

表2 HIV/AIDS専門カウンセラー養成のための大学院カリキュラム (案)

<教育課程>

生涯学習リカレントタイプの夜間大学院2年コース。

<受験資格>

医療保健福祉領域の専門職。各専門領域で10年以上の実務経験があること。

<講義>

HIV感染症特殊講義 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーに必要な HIV感染症に関する医学的な知識のうち次の内容に関して最新のテキストを用いて検討する。

HIV感染症の疫学/ HIV/AIDSの最新治療法/HIVの検査方法/ 精神神経免疫学等

臨床心理学特殊講義 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーに必要な HIV感染症に関する臨床心理学的な知識のうち次の内容に関して最新のテキストを用いて検討する。

検査前後カウンセリング/ コミュニティへの介入/ 対象喪失/ セクシュアリティ等

精神医学特殊講義 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーに必要な HIV感染症に関する精神医学的な知識のうち次の内容に関して最新のテキストを用いて検討する。

精神科コンサルテーション/ AIDS痴呆・ HIV脳症/ 自殺/ エイズ不安症候群等

法律学特殊講義 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーに必要な HIV感染症に関する法学、倫理的な知識のうち次の内容に関して最新のテキストを用いて検討する。

人権/ 就学・雇用における差別/ 医療保険制度や行政施策等

社会福祉学特殊講義 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーに必要な HIV感染症に関する社会福祉学的な知識のうち次の内容に関して最新のテキストを用いて検討する。

精神保健福祉機関/ 法律相談機関/ 社会的な支援機関/ 介護福祉制度/ 民間団体等

<実習>

HIV/AIDSカウンセリング実習Ⅰ (通年 週3時間2単位)

医療保健福祉機関での現場実習を通して、個人カウンセリング、グループアプローチ、コミュニティアプローチ、心理社会的アセスメントの基本的な手続き、実習機関と地域の関係諸機関との連携のあり方を学ぶ。実習生は必ず個人スーパービジョンを受ける。

HIV/AIDSカウンセリング実習Ⅱ (通年 週3時間2単位)

「HIV/AIDSカウンセリング実習Ⅰ」を踏まえて、さらに特定の理論や技法を実際の事例のスーパービジョンを通して学ぶ。

<演習及び個別指導>

HIV/AIDSカウンセリング研究演習 (通年 週2時間4単位)

専門カウンセラーとして研究を進めていく上で必要な事例研究法、調査研究法、論文作成法について文献を通して学ぶとともに、修士論文の個別指導を行う。

4 考 察

1) 専門カウンセラーの条件

わが国の専門カウンセラーに対する実態調査によると、その主な活動は「陽性告知後カウンセリング」を中心とする検査前後カウンセリング、ターミナルケアを中心とする感染者支援カウンセリングであり、その主な役割は「支持的カウンセリング」「社会的資源の紹介や仲介」「心理療法」「コンサルテーション」「心理学的アセスメント」などである(兒玉1997)。東京都専門相談員の活動分析によると、専門相談員の条件として「HIV問題を幅広い視野から理解していること」「コンサルテーションができること」「カウンセリング(ガイダンス、心理カウンセリング、心理療法を含む)」の3つがあげられている(芦澤他, 1998)。

本研究では、こうした実態調査の結果も踏まえた詳細な事例研究法を行った結果、専門カウンセラーの条件に関して、技法だけではなく医療体制、理論・概念に関する条件、教育研修に関する提言にも言及することができた。ここで示した専門カウンセラーの条件の厳密な意味での妥当性については、今後の実証的研究を待つ必要があるが、「役に立つ専門カウンセラー像」を明確にした意義は大きいと思われる。

ところで、2回の研究協議会では、CPとSWという異なる職種の専門家によって、専門カウンセラーの間の連携をめぐる質量ともに充実した議論が行われた。これは、わが国のHIVカウンセリングの歴史においても初めてのことであり、高度に専門的で近接する専門職の間での連携論として非常に実り豊かなものであった。

2) 専門カウンセラー養成上の課題

昨年度までは、専門カウンセラーの養成や人員確保については、カウンセリングの担い手である専門家の資格認定制度の整備とそれに伴う教育課程の整備が不可欠であるという

視点から本研究が進められてきた(山形, 1998)。ただし、1998年に精神保健福祉士法が施行され、社会福祉士に引き続きSWに新たな国家資格が制定された。一方、医療領域におけるCPに関する資格法制化に関しては、厚生省科研「臨床心理技術者のあり方に関する研究」研究班で検討が進められているが、いまだ国家資格が制定される目処はたっていない(乾1999)。このような流動的な現状を受けて、本年度から本研究の視点が一部修正された。すなわち、HIV/AIDSの分野で発達してきた専門カウンセラーは、わが国の医療保健福祉領域の専門的なカウンセラーの望ましいモデルとなりうるという信念にもとづいて、行政レベルの資格法制化の動きとは独立した形で、専門カウンセラーの理論、技法、カウンセリング・システム、医療体制における機能や役割などについて学術的に研究することにした。医師に国家資格制度と専門医認定制度があるように、CPやSWにもいずれ国家資格と高度に専門的なカウンセラー認定制度が設けられる時代が到来するであろう。本研究は、HIV/AIDSの専門カウンセラーに関する研究を通して、近い将来の医療保健福祉領域における高度に専門的なカウンセラーのあるべき姿と、その養成に必要な諸条件を呈示することをめざすわけである。たとえば、「患者の心身の状態や対人関係を心理力動的に理解する姿勢」(Ⅱ-1)や「スペシャリストである同時にジェネラリストであること」(Ⅱ-5)といった概念や、「多様なニーズに対応できる多彩な技法を駆使する」(Ⅲ-2)や「面接の構造を柔軟にとらえる」(Ⅲ-3)といった技法は、今後ますます医療保健福祉分野のカウンセラーに要求されるものである。

今回、CPやSWを養成する大学及び大学院のカリキュラムに専門カウンセラーの観点から検討を加えたり、専門カウンセラー養成のためのリカレント夜間大学院のカリキュラム案を提言したのも、上述した視点に立ってのこ

とである。こうした検討結果や提言は、本報告書にとどまらず、さまざまな形で関連する諸学会や諸職能団体に対して伝えていく必要があると思われる。

引用文献

- 乾 吉佑(1999): 資格法制化をめぐる諸情報 第9報. 日本臨床心理士会報, 20, 4-13.
- 大塚義孝(1998): 大学院専攻・コース指定の現状と課題. 大塚義孝「臨床心理士入門・大学院編」145-152, 日本評論社.
- 兒玉憲一(1997): 感染者支援組織への関わり方に関する研究. 平成8年度厚生省科研「エイズ患者・HIV感染者に対する直接的支援に関する研究」報告書, 71-99.
- 兒玉憲一・山田治(1998): 医療チームにおける職種間の連携方法. 平成9年度厚生省科研「HIVの疫学に関する研究」報告書, 510-518.
- 兒玉憲一(1999): HIV/AIDSカウンセリング. 鑓幹八郎他編「臨床心理学体系18巻 心理療法の展開」金子書房(印刷中)
- 芦澤正見他(1998): HIV感染者のフォローに関する研究. 平成9年度東京都エイズ研究班報告書, 127-158.
- 鶴光代・乾吉佑(1998): HIVカウンセラーの資格制度に関する研究 - 諸外国制度の調査 -. 平成9年度厚生省科研「HIVの疫学に関する研究」報告書, 500-502.
- 東優子・山中京子(1998): 米国のHIVカウンセリングをめぐる状況. 平成9年度厚生省科研「HIVの疫学に関する研究」報告書, 503-509.
- Robiner, W. N., Stephen, A. P., Trudy, J. O., & Strike, B. (1993): HIV/AIDS training and continuing education for psychologists. *Professional Psychology*, 24(1), 35-42.
- Werth, Jr. J. L., & Carney, J. (1994): Incorporating HIV-Related issues into graduate student training. *Professional*

Psychology, 25(4), 458-465.

山形操六(1998): HIVカウンセリング体制の構築に関する研究. 平成9年度厚生省科研「HIVの疫学に関する研究」報告書, 497-518.

本年度の研究発表

<学会発表>

- 兒玉憲一(1998): HIVカウンセラーからみた献血時間診への助言. 第46回日本血液学会総会, 京都市.
- 兒玉憲一(1998): HIVカウンセリングにおける臨床心理士とピア・カウンセラーの連携の意義. 第12回日本エイズ学会総会, 東京都.

<論文>

- 兒玉憲一(1998): AIDS. 黒沢尚・山脇成人編「臨床精神医学講座17リエゾン精神医学・精神科救急医療」中山書店, 140-146頁.
- 兒玉憲一(1998): HIV/AIDSカウンセリングの実際. *臨床成人病*, 28(8), 981-985頁.
- 兒玉憲一・一円禎紀(1998): AIDS患者. 山脇成人編「精神科ケースライブラリーⅧコンサルテーション・リエゾン精神医学」中山書店, 325-334頁.
- 山田治(1998): HIV感染症におけるゲシュタルト療法の活用. *現代のエスプリ*, 375, 83-91.

資料 1

日本心理臨床学会理事会資料 大学院カリキュラム専門委員会

1998.9.18

臨床心理学部カリキュラム (案)

学年	講 義	演 習 (必修)	実 習 (必修)
学 部	1年 (必修各4単位) 心理学概論 心理統計法		
	2年 (必修各4単位) 臨床心理学 心理学研究法 臨床心理学研究法		心理学基礎実験実習 2単位 心理学特殊実験実習 2単位
	3年 (必修各2単位) 心理アセスメントⅠ,Ⅱ 心理療法Ⅰ,Ⅱ 心理学研究の倫理と 関連法規 (選択必修各4単位) 計12単位 人格心理学 発達心理学 障害臨床心理学 学校臨床心理学 コミュニティ心理学 精神医学 (選択各2単位)計14単位 学習理論と行動・認知療法 教育心理学と 学校心理臨床 発達心理学とライフサイクル論 児童心理学と児童臨床 乳幼児心理学と幼児臨床 家族心理学と家族臨床 リハビリテーション心理学と 高齢者臨床 健康心理学と身体アプローチ法 生理心理学と バイオフィードバック 社会心理学とコミュニティ援助	臨床心理学演習Ⅰ (文献購読、 事例講読研究) 2単位 臨床心理学演習Ⅱ (ロールプレイ等体験学習) 2単位	心理アセスメント実習Ⅰ 2単位 (知能検査法、質問紙法、 投影法等) 心理アセスメント実習Ⅱ 2単位 (ロールプレイと総合アセスメント) 遊戯療法実習 2単位 カウンセリング実習 2単位 グループワーク実習 2単位 臨床心理学実習 4単位 (医療・保健施設、学校、障害者 施設、鑑別所等 160時間) 卒業研究 6単位
	4年		

	犯罪心理学と非行臨床 グループワーク 産業心理学と ストレスマネジメント 災害被害心理学と 危機緊急援助 精神医学と病院心理臨床 文化人類学と異文化適応 人間論と哲学、宗教 芸術表現と心理療法	
--	---	--

計 78 単位 (専門のみ)

臨床心理学研究科 (大学院修士課程) カリキュラム (案)

学年	講 義	演 習 (必修)	実 習 (必修)
1 年	(必修) 各 2 単位 (計 6 単位)	臨床心理学 特殊演習 I (文献講読) 2 単位	心理アセスメント実習 2 単位 臨床技法体験実習 2 単位 臨床心理実習 I 2 単位 臨床心理実習 II 2 単位
	臨床心理学特講 臨床心理学研究法特講 心理関連法規・倫理 (選択) 各 2 単位 (計 4 単位)	臨床心理学 特殊演習 II (事例講読研究) 2 単位	スーパーバイジョン実習 2 単位 課題研究 4 単位
2 年	心理療法特講 臨床人格心理学特講 臨床発達心理学特講 精神病理学特講 臨床コミュニティ心理学特講 臨床社会福祉学特講 健康援助学特講 関連領域特講 学校臨床心理学特講 学生相談学特講 障害臨床心理学特講 HIV カウンセリング特講 危機緊急援助学特講	ケースカンファレンス演習 2 単位	

計 30 単位

資料 2

精神保健福祉士の養成カリキュラム

(<http://www.mhw.go.jp/topics/seisin/4.html>)

(1) 指定科目、基礎科目

<指定科目> 4年制大学において最低限履修すべき科目。
指定科目履修者には受験資格が与えられる。

- 1 精神医学
- 2 精神保健学
- 3 精神科リハビリテーション
- 4 精神福祉論
- 5 社会福祉原論
- 6 社会保障論、公的扶助論、地域福祉論のうち1科目
- 7 精神保健福祉援助技術総論
- 8 精神保健福祉援助各論
- 9 精神保健福祉援助演習
- 10 精神保健福祉援助実習
- 11 医学一般
- 12 心理学、社会学、法学のうちの1科目

<基礎科目> 指定科目の中で基礎科目のみの履修者は、精神保健福祉士短期養成施設で必要な科目を履修した後、受験資格が与えられる。

- 1 社会福祉言論
- 2 社会保障論、公的扶助論、地域福祉論のうち1科目
- 3 精神保健福祉援助技術総論
- 4 医学一般
- 5 心理学、社会学、法学のうちの1科目

(2) 養成施設におけるカリキュラム

<精神保健福祉士短期養成施設等>

大学等で基礎科目を履修している者は、精神保健福祉士短期養成施設等で所定の養成カリキュラムを修了すること。

<精神保健福祉士一般養成施設等>

指定科目、基礎科目のいずれも履修していない者は、精神保健福祉士一般養成施設等で所定の養成カリキュラムを修了すること。

—以下、省略—

資料 3

現行の社会福祉学系大学院のカリキュラムの例

関西学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻

- 1 社会福祉学研究演習（行動理論，通年 週2時間 4単位）
- 2 社会福祉学研究演習（社会福祉理論，通年 週2時間 4単位）
- 3 社会福祉学研究演習（ソーシャルワーカーの役割，通年 週2時間 4単位）
- 4 社会福祉学研究演習（論文作成指導，通年 週2時間 4単位）
- 5 社会福祉学研究演習（児童福祉，通年 週2時間 4単位）
- 6 家族問題特殊講義（通年 週2時間 4単位）
- 7 社会福祉方法論特殊講義Ⅰ（ケースワーク，通年 週2時間 4単位）
- 8 社会福祉方法論特殊講義Ⅱ（グループワーク，通年 週2時間 4単位）
- 9 社会福祉調査特殊講義（通年 週2時間 4単位）
- 10 社会病理学特殊講義（通年 週2時間 4単位）
- 11 社会福祉学理論特殊講義Ⅲ（通年 週2時間 4単位）
- 12 社会福祉学理論特殊講義Ⅵ（集中 30時間 4単位）
- 13 社会福祉学文献研究（英）Ⅱ（通年 週2時間 4単位）
- 14 社会福祉学実習Ⅰ（通年 週3時間 2単位）
- 15 社会福祉学実習Ⅱ（通年 週3時間 2単位）

経口避妊薬(ピル)についての知識・意識に関する全国横断調査

木原 雅子¹、木原 正博²

¹Centers for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco, USA

²神奈川県立がんセンター臨床研究所研究第 3 科 (疫学)、横浜市

研究概要

HIV 流行後にピルが解禁されるという世界でも特殊な状況下にあるわが国において、ピル解禁直前のピルに関する意識・知識の実態を把握する目的で、面接調査を実施した。全国の 20 歳以上男女 2000 人をランダムに抽出し、20-59 歳を分析に供した。20-59 歳の 910 人 (回収率 63.2%) の回答から、ピルが広く認知されていること (75.5%、687/910)、女性に比べ男性の方が、ピル使用に積極的な傾向があること (使用に積極的: 男性 12.3% vs 女性 9.7%、 $p=0.205$ 、使用に消極的: 男性 50.4% vs 女性 65.9%、 $p<0.001$)、ピルの作用副作用に関する知識は男性より女性が高いこと、また、男女とも 2-3 割の人が、ピルが HIV やその他の性感染症 (STD) を予防し得ないことを確実に認識できていない実態 (ピルで HIV 感染が予防できないことに関する不正解率: 26.6%、ピルで STD 感染が予防できないことに関する不正解率: 28.8%) が示された。以上の結果より、ピルに関する正しい情報提供と、STD/HIV 予防のための啓発教育の並行的な実施が急務であり、しかも、男女双方に対し実施されるべきことが示唆された。

緒言

わが国でも、まもなく、低用量経口避妊薬 (ピル) の使用が認可される予定である。ピルは、既に世界各国で認可され、多くの女性がピルを避妊手段として用いている¹⁻⁴⁾ が、日本は、HIV 流行後にピルが認可される世界で唯一の国であり、また、これまでの主な避妊手段がコンドームであることから、ピル認可後の STD/HIV 流行への影響が懸念される。これまで、わが国で行われたピルに関する調査としては、毎日新聞社が隔年で行っている全国の女性を対象とした調査があるが⁵⁻⁷⁾、1997 年に我々が行った大学生を対象とした調査からピルの解禁を心待ちにしているのは、むしろ男性のほうが多いという結果が得られている⁸⁾。また、30 年前にピルが認可されその後に HIV 流行を経験しているヨーロッパ諸国の知識調査から、ピルが HIV の予防に効果があると誤解している人が、依然として 10-20% 程度存在するという結果が報告されている⁹⁾。したがって、ピル認可直前のわが国のピルに関する知識レベル・意識・態度を知ることは、今後の啓発教育の方向性およびピル認可後の影響を予測する際、重要な情報になるものと考えられる。そこで、本研究では、本邦ではじめて、女性のみならず男性も含めた全国からのランダムサンプルを対象に、ピルに関する知識・意識についての横断調査を実施したので報告する。

対象及び方法

サンプリング方法: 2 段階ランダムサンプリング方法で抽出した。まず、12 の各地方ブロッ

クを市群規模別（13 大都市、郡部、その他）に細分化して、全国を 157 の層に分け、各層の 20 歳以上人口数に比例するように、2000 人を割り付けた。次に、各層に割り付けられた人数を、1 調査員の担当数（約 15 人）で割り、ついでその商に相当するだけの国勢調査区を、各層の国勢調査区の中から系統的にサンプリングした（第 1 次サンプリング）。次に選ばれた調査区の住民基本台帳から約 15 人の対象者を系統的にサンプリングした（第 2 次サンプリング）。各調査区は一人の調査員が担当し、戸別訪問により実施した。なお、本調査は、社団法人中央調査社（東京）が毎月実施しているオムニバス調査の中でピル関連質問を附加するという形で実施された。調査実施期間は 1999 年 3 月 11-14 日の 4 日間で、相手が不在の場合の再訪問回数は最低 3 回とした。

調査方法及び質問項目：調査は面接法にて行い、質問項目は、ピルの認知度、ピルに関する知識（表 4 参照）、ピル使用に対する考え方及びその理由、解禁後のピル使用の意志、及び属性に関する質問（年齢、性別、学歴、職業、居住地域）で、主質問 9 問、付問 10 問であった。

統計的分析方法：データの集計は、表集計ソフト“秀吉 for Windows”（社会情報サービス、東京）を用いて行い、統計学的検定は、“HALBAU(High quality Analysis Libraries for Business and Academic Users) for Windows”（統計数理研究所、東京）によった。2 群間の差の検定には、カイ二乗検定あるいは Fisher の直接確率を用いた。

結果

調査票の回収状況

20 歳以上男女 2000 人の内、1331 人が調査に応じ、全体の回収率は 66.6%であった。回収不能者の内訳は、拒否が 287 人（14.4%）で、それ以外は、転居 41 人（2.1%）、長期不在 46 人（2.3%）、一時不在 259 人（13.0%）、住所不明 12 人（0.6%）であった。ここで、“長期不在”とは、調査期間内にその住所に存在しなかったもの、“一時不在”とは、その住所に存在することは確認できたが、時間の都合などで面接できなかったものである。また、性、年代別回収率の内訳は、男性 59.1%（20 代 46.2%、30 代 47.3%、40 代 61.3%、50 代 58.8%、60 代以上 71.0%）で、女性 73.4%（20 代 60.8%、30 代 71.6%、40 代 72.4%、50 代 77.3%、60 代以上 79.0%）であり、男女とも年齢が高くなるほど回収率も高くなる傾向が見られた。なお、以下の分析には、ピル使用という研究テーマの性格上、20-59 歳を分析対象としたが、20-59 歳の対象者数は 1440 人、回収数は 910 人（回収率は 63.2%、男性 54.4%、女性 71.2%）であった。

サンプル集団と母集団の属性の比較(表1)

回収されたサンプル集団と母集団（1997 年の国勢調査の結果¹⁰⁾）の性年齢の構成比較を表 1 に示す。母集団と比較すると、サンプル集団では女性の比率がやや高く、年齢分布では男女とも高年齢に偏っていた。

ピルの認知度について(表2)

“ピルがどのような薬か知っていた”と答えた人の割合は、全体の 75.5%（687/910）と大半を占め、名前すら知らなかった人は全体の 3.9%（36/910）であった。さらに、これを男女で比較すると、“ピルがどのような薬か知っていた”人の割合は、男性に比べ女性が高かった（女性 78.0%：男性 71.8%、 $\chi^2=4.5$ 、 $P=0.033$ ）。

ピル使用への賛否(表2)およびその理由(表3)について

一般論として、ピル使用に賛成する人の割合は、全体の 41.6% (379/910) で、反対している人は 42.3% (385/910) と賛否ほぼ同数であり、賛否の割合では、男女間に差はみられなかった(表2)。

また、「ピル使用の賛否の理由」(複数回答可)を表3に示した。賛成理由は、全体では“避妊効果が高いから”が 47.0% (178/379) で最も多く、“女性だけでできる避妊法だから”は女性に高く(女性 41.5% : 男性 27.1%、 $\chi^2=8.3$ 、 $P=0.004$)、逆に、“避妊法の選択肢が増えるから”は男性で高い割合を示した(男性 44.5% : 女性 32.6%、 $\chi^2=5.6$ 、 $P=0.018$)。一方、反対理由では、全体としては“薬の副作用が心配だから”が最も多く、次が“性道徳が乱れるから”であった。特に女性では“薬の副作用が心配だから”(女性 83.3% : 男性 69.1%、 $\chi^2=10.7$ 、 $P=0.001$)、と“女性のみに避妊がまかされるから”(女性 37.3% : 男性 18.4%、 $\chi^2=15.7$ 、 $P<0.001$)の割合が有意に高かった。これに対し男性では、“性感染症が増えるから”の割合が女性に比べ高かった(男性 29.6% : 女性 20.6%、 $\chi^2=4.1$ 、 $P=0.044$)。

ピル使用の意志について(表2)

実際にピルが認可された場合、使用したい人(男性の場合は、相手に使用してもらいたいと思っている人)の割合は、男性では 12.3% (46/373)、女性では 9.7% (52/537) と男女とも約 1 割程度であったが、使用したくない人(男性の場合、使用してもらいたくない人)の割合は、女性の方が有意に高く(女性 65.9% : 男性 50.4%、 $\chi^2=22.0$ 、 $P<0.001$)、実際の使用に対しては、女性の方がより消極的な傾向が示唆された。

ピル関連知識について(表4)

ピル関連知識の質問に関する回答結果を男女で比較したものを表4に示した。まず、“ピルの服用は避妊に役立つか”という質問では、男性では 80.4% (300/373) 女性では 79.3% (426/537) と男女とも約 8 割の人が正解であった。次に“ピルの服用が HIV 感染の予防になるか”という質問に対しては、はっきりと HIV の予防効果がないと答えられた人は約 70% 程度にとどまった(男性 74.3%、女性 72.8%)。“ピル服用の性感染症 (STD) 予防効果”に対しても、ほぼ同様の結果が得られた(男性 72.7%、女性 70.2%)。次にピルの作用に関する質問では、“ピルは、排卵を抑える作用がある”ことを知っていた人の割合は女性に高かった(女性 61.1% : 男性 54.2%、 $\chi^2=4.3$ 、 $P=0.037$)。また、“ピルに殺精子作用があるか”という質問に正しく答えられた人は男女とも約半数であり、女性の正解者がやや多かった(男性 50.1%、女性 56.1%)。副作用についても、“ピルによって、悪心/嘔吐、出血などの副作用が出る場合がある”の正解率は、女性 52.3%、男性 38.3% ($\chi^2=17.3$ 、 $P<0.001$)、“ピルによって、体重増加の副作用が出る場合がある”の正解率は、女性 54.2%、男性 38.1% ($\chi^2=22.9$ 、 $P<0.001$) と、どちらの質問も女性で正解率が高かった。

ピルの HIV/STD 予防効果の誤認とピル使用の認知度・賛否・意志との関係(表5)

ピルの服用が HIV 感染予防に効果がないとはっきり答えられなかった人の割合は、全体では 26.6% (242/910) であった。この誤認の割合と「ピル使用の認知度・賛否・意志」との関係を見ると、ピルがどのような薬か知っていたと自認している人の中でも 20.1% (138/687) が誤認しており、またピル使用賛成者の間では、22.2% (84/379) が誤認していた。さらに、認可後ピルを実際に使いたい(男性の場合、相手に使ってもらいたい)と思っている人の中でも、22.4% (22/98) が誤認しており、まったく同様の結果が STD 予防効果についても観察され、ピル使用予定者の約 1/5 がピル使用と HIV 感染および STD 感染予

防との関連に対し、正しい知識を持っていないことが示唆された。

考察

本調査により、ピル解禁を目前に控えるわが国の20-59歳男女のピルに関する意識、知識の実態が明らかとなった。

まず、ピルの認知度については、男女含め全体の75.7%が“ピルがどのような薬か知っていた”と答えていた。これを先行の他の調査と比較してみると、毎日新聞社人口問題調査会の第23回全国家族計画世論調査(1996年)⁶⁾では、16-49歳女性(3,375名)のうち、ピルをよく知っているあるいはある程度知っているという人の割合は62.2%であるのに対し、本調査の女性では78.6%であり、一方、1997年に我々が大学生男女を対象に実施した調査(1,040名)⁸⁾では、その割合が65.9%であるのに対し、本調査の20代男女では78.1%であった。対象年齢に多少の差はあるものの、以前の調査に比べてピルの認知度が上昇している傾向が示唆された。たまたま本調査実施直前に、ピル解禁の報道がなされたため、この結果には、そうしたピル認可に関する新聞・雑誌報道の増加が影響している可能性も考えられる。

次に、一般論としてのピル使用の賛否については、男女とも賛成4割、反対4割と賛否ほぼ同数であった。賛成の理由としては、男女とも“避妊効果が高いから”が最も多く、ピルの高い避妊効果に対する認識がかなり普及していることが示唆された。また、賛否の理由として興味深いのは、特に女性において、“女性だけでできる避妊法だから”という賛成意見が多い反面、逆に反対理由として“女性だけに避妊がまかされる”という意見も多かったことであり、女性主導型避妊法を使用する当事者である女性における複雑な意識が読みとれる。同様の傾向が我々の1997年の大学生調査⁸⁾でも観察されている。一方、ピルの使用の反対理由としては、副作用への心配が最大の理由であったが、ここでも男女差があり、女性で副作用を心配するものの割合は男性よりも相対的に高く、また、ピル関連知識の質問に対する正解率を見ても、ピルの作用副作用に関する正解率は女性の方が高かった。また、実際ピルが認可された場合にピルを使用するか(使用して欲しいか)という質問に対しても、使用する(使用して欲しい)と答えたものの割合は男女とも同程度(約1割)であったが、使用したくない(使用して欲しくない)と答えた人の割合は男性に比べ女性が圧倒的に高く、ピルを実際に服用する当事者である女性がピルに対して慎重に構えている様子が伺われる。一方、本調査で注目すべきは、男性側のピル使用に対する態度である。ピル使用に積極的な者の割合は、女性とほぼ同等(男性12.3% vs. 女性9.7%)であるのに対し、副作用に対する意識は低く(男性69.1% vs. 女性83.3%)、性生活が楽しめることを期待する者が多い(男性12.3% vs. 女性7.6%)傾向があった。これらの傾向は、我々の大学生の調査⁸⁾ではさらに顕著であったことから、今後、ピルに関する啓発教育は、ピルを服用する側の女性に対し正確な知識を提供することは当然のこととして、当事者意識の低い男性側にも知識を普及させることが不可欠であると考えられる。

さらに、今回の調査で我々が注目したのは、ピル使用とHIV/STDとの関係について、“ピルの服用がHIV/STD感染の予防に効果がない”ことを確答できなかった人の割合が全体の1/4もあり、しかも、ピル使用を予定している人々においてもそのような人が少なからず存在した(約1/5)ということである。この知見は、今後のピルに関する教育の中に、ピル使用とSTD/HIV感染との関係に関する正確な情報の普及が必要であることを強く示唆するものである。30年以上も前に、ピルが認可された欧米諸国においては、現在かなりの割合の女性がピルを使用しているが¹⁻⁴⁾、米国における最近の避妊方法の推移をみると、HIV/AIDS

流行後、若年群（25歳未満）および未婚者におけるピル使用が減少し、逆にコンドーム使用が上昇する傾向が顕著に認められている¹⁾。また、フランスにおいても、近年、初交時にピルよりもコンドームを使用する人達の割合が急速に増加している（1985年約10%、1993年約50%）³⁾。これは、HIV流行に対して、これらの社会がどのように反応したかを明瞭に示すものとなっている。本来、妊娠と性感染症罹患とは、性行為という同じ一つの行為から生じる結果であることから、避妊方法に対する教育と性感染症に関する教育は同時に行われるべきものであり、世界で唯一、HIV流行後にピルを解禁するわが国においては、ピルに関する正しい情報提供と同時に、STD/HIV感染予防の観点からのコンドーム使用促進のための啓発活動を併せて行うことが必要であると考えられる。したがって、ピルに関する情報提供の際には少なくとも、コンドーム使用のマイナス面を強調するのではなく、STD/HIV感染予防のためにはコンドーム使用が必要であること、STD/HIV感染と妊娠を同時に防ぐためには、ピルとコンドームの同時使用が必要であることを男女双方に対し徹底して強調することが望まれる。

最後に、本調査の20-59歳の回収率は、全体で63.2%（男性54.4%、女性71.2%）であった。先行する全国調査の回収率と比較すると、ピルに関しては、毎日新聞社の全国家族計画世論調査⁵⁾があるが、その回収率は61.7%（16-49歳女性のみ、1998年）であり、また、エイズに関する総理府の世論調査¹¹⁾では、回収率は20-59歳全体では71.1%（男性64.5%、女性77.5%、1995年）であり、全国調査の回収率としては、ほぼ平均的な回収率を達成したものである。男性の回収率は半数をやや上回る程度にとどまったが、ピルに関して初めて男性を対象に行った全国調査であり、男性側から見たピルの問題に関する新しい知見を加えることができた。また、本調査では10代を対象とすることができなかったが、我々が最近行った大学2年生を対象とした予備調査(n=26)では、対象者の約1/2がピルにHIV/STD感染予防効果ないことをはっきりと認識できておらず、さらに諸外国では若年者ほどピルを使用する割合が高い¹⁻⁴⁾ことから、今後は、若年者集団を対象とした調査が急務であると思われる。

謝辞

本研究の執筆にあたり、貴重な情報を提供していただいた長野県大町保健所の内野英幸氏、日本性科学情報センターの島崎継雄氏、リプロ・ヘルス情報センターの菅睦雄氏に心から謝意を表す。

文献

- 1) Piccicino L.J. and Mosher W.D.: Trends in Contraceptive Use in the United States: 1982-1995. *Family Planning Perspectives*, 30, 4-10 & 46, 1998.
- 2) Johnson A.M. Wadsworth J. Wellings K. and Field J.: *Sexual Attitudes and Lifestyles*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 298-299, 1994
- 3) Touleman L. and Leridon H.: Contraceptive Practices and Trends in France. *Family Planning Perspectives*, 30, 114-120, 1998.
- 4) Riphagen F.E. and Lehert P.: A Survey of Contraception in Five West European Countries. *J. biosoc. Sci.* 21, 23-46, 1989.
- 5) 第24回全国家族計画世論調査、毎日新聞社人口問題調査会編、毎日新聞社、東京、1998.
- 6) 第23回全国家族計画世論調査、毎日新聞社人口問題調査会編、毎日新聞社、東京、1996.
- 7) Ogawa N. and Retherford R.D.: Prospects for Increased Contraceptive Pill Use in

Japan. Studies in Family Planning, 22, 378-383, 1991.

- 8) 落合加津子、木原雅子、木原正博、市川誠一、内野英幸、広瀬弘忠、土田昭司、玉木伸和：大学生のピルに対する認識と性行動に関する研究. 日本性感染症学会誌 18 : 127-135, 1997.
- 9) Hubert M. Bajos N. and Sandford T.: Sexual Behavior and HIV/AIDS in Europe, Comparisons of National Surveys, London, UCL Press, 345-349, 1998
- 10) 国民衛生の動向：厚生省の指標（臨時増刊）45、1997.
- 11) エイズに関する世論調査、総理府編、内閣総理大臣官房広報室、東京、1995

論文発表：日本エイズ学会誌 Vol.1 No.1 (5月号) (掲載予定)

表1. ピルとHIV/SID予防に関する認識とピル使用への態度・意志との関係

		有効回答数	ピル使用がHIV感染を予防しない		ピル使用がSTD感染を予防しない	
			非正解者数	非正解率(%)	非正解者数	非正解率(%)
全体		910	242	26.6	262	28.8
性別	男	373	96	25.7	102	27.3
	女	537	146	27.2	160	29.8
ピルの認知度	知っていた	687	138	20.1	148	21.5
	名前程度は知っていた	187	76	40.7	87	46.5
	知らなかった	32	24	75.0	23	71.9
ピル使用の是非 (一般論)	賛成	379	84	22.2	84	22.2
	反対	385	80	20.8	89	23.1
	わからない	146	78	53.4	89	60.9
ピル使用の意志 (認可後)	あり	98	22	22.4	22	22.4
	なし	542	118	21.8	124	22.9
	わからない	270	102	37.8	116	43.0

表2. ピルの認知度、ピル使用に対する態度、ピル使用の意志の男女比較

	全体 (n=910)	男性 (n=373)	女性 (n=537)	男女比較 P値*
ピルの認知度				
どのような薬か知っていた	75.5	71.8	78.0	0.033
名前程度は知っていた	20.5	22.8	19.0	0.164
知らなかった	3.9	5.4	3.0	0.070
ピル使用への態度(一般論)				
賛成	41.6	41.6	41.7	0.962
反対	42.3	40.8	43.4	0.428
わからない	16.0	17.7	14.9	0.258
ピル使用の意志(認可後)				
有り	10.8	12.3	9.7	0.205
無し	59.6	50.4	65.9	<0.001
わからない	29.7	37.3	24.4	<0.001

数値はパーセント

*: カイ二乗検定によるP値

表3. ピル使用の是非の理由

	男性 %	女性 %	男女比較 P値*
ピル賛成理由 (複数回答可)	(n=155)	(n=224)	
避妊効果が高いから	43.2	49.6	0.225
女性だけでできる避妊方法だから	27.1	41.5	0.004
避妊法の選択肢が増えるから	44.5	32.6	0.018
他の避妊方法に比べ簡単だから	27.1	23.7	0.448
性生活が楽しめるから	12.3	7.6	0.127
その他	0	2.2	0.082
わからない	1.3	2.2	0.705
ピル反対理由 (複数回答可)	(n=152)	(n=233)	
薬の副作用が心配だから	69.1	83.3	0.001
性道徳が乱れるから	43.4	36.5	0.173
女性のみ避妊がまかされるから	18.4	37.3	0.001
性感染症が増えるから	29.6	20.6	0.044
HIV感染が増えるから	28.3	23.2	0.259
その他	0	0.4	1.000
わからない	0.7	0.9	0.779

*カイ二乗検定あるいはFisherの正確確率によるP値

表5. ピルとHIV/STD予防に関する認識とピル使用への態度・意志との関係

		有効回答数	ピル使用はHIV感染を 予 防しない		ピル使用はSTD感染を 予 防しない	
			非正解者数	非正解率(%)	非正解者数	非正解率(%)
全体		910	242	26.6	262	28.8
性別	男	373	96	25.7	102	27.3
	女	537	146	27.2	160	29.8
ピルの認知度	知っていた	687	138	20.1	148	21.5
	名前程度は知っていた	187	76	40.7	87	46.5
	知らなかった	32	24	75.0	23	71.9
ピル使用の是非 (一般論)	賛成	379	84	22.2	84	22.2
	反対	385	80	20.8	89	23.1
	わからない	146	78	53.4	89	60.9
ピル使用の意志 (解禁後)	あり	98	22	22.4	22	22.4
	なし	542	118	21.8	124	22.9
	わからない	270	102	37.8	116	43.0

表4. ピル関連知識の質問に関する回答結果

	男性 (n=373)	女性 (n=537)	男女比較 P値*
ピルの服用は避妊に役立つ			
そう思う	80.4	79.3	0.685
そう思わない	7.0	9.9	0.127
わからない	12.6	10.8	0.403
ピルの服用はHIV感染予防になる			
そう思う	8.3	11.7	0.095
そう思わない	74.3	72.8	0.626
わからない	17.4	15.5	0.428
ピルの服用はSTDの予防になる			
そう思う	7.8	9.7	0.320
そう思わない	72.7	70.2	0.422
わからない	19.6	20.1	0.841
ピルは、排卵を抑える作用がある			
そう思う	54.2	61.1	0.037
そう思わない	12.6	15.5	0.226
わからない	33.2	23.5	0.001
ピルは、精子を殺す作用がある			
そう思う	16.9	14.0	0.227
そう思わない	50.1	56.1	0.078
わからない	33.0	30.0	0.338
ピルによって、悪心/嘔吐、出血等の副作用が出る場合がある			
そう思う	38.3	52.3	<0.001
そう思わない	14.7	13.8	0.681
わからない	46.9	33.9	<0.001
ピルによって、体重増加の副作用が出る場合がある			
そう思う	38.1	54.2	<0.001
そう思わない	13.9	13.4	0.818
わからない	48.0	32.4	<0.001

数値はパーセント

*:カイ二乗検定によるP値

DISPROPORTIONAL IMPACT OF HIV INFECTION ON BLOOD SAFETY IN JAPAN

MASAHIRO KIHARA^{1*}, MITSUNOBU IMAI^{2*}
MASARU SHIMIZU^{3*}, JEAN-BAPTISE BRUNET⁴

¹Department of Epidemiology, Research Institute, Kanagawa Cancer Center, Yokohama 241-0815, Japan, ²Department of Virology, Kanagawa Prefectural Public Health Laboratories, Yokohama 241-0815, Japan, ³Central Clinical Laboratories, Tokyo Women's Medical University, Tokyo 162-8666, Japan, ⁴European Center for the Epidemiological, Monitoring of AIDS, Saint-Maurice, France

* The Study Group on HIV/AIDS Epidemiology and Prevention, Ministry of Health and Welfare, Japan

While the prevalence of HIV antibody-positive donated blood continues to decrease or remain stable at low levels in many western European countries, it has increased steadily in Japan, reaching 0.900 per 100,000 nationwide in 1997 [1]. Although close to the median value (1.05 per 100,000, 25/75 percentile=0.53/2.22 per 100,000) calculated for updated data of western European countries in 1994-1997, it is extremely high when expressed relative to the estimated extent of the HIV epidemic in these countries. Using the estimated prevalence of HIV/AIDS among the adult population (15-49 years-old, per 100,000) in 1997 [2] as the denominator and the prevalence of the HIV antibody among donated bloods in 1994-1997 (per 100,000) as the numerator, the index so calculated for Japan is 90×10^{-3} in Japan, which is considerably higher than that in western European countries (median = 7.0×10^{-3} , 25/75 percentile = $3.69/10.2 \times 10^{-3}$). This strongly suggests that blood donation tends to be used as an opportunity for HIV testing disproportionately more in Japan compared to western European countries and it raises concern that the risk of HIV infection through blood donated during infectious window period may be high in Japan.

Our recent finding on HIV antibody titer levels in HIV antibody-positive donated bloods substantiates our concern over blood safety. Among 32 HIV antibody-positive donated bloods examined, which corresponds to 59.2% of all HIV antibody-positive donated bloods in Japan during 1997, 3 had an HIV antibody titer < 1000 as determined by the gelatin particle agglutination (PA)-based antibody titration method. Since an HIV antibody titer < 1000 was seen in blood within the 17-day period from the first antibody appearance in our study using 21 anti-HIV seroconversion panels (PRB900 Panels, Boston Biomedica, Inc) and the length of the infectious window period is reportedly 22 days [3], it is conceivable that donated bloods in Japan in 1997 may have included several bloods from people in the infectious window period. Unfortunately, but thus not surprisingly, it was recently reported that at least one person was confirmed to be infected with HIV through blood donated during the infectious window period in late 1996.

Introduction of PCR-based screening for all donated blood is reportedly being

considered in Japan in order to reduce the impact of the infectious window period. However, nationwide establishment of more easy-access testing opportunities should also be cautiously integrated into the nation's blood safety strategy since the benefit of PCR-based screening could potentially be offset or even totally negated if a large number of recently-infected individuals were thereby induced to donate blood.

References

1. Shimizu M, Yoshizawa K, Suzuki T et al.. HIV prevalence among blood donors and pregnant women. *In: Annual Report of the Study Group on HIV/AIDS Epidemiology and Prevention. Japan : Ministry of Health and Welfare, 1998:55-369 (in Japanese)*
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Report on the global HIV/AIDS epidemic, June 1998.
3. Schreiber GB, Bush MP, Kleinman SH, et al.. The risk of transfusion-transmitted viral infections. *N Eng J Med, 1996: 334:1685-1690*

Country	HIV antibody prevalence* in donated blood in 1997 (A)	Year reported	Estimated HIVprevalence* of adult population for 1997 ³ (B)	1000*A/B
Austria	1.25	1997	180	6.94
Belgium	0.65	1997	140	4.64
Denmark	0.55	1997	120	4.58
Finland	1.09	1997	20	54.50
France	2.22	1997	370	6.00
Germany	0.81	1996	80	10.13
Greece	6.87	1997	140	49.07
Iceland	0.00	1996	140	0.00
Ireland	0.63	1997	90	7.00
Italy	3.15	1995	310	10.16
Luxembourg	0.00	1997	140	0.00
Malta	0.00	1997	110	0.00
Netherlands	1.29	1994	170	7.59
Norway	0.53	1997	60	8.83
portugal	30.0	1997	690	8.83
Spain	7.53	1997	570	13.21
Sweden	0.00	1996	70	0.00
Switzerland	1.18	1997	320	3.69
United Kingdom	1.05	1997	90	11.67
Japan	0.90	1997	100	90.00

*per 100,000

(投稿中)

HIV/AIDS 関連の行動サーベイランス

Kippax S. and Grunseit A

National Center in HIV Social Research, Macquarie University, Sydney Australia

訳・編集 木原 雅子

カリフォルニア大学サンフランシスコ校、エイズ予防研究所

注：平成 10 年 11 月 14 日に東京で開かれた HIV/AIDS 関連の行動サーベイランスに関する国際セミナー（本研究班主催）の内容を紹介する。実際の講義内容の概要に加え、講師から提供された参考資料もあわせて翻訳した。

HIV/AIDS 関連の性行動調査の方法論

はじめに

限られた予算の中で、疾病の流行に即座に対応するためには、適切な方法論と倫理観を基とし、調査する側、される側の双方に有益な調査を実施することが重要である。サンプリング方法や面接技術などの方法論に関する一般的な解説書は数多く出版されているが、本稿では、特に HIV/AIDS の性感染に関する調査に焦点を絞って話を進める。調査の例としては、主に我々の研究所で行われた調査を紹介するが、ここで語られる調査の問題点は、何も我々の調査に限ったことではなく、この分野の他の全ての調査にも共通することである。我々の目的は、HIV/AIDS に関する性行動調査の結果をどのように解釈し、それをどのように健康教育に役立てるかということである。本稿では、まず、はじめに一般集団に関する調査の説明をし、その後に特定集団（例：MSM 集団など）に関する調査へと話を進めるが、読者が実際に調査を実施し、主要な問題点の概要を捉え、如何に対処するかを考える際の参考にしていただければ幸いである。

対象集団と方法論

“一般集団”	
ヘテロセクシュアルの若年者集団 (個人に対する面接調査とフォーカスグループに対する面接調査)	高校生調査 大学生調査 全国職業訓練校学生調査
質的調査 カップル調査 新規罹患者調査 HIV 陽性者と治療	量的調査 Male-Call Suvey (男性電話調査) SMASH 横断調査
“特定集団”	

調査の主要ステップ

1. 研究課題の設定

例えば、オーストラリアのコンドームなしの膣性交の割合はどれくらいか。MSM の集団は、なぜある状況ではコンドームを使用し、他の場合は使用しないのか。

2. サンプリング方法

一般集団のサンプリング：どこで、どのような人を募集するか。

3. 調査データの収集方法：質問票による調査か、面接調査か。
4. 調査データの収集行程：電話調査、自記式調査、面接調査
5. 調査結果の分析とその解釈

1. 研究課題の設定

- 何の目的で、どのような対象に対して、何を知る必要があるのかを明確にする。
- 研究課題は正確に、しかし広げ過ぎないように設定する。
- 研究課題を決める前に、調査方法を決めてはならない。
- 方法の限界を知る。
- 既存データの必要性を検討する。
- 研究課題を明らかにするには、ひとつの調査で十分かどうかを検討する。
- 明確な研究課題の設定により、研究協力の可能性が開ける。

2. サンプリング方法

- 調査の対象集団を明確にする。
- サンプリング方法を明らかにする。
サンプルサイズは。
統計的的代表性があるか。
典型的な集団か、あるいは一部の特定集団か。
- サンプリング方法に関する解説書を参考にする。
例：Methodological Issues in AIDS Behavioral Research.
Ostrow, DG. & Kessler RC. Plenum Press: New York.

“一般集団”のサンプリング方法

- “集団単位”で収集するか、あるいは“個人単位”で収集するか。
- 一般集団は、様々な集団から構成され、均質な集団ではない。
- 無作為戸別調査について
例：電話サーベイ
National AIDS Behavioral surveys (US)
Catania, JA, Coats, TJ, Stall, R, et al. (1992) : Prevalence of AIDS-related risk factors and condom use in the United States. Science, 258: 1101-1106
- 例：面接調査
Sexual Attitudes and Lifestyles (UK)
Johnson, AM, Wadsworth, J, Wellings, K & Field, J.(1994). Blackwell Scientific Publications: Oxford
- 例：郵送法
Ministry of Health and Welfare survey (Japan)
Munakata, T, Tajima, K. (1996): Japanese risk behavior and their HIV/AIDS preventative behaviors. AIDS education & Prevention, 8 (2), 115-133

施設ベースのサンプリング

- 通常、若年者の調査に用いられる。
- 学校、大学、短大などを対象とする。
- サンプリング方法は次の2つに分けられる

1. ランダムサンプリング
2. 簡便サンプリング (Convenience sampling)

施設ベースのランダムサンプリングの例

例 1 : 1997 Secondary Students, HIV/AIDS and Sexual Health Survey (Australia)

- 2段階サンプリング
 - ・全国からランダムに高校を選択
 - ・選ばれた学校の10年生と12年生から1クラスずつクラスを選択する
- クラスターサンプリング

例 2 : 全国職業訓練生調査 (オーストラリア)

- ランダムサンプリングは費用が高いため、クラスターサンプリングを実施
 - ・小さな州は、州内の全職業訓練校を対象とし、大きな州は、全体の25%の学校をランダムに選んだ

施設ベースの簡便サンプリングの例

例 : マクワリー大学1年生調査 (オーストラリア)

- マクワリー大学の生物学科と行動科学科の1年生を対象とした調査で、1988-1998年まで10年間継続した。
- 地理的に便利で (国立 HIV 社会調査センターがこの大学内にある)、費用が安い
- “変化”をモニターする場合、必ずしも常にランダムサンプリングが必要であるとは限らない。もし、同じ集団が同じ方法で一定間隔で観察された場合、その集団における変化を捉えることは可能である。

施設ベースのサンプリングの利点と欠点

○利点

- 同時に多数の人を対象とすることができる。
- 同時に調査を実施できるため、方法が標準化されている。
- また、一度に調査を行うことができるので簡単である。
- その施設の施設長 (学校の場合は、校長や教師など) など、対象者を統括できる立場の人が関与できるので、回収率が高くなる。
- 調査以外の情報が、その施設内の記録から得られる。(eg., 学校の場合は、エイズ教育プログラムの有無などがわかる、病院の場合は、カルテから得られる情報もある。)
- 調査に不参加の人の情報を得ることができる (eg., 学校の場合など、学内の全学生の性年齢構成は既にわかっている)

○欠点

- サンプルに偏りがあるので、結果の解釈には限界があり、一般化できない。
- 大学や短大の学生は若年者の代表ではない。
- 調査対象となった施設は、他の地区にある同様の施設と同じであるか、異なっているかわからない。

集団レベルでのサンプリングをしやすくするための方法

- top-down アプローチ : その集団で権威があり、その集団を統括するような立場にある人に、“なぜこの調査が必要であるか、調査から得られた情報は何に役立つか、情報の安全性はどのような方法で守られるか”などを説明し、社会的な