

一方、HIV 感染者・エイズ患者が、感染による精神的打撃や精神的不安定によって自己尊重の意識が低下し、本来、より積極的な解決が望める問題について、自ら不利益を甘受したり、泣き寝入りをするケースが多くなっている。これについては、HIV 感染者・エイズ患者を支え、自己尊重の意識を回復することにより、積極的な解決への動機付けをはかっていくことが必要である。こうしたことについては、HIV 感染者・エイズ患者の自助活動の支援や、サポートグループの組織化、恒常的な相談活動が不可欠である。

法律的な問題の解決については、単に一方的に情報を普及したり、知識を啓発するだけでは、メッセージが一方通行に終わり、問題の改善は期待できない。ハンドブックの編集などにあたっては、わかりやすい、相手に伝わりやすい表現を行うことを徹底する必要がある。

本検討を踏まえて加筆・修正した原稿をもとに、2002 年度においては、「HIV ポジティブのためのリーガル・サポート・ハンドブック」を刊行するとともに、ハンドブック作成において挙げられた問題点を解決するためのプロジェクトを具体的に実施していく。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

特別研究

研究6: 学校現場における HIV 感染者／エイズ患者の
人権教育に関する研究

分担研究報告書

研究6:学校現場における HIV 感染者/エイズ患者の人権教育に関する研究

分担研究者 大石敏寛 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
研究協力者 嶋田憲司 (せかんどかみんぐあうと)
風間 孝 (特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会)
天野恵子 (東京水産大学保健管理センター)
城所敏英 (中野区南部保健相談所長)

研究要旨

HIV 感染者/エイズ患者との共生につながるエイズ教育について提言を行なうことを目的に、2001年4月～12月にかけて国立6大学の協力を得て調査を実施した。うち3大学はHIV感染者による講演を中心とするエイズ教育を実施する感染者介入群、1大学を大学教員によるエイズ教育を実施する教員介入群、2大学を統制群とした。

介入効果をみるために、エイズについての関心、HIV感染についての知識およびHIV感染者/エイズ患者に対する態度等を尋ねる質問票を作成し、プレテスト(講演前)・ポストテスト(講演1週間後)・フォローアップテスト(講演実施から7～9週間後)の3度にわたって質問票調査を実施した。統制群も、上記2群と同間隔で3回アンケートを実施した。

①エイズについての知識と感染者への態度

エイズについての知識は全5問のうち、プレテスト段階における「HIV感染者が近くにいると感染する」「感染者の作った料理を食べるとHIVに感染する」の正答率が97%を超え、若干正答率が低い(87%)ものとして「1人と付き合えば感染の心配ない」があった。

他方で、「感染者の性行為で必ず感染する」の正答率54%、「HIVは血液、精液、膣分泌液、母乳のすべてに含まれている」58%と正答率が低かった。

感染者への態度では「感染者を差別するのはよくない」と「思わない」(6%)、「身近な人が感染しても同様の付き合いをする」と「そう思わない」(13%)など偏見的態度が低いものがある一方で、「感染者は性行為をすべきでない」(65%)、「周囲の人が差別したら感染者を差別してしまうかもしれない」(41%)など、偏見的態度の高い項目も見られた。

また「感染者のつくった料理を食べると感染する」では正答率が97%を超えていたが、「感染者のつくった料理を食べたくない」が30%を超えていたことが端的に示すように、正確な知識を有することが感染者の偏見的態度の減少につながっていないことも明らかになった。

②感染者による介入の効果

感染者介入群は統制群よりも感染体液についての正答率が有意に高かった。また、「感染者のつくった料理を食べたくない」、「感染者は性行為すべきでない」、「バイト先で働くのは好まし

くない」でも感染者介入群は、統制群よりも有意に偏見的態度が少なかったが、群とテストの交互作用があり、感染者介入群のポストテストが統制群より有意だったのは、感染体液についての項目だけであった。以上から、感染者に対する偏見的態度の減少については、交互作用が見られるほどの変化を生み出すことはできなかった。前年度の予備調査の結果と同様に、態度変容の困難さが示されたといえる。

A. 研究目的

本研究は、HIV 感染者／エイズ患者（以下、感染者／患者）との共生につながる、有効な HIV／エイズ教育のありかたについて提言を行なうことを目的とする。従来のエイズ教育は、おもに HIV の感染予防についての知識の普及が中心とされ、感染者／患者の人権および共生についての取り組みは弱かった。本研究は、感染者がみずから学校教育の場で講演を行なうことにより、エイズについての知識および感染者／患者に対する人権・共生意識の向上を目指すものである。

B. 研究方法

①研究の位置付け

2001 年 4 月～12 月にかけて国立大学等保健管理施設協議会エイズ・感染症特別委員会に参加する国立 6 大学の協力を得て調査を実施した。うち 3 大学（九州芸工大、長崎大、千葉大）は HIV 感染者による講演と学生による質疑を中心とするエイズ教育を実施する感染者介入群として、2 大学（茨城大、東京水産大）は統制群として、また残り 1 大学（大阪大）は参考として（大学）教員によるエイズ教育を 7 週にわたって実施した教員介入群とした。介入によるエイズ教育の効果をみるために、エイズについての関心、HIV 感染についての知識および HIV 感染者／エイズ患者に対する態度等についての質問票を作成し、プレテスト（講演前）・ポストテスト（講演 1 週後）・フォローアップテスト（講演実施から 7～9 週後）の 3 度にわたって質問票調査を実施した。同様に統制群では、1 回目のアンケート（プレテストに相当）の翌週に 2 回目のアンケート（ポストテストに相当）を、さらに 1 回目のアンケートから 7～9 週後に 3 回目のアンケート（フォローアップに相当）を実施した。

②介入内容

HIV 感染者による講演の内容は、以下のとおりである。

【プレテスト】（5 分）

- ・講演前に実施（講演時間外）

【感染者のイメージ】（5 分）

- ・感染者のイメージを何人かの学生にインタビューし、板書する
- ・その上で講演者が感染者であることを明らかにする

【エイズの知識と予防】（30 分）

- ・エイズとは何か
- ・エイズと HIV の違い

- ・感染体液についての知識
- ・感染予防に必要な3要素とは
 - a 知識～HIV感染につながる体液や行為
 - b 感情～感染を予防しようとする強い意志
 - c 実行～意思を実行にうつすためのコミュニケーション能力と技術

【感染に至る経緯】(20分)

- ・1991年にHIV感染の告知を受けたときの感情について
- ・小学校のときに受けたいじめの経験が、自己主張を難しくしたこと

【感染者とともに生きること】(20分)

- ・感染者の生活について自己へのケア(自己管理)
 - 生活スタイル・食事・ストレス・性生活(感染者の性行為≠危険)
- ・周囲との助け合い

【質疑】(5分)

※なお、ポストテスト及びフォローアップテストは、各大学教員の協力を得て実施した。

③質問票(添付資料参照)

質問票で調査したのは、以下の項目である。

(1)属性

～学年、年齢、性別

(2)関心や教育の機会

～大学入学前のエイズ教育の機会
 ～エイズについての関心の程度
 ～HIV/STDハンドブックを読んだ割合

(3)HIV感染についての知識

～感染体液についての知識
 ～感染者の性行為について
 ～感染者のつくった料理で感染するか など

(4)HIV感染者に対する態度

～「感染者がつくった料理を食べたくない」
 ～「性行為でHIV感染したら差別されてもしかたない」
 ～「自分の恋人がHIVに感染したら、付き合いをやめるだろう」 など

④データの集計

データの集計は、データ解析ソフト“SPSS10.0”を用いた。

C. 研究結果

1)回収数および属性

感染者介入群、教員介入群、統制群における質問票の配布数・回収数を表1に示した。なお、いずれの群も講義欠席者が出たため、人数は変動している。

表1 質問票回収数

	プレ	ポスト	フォロー
	N	N	N
感染者介入群	540	434	313
教員介入群	99	97	99
統制群	248	227	176

プレテストにおける年齢（平均、標準偏差）、男女比、大学入学までのエイズ教育を受けたことのある割合は、表2に示した。なお、年齢では3群間に差は見られなかったが、男女比では感染者介入群で6:4、教員介入群で9:1、統制群で4:6と開きがあった。大学入学以前にエイズ教育を受けた割合は95%に達していた。

表2 年齢・性別・エイズ教育

	年齢		男性		女性		エイズ教育	
	M	SD	N	%	N	%	N	%
感染者介入群	18.88	2.33	327	60.7	212	39.3	490	93.7
教員介入群	18.77	1.01	87	87.9	12	12.1	93	95.9
統制群	18.95	1.29	108	43.5	140	56.5	235	95.1

2) エイズについての知識及び感染者に対する態度

感染者介入群、教員介入群、統制群のプレテストにおける度数及び割合を以下に示す。なお、参考のために3群間の差の検定にPearsonのカイ2乗検定を用いた。

表3は、エイズについての関心及びハンドブックを読んだ割合を示す。④のエイズについての関心について尋ねた項目では、「(非常に)関心あり」と答えた人は55~60%で、3群間で差は見られなかった。⑤の「HIV/STDハンドブック2001」を読んだ割合は、教員介入群で「まったく読んでいない」が50%を超え有意に高い割合を示した。また統制群で「ほとんど読んだ」と答えた者の割合が9%を超え高い割合を示した。

表3 エイズについての関心・ハンドブック

		感染者介入群	教員介入群	統制群	合計	確率
		N=537	N=99	N=248	N=884	
④エイズについてどの程度関心がありますか						
非常に関心あり	n	26	4	19	49	0.481
	%	4.84	4.04	7.66	5.54	
関心あり	n	298	50	124	472	
	%	55.49	50.51	50.00	53.39	
あまり関心ない	n	208	43	102	353	
	%	38.73	43.43	41.13	39.93	
まったく関心ない	n	5	2	3	10	
	%	0.93	2.02	1.21	1.13	
合計	n	537	99	248	884	
	%	100	100	100	100	

		N=535	N=99	N=247	N=881	確率
⑤ 大学から配布されたハンドブックを読みましたか						
ほとんど読んだ	n %	32 5.98	4 4.04	23 9.31	59 6.70	0.000
ある程度読んだ	n %	165 30.84	27 27.27	87 35.22	279 31.67	
あまり読んでない	n %	197 36.82	16 16.16	83 33.60	296 33.60	
まったく読んでない	n %	141 26.36	52 52.53	54 21.86	247 28.04	
合計	n %	535 100	99 100	247 100	881 100	

表4はエイズについての知識を「はい」「いいえ」「わからない」の3択式で尋ねた結果である。表における度数は正答者数を、百分率は正答率を示す。

⑥「HIVは血液、精液、膣分泌液、母乳のすべてに含まれている」（正解～「はい」）の正答率は55～70%であったが、教員介入群では正答率が70%と高い割合を示した。

⑦「HIVに感染した人の近くにいると感染することがある」（正解～「いいえ」）の正答率は97～99%と、高い正答率を示した。

⑧「HIV感染者がつくった料理を食べるとHIVに感染する」（正解～「いいえ」）の正答率も95～97%と、高い正答率を示した。

⑨「1人の人とだけつきあっていれば、エイズについて心配する必要はない」（正解～「いいえ」）の正答率も85～90%と、高い正答率を示した。

⑩「HIV感染者／エイズ患者が性行為をすると、相手に必ずHIVを感染させることになる」（正解～「いいえ」）の正答率は55～78%と差が見られ、教員介入群の正答率が有意に高かった。

以上から、感染体液及び感染者の性行為に関する知識の正答率は低かったものの、他の項目については正答率が95%以上となっており、大学入学以前のエイズ教育の効果であると思われた。

表4 エイズに関する知識の正答率

		感染者介入群	教員介入群	統制群	合計	確率
		N=540	N=99	N=248	N=887	
⑥感染体液	n	310	69	137	516	0.162
	%	57.41	69.70	55.24	58.17	
		N=540	N=99	N=248	N=887	確率
⑦近くにいと感染する	n	526	98	240	864	0.69
	%	97.41	98.99	96.77	97.41	
		N=539	N=99	N=248	N=886	確率
⑧料理を食べると感染する	n	524	95	241	860	0.146
	%	97.22	95.96	97.18	97.07	
		N=539	N=99	N=248	N=886	確率
⑨1人と付き合いえば心配なし	n	470	90	212	772	0.317
	%	87.20	90.91	85.48	87.13	
		N=537	N=98	N=247	N=882	確率
⑩感染者の性行為で必ず感染	n	339	76	135	550	0.002
	%	63.13	77.55	54.66	62.36	

表5はHIV感染者／エイズ患者への態度を、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4点式リカートスケールで尋ねたものである。

⑪「HIV感染者／エイズ患者がつくった料理を食べたくない」では、「（どちらかといえば）そう思う」が31～38%であり、⑧で正答率が95%以上であったことと合わせて考えると、感染しないことがわかっていながらも心理的抵抗感が根強いことが分かった。

⑫「HIV感染者／エイズ患者に偏見を持ったり差別するのはよくない」では、95%の人が「（どちらかといえば）そう思う」と答えていた。⑪と合わせて考えると、「建て前」としては差別や偏見に反対する感情を有していることが分かった。

⑬「性行為でHIVに感染したら差別されてもしかたない」では、73～77%の人が「（どちらかといえば）そう思わない」と答え、⑫と同様の傾向が見られたが、⑫よりも約20%ほど差別に反対する人の割合が減少しており、性行為感染への偏見の根強さも示されていると思われた。

⑭「HIV感染者は他の人にHIVを感染させる恐れがあるので、性行為すべきではない」では、「（どちらかといえば）そう思わない」が33～39%であり、⑩「感染者の性行為で必ず感染する」で「いいえ」と答えた割合（正答率）が60%であったことから考えると、感情レベルでは感染者の性行為に抵抗感が強いことが明らかになった。

⑮「自分のバイト先でHIV感染者がいっしょに働くのは好ましくない」では、「（どちらかといえば）そう思わない」が80～84%であり、⑦の「感染者の近くにいると感染する」で「いいえ」と答えた割合（正答率）が95%をこえていたことから考えると、感染者の性行為ほどではないものの、正しい知識を持っている一方で、感情レベルでは抵抗感が強いことが明らかになった。

⑯「周囲の人がHIV感染者／エイズ患者を差別するなら自分も差別してしまうかもしれない」では、「（どちらかといえば）そう思う」と答えていた人が38～45%であり、⑫「感染者を差別するのはよくない」と95%が答えたことと比べると50%以上減少しており、周囲の態度に影響を受けやすい傾向のあることがわかった。

⑰「自分の恋人がHIVに感染したら、付き合いをやめるだろう」では、「（どちらかといえば）そう思う」が30～40%であり、⑫「感染者を差別するのはよくない」よりも50～60%減少しており、⑩や⑭で示された感染者の性行為への抵抗感が影響を与えているのではないかと思われた。

⑱「仮に自分の身近な人や友人がHIVに感染しても、これまでと同様の付き合いをするだろう」では、「（どちらかといえば）そう思わない」が13～17%であり、これも「建て前」としての意識が反映していると思われた。

表5 HIV感染者／エイズ患者への態度

		感染者 介入群	教員介入群	統制群	合計	
⑪感染者のつくった料理を食べたくない						
		N=538	N=99	N=247	N=884	確率
そう思う	n	24	2	7	33	0.123
	%	4.46	2.02	2.83	3.73	
どちらかといえばそう思う	n	142	32	87	261	
	%	26.39	32.32	35.22	29.52	
どちらかといえばそう思わない	n	199	32	72	303	
	%	36.99	32.32	29.15	34.28	
そう思わない	n	173	33	81	287	
	%	32.16	33.33	32.79	32.47	

⑫感染者を差別するのはよくない						
		N=538	N=100	N=248	N=885	確率
そう思う	n	377	67	174	618	0.924
	%	70.07	67.68	70.16	69.83	
どちらかと言えばそう思う	n	128	28	60	216	
	%	23.79	28.28	24.19	24.41	
どちらかと言えばそう思わない	n	18	3	10	31	
	%	3.35	3.03	4.03	3.50	
そう思わない	n	14	1	4	19	
	%	2.60	1.01	1.61	2.15	
⑬性行為感染は差別されても仕方ない						
		N=539	N=99	N=248	N=886	確率
そう思う	n	20	7	15	42	0.312
	%	3.71	7.07	6.05	4.74	
どちらかと言えばそう思う	n	96	20	40	156	
	%	17.81	20.20	16.13	17.61	
どちらかと言えばそう思わない	n	170	26	89	285	
	%	31.54	26.26	35.89	32.17	
そう思わない	n	253	46	104	403	
	%	46.94	46.46	41.94	45.49	
⑭感染者は性行為すべきでない						
		N=535	N=99	N=248	N=882	確率
そう思う	n	130	21	69	220	0.344
	%	24.30	21.21	27.82	24.94	
どちらかと言えばそう思う	n	220	39	97	356	
	%	41.12	39.39	39.11	40.36	
どちらかと言えばそう思わない	n	117	31	53	201	
	%	21.87	31.31	21.37	22.79	
そう思わない	n	68	8	29	105	
	%	12.71	8.08	11.69	11.90	
⑮バイト先で感染者が働くのは好ましくない						
		N=537	N=99	N=248	N=884	確率
そう思う	n	17	3	5	25	0.328
	%	3.17	3.03	2.02	2.83	
どちらかと言えばそう思う	n	74	13	42	129	
	%	13.78	13.13	16.94	14.59	
どちらかと言えばそう思わない	n	153	25	84	262	
	%	28.49	25.25	33.87	29.64	
そう思わない	n	293	58	117	468	
	%	54.56	58.59	47.18	52.94	
⑯周囲の人が差別したら感染者を差別してしまうかもしれない						
		N=537	N=99	N=248	N=884	確率
そう思う	n	32	6	12	50	0.899
	%	5.96	6.06	4.84	5.66	
どちらかと言えばそう思う	n	192	39	83	314	
	%	35.75	39.39	33.47	35.52	
どちらかと言えばそう思わない	n	160	30	81	271	
	%	29.80	30.30	32.66	30.66	
そう思わない	n	153	24	72	249	
	%	28.49	24.24	29.03	28.17	

⑰自分の恋人がHIV感染したら付き合いをやめるだろう						
		N=535	N=99	N=246	N=880	確率
そう思う	n	36	6	18	60	0.065
	%	6.73	6.06	7.32	6.82	
どちらかと言えばそう思う	n	121	33	59	213	
	%	22.62	33.33	23.98	24.20	
どちらかと言えばそう思わない	n	176	34	101	311	
	%	32.90	34.34	41.06	35.34	
そう思わない	n	201	26	68	295	
	%	37.57	26.26	27.64	33.52	

⑱身近な人が感染しても同様の付き合いをする						
		N=536	N=99	N=248	N=883	確率
そう思う	n	285	40	118	443	0.016
	%	53.17	40.40	47.58	50.17	
どちらかと言えばそう思う	n	179	42	94	315	
	%	33.40	42.42	37.90	35.67	
どちらかと言えばそう思わない	n	54	9	17	80	
	%	10.07	9.09	6.85	9.06	
そう思わない	n	18	8	19	45	
	%	3.36	8.08	7.66	5.10	

3) 感染者介入による教育効果について(3×3の被験者間計画)

以下は、感染者介入群、教員介入群、統制群の3水準を第1要因として、プレテスト、ポストテスト、フォローアップテストの3水準を第2要因とする、3×3の被験者間計画の結果を解析したものである。なお、④～⑱の解析を始めるにあたって、感染者介入群、教員介入群、統制群のプレテストにおける3群間の平均に有意差がないか分散分析をおこなったところ、⑤(F=10.45, P<0.01)、⑩(F=6.08, P<0.01)、⑰(F=3.01, P<0.05)、⑱(F=3.45, P<0.05)に有意差があったため、これを除いた。

④は「あなたはエイズについてどの程度関心がありますか」の設問に、「非常に関心がある」から「まったく関心がない」の4点式リカートケールで尋ねた(表6)。

表6 エイズへの関心

調査時期	介入形式	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	537	2.64	0.59
	教員介入群	99	2.57	0.61
	統制群	248	2.64	0.64
	総和	884	2.63	0.61
ポスト	感染者介入群	433	2.76	0.6
	教員介入群	97	2.77	0.59
	統制群	227	2.66	0.66
	総和	757	2.73	0.62
フォロー	感染者介入群	310	2.7	0.59
	教員介入群	98	2.72	0.59
	統制群	175	2.7	0.63
	総和	583	2.7	0.6
総和	感染者介入群	1280	2.7	0.59
	教員介入群	294	2.69	0.6
	統制群	650	2.66	0.64
	総和	2224	2.68	0.61

一変量の分散分析の結果、テストの主効果が有意であった ($F_{(2, 2215)} = 5.39, P < 0.01$)。交互作用は有意でなかった。Tukey 法を用いた多重比較によれば ($MSe = 0.369, P < 0.05$)、ポストテストの平均がプレテスト、フォローアップテストよりも有意に大きかった。以上から、1 週間 (ポストテスト) には関心が高まったが、それが約 2 ヶ月後には持続していないことがわかった。

表 7~10 は、知識項目にたいする設問に対する回答を正答 1 点、誤答 -1 点、わからない 0 点とし、平均と標準偏差を示したものである。

表 7 は、⑥「HIV は、血液、精液、膣分泌液、母乳のすべてに含まれる」の設問に対する回答を示したものである。一変量の分散分析の結果、群とテストの交互作用が有意であった ($F_{(4, 2201)} = 7.66, P < 0.01$)。群の単純主効果を検定したところ、プレテストでは 5% 水準で有意でなかったが ($F_{(2, 884)} = 2.615, P < 0.1$)、ポストテスト、フォローアップテストは 1% 水準で有意であった (ポストテスト $F_{(2, 775)} = 40.2$, フォローアップテスト $F_{(2, 562)} = 4.8$)。Tukey 法を用いた多重比較の結果、ポストテストでは感染者介入群が教員介入群よりも平均が有意に高く、教員介入群が統制群よりも有意に高かった。フォローアップテストでは感染者介入群の平均が統制群よりも有意に高く、教員介入群が統制群より有意に高い傾向があった。また感染者介入群ではポストテストの平均がフォローアップテストよりも有意に高く、フォローアップテストの平均がプレテストよりも有意に高かった ($MSe = 0.580, P < 0.05$)。感染者介入群の平均が統制群よりも有意に高くなったことは、介入効果であるといえるだろう。

表 7 HIV は、血液、精液、膣分泌液、母乳のすべてに含まれる

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	540	0.33	0.84
	教員介入群	99	0.52	0.79
	統制群	248	0.29	0.86
	総和	887	0.34	0.84
ポスト	感染者介入群	434	0.81	0.54
	教員介入群	97	0.63	0.74
	統制群	227	0.33	0.81
	総和	758	0.65	0.69
フォロー	感染者介入群	289	0.58	0.72
	教員介入群	99	0.58	0.79
	統制群	176	0.37	0.8
	総和	565	0.52	0.77
総和	感染者介入群	1263	0.56	0.75
	教員介入群	296	0.57	0.77
	統制群	651	0.33	0.83
	総和	2210	0.49	0.78

表 8 は、⑦の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群とテストの交互作用が有意であった ($F_{(4, 2196)} = 5.60, P < 0.01$)。群の単純主効果を検定したところ、プレテスト、フォローアップテストでは有意でなかったが ($F < 1$)、ポストテストでは有意であった ($F_{(2, 726)} = 12.2, P < 0.01$)。テストの単純主効果を検定したところ、教員介入群、統制群は有意でなかったが、感染者介入群は有意であった ($F_{(2, 1254)} = 23.7, P < 0.01$)。Tukey 法を用いた多重比較の結果、ポストテストでは教員介入群が統制群よりも平均が有意に高く、統制群は感染者介入群よりも有意に高かった。感染者介入群ではプレテスト、フォローアップテストの平均がポストテストより有意

に高かった (MSe=0.110, P<0.05)。感染者介入群においてポストテストの平均が有意に低かった理由としては、おそらく感染者の存在にリアリティを感じたことの影響として考えられる。

表8 HIVに感染した人の近くにいると感染することがある

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	540	0.96	0.25
	教員介入群	99	0.98	0.2
	統制群	248	0.96	0.26
	総和	887	0.96	0.25
ポスト	感染者介入群	405	0.79	0.51
	教員介入群	97	0.97	0.17
	統制群	227	0.93	0.28
	総和	729	0.86	0.42
フォロー	感染者介入群	312	0.92	0.36
	教員介入群	99	0.96	0.2
	統制群	176	0.93	0.32
	総和	588	0.93	0.32
総和	感染者介入群	1257	0.9	0.38
	教員介入群	296	0.97	0.19
	統制群	651	0.94	0.28
	総和	2204	0.92	0.34

表9は、⑧「HIV感染者がつくった料理を食べるとHIVに感染する」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群とテストの交互作用が有意であった ($F_{(4, 2221)} = 2.46, P < 0.05$)。群の単純主効果を検定したところ、いずれも5%水準で有意でなかった。テストの単純主効果を検定したところ、感染者介入群、教員介入群は5%水準で有意でなかったが、統制群は有意であった ($F_{(2, 646)} = 3.5, P < 0.05$)。Tukey法を用いた多重比較の結果、統制群ではプレテストの平均がフォローアップテストより有意に高く、ポストテストの平均がフォローアップより有意に高い傾向が見られた (MSe=0.059, P<0.05)。

表9 HIV感染者がつくった料理を食べるとHIVに感染する

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	539	0.97	0.2
	教員介入群	99	0.94	0.31
	統制群	248	0.97	0.17
	総和	886	0.97	0.2
ポスト	感染者介入群	434	0.93	0.32
	教員介入群	97	0.97	0.17
	統制群	226	0.97	0.17
	総和	757	0.95	0.27
フォロー	感染者介入群	312	0.95	0.27
	教員介入群	99	0.99	0.1
	統制群	175	0.92	0.31
	総和	587	0.95	0.26
総和	感染者介入群	1285	0.95	0.26
	教員介入群	296	0.97	0.22
	統制群	649	0.96	0.22
	総和	2230	0.95	0.24

表 10 は、⑨「1人の人とだけ付き合っていれば、エイズについて心配する必要はない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群およびテストの主効果はいずれも有意でなかった。これはおそらく、予防法の1つとして「不特定多数の相手と性行為をしない」という考えがかなり根づいているため、変化が生じにくかったためであると思われる。

表 10 1人の人とだけ付き合っていれば、エイズについて心配する必要はない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	539	0.84	0.44
	教員介入群	99	0.86	0.47
	統制群	248	0.81	0.49
	総和	886	0.83	0.46
ポスト	感染者介入群	434	0.86	0.42
	教員介入群	97	0.87	0.47
	統制群	227	0.88	0.4
	総和	758	0.87	0.42
フォロー	感染者介入群	313	0.82	0.47
	教員介入群	99	0.91	0.4
	統制群	176	0.83	0.46
	総和	589	0.84	0.46
総和	感染者介入群	1286	0.84	0.44
	教員介入群	296	0.88	0.45
	統制群	651	0.84	0.45
	総和	2233	0.85	0.45

表 11～16 は、感染者への態度にたいする設問に対する回答における平均と標準偏差を示したものである。なお、感染者に対する偏見的態度の減少を、平均値の減少で表すため、⑪、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰は「そう思わない」(1点)～「そう思う」(4点)として、⑫、⑱は「そう思う」(1点)～「そう思わない」(4点)とした。

表 11 HIV 感染者／エイズ患者がつくった料理を食べたくない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	538	2.03	0.87
	教員介入群	99	2.03	0.86
	統制群	247	2.08	0.89
	総和	884	2.05	0.88
ポスト	感染者介入群	432	1.86	0.84
	教員介入群	97	1.87	0.95
	統制群	227	1.96	0.83
	総和	756	1.89	0.85
フォロー	感染者介入群	313	1.79	0.9
	教員介入群	99	1.75	0.82
	統制群	175	1.94	0.87
	総和	588	1.83	0.88
総和	感染者介入群	1283	1.92	0.87
	教員介入群	296	1.88	0.88
	統制群	649	2.00	0.87
	総和	2228	1.94	0.87

表 11 は、⑪「HIV 感染者／エイズ患者がつくった料理を食べたくない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群の主効果 ($F_{(2, 2219)} = 3.12, P < 0.05$) とテストの主効果 ($F_{(2, 2219)} = 8.97, P < 0.01$) が共に有意であった。群及びテストによる交互作用はなかった。Tukey 法を用いた多重比較によれば、プレテストの平均がポストテスト、フォローアップテストよりも有意に高かった ($MSe = 0.754, P < 0.05$)。また、群の主効果の多重比較では有意でなかったが、感染者介入群及び教員介入群の平均が統制群より高かった ($P = 0.10$)。以上から介入により偏見的态度がポストテスト、フォローアップテストにおいて減少したことが明らかになった。

表 12 は、⑫「HIV 感染者／エイズ患者に偏見を持ったり差別することはよくない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群の主効果は有意でなかったが、テストの主効果 ($F_{(2, 2222)} = 7.03, P < 0.01$) が有意であった。Tukey 法を用いた多重比較によれば、ポストテストがフォローアップテストよりも有意に平均が高く ($MSe = 0.423, P < 0.05$)、ポストテストの平均がプレテストより高かった ($P = 0.11$)。これは、ポストテストにおける偏見的态度が減少したためである。いずれの群においても、プレテストよりもポストテストで「思わない」が増加した。

表 12 HIV 感染者／エイズ患者に偏見を持ったり差別することはよくない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	538	1.38	0.68
	教員介入群	99	1.37	0.60
	統制群	248	1.37	0.64
	総和	885	1.38	0.66
ポスト	感染者介入群	433	1.42	0.65
	教員介入群	97	1.46	0.78
	統制群	227	1.48	0.70
	総和	757	1.44	0.68
フォロー	感染者介入群	313	1.34	0.59
	教員介入群	99	1.23	0.53
	統制群	176	1.34	0.63
	総和	589	1.32	0.59
総和	感染者介入群	1284	1.39	0.65
	教員介入群	296	1.35	0.65
	統制群	651	1.40	0.66
	総和	2231	1.38	0.65

表 13 は、⑬「性行為で HIV に感染したら差別されても仕方ない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群の主効果は有意でなかったが、テストの主効果 ($F_{(2, 2222)} = 6.06, P < 0.01$) では有意であった。Tukey 法を用いた多重比較によれば、フォローアップテストの平均がプレテスト、ポストテストよりも有意に高かった ($Mse = 0.749, P < 0.05$)。このことは、フォローアップテストでプレテスト、ポストテストよりも「差別されても仕方ない」と答えた人が増加したことを示している。

表 13 性行為で HIV に感染したら差別されても仕方ない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	539	1.78	0.87
	教員介入群	99	1.88	0.97
	統制群	248	1.86	0.9
	総和	886	1.82	0.89
ポスト	感染者介入群	434	1.77	0.83
	教員介入群	97	1.72	0.85
	統制群	226	1.86	0.85
	総和	757	1.79	0.84
フォロー	感染者介入群	312	1.97	0.86
	教員介入群	99	1.96	0.86
	統制群	176	1.98	0.87
	総和	588	1.97	0.86
総和	感染者介入群	1285	1.83	0.86
	教員介入群	296	1.85	0.9
	統制群	650	1.9	0.87
	総和	2231	1.85	0.87

表 14 は、⑭「HIV 感染者は他の人に HIV を感染させる恐れがあるので、性行為をするべきではない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、テストの主効果は有意でなかったが、群の主効果 ($F_{(2, 2219)} = 4.61, P < 0.01$) が有意であった。Tukey 法を用いた多重比較によれば ($MSe = 0.885, P < 0.05$)、感染者介入群の平均が統制群よりも有意に低く、教員介入群の平均が統制群よりも有意に低い傾向 ($P < 0.1$) を示した。以上から、感染者及び教員による介入が感染者の性行為に対する否定的態度を減少させたと思われる。

表 14 感染者は他の人に HIV を感染させる恐れがあるので、性行為をするべきではない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	535	2.77	0.96
	教員介入群	99	2.74	0.89
	統制群	248	2.83	0.97
	総和	882	2.78	0.95
ポスト	感染者介入群	434	2.73	0.96
	教員介入群	97	2.76	0.91
	統制群	227	2.87	0.93
	総和	758	2.78	0.94
フォロー	感染者介入群	312	2.74	0.93
	教員介入群	99	2.68	0.93
	統制群	176	2.93	0.89
	総和	588	2.79	0.92
総和	感染者介入群	1281	2.75	0.95
	教員介入群	296	2.73	0.91
	統制群	651	2.87	0.93
	総和	2228	2.78	0.94

表 15 は、⑮「自分のバイト先で HIV 感染者がいっしょに働くのは好ましくない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群の主効果 ($F_{(2, 2220)} = 6.25, P < 0.01$) とテストの主効果 ($F_{(2, 2220)} = 12.73, P < 0.01$) が共に有意であった。群及びテストによる交互作用はなかつ

た。Tukey 法を用いた多重比較によれば ($MSe=526.7$, $P<0.05$)、感染者介入群、教員介入群の平均が統制群よりも有意に低かった。すなわち、「いっしょに働くのは好ましくない」の回答が感染者及び教員の介入により、減少した。一方で、テストの主効果の多重比較では、ポストテストの平均がプレテストよりも高く、フォローアップテストの平均がポストテストより低かった ($MSe=0.694$, $P<0.05$)。これは、⑮の設問に「そう思う」と答えた人が増加し、フォローアップテストで減少したが、プレテストよりも増加していたことを示している。

表 15 自分のバイト先で HIV 感染者がいっしょに働くのは好ましくない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	537	1.66	0.83
	教員介入群	99	1.61	0.83
	統制群	248	1.74	0.81
	総和	884	1.67	0.83
ポスト	感染者介入群	433	1.91	0.86
	教員介入群	97	1.80	0.85
	統制群	227	2.00	0.84
	総和	757	1.92	0.85
フォロー	感染者介入群	313	1.69	0.82
	教員介入群	99	1.56	0.82
	統制群	175	1.83	0.82
	総和	588	1.71	0.82
総和	感染者介入群	1283	1.75	0.85
	教員介入群	296	1.66	0.84
	統制群	650	1.85	0.83
	総和	2229	1.77	0.84

表 16 は、⑯「周囲の人が HIV 感染者／エイズ患者を差別するなら自分も差別してしまうかもしれない」の設問に対する回答を示したものである。分析の結果、群の主効果及びテストの主効果は有意でなかった。以上から、この設問に対しては介入の効果が見られなかった。

表 16 周囲の人が感染者／患者を差別するなら自分も差別してしまうかもしれない

時期	実統分類	N	平均値	標準偏差
プレ	感染者介入群	537	2.19	0.92
	教員介入群	99	2.27	0.9
	統制群	248	2.14	0.9
	総和	884	2.19	0.91
ポスト	感染者介入群	433	2.10	0.86
	教員介入群	97	2.24	0.95
	統制群	227	2.13	0.81
	総和	757	2.13	0.86
フォロー	感染者介入群	313	2.21	0.87
	教員介入群	99	2.15	0.83
	統制群	176	2.23	0.92
	総和	589	2.21	0.88
総和	感染者介入群	1283	2.17	0.89
	教員介入群	296	2.22	0.90
	統制群	651	2.16	0.88
	総和	2230	2.17	0.89

D. 考察および結論

①エイズについての知識と感染者への態度

エイズについての知識は全5問のうち、プレテスト段階における「HIV感染者が近くにいると感染する」「感染者の作った料理を食べるとHIVに感染する」の正答率が97%を超え、若干正答率が低い(87%)ものとして「1人と付き合えば感染の心配ない」があった。

他方で、「感染者の性行為で必ず感染する」の正答率54%、「HIVは血液、精液、膣分泌液、母乳のすべてに含まれている」58%と正答率が低かった。まず感染体液の正答率が低かった理由として、前年度の予備調査で、膣分泌液、母乳の正答率が低かったことから考えると、これらの項目を含んでいたことが正答率を下げたと考えられる。つぎに感染者の性行為についての正答率が低かった理由としては、感染者の精液や膣分泌液、血液が体内に入ると必ず感染するという誤解がある他に、感染者がコンドームを用いる等のセーフターセックスを行うことで感染可能性を下げられる行為られていないことによると思われる。

感染者への態度では「感染者を差別するのはよくない」で「(どちらかといえば) そう思わない」(6%)、「身近な人が感染しても同様の付き合いをする」で「(どちらかといえば) そう思わない」(13%)、「バイト先で感染者が働くのは好ましくない」で「(どちらかといえば) そう思う」(17%)と偏見的態度が20%以下であるものがある一方で、「感染者は性行為をすべきでない」で「(どちらかといえば) そう思う」(65%)、「周囲の人が差別したら感染者を差別してしまうかもしれない」で「(どちらかといえば) そう思う」(41%)、「感染者のつくった料理を食べたくない」で「(どちらかといえば) そう思う」(31%)、自分の恋人がHIV感染したら付き合いをやめるだろうで「(どちらかといえば) そう思う」(29%)、「性行為感染は差別されてもしかたない」で「(どちらかといえば) そう思う」(21%)と偏見的態度が20%を上回るものが見られた。

また知識と態度との関係で言えば、「感染者のつくった料理を食べると感染する」では正答率が97%を超えていたにもかかわらず、「感染者のつくった料理を食べたくない」が30%を超えたことが端的に示すように、正確な知識を有することが感染者の偏見的態度の減少につながっていないことも明らかになった。

②感染者による介入の効果

感染者介入群、教員介入群、統制群の3群及びプレテスト、ポストテスト、フォローアップテストの3群で比較を行った。ただし、教員介入群とは介入期間が異なるため、ここでは感染者介入群と統制群との比較を行いたい。

感染者介入群は統制群よりも感染体液についての正答率が有意に高かった。また、「感染者のつくった料理を食べたくない」、「感染者は性行為すべきでない」、「バイト先で働くのは好ましくない」でも感染者介入群は、統制群よりも有意に偏見的態度が少なかった。だが、群とテストの交互作用があり、感染者介入群のポストテストが有意だったのは、感染体液についての項目だけであった。以上から、感染者に対する偏見的態度の減少については、交互作用が見られるほどの変化を生み出すことはできなかった。前年度の予備調査の結果と同様に、態度変容の困難さが示されたといえる。

一方で、「HIVに感染した人の近くにいると感染することがある」では、群とテストの間で有意な交互作用が見られ、感染者介入群のポストテストで「感染すると思う」と答えた人が有意に増

加した。これは、プレテストの時点で97%の人が感染しないと答えており、正確な知識を有していたにもかかわらず、講演において感染者の姿を見、講演を聞いたことの動揺が翌週において示されたと思われる。しかしながら、このような動揺は、実生活において感染者が現れたときに動揺に生じうると考えることができ、上記①で示した知識と態度のギャップとも関連させて考えれば、知識の脆弱さを補っていくためにも、感染者の講演を直接聞くことの重要性が示されているといえよう。その意味で、感染者介入群においてフォローアップテストで、プレテストと同じ正答率が97%に再度上昇したことは、プレテストの割合は同じであっても、質的に異なったものに変化している可能性があるといえると思われる。

また、ポストテストで偏見的態度が増加した項目が見られた。このような現象が見られた理由については、性別等の属性の差異による影響なども視野に入れながら解析を進め、今後の研究に活かしていきたい。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

【企画発表】

2001年8月4日 2001AIDS文化フォーラム in 横浜 学校教育における感染者によるエイズ教育の効果、横浜 YMCA

【学会発表】

Toshihiro OISHI, Kenji SHIMADA, Takashi KAZAMA 2001 “The effect of AIDS education in school by person with HIV” (The 6th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific)

大石敏寛・風間孝 2001「学校教育における HIV 感染者によるエイズ教育の効果」(第60回日本公衆衛生学会 口演発表)

大石敏寛・風間孝 2001 「学校教育における HIV 感染者によるエイズ教育の効果」(第15回日本エイズ学会 口演発表)

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

アンケート

■まず、はじめに、あなたご自身のことについておうかがいします。

問 1 あなたの性別をお答えください ()

問 2 あなたの年齢と学年をお答えください
() 歳 () 学年

問 3 大学入学までに学校でエイズについての教育を受ける機会がありましたか

1 はい

2 いいえ

問 3-1 それはどのように行われましたか

1 パンフレットなどの冊子の配布によって

2 講演会や集会によって

3 保健や体育の授業によって

4 その他の授業によって
→何の教科・科目でしたか ()

5 その他 ()

問 4 あなたは、エイズについてどの程度関心がありますか

1 非常に関心がある

2 関心がある

3 あまり関心がない

4 まったく関心がない

問 5 大学から配布された「HIV/STD ハンドブック 2001」を読みましたか

1 ほとんど読んだ

2 ある程度読んだ

3 あまり読んでない

4 まったく読んでない

■次にエイズやエイズウイルス (HIV) について、お考えをお聞きします。(○はひとつ)

※ただし HIV とはエイズの原因となるウイルスを意味します

はい いいえ わからない
.....
.....
.....

問 6 HIV (エイズウイルス) は、血液、精液、膣分泌液、母乳
のすべてに含まれている

問 7 HIV に感染した人の近くにいると感染することがある

問 8 HIV 感染者がつくった料理を食べると HIV に感染する

問 9 1 人の人とだけ付き合っていれば、エイズについて心配する必要はない

はい いいえ わからない

問 10 HIV 感染者／エイズ患者が性行為をすると、相手に必ず HIV を感染させることになる

■最後に、次の項目について、あなたのお考えをおうかがいします (○はひとつ)

問 11 HIV 感染者／エイズ患者がつくった料理を食べたくない

そう思う
 えばそう思う
 どちらかと言え
 どちらかと言え
 そう思わない

問 12 HIV 感染者／エイズ患者に偏見を持ったり差別することはよくない

問 13 性行為で HIV に感染したら差別されても仕方ない

問 14 HIV 感染者は他の人に HIV を感染させる恐れがあるので、性行為をするべきではない

問 15 自分のバイト先で HIV 感染者がいっしょに働くのは好ましくない

問 16 周囲の人が HIV 感染者／エイズ患者を差別するのなら自分も差別してしまうかもしれない

問 17 自分の恋人が HIV に感染したら、付き合いをやめるだろう

問 18 仮に自分の身近な人や友人が HIV に感染しても、これまでと同様の付き合いをするだろう

ご協力ありがとうございました (終了後はアンケート面を内側に折ってご提出ください)