The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	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
Author(s)	高本, 雪子; 深田, 博己
Citation	対人社会心理学研究. 2008, 8, p. 23-34
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/4826
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

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(広島大学大学院教育学研究科)
深田博己(広島大学大学院教育学研究科)

本研究の目的は、対象者がこれまでに触れてきた AIDS 情報が、HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者(PWH/A)への態度に及ぼす影響を検討することである。197 名の大学生を対象に質問紙調査を実施し、次の 3 段階の“AIDS 情報の影響過程モデル”を検証した。(1)3 種の AIDS 情報(基礎情報、感染予防情報、共生情報)に触れた経験とその主観的詳しさが 3 種の AIDS 知識(基礎知識、感染予防知識、共生知識)に影響を及ぼし、(2)これら 3 種の AIDS 知識が 2 種の認知要因(HIV 感染の深刻さ認知、HIV 感染の生起確率認知)と AIDS への恐怖感情に影響を及ぼし、(3)これら 3 つの要因が最終的に HIV 対処行動意思と PWH/A への態度に影響を及ぼす。その結果、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、知識によって認知と恐怖感情が形成され、認知と恐怖感情が態度へ影響を及ぼしていた。一方 HIV 対処行動意思では、認知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。

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)、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 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が、「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

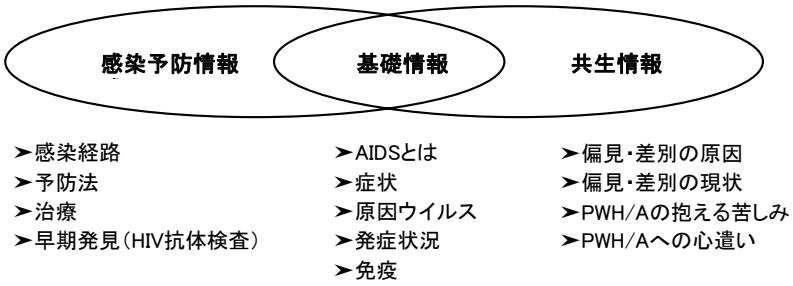


Figure 1　AIDS 情報の分類

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 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) 対象者がこれまで接してきた 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、ロコミと略称)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、ロコミを想定したが、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。全24項目の詳細は補助資料1を参照のこと。

(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

Table 1 分析に使用した各変数の平均値、標準偏差、得点範囲

	M	*SD*	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（α=.90）	13.11	2.86	4～16
PWH/Aへの態度（α=.67）	7.72	1.44	3～12
PWH/Aへの偏見（α=.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

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 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)

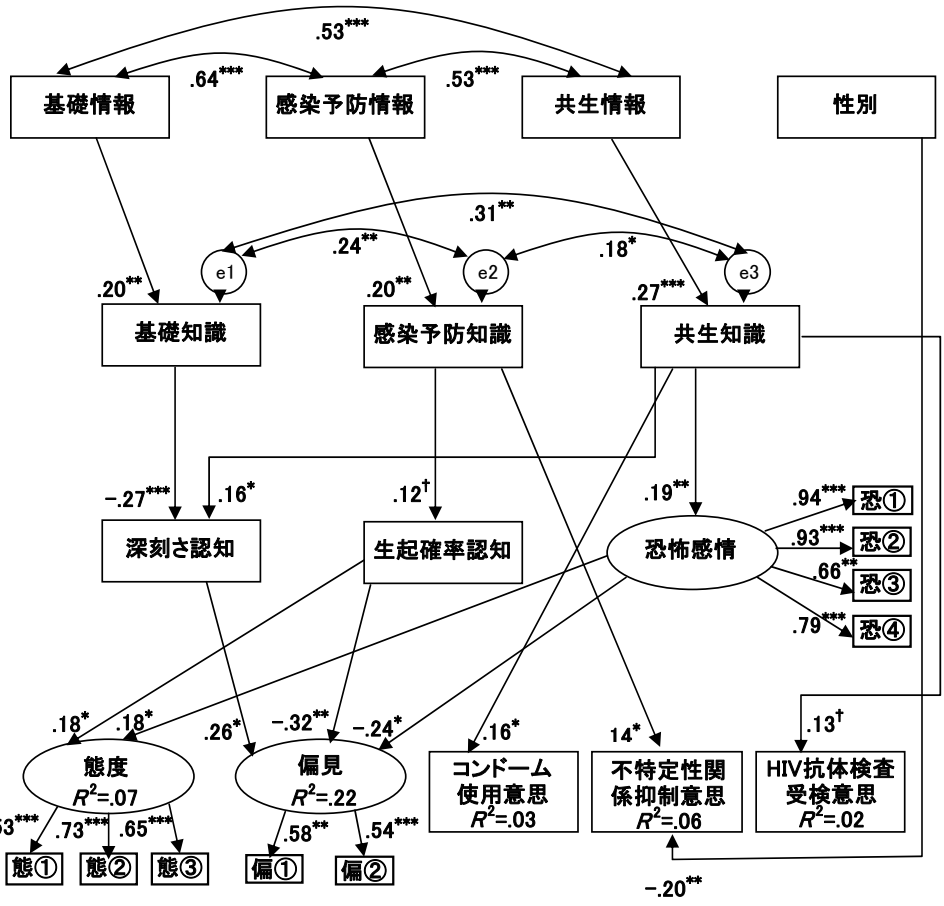
3 種の AIDS 情報に接した経験とその内容の主観的詳しさが 3 種の AIDS 知識、HIV 感染の深刻さ認知、HIV 感染の生起確率認知、AIDS への恐怖感情を媒介として PWH/A への態度と HIV 対処行動意思に影響を及ぼすという AIDS 教育の影響過程モデルに沿って共分散構造分析を行った。Wald 法によるパスの修正を行った結果、媒介変数として設定していた 6 変数について、3 種の AIDS 知識からその他の 3 変数への有意なパスがみられた。そのため当初 2 段階で仮定していたモデルを 3 段階のモデルに修正し、最終的に Figure 2 に示すように、3 種の AIDS 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 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



注 ***p<.001 **p<.01 *p<.05 †p<.10

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

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 2 および Table 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。

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

Table 2　3 種類の AIDS 情報と 5 種類の最終変数間の相関係数

	PWH/Aへの態度（3項目合計）	PWH/Aへの偏見（2項目合計）	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
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 3　3 種類の AIDS 知識と 5 種類の最終変数間の相関係数

	PWH/Aへの態度（3項目合計）	PWH/Aへの偏見（2項目合計）	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
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

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 4 に示した。

その結果、部分的にβ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

Table 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

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, 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

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.

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.

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

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, 147-158.

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 Bulletin*, 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 psychphysioology: 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.

註

本研究は，平成17年度科学研究費補助金基盤研究(C)(研究代表者: 深田博己，課題番号 17530451「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」)による助成を受けた。

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

Yukiko TAKAMOTO (*Graduate School of Education, Hiroshima University*)
Hiromi FUKADA (*Graduate School of Education, Hiroshima University*)

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.

補助資料１ AIDS 知識の項目と正解率

			正解	正解（名）	不正解（名）	わからない（名）	正解率（%）
基礎知識	(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	○	141	23	33	71.6
	(2)	エイズウイルスに感染すると必ず死ぬ	×	122	43	32	61.9
	(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	○	181	5	11	91.9
	(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	○	80	33	84	40.6
	(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	○	129	37	31	65.5
	(6)	エイズウイルスに感染したヒトは全員エイズが発病する	×	117	29	51	59.4
	(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	○	48	17	132	24.4
	(8)	日本人感染者の多くは海外で感染している	×	83	40	74	42.1
感染予防知識	(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	○	193	1	3	98.0
	(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	○	158	10	29	80.2
	(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	○	123	50	24	62.4
	(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	○	164	16	17	83.2
	(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	○	114	10	73	57.9
	(14)	現在ではエイズを完全に治す薬が開発されている	×	148	3	46	75.1
	(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	×	18	163	16	9.1
	(16)	保健所でのエイズ検査は匿名で受けることができる	○	95	14	88	48.2
共生知識	(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	○	88	21	88	44.7
	(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	○	80	25	92	40.6
	(19)	エイズやエイズウイルスを恐れて，感染者や患者とのつき合いを避ける傾向がある	○	162	17	18	82.2
	(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・差別的な事件はまったく起こっていない	×	137	9	51	69.5
	(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	○	190	1	6	96.4
	(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	×	109	27	61	55.3
	(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	○	158	5	34	80.2
	(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べきである	○	53	43	101	26.9

註 1: 質問紙中では，「HIV(ヒト免疫不全ウイルス)」のことを「エイズウィルス」と表現している。
註 2: 質問紙中では，「HIV 抗体検査」のことを「エイズ検査」と表現している。