

Title	HIV 感染経路に関する知識とエイズに対する否定的態度
Author	大澤, 裕美佳 / 池上, 知子
Citation	人文研究. 64 卷, p.133-148.
Issue Date	2013-03
ISSN	0491-3329
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院文学研究科
Description	衣笠忠司教授退任記念

Placed on: Osaka City University Repository

HIV 感染経路に関する知識とエイズ に対する否定的態度¹⁾

大澤裕美佳 池上知子

HIV 感染者およびエイズ患者に対する偏見や差別が世界各国で社会問題となっている。その解決を図るべく、これまで HIV 感染経路に関する正確な知識を普及する活動がなされてきたが、エイズに対する否定的態度は依然として根強く、しかも正確な知識を保持している者のほうが、むしろ否定的態度が強い場合のあることが報告されている。そこで、本研究は HIV の感染経路に関する正しい知識の習得がエイズに対する態度にどのような影響を与えているか大学生 193 名を対象に調査を行った。その結果、HIV が飛沫感染するという誤った信念は忌避、排除、非難といった否定的態度を強めることが示された。一方、血液感染についての正確な知識は支援的態度を促進し非難感情を緩和することが示された。しかし、性感染についての正しい知識は、非難感情を強める一方で、忌避的態度を抑制し支援的態度を促すことが見出された。さらに、予想に反して、母子感染についての正しい知識は、HIV 感染者を排除しようとする傾向を強めることが見出された。これらの結果は、HIV 感染経路に関する正しい知識は一概に否定的態度を低減するわけではなく、ある種の知識は否定的態度を強化する可能性を示唆している。

序論

1981年にアメリカ合衆国で初めてエイズ²⁾ (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) 患者が報告された。当初は、発病の原因や治療の方法が明らかになっておらず、人々は恐怖に慄いていた。1983年以降、エイズの原因が HIV (Human Immunodeficiency Virus) というウイルスであることや HIV の感染経路が解明された (以上は、Schoeneman, Schoeneman-Morris, Obradovic, & Beecher-Flad, 2010 に依拠)。医学領域においてエイズに関する病理が明らかにされてゆく一方で、HIV に感染した人々は実社会において様々な偏見や差別に直面することになった。例えば、血友病の治療のために使用していた血液製剤が加熱による滅菌処理を行っていない非加熱製剤であったことにより HIV に感染したライアン・ホワイト少年は、他の生徒への感染防止という理由のために通っていた学校や他の生徒の父母から登校を拒否された (Pryor, Reeder, & Landau, 1999)。別の血友病のきょうだいは登校を拒否されただけでなく、彼らの家が放火された (池田, 1993)。またその当時、多くの男性同性愛者がエイズを発症していたため、男性同性愛者というだけで HIV 感染が疑われ職場を解雇されたり、レストランやバーの入店拒否にあった (池田, 1993)。

エイズパニックと言われるこのような現象は日本においても同様にみられていた。日本では加熱製剤の導入が他国よりも大きく遅れたため、多くの血友病患者が HIV に感染するという事態が起こった。そのため、血友病であるというだけで HIV に感染しているとみなされ迫害を受けた (池田, 1993)。さらに、エイズの診断の指標であるカポジ肉腫を発症したエイズ患者の写真が週刊誌に掲載され、カポジ肉腫が広く知られるようになると、皮膚病を懼っている人々が店舗への立ち入りを拒否されるような事態が起こった (屋鋪・鮎川, 2005)。

このようなエイズにかかわる否定的な態度や差別は、HIV 感染者やエイズ患者 (people living with HIV/AIDS、以下 PLWHA と略す) の様々な側面に影響を与える。いくつかの調査研究によると、エイズに対する否定的な態度は PLWHA に抑うつ、不安感、絶望感をもたらす精神的健康に悪影響を与えることがわかっている (Lee, Kochman, & Sikkema, 2002; Prachakul, Grant, & Keltner, 2007)。さらに、エイズに対する否定的な態度が社会に存在することで、自身が HIV 感染の可能性があったとしても社会からの差別を恐れて HIV 検査を拒否する人々が増えることも考えられる。それは、もし実際に HIV に感染していた場合、早期発見や治療の妨げとなったり、HIV 感染の拡大につながる可能性がある (Lee, Wu, Rotheam-Borus, Detels, Guan, & Li, 2005; Mawar, Sahay, Pandit, & Mahajan, 2005)。このようにエイズへの否定的な態度は HIV に感染している当事者だけの問題に留まらないのである。

上述のような状況を懸念し、事態の改善を図るべく、エイズに対する否定的な態度が何に起因しているのかを明らかにするために多くの研究が行われた (e.g., Connors & Hely, 2007; Von Collani, Grumm, & Streicher, 2010)。それらの研究から、エイズに対する否定的な態度を生み出す要因を主に 2 つにまとめることができる。第 1 の要因は、日常的な軽い接触 (e.g., 握手, 抱擁) でも感染するという感染への誤った信念である。エイズが報告された当初は治療法もなく、エイズの発症は死を意味した。そのため、本来ならば握手や抱擁といった軽い接触では HIV に感染することはありえないが、誤った知識が過度の感染不安をもたらす、PLWHA の排除に結びついていると考えられる (Pryor et al., 1999)。

第 2 の要因は、HIV 感染が PLWHA の道徳性の欠如に由来するという信念である。先にも触れたように、エイズが報告された当初、報告されたエイズ患者の多くが男性同性愛者であったことや、薬物使用者やセックスワーカーの間でエイズが流行したことから、社会的逸脱者としてラベリングされた特定の集団が HIV に感染するリスクの高い集団として認知されるようになる (Pryor et al., 1999)。そのため、HIV に感染したのは逸脱した行為の結果であり、感染を自業自得とみなす風潮が強まった。すなわち、エイズは社会的逸脱集団に特有の疾患であるという偏った見方が、PLWHA への非難に結びついていると考えられる。

以上のように、エイズに対する否定的な態度や差別の根底には、HIV 感染に関する正確な知識が不足していることからもたらされる過度の感染不安や、ある特定の集団成員のみが感染するといった誤解があるといえる。そのため、正確な知識を提供しエイズに対する否定的な態度や

差別の解消を図るための啓発活動が行われるようになった。一例を挙げるなら、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修のパンフレットには、HIV 感染経路は血液感染、母子感染、性感染（性的接触による感染）に限定されており、飛沫感染など日常生活の中で感染することはないことが記載されている（深田・高本・深田，2007を参照）。これにより、過度の感染不安を取り除くとともに、性交渉などにより誰もが感染しうる一般的な疾患であることへの理解を促すことが意図されていることが伺える。しかしながら、このような啓発活動が長年にわたり続けられてきたにもかかわらず、PLWHA に対する否定的態度は現在でも存在する。例えば、HIV に感染していること自体は解雇の理由にならないということは「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン（厚生労働省，2010）」において明言されているにもかかわらず、2010年および2012年に看護師が HIV 感染を理由に退職を勧奨された（日本看護協会，2012）。

このように否定的な態度が今もなお社会に存在する理由として2つ考えられる。第1に、HIV 感染に関する正確な知識が普及することで、感染原因にまつわるネガティブな情報と「エイズ」の間に連合が形成され、PLWHA に対する否定的態度が強化されている可能性があることが挙げられる。人間の行う情報処理には意識的注意を必要としない自動的な処理と意識的注意を必要とする統制的な処理がある（Shiffrin & Dumais, 1981）。ある人物や集団に対する印象や態度を形成するときは、自動的な処理が大きく関係しているといわれている。すなわち、印象や態度は、対象に関する情報に繰り返し接することによって、接する情報の正確さには関係なく、無意図的かつ自動的にその対象と情報の間に連合が形成されることによって構築されていく（Devine, 1989）。したがって、人々は態度対象への否定的態度やステレオタイプを自身でも気づかないうちに形成している可能性がある。他方、統制的処理は、その情報の真偽を意識的に確認しながら、形成された印象や態度を表出するかどうかを決定するときに関与する。つまり、誤った情報に基づいて形成されたステレオタイプや否定的態度の表出を抑制する働きがあるといえる（Devine, 1989）。これは、例えば、人種差別を否定する人たちであっても、当該人種に関するステレオタイプの知識を保持している可能性のあることを意味している。彼らは、それを表明することを意識的に抑制しているだけかもしれないからである。

Devine (1989) の一連の実験がこれをよく示している。彼女は、まず白人の実験参加者に黒人に関するステレオタイプの知識を自由記述させた。その結果、質問紙尺度によって測定された人種差別主義傾向の高い人も低い人も、黒人に対するネガティブなステレオタイプの知識 (e.g., poor, aggressive/tough, criminal) を有していることが明らかになった (Study1)。次に、黒人に関連する単語を閾下に呈示し、黒人ステレオタイプを活性化させたあと、敵意的ともそうでないともとれる曖昧な行動を示す人物の記述文を呈示して人物に対する評価を求めた。すると、人種差別主義傾向の高低の程度に関係なく、黒人関連語を閾下呈示された実験参加者は刺激人物を敵意的に評価した。閾下呈示した黒人関連語の中には、「敵意性」に関係す

る単語 (e.g., hostile, aggressive) は含まれていなかったことから、実験参加者は無意識に「黒人」から「敵意性 (hostility)」に関連する事柄を連想し、印象評定の際にそれら活性化された諸概念の影響を受けたことを表している。このような結果が人種差別主義傾向の高低にかかわらず見出されたことは、意識レベルでは人種差別を否定している人の場合でも、ステレオタイプの知識は保有しており、意識的統制が及ばないとき、それらの知識に基づいた反応が表出されることを意味する。

HIV 感染に関する正確な知識の普及は、過剰な感染不安や誤解に基づく差別を低減することを目的として試みられてきた。しかし「麻薬を摂取するために注射器を回し打ちする」ことで注射器に付着した血液を介して HIV が体内に入り感染することや、「コンドームを使用しないセックス」によって体液の交換が起こり HIV に感染する可能性があるという情報が伝えられることにより、HIV に感染するという事象と、HIV に感染する可能性のある規範に逸脱した行為との連合が形成されることは十分ありうる。HIV 感染に関する正確な情報は PLWHA に対する否定的態度や差別の解消を目的とする以外にも、HIV 感染の拡大防止の観点からも様々な場で提供されている。これらの情報に繰り返し接することで HIV 感染は規範を逸脱した行為の結果であるという観念が形成されれば、感染者への非難感情が生まれるであろう。

PLWHA に対する否定的態度がなかなか解消されない第 2 の理由として、否定的態度に基づく反応を意識的に抑制しようとすることによるリバウンド効果の影響が挙げられる。人は外界から入力された情報を自動的に処理している反面、情報が正確なものかどうか、その情報に基づいた反応を表出してよいかどうかの判断を意識的かつ統制的に行う。この統制的処理が否定的な態度の表明や差別的行動の抑制を可能にすると考えられている (Devine, 1989)。しかしながら、ある対象への差別的言動を意識的に抑制しようとすることで、かえってその対象に付与されているステレオタイプや否定的態度に基づいた反応が増大することが知られている。これをリバウンド効果という (Macrae, Bodenhausen, Milne, & Jetten, 1994)。

Wegner (1994) によると、このようなリバウンド効果は 2 つの心的過程から成り立っている。第 1 は、望まれない思考に意識を向けないよう、その思考以外のものに意識を向けることを目指す過程である。第 2 は、望まれない思考から意識を逸らす第 1 の過程が作動しているかどうかを監視する過程である。この 2 つの過程は思考の対象を意識から排除しようとしているにもかかわらず、意識から思考の対象を排除することに成功しているかどうかを常に確認することによって、その対象に注意が向いてしまうために皮肉にも対象へのアクセシビリティを高めてしまうことになる。

一般に、我々は差別的言動をしてはならないと常々戒められている。その結果、例えば、コンドームなしでの性的交渉をもつことによって HIV に感染する可能性があるという知識を得て、「HIV に感染したのは本人が無防備な性行為を繰り返したせいである」といった信念を形成したとしても、このような信念に基づき他者に対して否定的な評価を露わにすることは社会的に

望ましくないと考えるようになる。そのため、多くの人はこのような信念を反芻したり、それに基づく反応を表出することを抑制しようと試みるだろう。けれども、このように思考の抑制を行うほど、かえってその抑制が困難になり、元々抱いていた信念に基づいた反応を表出してしまうようになるのである。

以上の2つの理由から、HIV 感染について正確な知識を普及することで否定的態度が低減されるというよりもむしろ、PLWHA に対する否定的態度が強化されている可能性が考えられる。実際、飯田・いとう・井上 (2010) の調査においても、エイズや感染経路に関する正確な知識を多くもつ者ほど、否定的態度の得点が低いことが全体的傾向として示されたものの、項目別に検討した結果を見ると「注射器の回し打ちによる感染」や「男性同士間のコンドームを用いない性交渉」の2項目については、正しい知識をもつ者のほうが、そのような知識のない者より、隔離や処罰といった PLWHA に対する否定的態度の得点が高いことが示されている。ただし、彼らの調査では、知識を尋ねる質問項目群の構成に偏りがある(9項目のうち日常的接触による感染に関するものが3項目、血液感染1項目、性的感染2項目、母子感染1項目、感染経路と関係ないもの2項目)うえに、1項目ごとに正解群と不正解群間で態度得点を独立に比較しているため、結果の信頼性に疑問が残る。また、各知識の保有度は相互に関連している可能性があるが、その影響が統制されていないため、それぞれの知識の独自の影響が正確に捉えられているとは言い難い。また、エイズに対する態度測定に使用された項目数も4項目と少なく、態度の多様な側面が十分捉えられていないおそれがある。分析においても1項目ごとに知識との関連をみており、各態度項目間の関連性については考慮されていない。つまり、エイズに対する態度のどの側面にどのような知識が影響をおよぼしているのかは厳密には明らかになっていないといえる。そこで、本研究では、飯田ら (2010) の研究の方法論上の問題点を踏まえ、知識と態度双方の項目構成のバランスに配慮しながら項目数を増やし、測度の信頼性を高めるとともに、各変数間の影響を統制することが可能な分析方法(共分散構造分析)を用いて HIV 感染知識とエイズに対する態度との関連を体系的に明らかにすることを目的とする。

方法

1. 概略

本研究では、質問紙調査を実施し、HIV の母子感染、血液感染、性感染、飛沫感染に関する知識の有無を調べる質問項目とエイズに対する態度を測定する質問項目に回答するよう求めた。

2. 調査参加者

大学生 193 名 (男性 91 名, 女性 102 名; 平均年齢 18.56 歳, $SD=1.00$) が調査に参加した。

回答に不備のあった参加者 2 名および留学生 4 名を除き 187 名を分析対象とした。留学生を除外したのは、日本と海外では HIV やエイズに関する教育内容が異なる可能性があると考えたためである。

3. 質問紙の構成

(1) フェイスシート

「エイズに関する意識調査」と題したフェイスシートに年齢、性別、留学生かどうかを確認する項目が設けられた。

(2) HIV 感染経路に関する知識を測定する項目

この質問項目は、後藤・奥村・保田・今井・玉城 (2010)、飯田ら (2010)、高本・深田 (2008) から一部抜粋し、さらにこれらの先行研究を参考に独自に作成したものを加えた。血液感染 3 項目 (e.g., エイズウイルス感染者と注射器を共有することによってエイズウイルスに感染する可能性がある)、母子感染 3 項目 (e.g., エイズウイルスに感染している母親の母乳を通じて、赤ちゃんにエイズウイルスが感染する可能性がある)、性感染 (性的接触による感染) 3 項目 (e.g., コンドームを使わずに男女間でセックスするとエイズウイルスに感染する可能性がある)、また感染に関する誤った知識の有無を調べる 2 項目 (e.g., エイズウイルス感染者と食器を共有するとエイズウイルスに感染する可能性がある)、さらにフィルター項目として、エイズに関する一般的な知識を問う 8 項目 (e.g., 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) を加え、合計 19 項目を使用した。各質問項目には、いずれも 5 件法 (1: 全くそう思わない~5: とてもそう思う) で回答してもらった。

(3) エイズに対する態度を測定する項目

エイズに対する態度を測定する質問項目は、飯田ら (2010)、木村・深田 (1995)、Lester (1989)、西 (2000) から抜粋した 24 項目を使用し (e.g., 私はエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う、知人がエイズ患者であると知らされたら、以前と同様に接するのは難しいだろう)、7 段階 (1: 全くあてはまらない~7: 非常に当てはまる) による評定を求めた。

4. 手続き

作成した質問紙を心理学に関連する科目の講義時間の一部を利用して、受講生に一斉配布し回答を求めた。冒頭で調査への参加は自由意志によるものであること、回答結果は統計的に処理され個人のプライバシーは保障される旨の説明を行った。質問紙の提出をもって調査に参加することに同意したとみなした。

質問紙回収後に調査の趣旨について再度説明を行った。その際、エイズに対する態度尺度の

項目の中に PLWHA に対する否定的な内容を記述した項目が含まれていたことについて陳謝した。最後に、エイズに関する知識を問う質問項目の正解を記載した用紙を配布し、調査参加者へのお礼を述べて調査を終了した。

結果

1. エイズに関する知識の有無

感染経路に関する知識を問う質問項目は、得点が高いほど正しい知識を有していることとなるように母子感染 ($\alpha = .58$), 血液感染 ($\alpha = .66$), 性感染 ($\alpha = .53$) の感染経路ごとに 3 項目の得点を合成し、それぞれの感染経路知識の平均値と標準偏差を算出した。母子感染の知識を問う質問項目の平均値は 3.67 ($SD = 0.91$), 血液感染への回答の平均値は 4.06 ($SD = 0.86$), 性感染は 4.42 ($SD = 0.64$) であった。飛沫感染に関する質問項目は、得点が高いほど誤った感染信念を抱いていることを示すように 2 項目の得点を合成した ($\alpha = .70$)。その結果、平均値は 1.76 ($SD = 0.93$) であった。これらの結果から、調査参加者は概ね HIV 感染に関して正しい知識を保持していたといえる。なお、5 段階で求めた回答値を 3 つのカテゴリー (5, 4 は「そう思う」、3 は「どちらとも言えない」、2, 1 は「そう思わない」) にまとめ、それぞれの回答率を算出して Table1 に示した。多くの項目で 70%~80% 程度の正答率が得られており、この結果からも回答者のエイズに関する知識水準が比較的良好であることがわかる。

2. エイズに対する態度

エイズに対する態度を問う質問 24 項目について、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。固有値の減衰状況 (7.19, 2.13, 1.66, 1.14, 0.92...) から 4 因子構造が妥当であると判断した。因子負荷量が .40 未満または複数の因子に高く負荷していた 3 項目を除き再度因子分析を行ったところ、同様に 4 因子が抽出された。第 1 因子は「忌避的態度 (e.g., エイズ患者が身近にいれば、その人を心の中では避けてしまうかもしれない)」、第 2 因子は「排除 (e.g., 雇用者はエイズウイルスに感染した従業員を解雇する権利が認められるべきだ)」、第 3 因子は「支援的態度 (e.g., 周囲の人から差別されている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)」、第 4 因子は「非難 (e.g., 意図的でなくとも、他者に感染させたエイズ患者は、刑法上責任があるとみなされなければならない)」と命名した。因子分析の結果および各項目の平均値と標準偏差を Table2 に示す。

以上の 4 つの各因子に分類された項目を用いて下位尺度を構成し Cronbach の α 係数を算出したところ、「忌避的態度 (7 項目)」は .90, 「排除 (5 項目)」は .83, 「支援的態度 (5 項目)」は .79, 「非難 (4 項目)」は .63 と「非難」の値が若干低かったものの全体的に高い値を示し、それぞれの信頼性 (内的整合性) は概ね高いといえた。そこで、各下位尺度の得点を分析に用

Table1. エイズに関する質問項目の正答率

知識の種類	質問項目	正答	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない
感染経路 以外の知識	1. 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。	○	79.68%	8.02%	12.30%
	2. エイズの正式名称はAIDS(後天性免疫不全症候群)である。	○	86.10%	7.49%	6.42%
	3. 大抵の場合、エイズウイルスに感染してもすぐには何も症状がない。	○	90.37%	4.81%	4.28%
	4. 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、結果として様々な重い感染症や悪性腫瘍にかかる。	○	82.35%	9.09%	8.56%
	5. 保健所でのエイズ検査は匿名で受けることができる。	○	84.49%	10.70%	4.81%
	6. エイズ検査は、感染した可能性がある日から3ヶ月以上経たないと感染したかどうか判断できない。	○	41.71%	41.71%	16.04%
	7. 現在、エイズを完治する治療法はない。	○	72.73%	13.90%	13.37%
	8. 毎年12月1日は「世界エイズデー」である。	○	19.79%	62.03%	17.65%
飛沫感染	9. エイズウイルス感染者と食器を共有するとエイズウイルスに感染する可能性がある。R	×	8.56%	9.63%	80.75%
	10. エイズウイルス感染者の咳やくしゃみからエイズウイルスに感染する可能性がある。R	×	9.63%	6.42%	83.96%
母子感染	11. エイズウイルスに感染している母親から、胎内で赤ちゃんにエイズウイルスが感染する可能性がある。	○	74.87%	8.56%	16.58%
	12. エイズウイルスに感染している母親は、出産時に赤ちゃんにエイズウイルスを感染させる可能性がある。	○	68.98%	16.58%	14.44%
	13. エイズウイルスに感染している母親の母乳を通じて、赤ちゃんにエイズウイルスが感染する可能性がある。	○	44.39%	29.41%	26.20%
血液感染	14. エイズウイルス感染者と注射器を共有することによってエイズウイルスに感染する可能性がある。	○	89.84%	4.81%	5.35%
	15. エイズウイルス感染者と歯ブラシやカミソリを共有することで、エイズウイルスに感染する可能性がある。	○	50.27%	12.83%	36.90%
	16. エイズウイルス感染者の血液を輸血することで、エイズウイルスに感染する可能性がある。	○	93.05%	1.60%	5.35%
性感染	17. エイズウイルスはコンドームを使わないでセックスしても1回くらいでは感染しない。R	×	5.88%	12.83%	80.75%
	18. エイズウイルスに感染した人がコンドームを使わずに異性とセックスすると、その相手はエイズウイルスに感染する可能性がある。	○	95.72%	2.14%	1.60%
	19. エイズウイルスに感染した男性が男性とコンドームを使わないでセックスすると、その相手はエイズウイルスに感染する可能性がある。	○	78.61%	17.11%	4.28%

Table2. エイズに対する態度の因子分析結果

質問項目	I 忌避的態度	II 排除	III 支援的態度	IV 非難	M	SD
10 エイズ患者が身近にいれば、その人を心の中では避けてしまうかもしれない。	.86	-.06	.02	.02	3.86	1.56
3 エイズ患者が身近にいれば、その人と距離を保つようになるかもしれない。	.82	.05	-.01	-.09	3.51	1.47
6 エイズは危険な病気だから、エイズ患者とは関わりをもちたくない。	.75	.10	-.01	-.09	2.91	1.45
I 2 「エイズ」と聞くと、何となくけがらわしい感じがする。	.73	-.09	-.07	.01	3.52	1.51
4 エイズ患者に対してあまりいいイメージはない。	.72	-.10	-.06	.06	4.13	1.55
21 知人がエイズ患者であると知らされたら、以前と同様に接するのは難しいだろう。	.59	.06	-.05	.01	3.28	1.53
9 エイズ患者と友だちになることは苦痛だ。	.58	.25	-.02	.08	2.77	1.30
14 雇用者はエイズウイルスに感染した従業員を解雇する権利が認められるべきだ。	.06	.86	.10	-.07	2.32	1.33
15 エイズウイルスに感染した学生の通学は禁止すべきだ。	-.04	.85	-.02	.00	1.83	1.04
II 24 エイズウイルスに感染した人は隔離するべきだと思う。	.21	.71	.19	.03	2.21	1.21
19 エイズウイルスに感染した人は、癌などの病気の患者と同様に治療を受ける権利がある。	.16	-.57	.27	-.03	6.00	1.14
11 エイズウイルスに感染した人でも地域で普通に暮らすことが望ましい。	.02	-.43	.23	-.09	5.42	1.34
7 周囲の人から差別されているエイズ患者がいれば、私はその人をかばい守ってあげようと思う。	-.19	.16	.72	-.02	4.13	1.18
17 エイズ患者と接する際は、その人が安心していられるように接したいと思う。	.02	-.22	.66	.07	5.22	1.24
III 22 もしも友だちがエイズになったら、お見舞に行ったり、支援しようと思う。	.08	-.07	.64	-.07	5.37	1.33
23 エイズ患者と接する際は、その人を気遣うように好意的に接したいと思う。	-.07	-.05	.63	.16	4.80	1.33
1 私はエイズ患者を支えていく立場でありたいと思う。	-.06	.17	.58	-.10	4.26	1.36
20 意図的でなくとも、他者に感染させたエイズ患者は、刑法上責任があるとみなされなければならない。	.03	.00	.11	.59	3.41	1.45
8 エイズ患者の中には同性愛者や麻薬使用者も多いので、自業自得な点も多い。	.15	-.06	.05	.56	3.98	1.43
IV 16 性交渉でエイズになった人を気の毒だと思わない。	-.18	-.01	-.14	.51	3.63	1.54
18 エイズウイルスに感染した外国人に対しては、入国を拒否してもよい。	.06	.19	-.05	.46	2.91	1.53
因子間相関	I	II	III	IV		
	I	0.56	-0.42	0.46		
	II		-0.48	0.41		
	III			-0.25		

いることとした。なお、「忌避的態度」の平均値は 3.43 ($SD=1.17$), 「排除」の平均値は 2.19 ($SD=0.94$), 「支援的態度」の平均値は 4.76 ($SD=0.95$), 非難の平均値は 3.48 ($SD=1.02$) であった。

3. 各尺度間の相関

HIV 感染知識の各得点とエイズに対する態度尺度の下位尺度間の相関分析を行った。その結果を Table3 に示す。

まず、母子感染に関する知識と忌避的態度の間に有意傾向ではあるが正の相関関係が認められた ($r=.13, p<.10$)。排除 ($r=.11, ns$), 支援的態度 ($r=-.02, ns$), 非難 ($r=.11, ns$) の得点との間には有意な相関関係はみられなかった。

次に血液感染に関する知識と支援的態度の間に有意な正の相関関係が認められた ($r=.22, p<.01$)。しかしながら、忌避的態度 ($r=.03, ns$), 排除 ($r=-.11, ns$), 非難 ($r=-.04, ns$) とは有意な相関関係が示されなかった。

また、性感染に関する知識と排除の間においては有意な負の相関関係が認められた ($r=-.26, p<.001$)。さらに、支援的態度との間に有意な正の相関関係もみられた ($r=.28, p<.001$)。忌避的態度 ($r=-.07, ns$) および、非難 ($r=.09, ns$) との間には有意な相関関係は認められなかった。

最後に、飛沫感染に関する知識は、忌避的態度 ($r=.28, p<.001$), 排除 ($r=.29, p<.001$), 非難 ($r=.24, p<.01$) と有意な正の相関関係を示していた。そして、支援的態度とは負の相関関係を示していた ($r=-.15, p<.05$)。

4. HIV 感染に関する知識がエイズに対する態度に与える影響の検討

母子感染、血液感染、性的感染についての正確な知識と、飛沫感染に関する誤った知識がエイズに対する態度にどのような影響を与えるかを検討するため、4 種類の各感染知識の正確さを説明変数とし、忌避的態度、排除、非難、支援的態度の 4 種類のエイズに対する態度を目的変数とした共分散構造分析を行った。モデルの適合度指標は $\chi^2(2, N=187)=1.13, p=.57$, CFI=1.00, NFI=1.00, AIC=85.13, RMSEA=0.00 となり、モデルの妥当性が確認されたといえる (Figure1)。

母子感染

母子感染について正確な知識を保持することは、排除へ正の影響を与えることが示され、母子感染に関する正しい知識をもっている者ほど PLWHA を排除しようとすることに動機づけられるといえる。しかしながら、忌避的態度、非難、支援的態度への有意な影響は認められなかった。

血液感染

また血液感染に関して正しい知識を有していることは支援的態度に正の影響を及ぼすことが示され、非難には負の影響を示す傾向がみられた。だが、忌避的態度および排除への影響はみられなかった。

性感染

性的接触による感染の正確な知識は排除に負の影響を示し、支援的態度に正の影響を示した。そして、忌避的態度には有意な影響がみられなかった。一方で、非難に対して正の影響が認められた。

飛沫感染

飛沫感染に関する誤った信念（HIV が唾液を介して人に感染するという考え）は、忌避的態度、排除、非難のそれぞれの態度に対して正の影響を与えており、支援的態度には有意な影響は与えていなかった。飛沫感染に関しては、他の感染知識に比べ、パス係数が比較的大きな値を示しており、影響力の大きさをうかがわせた。

Table3. 各尺度間の相関

	血液感染	性感染	飛沫感染	忌避的態度	排除	支援的態度	非難
母子感染	.35***	.18*	.05	.13 [†]	.11	-.02	.11
血液感染		.40***	-.04	.03	-.11	.22**	-.04
性感染			-.25**	-.07	-.26***	.28***	.09
飛沫感染				.28***	.29***	-.15*	.24**
忌避的態度					.53***	-.44***	.39***
排除						-.47***	.36***
支援的態度							-.22**

Note. *** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$ † $p < .1$

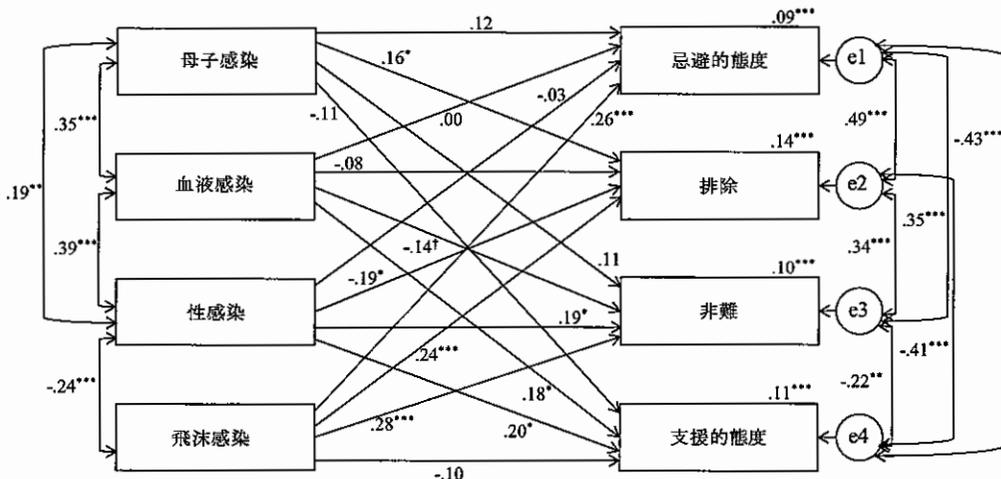


Figure1. HIV 感染知識がエイズに対する態度に与える影響

考察

本研究では大学生を対象に、エイズに関する知識、特に HIV 感染経路に関する知識とエイズに対する態度の測定を行い、正確な感染知識がエイズに対する態度にどのような影響を与えているかを調査した。

まず、HIV 感染経路に関する知識を分析したところ、調査参加者は感染経路について概ね正しい知識を有していることが明らかになった。これは、学校での教育が影響していると考えられる。現在の日本では、中学校学習指導要領の保健体育領域において、エイズをはじめ、他の性感染症の感染経路などを取り上げて指導するよう記載されている（文部科学省，2008，p. 161）。また、小学校5,6年生（文部科学省，2008，p. 100）および、高等学校学習指導要領の保健体育領域（文部科学省，2009，p. 95）においても感染症を取り扱うように明記されているため、この中でエイズを取り上げている可能性が高い。このように学校教育の比較的早期の段階からエイズに関する知識を習得させる取り組みが HIV 感染経路に関する知識の正答率の高さにつながったと考えられる。

本研究の目的は、このようなエイズに関する知識、とりわけ HIV 感染経路に関する正確な知識の習得が、エイズへの否定的態度を低減するのか、あるいは、かえって否定的態度を強化するのか検討することであった。HIV 感染経路に関する知識がエイズに対する態度に与える影響について分析したところ、いくつか興味深い知見が得られた。

まず、飛沫感染に関する知識の影響については、誤った知識を有している者ほどエイズに対して否定的な態度を示した。この結果は、感染者や患者とごく日常的な接触（e.g., 咳やくしゃみ、食器の共有、握手や抱擁など）をするだけでも感染するおそれがあるという誤解に基づく過度の感染不安が否定的態度をもたらしているとする従来の主張と一致している（e.g., Connors & Hely, 2007; Von Collani et al., 2010）。したがって、飛沫感染に関して正確な知識を提供し、誤った信念を修正する試みは、エイズへの否定的態度を低減するうえで一定の効果をもつと考えられる。

血液感染に関しては、正しい知識を有している者ほど支援的態度を示し、さらに PLWHA を排除しようとする傾向があることが明らかになった。飯田ら（2010）の結果では、注射器の回し打ちによって HIV に感染する可能性があるかと正しく理解している者ほど、PLWHA に対して否定的な態度を有することが報告されており、本研究においても同様の結果を予想した。しかし、血液感染を問う質問項目の中に、「HIV 感染者と注射器を共有する」や「HIV 感染者の血液を輸血する」などの表現が含まれていたため、医療ミスといった PLWHA 自身には統制不可能な状況の中での感染が連想されたため、支援的な態度を促進するような結果となったのではないかと考えられる。Weiner, Perry, & Magnusson (1988) は、いくつかのスティグマ

に対する反応を帰属理論の観点から説明するために質問紙実験を行っている。彼らの Study2 の結果では、HIV 感染原因が見境のないセックスによるとされる場合より、輸血によるとされた場合のほうが、感染者に対する怒りや責任を追及する態度が表明されにくいことが示されていた。前者に比べ、後者は、本人による統制が困難であると評価されるからである。本研究の結果は、この Weiner et al. (1988) の研究結果と符合している。

さらに、Weiner et al. (1988) の知見と一致して、性感染について正しい知識を有している者ほど、感染者に対する非難の態度が強くなるという傾向が本研究でも示されている。性的接触により HIV に感染した者は、自身で統制可能な状況において予防策を怠ったために感染したというように見られやすく、それが感染の責任を追及し非難する態度につながっているといえよう。ただ、その一方で、性感染に対する正しい知識の保持が PLWHA に対する支援の態度を促すという結果も示された。性的接触による感染は本人の不注意に帰せられる側面が強いため、支援の態度は減じられることを予想していたが、結果はこの予想に反するものであった。この理由は本研究から直ちに明らかにはならないが、次のように考えることも可能であろう。1999 年に行われた国民性行動調査 (18~59 歳, 無作為抽出, $N=3562$, 回答率 71%) の結果、10 代で性交を経験した割合を性別と年代ごとにみていくと、55 歳以上の男性は 30%, 同じく 55 歳以上の女性は 11% であった。しかし、18~24 歳では男女とも 79% であった (木原, 2009)。さらに、2004 年に実施された全国高校生調査 ($N=9587$, 回収率 99.6%) においても高等学校 3 年生の性交経験率は男子 30%, 女子 39% という結果であった (木原, 2009)。これらの調査結果から、本研究の対象とした 10~20 代の若者にとって、性的交渉をもつことは、それほど特別な行為ではなく身近なものになっていることが考えられる。そのため、性的接触により感染した場合、本人に責任を帰すべき面はあるものの、誰もが感染する可能性があるという認識を同時に生み出し、それが支援意図をむしろ強める方向に働いたのかもしれない。さらに、性感染について正確な知識をもっている者ほど、PLWHA を排除しようという意図が弱いことも示されている。これは、性的接触のような特定の体液が交換される場合でない限り HIV に感染することはないという認識が、日常生活において HIV に感染するリスクを低く見積もらせ、過度な感染不安を取り除くように作用するからではないかと考えられる。

母子感染に関しては正確な知識を有している者ほど PLWHA を排除しようとする態度が強まるという結果が示された。母親から感染した子には感染の責任を問うべくもないため、当初は母子感染に関する知識は排除をはじめとする否定的態度を緩和するのではないかと予想した。しかし、結果は予想とは逆になった。これは、母子感染に関する知識を問う質問項目が「エイズウイルスに感染している母親」という表現を含んでいたために、回答者の注意が母親の側に向いたためではないかと考えられる。すなわち、自分の子どもにも HIV を感染させる可能性があることへの非難、HIV に感染した子どもを出産することによって次世代にもエイズを流行させるおそれがあるという懸念が反映された結果だったと考えられる。

以上の結果から、HIV 感染に関する正しい知識を保持することは、エイズに対する否定的態度に影響を与えることが示された。ただし、正しい知識が一様に否定的態度を低減するわけではなく、ある種の知識は、否定的態度を強化する場合のあることがわかる。また、同一の知識であっても、その知識のどの側面に焦点が当たるかによって、影響の与え方が異なることも明らかとなった。感染経路に関する正確な知識のもつ否定的影響については、飯田ら（2010）の調査においても断片的に認められていたが、本研究によりこの効果はかなり頑健であることが確認されたこと、また、どのような知識が態度のどの側面に影響するかについても、ある程度系統だった知見を得ることができたことの意義は大きいと考える。本研究の結果から、感染経路に関する知識は、感染リスクの評価と、感染原因の責任の所在の認知に影響を与えることがうかがえる。すなわち、ある知識が感染リスクの評価を低下させる場合には否定的態度や差別が緩和されるが、リスクの評価を高める場合は否定的態度や差別を助長する。また、ある知識の習得によって感染原因の責任が本人に帰せられやすくなる場合は、否定的態度や差別が強まるが、不可抗力（本人には統制困難）であるという認識が促される場合は、否定的態度や差別は緩和される。すなわち、Shiffrin & Dumais（1981）で述べられていたように、繰り返し同じ情報に触れることでその内容がよく学ばれ、その内容から連想されるポジティブなもしくはネガティブな要素と態度対象の間に連合が生じるために、各 HIV 感染経路の知識ごとに生じる態度が異なってくると推察される。

ただし、本研究ではエイズに対する態度を測定する項目が質問紙という形で調査参加者に呈示され、各項目の内容も PLWHA に対して差別的な表現を含んだものが多くみられた。そのため、調査参加者の側に社会的に望ましい回答をしようという意図が生じ、結果に影響を与えていた可能性も考えられる。今後は、回答者の意図的歪曲が生じないような方法（潜在指標）を用いて HIV 感染経路に関する知識とエイズに対する態度との関係を解明する必要があるだろう。

新規 HIV 感染の拡大の抑止や過度の感染不安による PLWHA に対する否定的態度を低減するためにも啓発活動の一環として正確な HIV 感染知識を伝達することは重要であるが、本研究の結果は、それらの正しい知識を有することで PLWHA に対する否定的態度が強化される可能性を示唆している。したがって、今後は従来のように HIV やエイズに関する正しい知識の普及を図るだけでなく、今回見出されたような HIV 感染原因と原因に付随しているネガティブな事柄との間に形成される連合に働きかけるような新たな方略を検討していく必要があるだろう。

【附記】

- 1) 本研究の一部は、The 13th Annual Meeting of Society for Personality and Social Psychology において発表されている。

2) 本論文では「AIDS」を一般的によく知られていると考えられる「エイズ」と表記する。また、質問紙調査においても参加者にとって馴染みがあると考えられたため「AIDS」を「エイズ」と表記し、「HIV」を「エイズウイルス」と表した。

【引用文献】

- Connors, J. & Hely, A. 2007 Attitudes toward people living with HIV/AIDS: A model of attitudes to illness. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 124-130.
- Devine, P. 1989 Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- 深田博巳・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, 273-289.
- 後藤ゆり・奥村昌子・保田玲子・今井光信・玉城英彦 2010 HIV 検査とエイズの知識・偏見〜北海道・市町村議会議員の調査から〜 日本エイズ学会誌, 12, 42-48.
- 飯田敏晴・いとうたけひこ・井上孝代 2010 日本の大学生における HIV 感染経路に関する知識と偏見との関連—性差に焦点を当てて— 応用心理学研究, 35, 81-89.
- 池田恵理子 1993 エイズと生きる時代 岩波書店
- 木村堅一・深田博巳 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.
- 木原雅子 2009 現代社会と若者の性行動 母子保健情報, 60, 59-62.
- 厚生労働省 2010 「職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて」の一部改正について <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/safety/pdf/tuchi.pdf> (accessed August 29, 2012)
- Lee, R. S., Kochman, A., & Sikkema, K. J. 2002 Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior*, 6, 309-319.
- Lee, M. B., Wu, Z., Rotheram-Borus, M. J., Detels, R., Guan, J., & Li, L. 2005 HIV-related stigma among market workers in China. *Health Psychology*, 24, 435-438.
- Lester, D. 1989 Attitudes toward AIDS. *Personality and Individual Differences*, 10, 693-694.
- Macrae, C. N., Bodenhausen, G. V., Milne, A. B., & Jetten, J. 1994 Out of mind but back in sight: Stereotypes on the rebound. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 808-817.
- Mawar, N., Sahay, S., Pandit, A., & Mahajan, U. 2005 The third phase of HIV pandemic: Social consequence of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian Journal of Medical Research*, 122, 471-484.
- 文部科学省 2008 小学校学習指導要領 p. 100 東京書籍
- 文部科学省 2008 中学校学習指導要領 p. 161 東山書房
- 文部科学省 2009 高等学校学習指導要領 p. 95 東山書房
- 日本看護協会 2012 HIV に感染した看護師への退職勧告報道について <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/safety/hiv.html> (accessed August 29, 2012)
- 西和久 2000 若者のエイズに対する態度構造についての調査研究 日本エイズ学会誌, 2, 177-183.
- Prachakul, W., Grant, J. S., & Keltner, N. L. 2007 Relationships among functional social support, HIV-related stigma, social problem solving, and depressive symptoms in people living with HIV: A pilot study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18, 67-76.
- Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Landau, S. 1999 A social-psychological analysis of HIV-related stigma: Two-factor theory. *American Behavioral Scientist*, 42, 1193-1211.
- Schoeneman, T. J., Schoeneman-Morris, K. A., Obradovic, J., & Beecher-Flad, L. 2010 Social representations of AIDS: Pictures in abnormal psychology textbooks, 1984-2005. *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 13-35.
- Shiffrin, R. M. & Dumais, S. T. 1981 The development of automatism. In J. R. Anderson (ed.), *Cognitive skills and their acquisition*. pp. 111-140. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- 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, 23-34.
- Von Collani, G., Grumm, M., & Streicher, K. 2010. An investigation of the determinants of stigmatization and prejudice toward people living with HIV/AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 1747-1766.
- Wegner, D. M. 1994 Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. 1988 An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 738-748.
- 屋鋪恭一・鮎川葉子 2005 知っていますか？ AIDS と人権 一問一答 第3版 解放出版社
- 【2012年9月6日受付, 10月26日受理】

Knowledge about Ways of HIV Infection and Negative Attitudes toward HIV/AIDS

OSAWA Yumika & IKEGAMI Tomoko

Prejudice and discrimination toward people living with HIV/AIDS (PLWHA) are world-wide social problems. Despite efforts that have disseminated correct knowledge about HIV infection, people continue to cling to strong negative attitudes against PLWHA, and aggravating the situation, some individuals with more correct knowledge are more likely to express negative attitudes against such people. Therefore, we investigated how knowledge about HIV infection influences attitudes toward PLWHA by conducting a survey with 193 undergraduates. We found that inaccurate beliefs about "transmission through casual contact" increased such negative attitudes toward PLWHA as avoidance, ostracism, and blame. Having correct knowledge about "infection through blood" reduced blame and increased support for PLWHA. Having correct knowledge about "sexual transmission" increased blame, but unexpectedly reduced ostracism and increased support for PLWHA. Contrary to our prediction, correct knowledge about "mother-to-child infection" increased opinions of ostracism. Our results suggest that acquiring correct knowledge about HIV infection does not uniformly mitigate negative attitudes against PLWHA, but a certain kind of correct knowledge sometimes enforces negative attitudes.