25 <sup>†</sup> | .21              | .04               | -.13              | .02               | .07               | -.16              | .13              | .24 <sup>†</sup> |
| p5理解①  | .28*             | .15              | -.01              | -.25 <sup>†</sup> | -.15              | -.10              | -.16              | .09              | .05              |
| p5理解②  | .29*             | .43**            | .08               | -.08              | -.06              | -.14              | -.23 <sup>†</sup> | .16              | .19              |
| p5理解③  | .29*             | .20              | -.06              | -.14              | -.08              | -.03              | -.17              | .24 <sup>†</sup> | .15              |
| p5理解④  | .48***           | .33*             | .13               | -.22 <sup>†</sup> | -.33*             | -.34*             | -.37**            | .29*             | .20              |
| p5理解⑤  | .32*             | .37**            | -.06              | -.10              | -.14              | -.23 <sup>†</sup> | -.17              | .30*             | .23 <sup>†</sup> |
| p5関心   | .27*             | .75***           | .06               | -.25 <sup>†</sup> | -.05              | -.29*             | -.15              | .37**            | .40**            |
| p6事前知識 | .37**            | .25 <sup>†</sup> | .00               | -.19              | -.28*             | -.04              | -.26 <sup>†</sup> | .15              | .15              |
| p6理解全体 | .30*             | .39**            | .05               | -.21              | -.19              | -.20              | -.34**            | .17              | .19              |
| p6理解①  | .18              | .15              | -.27*             | .05               | .01               | .16               | .15               | .08              | .12              |
| p6理解②  | .33*             | .17              | -.02              | .06               | -.04              | .00               | -.10              | .14              | .09              |
| p6理解③  | .11              | .24 <sup>†</sup> | -.10              | .03               | -.11              | -.07              | -.12              | .18              | .07              |
| p6理解④  | .28*             | .25 <sup>†</sup> | -.04              | -.20              | .11               | .10               | -.14              | .29*             | .34*             |
| p6理解⑤  | .01              | .20              | -.07              | -.17              | -.18              | -.12              | -.22              | .10              | .08              |
| p6関心   | .19              | .63***           | .02               | -.17              | -.06              | -.22 <sup>†</sup> | -.22              | .39**            | .27*             |
| p7事前知識 | .23 <sup>†</sup> | .27*             | -.06              | .22               | -.03              | .13               | -.05              | .16              | .13              |
| p7理解全体 | .12              | .17              | -.03              | -.01              | .06               | .09               | .08               | .21              | .13              |
| p7理解①  | .31*             | .22              | .03               | -.22 <sup>†</sup> | .02               | -.12              | -.13              | .38**            | .33*             |
| p7理解②  | .24 <sup>†</sup> | .26*             | -.06              | -.07              | .14               | .03               | -.03              | .30*             | .34*             |
| p7理解③  | .11              | .37**            | -.09              | -.12              | -.06              | -.17              | -.05              | .41**            | .29*             |
| p7関心   | .24 <sup>†</sup> | .62***           | .00               | -.08              | -.12              | -.28*             | -.19              | .64***           | .39**            |
| p8事前知識 | .44**            | .21              | .01               | -.16              | -.40**            | -.04              | -.33*             | .07              | .13              |
| p8理解全体 | .42**            | .32*             | .02               | -.35**            | -.26*             | -.29*             | -.32*             | .16              | .10              |
| p8理解①  | .40**            | .30*             | -.09              | -.25 <sup>†</sup> | -.23 <sup>†</sup> | -.23 <sup>†</sup> | -.25 <sup>†</sup> | .22 <sup>†</sup> | .15              |
| p8理解②  | .26 <sup>†</sup> | .18              | -.15              | -.21              | -.19              | -.25 <sup>†</sup> | -.24 <sup>†</sup> | .24 <sup>†</sup> | .10              |
| p8理解③  | .23 <sup>†</sup> | .32*             | -.12              | -.23 <sup>†</sup> | -.23 <sup>†</sup> | -.24 <sup>†</sup> | -.37**            | .14              | .26 <sup>†</sup> |
| p8理解④  | .28*             | .16              | .05               | -.28*             | -.04              | -.07              | -.25 <sup>†</sup> | .12              | .12              |
| p8理解⑤  | .15              | .33*             | -.01              | -.17              | .07               | -.15              | -.16              | .30*             | .06              |
| p8理解⑥  | .29*             | .32*             | -.09              | -.23 <sup>†</sup> | -.01              | -.07              | -.15              | .25 <sup>†</sup> | .14              |
| p8理解⑦  | .31*             | .27*             | -.04              | -.19              | -.17              | -.21              | -.22 <sup>†</sup> | .25 <sup>†</sup> | .23 <sup>†</sup> |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

注2 縦罫のデータが接触中測定, 横罫のデータが事後測定

度で大きく、主題に対する関心度で最も小さかった。知識と事前知識の間に最も明瞭な正の相関関係が存在することも、知識と内容理解の間に次に明瞭な正の相関関係が存在することも当然の結果であり、本研究の測定の信頼性を証明していると判断できる。

AIDS に関する関心は、接触中測定変数 50 変数中の 19 変数と有意な正の相関関係を示した。AIDS に関する関心は、主題に関する事前知識 7 変数中の 1 変数、主題に関する全体的理解度 7 変数中の 2 変数、内容に関する個別的理解度 30 変数中の 10 変数、主題に対する関心度 6 変数中の 6 変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち、AIDS への関心が高いほど、各ページの主題に関する事前知識、主題に関する全体的理解度、複数の個別的内容の理解度、主題に対する関心度は高いという関係が得られた。AIDS に対する関心とこのようにした有意な相関係数の割合は、主題に対する関心度で最も大きく、次いで主題に関する全体的理解度と個別的理解度であり、主題に関する事前知識で最も小さかった。AIDS への関心と内容への関心度の間に最も明瞭な正の相関関係が存在すること、内容理解度との間にある程度の正の相関関係が存在することは、本研究の測定の信頼性を裏付けるものであると言える。

AIDS に対する恐怖感情は、接触中測定変数 50 変数中の 1 変数と有意な負の相関関係を示しただけであった。すなわち、恐怖感情は、コンドームによる予防方法の理解度を抑制することが示されたにとどまった。このことから、AIDS に対する恐怖感情は、パンフレット内容の理解度や関心度に全く関係しないと言ってよいだろう。

不適応的対処である，思考回避，運命諦観，楽観主義，信仰は，それぞれ接触中測定変数 50 変数中の 4 変数，6 変数，5 変数，7 変数と有意な負の相関関係を示した。4 種類の不適応的対処は，主題に関する事前知識 5 変数，主題に関する全体的理解度 5 変数，内容に関する個別的理解度 8 変数，主題に関する関心度 4 変数と有意な負の相関関係を示した。しかし，これら 4 種類の不適応的対処に共通して有意な負の相関関係を示した変数は，「エイズ Q&A 全体的理解度」変数のみであった。AIDS に対する不適応的対処傾向とパンフレット内容に関する事前知識，理解度，関心度との関係性はほとんど見られない。

PWH/A に対する態度は，接触中測定変数 50 変数中の 13 変数と有意な正の相関関係を示した。PWH/A に対する態度は，主題に関する事前知識 7 変数中の 0 変数，主題に関する全体的理解度 7 変数中の 1 変数，内容に関する個別的理解度 30 変数中の 8 変数，主題に対する関心度 6 変数中の 5 変数と，それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち，PWH/A に対する態度が肯定的であるほど，各ページの主題に関する全体的理解度，複数の個別的内容の理解度，主題に対する関心度は高いという関係が得られた。PWH/A に対する態度とこのように有意な相関係数の割合は，主題に対する関心度で最も大きく，次いで主題に関する個別的理解度であり，全体的理解度で極めて小さかった。これより，PWH/A に対する態度が肯定的であるほど，パンフレットに対する関心が高く，パンフレットの内容の理解度もある程度高いという関係が判明した。

PWH/A との共生行動意思は，接触中測定変数 50 変数中の 9 変

数と有意な正の相関関係を示した。PWH/Aとの共生行動意思は、主題に関する事前知識7変数中の0変数、主題に関する全体的理解度7変数中の0変数、内容に関する個別的理解度30変数中の4変数、主題に対する関心度6変数中の5変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち、PWH/Aとの共生行動意思が強いほど、各ページの複数の個別的内容の理解度、主題に対する関心度は高いという関係が得られた。PWH/Aとの共生行動意思とのこうした有意な相関係数の割合は、主題に対する関心度で最も大きく、主題に関する個別的理解度で非常に小さかった。これより、PWH/Aとの共生行動意思が強いほど、パンフレットに対する関心度が高く、若干パンフレットの内容の理解度も高いという関係が判明した。

## (2) 内容理解度等と Condom 使用に関連する諸変数との相関関係

パンフレット接触中測定変数である内容理解度等の50変数と、理論・モデルに関係する従属変数のうちの Condom 使用に関連する10変数（うち2変数は3種類の対処に共通の変数）との相関係数を算出し、その結果を Table 4-8 に示した。500個の相関係数のうち有意な相関係数は42個得られた。3種類の対処に共通の2変数分の相関係数100個を除くと、400個の相関係数のうち有意な相関係数は41個得られたことになる。

HIV/AIDS の深刻さ認知は、接触中測定変数50変数中のわずか1変数と有意な正の相関関係を示した。深刻さ認知が高いほど、1つの主題「感染するとどうなるか？」の全体的理解度が高くなることが見出されたが、深刻さ認知はパンフレットの内容理解度

Table 4-8 実験群のみの接触中測定変数と事後測定変数（コンドーム使用関連変数）の単純相関関係

|        | 深刻さ  | 生起確率 | 効果性   | コスト   | 能力   | 報酬    | 割合    | 責任   | 規範    | 行動意思 |
|--------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|
| p2事前知識 | .15  | -.01 | .22   | -.03  | -.03 | .10   | .21   | -.11 | -.03  | -.10 |
| p2理解全体 | -.21 | .19  | .05   | .10   | -.08 | .13   | .00   | -.01 | .02   | .06  |
| p2理解①  | .03  | -.02 | .38** | -.28* | .33* | -.24† | .05   | .11  | .03   | .26† |
| p2理解②  | .08  | .00  | .15   | -.11  | .13  | .00   | -.05  | .06  | .03   | -.05 |
| p2理解③  | .03  | -.07 | .27*  | -.12  | .09  | .18   | -.07  | .10  | -.06  | .05  |
| p2理解④  | .03  | -.06 | .10   | -.17  | .14  | -.08  | .17   | .11  | .15   | .07  |
| p2関心   | -.17 | .13  | .29*  | -.03  | .01  | -.15  | .04   | .20  | .40** | .14  |
| p3事前知識 | -.06 | -.06 | .24†  | -.04  | -.04 | .10   | .25†  | .00  | -.05  | .06  |
| p3理解全体 | .17  | -.10 | .27*  | .04   | .03  | .05   | -.12  | .01  | .00   | .12  |
| p3理解①  | .14  | -.12 | .27*  | -.18  | .15  | -.18  | -.03  | .10  | .08   | .23† |
| p3理解②  | -.03 | .02  | .32*  | -.17  | .14  | -.25† | .05   | .26* | .02   | .31* |
| p3関心   | .00  | .22† | .30*  | .12   | -.16 | -.02  | .08   | .18  | .40** | .17  |
| p4事前知識 | .16  | .02  | .15   | -.03  | .09  | .12   | .13   | -.12 | -.14  | -.05 |
| p4理解全体 | .26* | .09  | .11   | .06   | -.16 | .12   | -.06  | -.06 | .16   | -.09 |
| p4理解①  | .25† | -.16 | .31*  | -.03  | .06  | .08   | -.13  | -.07 | .07   | .06  |
| p4理解②  | .13  | -.03 | .19   | -.11  | .04  | .06   | -.08  | .02  | .04   | .07  |
| p4理解③  | -.03 | -.06 | .21   | -.09  | -.04 | .03   | -.18  | .11  | -.06  | .06  |
| p4理解④  | .06  | -.07 | .06   | -.09  | .12  | -.21  | -.06  | .15  | -.11  | .08  |
| p4関心   | .03  | .13  | .28*  | .01   | -.05 | -.08  | .11   | .24† | .36** | .25† |
| p5事前知識 | .20  | -.01 | .35** | -.22  | .19  | -.03  | .07   | .07  | .11   | .07  |
| p5理解全体 | .14  | .01  | .23†  | -.07  | .04  | .05   | -.04  | .11  | .15   | .00  |
| p5理解①  | .09  | .07  | .28*  | -.05  | .00  | -.02  | .04   | .22† | .25†  | .20  |
| p5理解②  | .13  | .04  | .24†  | .02   | -.01 | -.01  | -.25† | .01  | .10   | .11  |
| p5理解③  | .07  | .10  | .45** | -.18  | .09  | -.07  | .10   | .19  | .33*  | .14  |
| p5理解④  | .16  | -.13 | .45** | -.26* | .22† | -.18  | .06   | .15  | .38** | .25† |
| p5理解⑤  | .00  | .24† | .26†  | -.15  | .13  | -.10  | -.13  | .14  | .08   | .15  |
| p5関心   | -.12 | .12  | .38** | -.10  | .04  | -.13  | -.03  | .13  | .43** | .22  |
| p6事前知識 | .03  | .01  | .17   | -.04  | .05  | .08   | -.11  | .04  | .03   | .02  |
| p6理解全体 | .10  | -.06 | .33*  | -.10  | .07  | -.05  | -.19  | .20  | .22†  | .06  |
| p6理解①  | .11  | .01  | .25†  | -.14  | .18  | -.11  | .00   | .11  | .18   | .02  |
| p6理解②  | .26† | .08  | .28*  | -.13  | .11  | -.10  | .02   | .16  | .24†  | .00  |
| p6理解③  | .19  | .07  | .02   | -.03  | -.01 | -.07  | -.08  | .08  | .14   | -.10 |
| p6理解④  | -.11 | .05  | .14   | -.09  | .04  | -.04  | .08   | .03  | .05   | .04  |
| p6理解⑤  | .09  | .01  | .04   | .07   | -.09 | .04   | -.18  | .17  | .12   | -.01 |
| p6関心   | -.03 | .07  | .31*  | -.10  | .00  | -.08  | -.02  | .22  | .48** | .11  |
| p7事前知識 | .11  | -.07 | .16   | -.05  | -.14 | .19   | -.13  | -.11 | .03   | -.16 |
| p7理解全体 | .06  | -.09 | .11   | .05   | -.12 | -.05  | .05   | .20  | .21   | .01  |
| p7理解①  | -.03 | .14  | .17   | .03   | -.01 | .12   | -.11  | .12  | .29*  | .20  |
| p7理解②  | .08  | .03  | .19   | -.06  | -.04 | .13   | -.10  | -.08 | .21   | .01  |
| p7理解③  | -.04 | .01  | .10   | -.04  | -.05 | .03   | -.20  | .17  | .05   | .10  |
| p7関心   | -.11 | .08  | .31*  | -.14  | .12  | -.19  | .08   | .22† | .34** | .21  |
| p8事前知識 | .20  | -.07 | .24†  | -.16  | .09  | .08   | -.13  | -.05 | -.21  | .01  |
| p8理解全体 | .00  | -.04 | .42** | -.21  | .08  | -.18  | -.19  | .23† | .13   | .20  |
| p8理解①  | .08  | .03  | .31*  | -.29* | .18  | -.11  | -.10  | .24† | .27*  | .16  |
| p8理解②  | .00  | -.02 | .13   | -.29* | .22  | -.11  | -.13  | .02  | .25   | .08  |
| p8理解③  | .12  | .04  | .18   | -.22† | .13  | .06   | -.24† | -.01 | .11   | .08  |
| p8理解④  | -.03 | -.02 | .26†  | -.07  | -.07 | .11   | -.19  | .03  | .07   | .03  |
| p8理解⑤  | -.15 | .13  | .28*  | -.08  | .04  | -.04  | .06   | .24† | .28*  | .23† |
| p8理解⑥  | -.16 | .01  | .40** | -.23† | .15  | -.10  | .00   | .11  | .24†  | .19  |
| p8理解⑦  | .00  | .00  | .33*  | -.30  | .21  | -.10  | -.09  | .08  | .13   | .24† |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

注2 縦罫のデータが接触中測定、横罫のデータが事後測定

などとほとんど無関係であることが判明した。

HIV/AIDS の生起確率認知は、接触中測定変数 50 変数のいずれとも有意な相関関係を示さなかった。生起確率認知はパンフレットの内容理解度などと全く無関係であることが分かった。

コンドーム使用の効果性認知は、接触中測定変数 50 変数中の 23 変数と有意な正の相関関係を示した。コンドーム使用の効果性認知は、各ページの主題に関する事前知識 7 変数中の 1 変数、各ページの主題に関する全体的理解度 7 変数中の 3 変数、各ページの内容に関する個別的理解度 30 変数中の 13 変数、各ページの主題に対する関心度 6 変数中の 6 変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち、コンドーム使用の効果性認知が高いほど、各ページの主題に関する事前知識、主題に関する全体的理解度、複数の個別的内容の理解度、主題に対する関心度は高いという関係が得られた。コンドーム使用の効果性認知とこのようにした有意な相関係数の割合は、主題に対する関心度で最も大きく、次いで主題に関する全体的理解度と個別的理解度で大きく、主題に関する事前知識で最も小さかった。コンドーム使用の効果性認知が高いほど、パンフレットに関する関心度や内容理解度が高いという関係が実証された。

コンドーム使用のコスト認知は、接触中測定変数 50 変数中の 4 変数（各ページの内容に関する個別的理解度 30 変数中の 4 変数）と有意な負の相関関係を示した。すなわち、コンドーム使用のコスト認知が高いほど、複数の個別的内容の理解度が低いという関係が得られた。コンドーム使用のコスト認知は高いほど、パンフレット内容の個別的理解度が低いという関係が得られたが、この

関係は明瞭ではなかった。

コンドーム使用の自己効力認知（実行能力認知）、コンドーム使用の責任認知、コンドーム使用の行動意思は、いずれも、接触中測定変数 50 変数中の 1 変数（各ページの内容に関する個別的な理解度 30 変数中の 1 変数）と有意な正の相関関係を示しただけであった。コンドーム使用の自己効力認知（実行能力認知）、責任認知、行動意思が高いほど、1 項目に限り個別的な理解度が高いという結果であり、コンドーム使用の自己効力認知（実行能力認知）、責任認知、行動意思は、パンフレット内容の理解度とほとんど無関係であることが分かった。

コンドーム不使用の報酬認知とコンドーム使用の実行者割合認知は、どちらも、接触中測定変数 50 変数のいずれとも有意な相関関係を示さなかった。コンドーム不使用の報酬認知と実行者割合認知はパンフレットの内容理解度などと全く無関係であることが分かった。

コンドーム使用の規範認知は、接触中測定変数 50 変数中の 11 変数と有意な正の相関関係を示した。コンドーム使用の規範認知は、各ページの内容に関する個別的な理解度 30 変数中の 5 変数、各ページの主題に対する関心度 6 変数中の 6 変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。すなわち、コンドーム使用の規範認知が高いほど、各ページの複数の個別的な内容の理解度、主題に対する関心度は高いという関係が得られた。このように、コンドーム使用の規範認知が高いほど、パンフレットに関する関心度が高く、いくらか内容の個別的な理解度が高いという関係が明らかになった。

### (3) 内容理解度等と不特定性関係抑制に関連する諸変数との相関関係

パンフレット接触中測定変数である内容理解度等の50変数と、理論・モデルに関係する従属変数のうちの不特定性関係抑制に関連する10変数（うち2変数は3種類の対処に共通の変数）との相関係数を算出し、その結果をTable 4-9に示した。500個の相関係数のうち有意な相関係数は31個得られた。3種類の対処に共通の2変数分の相関係数100個を除くと、400個の相関係数のうち有意な相関係数は30個得られたことになる。

不特定性関係抑制の効果性認知は、接触中測定変数50変数中の11変数と有意な相関関係を示した。不特定性関係抑制の効果性認知は、各ページの主題に関する事前知識7変数中の1変数と有意な負の相関関係を、各ページの主題に関する全体的理解度7変数中の1変数、各ページの内容に関する個別的理解度30変数中の5変数、各ページの主題に対する関心度6変数中の4変数と、それぞれ有意な正の相関関係を示した。不特定性関係抑制の効果性認知は、主にパンフレットの内容に対する関心と関係することが明らかになった。

不特定性関係抑制のコスト認知、自己効力認知（実行能力認知）、不特定性関係非抑制の報酬認知は、接触中測定変数50変数のいずれとも有意な相関関係を示さなかった。パンフレットの内容理解等は、不特定性関係抑制のコスト認知、自己効力認知（実行能力認知）、不特定性関係非抑制の報酬認知と無関係であると分かった。

不特定性関係抑制の実行者割合認知は、接触中測定変数50変



Table 4-9 実験群のみの接触中測定変数と事後測定変数（不特定性関係抑制関連変数）の単純相関関係

|        | 深刻さ              | 生起確率             | 抑制<br>効果性        | 抑制<br>コスト         | 抑制<br>能力          | 抑制<br>報酬         | 抑制<br>割合          | 抑制<br>責任         | 抑制<br>規範          | 抑制<br>行動意思        |
|--------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| p2事前知識 | .15              | -.01             | -.01             | -.09              | .07               | .05              | .04               | .10              | .09               | -.04              |
| p2理解全体 | -.21             | .19              | .11              | .00               | -.07              | .03              | -.08              | -.03             | -.02              | .02               |
| p2理解①  | .03              | -.02             | .27              | -.16              | .11               | .02              | .21               | .09              | .05               | .09               |
| p2理解②  | .08              | .00              | .09              | .13               | -.13              | .07              | -.03              | -.17             | -.18              | -.31*             |
| p2理解③  | .03              | -.07             | -.02             | -.06              | -.02              | .15              | -.07              | -.12             | -.04              | -.12              |
| p2理解④  | .03              | -.06             | .10              | .08               | -.24 <sup>†</sup> | .25 <sup>†</sup> | .11               | -.10             | -.15              | -.24 <sup>†</sup> |
| p2関心   | -.17             | .13              | .38**            | .04               | .09               | -.04             | .01               | .15              | .29*              | .08               |
| p3事前知識 | -.06             | -.06             | -.12             | -.01              | .00               | .08              | -.01              | -.05             | .03               | -.01              |
| p3理解全体 | .17              | -.10             | .15              | .04               | .10               | -.07             | -.03              | .15              | .01               | .03               |
| p3理解①  | .14              | -.12             | .07              | -.23 <sup>†</sup> | .14               | -.07             | -.16              | .14              | -.07              | .02               |
| p3理解②  | -.03             | .02              | -.01             | -.12              | -.02              | .00              | -.04              | .16              | -.09              | -.11              |
| p3関心   | .00              | .22 <sup>†</sup> | .24 <sup>†</sup> | .16               | .06               | .00              | .09               | .22              | .29*              | .13               |
| p4事前知識 | .16              | .02              | -.28*            | .13               | -.24 <sup>†</sup> | .09              | -.22              | -.20             | -.21              | -.26 <sup>†</sup> |
| p4理解全体 | .26*             | .09              | .14              | .12               | -.10              | .07              | .02               | -.06             | -.01              | -.18              |
| p4理解①  | .25 <sup>†</sup> | -.16             | -.13             | .14               | -.04              | .08              | -.11              | .16              | -.03              | -.15              |
| p4理解②  | .13              | -.03             | .27*             | -.14              | .23 <sup>†</sup>  | -.09             | .23 <sup>†</sup>  | .42**            | .20               | .18               |
| p4理解③  | -.03             | -.06             | .13              | -.12              | .06               | -.02             | .09               | .11              | .05               | .03               |
| p4理解④  | .06              | -.07             | .23 <sup>†</sup> | -.09              | .08               | .04              | .12               | .19              | -.07              | .11               |
| p4関心   | .03              | .13              | .43**            | .06               | .07               | .05              | .12               | .26              | .27*              | .14               |
| p5事前知識 | .20              | -.01             | -.16             | -.09              | .05               | -.06             | -.01              | .18              | .07               | .02               |
| p5理解全体 | .14              | .01              | .31*             | .05               | -.05              | -.10             | -.02              | .13              | -.03              | -.13              |
| p5理解①  | .09              | .07              | .23 <sup>†</sup> | .03               | .01               | -.15             | .09               | .23 <sup>†</sup> | .12               | .03               |
| p5理解②  | .13              | .04              | -.06             | .03               | .01               | -.02             | -.15              | -.02             | -.06              | .01               |
| p5理解③  | .07              | .10              | .05              | -.09              | .06               | -.09             | .12               | .10              | .23 <sup>†</sup>  | .05               |
| p5理解④  | .16              | -.13             | -.10             | -.14              | .09               | .00              | .01               | .12              | .18               | -.06              |
| p5理解⑤  | .00              | .24 <sup>†</sup> | .04              | .04               | .05               | .06              | .01               | .09              | .00               | -.06              |
| p5関心   | -.12             | .12              | .33*             | -.03              | .14               | -.12             | .08               | .16              | .32*              | .15               |
| p6事前知識 | .03              | .01              | -.08             | .04               | -.09              | .04              | -.24 <sup>†</sup> | -.06             | -.18              | -.14              |
| p6理解全体 | .10              | -.06             | .14              | -.01              | -.02              | .05              | -.12              | .04              | .03               | -.08              |
| p6理解①  | .11              | .01              | .25              | -.19              | .08               | -.01             | .30*              | .15              | .10               | .03               |
| p6理解②  | .26 <sup>†</sup> | .08              | .34**            | -.16              | .19               | -.09             | .12               | .35**            | .22               | .12               |
| p6理解③  | .19              | .07              | .38**            | -.11              | .25 <sup>†</sup>  | -.15             | .10               | .40**            | .09               | .23 <sup>†</sup>  |
| p6理解④  | -.11             | .05              | .06              | -.06              | -.05              | .05              | .03               | .00              | .00               | -.01              |
| p6理解⑤  | .09              | .01              | .10              | .11               | -.09              | .08              | -.15              | .16              | -.05              | -.02              |
| p6関心   | -.03             | .07              | .28*             | .00               | .07               | .03              | .06               | .06              | .32*              | .10               |
| p7事前知識 | .11              | -.07             | -.01             | .01               | .02               | .07              | .04               | .11              | .18               | .11               |
| p7理解全体 | .06              | -.09             | .08              | -.01              | .04               | .17              | .18               | .29*             | .25 <sup>†</sup>  | .17               |
| p7理解①  | -.03             | .14              | .11              | .00               | -.02              | .16              | .00               | .19              | .08               | .11               |
| p7理解②  | .08              | .03              | .25 <sup>†</sup> | -.11              | .14               | -.05             | .11               | .35**            | .25 <sup>†</sup>  | .22               |
| p7理解③  | -.04             | .01              | .26*             | -.01              | .12               | -.01             | .01               | .29*             | .08               | .26*              |
| p7関心   | -.11             | .08              | .19              | -.05              | .18               | -.04             | .07               | .28*             | .36**             | .25 <sup>†</sup>  |
| p8事前知識 | .20              | -.07             | -.21             | .13               | -.18              | .09              | -.28*             | .00              | -.23 <sup>†</sup> | -.09              |
| p8理解全体 | .00              | -.04             | .03              | -.08              | .08               | -.08             | .01               | .21              | .08               | .01               |
| p8理解①  | .08              | .03              | .02              | -.03              | .00               | .03              | -.01              | .16              | .07               | .03               |
| p8理解②  | .00              | -.02             | -.08             | .03               | -.05              | .12              | -.03              | .03              | .02               | -.03              |
| p8理解③  | .12              | .04              | -.06             | .12               | -.10              | -.06             | -.11              | .08              | -.08              | -.11              |
| p8理解④  | -.03             | -.02             | -.01             | -.02              | -.08              | .09              | -.10              | -.05             | -.05              | -.07              |
| p8理解⑤  | -.15             | .13              | .27*             | -.04              | .10               | .00              | .03               | .29*             | .19               | .36**             |
| p8理解⑥  | -.16             | .01              | .19              | -.14              | .10               | -.07             | .17               | .20              | .14               | .13               |
| p8理解⑦  | .00              | .00              | .02              | -.03              | -.07              | -.03             | -.08              | .05              | -.05              | -.01              |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

注2 縦罫のデータが接触中測定, 横罫のデータが事後測定

数中の 2 変数と有意な相関関係を示した。すなわち，不特定性関係抑制の実行者割合認知は，主題に関する事前知識 7 変数中 1 変数と有意な負の相関関係を，内容の個別的理解度 30 変数中 1 変数と有意な正の相関関係を示した。このように，不特定性関係抑制の実行者割合認知とパンフレットの内容理解度等との関係はほとんど見られなかった。

不特定性関係抑制の責任認知は，接触中測定変数 50 変数中の 8 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち，不特定性関係抑制の責任認知は，主題に関する全体的理解度 7 変数中 1 変数，内容の個別的理解度 30 変数中 6 変数，主題に対する関心度 6 変数中 1 変数と有意な正の相関関係を示した。このように，不特定性関係抑制の責任認知とパンフレットの内容理解度等との関係はほとんど見られなかった。

不特定性関係抑制の規範認知は，接触中測定変数 50 変数中の 6 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち，不特定性関係抑制の規範認知は，主題に対する関心度 6 変数中 6 変数と有意な正の相関関係を示し，規範認知が高いほど，主題に対する関心度が高いという関係が得られた。したがって，不特定性関係抑制の規範認知は，パンフレットの内容に対する関心度と関係することが判明した。

不特定性関係抑制の行動意思は，接触中測定変数 50 変数中の 3 変数と有意な相関関係を示した。すなわち，不特定性関係抑制の行動意思は，内容の個別的理解度 30 変数中 2 変数と有意な正の相関関係，1 変数と負の相関関係を示した。このように，不特定性関係抑制の行動意思は，パンフレットの内容理解度等とほとん

ど関係がないことが分かった。

#### (4) 内容理解度等と HIV 抗体検査受検に関連する諸変数との相関関係

パンフレット接触中測定変数である内容理解度等の 50 変数と、理論・モデルに関係する従属変数のうちの HIV 抗体検査受検に関連する 10 変数（うち 2 変数は 3 種類の対処に共通の変数）との相関係数を算出し、その結果を Table 4-10 に示した。500 個の相関係数のうち有意な相関係数は 72 個得られた。3 種類の対処に共通の 2 変数分の相関係数 100 個を除くと、400 個の相関係数のうち有意な相関係数は 71 個得られたことになる。

HIV 抗体検査受検の効果性認知は、接触中測定変数 50 変数中の 5 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査受検の効果性認知は、内容の個別的な理解度 30 変数中 4 変数、主題に対する関心度 6 変数中 1 変数と有意な正の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検の効果性認知とパンフレットの内容理解度等との関係はほとんど見られなかった。

HIV 抗体検査受検のコスト認知は、接触中測定変数 50 変数中の 11 変数と有意な負の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査受検のコスト認知は、主題に関する全体的理解度 7 変数中 2 変数、内容の個別的な理解度 30 変数中 8 変数、主題に対する関心度 6 変数中 1 変数と有意な負の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検のコスト認知が高いほど、パンフレット内容の個別的な理解度が低くなるという弱い関係のあることが分かった。

HIV 抗体検査受検の自己効力認知（実行能力認知）は、接触中測定変数 50 変数中の 9 変数と有意な正の相関関係を示した。す

Table 4-10 実験群のみの接触中測定変数と事後測定変数（HIV抗体検査受検関連変数）の単純相関関係

|        | 深刻さ              | 生起確率             | 検査受検<br>効果性      | 検査受検<br>コスト       | 検査受検<br>能力       | 検査受検<br>報酬        | 検査受検<br>割合       | 検査受検<br>責任       | 検査受検<br>規範       | 検査受検<br>行動意思     |
|--------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| p2事前知識 | .15              | -.01             | .09              | .08               | .11              | -.31*             | .31*             | .11              | .11              | .14              |
| p2理解全体 | -.21             | .19              | -.13             | .17               | -.03             | -.01              | .11              | .10              | .14              | .08              |
| p2理解①  | .03              | -.02             | .00              | -.05              | .12              | -.10              | .08              | .03              | .04              | .10              |
| p2理解②  | .08              | .00              | -.03             | -.29*             | .07              | -.09              | .09              | -.05             | -.04             | .17              |
| p2理解③  | .03              | -.07             | .06              | -.05              | .08              | -.12              | -.04             | .07              | .07              | -.01             |
| p2理解④  | .03              | -.06             | .01              | -.32*             | .18              | -.04              | .03              | -.06             | .03              | .16              |
| p2関心   | -.17             | .13              | .03              | -.16              | .21              | -.25 <sup>†</sup> | .16              | .27*             | .30*             | .45***           |
| p3事前知識 | -.06             | -.06             | -.01             | .06               | .05              | -.25 <sup>†</sup> | .32*             | .03              | .07              | .13              |
| p3理解全体 | .17              | -.10             | -.07             | .09               | -.12             | -.06              | -.06             | .03              | .00              | .01              |
| p3理解①  | .14              | -.12             | .05              | .03               | .06              | -.28*             | .05              | .08              | .01              | .15              |
| p3理解②  | -.03             | .02              | .00              | -.19              | .11              | -.24 <sup>†</sup> | .01              | .03              | .07              | -.01             |
| p3関心   | .00              | .22 <sup>†</sup> | .02              | .00               | .11              | -.31*             | .25 <sup>†</sup> | .17              | .46***           | .36              |
| p4事前知識 | .16              | .02              | .10              | -.14              | .07              | -.32*             | .18              | -.16             | -.01             | .08              |
| p4理解全体 | .26*             | .09              | .05              | -.19              | .16              | -.08              | .12              | .04              | .22              | .12              |
| p4理解①  | .25 <sup>†</sup> | -.16             | -.03             | -.04              | -.09             | -.28*             | -.08             | -.06             | -.04             | .06              |
| p4理解②  | .13              | -.03             | .31*             | -.26 <sup>†</sup> | .28*             | -.02              | .20              | .25 <sup>†</sup> | .24 <sup>†</sup> | .27*             |
| p4理解③  | -.03             | -.06             | .06              | -.24 <sup>†</sup> | .21              | -.05              | .11              | .15              | .13              | .19              |
| p4理解④  | .06              | -.07             | .06              | .01               | .01              | -.09              | -.13             | .03              | -.12             | .21              |
| p4関心   | .03              | .13              | .25 <sup>†</sup> | -.14              | .27 <sup>†</sup> | -.33*             | .16              | .33*             | .39**            | .50***           |
| p5事前知識 | .20              | -.01             | .26 <sup>†</sup> | -.12              | .16              | -.33*             | .12              | .16              | .18              | .11              |
| p5理解全体 | .14              | .01              | .07              | -.24 <sup>†</sup> | .17              | -.08              | -.03             | .23 <sup>†</sup> | .22              | .14              |
| p5理解①  | .09              | .07              | .11              | -.18              | .07              | -.20              | .09              | .27*             | .30*             | .28*             |
| p5理解②  | .13              | .04              | -.06             | -.10              | .01              | -.12              | -.07             | .00              | -.06             | .14              |
| p5理解③  | .07              | .10              | .18              | -.25 <sup>†</sup> | .19              | -.23 <sup>†</sup> | .14              | .17              | .16              | .07              |
| p5理解④  | .16              | -.13             | .19              | -.21              | .06              | -.37**            | -.08             | .05              | .03              | .06              |
| p5理解⑤  | .00              | .24 <sup>†</sup> | .18              | -.14              | .16              | -.23 <sup>†</sup> | .11              | .10              | .12              | .27*             |
| p5関心   | -.12             | .12              | .16              | -.19              | .24 <sup>†</sup> | -.32*             | .11              | .26 <sup>†</sup> | .33*             | .39**            |
| p6事前知識 | .03              | .01              | -.02             | -.20              | .16              | -.46***           | .08              | .06              | .17              | .14              |
| p6理解全体 | .10              | -.06             | .18              | -.29*             | .23 <sup>†</sup> | -.31*             | .06              | .27*             | .25 <sup>†</sup> | .19              |
| p6理解①  | .11              | .01              | .22 <sup>†</sup> | -.24 <sup>†</sup> | .06              | .01               | .14              | .25 <sup>†</sup> | .01              | .24 <sup>†</sup> |
| p6理解②  | .26 <sup>†</sup> | .08              | .16              | -.14              | .12              | -.02              | .07              | .32*             | .27*             | .21              |
| p6理解③  | .19              | .07              | .14              | -.19              | .17              | -.06              | .09              | .26 <sup>†</sup> | .21              | .28*             |
| p6理解④  | -.11             | .05              | .28*             | -.34*             | .48***           | -.19              | .18              | .07              | .16              | .12              |
| p6理解⑤  | .09              | .01              | .16              | -.36*             | .33*             | -.25 <sup>†</sup> | .16              | .22              | .23 <sup>†</sup> | .14              |
| p6関心   | -.03             | .07              | .32*             | -.29*             | .32*             | -.34*             | .09              | .27 <sup>†</sup> | .32*             | .18              |
| p7事前知識 | .11              | -.07             | .26 <sup>†</sup> | -.03              | .19              | -.19              | .09              | .24 <sup>†</sup> | .20              | .03              |
| p7理解全体 | .06              | -.09             | .31*             | -.29*             | .27*             | -.03              | .10              | .12              | .14              | .11              |
| p7理解①  | -.03             | .14              | .09              | -.07              | .08              | .00               | .02              | .16              | .33*             | .30*             |
| p7理解②  | .08              | .03              | .30*             | -.17              | .27*             | .01               | .19              | .27*             | .29*             | .15              |
| p7理解③  | -.04             | .01              | .18              | -.23 <sup>†</sup> | .27*             | -.15              | .02              | .14              | .26 <sup>†</sup> | .14              |
| p7関心   | -.11             | .08              | .22 <sup>†</sup> | -.05              | .28*             | -.29*             | .05              | .18              | .34*             | .22              |
| p8事前知識 | .20              | -.07             | -.03             | -.10              | .15              | -.42**            | -.04             | .03              | .05              | .15              |
| p8理解全体 | .00              | -.04             | -.01             | -.20              | .17              | -.29*             | -.02             | .19              | .26 <sup>†</sup> | .07              |
| p8理解①  | .08              | .03              | .09              | -.31*             | .26 <sup>†</sup> | -.22              | -.05             | .20              | .25 <sup>†</sup> | .10              |
| p8理解②  | .00              | -.02             | .04              | -.29*             | .17              | -.22              | -.04             | .05              | .16              | .03              |
| p8理解③  | .12              | .04              | .03              | -.27*             | .18              | -.13              | -.13             | .08              | .16              | .05              |
| p8理解④  | -.03             | -.02             | .07              | -.19              | .13              | -.33*             | .01              | .12              | .13              | .04              |
| p8理解⑤  | -.15             | .13              | .16              | -.22              | .30*             | -.18              | .23 <sup>†</sup> | .37**            | .34*             | .17              |
| p8理解⑥  | -.16             | .01              | .14              | -.29*             | .17              | -.34*             | .08              | .25 <sup>†</sup> | .24 <sup>†</sup> | .19              |
| p8理解⑦  | .00              | .00              | .05              | -.21              | .24 <sup>†</sup> | -.31*             | .00              | .15              | .10              | .09              |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  <sup>†</sup> $p < .10$

注2 縦罫のデータが接触中測定, 横罫のデータが事後測定

なわち、HIV 抗体検査受検の自己効力認知（実行能力認知）は、主題に関する全体的理解度 7 変数中 1 変数、内容の個別的理解度 30 変数中 6 変数、主題に対する関心度 6 変数中 2 変数と有意な正の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検のコスト認知が高いほど、パンフレット内容の個別的理解度が低くなるという弱い関係のあることが分かった。

HIV 抗体検査非受検の報酬認知は、接触中測定変数 50 変数中の 18 変数と有意な負の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査非受検の報酬認知は、主題に関する知識 7 変数中 5 変数、主題に関する全体的理解度 7 変数中 2 変数、内容の個別的理解度 30 変数中 6 変数、主題に対する関心度 6 変数中 5 変数と有意な負の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査非受検の報酬認知が高いほど、パンフレットの内容に関する知識、関心度が低く、全体的理解度、個別的理解度もやや低いという関係が見出された。

HIV 抗体検査受検の実行者割合認知は、接触中測定変数 50 変数中の 2 変数（主題に関する事前知識）と有意な正の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査非受検の実行者割合認知が高いほど、パンフレットの内容に関する事前知識が多いという関係があったが、この関係はそれほど明瞭ではなかった。

HIV 抗体検査受検の責任認知は、接触中測定変数 50 変数中の 7 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査受検の責任認知は、主題に関する全体的理解度 7 変数中 1 変数、内容の個別的理解度 30 変数中 4 変数、主題に対する関心度 6 変数中 2 変数と有意な正の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検の責任認知が高いほど、パンフレットの内容に対する関

心度が高いという弱い関係が得られた。

HIV 抗体検査受検の規範認知は、接触中測定変数 50 変数中の 11 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査受検の規範認知は、内容の個別的理解度 30 変数中 5 変数、主題に対する関心度 6 変数中 6 変数と有意な正の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検の規範認知が高いほど、パンフレットの内容に対する関心度が高いという関係が得られた。

HIV 抗体検査受検の行動意思は、接触中測定変数 50 変数中の 8 変数と有意な正の相関関係を示した。すなわち、HIV 抗体検査受検の行動意思は、内容の個別的理解度 30 変数中 5 変数、主題に対する関心度 6 変数中 3 変数と有意な正の相関関係を示した。このように、HIV 抗体検査受検の規範認知が高いほど、パンフレットの内容に対する関心度が高いという関係が得られた。

#### (5) まとめ

内容理解度を中心とするパンフレット接触中の測定変数 50 変数との間に多くの有意な相関係数が得られた理論・モデルに無関係な事後測定変数は、AIDS に関する知識 (29 個) と AIDS に対する関心 (19 個) のほかには、PWH/A に対する態度 (13 個) と PWH/A との共生行動意思 (9 個) であった。パンフレットの内容に対する関心度と PWH/A に対する態度および PWH/A との共生行動意思との正の相関関係が最も顕著であり、パンフレットの内容に対して高い関心をもった者ほど、PWH/A に対する態度が肯定的であり、PWH/A との共生行動意思が強いという関係が解明された。

同様に、内容理解度を中心とするパンフレット接触中の測定変

数 50 変数とのあいだに多くの有意な相関係数が得られた理論・モデルに係する事後測定変数は、コンドーム使用に関連する変数の場合、効果性認知（23 個）が断然多く、次いで規範認知（11 個）であり、行動意思（1 個）は少なかった。パンフレットの内容に対する関心度と効果性認知および規範認知との正の相関関係が顕著で、パンフレットの内容の理解度と効果性認知の正の相関関係もある程度明瞭であった。すなわち、パンフレットの内容に対して高い関心をもった者ほど、コンドーム使用の効果性認知と規範認知が高く、パンフレットの内容の理解度が高い者ほど、コンドーム至当の効果性認知が高いという関係が明らかとなった。

また、パンフレット接触中の測定変数 50 変数との間に比較的多くの有意な相関係数が得られた不特定性関係抑制に関連する変数は、効果性認知（11 個）と責任認知（8 個）であり、行動意思は少なかった（3 個）。パンフレットの内容の理解度と効果性認知および責任認知の正の相関関係がやや多く見られるに過ぎず、両変数群間の関係はあまり明瞭ではなかった。

さらに、パンフレット接触中の測定変数 50 変数との間に比較的多くの有意な相関係数が得られた HIV 抗体検査受検に関連する変数は、報酬認知（18 個）、コスト認知（11 個）、規範認知（11 個）、自己効力（実行能力）認知（9 個）、行動意思（8 個）であった。パンフレットの内容に関する事前知識や関心度と HIV 抗体検査非受検の報酬認知との間に負の相関関係が、パンフレットの内容の理解度と HIV 抗体検査非受検の報酬認知および受検のコスト認知との間にいくらかの負の相関関係が、規範認知および自

己効力（実行能力）認知との間にいくらかの正の相関関係が，パンフレットの内容に対する関心度と行動意思の間にいくらかの正の相関関係が見られたが，これらの関係はそれほど明瞭ではなかった。

以上のように，パンフレット接触中の反応と強い相関関係を示した事後測定変数は少なかった。

### 3 防護動機理論と集合的防護動機モデルの説明力

#### (1) 防護動機理論の説明力

実験群の事後測定変数および統制群の事前測定変数を利用し，コンドーム使用行動意思，不特定性関係抑制行動意思，HIV抗体検査受検行動意思のそれぞれを目的変数とし，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，報酬認知，恐怖感情を説明変数とする重回帰分析によって，防護動機理論の説明力を分析した結果を Table 4-11 に示した。

Table 4-11 防護動機理論の説明力（強制投入法による重回帰分析結果）

|           | 実験群(事後測定)        |                |                   | 統制群(事前測定)         |                |                 |
|-----------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------|
|           | コンドーム<br>使用意思    | 不特定性関<br>係抑制意思 | HIV抗体検査<br>受検意思   | コンドーム<br>使用意思     | 不特定性関<br>係抑制意思 | HIV抗体検査<br>受検意思 |
| 深刻さ       | -.15             | .01            | -.08              | .06               | .02            | .14             |
| 生起確率      | .13              | .15            | .29*              | .10               | .22*           | .26**           |
| 効果性       | .29*             | .16            | -.02              | -.01              | .05            | .47***          |
| コスト       | .09              | -.04           | -.14              | -.26 <sup>†</sup> | -.11           | -.04            |
| 自己効力      | .42*             | .62**          | .13               | .31*              | .59***         | .42**           |
| 報酬        | -.16             | .07            | -.22 <sup>†</sup> | -.31*             | -.25*          | -.11            |
| 恐怖感情      | .21 <sup>†</sup> | -.07           | .15               | .07               | .09            | .01             |
| $R^2$     | .47***           | .45***         | .26*              | .49***            | .53***         | .62***          |
| $adj-R^2$ | .40***           | .37***         | .15*              | .42***            | .46***         | .56***          |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  <sup>†</sup> $p < .10$



実験群における防護動機理論の説明力（調整済みの  $R^2$ ）は、コンドーム使用行動意思に対して 40%、不特定性関係抑制行動意思に対して 37%、HIV 抗体検査受検行動意思に対して 15%であった。他方、統制群における防護動機理論の説明力（調整済みの  $R^2$ ）は、コンドーム使用行動意思に対して 42%、不特定性関係抑制行動意思に対して 46%、HIV 抗体検査受検行動意思に対して 56%であった。防護動機理論の説明力は、コンドーム使用行動意思の場合は実験群と統制群で差が見られなかったが、不特定性関係抑制行動意思の場合は統制群の方が実験群よりもやや大きく、HIV 抗体検査受検行動意思の場合は統制群の方が実験群よりも明らかに大きかった。本研究で得られたこうした結果は、予測と逆方向のものであり、パンフレットを読むことが、防護動機理論の説明力を高めるであろうという仮説は支持されなかった。

7つの説明変数の影響力（標準偏回帰係数）に関しても、実験群と統制群で差が見られた。コンドーム使用行動意思に対して、実験群では自己効力認知と効果性認知が有意な影響力をもったが、統制群では自己効力認知と報酬認知が有意な影響力をもった。また、不特定性関係抑制行動意思に対して、実験群では自己効力認知のみが有意な影響力をもったが、統制群では自己効力認知のほかに報酬認知と生起確率認知が有意な影響力をもった。さらに、HIV 抗体検査受検行動意思に対して、実験群では生起確率認知が有意な影響力をもったが、統制群では効果性認知、自己効力認知、生起確率認知が有意な影響力をもった。

新たに追加した恐怖感情は、実験群でも統制群でも3種類の対処に対して有意な影響力を示さなかった。

## (2) 集合的防護動機モデルの説明力

同様に、実験群の事後測定変数および統制群の事前測定変数を利用し、コンドーム使用行動意思、不特定性関係抑制行動意思、HIV抗体検査受検行動意思のそれぞれを目的変数とし、深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、コスト認知、実行能力認知、実行者割合認知、責任認知、規範認知、恐怖感情を説明変数とする重回帰分析によって、集合的防護動機モデルの説明力を分析した結果を Table 4-12 に示した。

実験群における集合的防護動機モデルの説明力（調整済みの  $R^2$ ）は、コンドーム使用行動意思に対して 58%、不特定性関係抑制行動意思に対して 65%、HIV抗体検査受検行動意思に対して 37%であった。他方、統制群における防護動機理論の説明力（調整済みの  $R^2$ ）は、コンドーム使用行動意思に対して 38%、不特定性関係抑制行動意思に対して 73%、HIV抗体検査受検行動意思に対して 61%であった。防護動機理論の説明力は、コンドーム使用行動意思の場合は実験群の方が統制群よりも明らかに大きかったが、不特定性関係抑制行動意思の場合は統制群の方が実験群よりもやや大きく、HIV抗体検査受検行動意思の場合は統制群の方が実験群よりも明らかに大きかった。本研究で得られたこうした結果は、コンドーム使用行動意思の場合のみ予測と一致しているが、不特定性関係抑制行動意思と HIV抗体検査受検行動意思の場合は予測と逆方向のものであり、パンフレットを読むことが、防護動機理論の説明力を高めるであろうという仮説は支持されなかったと言える。

9つの説明変数の影響力（標準偏回帰係数）に関しても、実験

Table 4-12 集合的防護動機モデルの説明力（強制投入法による重回帰分析結果）

|                           | 実験群(事後測定)     |                |                  | 統制群(事前測定)     |                  |                 |
|---------------------------|---------------|----------------|------------------|---------------|------------------|-----------------|
|                           | コンドーム<br>使用意思 | 不特定性関<br>係抑制意思 | HIV抗体検査<br>受検意思  | コンドーム<br>使用意思 | 不特定性関<br>係抑制意思   | HIV抗体検査<br>受検意思 |
| 深刻さ                       | -.09          | -.03           | -.05             | .06           | .01              | .06             |
| 生起確率                      | .13           | .12            | .22              | .07           | .14 <sup>†</sup> | .28**           |
| 効果性                       | .18           | .07            | -.15             | .00           | .02              | .41***          |
| コスト                       | -.09          | -.04           | -.24             | -.29*         | -.14             | -.04            |
| 実行能力                      | .39*          | .14            | -.14             | .41*          | .28**            | .35**           |
| 実行者割合                     | .00           | -.01           | .27 <sup>†</sup> | -.02          | .06              | .09             |
| 責任                        | .44***        | .48***         | .46**            | .25*          | .56***           | .17             |
| 規範                        | .04           | .29*           | .00              | .03           | .12              | .12             |
| 恐怖感情                      | .21*          | -.13           | .14              | .05           | -.03             | -.03            |
| <i>R</i> <sup>2</sup>     | .65***        | .71***         | .47***           | .48***        | .77***           | .67***          |
| <i>adj-R</i> <sup>2</sup> | .58***        | .65***         | .37***           | .38***        | .73***           | .61***          |

注1 \*\*\* $p < .01$  \*\* $p < .01$  \* $p < .05$  † $p < .10$

群と統制群で差が見られた。コンドーム使用行動意思に対して、実験群では責任認知と実行能力認知が有意な影響力をもったが、統制群では実行能力認知と責任認知のほかにコスト認知が有意な影響力をもった。また、不特定性関係抑制行動意思に対して、実験群では責任認知と規範認知が有意な影響力をもったが、統制群では責任認知と実行能力認知が有意な影響力をもった。さらに、HIV抗体検査受検行動意思に対して、実験群では責任認知のみが有意な影響力をもったが、統制群では効果性認知、実行能力認知、生起確率認知が有意な影響力をもった。

なお、実験群におけるコンドーム使用行動意思に対して、恐怖感情が有意な影響力をもつことが確認できた。

### (3) まとめ

パンフレットを呈示された実験群の方が、パンフレットに接していない統制群よりも、理論・モデルの説明力が増加するである

うという仮説は、コンドーム使用行動意思に対する集合的防護動機モデルの説明力の場合を除けば、支持されなかった。

集合的防護動機モデルの説明力は、防護動機理論の説明力よりも、概して優れていることが示された。実験群における3種類の対処行動意思に対する説明力は、防護動機理論の場合が40%、37%、15%であったが、集合的防護動機モデルの場合が58%、65%、37%であり、すべての対処行動意思に関して集合的防護動機モデルの説明力が防護動機理論の説明力を上回っていた。また、統制群における3種類の対処行動意思に対する説明力は、防護動機理論の場合が42%、46%、56%であったが、集合的防護動機モデルの場合が38%、73%、61%であり、コンドーム使用行動意思とHIV抗体検査受検行動意思に対する説明力には防護動機理論と集合的防護動機モデルの間に差は見られなかったが、不特定性関係抑制行動意思に対する説明力は集合的防護動機モデルの説明力が防護動機理論の説明力を上回っていた。こうした本研究の結果は、高本（2006）の結果と一致する。

なお、集合的防護動機モデルの説明変数である責任認知が防護動機理論の説明変数である自己効力認知と同等の影響力を示したことは特筆すべきことである。本来、個人的対処と考えられがちなHIV対処行動が実は個人対処の枠を超えて、集合的対処（多数の人々が並行的・集合的に行う対処）の性質を帯びていることが改めて証明されたと解釈できる。

したがって、今後、HIV/AIDS問題を取り上げ、HIV対処行動の規定因を探り、AIDS教育用教材の開発を目指す際には、集合的防護動機モデルの適用が望ましいと考える。

## 引用文献

- 深田博己・木村堅一 (2000). エイズ予防行動意思に及ぼす恐怖  
—脅威アピールの効果—ビデオ教材の効果分析— 日本社会  
心理学会第41回大会発表論文集, 492-493.
- 深田博己・高本雪子 (2007). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS  
に関する知識, 関心, および恐怖感情の影響 広島大学心理  
学研究, 7, 印刷中.
- 深田博己・高本雪子・深田成子 (2007). AIDS 教育用印刷教材  
の効果 (1) 広島大学心理学研究, 7, 印刷中.
- 深田博己・戸塚唯氏 (2001). 環境配慮行動意思を改善する説得  
技法の開発 未公刊資料
- 木村堅一 (1999). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に  
関する基礎研究 (1) —防護動機理論からの視聴覚教材の内  
容分析— 中国四国心理学会論文集, 32, 114.
- 木村堅一 (2000). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に  
関する基礎研究 (2) —視聴覚教材の効果分析— 日本社会  
心理学会第41回大会発表論文集, 494-495.
- 日本学校保健会 (2003). AIDS 正しい理解のために 高校生  
用エイズ教育教材 (11版) (財) 日本学校保健会
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals  
and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- 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. Pp.153-176.

Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). Protection motivation theory. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research. Vol.1. Personal and social determinants*. New York: Plenum Press. pp.113-132.

高本雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程—防護動機理論と集合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) , **55**, 267-276.

戸塚唯氏 (2002). 環境問題に対する集合的対処行動意図の規定因 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) , **51**, 229-238.

## 【研究 5】

### エイズ・キャンペーンの効果に関するフィールド研究

木村 堅一・高本 雪子・深田 博己

#### 問 題

##### 1 これまでに実施してきた AIDS 教育に関する研究

AIDS 教育は、HIV (human immunodeficiency syndrome) 感染予防教育と PWH/A (person with HIV/AIDS : HIV 感染者と AIDS 患者の総称) との共生教育という 2 つの教育領域をもつ (村瀬, 1994)。AIDS 教育に関する研究動向を整理すると、HIV 感染予防教育に関する研究は、教育的介入の効果を測定する介入研究と最終変数である効果の規定因を探る調査研究に分類され、PWH/A との共生教育も同様な 2 タイプの研究に分類される (高本・深田, 2008a)。

最終変数として HIV への対処と PWH/A との共生を同時に取り上げた高本・深田 (2008a) は、①3 種類の AIDS 情報 (基礎情報, 感染予防情報, 共生情報) が 3 種類の AIDS 知識 (基礎知識, 感染予防知識, 共生知識) に影響し、②これらの知識が 3 種類の認知と感情 (深刻さ認知, 生起確率認知, 恐怖感情) を通して、③3 種類の HIV 対処行動意思 (コンドーム使用行動意思, 不特定性関係抑制行動意思, HIV 抗体検査受検行動意思) と 2 種類の PWH/A に対する共生態度 (PWH/A への態度, PWH/A への偏見) を規定するであろう、という 4 段階モデルを提案し、検証した。その結果、モデルの適合度は高かったが、最終変数に対するモデ

ルの説明力（決定係数： $R^2$ ）は、PWH/A への偏見に対して 22% であったほかは全て 10% 以下と小さいことが示された。また、知識は HIV 対処行動意思に対して直接影響を与え、認知と感情は PWH/A に対する共生態度に影響することが判明し、HIV 対処行動意思に対する影響要因および影響過程と、PWH/A との共生行動意思に対する影響要因および影響過程は、異なるのではないかと示唆された。

この高本・深田（2008a）の示唆を受けて、HIV 対処行動意思の規定因とその影響過程に焦点化した高本（2006）は、①3 種類の情報（基礎情報、感染予防情報、共生情報）と性別が防護動機理論（Rogers, 1983）の仮定する 6 種類の認知（深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、自己効力認知、報酬認知、コスト認知）あるいは集合的防護動機モデル（深田・戸塚, 2001; 戸塚, 2002）の仮定する 8 種類の認知（深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、コスト認知、実行能力認知、責任認知、実行者割合認知、規範認知）に影響し、②これらの認知が 3 種類の対処行動意思（コンドーム使用行動意思、不特定性関係抑制行動意思、HIV 抗体検査受検行動意思）を規定するであろう、という 3 段階モデルを提案し、検証した。その結果、第 2 段階で防護動機理論の仮定する 6 種類の認知を使用する場合（ $R^2=.09\sim.25$ ）に比べ、集合的防護動機モデルの仮定する 8 種類の認知を使用する場合（ $R^2=.42\sim.53$ ）の方が最終変数に対するモデルの説明力は高いと指摘された。

しかし、高本（2006）のモデルにおける最終変数を HIV 感染に対する不適応的対処反応に置き換えた高本・深田（2006）は、防



護動機理論と集合的防護動機モデルの説明力が非常に低い ( $R^2 < .10$ ) と報告している。

引き続き高本・深田 (2008c) は、高本 (2006) の 3 段階モデルの第 1 段階 (情報) と第 2 段階 (認知) の間に新たに 3 種類の知識 (基礎知識, 感染予防知識, 共生知識) を導入し, 4 段階モデルを提案し, 検証した。このモデルは, ①3 種類の情報と性別, ②3 種類の知識, ③6 種類の認知あるいは 8 種類の認知, ④3 種類の HIV 対処行動意思, という 4 段階の影響過程であった。分析の結果, モデルの高い適合度が得られ, 第 3 段階で防護動機理論の仮定する 6 種類の認知を使用する場合 ( $R^2 = .21 \sim .46$ ) に比べ, 集合的防護動機モデルの仮定する 8 種類の認知を使用する場合 ( $R^2 = .48 \sim .66$ ) の方が最終変数に対するモデルの説明力は高いと指摘された。高本 (2006) の 3 段階モデルに知識を導入して 4 段階モデルに修正した結果, 最終変数に対するモデルの説明力は明らかに増加していることが分かる。

他方, 高本・深田 (2008a) の示唆を受けて, PWH/A との共生行動意思の規定因とその影響過程に焦点化した高本・深田 (2008b) は, ①3 種類の情報と性別, ②3 種類の知識, ③新たに作成した 6 種類の認知 (深刻さ認知, 生起確率認知, 責任認知, コスト認知, 報酬認知, 実行能力認知) と 2 種類の感情 (恐怖感情, 共感感情), ④PWH/A との共生行動意思, という 4 段階の共生行動生起過程モデルを提案した。分析経過から, 第 3 段階の 2 種類の感情が第 2 段階に位置づけを変更された。その結果, 修正された共生行動生起過程モデルは高い適合度を示し, 共生行動意思に対するモデルの説明力 ( $R^2 = .51$ ) も高いことが証明された。

以上の研究は、いずれも調査的な方法を用いて、HIV 対処行動意思あるいは PWH/A との共生行動意志の規定因とその影響過程を解明しようとするものであった。これに対して、実験的な方法を用いて、AIDS 教育用教材の効果を検討した研究が存在する。実験用に作成した恐怖－脅威アピール説得のための情報効果を検討した実験的研究（木村，1995，1999a；木村・深田，1995），既成のビデオ教材の効果を検討した実験的研究（深田・木村，2000；木村，1999b，2000），既成の印刷教材の効果を検討した実験的研究（深田・高本・深田，2007a，2007b）がある。これらの研究は、実験室あるいは講義室で、実験参加者にエイズ教育用教材を提示し、その効果を実験群における事前－事後測定計画（木村，1999b，2000）に基づいて、あるいは統制群法（深田・木村，2000；深田他，2007a，2007b；木村，1995；木村・深田，1995）に基づいて判定する方法を採っている。

## 2 本研究で検証するエイズキャンペーン

現実の AIDS 教育は、学校や地域社会において様々な形態をとって実施されているが、このように全国各地で実施されている多様な AIDS 教育が参加者に対して実際にどの程度の教育効果を生じさせるのか、ひとつずつ検証し、より効果的な AIDS 教育の実現を目指す必要がある。本研究は、NPO 法人 HIV 人権ネットワーク沖縄エイズキャンペーン実行委員会主催の「エイズキャンペーン 2006 人権フォーラム ～君がそこに生きているだけで～」への参加が、参加者の AIDS に関する意識改善にどのような効果を生じさせたかについて検討することを目的とする。

研究対象とするエイズキャンペーンは、2006 年 12 月 22 日（金）

18時から20時35分過ぎまでに亘って沖縄県名護市民会館で実施された。同キャンペーンは、HIV人権ネットワーク沖縄エイズキャンペーン実行委員会の主催により、国立療養所沖縄愛楽園自治会、名護市教育委員会、ISSE（サティア・サイ教育協会）の3団体の共催の形式をとって、沖縄県、沖縄県教育委員会、沖縄県PTA 連合会、沖縄タイムス、琉球新報、琉球放送、沖縄テレビ、琉球朝日放送の8団体の後援と、(株)沖縄電力、ニッポンレンタカー沖縄(株)、沖縄ツーリスト(株)の3社の協賛を得て実施された。

主催団体の「NPO 法人 HIV 人権ネットワーク沖縄」は、1993年に琉球大学教育学部平良一彦教授の呼びかけで、(財)公衆衛生協会に発足したエイズ対策委員会がルーツであり、2005年度より正式にNPO 法人として活動を始めた団体である。平良一彦氏を会長とし、那覇市に本部を置き、多くのボランティアがさまざまな活動を継続してきている。

「NPO 法人 HIV 人権ネットワーク沖縄」の主な活動内容は、①沖縄県から委託を受けた夜間電話相談(月曜日から金曜日の20時から22時まで実施：電話番号0120-812-874)、②ホームページによる意見交換や相談 (<http://www.hiv-net.com>)、③キャンペーンの開催、学校・父母へのエイズ教育支援活動、④マスコミ各機関と提携して、啓発広告CM報道、定期的なキャンペーンの実施、⑤その他必要に応じた活動、である。

「エイズキャンペーン 2006 人権フォーラム ～君がそこに生きているだけで～」のプログラムは次のとおりである。①18:00 開場(受付開始)、②18:27 開演『希望の詩』上映、③18:

30 オープニングソング：那覇市出身歌手，④18：40 パネルディスカッション（進行：HIV 人権ネットワーク沖縄代表理事，パネラー：HIV 感染者 2 名，北部保健所医師 1 名，HIV 人権ネットワーク沖縄事務局長 1 名），⑤19：25 メッセージソング：元ハンセン病の歌手，⑥19：40 劇「いつでも虹をみたいなら」：中学生・高校生・専門学校生・大学生有志，⑦20：30 大合唱「未来」フィナーレ，⑧20：35 終了。

### 3 本研究の目的

先に述べたように，本研究の目的は，NPO 法人 HIV 人権ネットワーク沖縄エイズキャンペーン実行委員会主催の「エイズキャンペーン 2006 人権フォーラム ～君がそこに生きているだけで～」への参加が，参加者の AIDS に関する意識改善にどのような効果を生じさせたかを検討することである。

本研究では，参加者に対するエイズキャンペーンの効果をより厳密に検討するために，統制群法と事前－事後測定法の手続きを併用する。そのために，沖縄県内の大学で，当該エイズキャンペーンへの参加者を募り，参加者を実験群，不参加者を統制群とする手続きをとることによって，ほぼ等質な実験群と統制群を用意する。厳密には，エイズキャンペーンへ参加する実験群と参加しない統制群の事前測定値を比較することによって，両群が等質であることを確認する必要がある。そして，実験群と統制群の両方におけるエイズに関する意識を，エイズキャンペーンの前後で測定する事前－事後測定法を採用する。この測定法により，エイズキャンペーンへの参加によって生じる実験群におけるエイズに関する意識の変化量を，統制群における 2 回の測定時点間で生じ

るエイズに関する意識の変化量を比較基準にとることで、厳密に分析することが可能となる。

## 方 法

### 1 実験計画と実験参加者

独立変数は、測定時期（事前－事後）×キャンペーンへの参加（参加，不参加）の2要因混合計画であった（測定時期は実験参加者内変数，キャンペーンへの参加は実験参加者間変数）。事前と事後ともに測定できた実験参加者数は，キャンペーン参加群65名（男性34名，女性30名，不明1名），キャンペーン不参加群27名（男性16名，女性11名）であった。実験参加者は，すべて沖縄県在住の私立大学生であった。

### 2 実験手続き

実験は「若者とエイズに関するアンケート調査」と題し，2006年の12月から2007年1月に実施した。2006年12月15日，心理学関係の授業中に授業担当教員が事前測定を行い，その場でエイズキャンペーンへの参加を募った。参加希望者は2006年12月22日に催されたエイズキャンペーンに参加し，2007年1月12日に，参加群として，事後測定項目に回答した。エイズキャンペーン不参加の実験参加者は，不参加群として，同日に事後測定項目へ回答した。なお，質問票の最後では，事前測定データと事後測定データのマッチングのために，携帯電話（または自宅の電話）の番号の下2桁と，誕生日の日いち2桁を記入するよう求め，実験参加者それぞれのIDコードを作成した。

### 3 従属変数

事前測定および事後測定の両方で以下の項目について測定した。また、事前測定のみにおいて、PWH/A に直接会った経験の有無、身近な人物に PWH/A がいた経験の有無、性経験の有無（「差し支えなければお答え下さい。答えたくない方は無回答で構いません」と但し書きを添えた）を尋ねた。事後測定では、エイズキャンペーンに参加したか否かを回答させた。

なお、質問項目の配列順序は以下のとおりであった。

**AIDS に対する恐怖感情** “エイズという病気を思い浮かべたときに、「怖い」、「恐ろしい」という感情を”の 1 項目に対して、「まったく感じない（1 点）」から「非常に感じる（4 点）」の 4 段階で回答を求めた。

**AIDS に対する恥感情** “エイズの話で誰かと話すときに、「照れ」、「恥ずかしい」という感情を”の 1 項目に対して、「まったく感じない（1 点）」から「非常に感じる（4 点）」の 4 段階で回答を求めた。

**PWH/A への共感感情** “「エイズウイルス感染者やエイズ患者の苦しみを考えると、とてもつらい」や「エイズウイルス感染者やエイズ患者の気持ちがわかる」といった共感的な感情を”の 1 項目に対して、「まったく感じない（1 点）」から「非常に感じる（4 点）」の 4 段階で回答を求めた。

**HIV 感染の深刻さ認知（社会的被害／身体的被害）** 社会的被害については“エイズウイルスに感染したことが知れた場合、友人や恋人を失うことがある”の 1 項目、身体的被害については“エイズウイルスに感染した場合、身体的健康が失われて病弱になり、快適な生活を送れない”の 1 項目に対して、「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段階で回答を求めた。

**HIV 感染の生起確率認知（日本での感染拡大／自分自身への感染可能性）** 日本での感染拡大については“日本にも，エイズウイルス感染者やエイズ患者は非常に多くいる”の1項目，自分自身への感染可能性については“運が悪ければ，将来，自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある”の1項目に対して，「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段階で回答を求めた。

**PWH/A に対する態度** ①“現実的に考えて第三者である私は，エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う”（逆転項目），②“私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う”，③“エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが，自分から何かしてあげようとは思わない”（逆転項目），④“エイズウイルス感染者やエイズ患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”の4項目に対して，「まったくそう思わない（1点）」～「非常にそう思う（4点）」の4段階で回答を求めた。

**コンドーム使用に関する項目** “エイズウイルスへの感染を予防するために，「セックスの際にコンドームを使用する（使用してもらおう）」ことについて，あなたはどう思いますか”という問いかけの後に，以下の8つの変数について，「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段階で回答を求めた。

**反応効果性認知**は「この方法は，エイズウイルスへの感染を防

ぐのに効果的だ」, **反応コスト認知**は「この方法は, 実行に伴ういろいろな負担が大きい」, **自己効力認知**あるいは**実行能力認知**は「この方法は, 実行するのが難しい」(逆転項目), **報酬認知**は「この方法を実行しないほうが得るものは大きい」, **実行者割合認知**は「この方法は, 多くの人を実行している」, **責任認知**は「この方法を実行する責任がある」, **規範認知**は「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」, **行動意思**は「この方法を実行するつもりがある」の各1項目であった。

**HIV 抗体検査受検に関する項目** “エイズウイルスへの感染を早期発見するために, 「エイズ検査を受ける」ことについて, あなたはどう思いますか”という問いかけの後に, 以下の8つの変数について, 「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段階で回答を求めた。

**反応効果性認知**は「この方法は, エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ」, **反応コスト認知**は「この方法は, 実行に伴ういろいろな負担が大きい」, **自己効力認知**あるいは**実行能力認知**は「この方法は, 実行するのが難しい」(逆転項目), **報酬認知**は「この方法を実行しないほうが得るものは大きい」, **実行者割合認知**は「この方法は, 多くの人を実行している」, **責任認知**は「この方法を実行する責任がある」, **規範認知**は「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」, **行動意思**は「この方法を実行するつもりがある」の各1項目であった。

**PWH/A との共生行動に関する項目** “学校や職場や近所など, 身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合, その人が困っていれば, 進んで援助することについて, あなたはどう思い



ますか”という問いかけの後に、以下の5つの変数（各1項目）について、「まったくそう思わない（1点）」から「非常に思う（4点）」の4段階で回答を求めた。

**責任認知**は「自分には、この行動を実行する責任がある」、**コスト認知**は「この行動は、自分にとって、実行に伴う負担が大きい」、**報酬認知**は「この行動を実行することによって、自分は多くのものを得ることができる」、**実行能力認知**は「自分には、この行動を実行するのが難しい」（逆転項目）、**行動意思**は「自分はこの行動を実行するつもりがある」の各1項目であった。

**AIDS 問題への関心** “あなたはエイズ問題についてどの程度関心がありますか”の1項目について、「まったく関心がない（1点）」から「非常に関心がある（4点）」の4段階で回答を求めた。

**健康問題への関心** “あなたは自分の健康についてどの程度関心がありますか”の1項目について、「まったく関心がない（1点）」から「非常に関心がある（4点）」の4段階で回答を求めた。

**学習意欲** “あなたは学校の授業やキャンペーンを通して、いろいろなことを学ぶことについてどの程度関心がありますか”の1項目について、「まったく関心がない（1点）」から「非常に関心がある（4点）」の4段階で回答を求めた。

**大学での成績に対するこだわり** “あなたは学校の授業でよい成績をとることにどの程度関心がありますか”の1項目について、「まったく関心がない（1点）」から「非常に関心がある（4点）」の4段階で回答を求めた。

**フェイス項目** 実験参加者の性別と年齢を尋ねた。

#### 4 エイズキャンペーンの内容

エイズキャンペーンのプログラムの概要は問題で述べた通りであった。以下に、各プログラムの詳細について述べる。

(1) 『希望の詩』 上映

開演後、まず初めに上映された『希望の詩』とは、1年前の2005年12月22日に開催されたエイズキャンペーンにおいて、高校生と大学生の有志によって上演された劇を撮影したビデオであった。

(2) オープニングソング

今回のキャンペーンのオープニングソングとして、沖縄県を中心に活動している那覇市出身の歌手 Siori さんによる歌の上演が行われた。

(3) パネルディスカッション

進行は HIV 人権ネットワーク沖縄代表理事、パネラーは HIV 感染者 2 名、北部保健所医師 1 名、HIV 人権ネットワーク沖縄事務局長 1 名の 5 名によるパネルディスカッションが行われた。

その内容は、まず初めに、医師により、①沖縄県在住の PWH/A の人数 (95 名)、②HIV の感染経路 (セックス以外の日常生活では感染しないこと)、③HIV は母子感染することもあるが、あくまで遺伝ではなく感染症であること、④発病をしていなくても他者に感染すること、⑤高校生を対象としたアンケート調査の結果、「関心がある」と答えた人は 6 割にしか満たないことがスライドを用いて紹介された。

そして、ここまでの説明を受けて、2 名の感染者によって、以下の内容が語られた。⑥誰にでも感染の危険性があること (感染者 A 氏: 誠実で真面目な彼氏とのセックスで感染したこと、自分

自身が HIV に感染するなんて考えたこともなかったこと／感染者 B 氏：不特定多数の相手と性交渉をもっていたわけではなく、たった一人の特定の相手とのセックスによって感染したこと、そのパートナーも感染の事実を知らず、自分と性感染症とは無関係だと思い込んでいたこと）、⑧早期発見・早期治療の大切さ（感染者 A 氏：感染して半年以内に検査を受けた人は予後が良いこと／感染者 B 氏：自分は感染して8年以上経ってから判明したため、治療が非常に困難であること、薬による副作用の辛さ）。

さらに医師によって、⑨HIV 感染の予防方法について（No Sex, Safer Sex）、⑩HIV 抗体検査について（無料で即日検査が可能であること）、⑪他人事意識から生まれるもの（知識があっても予防方法を実行しない、無防備なセックスをしても気にならない感覚、PWH/A に対する偏見や差別）について説明がなされた。そしてそれを受けて、感染者 B 氏が実際に経験した偏見や差別の実態が語られた（HIV に感染していることが家族に知れたとき、先入観から、性的に奔放な行動をとっていたと思われて縁を切られたこと）。さらに人権ネットワーク沖縄事務局長によって、ハンセン病患者への差別の歴史（感染力はほぼない病気であるにもかかわらず、療養所に閉じ込められ、数々の差別を受けてきたこと）が語られた。そして⑫PWH/A が必要としている援助（“HIV 感染を知る前”と何も変わらない姿勢）についての話の後で、⑬家族が PWH/A を理解するためには、社会全体が PWH/A を理解する必要があることが語られた。

#### （4）メッセージソング

元ハンセン病患者で沖縄県出身の歌手、宮里新一さんによるメ

ッセージソングが2曲披露された。

(5) 劇『いつでも虹をみたいなら』上演

中学生，高校生，専門学校生，大学生有志による劇『いつでも虹をみたいなら』が上演された。この劇は，エイズに対する誤った認識から，仲間に見捨てられ差別を受けるマドカと心司，同性愛者であることが原因でクラスメートからいじめられて引きこもる頭，そして彼らを取り巻く家族や友人，教師やクラスメートの姿を描いた作品であった。劇中では，同性愛者である頭自身の苦しみだけでなく，その弟が抱える悩み，HIV感染者のマドカを親友にもつマナの抱える葛藤なども描かれ，エイズという病気の恐ろしさよりも，偏見や差別の恐ろしさに重点をおいた内容であった。また劇中では，元ハンセン病患者である老女も登場し，差別を受けてきた彼女の口から「違う色でありながらひとつに輝く虹」の話が語られた。これは「人と違っていいんだ」というメッセージと「自分と異なるものを受け入れる勇気をもとう」というメッセージが込められた内容であった。

(6) 大合唱『未来』

最後に沖縄県出身のアーティスト Kiroro の「未来」を参加者全員で合唱し，キャンペーンの全プログラムは終了した。

## 結果と考察

### 1 測定変数(質問項目)の構造

測定変数(質問項目)の構造は，次のとおりであった。

①防護動機理論，集合的防護動機モデル，共生行動生起過程モデルに共通の変数:HIV感染の深刻さ認知2変数(社会的被害認知，

身体的被害認知), HIV 感染の生起確率認知 2 変数 (日本での感染拡大認知, 自分自身への感染可能性認知)。

②防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通のコンドーム関連変数:コンドーム使用の効果性認知,コンドーム使用のコスト認知,コンドーム使用の自己効力認知あるいは実行能力認知,コンドーム使用行動意思。

③防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通の HIV 抗体検査関連変数:HIV 抗体検査受検の効果性認知, HIV 抗体検査受検のコスト認知, HIV 抗体検査受検の自己効力認知あるいは実行能力認知, HIV 抗体検査受検行動意思。

④防護動機理論に固有のコンドーム関連変数:コンドーム不使用の報酬認知。

⑤防護動機理論に固有の HIV 抗体検査関連変数:HIV 抗体検査非受検の報酬認知。

⑥集合的防護動機モデルに固有のコンドーム関連変数:コンドーム使用の実行者割合認知,コンドーム使用の責任認知,コンドーム使用の規範認知。

⑦集合的防護動機モデルに固有の HIV 抗体検査関連変数:HIV 抗体検査受検の実行者割合認知,HIV 抗体検査受検の責任認知,HIV 抗体検査受検の規範認知。

⑧共生行動生起過程モデルに固有の変数:AIDS に対する恐怖感情, PWH/A に対する共感感情, 共生行動実行の責任認知, 共生行動実行のコスト認知, 共生行動実行の報酬認知, 共生行動の実行能力認知, 共生行動意思, PWH/A に対する態度 4 変数。

⑨その他:AIDS 問題への関心, 健康問題への関心, 学習意欲,

成績に対するこだわり。

## 2 実験群と統制群の等質性の検討

実験群（参加群）と統制群（不参加群）が等質であったかどうかを検討するために、両群の事前測定における 36 変数の平均と標準偏差を算出し、 $t$  検定によって実験群と統制群の間の有意差検定を行った結果を併せて Table 5-1 に示した。表内の変数の配列順序は、質問紙における測定順である。

①防護動機理論、集合的防護動機モデル、共生行動生起過程モデルに共通の変数：HIV 感染の深刻さ認知のうちの身体的被害認知は、実験群よりも統制群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、HIV 感染の身体的被害に関する深刻さ認知が低いことが分かった。そのほかの 3 変数に関しては、実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

②防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通のコンドーム関連変数：コンドーム使用行動意思は、統制群よりも実験群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、コンドーム使用行動意思が高いことが分かった。そのほかの 3 変数に関しては、実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

③防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通の HIV 抗体検査関連変数：HIV 抗体検査受検の効果性認知は、統制群よりも実験群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、HIV 抗体検査受検の効果性認知が高いことが分かった。そのほかの 3 変数に関しては、実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

Table 5-1 条件間の等質性の確認：事前測定における各変数の得点の条件間で比較（*t*検定）

|                   | 参加群( <i>n</i> =65) |           | 不参加群( <i>n</i> =27) |           | <i>t</i> 検定 |           |    |
|-------------------|--------------------|-----------|---------------------|-----------|-------------|-----------|----|
|                   | <i>M</i>           | <i>SD</i> | <i>M</i>            | <i>SD</i> | <i>t</i> 値  | <i>df</i> |    |
| AIDSに対する恐怖感情      | 3.20               | 0.81      | 3.41                | 0.84      | -1.10       | 90        |    |
| AIDSに対する恥感情       | 1.54               | 0.69      | 1.59                | 0.64      | -0.35       | 90        |    |
| PWH/Aへの共感感情       | 2.83               | 0.74      | 2.85                | 0.78      | -0.09       | 89        |    |
| 深刻さ認知(社会的被害)      | 2.91               | 0.79      | 2.85                | 0.82      | 0.31        | 90        |    |
| 深刻さ認知(身体的被害)      | 2.52               | 0.79      | 2.93                | 0.68      | -2.47       | 56.74     | *  |
| 生起確率認知(日本)        | 3.51               | 0.64      | 3.35                | 0.63      | 1.09        | 89        |    |
| 生起確率認知(自分自身)      | 2.86               | 0.90      | 2.48                | 0.89      | 1.85        | 90        | †  |
| PWH/Aに対する態度①      | 2.74               | 0.83      | 2.59                | 0.69      | 0.80        | 90        |    |
| PWH/Aに対する態度②      | 2.88               | 0.80      | 2.81                | 0.62      | 0.36        | 90        |    |
| PWH/Aに対する態度③      | 3.08               | 0.78      | 2.78                | 0.58      | 1.80        | 90        | †  |
| PWH/Aに対する態度④      | 3.85               | 0.36      | 3.81                | 0.40      | 0.37        | 90        |    |
| コンドーム効果性認知        | 3.71               | 0.46      | 3.48                | 0.80      | 1.37        | 33.28     |    |
| コンドームコスト認知        | 1.52               | 0.85      | 1.67                | 0.78      | -0.75       | 90        |    |
| コンドーム自己効力(実行能力)認知 | 3.86               | 0.35      | 3.62                | 0.75      | 1.60        | 29.38     |    |
| コンドーム報酬認知         | 1.25               | 0.59      | 1.48                | 0.70      | -1.54       | 41.96     |    |
| コンドーム実行者割合認知      | 3.09               | 0.74      | 2.93                | 0.87      | 0.93        | 90        |    |
| コンドーム責任認知         | 3.86               | 0.46      | 3.52                | 0.70      | 2.34        | 35.85     | *  |
| コンドーム規範認知         | 3.23               | 0.86      | 3.33                | 0.68      | -0.55       | 90        |    |
| コンドーム行動意思         | 3.89               | 0.31      | 3.56                | 0.64      | 2.61        | 31.27     | *  |
| 検査効果性認知           | 3.95               | 0.21      | 3.70                | 0.61      | 2.08        | 28.64     | *  |
| 検査コスト認知           | 1.83               | 0.81      | 1.93                | 1.00      | -0.49       | 89        |    |
| 検査自己効力(実行能力)認知    | 3.23               | 0.79      | 3.04                | 0.90      | 1.03        | 90        |    |
| 検査報酬認知            | 1.48               | 0.79      | 1.67                | 0.73      | -1.07       | 90        |    |
| 検査実行者割合認知         | 2.09               | 0.65      | 1.67                | 0.55      | 2.96        | 90        | ** |
| 検査責任認知            | 2.95               | 0.89      | 2.96                | 0.85      | -0.05       | 90        |    |
| 検査規範認知            | 2.68               | 0.92      | 2.41                | 0.69      | 1.53        | 64.00     |    |
| 検査行動意思            | 2.95               | 0.87      | 2.59                | 0.75      | 1.88        | 90        | †  |
| 共生行動責任認知          | 3.08               | 0.59      | 3.11                | 0.64      | -0.25       | 90        |    |
| 共生行動コスト認知         | 2.05               | 0.65      | 1.85                | 0.72      | 1.27        | 90        |    |
| 共生行動報酬認知          | 3.12               | 0.67      | 3.37                | 0.49      | -1.72       | 90        | †  |
| 共生行動実行能力認知        | 2.94               | 0.75      | 3.11                | 0.51      | -1.28       | 70.80     |    |
| 共生行動意思            | 3.00               | 0.64      | 2.96                | 0.71      | 0.25        | 90        |    |
| AIDS問題関心          | 3.14               | 0.56      | 3.00                | 0.48      | 1.13        | 90        |    |
| 健康問題関心            | 3.57               | 0.59      | 3.67                | 0.55      | -0.74       | 90        |    |
| 学習意欲              | 3.40               | 0.58      | 3.19                | 0.74      | 1.49        | 90        |    |
| 成績に対するこだわり        | 3.08               | 0.74      | 3.19                | 0.62      | -0.67       | 90        |    |

注1 \*\*\**p*<.01 \*\**p*<.01 \**p*<.05 †*p*<.10

④防護動機理論に固有のコンドーム関連変数：実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

⑤防護動機理論に固有の HIV 抗体検査関連変数：実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

⑥集合的防護動機モデルに固有のコンドーム関連変数：コンドーム使用の責任認知は，統制群よりも実験群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は，不参加の者に比べ，コンドーム使用の責任認知が高いことが分かった。そのほかの 2 変数に関しては，実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

⑦集合的防護動機モデルに固有の HIV 抗体検査関連変数：HIV 抗体検査受検の実行者割合認知は，統制群よりも実験群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は，不参加の者に比べ，HIV 抗体検査受検の実行者割合認知が高いことが分かった。そのほかの 2 変数に関しては，実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

⑧共生行動生起過程モデルに固有の変数：11 変数に関して，実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

⑨その他：3 変数に関して，実験群と統制群の間に有意差は見られなかった。

以上のように，実験群の事前測定値と統制群の事前測定値の間に有意差が見られた変数は，36 変数中 5 変数であった。エイズキャンペーンに参加した実験群は，不参加の統制群に比べ，HIV 感染の身体的被害に関する深刻さ認知が低い，コンドーム使用の責任認知が高く，コンドーム使用行動意思が高いという特徴をもつことが示され，また，HIV 抗体検査受検の効果性認知が高く，



HIV 抗体検査受検の実行者割合認知が高いという特徴を持つことも示された。約 14% の変数に関して、実験群と統制群の間に有意差が見られたため、本研究で用意した実験群と統制群は、大きく異なる集団ではないものの、完全に等質であったとは言いがたい。

### 3 エイズキャンペーンの効果

実験群と統制群の等質性に若干問題が残るため、エイズキャンペーンの効果进行分析する方法として、実験群における事後測定値から事前測定値を差引いた値を実験群における各変数の変化量、統制群における事後測定値から事前測定値を差引いた値を統制群における各変数の変化量とし、各変数に関して実験群の変化量と統制群の変化量を比較することによって、エイズキャンペーンの効果判定する。実験群（参加群）と統制群（不参加群）の 36 変数の変化量の平均と標準偏差、および  $t$  検定の結果を Table 5-2 に示した。表内の変数の配列順序は、質問紙における測定順である。

①防護動機理論，集合的防護動機モデル，共生行動生起過程モデルに共通の変数：HIV 感染の深刻さ認知 2 変数（社会的被害認知，身体的被害認知），HIV 感染の生起確率認知 2 変数（日本での感染拡大認知，自分自身への感染可能性認知）の 4 変数いずれに関しても，実験群と統制群の変化量の間に有意差は見られず，エイズキャンペーンの効果は認められなかった。

②防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通のコンドーム関連変数：コンドーム使用の効果性認知，コンドーム使用のコスト認知，コンドーム使用の自己効力認知あるいは実行能力認知，

Table 5-2 変化量（事後得点－事前得点）の条件間比較（*t*検定）

|                   | 参加群( <i>n</i> =65) |           | 不参加群( <i>n</i> =27) |           | <i>t</i> 検定 |           |    |
|-------------------|--------------------|-----------|---------------------|-----------|-------------|-----------|----|
|                   | <i>M</i>           | <i>SD</i> | <i>M</i>            | <i>SD</i> | <i>t</i> 値  | <i>df</i> |    |
| AIDSに対する恐怖感情      | -0.45              | 0.94      | -0.37               | 0.79      | -0.37       | 90        |    |
| AIDSに対する恥感情       | 0.09               | 0.76      | 0.04                | 0.59      | 0.34        | 90        |    |
| PWH/Aへの共感感情       | 0.12               | 0.94      | -0.04               | 0.92      | 0.74        | 89        |    |
| 深刻さ認知(社会的被害)      | -0.34              | 0.78      | -0.19               | 0.79      | -0.86       | 90        |    |
| 深刻さ認知(身体的被害)      | -0.23              | 0.93      | 0.07                | 1.04      | -1.38       | 90        |    |
| 生起確率認知(日本)        | -0.05              | 0.74      | -0.04               | 0.77      | -0.04       | 89        |    |
| 生起確率認知(自分自身)      | 0.26               | 0.99      | 0.07                | 0.73      | 1.01        | 65.32     |    |
| PWH/Aに対する態度①      | 0.29               | 0.95      | 0.00                | 0.68      | 1.66        | 67.17     |    |
| PWH/Aに対する態度②      | 0.37               | 0.76      | 0.19                | 0.48      | 1.39        | 74.93     |    |
| PWH/Aに対する態度③      | 0.08               | 0.78      | 0.22                | 0.42      | -0.92       | 90        |    |
| PWH/Aに対する態度④      | 0.08               | 0.37      | -0.11               | 0.42      | 2.14        | 90        | *  |
| コンドーム効果性認知        | 0.14               | 0.46      | -0.07               | 0.73      | 1.68        | 90        | †  |
| コンドームコスト認知        | -0.28              | 0.88      | 0.04                | 0.94      | -1.53       | 90        |    |
| コンドーム自己効力(実行能力)認知 | -0.03              | 0.43      | 0.16                | 0.85      | -1.07       | 28.89     |    |
| コンドーム報酬認知         | 0.08               | 0.85      | 0.15                | 0.95      | -0.35       | 90        |    |
| コンドーム実行者割合認知      | -0.02              | 0.65      | -0.22               | 0.58      | 1.44        | 90        |    |
| コンドーム責任認知         | 0.00               | 0.59      | 0.07                | 0.73      | -0.51       | 90        |    |
| コンドーム規範認知         | 0.45               | 0.77      | -0.07               | 0.68      | 3.22        | 55.23     | ** |
| コンドーム行動意思         | -0.05              | 0.57      | -0.11               | 0.42      | 0.53        | 90        |    |
| 検査効果性認知           | -0.02              | 0.28      | -0.04               | 0.59      | 0.18        | 31.00     | †  |
| 検査コスト認知           | -0.13              | 0.65      | 0.15                | 0.82      | -1.69       | 89        |    |
| 検査自己効力(実行能力)認知    | 0.08               | 0.76      | 0.07                | 0.78      | 0.02        | 90        |    |
| 検査報酬認知            | 0.26               | 1.08      | 0.19                | 1.21      | 0.30        | 90        |    |
| 検査実行者割合認知         | 0.26               | 0.80      | 0.37                | 0.74      | -0.61       | 90        |    |
| 検査責任認知            | 0.43               | 0.77      | 0.11                | 0.70      | 1.86        | 90        | †  |
| 検査規範認知            | 0.46               | 0.90      | 0.33                | 0.73      | 0.65        | 90        |    |
| 検査行動意思            | 0.46               | 0.81      | 0.37                | 0.74      | 0.50        | 90        |    |
| 共生行動責任認知          | 0.35               | 0.65      | 0.00                | 0.55      | 2.65        | 56.45     |    |
| 共生行動コスト認知         | -0.29              | 0.84      | -0.04               | 0.71      | -1.38       | 90        | *  |
| 共生行動報酬認知          | 0.22               | 0.84      | -0.19               | 0.92      | 2.03        | 90        | *  |
| 共生行動実行能力認知        | 0.09               | 0.70      | -0.04               | 0.59      | 0.84        | 90        |    |
| 共生行動意思            | 0.28               | 0.57      | -0.11               | 0.64      | 2.86        | 90        | ** |
| AIDS問題関心          | 0.29               | 0.55      | 0.07                | 0.55      | 1.73        | 90        |    |
| 健康問題関心            | 0.02               | 0.62      | -0.19               | 0.74      | 1.24        | 42.37     |    |
| 学習意欲              | 0.23               | 0.58      | -0.04               | 0.71      | 1.89        | 90        | †  |
| 成績に対するこだわり        | 0.17               | 0.63      | -0.04               | 0.76      | 1.35        | 90        |    |

注1 \*\*\**p*<.01 \*\**p*<.01 \**p*<.05 †*p*<.10

コンドーム使用行動意思の4変数いずれに関しても、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られず、エイズキャンペーンの効果は認められなかった。

③防護動機理論と集合的防護動機モデルに共通のHIV抗体検査関連変数：HIV抗体検査受検の効果性認知、HIV抗体検査受検のコスト認知、HIV抗体検査受検の自己効力認知あるいは実行能力認知、HIV抗体検査受検行動意思の4変数いずれに関しても、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られず、エイズキャンペーンの効果は認められなかった。

④防護動機理論に固有のコンドーム関連変数：コンドーム不使用の報酬認知に関して、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られなかった。

⑤防護動機理論に固有のHIV抗体検査関連変数：HIV抗体検査非受検の報酬認知に関して、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られなかった。

⑥集合的防護動機モデルに固有のコンドーム関連変数：コンドーム使用の実行者割合認知、コンドーム使用の責任認知、コンドーム使用の規範認知の3変数のうち、コンドーム使用の規範認知に関する正の方向への変化量は、統制群よりも実験群の方が有意に高かった。エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、コンドーム使用の規範認知を高める方向に変化させていることが分かった。そのほかの2変数に関しては、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られなかった。

⑦集合的防護動機モデルに固有のHIV抗体検査関連変数：HIV抗体検査受検の実行者割合認知、HIV抗体検査受検の責任認知、HIV

抗体検査受検の規範認知の3変数いずれに関しても、実験群と統制群の変化量の間には有意差は見られず、エイズキャンペーンの効果は認められなかった。

⑧共生行動生起過程モデルに固有の変数：AIDSに対する恐怖感情，PWH/Aに対する共感感情，共生行動実行の責任認知，共生行動実行のコスト認知，共生行動実行の報酬認知，共生行動の実行能力認知，共生行動意思，PWH/Aに対する態度（4変数）の11変数のうち4変数で、実験群と統制群の変化量の間には有意差が見られた。すなわち、統制群に比べて実験群の共生行動実行のコスト認知は、有意な負の方向への変化量を示しており、エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、PWH/Aとの共生行動のコストを小さく認知するようになった。また、統制群に比べて実験群の共生行動実行の報酬認知は、有意な正の方向への変化量を示しており、エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、PWH/Aとの共生行動の報酬を大きく認知するようになった。さらに、統制群に比べて実験群のPWH/Aとの共生行動意思は、有意な正の方向への変化量を示しており、エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、PWH/Aとの共生行動意思をより強めるようになった。加えて、統制群に比べて実験群のPWH/Aに対する態度の一部（PWH/Aへの偏見・差別を否定する態度）は、有意な正の方向への変化量を示しており、エイズキャンペーンに参加した者は、不参加の者に比べ、PWH/Aに対する態度の一部をより肯定的な方向へと変容させた。

⑨その他：AIDS問題への関心，健康問題への関心，学習意欲，成績に対するこだわりの4変数に関して、実験群と統制群の変化

量の間に有意差は見られなかった。

以上のように、実験群の変化量と統制群の変化量の間に有意差が見られた変数は、36変数中5変数であった。エイズキャンペーンに参加した実験群は、不参加の統制群に比べ、コンドーム使用の規範認知を増加させ、PWH/Aとの共生行動のコスト認知を減少させ、PWH/Aとの共生行動の報酬認知を増加させ、PWH/Aとの共生行動意思を強め、一部の指標であるもののPWH/Aに対する態度（PWH/Aへの偏見・差別を否定する態度）を肯定的な方向へと変化させた。

なお、有意差までには至らなかったが、傾向差（ $p < .10$ ）を示した変数が36変数中4変数見られたので、参考までに説明しておきたい。統制群に比べ実験群の方が、コンドーム使用の効果性認知は正の方向への変化量が大きい傾向にあり、HIV抗体検査受検の効果性認知は負の方向への変化量が小さい傾向にあり、HIV抗体検査受検の責任認知は正の方向への変化量が大きい傾向にあり、学習意欲を増加させる傾向のあることが判明した。

本研究で取り上げたエイズキャンペーンは、HIV感染予防に対しては目立った効果を生じさせないが、PWH/Aとの共生に対してはある程度の効果をもつことが証明された。すなわち、今回のエイズキャンペーンに参加することによって、PWH/Aとの共生行動に伴う報酬は大きい、コストは小さいという方向に参加者の認知が変化し、最終的にPWH/Aに対する参加者の態度が肯定的な方向に変化し、PWH/Aとの参加者の共生行動意思が強化された。また、あまり明瞭ではないが、エイズキャンペーンへの参加は、コンドーム使用の効果性認知、（相対的に）HIV抗体検査

受検の効果性認知，HIV抗体検査受検の責任認知を高める傾向のあることが分かった。

#### 4 今後の分析課題

本研究では，統制群法を用いた事前事後測定計画に基づく実験計画を採用した。こうした研究の性格を生かして，エイズキャンペーン参加前後の測定値の差から変化量を算出し，この変化量に関する実験群（参加群）と統制群（不参加群）の差を分析することによって，エイズキャンペーンの効果を判定した。しかし，本研究の測定変数は，防護動機理論，集合的防護動機モデル，共生行動生起過程モデルという3つの理論・モデルを念頭に置きながら設定したので，これらの理論・モデルに沿った分析が可能である。深田・木村（2000）や深田他（2007b）が行ったように，各理論・モデルの説明力（ $R^2$ ）およびそのモデルで仮定される規定因の影響力（ $\beta$ ）を実験群と統制群で比較検討することで，理論・モデルの枠組みを利用したエイズキャンペーン効果の判定を試みる方法もあるだろう。

### 引用文献

深田博己・木村堅一（2000）. エイズ予防行動意思に及ぼす恐怖—脅威アピールの効果—ビデオ教材の効果分析— 日本社会心理学会第41回大会発表論文集，492-493.

深田博己・高本雪子・深田成子（2007a）. AIDS教育用印刷教材の効果(1) 広島大学心理学研究，7，印刷中.

深田博己・高本雪子・深田成子（2007b）. AIDS教育用印刷教材の効果(2) 広島大学心理学研究，7，印刷中.

- 深田博己・戸塚唯氏 (2001). 環境配慮行動意思を改善する説得技法の開発 未公刊資料
- 木村堅一 (1995). エイズ予防行動意志に及ぼす脅威の大きさ, 対処行動の効果性及びコストの効果—脅威アピールにおける修正防護動機理論の検討— 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **44**, 59-66.
- 木村堅一 (1999a). 説得に及ぼす脅威アピールの効果—防護動機理論からの検討— 実験社会心理学研究, **39**, 135-149.
- 木村堅一 (1999b). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に関する基礎研究 (1) —防護動機理論からの視聴覚教材の内容分析— 中国四国心理学会論文集, **32**, 114.
- 木村堅一 (2000). エイズ教育に効果的な視聴覚教材の開発に関する基礎研究 (2) —視聴覚教材の効果分析— 日本社会心理学会第 41 回大会発表論文集, 494-495.
- 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.
- 村瀬幸浩 (1994). 教育実践への指標・エイズ ぱすてる書房
- 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. Pp.153-176.
- 高本雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程—防護動機理論と集合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) , 55, 267-276.
- 高本雪子・深田博己 (2006). 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— 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) , 55, 267-276.
- 高本雪子・深田博己 (2008a). HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果 対人社会心理学研究, 8, 印刷中.
- 高本雪子・深田博己 (2008b). HIV 感染者・AIDS 患者との共生行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程 : 共生行動生起過程モデルの開発 未公刊
- 高本雪子・深田博己 (2008c). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程 : 4 段階モデルの検討 未公刊
- 戸塚唯氏 (2002). 環境問題に対する集合的対処行動意図の規定因 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) , 51, 229-238.



## 【研究6】

### HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程

#### —4段階モデルの検討—

高本雪子・深田博己

本研究の目的は、防護動機理論と集合的防護動機モデルの枠組みに基づき、HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 情報の影響過程を再検討することであった。具体的には、3種類の AIDS 情報が防護動機理論または集合的防護動機モデルで仮定される認知要因を媒介変数として、HIV 対処行動意思に影響を及ぼすという3段階の影響過程を仮定した高本（2006）に、AIDS 知識を加え、AIDS 情報が AIDS 知識を形成し、AIDS 知識によって影響を受けた認知要因が最終的に HIV 対処行動意思に影響を及ぼすという4段階モデルの検証を行った。その結果、HIV 対処行動意思を高めるために必要な認知を確認するとともに、それらの認知に影響を及ぼす AIDS 知識の種類を特定することができた。

キーワード：AIDS 情報， HIV 対処行動意思， 防護動機理論， 集合的防護動機モデル

#### 問 題

高本（2006）は、Rogers（1983）の防護動機理論と深田・戸塚

(2001) の集合的防護動機モデルの2つの枠組みを用いて、HIV 対処行動意思に及ぼすAIDS情報の影響を検討した。具体的には、3種のAIDS情報（基礎情報、感染予防情報、共生情報）に接した経験とその内容の主観的詳しさが、防護動機理論あるいは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種のHIV対処行動（コンドーム使用、不特定性関係抑制、HIV抗体検査受検）意思に影響を及ぼすという2種類の影響過程の比較を行った。その結果、2種類の影響過程に共通して、認知要因からHIV対処行動への影響力は多数示されたものの、その前段階であるAIDS情報から認知要因への影響はあまりみられなかった。その原因として「AIDS情報」の測定方法が考えられる。ここで扱われたAIDS情報は、対象者がそれまでに接触した3種のAIDS情報の詳しさを主観的に評定させるというものであった。そのため、評価された詳しさの程度は個人差が大きく、実際にその情報に接触することによって、現在どの程度の知識を有しているかは対象者によって大きく異なる可能性がある。HIV対処行動意思の向上に有効なAIDS情報を正確に特定するためには、対象者がどのような種類のAIDS知識をどの程度有しているか測定する必要がある。

そこで本研究では、高本（2006）で検証された3段階のモデルに、AIDS知識の段階を加え、HIV対処行動意思に及ぼすAIDS情報の影響過程を再検討する。すなわち、3種類のAIDS情報（基礎情報、感染予防情報、共生情報）が当該のAIDS知識（基礎知識、感染予防知識、共生知識）を高め、そのAIDS知識が防護動機理論で仮定している6つの認知要因を媒介変数として、3つのHIV対処行動意思に影響を及ぼすという4段階モデルを検証する。

## 方 法

### 1 調査時期と調査対象者

2006年7月に、2つの大学に所属する大学生403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いた結果、最終的な分析対象者は383名（男性224名、女性159名、平均年齢19.3歳（ $SD=1.58$ ）となった（有効回答率95.0%））。

### 2 質問紙の構成

#### (1) AIDS情報に関する質問項目

①基礎情報、②感染予防情報、③共生情報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、口コミそれぞれを通して、各情報をどの程度見聞きしたことがあるか回答させた。評定は、「非常に詳しく見聞きした（4点）」から「まったく見聞きしたことがない（1点）」の4段階評定であった。今回発表する分析については、3つの情報源の総和を用いている。すなわち、各AIDS情報の得点範囲は3～12点であり、得点が高いほど、各AIDS情報を詳しく受けた経験をもつことを示す。

#### (2) AIDS知識に関する質問項目

「基礎知識」、「感染予防知識」、「共生知識」の測定は、本田（2006）、市川・木原・木原（2002）、岩室（1996）および構造社出版（2000）を参考にして作成した各8項目からなる記述に関して、その記述が正しいと思えば解答欄に「○」、正しくないと思えば「×」、わからない場合は「△」を書くよう求め、その正当数を得点とした。したがって各AIDS知識の得点範囲は0～8点となり、得点が高いほど各AIDS知識が高いことを示す。

### (3) 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、① HIV 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)、② HIV 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。評価はそれぞれ「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 段階評価であった。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。

### (4) 集合的防護動機モデルの 8 変数に関する質問項目

集合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、評価はそれぞれ「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段階評価であった。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。

#### （5）HIV 対処行動意思に関する質問項目

HIV 感染予防行動である①セックスの際のコンドーム使用と、②不特定多数の相手との性関係抑制、および HIV 感染早期発見行動である③HIV 抗体検査受検という3種の HIV 対処行動に関して、「その方法を実行するつもりがある」という記述に対し、「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段階で評価させた。各対処行動意思の得点範囲は1～4点であり、得点が高いほどその対処行動をとろうとする意思が強いことを示す。なお、HIV 抗体検査について、質問紙の中では「AIDS 検査」という表現を用いた。

#### （6）フェイス項目

被調査者の性別と年齢を回答させた。

## 結果と考察

### 1 防護動機理論に基づく4段階モデル

防護動機理論の6つの認知要因を用いた4段階モデルに沿ってパス解析を行った結果、対処行動ごとのモデルの適合度はそれぞれ、コンドーム使用( $GFI=.968$ ,  $AGFI=.947$ ,  $RMSEA=.035$ ), 不特

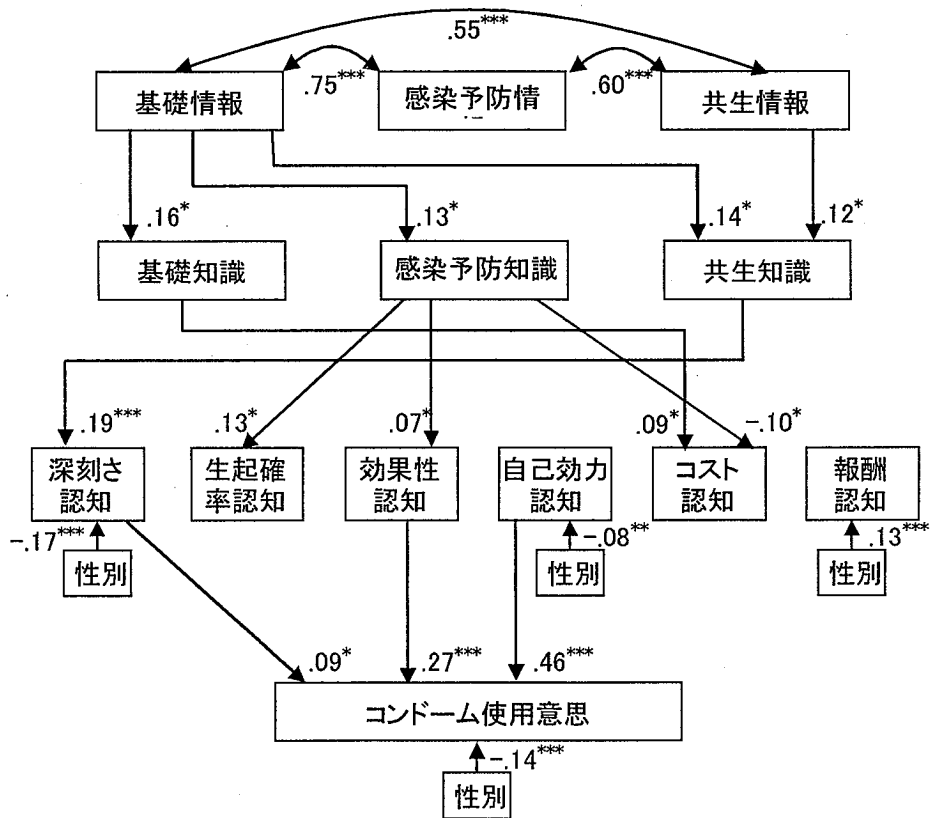
定性関係抑制 ( $GFI=.960$ ,  $AGFI=.936$ ,  $RMSEA=.042$ ), HIV抗体検査受検 ( $GFI=.967$ ,  $AGFI=.947$ ,  $RMSEA=.034$ )と採択基準に達した。

3モデルに共通するAIDS情報からAIDS知識への影響については、基礎情報から3種のAIDS知識すべてに正のパスがみられ、共生情報から共生知識へも正のパスがみられた。

AIDS知識から認知要因への影響については以下のような結果となった。まずコンドーム使用モデル (Figure 6-1) では、基礎知識がコストを高めること、感染予防知識が生起確率と効果性を高め、コストを低めること、共生知識が深刻さを高めることが示された。不特定性関係抑制モデル (Figure 6-2) では、感染予防知識が生起確率と効果性を高めること、共生知識が深刻さを高め、コストを低めることが示された。HIV抗体検査受検モデル (Figure 6-3) では、感染予防知識が生起確率を高め、報酬を低めること、共生知識が深刻さと効果性を高めることが示された。

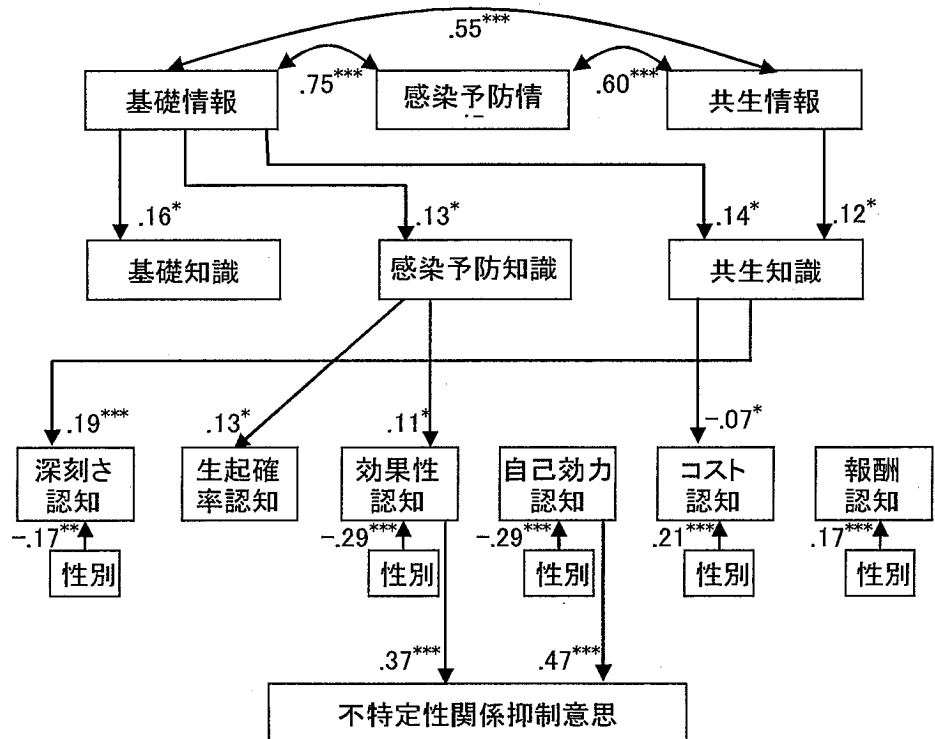
さらに、6つの認知要因から最終ステップであるHIV対処行動意思への影響については、3つの対処行動に共通して、効果性と自己効力が対処行動意思を高める強い影響要因であることが明らかとなった。それに加えて、コンドーム使用モデルでは深刻さ、HIV抗体検査受検モデルでは生起確率がそれぞれの対処行動意思を高める要因であることが示された。

また、被調査者の性別を分析に組み込んだところ(男性=1, 女性=0と得点化), 3モデルとも、多くの認知要因に性別の有意な影響力が示された。コンドーム使用モデルでは、深刻さ、自己効力、対処行動意思へ負のパスがみられ、女性は男性よりもこれら2つの認知とコンドーム使用意思が高いことが示された。一方、報酬



GFI=.968 AGFI=.947 RMSEA=.035

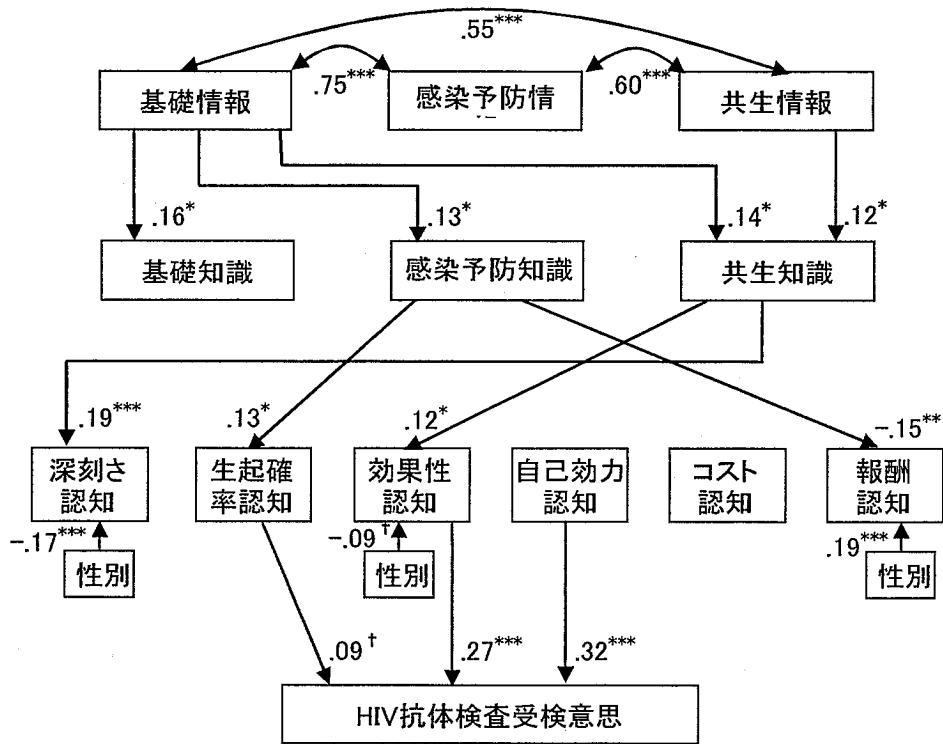
Figure 6-1 コンドーム使用に関する分析結果 (防護動機理論)



GFI=.960 AGFI=.936 RMSEA=.042

Figure 6-2 不特定性関係抑制に関する分析結果 (防護動機理論)





GFI=.967 AGFI=.947 RMSEA=.034

Figure 6-3 HIV抗体検査受検に関する分析結果（防護動機理論）

へ正のパスがみられ、男性は女性よりもコンドームを使用しない場合の報酬を高く認知していることが示された。不特定性関係抑制モデルでは、深刻さ、効果性、自己効力へ負のパスがみられ、女性は男性よりもこれら3つの認知が高いことが示された。一方、コストと報酬へ負のパスがみられ、男性は女性よりもこの対処行動を実行する際のコストを高く認知し、実行しない場合の報酬を高く認知していることが示された。HIV抗体検査受検モデルでは、深刻さと効果性へ負のパスがみられ、女性は男性よりもこれら2つの認知が高いことが示された。一方、報酬へ正のパスがみられ、男性は女性よりもHIV抗体検査を受検しない場合の報酬を高く認知していることが示された。

## 2 集合的防護動機モデルに基づく4段階モデル

本研究で仮定した4段階モデルに沿ってパス解析を行った結果、対処行動ごとのモデルの適合度はそれぞれ、コンドーム使用 ( $GFI=.900$ ,  $AGFI=.841$ ,  $RMSEA=.081$ ), 不特定性関係抑制 ( $GFI=.900$ ,  $AGFI=.840$ ,  $RMSEA=.082$ ), HIV抗体検査受検 ( $GFI=.901$ ,  $AGFI=.855$ ,  $RMSEA=.071$ )と採択基準に達した。

3モデルに共通するAIDS情報からAIDS知識への影響については、基礎情報から3種のAIDS知識すべてに正のパスがみられ、共生情報から共生知識へも正のパスがみられた。

AIDS知識から認知要因への影響については以下のような結果となった。まずコンドーム使用モデル (Figure 6-4) では、感染予防知識は生起確率、効果性、責任、規範、実行者割合を高め、コストを低めること、共生知識は深刻さ、実行能力、責任、実行者割合を高めることが示された。不特定性関係抑制モデル (Figure

6-5) では，感染予防知識は生起確率，効果性，実行者割合を高める，共生知識は深刻さを高め，コストを低めることが示された。HIV抗体検査受検モデル (Figure 6-6) では，感染予防知識は生起確率を高め，共生知識は深刻さと効果性を高めることが示された。

さらに，8つの認知要因から最終ステップであるHIV対処行動意思への影響については以下のような結果となった。コンドーム使用と不特定性関係抑制については，対処行動意思へ有意な影響力を示した認知が共通していた。すなわち，効果性，実行能力，規範，実行者割合がそれぞれこの2つのHIV対処行動意思を高める要因であることが明らかとなった。一方，HIV抗体検査については，上記の2モデルの結果と同様の4つの認知に加え，生起確率，責任もHIV抗体検査受検意思を高める要因であることが示された。

また，被調査者の性別を分析に組み込んだところ (男性=1，女性=0と得点化)，3モデルとも，多くの認知要因に性別の有意な影響力が示された。コンドーム使用モデルでは，深刻さ，実行能力，責任，規範，実行者割合の5つの認知へ負のパスがみられ，女性は男性よりもコンドーム使用に対するこれらの5つの認知が高いことが示された。不特定性関係抑制モデルでは，コンドーム使用モデルと同様の5つの認知と効果性へ負のパス，コストへ正のパスがみられた。すなわち不特定性関係抑制に対する認知については，コストは女性よりも男性の方が高く，それ以外の6つの認知については女性の方が高いことを示す。HIV抗体検査受検モデルでは，深刻さ，効果性，責任へ負のパスがみられた。すなわちHIV抗体検査受検に対するこれらの認知は男性よりも女性の方が高いことが示された。

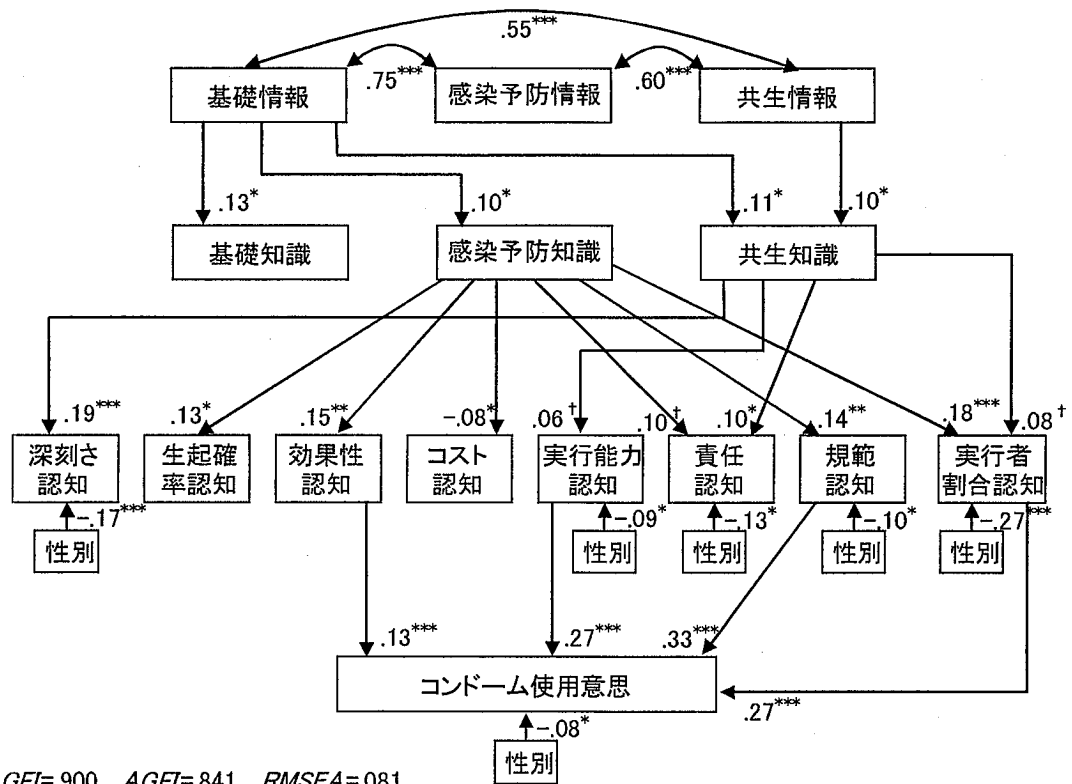


Figure 6-4 コンドーム使用に関する分析結果（集会的防護動機モデル）

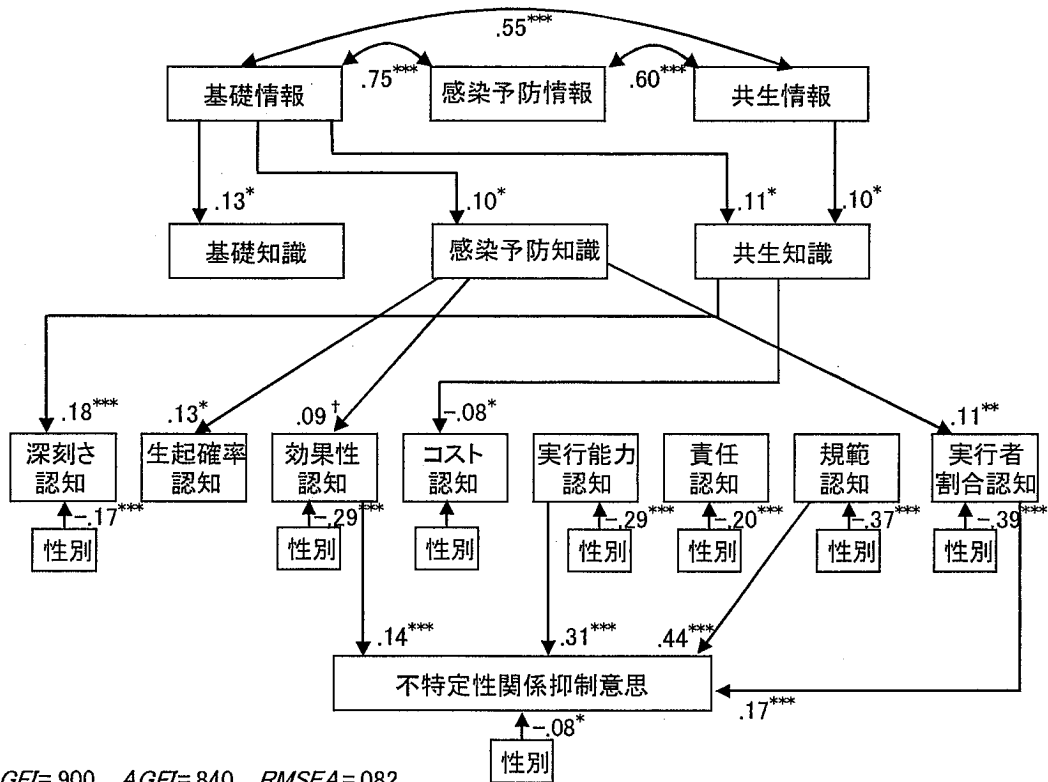
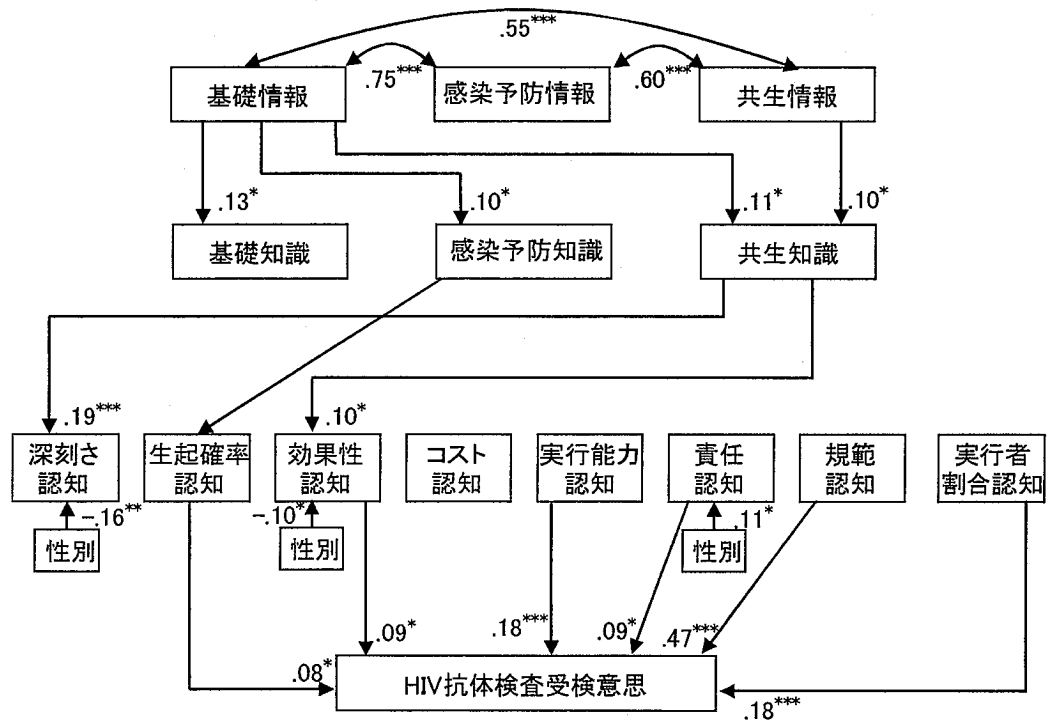


Figure 6-5 不特定性関係抑制に関する分析結果 (集合的防護動機モデル)



GFI=.901 AGFI=.855 RMSEA=.071

Figure 6-6 HIV 抗体検査受検に関する分析結果 (集合的防護動機モデル)

以上のように，本研究では高本（2006）の3段階のモデルにAIDS知識を加えたことによって，HIV対処行動意思を高めるために必要な認知を確認するとともに，それらの認知に影響を及ぼすAIDS知識の種類を特定することができた。

## 引用文献

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（未公刊）

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: A source book*. 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—防護動機理論と集合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），55，267－276.

## 【研究 7】

### HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS に関する知識，関心， および恐怖感情の影響

高本雪子・深田博己

Influence of knowledge, interest, and fear regarding AIDS on HIV  
coping intentions

Hiromi Fukada and Yukiko Takamoto

単項目あるいは少数項目の尺度で測定した AIDS に関する主観的知識，関心，恐怖感情が HIV 対処行動意思に及ぼす影響過程を検討した。質問紙調査を実施し，大学生 239 名から有効回答を得た。第 1 に，AIDS, O-STD (AIDS 以外の性感染症)，避妊の 3 側面から，知識，関心，恐怖感情が HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思に及ぼす影響を説明する「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」を提案した。このモデルの適合度は低く，有効でないと判断されたが，複数のコンドーム使用目的を考慮した，HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思の研究の必要性が示唆された。第 2 に，集合的防護動機モデルの枠組みを利用して，知識，関心，恐怖感情が HIV 対処行動意思と不適応的対処に及ぼす影響を説明する「HIV 対処－不適応対処並行モデル」を提案した。



その結果、不適応対処を最終変数とすることは有効でないが、HIV 対処行動意思を最終変数とする場合には、モデルはある程度有効であることが判明した。

キーワード：AIDS, HIV 対処行動意思, 影響過程モデル

## 問 題

今日の AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) 問題には、HIV (Human Immunodeficiency Virus) 感染を如何に予防するか、また、HIV 感染を如何に早期に発見し治療を開始するかという HIV への対処という側面と、PWH/A (Person with HIV/AIDS : HIV 感染者と AIDS 患者の総称) との共生という側面がある。これまでに我々は、HIV 対処行動意思あるいは PWH/A との共生行動意思の規定因を明らかにし、その規定因が HIV 対処行動意思あるいは PWH/A との共生行動意思に及ぼす影響過程を探る研究を実施してきた。

本研究では、HIV 対処行動意思の規定因として、AIDS に関する知識、関心、恐怖感情の 3 変数を取り上げて、その影響過程を検討する。なお、本研究で使用する行動意思と行動意図という 2 つの用語は、behavioral intention の訳語であり、同義である。

### 1 PWH/A との共生を扱った先行研究

PWA (Person with AIDS : PWH/A と同義) との共生に焦点化した高本・深田 (2004) は、①4 種類の AIDS 教育 (予防教育、経路教育、現状教育、共生教育) が、②2 種類の変数 (HIV 感染経路に関する知識と AIDS に対する恐怖感情) を媒介にして、③4

種類の PWA への態度（PWA に対するイメージ，PWA との共生に対する態度，PWA への評価的態度，PWA との接触に対する抵抗）に影響を及ぼすという影響過程モデルを検討した。その結果，HIV 感染経路に関する知識は PWA との接触に対する抵抗を抑制するが，AIDS に対する恐怖感情は PWA に対するイメージ，PWA との共生に対する態度，PWA への評価的態度を否定的にし，PWA との接触に対する抵抗を促進することを見いだした。このように，PWA との共生に対して，知識は一部の測度で促進的に影響するが，恐怖感情は広範囲な測度で抑制的に影響することが明らかとなった。

防護動機理論（Rogers, 1983）の立場から，PWA に対する偏見的态度の規定因を解明しようと試みた木村・深田（1995）の第 1 研究は，PWA に対する偏見的态度を PWA 排除と PWA 保護の 2 因子構造で捉えた。そして，PWA 排除あるいは PWA 保護に及ぼす 22 個の変数（15 個の認知変数，2 個の情緒的変数，5 個の統制変数）の影響を重回帰分析によって検討した。その結果，PWA 排除に対して有意な影響を示した変数は 8 個であり，これらの 8 個の変数のうち，AIDS に関する不安・恐怖感情が正の影響を，HIV 感染経路の知識が正の影響を示した。PWA 保護に対して有意な影響を示した変数はわずか 3 個であり，不安・恐怖感情と感染経路の知識は影響しなかった。この研究結果は，不安・恐怖感情と感染経路の知識が共に PWA 排除という偏見的态度を促進すること，換言すれば PWA との共生を抑制することを示した。

## 2 HIV 対処を扱った先行研究

防護動機理論と集合的防護動機モデル（深田・戸塚，2001）の

枠組みを援用した高本（2006）は，①3種類の AIDS 教育（基礎知識教育，感染予防教育，共生教育）が，②防護動機理論の仮定する6種類の認知（深刻さ認知，生起確率認知，報酬認知，効果性認知，自己効力認知，コスト認知）あるいは集合的防護動機モデルの仮定する8種類の認知（深刻さ認知，生起確率認知，効果性認知，コスト認知，実行能力認知，責任認知，実行者割合認知，規範認知）に影響し，③最終的に3種類の HIV 対処行動意思（コンドーム使用行動意思，不特定性関係抑制行動意思，HIV 抗体検査受検行動意思）に影響するという3段階モデルに基づく分析を行った。最終変数であるコンドーム使用行動意思，不特定性関係抑制行動意思，HIV 抗体検査受検行動意思に対するモデルの説明力（決定係数  $R^2$ ）は，第2段階を防護動機理論の仮定する認知変数とする場合が.09，.25，.17であり，第2段階を集合的防護動機モデルの仮定する認知変数とする場合が.50，.53，.42であった。この結果より，防護動機理論を援用する場合に比べ，集合的防護動機モデルを援用する場合の方が HIV 対処行動意思の説明力は優れていることが証明された。

この高本（2006）の研究における最終変数を，HIV 対処行動意思から不適応的対処に置き換えた高本・深田（2006）は，①3種類の AIDS 教育が，②防護動機理論の仮定する6種類の認知あるいは集合的防護動機モデルの仮定する8種類の認知に影響し，③最終的に4種類の不適応的対処（思考回避，運命諦観，希望的観測，信仰）に影響するという3段階モデルに基づく分析を行った。最終変数である4種類の不適応的対処に対するモデルの説明力（決定係数  $R^2$ ）は，第2段階を防護動機理論の仮定する認知変

数にした場合が.08以下であり，第2段階を集合的防護動機モデルに仮定する認知変数にした場合が.09以下であった。この結果より，不適応的対処が最終変数である場合は，防護動機理論も集合的防護動機モデルも説明力に欠けることが判明した。

さらに，脅威に対する個人の関連性に注目した木村(1997)は，同じ対処行動であっても，その性質が脅威に対する関連性によって異なるかもしれないと仮定した。すなわち，脅威への関連性が高い場合には，脅威への対処は現行の不適応行動を抑制し，勧告された適応行動を採用することであるのに対し，脅威への関連性が低い場合には，現行の適応行動を維持・強化することを意味すると考えた。脅威に対する関連性の程度から対象者を高関連群と低関連群に分類し，防護動機理論の枠組みから，7種類の認知（生起確率，深刻さ，内的報酬，外的報酬，反応効果性，自己効力，反応コスト）が3種類のエイズ予防行動意図（不特定性関係抑制意図，コンドーム使用意図，エイズ検査受診意図）に及ぼす影響を分析した。その結果，不特定性関係抑制意図，コンドーム使用意図，エイズ検査受診意図（HIV抗体検査受検意思と同義）に対する防護動機理論の説明力（決定係数  $R^2$ ）は，高関連群において.07，.21，.24であったのに対し，低関連群において.18，.24，.64であり，脅威への関連性の違いが一部のエイズ予防行動意図の測定で大きな差を生じさせることが報告された。

### 3 HIV 対処と PWH/A との共生を同時に扱った先行研究

PWH/A との共生と HIV 対処を同時に扱った高本・深田(2008)は，①3種類の AIDS 情報（基礎情報，感染予防情報，共生情報）が，②対応する3種類の AIDS 知識（基礎知識，感染予防知識，

共生知識)へと影響し、③さらにそれが3種類の変数(HIV感染の深刻さ認知、HIV感染の生起確率認知、AIDSに対する恐怖感情)に影響し、④最終的に2種類のPWH/Aとの共生態度(PWH/Aへの態度、PWH/Aへの偏見)と3種類のHIV対処行動意思(コンドーム使用行動意思、不特定性関係抑制行動意思、HIV抗体検査受検行動意思)に影響を及ぼすという4段階の影響過程モデルを検討した。その結果、恐怖感情はPWH/Aへの肯定的態度を促進し、PWH/Aへの偏見を抑制することが見いだされたが、コンドーム使用行動意思、不特定性関係抑制行動意思、HIV抗体検査受検行動意思に対しては何の影響も見られなかった。他方、感染予防知識は不特定性関係抑制行動意思を直接的に促進し、共生知識はコンドーム使用行動意思を直接的に促進することが見いだされた。すなわち、PWH/Aとの共生に対して、知識は影響しないが、恐怖感情は促進的に影響し、HIV対処に対して、恐怖感情は影響しないが、知識は促進的に影響することが実証された。

#### 4 避妊行動の文脈でコンドーム使用行動意図を扱った先行研究

ところで、加藤・藤島(2006)は、避妊に対する感情的態度が避妊に対する行動意図に及ぼす影響を、2つの調整変数(感染可能性認知とパートナーとの関係性認知)を導入しつつ、検討した。分析結果から、調整変数の影響は見いだせず、避妊に対する感情的態度のうち避妊に対する肯定的感情の正の影響が見られるにとどまった。しかし、彼らの研究では、説明変数の捉え方にも、目的変数の捉え方にも問題がある。説明変数である避妊に対する感情的態度は、避妊に対する肯定的感情とHIV/STD(Sexually Transmitted Disease: 性感染症)に対する否定的感情の2因子で

捉えられているが、避妊に対する感情的態度と HIV/STD に対する否定的感情は上位概念一下位概念の関係で捉えるべきではなく、2つの下位概念（避妊に対する肯定的感情と HIV/STD に対する否定的感情）を上位概念で統合することには無理がある。論理的に説明変数を構成するとすれば、上位概念としての避妊に対する感情的態度は、あくまでも避妊に対する肯定的感情および妊娠に対する否定的感情で構成されなければならない。そして、HIV を重視するならば、HIV に対する否定的感情と HIV 以外の STD（以下、O-STD と略称する）に対する否定的感情を区別することも必要であろう。加えて、彼らの研究ではもともと、目的変数である避妊に対する行動意図は、性行為のときのコンドーム使用意図と性関係をもつ意図の2因子で捉えられていたが、ここでもやはり上位概念と下位概念との矛盾が存在する。性関係をもつことと避妊をすることは同次元の対極の行動ではなく、行動次元が異なる。そして、もともとの目的変数である避妊に対する行動意図の説明変数として HIV/STD に対する否定的感情を想定することは論理的に適切とは言えない。例えば、目的変数をコンドーム使用行動意図とするならば、説明変数を避妊に対する態度、HIV に対する態度、O-STD に対する態度とする考え方が自然であろう。

## 5 先行研究から示唆される本研究での最終変数および説明変数

### (1) 最終変数としての HIV 対処行動意思

PWH/A との共生と HIV 対処を同時に扱い、PWH/A との共生と HIV 対処を左右する影響要因が異なることを見いだした高本・深田（2008）は、PWH/A との共生行動意思に関する影響過程モデルと HIV 対処行動意思に関する影響過程モデルを、共通モデルを

用いて検討するよりも、それぞれ独自のモデルを作成して検討する方が望ましいと示唆した。この示唆を受けて、本研究では、新たに HIV 対処行動意思の影響過程モデルを作成し、HIV 対処行動意思の規定因と影響過程を検討する。

### (2) 説明変数としての知識

先行研究から、HIV への感染の知識を含む AIDS に関する知識は、HIV 対処行動意思を促進するが（高本・深田, 2008）、PWH/A との共生態度・共生行動意思に対しては、促進する（高本・深田, 2004）、あるいは抑制する（木村・深田, 1995 の第 1 研究）、あるいは影響しない（高本・深田, 2008）ことが示された。これらの先行研究における知識は、複数項目から構成される尺度によって測定された客観的知識量を意味する。木村・深田（1995）の第 1 研究では感染経路に関する 8 項目の尺度が、高本・深田（2004）では感染経路に関する 12 項目の尺度が、高本・深田（2008）では基礎知識、感染予防知識、共生知識に関する各 8 項目計 24 項目の尺度が使用された。先行研究で測定された AIDS 知識は、尺度を用いて測定された客観的知識であったので、本研究では単項目で測定可能な主観的知識（どの程度 AIDS のことを知っているかについての自己認知）を測定し、AIDS に関する知識が HIV 対処行動意思に及ぼす影響を検討する。

### (3) 説明変数としての恐怖感情

また、HIV/AIDS に対する恐怖感情は、HIV 対処行動意思には影響しないが（高本・深田, 2008）、PWH/A との共生態度・共生行動意思に対しては、促進する（高本・深田, 2008）、あるいは抑制する（木村・深田, 1995 の第 1 研究; 高本・深田, 2004）

ことが示された。恐怖感情を測定するために、木村・深田（1995）の第1研究では、もともと13項目の恐怖感情尺度が使用されたが、因子分析の結果、最終的に5項目の不安・恐怖感情因子が分離された。高本・深田（2004）では3項目の恐怖感情尺度が使用され、高本・深田（2008）では、木村・深田（1995）の不安・恐怖感情尺度から因子負荷量の低い1項目を削除した、4項目の恐怖感情尺度が使用された。本研究では恐怖感情を、4項目で測定可能な、高本・深田（2008）の尺度を用いて測定し、AIDSに関する恐怖感情がHIV対処行動意思に及ぼす影響を検討する。

#### （4）説明変数としての関心

さらに、脅威に対する個人の関連性の影響を検討した木村（1997）は、部分的ではあるが、防護動機理論の説明力が高関連群よりも低関連群のほうで大きいことを報告している。これと類似した結果が、環境問題であるダイオキシン問題に対する2種類の対処行動意図に及ぼす集合的防護動機モデルの説明力を検討した戸塚・深田（2003）の研究からも示された。ダイオキシン問題に対する関心度を測定する単項目尺度によって、対象者を関心上位群と関心下位群に分類したところ、集合的防護動機モデルの説明力（決定係数  $R^2$ ）は、関心上位群で.30と.43であるのに対し、関心下位群では.38と.48であり、両群間に5～8%の差が見られた。そして、集合的防護動機モデルの仮定する8種類の認知が2種類の対処行動に及ぼす有意な影響（ $\beta$ 係数）の数は、関心上位群で4個と4個であるのに対し、関心下位群で6個と7個であり、両群間に差が存在した。また、于・戸塚・深田（2004）は、ダイオキシン問題、地球温暖化問題、水質汚染問題、電力不足問



題に対する関心度を単項目尺度で測定し、関心上位群と関心下位群との間で、集合的防護動機モデルの説明力を比較検討したが、一貫した結果を得ることに失敗した。以上のように、脅威に対する関連性あるいは関心が対処行動に及ぼす影響は不明であるが、本研究では、単項目で測定可能な AIDS への関心を測定することによって、AIDS への関心が HIV 対処行動意思に及ぼす影響を検討する。

## 6 HIV 対処行動意思に関する影響モデルの構築と本研究の目的

### (1) コンドーム使用目的—行動意思対応モデル

HIV 対処行動意思の中で最も重要と思われる対処行動は、HIV への感染予防に直接役立つコンドーム使用行動意思であることは、熊本（2005）の指摘を待つまでもない。HIV 対処行動意思をコンドーム使用行動意思に限定した場合、加藤・藤島（2006）の研究から示唆されるように、コンドーム使用の目的には、HIV への感染予防目的のほかに、O-STD への感染予防目的が大きな割合を占めるであろうし、避妊目的がさらに大きな割合を占めると考えられる。したがって、コンドームの使用は、結果的に HIV への感染を予防し、O-STD への感染を予防するだけでなく、おそらく最大の関心事である妊娠の回避を達成できることを意味する。

そこで、本研究では、HIV 感染予防目的、O-STD 感染予防目的、避妊目的での各コンドーム使用に対しては、目的に対応するそれぞれの AIDS、O-STD、避妊に関する知識、関心、恐怖感情が影響すると仮定し、HIV 感染予防目的、O-STD 感染予防目的、避妊目的でのコンドーム使用が相互に関連していると仮定する「コンドーム使用目的—行動意思対応モデル」を作成する。

したがって、本研究の「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」は、Figure 7-1 に示すように、① AIDS に関する知識、関心、恐怖感情が HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思に影響し、② O-STD に関する知識、関心、恐怖感情が O-STD 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思に影響し、③ 避妊に関する知識と関心、望まない妊娠に関する恐怖感情が避妊目的でのコンドーム使用行動意思に影響し、④ また、HIV 感染予防目的、O-STD 感染予防目的、避妊目的でのコンドーム使用行動意思が相互に相関するという影響過程モデルである。

(2) HIV 対処－不適応対処並行モデル

防護動機理論と集合的防護動機モデルの枠組みを利用した高本（2006）の研究から、HIV 対処行動意思に対する説明力は、集

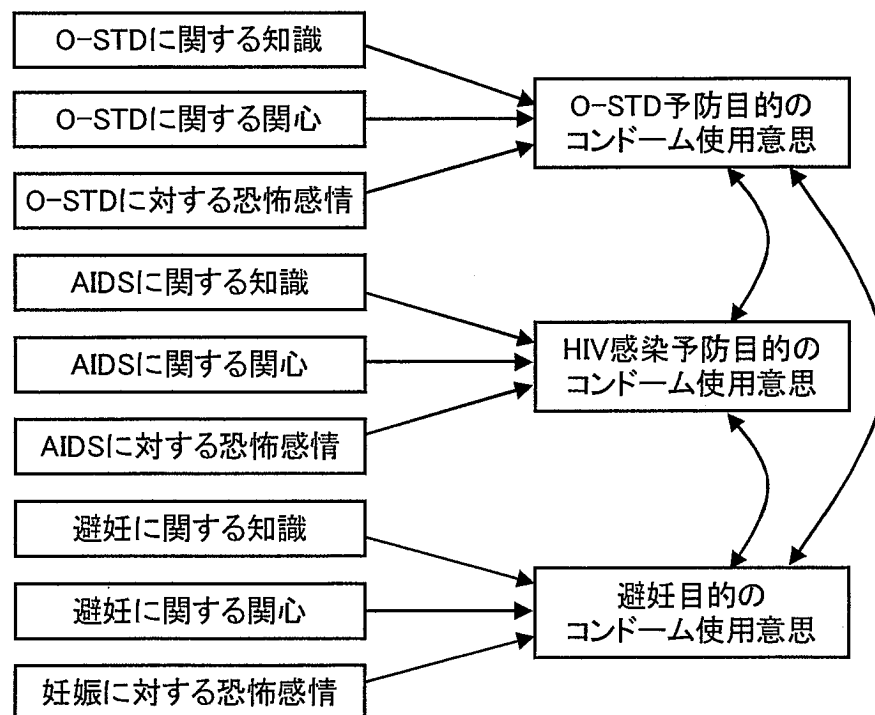


Figure 7-1 コンドーム使用目的－行動意思対応モデル

集合的防護動機モデルの方が防護動機理論よりも優れていることが指摘された。そこで、本研究では集合的防護動機モデルの枠組みを利用した影響過程モデルを作成する。

不適応的対処に対する説明力は、上記の2つの理論とも小さいことが高本・深田（2006）の研究から判明した。しかし、集合的防護動機モデルの枠組みを使用しながら、最終変数として、HIV対処行動意思と不適応的対処を同時に取り上げた研究は存在しない。そこで、本研究では、探索的にHIV対処行動意思と不適応的対処を同時に最終変数として位置づける。また、第2段階の変数として、認知の歪み変数を加え、集合的防護動機モデルの仮定する8種類の認知変数と同様に、それらの変数の影響を探索的に検討する。

最終変数としてのHIV対処行動意思として、本研究では、コンドーム使用行動意思のほかに、木村（1997）によって脅威への関連性の影響が極めて顕著であることが証明されたHIV抗体検査受検行動意思を用いる。

したがって、本研究の「HIV対処－不適応対処並行モデル」は、Figure 7-2に示すように、①AIDSに関する知識、AIDSに関する関心、AIDSに対する恐怖感情が、認知の歪みと集合的防護動機モデルの仮定する8種類の認知に影響し、②これらの変数が2種類のHIV対処行動意思（コンドーム使用行動意思とHIV抗体検査受検行動意思）と4種類の不適応対処に影響するという影響過程モデルである。

### （3）本研究の目的

本研究は、新たに作成した「コンドーム使用目的－行動意思対

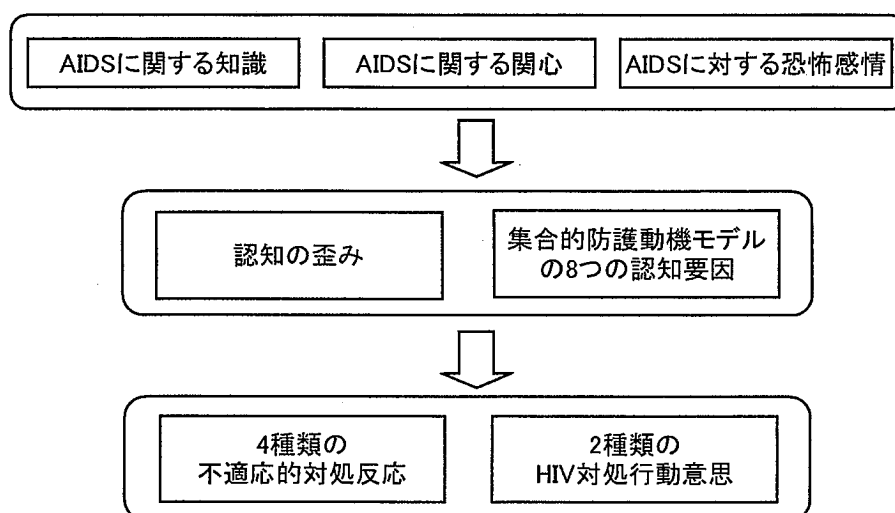


Figure 7-2 HIV 対処－不適応対処並行モデル

応モデル」と「HIV 対処－不適応対処並行モデル」の 2 つの影響過程モデルに基づいて、HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS に関する知識、関心、および恐怖感情の影響を検討することである。

## 方法

### 1 調査対象者と調査時期

2007 年 1 月に、大学生 260 名を対象に集合調査法によって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、有効回答者数は 239 名（男性 74 名、女性 165 名）となり、有効回答者の平均年齢は 20.0 歳（ $SD=1.11$ ）となった。

### 2 調査項目

(1) コンドーム使用目的－行動意思対応モデルに含まれる変数 **AIDS に関する知識** 「あなたは、エイズという病気について、どの程度詳しく知っていますか」の 1 項目について、「まったく知らない (1 点)」から「かなり詳しく知っている (4 点)」の 4

段階で評定させた。

**AIDS** に関する関心 「あなたはエイズ問題について、どの程度関心がありますか」の1項目について、「まったく関心がない(1点)」から「非常に関心がある(4点)」の4段階で評定させた。

**AIDS** に対する恐怖感情 原岡(1970)の恐怖感情測定尺度を因子分析した木村・深田(1995)は、「不快感情」因子と「不安・恐怖感情」因子を見出した。本研究では、「不安・恐怖感情」因子に含まれた5項目のうち、因子負荷量の大きい①心配な、②不安な、③恐ろしい、④気がかりな、の4項目を名詞形に変換して使用した。「エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、以下のような感情をどの程度感じますか」という質問をし、①～④の感情について、それぞれ「まったく感じない(1点)」から「非常に感じる(4点)」の4段階で評定させた。

**O-STD** に関する知識 「あなたは、クラジミア感染症や淋病などの性感染症について、どの程度詳しく知っていますか」の1項目について、「まったく知らない(1点)」から「かなり詳しく知っている(4点)」の4段階で評定させた。

**O-STD** に関する関心 「あなたはクラジミア感染症や淋病などの性感染症について、どの程度関心がありますか」の1項目について、「まったく関心がない(1点)」から「非常に関心がある(4点)」の4段階で評定させた。

**O-STD** に対する恐怖感情 「クラジミア感染症や淋病といった性感染症を頭に思い浮かべたとき、以下のような感情をどの程度感じますか」という質問をし、**AIDS** に対する恐怖感情と同様の4項目について、それぞれ「まったく感じない(1点)」から「非常

に感じる（４点）」の４段階で評定させた。

**避妊に関する知識** 「あなたは、避妊について、どの程度詳しく知っていますか」の１項目について、「まったく知らない（１点）」から「かなり詳しく知っている（４点）」の４段階で評定させた。

**避妊に関する関心** 「あなたは避妊について、どの程度関心がありますか」の１項目について、「まったく関心がない（１点）」から「非常に関心がある（４点）」の４段階で評定させた。

**望まない妊娠に対する恐怖感情** 「望まない妊娠を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか」という質問をし、AIDS に対する恐怖感情と同様の４項目について、それぞれ「まったく感じない（１点）」から「非常に感じる（４点）」の４段階で評定させた。

**HIV 感染予防目的のコンドーム使用行動意思** 「エイズウイルスへの感染を防ぐために、この方法（セックスの際にコンドームを使用すること）を実行するつもりがある」の１項目について、「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段階で評定させた。

**O-STD 感染予防目的のコンドーム使用行動意思** 「クラジミア感染症や淋病などの性感染症を防ぐために、セックスの際にコンドームを使用するつもりがある」の１項目について、「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段階で評定させた。

**避妊目的のコンドーム使用行動意思** 「望まない妊娠をする（またはパートナーにさせる）のを防ぐために、セックスの際にコンドームを使用するつもりがある」の１項目について、「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段階で評定させた。

## （2）HIV 対処－不適応対処並行モデルに含まれる変数

認知の歪み ①エイズウイルス感染者やエイズ患者とセックスしても簡単には感染しないと思う，②自分の周囲にはエイズウイルス感染者やエイズ患者はいないと思う，③近い将来，特效薬が開発されて，エイズは怖い病気ではなくなると思う，④近い将来，特效薬が開発されて，エイズは完治できるようになると思う，の4項目について，「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段階で評定させた。

集合的防護動機モデルの 8 つの認知要因 集合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。

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対処行動の実行能力認知（この方法を実行するのは難しい（逆転項目）），⑥対処行動の責任認知（この方法を実行する責任がある），⑦対処行動の実行者割合認知（この方法は多くの人が実行している），⑧対処行動の規範認知（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）。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。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。

**2種類**の HIV 対処行動意思　コンドーム使用行動意思に関しては、(2) の「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」に含まれる、HIV 感染予防目的のコンドーム使用行動意思と同様の変数であるため、測定方法は上述の通りであった。HIV 抗体検査受検意思に関しては、「エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療を行うために、この方法（HIV 抗体検査を受検すること）を実行するつもりがある」の 1 項目について、「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 段階で評定させた。

**4種類**の不適応的対処反応　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。

なお、AIDS に関する知識、AIDS に関する関心、AIDS への恐怖感情については、(1) の「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」にも含まれる変数であるため、測定方法は上述の通りであった。また、質問紙中では、HIV は「エイズウイルス」、HIV 抗体検査は「エイズ検査」という表現を用いた。



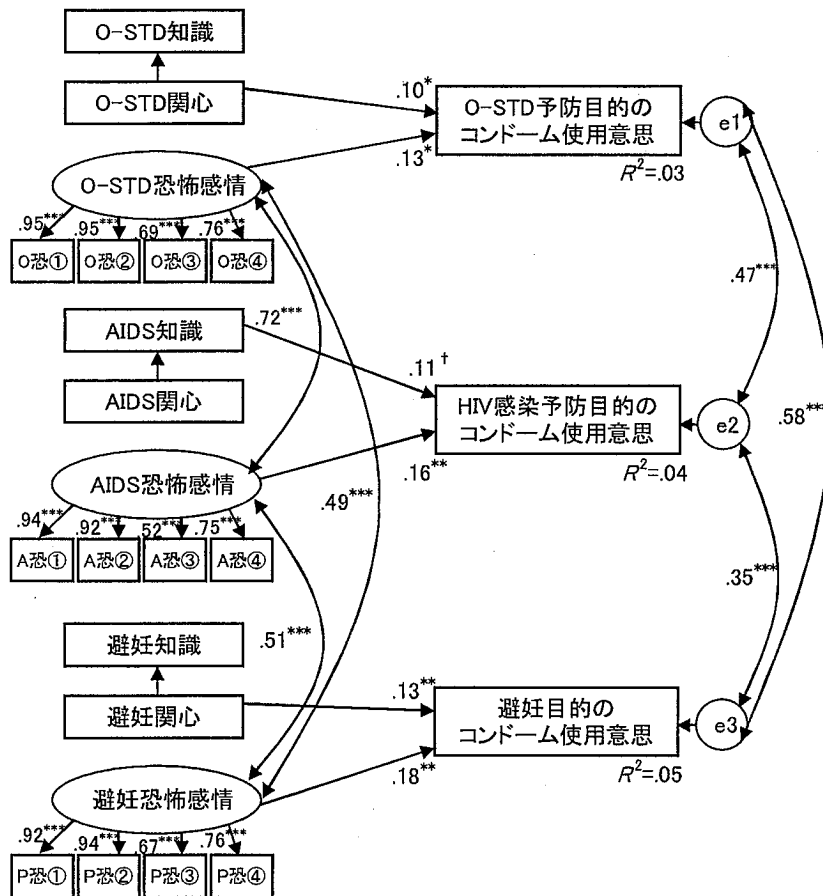
## 結 果

### 1 コンドーム使用目的—行動意思対応モデルの検討

#### (1) モデルの検討

本研究で作成した「コンドーム使用目的—行動意思対応モデル」に沿って、共分散構造分析を行った (Figure 7-3)。ただし、分析上、従属変数として設定した「O-STD 感染予防目的のコンドーム使用行動意思」、「HIV 感染予防目的のコンドーム使用行動意思」、「避妊のためのコンドーム使用行動意思」の間に直接の相関を仮定することはできないため、それぞれの誤差変数間に相関を仮定した。その結果、主な適合度指標は、 $GFI=.776$ 、 $AGFI=.718$ 、 $RMSEA=.116$  といずれも低く、採択基準には達しなかった。また、最終変数である 3 変数の決定係数 ( $R^2$ ) も .03~.05 と非常に低い値に留まった。しかし、モデルに含まれるそれぞれのパスに関しては、一部有意な値を示すパス係数もみられたため、ここでは、その詳細な結果を報告する。

まず O-STD 感染予防目的のコンドーム使用行動意思に対しては、O-STD への関心、O-STD への恐怖感情からそれぞれ有意な正のパスがみられた。O-STD への関心が高いほど、また O-STD への恐怖感情が強いほど O-STD 感染予防を目的としたコンドーム使用行動意思が促進されるという結果であった。次に HIV 感染予防目的のコンドーム使用行動意思に対しては、AIDS 知識、AIDS への恐怖感情からそれぞれ正のパスがみられた。AIDS に関する知識量が多いほど、また AIDS への恐怖感情が強いほど HIV 感染予防を目的としたコンドーム使用行動意思が促進されるという結果である。最後に避妊を目的としたコンドーム使用行動意思に



注1 \*\*\*  $p < .001$  \*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$  <sup>†</sup>  $p < .10$

注2 主な適合度指標は  $GFI=.776$ ,  $AGFI=.718$ ,  $RMSEA=.116$

Figure 7-3 コンドーム使用目的—行動意思対応モデルに沿った  
共分散構造分析の結果

対しては、避妊への関心、妊娠への恐怖感情からそれぞれ有意な正のパスがみられた。避妊への関心が高く、妊娠への恐怖感情が高いほど避妊を目的としたコンドーム使用行動意思が促進されるという結果であった。また、3種類の関心からそれぞれに対応する3種類の知識に対して、有意な正のパスがみられ、O-STDやAIDSや避妊に対する関心が高いほど、知識量も高まるという結果が得られた。さらに、3種類の恐怖感情間、3種類の目的によるコンドーム使用行動意思間にはそれぞれ中程度から高めの正の相関がみられた。

すなわち、O-STD感染予防目的のコンドーム使用行動意思および避妊目的のコンドーム使用行動意思に関しては、関心と恐怖感情が促進要因として作用するのに対し、HIV感染予防目的のコンドーム使用行動意思に関しては、関心によって高められた知識と、恐怖感情が促進要因として作用していた。

## (2) 追加分析

「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」の適合度が低く、3種類の恐怖感情間に中程度以上の相関関係 ( $r=.44\sim.72$ ) が存在し、3種類の目的でのコンドーム使用行動意思の誤差変数間に中程度の相関関係 ( $r=.35\sim.58$ ) が存在するので、このモデルの分析に使用した12個の変数の間の相関関係を検討することにした。AIDSに関する知識、AIDSに関する関心、AIDSに対する恐怖感情、HIV感染予防目的のコンドーム使用行動意思、O-STDに関する知識、O-STDに関する関心、O-STDに対する恐怖感情、O-STD感染予防目的のコンドーム使用行動意思、避妊に関する知識、避妊に関する関心、妊娠に対する恐怖感情、避妊目的のコン

ドーム使用行動意思, の 12 変数間の相関係数  $r$  を Table 7-1 に示した。

Table 7-1 から, 高い相関係数が存在する変数同士には大きな特徴があることが分かる。知識, 関心, 恐怖感情, コンドーム使用行動意思といった 4 種類の変数は, それぞれ AIDS, O-STD, 避妊の 3 対象間で高い相関関係を示す。すなわち, 知識に関しては, AIDS と O-STD の間に .43, AIDS と避妊の間に .50, O-STD と避妊の間に .40 の有意な相関係数が見られる。関心に関しては, AIDS と O-STD の間に .65, AIDS と避妊の間に .47, O-STD と避妊の間に .46 の有意な相関係数が見られ, 特に AIDS と O-STD の間の相関が高い。恐怖感情に関しては, AIDS と O-STD の間に .68, AIDS と避妊の間に .49, O-STD と避妊の間に .44 の有意な相関係数が見られ, 特に AIDS と O-STD の間の相関が高い。コンドーム使用行動意思に関しては, AIDS と O-STD の間に .49, AIDS と避妊の間に .42, O-STD と避妊の間に .61 の有意な相関係数が見られ, 特に O-STD と避妊の間の相関が高い。

特に高い相関係数が得られたのは, 関心と恐怖感情では AIDS と O-STD の間であったが, コンドーム使用行動意思では O-STD と避妊の間であった。このように, 変数によっていくらかの違いは見られるものの, 総じて AIDS, O-STD, 避妊といった対象に関する 3 種類の知識の間には, また 3 種類の関心の間には, さらに 3 種類の恐怖感情の間には正の相関関係があり, 加えて HIV 感染予防目的, O-STD 感染予防目的, 避妊目的でのコンドーム使用行動意思の間にも, それぞれ正の相関関係のあることが判明した。このことから, HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思を

Table 7-1 AIDSに関わる4変数、O-STDに関わる4変数、避妊に関わる4変数の合計12変数間の相関係数

|                  | AIDS関心 | AIDS恐怖 | HIV予防的<br>使用態度 | O-STD知識 | O-STD関心 | O-STD恐怖 | O-STD予防的<br>使用態度 | 避妊知識  | 避妊関心  | 避妊恐怖  | 避妊的<br>使用態度 |
|------------------|--------|--------|----------------|---------|---------|---------|------------------|-------|-------|-------|-------------|
| AIDS知識           | .41**  | .06    | .14*           | .43**   | .35**   | .02     | .11              | .50** | .28** | -.04  | .05         |
| AIDS関心           | 1.00   | .17**  | .09            | .29**   | .65**   | .13*    | .08              | .38** | .47** | .07   | .09         |
| AIDS恐怖           |        | 1.00   | .17*           | .09     | .26**   | .68**   | .15*             | .16*  | .20** | .49** | .19**       |
| HIV予防的<br>使用態度   |        |        | 1.00           | .13*    | .18**   | .21**   | .49**            | .25** | .33** | .27** | .42**       |
| O-STD知識          |        |        |                | 1.00    | .41**   | .17**   | .06              | .40** | .26** | -.01  | .00         |
| O-STD関心          |        |        |                |         | 1.00    | .38**   | .21**            | .36** | .46** | .14*  | .16**       |
| O-STD恐怖          |        |        |                |         |         | 1.00    | .25**            | .18** | .29** | .44** | .23**       |
| O-STD予防的<br>使用態度 |        |        |                |         |         |         | 1.00             | .15*  | .22** | .18** | .61**       |
| 避妊知識             |        |        |                |         |         |         |                  | 1.00  | .52** | .16*  | .12         |
| 避妊関心             |        |        |                |         |         |         |                  |       | 1.00  | .30** | .27**       |
| 避妊恐怖             |        |        |                |         |         |         |                  |       |       | 1.00  | .26**       |
| 避妊的<br>使用態度      |        |        |                |         |         |         |                  |       |       |       | 1.00        |

注1 \* p<.05 \*\* p<.01

検討する際には、O-STD 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思と避妊目的でのコンドーム使用行動意思を配慮することが望ましいと指摘できる。

したがって、本研究で提案した「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」は有効ではなかったが、相関分析の結果から、複数のコンドーム使用目的を考慮した、HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思の研究が必要であるという、本研究の当初の発想は正しいことが証明されたと言える。

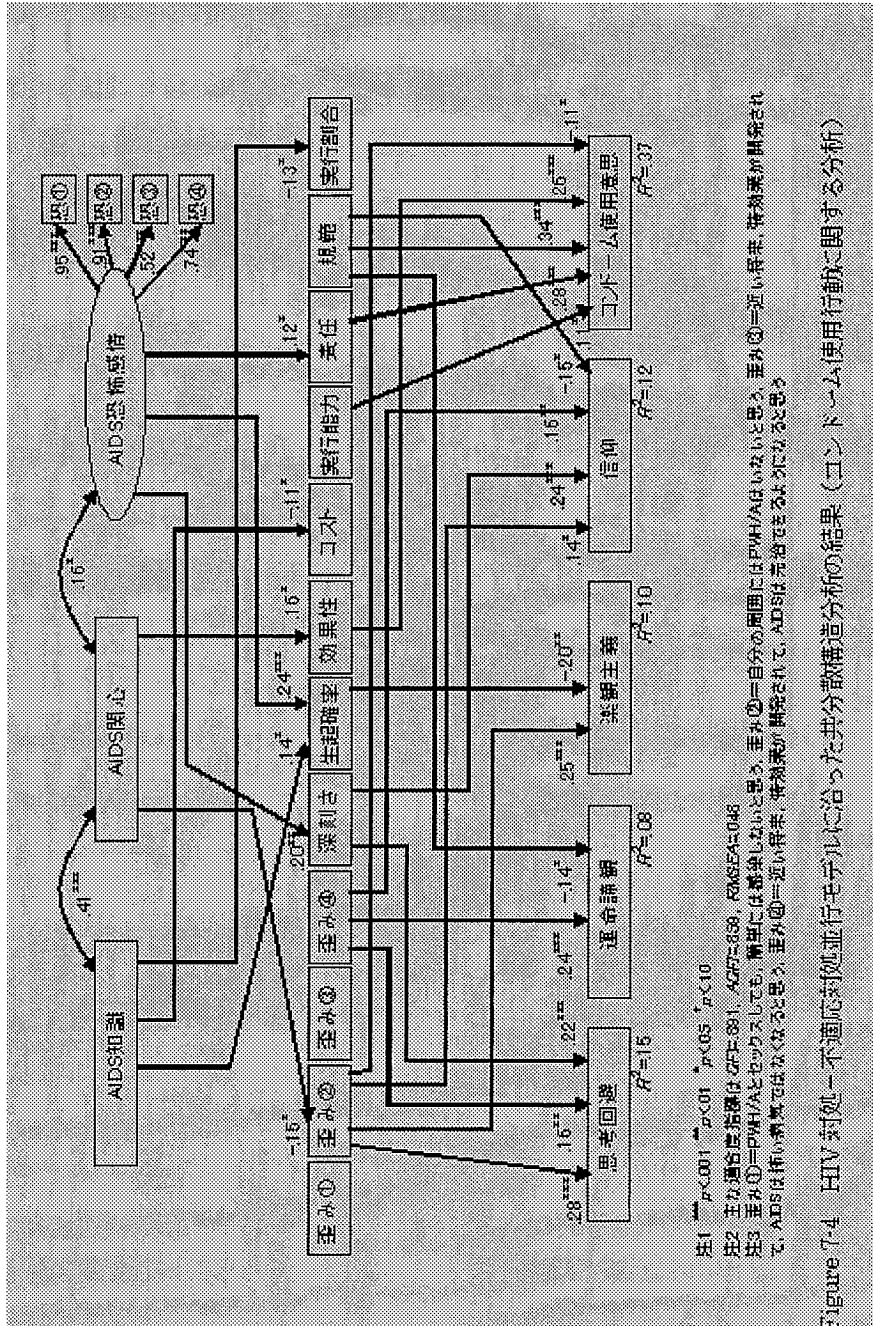
## 2 HIV 対処－不適応対処並行モデルの検討

本研究で作成した「HIV 対処－不適応対処並行モデル」に沿って、2 種類の HIV 対処行動意思ごとに共分散構造分析を行った。

### (1) コンドーム使用行動意思に関する分析結果

まずコンドーム使用行動意思に関して分析を行った結果、主な適合度指標は、 $GFI=.891$ 、 $AGFI=.859$ 、 $RMSEA=.048$  であり、採択基準には達しない指標もみられたものの、概ね高い値が得られた (Figure 7-4)。また、最終変数の決定係数 ( $R^2$ ) については、4 種類の不適応的対処については .08～.15 と低い値に留まったものの、コンドーム使用行動意思については .37 と高い値が得られた。モデルに含まれるそれぞれのパスについて、有意な係数が得られたのは以下の通りであった。

第 1 ステップの 3 変数から、4 種類の認知の歪みおよび集合的防護動機モデルの 8 つの認知要因への影響については、AIDS 知識から生起確率認知へ正のパス、コスト認知へと実行者割合認知へ負のパスがみられた。そして AIDS への関心からは認知の歪み ② (自分の周囲に PWH/A はいない) へ負のパス、効果性認知へ



正のパスがみられた。さらに AIDS への恐怖感情からは深刻さ認知，生起確率認知，責任認知へそれぞれ正のパスがみられた。

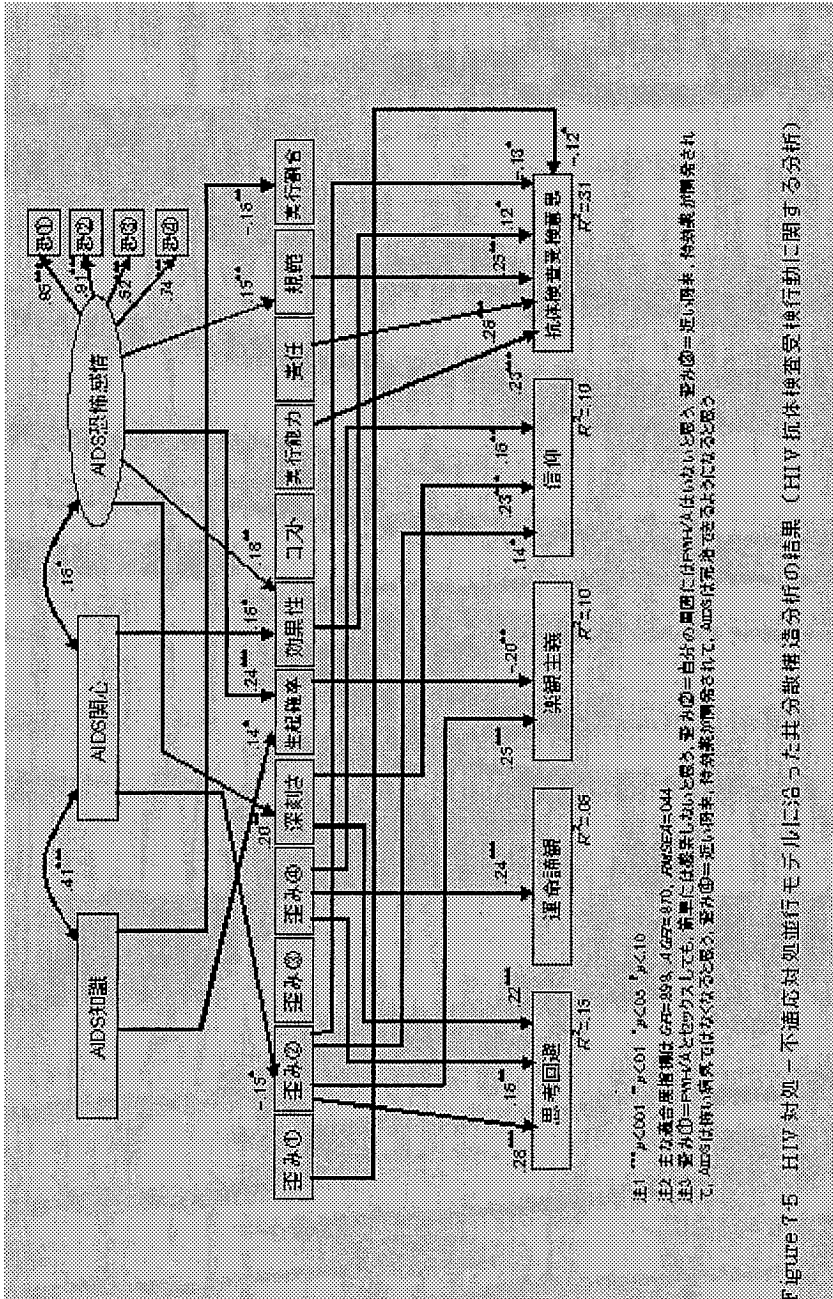
そして第 2 ステップの 12 変数から最終変数である 4 種類の不適応的対処およびコンドーム使用行動意思への影響については，以下の通りであった。思考回避に対しては，認知の歪み②，認知の歪み④（近い将来特效薬が開発されて，AIDS は完治できるようになる），深刻さ認知からそれぞれ正のパスがみられた。運命諦観に対しては，認知の歪み④から正のパス，規範認知から負のパスがみられた。楽観主義に対しては，認知の歪み②から正のパス，生起確率認知から負のパスがみられた。信仰に対しては，認知の歪み②，認知の歪み④，深刻さ認知からそれぞれ正のパス，規範認知から負のパスがみられた。最後にコンドーム使用行動意思に対しては，認知の歪み②から負のパス，効果性認知，実行能力認知，責任認知，規範認知からそれぞれ正のパスがみられた。

## (2) HIV 抗体検査受検行動意思に関する分析結果

次に HIV 抗体検査受検行動意思に関して分析を行った結果，主な適合度指標は， $GFI=.898$ ， $AGFI=.870$ ， $RMSEA=.044$  であり，コンドーム使用行動意思に関する分析と同様，概ね高い値が得られた（Figure 7-5）。また，最終変数の決定係数（ $R^2$ ）についても，4 種類の不適応的対処については .06～.15 と低い値に留まったものの，HIV 抗体検査受検行動意思については .31 とある程度高い値が得られた。モデルに含まれるそれぞれのパスについて，有意な係数が得られたのは以下の通りであった。

第 1 ステップの 3 変数から，4 種類の認知の歪みおよび集合的防護動機モデルの 8 つの認知要因への影響については，AIDS 知





注1) \*\*\*p<.001 \*\*p<.05 \*p<.10  
 注2) 主観適合度指標は GFI=.998, AGFI=.970, RMSEA=.044  
 注3) 主観①=PMVAとセブラスでも、質量には懸念はないと思う、主観②=自分の周囲にはPMVAは出ないと思う、主観③=近い将来、検査受検が関係され  
 て、AIDSは怖い病気でなくなると思う、主観④=近い将来、検査受検が関係されて、AIDSは完治できるよな気がする

Figure 7-5 HIV 対処 - 不適応対処進行モデルに沿った共分散構造分析の結果 (HIV 抗体検査受検行動に関する分析)

識から生起確率認知へ正のパス，実行者割合認知へ負のパスがみられた。そして AIDS への関心からは認知の歪み②へ負のパス，効果性認知へ正のパスがみられた。さらに AIDS への恐怖感情からは深刻さ認知，生起確率認知，効果性認知，規範認知へそれぞれ正のパスがみられた。

そして第 2 ステップの 12 変数から最終変数である 4 種類の不適応的対処および HIV 抗体検査受検行動意思への影響については，以下の通りであった。思考回避に対しては，認知の歪み②，認知の歪み④，深刻さ認知からそれぞれ正のパスがみられた。運命諦観に対しては，認知の歪み④から正のパスがみられた。楽観主義に対しては，認知の歪み②から正のパス，生起確率認知から負のパスがみられた。信仰に対しては，認知の歪み②，認知の歪み④，深刻さ認知からそれぞれ正のパスがみられた。最後に HIV 抗体検査受検行動意思に対しては，認知の歪み①（PWH/A とセックスしても，簡単には感染しない）および認知の歪み②から負のパス，効果性認知，実行能力認知，責任認知，規範認知からそれぞれ正のパスがみられた。

## 考 察

本研究では，HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS に関する知識，関心，および恐怖感情の影響を検討するために，新たに「コンドーム使用目的—行動意思対応モデル」と「HIV 対処—不適応対処並行モデル」の 2 つの影響過程モデルを作成した。

### 1 コンドーム使用目的—行動意思対応モデルの有効性

「コンドーム使用目的—行動意思対応モデル」は，① AIDS に

関する知識，関心，恐怖感情が HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思に影響し，② O-STD に関する知識，関心，恐怖感情が O-STD 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思に影響し，③ 避妊に関する知識と関心，望まない妊娠に関する恐怖感情が避妊目的でのコンドーム使用行動意思に影響し，④ また，HIV 感染予防目的，O-STD 感染予防目的，避妊目的でのコンドーム使用行動意思が相互に相関するという影響過程モデルであった。しかし，モデルの適合度は低く，部分的に知識，関心，恐怖感情からのコンドーム使用行動意思への有意なパスが見られたものの，3 種類の目的でのコンドーム使用行動意思に対するモデルの説明力はわずか 3%～5%に過ぎなかった。したがって，本研究で提案した「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」の妥当性は低いと判断せざるを得ない。

3 種類の恐怖感情間と 3 種類の目的でのコンドーム使用行動意思間に中程度以上の相関関係の存在が推測されるため，改めて「コンドーム使用目的－行動意思対応モデル」の分析で使用する 12 個の変数間の相関関係を検討した。その結果，AIDS，O-STD，避妊に関する 3 種類の知識の間には，また 3 種類の関心の間には，さらに 3 種類の恐怖感情の間には，それぞれ正の相関関係があり，加えて HIV 感染予防目的，O-STD 感染予防目的，避妊目的でのコンドーム使用行動意思の間にも相互に正の相関関係のあることが判明した。したがって，HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思を検討する際には，O-STD 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思と避妊目的でのコンドーム使用行動意思を配慮することが望ましい。このように，複数のコンドーム使用目的を

考慮した，HIV 感染予防目的でのコンドーム使用行動意思の研究が必要であるという，本研究の当初の発想自体は正しいことが確認された。

## 2 HIV 対処－不適応対処並行モデルの有効性

「HIV 対処－不適応対処並行モデル」は，①AIDS に関する知識，AIDS に関する関心，AIDS に対する恐怖感情が，認知の歪みと集合的防護動機モデルの仮定する 8 種類の認知に影響し，②これらの変数が 2 種類の HIV 対処行動意思（コンドーム使用行動意思と HIV 抗体検査受検行動意思）と 4 種類の不適応対処に影響するという影響過程モデルであった。モデルの適合度は十分に高いとはいえなかったが，許容できる範囲の値を示した。

コンドーム使用行動意思と HIV 抗体検査受検行動意思を最終変数とした場合のモデルの説明力はそれぞれ 37%と 31%であり，高本（2006）のモデルで得られた説明力の 50%と 42%に比較するとある程度小さいが，それでもかなりの説明力があるといつてよいだろう。そして，これら 2 種類の対処行動意思と並んで最終変数として取り上げた 4 種類の不適応的対処に対するモデルの説明力は 6%～15%であり，高本・深田（2006）のモデルで得られた 7%以下という説明力に比較するとわずかに大きい，本研究でも不適応的対処を説明できる有効なモデルは提案できなかつたと判断できる。したがって，最終変数として HIV 対処行動意思と不適応的対処を並行的に扱うことは適切ではなく，本研究で提案した「HIV 対処－不適応対処並行モデル」は，高本（2006）の影響過程モデルよりも優れているとはいいがたい。簡易測定に基づく知識，関心，恐怖感情からでも，HIV 対処行動意思をある程

度は説明できることを実証した点についてのみ、「HIV 対処－不適応対処並行モデル」は有効であると結論できる。

## 引用文献

- 深田博己・戸塚唯氏 (2001). 環境配慮行動意思を改善する説得技法の開発 未公開資料
- 原岡一馬 (1970). 態度変容の社会心理学 金子書房
- 加藤朋子・藤島喜嗣 (2006). 避妊行為に対する感情と行動意図との関連 (I): 調整用因としてのパートナー関係性認知と HIV/STD 感染可能性認知 学苑 特集: 人間社会学部紀要 (昭和女子大学近代文化研究所), **784**, 61-71.
- 木村堅一 (1997). 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(2)－脅威に対する関連性の役割について－ 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **46**, 33-40.
- 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.
- 熊本悦明 (2005). 1. わが国の HIV/性感染症の現状－HIV 感染症がかつての梅毒と同様の新しい全身的な重篤性感染症であることを認識せよ－ 産婦人科治療, **90**, 530-539.
- 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. Pp.153-176.
- 高本雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響

- 過程—防護動機理論と集合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）, **55**, 267-276.
- 高本雪子・深田博己 (2004). HIV 感染者・AIDS 患者に対する態度に及ぼすエイズ教育の効果 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）, **53**, 267-276.
- 高本雪子・深田博己 (2006). 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— 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）, **55**, 267-276.
- 高本雪子・深田博己 (2008). HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果 対人社会心理学研究, **8**, 印刷中.
- 戸塚唯氏・深田博己 (2003). 集合的対処行動意図に及ぼす脅威アピールの効果(3)—環境問題への関心を導入した場合の集合的防護動機モデルの検討— 日本社会心理学会第 44 回大会発表論文集, 344-345.
- 于麗玲・戸塚唯氏・深田博己 (2004). 環境問題への関心を導入した集合的防護動機モデルの検討—日本人大学生を対象に— 中国四国心理学会論文集, **37**, 105.

【補助資料 1：研究 1 と研究 2 の質問紙調査票】

## エイズに関する調査

### ご協力をお願い

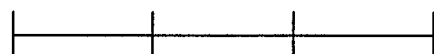
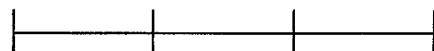
この調査は、大学生の皆さんがエイズに対してどのような意識や意見をもっておられるかを<sup>たず</sup>尋ね、エイズ問題に対する対策の基礎資料を得ることを目的としています。

この調査では、プライベートな面について<sup>たず</sup>尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行ない、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるようなことはありません。

あまり考えこまずに、できるだけ短時間で答えてください。

### 4段階での回答のしかた（回答例）

まったく      多少      わりと      非常に  
そう思わない    そう思う    そう思う    そう思う



(1)

[1] あなたは(1)～(3)のエイズに関する情報を、学校のエイズ教育、マスコミの報道、<sup>くち</sup>ロコミのいずれかを通して見聞きしたことがありますか。以下 1～4 の選択肢の中から選んでください。学校とマスコミの両方から見聞きした場合のように、それぞれの情報を複数の情報源から得た場合は、そのすべてに○をつけてください。

また学校やマスコミやロコミを通して、各情報を見聞きしたことがある人は、その内容が全体としてどのくらい詳しいものであったか、1～4 の選択肢から答えてください。

(1) 「エイズとはどんな病気か」や「原因となるウイルス」、「エイズの感染状況」など、エイズに関する基本的な情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いのロコミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった

(2) 「エイズウイルスの感染経路」や「エイズウイルスの予防法」、「エイズ治療」、「エイズ検査」など、エイズへの感染予防に関する情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いのロコミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった



(3)「感染者や患者への偏見・差別」、「感染者や患者の抱える苦しみ」、「感染者や患者への心遣い」など、エイズウイルス感染者やエイズ患者との共生に関する情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いの口コミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった

[2]エイズに関する(1)～(24)の各記述について、その記述が正しいと思うときは回答欄に○を、まちがっていると思うときは×を、わからないと思うときは△を書いてください。

- (1)エイズウイルスに感染すると、免疫の機能が破壊されていき、結果としてさまざまな重い感染症や悪性腫瘍(しゅよう)にかかる
- (2)エイズウイルスに感染すると必ず死ぬ
- (3)たいていの場合、エイズウイルスに感染してもすぐには何も症状がない
- (4)エイズウイルスに感染してから発病するまでの潜伏期(せんぷくき)は、治療しなければ平均10年くらいといわれている
- (5)エイズウイルスの正式名称はHIV(ヒト免疫不全ウイルス)である
- (6)エイズウイルスに感染した人は全員エイズが発病する
- (7)現在の日本におけるエイズウイルス感染者とエイズ患者の総数は7000人を超える
- (8)日本人感染者の多くは海外で感染している
- (9)男女間のセックスでもエイズウイルスに感染することがある

回答欄

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

回答欄

(10)エイズウイルスに感染している母親から、体内であるいは出産時や母乳を通して赤ちゃんへ感染することがある

(11)セックスの際、コンドームを正しく使用すればエイズウイルスへの感染を防ぐことができる

(12)エイズウイルスへの感染予防のために、歯ブラシやカミソリは自分のものを使う習慣をつけるべきである

(13)エイズウイルスに感染しても、その増殖をおさえ、エイズが発病するのを遅らせる薬が開発されている

(14)現在ではエイズを完全に治す薬が開発されている

(15)エイズ検査は、感染したと思われる時点で、すぐに受けたほうがよい

(16)保健所でのエイズ検査は匿名で受けることができる

(17)麻薬中毒者にエイズ患者が多かったことが原因となって、感染者や患者への偏見・差別が起こっている

(18)男性同性愛者にエイズ患者が多かったことが原因となって、感染者や患者への偏見・差別が起こっている

(19)エイズやエイズウイルスを恐れて、患者や感染者とのつき合いを避ける傾向がある

(20)最近では、エイズウイルス感染者やエイズ患者への偏見的・差別的な事件はまったく起こっていない

(21)エイズウイルス感染者やエイズ患者は身体的な苦しみ以外にも、対人関係の悪化や孤独といった心理的苦しみが生じやすい

(22)エイズウイルス感染者やエイズ患者には、他の病気の患者に対する以上に優しく接したほうがよい

(23)エイズウイルス感染者やエイズ患者は免疫力が落ちているため、自分が風邪をひいているときはうつさないよう気をつけるべきである

(24)エイズウイルス感染者やエイズ患者は、生もので下痢や脱水症状を起こす危険性があるため、食事のときには配慮するべきである

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

[3] 下記にエイズに関するさまざまな意見があります。それぞれの意見についてあなたはどのようになりますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(6)の項目すべてに教えてください。

|                                      | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|--------------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| (1) エイズウイルスに感染したらほとんどすべての人が死に至る      | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (2) エイズが発症してから死に至るまでの期間は非常に短い        | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (3) エイズ治療は副作用がひどく、大変苦しいものである         | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (4) 近い将来、日本でもエイズウイルスの感染者が爆発的に増加する    | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (5) 自分の周りにもエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる可能性は高い | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (6) 運が悪ければ、将来自分自身がエイズに感染する可能性もある     | -----          | -----         | -----       | -----       |

[4] エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(4)の項目すべてに教えてください。

|          | まったく<br>感じない | あまり<br>感じない | わりと<br>感じる | 非常に<br>感じる |
|----------|--------------|-------------|------------|------------|
| (1) 心配   | -----        | -----       | -----      | -----      |
| (2) 不安   | -----        | -----       | -----      | -----      |
| (3) 恐ろしさ | -----        | -----       | -----      | -----      |
| (4) 気がかり | -----        | -----       | -----      | -----      |

[5] エイズウイルス感染者やエイズ患者に関するあなたの考えをお尋ねします。下記の意見についてあなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて答えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに答えてください。

まったく  
そう思わない

あまり  
そう思わない

わりと  
そう思う

非常に  
そう思う

(1)現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(2)周囲の人から差別されているエイズウイルス感染者やエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげると思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(3)私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(4)エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(5)親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても、その人とこれまで通りに接するだろう

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(6)エイズウイルスに感染した人でも地域で普通に生活することができる

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(7)エイズウイルスに感染した人はガンなどの病気の患者と同様に扱われるべきである

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(8)感染者・患者のプライバシーは絶対に保護すべきである

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

[6] エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際にコンドームを使用することについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない

あまり  
そう思わない

わりと  
そう思う

非常に  
そう思う

(1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ

\_\_\_\_\_

(2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい

\_\_\_\_\_

(3)この方法は、実行するのが難しい

\_\_\_\_\_

(4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい

\_\_\_\_\_

(5)この方法は、多くの人が行っている

\_\_\_\_\_

(6)この方法を実行する責任がある

\_\_\_\_\_

(7)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

\_\_\_\_\_

(8)この方法を実行するつもりがある

\_\_\_\_\_

[7] エイズウイルスへの感染を予防するために、不特定な相手との性関係をもたないことについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

(1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ

\_\_\_\_\_

(2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい

\_\_\_\_\_

(3)この方法は、実行するのが難しい

\_\_\_\_\_

(4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい

\_\_\_\_\_

(5)この方法は、多くの人が実行している

\_\_\_\_\_

(6)この方法を実行する責任がある

\_\_\_\_\_

(7)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

\_\_\_\_\_

(8)この方法を実行するつもりがある

\_\_\_\_\_

[8] エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療するために、エイズ検査を受けることについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

- |                                 |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1)この方法は、エイズウイルスへの感染を発見するのに効果的だ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)この方法は、実行するのが難しい              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5)この方法は、多くの人が実行している            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6)この方法を実行する責任がある               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7)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    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8)この方法を実行するつもりがある              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[9] エイズウイルスへの感染についてあなたの考えをお尋ねします。下記の記述について、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」までの4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(4)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

(1)この先、自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない

\_\_\_\_\_

(2)私がエイズウイルスに感染するかどうかは、運次第だ

\_\_\_\_\_

(3)あえて積極的に予防しなくても、自分はエイズウイルスに感染しないだろう

\_\_\_\_\_

(4)エイズウイルスに感染しないよう神様に祈るだけだ

\_\_\_\_\_

[10] 最後にあなたの性別と年齢を教えてください。

(1) 性別 . . . . . ( 男 ・ 女 )

(2) 年齢 . . . . . (                      ) 歳

ありがとうございました。

最後に記入もれがないか、もう一度確認してください。



## エイズに関する調査

### ご協力をお願い

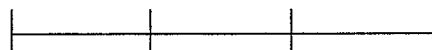
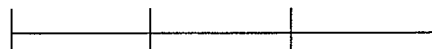
この調査は、大学生の皆さんがエイズに対してどのような意識や意見をもっておられるかを<sup>たず</sup>尋ね、エイズ問題に対する対策の基礎資料を得ることを目的としています。

この調査では、プライベートな面について<sup>たず</sup>尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行ない、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるようなことはありません。

あまり考えこまずに、できるだけ短時間で答えてください。

### 4段階での回答のしかた

まったく      多少      わりと      非常に  
そう思わない    そう思う    そう思う    そう思う



[1] あなたは(1)～(3)のエイズに関する情報を、学校のエイズ教育、マスコミの報道、<sup>くち</sup>ロコミのいずれかを通して見聞きしたことがありますか。以下1～4の選択肢の中から選んでください。学校とマスコミの両方から見聞きした場合のように、それぞれの情報を複数の情報源から得た場合は、そのすべてに○をつけてください。

また学校やマスコミやロコミを通して、各情報を見聞きしたことがある人は、その内容が全体としてどのくらい詳しいものであったか、1～4の選択肢から答えてください。

(1)「エイズとはどんな病気か」や「原因となるウイルス」、「エイズの感染状況」など、エイズに関する基本的な情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いのロコミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった

(2)「エイズウイルスの感染経路」や「エイズウイルスの予防法」、「エイズ治療」、「エイズ検査」など、エイズへの感染予防に関する情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いのロコミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった

(3)「感染者や患者への偏見・差別」,「感染者や患者の抱える苦しみ」,「感染者や患者への心遣い」など, エイズウイルス感染者やエイズ患者との共生に関する情報(あてはまるものすべてに○をつけてください)

- 1 見聞きしたことが無い
  - 2 学校のエイズ教育を通して見聞きしたことがある
  - 3 マスコミの報道を通して見聞きしたことがある
  - 4 家族や知り合いの口コミを通して見聞きしたことがある
- その内容は全体としてどのくらい詳しいものでしたか(一つだけに○をつけてください)

- 1 非常に詳しいものだった
- 2 わりと詳しいものだった
- 3 あまり詳しいものでなかった
- 4 まったく詳しいものでなかった

[2]エイズに関する(1)~(24)の各記述について, その記述が正しいと思うときは回答欄に○をまちがっていると思うときは×を, わからないと思うときは△を書いてください。

回答欄

(1)エイズウイルスに感染すると、免疫の機能が破壊されていき、結果としてさまざまな重い感染症や悪性腫瘍(しゅよう)にかかる

(2)エイズウイルスに感染すると必ず死ぬ

(3)たいていの場合、エイズウイルスに感染してもすぐには何も症状がない

(4)エイズウイルスに感染してから発病するまでの潜伏期(せんぷくき)は、治療しなければ平均10年くらいといわれている

(5)エイズウイルスの正式名称はHIV(ヒト免疫不全ウイルス)である

(6)エイズウイルスに感染した人は全員エイズが発病する

(7)現在の日本におけるエイズウイルス感染者とエイズ患者の総数は7000人を超える

(8)日本人感染者の多くは海外で感染している

(9)男女間のセックスでもエイズウイルスに感染することがある

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



[3] 下記にエイズに関するさまざまな意見があります。それぞれの意見についてあなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(6)の項目すべてに教えてください。

|                                      | まったく<br>そう思わない          | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------|-------------|
| (1) エイズウイルスに感染したらほとんどすべての人が死に至る      | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (2) エイズが発症してから死に至るまでの期間は非常に短い        | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (3) エイズ治療は副作用がひどく、大変苦しいものである         | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (4) 近い将来、日本でもエイズウイルスの感染者が爆発的に増加する    | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (5) 自分の周りにもエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる可能性は高い | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (6) 運が悪ければ、将来自分自身がエイズに感染する可能性もある     | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |

[4] エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(4)の項目すべてに教えてください。

|          | まったく<br>感じない            | あまり<br>感じない | わりと<br>感じる | 非常に<br>感じる |
|----------|-------------------------|-------------|------------|------------|
| (1) 心配   | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (2) 不安   | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (3) 恐ろしさ | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (4) 気がかり | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |

[5] エイズウイルス感染者やエイズ患者に関するあなたの考えをお尋ねします。下記の意見についてあなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

(1)現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(2)周囲の人から差別されているエイズウイルス感染者やエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげると思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(3)私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(4)エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(5)親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても、その人とこれまで通りに接するだろう

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(6)エイズウイルスに感染した人でも地域で普通に生活することができる

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(7)エイズウイルスに感染した人はガンなどの病気の患者と同様に扱われるべきである

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(8)感染者・患者のプライバシーは絶対に保護すべきである

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

[6] エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際にコンドームを使用することについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| (1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ | <input type="text"/> |
| (2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい     | <input type="text"/> |
| (3)この方法は、実行するのが難しい            | <input type="text"/> |
| (4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい      | <input type="text"/> |
| (5)この方法は、多くの人を実行している          | <input type="text"/> |
| (6)この方法を実行する責任がある             | <input type="text"/> |
| (7)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  | <input type="text"/> |
| (8)この方法を実行するつもりがある            | <input type="text"/> |



[7] エイズウイルスへの感染を予防するために、不特定の相手との性関係をもたないことについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて答えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに答えてください。

|                               | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|-------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| (1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい     | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (3)この方法は、実行するのが難しい            | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい      | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (5)この方法は、多くの人を実行している          | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (6)この方法を実行する責任がある             | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (7)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  | -----          | -----         | -----       | -----       |
| (8)この方法を実行するつもりがある            | -----          | -----         | -----       | -----       |

[8] エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療するために、エイズ検査を受けることについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(8)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| (1)この方法は、エイズウイルスへの感染を発見するのに効果的だ | <input type="text"/> |
| (2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい       | <input type="text"/> |
| (3)この方法は、実行するのが難しい              | <input type="text"/> |
| (4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい        | <input type="text"/> |
| (5)この方法は、多くの人が実行している            | <input type="text"/> |
| (6)この方法を実行する責任がある               | <input type="text"/> |
| (7)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    | <input type="text"/> |
| (8)この方法を実行するつもりがある              | <input type="text"/> |

[9] エイズウイルスへの感染についてあなたの考えをお尋ねします。下記の記述について、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」までの4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。なお(1)～(4)の項目すべてに教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

(1)この先、自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(2)私がエイズウイルスに感染するかどうかは、運次第だ

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(3)あえて積極的に予防しなくても、自分はエイズウイルスに感染しないだろう

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(4)エイズウイルスに感染しないよう神様に祈るだけだ

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

[10] 最後にあなたの性別と年齢を教えてください。

(1) 性別 . . . . . ( 男 ・ 女 )

(2) 年齢 . . . . . (                      ) 歳

ありがとうございました。

最後に記入もれがないか、もう一度確認してください。

【補助資料3：研究4の実験群の質問紙調査票（事前測定）】

## パンフレットを

# 読む前に答える質問

パンフレットを読む前に、次のページの質問に答えてください。回答はすべて4つの選択肢の中から1つを選んでいただく形式になっています。選んだ選択肢の番号に○印をつけて答えてください。

### 回答のしかた（回答例）

あなたはノロウイルスに関する情報を、どの程度見聞きしたことがありますか

- 1 まったく見聞きしたことがない
- 2 多少見聞きした
- 3 わりと詳しく見聞きした
- 4 非常に詳しく見聞きした

あなたは、ノロウイルスについて、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

[I] あなたはエイズ問題について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の3つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)あなたはエイズに関する情報を、学校のエイズ教育やマスコミの報道や口コミを通して、どの程度見聞きしたことがありますか

- 1 まったく見聞きしたことがない
- 2 多少見聞きした
- 3 わりと詳しく見聞きした
- 4 非常に詳しく見聞きした

(2)あなたは、エイズという病気について、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

(3)あなたはエイズ問題について、どの程度関心がありますか

- 1 まったく関心がない
- 2 多少は関心がある
- 3 わりと関心がある
- 4 非常に関心がある

## パンフレットを

# 読みながら答える質問

パンフレットの2～8ページを1ページずつ読むごとに、次の質問紙に回答してください。

質問紙のページ数はパンフレットのページ数と対応しています。パンフレットの2ページ目を読んだ直後に質問紙の2ページ目に回答し、パンフレットの3ページ目を読んだ直後に質問紙の3ページ目に回答する、というように、1ページ読むごとに1ページずつ質問紙へ回答してください。

※パンフレットの2ページ目を読んだ後、回答してください。

[I] あなたはパンフレットの2ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(7)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか

- 1 まったく知らなかった
- 2 多少は知っていた
- 3 わりと知っていた
- 4 非常によく知っていた

(2)このページを読んで、「なぜエイズが問題になっているのか」という問題について、理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(3)このページを読んで、「世界のエイズ患者数やHIV感染者数」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(4)このページを読んで、「エイズの治療薬の現状」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(5)このページを読んで、「日本のエイズ患者数やHIV感染者数」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(6)このページを読んで、「日本人感染者に最も多い年齢層」や「大多数が国内で感染していること」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(7)このページを読んで、「なぜエイズが問題になっているのか」という問題について、興味がわきましたか

- 1 まったく興味がわかなかった
- 2 多少は興味がわいた
- 3 わりと興味がわいた
- 4 非常に興味がわいた

※パンフレットの3ページ目を読んだ後、回答してください。

【II】 あなたはパンフレットの3ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(5)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて答えてください。

(1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか

- 1 まったく知らなかった
- 2 多少は知っていた
- 3 わりと知っていた
- 4 非常によく知っていた

(2)このページを読んで、「エイズとはどんな病気なのか」という問題について、理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(3)このページを読んで、「エイズ(後天性免疫不全症候群)が発病するしくみ」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(4)このページを読んで、「免疫機能のしくみ」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(5)このページを読んで、「エイズとはどんな病気なのか」という問題について、興味がわきましたか

- 1 まったく興味がわかなかった
- 2 多少は興味がわいた
- 3 わりと興味がわいた
- 4 非常に興味がわいた



※パンフレットの4ページ目を読んだ後、回答してください。

【Ⅲ】 あなたはパンフレットの4ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(7)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

- |   |  |
|---|--|
| (1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか             | 1 まったく知らなかった<br>2 多少は知っていた<br>3 わりと知っていた<br>4 非常によく知っていた     |
| (2)このページを読んで、「HIVに感染するとどうなるのか」という問題について、理解できましたか  | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (3)このページを読んで、「HIV感染後の潜伏期」について理解できましたか             | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (4)このページを読んで、「エイズの前段階の症状」について理解できましたか             | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (5)このページを読んで、「エイズの発病」について理解できましたか                 | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (6)このページを読んで、「HIV感染の早期発見・早期治療の大切さ」について理解できましたか    | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (7)このページを読んで、「HIVに感染するとどうなるのか」という問題について、興味がわきましたか | 1 まったく興味がわかなかった<br>2 多少は興味がわいた<br>3 わりと興味がわいた<br>4 非常に興味がわいた |

※パンフレットの5ページ目を読んだ後、回答してください。

[IV] あなたはパンフレットの5ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(8)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

- |   |  |
|---|--|
| (1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか               | 1 まったく知らなかった<br>2 多少は知っていた<br>3 わりと知っていた<br>4 非常によく知っていた     |
| (2)このページを読んで、「HIVにはどのようにしてうつるのか」という問題について、理解できましたか  | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (3)このページを読んで、「HIVの感染経路」について理解できましたか                 | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (4)このページを読んで、「日本におけるHIV感染者・エイズ患者の年齢構成」について理解できましたか  | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (5)このページを読んで、「エイズが性感染症のひとつであること」について理解できましたか        | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (6)このページを読んで、「若い世代の性器クラミジアの流行」について理解できましたか          | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (7)このページを読んで、「他の性感染症のある患者はエイズに感染しやすいこと」について理解できましたか | 1 まったく理解できなかった<br>2 多少は理解できた<br>3 わりと理解できた<br>4 非常によく理解できた   |
| (8)このページを読んで、「HIVはどのようにしてうつるのか」という問題について、興味がわきましたか  | 1 まったく興味がわかなかった<br>2 多少は興味がわいた<br>3 わりと興味がわいた<br>4 非常に興味がわいた |

※パンフレットの6ページ目を読んだ後、回答してください。

[V] あなたはパンフレットの6ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(8)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて答えてください。

(1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか

- 1 まったく知らなかった
- 2 多少は知っていた
- 3 わりと知っていた
- 4 非常によく知っていた

(2)このページを読んで、「どうすればHIVにうつらないのか」という問題について、理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(3)このページを読んで、「コンドームを正しく使えばHIV感染を予防することができること」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(4)このページを読んで、「薬物乱用による注射器の共用はHIV感染の危険性があること」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(5)このページを読んで、「相手を次々に変えるような性交がHIV感染の危険を大きくすること」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(6)このページを読んで、「血液を介してうつる病気を予防するための基本的なエチケット」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(7)このページを読んで、「HIVの感染力は弱く、学校や職場などのふだんの生活で感染することはないこと」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(8)このページを読んで、「どうすればHIVにうつらないのか」という問題について、興味がわきましたか

- 1 まったく興味がわかなかった
- 2 多少は興味がわいた
- 3 わりと興味がわいた
- 4 非常に興味がわいた

※パンフレットの7ページ目を読んだ後、回答してください。

[VI] あなたはパンフレットの7ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。またその内容にどのくらい興味をもちましたか。次の(1)～(6)の項目それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか

- 1 まったく知らなかった
- 2 多少は知っていた
- 3 わりと知っていた
- 4 非常によく知っていた

(2)このページを読んで、「HIV感染者やエイズ患者への偏見・差別」問題について、理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(3)このページを読んで、「レッドリボン運動」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(4)このページを読んで、「エイズ・メモリアルキルト」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(5)このページを読んで、「エイズについての正しい知識をもって、HIVに感染した人に対する誤解や偏見をなくすことが重要であること」について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(6)このページを読んで、「HIV感染者やエイズ患者への偏見・差別」問題について、興味がわきましたか

- 1 まったく興味がわかなかった
- 2 多少は興味がわいた
- 3 わりと興味がわいた
- 4 非常に興味がわいた

※パンフレットの 8 ページ目を読んだ後、回答してください。

[VII] あなたはパンフレットの 8 ページ目を読んで、その内容をどのくらい理解できましたか。次の (1) ~ (9) の項目それぞれについて、4 つの選択肢のうち、最もあてはまるものを 1 つ選んで、番号に○印をつけて答えてください。

(1)パンフレットを読む前に、このページの内容をどのくらい知っていましたか

- 1 まったく知らなかった
- 2 多少は知っていた
- 3 わりと知っていた
- 4 非常によく知っていた

(2)このページを読んで、「エイズQ&A」の内容を理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(3)このページを読んで、「同じクラスや学校に感染者がいたら感染する心配があるか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(4)このページを読んで、「HIVに感染した人と手を触れたり会話しても大丈夫か」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(5)このページを読んで、「蚊やダニなどを介してHIVがうつらないのはなぜか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(6)このページを読んで、「HIVに感染したかどうかはどうしたらわかるのか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(7)このページを読んで、「検査を受けたほうがいいのか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

次のページにも続けて回答してください

(8)このページを読んで、「検査結果が陰性であればエイズの心配はないのか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

(9)このページを読んで、「ピルは性感染症の予防になるか」という問題について理解できましたか

- 1 まったく理解できなかった
- 2 多少は理解できた
- 3 わりと理解できた
- 4 非常によく理解できた

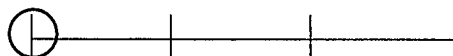
## パンフレットを

# 読んだ後に答える質問

パンフレットをすべて読み終えた後で、次の質問紙へ回答してください。この調査では、プライベートな面について尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行い、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるようなことはありません。ご協力をお願いします。

### 4段階での回答のしかた(回答例)

まったく      あまり      わりと      非常に  
そう思わない    そう思わない    そう思う      そう思う



[I] パンフレットを読み終えた今の時点で、あなたはエイズ問題について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の2つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)あなたは、エイズという病気について、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

(2)あなたはエイズ問題について、どの程度関心がありますか

- 1 まったく関心がない
- 2 多少は関心がある
- 3 わりと関心がある
- 4 非常に関心がある

[II] 下記にエイズに関するさまざまな意見があります。それぞれの意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　あまり　わりと　非常に  
 そう思わない　そう思わない　そう思う　そう思う

(1)もし運悪く自分がエイズウイルスに感染したら、生きる気力を失うと思う

(2)エイズウイルスへの感染は深刻なことだと思う

(3)運が悪ければ、将来自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある

(4)今後、日本でもエイズウイルスの感染者が増加する



[Ⅲ] エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

|     |      | まったく<br>感じない            | あまり<br>感じない | わりと<br>感じる | 非常に<br>感じる |
|-----|------|-------------------------|-------------|------------|------------|
| (1) | 心配   | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (2) | 不安   | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (3) | 恐ろしさ | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |
| (4) | 気がかり | ----- ----- ----- ----- |             |            |            |

[Ⅳ] エイズウイルス感染者やエイズ患者に関するあなたの考えをお尋ねします。下記の意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

|  | まったく<br>そう思わない          | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|--|-------------------------|---------------|-------------|-------------|
| (1) 現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う    | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (2) 周囲の人から差別されているエイズウイルス感染者やエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげると思う | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (3) 私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う                   | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (4) エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない           | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |
| (5) 親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても、その人とこれまで通りに接するだろう         | ----- ----- ----- ----- |               |             |             |

[V] あなたは下記の4つの行動を実行するつもりがどのくらいありますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

(1) エイズ・ボランティア(電話相談, イベント開催の支援, 募金活動など)へ参加するつもりがある

\_\_\_\_\_

(2) レッドリボン(エイズウイルス感染者やエイズ患者に対する理解と支援を表す国際的シンボル)を身につけるつもりがある

\_\_\_\_\_

(3) 学校や職場など, 身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合, その人が困っていれば, 進んで援助するつもりがある

\_\_\_\_\_

(4) 学校や職場など, 身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合, その人を友人として受け入れて付き合うつもりがある

\_\_\_\_\_

[VI] エイズウイルスへの感染についてあなたの考えをお尋ねします。下記の記述について、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

(1) この先, 自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない

\_\_\_\_\_

(2) 私がエイズウイルスに感染するかどうかは, 運次第だ

\_\_\_\_\_

(3) あえて積極的に予防しなくても, 自分はエイズウイルスに感染しないだろう

\_\_\_\_\_

(4) エイズウイルスに感染しないよう神様に祈るだけだ

\_\_\_\_\_

[VII] エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際にコンドームを使用することについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　　そう思わない　　そう思う　　そう思う

(1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ

\_\_\_\_\_

(2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい

\_\_\_\_\_

(3)この方法は、実行するのが難しい

\_\_\_\_\_

(4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい

\_\_\_\_\_

(5)この方法は、多くの人が実行している

\_\_\_\_\_

(6)この方法を実行する責任がある

\_\_\_\_\_

(7)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

\_\_\_\_\_

(8)この方法を実行するつもりがある

\_\_\_\_\_

[Ⅷ] エイズウイルスへの感染を予防するために、不特定多数の相手と性関係をもたないこと（相手を次々に変えるようなセックスをしないこと）について、あなたは  
 どう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、  
 一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

- (1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ
- (2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい
- (3)この方法は、実行するのが難しい
- (4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい
- (5)この方法は、多くの人を実行している
- (6)この方法を実行する責任がある
- (7)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
- (8)この方法を実行するつもりがある

[IX] エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療するために、エイズ検査を受けることについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

(1)この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ

\_\_\_\_\_

(2)この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい

\_\_\_\_\_

(3)この方法は、実行するのが難しい

\_\_\_\_\_

(4)この方法を実行しないほうが得るものは大きい

\_\_\_\_\_

(5)この方法は、多くの人が行っている

\_\_\_\_\_

(6)この方法を実行する責任がある

\_\_\_\_\_

(7)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

\_\_\_\_\_

(8)この方法を実行するつもりがある

\_\_\_\_\_

[X] 最後にあなた自身のことについてお尋ねします。

(1) 性別 . . . . . ( 男 ・ 女 )

(2) 年齢 . . . . . (            ) 歳

(3) 今まで、友人や知人など自分の身近な人に、エイズウイルス感染者やエイズ患者の人がいたことがある . . . . . ( ある ・ ない )

## 【補助資料 4：研究 5 の質問紙調査票（事前測定）】

### 若者のエイズに対する意識調査（1 回目）

本調査は、若者のエイズに対する意識を知ること、エイズ教育の基礎資料を得ることを目的としています。なお、回答の安定性をみるために第 2 回目の調査を予定しています。そのため同一データを保証する「IDコード」を記入してもらいますが、個人を特定するものではありません。エイズ教育の重要性にご理解を頂き、調査へのご協力をお願い致します。

広島大学 高本雪子・深田博己

名城大学 木村堅一

| 【回答例】                   | まったく<br>そう<br>思わない | あまり<br>そう<br>思わない | わりと<br>そう<br>思う | 非常に<br>そう<br>思う |
|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1. インフルエンザはおそろしい病気だ     | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 2. 私がインフルエンザに感染する可能性は低い | 1                  | 2                 | 3               | 4               |

I エイズ話題に関連して、次のような感情を感じる程度をお答え下さい。

|   | まったく<br>感じ<br>ない | あまり<br>感じ<br>ない | わりと<br>感じ<br>る | 非常に<br>感じ<br>る |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| 1. エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、「怖い」、「恐ろしい」という感情を                                   | 1                | 2               | 3              | 4              |
| 2. エイズの話題で誰かと話すときに、「照れ」、「恥ずかしい」という感情を                                       | 1                | 2               | 3              | 4              |
| 3. 「エイズウイルス感染者やエイズ患者の苦しみを考えると、とてもつらい」や「エイズウイルス感染者やエイズ患者の気持ちがわかる」といった共感的な感情を | 1                | 2               | 3              | 4              |

II エイズに関しては様々な意見があります。

次の意見に対して「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」のうち、もっとも当てはまる段階に○をつけて答えてください。

|  | まったく<br>そう<br>思わない | あまり<br>そう<br>思わない | わりと<br>そう<br>思う | 非常に<br>そう<br>思う |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 4. エイズウイルスに感染したことが知れた場合、友人や恋人を失うことがある                | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 5. エイズウイルスに感染した場合、身体的健康が失われて病弱になり、快適な生活を送れない         | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 6. 日本にも、エイズウイルス感染者やエイズ患者は非常に多くいる                     | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 7. 運が悪ければ、将来、自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある                 | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 8. 現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う | 1                  | 2                 | 3               | 4               |

|  | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|--|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 9. 私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う            | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 10. エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない   | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 11. エイズウイルス感染者やエイズ患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 | 1              | 2             | 3           | 4           |

Ⅲ エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際に「コンドームを使用する（使用してもらう）」ことについて、あなたはどのように思いますか。

| コンドームを使用する（使用してもらう）               | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 12. この方法は、エイズウイルスへ感染するのを防ぐのに効果的だ  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 13. この方法は、自分にとって実行に伴う負担が大きい       | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 14. この方法は、自分にとって実行するのが難しい         | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 15. この方法を実行しないほうが、自分にとって得るものは大きい  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 16. この方法は、多くの人が実行している             | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 17. 自分には、この方法を実行する責任がある           | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 18. 自分がこの方法を実行することを、周囲の人たちは期待している | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 19. 自分はこの方法を実行するつもりがある            | 1              | 2             | 3           | 4           |

Ⅳ エイズウイルスへの感染を早期発見するために、「エイズ検査を受ける」ことについて、あなたはどのように思いますか。

| エイズ検査を受ける                         | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 20. この方法は、エイズウイルスへの感染を発見するのに効果的だ  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 21. この方法は、自分にとって実行に伴う負担が大きい       | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 22. この方法は、自分にとって実行するのが難しい         | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 23. この方法を実行しないほうが、自分にとって得るものは大きい  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 24. この方法は、多くの人が実行している             | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 25. 自分には、この方法を実行する責任がある           | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 26. 自分がこの方法を実行することを、周囲の人たちは期待している | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 27. 自分はこの方法を実行するつもりがある            | 1              | 2             | 3           | 4           |

V 学校や職場や近所など、身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合、その人が困っていれば、進んで援助することについて、あなたはどのように思いますか。

|                                       | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|---------------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 感染者や患者が困っていれば、進んで援助する                 |                |               |             |             |
| 28. 自分には、この行動を実行する責任がある               | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 29. この行動は、自分にとって、実行に伴う負担が大きい          | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 30. この行動を実行することによって、自分は多くのものを得ることができる | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 31. 自分には、この行動を実行するのが難しい               | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 32. 自分はこの行動を実行するつもりがある                | 1              | 2             | 3           | 4           |

VI エイズ、健康、学校教育に関連する関心度についてお答え下さい。

|   | まったく<br>関心がない | あまり<br>関心がない | わりと<br>関心がある | 非常に<br>関心がある |
|---|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 33. あなたはエイズ問題についてどの程度関心がありますか                       | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 34. あなたは自分の健康についてどの程度関心がありますか                       | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 35. あなたは学校の授業やイベントを通して、いろいろなことを学ぶことについてどの程度関心がありますか | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 36. あなたは学校の授業でよい成績をとることにどの程度関心がありますか                | 1             | 2            | 3            | 4            |

VII あなたご自身のことについてお尋ねします。

|  |    |    |
|--|----|----|
| 37. あなたの性別を教えてください   | 男  | 女  |
| 38. あなたの年齢を教えてください   | 才  |    |
| 39. 今まで、エイズウイルス感染者やエイズ患者に直接会ったことがありますか                     | ある | ない |
| 40. 今まで、友人や知人など自分の身近な人に、エイズウイルス感染者やエイズ患者がいたことがありますか        | ある | ない |
| 41. あなたには性経験がありますか<br>(※差し支えなければ、お答え下さい。答えたくない方は無回答で構いません) | ある | ない |



Ⅷ 最後に、第1回目と第2回目の調査データを一致させるため、あなたしか分からないIDコードを設定します。次の欄に4つの数字を記入してください。

例えば、携帯電話番号が「090-XXXX-1215」・自分の誕生日が「8月5日」の人の場合

|                         |   |   |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|-------------------------|---|---|
| 携帯電話<br>(自宅電話)<br>の下2ケタ | 1 | 5 | 自分の誕生日<br>の日にち<br>(2ケタ) | 0 | 5 |
|-------------------------|---|---|-------------------------|---|---|

あなたのIDコードを上例にならってご記入下さい。

|                         |  |  |                         |  |  |
|-------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| 携帯電話<br>(自宅電話)<br>の下2ケタ |  |  | 自分の誕生日<br>の日にち<br>(2ケタ) |  |  |
|-------------------------|--|--|-------------------------|--|--|

これで調査は終了です。

記入漏れがないか、確認してください。

(1つでも記入漏れがあると分析データから除外されてしまいます)

ご協力ありがとうございました。

## 【補助資料 4：研究 5 の質問紙調査票（事後測定）】

### 若者のエイズに対する意識調査（2 回目）

本調査は、若者のエイズに対する意識を知ること、エイズ教育の基礎資料を得ることを目的としています。今回は第 2 回目ですが、1 回目の調査を受けていない方は、回答する必要はありません。なお、1 回目の調査票と一致させる「ID コード」を最後に忘れずに記入してください。エイズ教育の重要性にご理解を頂き、調査へのご協力をお願い致します。

広島大学 高本雪子・深田博己

名桜大学 木村堅一

| 【回答例】                   | まったく<br>そう<br>思わない | あまり<br>そう<br>思わない | わりと<br>そう<br>思う | 非常に<br>そう<br>思う |
|-------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1. インフルエンザはおそろしい病気だ     | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 2. 私がインフルエンザに感染する可能性は低い | 1                  | 2                 | 3               | 4               |

I エイズ話題に関連して、次のような感情を感じる程度をお答え下さい。

|   | まったく<br>感じ<br>ない | あまり<br>感じ<br>ない | わりと<br>感じ<br>る | 非常に<br>感じ<br>る |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| 1. エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、「怖い」、「恐ろしい」という感情を                                   | 1                | 2               | 3              | 4              |
| 2. エイズの話題で誰かと話すときに、「照れ」、「恥ずかしい」という感情を                                       | 1                | 2               | 3              | 4              |
| 3. 「エイズウイルス感染者やエイズ患者の苦しみを考えると、とてもつらい」や「エイズウイルス感染者やエイズ患者の気持ちがわかる」といった共感的な感情を | 1                | 2               | 3              | 4              |

II エイズに関しては様々な意見があります。

次の意見に対して「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」のうち、もっとも当てはまる段階に○をつけて答えてください。

|  | まったく<br>そう<br>思わない | あまり<br>そう<br>思わない | わりと<br>そう<br>思う | 非常に<br>そう<br>思う |
|--|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 4. エイズウイルスに感染したことが知れた場合、友人や恋人を失うことがある                | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 5. エイズウイルスに感染した場合、身体的健康が失われて病弱になり、快適な生活を送れない         | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 6. 日本にも、エイズウイルス感染者やエイズ患者は非常に多くいる                     | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 7. 運が悪ければ、将来、自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある                 | 1                  | 2                 | 3               | 4               |
| 8. 現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う | 1                  | 2                 | 3               | 4               |

|  | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|--|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 9. 私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う            | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 10. エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない   | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 11. エイズウイルス感染者やエイズ患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 | 1              | 2             | 3           | 4           |

Ⅲ エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際に「コンドームを使用する（使用してもらう）」ことについて、あなたはどのように思いますか。

| コンドームを使用する（使用してもらう）               | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 12. この方法は、エイズウイルスへ感染するのを防ぐのに効果的だ  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 13. この方法は、自分にとって実行に伴う負担が大きい       | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 14. この方法は、自分にとって実行するのが難しい         | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 15. この方法を実行しないほうが、自分にとって得るものは大きい  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 16. この方法は、多くの人が実行している             | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 17. 自分には、この方法を実行する責任がある           | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 18. 自分がこの方法を実行することを、周囲の人たちは期待している | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 19. 自分はこの方法を実行するつもりがある            | 1              | 2             | 3           | 4           |

Ⅳ エイズウイルスへの感染を早期発見するために、「エイズ検査を受ける」ことについて、あなたはどのように思いますか。

| エイズ検査を受ける                         | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 20. この方法は、エイズウイルスへの感染を発見するのに効果的だ  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 21. この方法は、自分にとって実行に伴う負担が大きい       | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 22. この方法は、自分にとって実行するのが難しい         | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 23. この方法を実行しないほうが、自分にとって得るものは大きい  | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 24. この方法は、多くの人が実行している             | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 25. 自分には、この方法を実行する責任がある           | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 26. 自分がこの方法を実行することを、周囲の人たちは期待している | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 27. 自分はこの方法を実行するつもりがある            | 1              | 2             | 3           | 4           |

V 学校や職場や近所など、身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合、その人が困っていれば、進んで援助することについて、あなたはどのように思いますか。

|                                       | まったく<br>そう思わない | あまり<br>そう思わない | わりと<br>そう思う | 非常に<br>そう思う |
|---------------------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| 感染者や患者が困っていれば、進んで援助する                 |                |               |             |             |
| 28. 自分には、この行動を実行する責任がある               | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 29. この行動は、自分にとって、実行に伴う負担が大きい          | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 30. この行動を実行することによって、自分は多くのものを得ることができる | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 31. 自分には、この行動を実行するのが難しい               | 1              | 2             | 3           | 4           |
| 32. 自分はこの行動を実行するつもりがある                | 1              | 2             | 3           | 4           |

VI エイズ、健康、学校教育に関連する関心度についてお答え下さい。

|   | まったく<br>関心がない | あまり<br>関心がない | わりと<br>関心がある | 非常に<br>関心がある |
|---|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 33. あなたはエイズ問題についてどの程度関心がありますか                       | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 34. あなたは自分の健康についてどの程度関心がありますか                       | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 35. あなたは学校の授業やイベントを通して、いろいろなことを学ぶことについてどの程度関心がありますか | 1             | 2            | 3            | 4            |
| 36. あなたは学校の授業でよい成績をとることにどの程度関心がありますか                | 1             | 2            | 3            | 4            |

VII あなたご自身のことについてお尋ねします。

|   |    |     |
|---|----|-----|
| 37. あなたの性別を教えてください  | 男  | 女   |
| 38. あなたの年齢を教えてください  | 才  |     |
| 39. あなたは、12月22日（金）に名護市民会館で行われた「エイズキャンペーン2006 人権フォーラム」に参加しましたか | はい | いいえ |

VIII 最後に、第1回目と第2回目の調査データを一致させるため、あなたしか分からないIDコードを設定します。次の欄に4つの数字を記入してください。

例えば、携帯電話番号が「090-XXXX-1215」・自分の誕生日が「8月5日」の人の場合

|                         |   |   |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|-------------------------|---|---|
| 携帯電話<br>(自宅電話)<br>の下2ケタ | 1 | 5 | 自分の誕生日<br>の日にち<br>(2ケタ) | 0 | 5 |
|-------------------------|---|---|-------------------------|---|---|

あなたのIDコードを上例にならってご記入下さい。

|                         |  |  |                         |  |  |
|-------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| 携帯電話<br>(自宅電話)<br>の下2ケタ |  |  | 自分の誕生日<br>の日にち<br>(2ケタ) |  |  |
|-------------------------|--|--|-------------------------|--|--|

これで調査は終了です。

記入漏れがないか、確認してください。

(1つでも記入漏れがあると分析データから除外されてしまいます)

ご協力ありがとうございました。

# エイズに関する意識調査

広島大学 社会心理学研究室

## ご協力をお願い

この調査は、大学生の皆さんがエイズに対してどのような意識や意見をもっておられるかを尋ね、エイズ問題に対する対策の基礎資料を得ることを目的としています。

この調査では、プライベートな面について尋ねる質問項目もありますが、回答は無記名で行ない、かつすべてのデータは統計的に処理しますので、個人的に迷惑をかけるようなことはありません。

あまり考えこまずに、できるだけ短時間で答えてください。

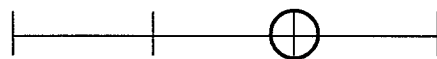
## 4 択での回答のしかた(回答例)

あなたはノロウイルスに関する情報を、どの程度見聞きしたことがありますか

- 1 まったく見聞きしたことがない
- ② 多少見聞きした
- 3 わりと詳しく見聞きした
- 4 非常に詳しく見聞きした

## 4 段階での回答のしかた(回答例)

まったく そう思わない      あまり そう思わない      わりと そう思う      非常に そう思う



[1] あなたはエイズ問題について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の2つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)あなたは、エイズという病気について、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

(2)あなたはエイズ問題について、どの程度関心がありますか

- 1 まったく関心がない
- 2 多少は関心がある
- 3 わりと関心がある
- 4 非常に関心がある

[2] あなたはクラジミア感染症や淋病などの性感染症について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の2つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)あなたは、クラジミア感染症や淋病などの性感染症について、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

(2)あなたはクラジミア感染症や淋病などの性感染症について、どの程度関心がありますか

- 1 まったく関心がない
- 2 多少は関心がある
- 3 わりと関心がある
- 4 非常に関心がある

[3] あなたは避妊について、どのくらいの知識や関心をもっていますか。以下の2つの質問それぞれについて、4つの選択肢のうち、最もあてはまるものを1つ選んで、番号に○印をつけて教えてください。

(1)あなたは、避妊について、どの程度詳しく知っていますか

- 1 まったく知らない
- 2 多少は知っている
- 3 わりと詳しく知っている
- 4 かなり詳しく知っている

(2)あなたは避妊について、どの程度関心がありますか

- 1 まったく関心がない
- 2 多少は関心がある
- 3 わりと関心がある
- 4 非常に関心がある

[4] エイズという病気を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

|     |      | まったく<br>感じない      | あまり<br>感じない | わりと<br>感じる | 非常に<br>感じる |
|-----|------|-------------------|-------------|------------|------------|
| (1) | 心配   | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (2) | 不安   | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (3) | 恐ろしさ | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (4) | 気がかり | ----- ----- ----- |             |            |            |

[5] クラミジア感染症や淋病といった性感染症を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

|     |      | まったく<br>感じない      | あまり<br>感じない | わりと<br>感じる | 非常に<br>感じる |
|-----|------|-------------------|-------------|------------|------------|
| (1) | 心配   | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (2) | 不安   | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (3) | 恐ろしさ | ----- ----- ----- |             |            |            |
| (4) | 気がかり | ----- ----- ----- |             |            |            |



[6] 望まない妊娠を頭に思い浮かべたときに、あなたは下記のような感情をどのくらい感じますか。「まったく感じない」～「非常に感じる」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく あまり わりと 非常に  
感じない 感じない 感じる 感じる

- |     |      |                   |
|-----|------|-------------------|
| (1) | 心配   | ----- ----- ----- |
| (2) | 不安   | ----- ----- ----- |
| (3) | 恐ろしさ | ----- ----- ----- |
| (4) | 気がかり | ----- ----- ----- |

[7] 下記にエイズに関するさまざまな意見があります。それぞれの意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく あまり わりと 非常に  
そう思わない そう思わない そう思う そう思う

- |  |                   |
|--|-------------------|
| (1) もし運悪く自分がエイズウイルスに感染したら、生きる気力を失うと思う    | ----- ----- ----- |
| (2) エイズウイルスへの感染は深刻なことだと思う                | ----- ----- ----- |
| (3) 運が悪ければ、将来自分自身がエイズウイルスに感染する可能性もある     | ----- ----- ----- |
| (4) 今後、日本でもエイズウイルスの感染者が増加する              | ----- ----- ----- |
| (5) エイズウイルス感染者やエイズ患者とセックスしても簡単には感染しないと思う | ----- ----- ----- |
| (6) 自分の周囲にはエイズウイルス感染者やエイズ患者はいないと思う       | ----- ----- ----- |
| (7) 近い将来、特效薬が開発されて、エイズは怖い病気ではなくなると思う     | ----- ----- ----- |
| (8) 近い将来、特效薬が開発されて、エイズは完治できるようになると思う     | ----- ----- ----- |

[8] エイズウイルスへの感染を予防するために、セックスの際にコンドームを使用することについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

(1) この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ

\_\_\_\_\_

(2) この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい

\_\_\_\_\_

(3) この方法は、実行するのが難しい

\_\_\_\_\_

(4) この方法を実行しないほうが得るものは大きい

\_\_\_\_\_

(5) この方法は、多くの人が実行している

\_\_\_\_\_

(6) この方法を実行する責任がある

\_\_\_\_\_

(7) 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

\_\_\_\_\_

(8) エイズウイルスへの感染を防ぐために、この方法を実行するつもりがある

\_\_\_\_\_

[9] エイズウイルスへの感染を予防するために、不特定多数の相手と性関係をもたないこと（相手を次々に変えるようなセックスをしないこと）について、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　　そう思わない　　そう思う　　そう思う

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| (1) この方法は、エイズウイルスへの感染を防ぐのに効果的だ        | <input type="text"/> |
| (2) この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい            | <input type="text"/> |
| (3) この方法は、実行するのが難しい                   | <input type="text"/> |
| (4) この方法を実行しないほうが得るものは大きい             | <input type="text"/> |
| (5) この方法は、多くの人が実行している                 | <input type="text"/> |
| (6) この方法を実行する責任がある                    | <input type="text"/> |
| (7) 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         | <input type="text"/> |
| (8) エイズウイルスへの感染を防ぐために、この方法を実行するつもりがある | <input type="text"/> |

[10] エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療するために、エイズ検査を受けることについて、あなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

- |  |       |
|--|-------|
| (1) この方法は、エイズウイルスへの感染を早期発見するのに効果的だ               | _____ |
| (2) この方法は、実行に伴ういろいろな負担が大きい                       | _____ |
| (3) この方法は、実行するのが難しい                              | _____ |
| (4) この方法を実行しないほうが得るものは大きい                        | _____ |
| (5) この方法は、多くの人が実行している                            | _____ |
| (6) この方法を実行する責任がある                               | _____ |
| (7) 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                    | _____ |
| (8) エイズウイルスへの感染を早期発見し、早期治療を行うために、この方法を実行するつもりがある | _____ |

[11] エイズウイルスへの感染についてあなたの考えをお尋ねします。下記の記述についてあなたはどのように思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」までの4段階のうち、一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく  
そう思わない      あまり  
そう思わない      わりと  
そう思う      非常に  
そう思う

- |  |       |
|--|-------|
| (1) この先、自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない | _____ |
| (2) 私がエイズウイルスに感染するかどうかは運次第だ            | _____ |
| (3) あえて積極的に予防しなくても、自分はエイズウイルスに感染しないだろう | _____ |
| (4) エイズウイルスに感染しないよう神様に祈るだけだ            | _____ |

[12] 性感染症や避妊に対するあなたの考えをお尋ねします。あなたは性感染症の予防や避妊のために、セックスの際にコンドームを使用したり、不特定多数の相手との性関係を抑制するつもりがどの程度ありますか。下記の(1)～(4)の各項目について、「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) クラジミア感染症や淋病などの性感染症を防ぐために、セックスの際にコンドームを使用するつもりがある            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) クラジミア感染症や淋病などの性感染症を防ぐために、不特定多数の相手と性関係を持たないようにするつもりがある       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 望まない妊娠をする(またはパートナーにさせる)のを防ぐために、セックスの際にコンドームを使用するつもりがある      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 望まない妊娠をする(またはパートナーにさせる)のを防ぐために、不特定多数の相手と性関係を持たないようにするつもりがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[13] エイズウイルス感染者やエイズ患者に関するあなたの考えをお尋ねします。下の4つの意見についてあなたはどう思いますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく　　あまり　　わりと　　非常に  
 そう思わない　そう思わない　　そう思う　　そう思う

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 現実的に考えて第三者である私は、エイズウイルス感染者やエイズ患者に対して何もしてあげられないと思う    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 周囲の人から差別されているエイズウイルス感染者やエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげると思う | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 私はエイズウイルス感染者やエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) エイズウイルス感染者やエイズ患者に同情はするが、自分から何かしてあげようとは思わない           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 親友がエイズウイルスに感染していると突然知らされても、その人とこれまで通りに接するだろう         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[14] エイズウイルス感染者やエイズ患者との共生に関するあなたの考えをお尋ねします。あなたは下記の(1)～(4)の行動を実行するつもりがどの程度ありますか。「まったくそう思わない」～「非常にそう思う」の4段階のうち一番よくあてはまる段階に○印をつけて教えてください。

まったく  
そう思わない

あまり  
そう思わない

わりと  
そう思う

非常に  
そう思う

(1) エイズ・ボランティア(電話相談, イベント開催の支援, 募金活動など)へ参加するつもりがある

\_\_\_\_\_

(2) レッドリボン(エイズウイルス感染者やエイズ患者に対する理解と支援を表す国際的シンボル)を身につけるつもりがある

\_\_\_\_\_

(3) 学校や職場など, 身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合, その人が困っていれば, 進んで援助するつもりがある

\_\_\_\_\_

(4) 学校や職場など, 身近にエイズウイルス感染者やエイズ患者がいる場合, その人を友人として受け入れて付き合うつもりがある

\_\_\_\_\_

[15] 最後にあなた自身のことについてお尋ねします。

(1) あなたの性別を教えてください..... ( 男性 ・ 女性 )

(2) あなたの年齢を教えてください..... ( )歳

(3) 今まで, エイズウイルス感染者やエイズ患者に直接会ったことがありますか ( ある ・ ない )

(4) 今まで, 友人や知人など自分の身近な人に, エイズウイルス感染者やエイズ患者がいたことはありますか ( ある ・ ない )

ご協力ありがとうございました。

最後に, 記入漏れがないかも一度確認してください。