

研究ノート

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～

後藤 ゆり^{1,2)}, 奥村 昌子¹⁾, 保田 玲子^{1,3)}, 今井 光信⁴⁾, 玉城 英彦¹⁾¹⁾ 北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野²⁾ 札幌国際大学スポーツ人間学部スポーツ指導学科³⁾ 札幌市立大学看護学部⁴⁾ 田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科

目的及び方法: HIV 検査の普及に関する基礎資料を得ることを目的に、北海道の議会議員全員を対象として、エイズに関する知識・態度・行動や HIV 検査に関する調査を行った。

結果: 分析対象 1,469 人のうち、男 1,281 人 (89.2%), 女 155 人 (10.8%), 年齢別では 50 歳代が 591 人 (40.2%), 60 歳代が 536 人 (36.5%) であった。エイズに関する知識得点の平均は 17 満点中 13.3 (±2.6) 点で、男女間、生活経済圏間で差は見られなかった。しかしながら、男女とも 60 歳未満群が 60 歳以上群と比較して有意に高得点であった。エイズは自分自身にとって非常に危険/かなり危険であると認知している人の割合が全体で 59.5% であるのに対し、社会全体にとって危険であると思っている人の割合は全体で 86.7% であった。親しい友人および職場の同僚がエイズ患者になっても変わらずに付き合い合うと回答した人の割合は全体でそれぞれ 52.3% および 51.7% であった。エイズの知識レベルが高い議員ほど変わらずに付き合い合う傾向が強かった。「HIV 検査を受けようと思う」と回答したのは 15.2% であり、「HIV 検査を受けようと思わない」理由として、感染しているとは思わないからが 93.9% を占めていた。

結論: HIV 検査の推奨と、エイズ知識の向上ならびに差別や偏見をなくすることを並行して、エイズ予防対策を地域全体で展開することが求められる。

キーワード: HIV/AIDS, 差別, 議会議員, 偏見, HIV 検査

日本エイズ学会誌 12 : 42-48, 2010

緒言

HIV 感染者数および AIDS 患者数は世界的に増加傾向にある¹⁾。わが国でも HIV 感染者およびエイズ患者数は 1996 年以降増加傾向にあり、2008 年の新規発生件数は 1,557 件で、前年より 57 件増加し過去最高となった。診断時にエイズを発症している人の割合は全体の約 30% を占めており、最近 5 年間のデータによると、新規 HIV 感染者全体の約 30% が 10・20 歳代、約 40% が 30 歳代であった²⁾。これらのことから、わが国では、HIV 検査を受ける時期が遅いこと、比較的若い世代に感染者が多いことが伺える。これを受けて、保健所で無料 HIV 検査が受けられるなど、厚生労働省を中心として検査普及のためのキャンペーンが積極的に行われているが³⁾、まだ国民に広く浸透するには至っていない。この現状を総合的に評価し HIV 検査普及の政策に反映するためには、施策立案に影響のある議会議員の考え方を知ることは非常に重要である。しかしながら、HIV 検査やエイズに対するこれら議員の考え方はほとん

ど知られていない。

そこで今回、議会議員の HIV 検査行動やエイズに関する意識等を把握し、HIV 検査普及に寄与する基礎資料を得ることを目的に、北海道議会事務局および各市町村議会事務局の協力を得て、北海道の議会議員全員を対象とした、HIV 検査に対する態度、エイズに関する知識・態度・行動について調査を行った。

対象および方法

1. 調査対象・期間

北海道・市町村議会議員として登録されていた議員全員 2,731 人 (2007 年 11 月現在) を対象に無記名・自記式質問票による調査を行った。調査期間は、2007 年 12 月～2008 年 3 月であった。

2. 調査方法

各市町村議会事務局に調査票を郵送し、事務局経由で各議員に配布・回収した。北海道議会と札幌市議会については、各会派事務局に調査票を持参し、取りまとめを依頼した。

質問項目は、「基本属性」「エイズに関する質問」の 2 項目で構成された。「基本属性」では、性別、年齢、所属支庁について尋ねた。「エイズ」では、その知識、リスク認識、

著者連絡先: 玉城英彦 (〒060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目
北海道大学大学院医学研究科予防医学講座
国際保健医学分野)

2009 年 3 月 27 日受付; 2009 年 10 月 7 日受理

患者との関わり方、HIV検査の受診に関する考え方について質問した。エイズの知識に関する質問は、一般（6問）、感染（4問）、俗説（7問）の計17問に対する「正」「誤」を評価した。

3. 解析方法

得られたデータを年齢により低年齢群（60歳未満）、高年齢群（60歳以上）およびエイズ知識の得点により低得点群（0-13点）、高得点群（14-20点）に分け、t検定あるいは χ^2 検定を行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。また、エイズ検査の受診への態度と関連する項目についてロジスティック回帰分析を行った。なお、解析には統計解析ソフトウェアSPSS14.0を用いた。本研究の実施について、北海道大学医学部倫理委員会での承認を得た。

結 果

1. 調査票の回収率と対象者の基本属性

配布した2,731件の調査票のうち1,526件を回収した（回収率55.9%）。生活経済圏別（全道6圏）の回収率は、道央圏61.3%、十勝圏56.4%、道北圏53.9%、オホーツク圏49.5%、根室・釧路圏47.3%、道南圏45.7%で、これらの地域間で回収率に有意な差が見られた（ $p < 0.05$ ）。このうち、回答に不備のある57件を除いた1,469件（有効回収率53.8%）を分析の対象とした。

分析対象者1,469人のうち、男1,281人（87.2%）、女155人（10.6%）、未回答33人（2.2%）、年齢別では50歳代が591人（40.2%）と最も多く、次いで60歳代が536人（36.5%）、40歳代が143人（9.7%）であった（表1）。男女

ともほぼ同じ年齢分布であった。生活経済圏別では、札幌市、小樽市などを含む道央圏が672人（45.7%）と最も多く、以下道北圏262人（17.8%）、十勝圏154人（10.5%）の順であった。

2. 北海道・市町村議会議員のエイズ知識の性別平均点

エイズに関する知識得点の平均は全体13.3点（ ± 2.6 ）、男13.3点（ ± 2.6 ）、女13.5点（ ± 2.5 ）で、男女間に有意な差

表1 分析対象者（北海道・市町村議会議員）の性別基本属性

項 目	総数 n=1469 (%)	男 n=1281 (%)	女 n=155 (%)
年齢（歳）			
<40	36 (2.5)	32 (2.5)	4 (2.6)
40-49	143 (9.7)	123 (9.6)	20 (12.9)
50-59	591 (40.2)	508 (39.7)	82 (52.9)
60-69	536 (36.5)	488 (38.1)	44 (28.4)
≥ 70	136 (9.3)	129 (10.1)	5 (3.2)
未回答	27 (1.8)	1 (0.1)	0 (0.0)
生活経済圏			
道南	132 (9.0)	114 (8.9)	17 (11.0)
道央	672 (45.7)	585 (45.7)	72 (46.5)
道北	262 (17.8)	229 (17.9)	24 (15.5)
オホーツク	134 (9.1)	113 (8.8)	17 (11.0)
十勝	154 (10.5)	135 (10.5)	17 (11.0)
根室・釧路	105 (7.1)	97 (7.6)	8 (5.2)
未回答	10 (0.7)	8 (0.6)	0 (0.0)

表2 エイズの知識に関する質問の性別平均点（北海道・市町村議会議員）

	全体 平均点（ \pm SD）	p 値	男 平均点（ \pm SD）	p 値	女 平均点（ \pm SD）	p 値
総数	13.3（ ± 2.6 ）		13.3（ ± 2.6 ）		13.5（ ± 2.5 ）	
年齢（歳）						
<40	14.7（ ± 1.3 ）	<0.001	14.7（ ± 1.3 ）	<0.001	14.8（ ± 1.3 ）	0.01
40-49	14.2（ ± 1.9 ）		14.2（ ± 1.9 ）		14.4（ ± 2.1 ）	
50-59	13.8（ ± 2.2 ）		13.8（ ± 2.3 ）		13.8（ ± 2.1 ）	
60-69	12.9（ ± 2.8 ）		12.8（ ± 2.8 ）		13.0（ ± 3.0 ）	
≥ 70	12.1（ ± 3.3 ）		12.2（ ± 3.3 ）		10.6（ ± 4.5 ）	
生活経済圏						
道南	12.7（ ± 3.1 ）	0.09	12.7（ ± 3.1 ）	0.08	12.9（ ± 3.4 ）	0.73
道央	13.4（ ± 2.5 ）		13.4（ ± 2.5 ）		13.6（ ± 2.8 ）	
道北	13.4（ ± 2.7 ）		13.5（ ± 2.5 ）		13.9（ ± 1.8 ）	
オホーツク	13.2（ ± 2.6 ）		13.4（ ± 2.4 ）		12.9（ ± 1.9 ）	
十勝	13.1（ ± 3.0 ）		13.2（ ± 2.7 ）		13.8（ ± 1.6 ）	
根室・釧路	13.3（ ± 2.7 ）		13.0（ ± 3.1 ）		13.8（ ± 1.8 ）	

表 3 北海道・市町村議会議員のエイズに関する質問の解答（年齢別）

項 目	総数 n (%)	年 齢		オッズ比 (95%CI)
		<60 歳 n (%)	≥60 歳 n (%)	
〈一般知識〉				
1. わが国の HIV 感染患者報告件数は、近年増加傾向にある				
はい（正解）	1341 (93.0)	725 (94.1)	616 (91.7)	1.47 (0.98-2.20)
いいえ	101 (7.0)	45 (5.8)	56 (8.3)	
2. HIV に感染していてもエイズを発症していない人がいる				
いる（正解）	1200 (83.2)	673 (87.4)	527 (78.4)	1.91 (1.44-2.53)
いない	242 (16.8)	97 (12.6)	145 (21.6)	
3. 現在、エイズを完治する治療法はない				
ない（正解）	1161 (80.5)	651 (84.5)	510 (75.9)	1.74 (1.34-2.26)
ある	281 (19.5)	119 (15.5)	162 (24.1)	
4. エイズを予防する効果的なワクチンがある				
ない（正解）	1045 (72.5)	598 (77.7)	447 (66.5)	1.75 (1.39-2.21)
ある	397 (27.5)	172 (22.3)	225 (33.5)	
5. 毎年 12 月 1 日は「世界エイズデー」である				
はい（正解）	863 (59.8)	508 (66.0)	355 (52.8)	1.73 (1.40-2.14)
いいえ	579 (40.2)	262 (34.0)	317 (47.2)	
6. 暴露してから 3 ヶ月後に検査が陰性ならば感染していない確率が高い				
はい（正解）	364 (25.2)	195 (25.3)	169 (25.1)	1.01 (0.80-1.28)
いいえ	1078 (74.8)	575 (74.7)	503 (74.9)	
〈感染についての知識〉				
7. HIV 感染者と注射器を共用すると HIV がうつる可能性が高い				
はい（正解）	1310 (90.8)	722 (93.8)	588 (87.5)	2.42 (1.48-3.11)
いいえ	132 (9.2)	48 (6.2)	84 (12.5)	
8. HIV 感染予防には、コンドームの使用が効果的である				
はい（正解）	1294 (89.7)	699 (90.8)	595 (88.5)	1.27 (0.91-1.79)
いいえ	148 (10.3)	71 (9.2)	77 (11.5)	
9. HIV に感染している妊婦は、生まれてくる子供に HIV をうつすことがある				
はい（正解）	1276 (88.5)	693 (90.0)	583 (86.8)	1.37 (0.99-1.90)
いいえ	166 (11.5)	77 (10.0)	89 (13.2)	
10. HIV 感染者とセックスをすると HIV がうつる可能性がある				
はい（正解）	1258 (87.2)	673 (87.4)	585 (87.1)	1.03 (0.76-1.41)
いいえ	184 (12.8)	97 (12.6)	87 (12.9)	
〈俗説〉				
11. HIV 感染者と一緒に働くと HIV がうつる				
うつらない（正解）	1355 (94.0)	745 (96.8)	610 (90.8)	3.03 (1.88-4.88)
うつる	87 (6.0)	25 (3.2)	62 (9.2)	
12. HIV 感染者の家の近くに住むと HIV がうつる				
うつらない（正解）	1368 (94.9)	751 (97.5)	617 (91.8)	3.52 (2.07-6.00)
うつる	74 (5.1)	19 (2.5)	55 (8.2)	
13. HIV 感染者の通う学校に子供を通わせると HIV がうつる				
うつらない（正解）	1346 (93.3)	743 (96.5)	603 (89.7)	3.15 (1.99-4.98)
うつる	96 (6.7)	27 (3.5)	69 (10.3)	
14. 公衆トイレで HIV がうつる可能性がある				
うつらない（正解）	1211 (84.0)	674 (87.5)	537 (79.9)	1.77 (1.33-2.35)
うつる	231 (16.0)	96 (12.5)	135 (20.1)	
15. HIV 感染者と食器を共有すると HIV がうつる				
うつらない（正解）	1123 (77.9)	647 (84.0)	476 (70.8)	2.17 (1.68-2.79)
うつる	319 (22.1)	123 (16.0)	196 (29.2)	
16. HIV 感染者の咳やくしゃみで HIV がうつる				
うつらない（正解）	1098 (76.1)	626 (81.3)	472 (70.2)	1.84 (1.44-2.35)
うつる	344 (23.9)	144 (18.7)	200 (29.8)	
17. HIV 感染者から蚊によって HIV がうつる				
うつらない（正解）	613 (42.5)	371 (48.2)	242 (36.0)	1.65 (1.34-2.04)
うつる	829 (57.5)	399 (51.8)	430 (64.0)	
総得点				
0-13 点	598 (41.5)	239 (31.0)	359 (53.4)	0.39 (0.32-0.49)
14-17 点	844 (58.5)	531 (69.0)	313 (46.6)	

はなかった。全体の年齢別では、40歳未満14.7点(±1.3)、40歳代14.2点(±1.9)、50歳代13.8点(±2.2)、60歳代12.9点(±2.8)、70歳以上が12.1点(±3.3)で年代間に有意差が認められ(p<0.001)、男女とも高齢になるほど平均値が有意に低かった。生活経済圏間では有意差は見られなかった(表2)。

3. 北海道・市町村議会議員のエイズに関する知識

総得点での14点~17点の割合は、全体で58.5%、60歳未満で69.0%、60歳以上で46.6%と、60歳未満の人が有意に高得点であった(表3)。

一般知識6問中、「わが国でのHIV感染患者報告件数は近年増加傾向にある」は全体の93.0%が正解していた。その他、「HIV感染していてもエイズを発症していない人がいる」「現在、エイズを完治する治療法はない」「エイズを予防する効果的なワクチンはない」に対する正解率も高かった。一方、正解率が低かったのは、「暴露してから3ヶ月後に検査が陰性ならば感染していない割合が高い」が25.2%であった。「エイズの発症」「治療法」「効果的なワクチン」「世界エイズデー」の4問で、低年齢群は高年齢群と比較して正解率が有意に高かった。

感染知識4問は、全体で見るとすべての質問で正解率が85%以上であった。「HIV感染者と注射器を共用するとHIVがうつる可能性が高い」では低年齢群の正解率が有意に高かった。

俗説7問中、「同僚から」「HIV感染者の家の近くで」「学校で」HIVに感染しないはすべて正解率が93%以上だった。一方、「HIVがHIV感染者から蚊によってうつる」と考えている人は55%を超えた。すべての質問で低年齢群の正解率が有意に高かった。

4. 北海道・市町村議会議員のエイズのリスク認識・患者との関わり方

議員の59.5%は、「自分自身にとってエイズは非常に危

険/かなり危険」と回答していた。また、「社会全体にとってエイズは非常に危険/かなり危険」と認識している議員は86.7%を占めた。両年齢群ともエイズの知識との関連は見られなかった(表4)。

患者との関わり方では、「親しい友人がエイズ患者になっても変わらずに付き合う」52.3%、「職場の同僚がエイズ患者になっても変わらずに付き合う」51.7%であった。各項目とも両年齢群でエイズの知識との関連が見られ、高得点群ほど「変わらずに付き合う」と回答していた。

5. 北海道・市町村議員のHIV検査への態度

HIV検査を受けようと思っている議員は、全体の15.4%であり、エイズの知識レベルによる差は見られなかった。年齢別では、60歳未満16.8%、60歳以上13.2%の議員がHIV検査を受けようと思っていた(表5)。両年齢群とも知識レベルの関連はなかった。また、年齢による差も見られなかった。

6. 北海道・市町村議員がHIV検査を受けない理由

議員が、HIV検査を受けようと思わない理由は、「感染しているとは思わないから」93.9%、「心の準備ができていないから」2.1%、「検査済み」1.0%であった(表6)。年齢およびエイズの知識レベルによる差は見られなかった。

7. 北海道・市町村議員のHIV検査への態度に関わる要因

HIV検査機会拡大と質的充実に関して、北海道・市町村議会議員のHIV検査受診への態度は、今後の北海道の健康施策の内容や方向性に大きく影響すると思われるため、その関連要因についてロジスティック回帰分析で詳細に検討した。

単変量解析で有意な関連が見られた「あなた自身にとってエイズは危険か」「親友がエイズ患者になったら付き合い方を変えるか」の2項目に、性別、年齢、エイズの知識得点を加えた5項目について検討した。

多変量解析でのオッズ比は表7に示すとおりである。上

表4 北海道・市町村議会議員のエイズに対する危機意識と患者に対する態度(年齢・エイズの知識レベル別)

項目	総数 n (%)	<60歳		オッズ比 (95%CI)	≥60歳			オッズ比 (95%CI)	
		総数 n (%)	0-13点 n (%)		14-17点 n (%)	総数 n (%)	0-13点 n (%)		14-17点 n (%)
1. あなた自身にとってエイズはどのくらい危険だと思いますか?									
非常に危険/かなり危険	846 (59.5)	391 (51.3)	124 (52.8)	267 (50.7)	1.01 (0.80-1.48)	455 (68.9)	250 (72.0)	205 (65.5)	1.36 (0.98-1.89)
少し危険/まったく危険でない	576 (40.5)	371 (48.7)	111 (47.2)	260 (49.3)		205 (31.1)	97 (28.0)	108 (34.5)	
2. 社会全体にとってエイズはどのくらい危険だと思いますか?									
非常に危険/かなり危険	1235 (86.7)	637 (83.5)	192 (81.0)	445 (84.6)	0.78 (0.52-1.16)	598 (90.3)	312 (91.7)	277 (88.8)	1.40 (0.83-2.35)
少し危険/まったく危険でない	190 (13.3)	126 (16.5)	45 (19.0)	81 (15.4)		64 (9.7)	29 (8.3)	35 (11.2)	
3. もし、あなたの親しい友人がエイズ患者になったら、付き合いを続けますか?									
変わらずに付き合いを続ける	745 (52.3)	464 (60.7)	126 (53.4)	338 (63.9)	0.65 (0.47-0.88)	281 (42.6)	131 (37.4)	150 (48.4)	0.64 (0.47-0.87)
その他	680 (47.7)	301 (39.3)	110 (46.6)	191 (36.1)		379 (57.4)	219 (62.6)	160 (51.6)	
4. もし、あなたの職場の同僚がエイズ患者になったら、付き合いを続けますか?									
変わらずに付き合いを続ける	733 (51.7)	450 (59.0)	119 (50.9)	331 (62.6)	0.62 (0.45-0.85)	283 (43.2)	132 (37.8)	151 (49.3)	0.62 (0.46-0.85)
その他	685 (48.3)	313 (41.0)	115 (49.1)	198 (37.4)		372 (56.8)	217 (62.2)	155 (50.7)	

表 5 エイズ検査への北海道・市町村議会議員の態度（エイズの知識レベル別）

項 目	総数 n (%)	エイズの知識得点		オッズ比 (95%CI)
		0-13 点 n (%)	14-17 点 n (%)	
HIV 検査を受けようと思うか				
全体				
思う	214 (15.4)	84 (15.2)	130 (15.5)	0.98 (0.72-1.32)
思わない/わからない	1175 (84.6)	468 (84.8)	707 (84.5)	
<60				
思う	124 (16.8)	35 (16.0)	89 (17.1)	0.92 (0.60-1.41)
思わない/わからない	615 (83.2)	184 (84.0)	431 (82.9)	
≥60				
思う	83 (13.2)	44 (13.7)	39 (12.7)	1.09 (0.69-1.73)
思わない/わからない	544 (86.8)	277 (86.3)	267 (87.3)	

表 6 北海道・市町村議会議員が HIV 検査を受けない理由

項 目	全体 n (%)	<60 歳 n (%)	≥60 歳 n (%)
感染しているとは思わないから	1105 (93.9)	580 (92.7)	525 (95.3)
心の準備が出来ていないから	25 (2.1)	15 (2.4)	10 (1.8)
感染していたら困るから	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (0.5)
検査方法を信用できないから	3 (0.3)	3 (0.5)	0 (0.0)
検査の匿名性を信用できないから	3 (0.3)	3 (0.5)	0 (0.0)
検査済	12 (1.0)	10 (1.6)	2 (0.4)
その他	26 (2.2)	15 (2.4)	11 (2.0)

表 7 北海道・市町村議員のエイズ検査受診の態度に関わる要因（ロジスティック回帰分析）

項 目	エイズ検査受診への態度		オッズ比 (95%CI)	調整オッズ比 (95%CI)
	受けようと思う	思わない/わからない		
性別				
男	190 (91.8)	1025 (88.7)	1.43 (0.84-2.42)	1.71 (0.98-2.99)
女	17 (8.2)	131 (11.3)		
年齢				
<60 歳	124 (59.9)	615 (53.1)	1.32 (0.98-1.79)	1.52 (1.10-2.11)
≥60 歳	83 (40.1)	544 (46.9)		
エイズの知識				
0-13 点	84 (39.3)	468 (39.8)	0.98 (0.72-1.32)	1.04 (0.73-1.41)
14-17 点	130 (60.7)	707 (60.2)		
あなたにとってエイズは				
非常に危険/かなり危険	127 (60.2)	596 (51.2)	3.10 (2.17-4.41)	3.35 (2.32-4.82)
少し危険/まったく危険でない	84 (39.8)	567 (48.8)		
親友がエイズ患者になっても				
変わらずに付き合いを続ける	125 (59.2)	582 (50.3)	1.44 (1.07-1.94)	1.61 (1.17-2.23)
その他	86 (40.8)	575 (49.7)		

記の5つの項目を同時にコントロールした場合、「あなた自身にとってエイズは危険か」「親友がエイズ患者になっても変わらず付き合いを続ける」、および年齢が有意に関連していた。すなわち、若い人、自分にとってエイズが危険だと思っている人、親友がエイズ患者になっても付き合い方を変えない人ほど、HIV検査を受けると答えていた。

考 察

北海道・市町村議会議員のエイズに関する知識は一般的に高いレベルにあったが、年齢による差が顕著であり、高齢者群ほど知識は低いことがわかった。一方で、HIVウイルスが蚊によって伝播されると誤って理解している議員も多く、今後のエイズ教育活動の策定において何らかの影響を与えることが危惧された。また、HIV暴露から3ヶ月後の検査陰性結果については74.8%の人が正しく理解しておらず、この傾向は他の項目と同様、高齢者群の議員ほど強かった。

エイズに対するリスク認知に関して、社会的リスクは個人的リスクよりもかなり高く認識されていた。すなわち、エイズは社会全体にとっては危険であるが、議員個人にとってはそれほど危険なものではないとの認識である。リスク認知はリスクの種類や大きさ、重篤度、発生頻度などの多くの要因で異なることが知られているが⁹⁾、特に性行動においては個人的リスクが社会的リスクよりも低く認識される傾向があり⁶⁾、本研究でも同様な結果であった。しかしながら、社会的リスク認知が高いということは議員の関心度が高いということでもあり、今後の予防対策を推進するための一つの好材料である。

エイズ患者への態度に関しては両年齢群とも知識による差が見られ、先行研究⁷⁻⁹⁾の結果とも一致する。エイズの知識が低い群ほど、患者や感染者への誤解や偏見が強いことが明らかになった。議員においては、高齢者群ほど差別や偏見が強い傾向が見られた。差別や偏見に関しての場合も上記のリスク認知と同様に様々な要因が関連するが、エイズに対する知識が大きく影響していると思われる。特にエイズ予防におけるヘルスプロモーションや諸々の保健活動を国際的なスタンダードに上げるためにも、わが国では、エイズ患者を偏見や不利益から保護するような法律や政策の整備が求められる¹⁰⁾。エイズ予防対策の基本は、HIV感染症についての正しい知識の獲得および患者や感染者に対する差別や偏見の撤退であり、人権保護の観点からも、エイズの社会的側面に配慮した対策の推進が求められている。

北海道・市町村議会議員でHIV検査を積極的に受けようと思う人の割合はいずれの年齢群でも極めて低かった。本調査では、若く、自分にとってエイズが危険だと思っ

おり、親友がエイズ患者になっても付き合い方を変えない議員ほど、HIV検査を受けると答えていた。エイズ検査の普及をすすめるうえで、議会議員を対象とした地道な啓発活動を持続的に行い、エイズが国民にとって身近なものであることやエイズに対する正しい知識を得てもらうことが重要である。効果的な、そしてより安全な行動に繋がるような施策策定のためには、議会議員全体の知識を高めつつ、意識の変化を促すことが不可欠であると思われる。

本調査では、議員の個人情報保護のため、議会事務局経由で調査票の配布・回収を行った。このため、各議会事務局の調査に対する取り組み方が、回収率に影響を及ぼした可能性が考えられる。また、本調査結果が一地域の特性としてとらえるのか、全国的な傾向なのかはさらに検討する必要がある。全国的な傾向と同様に、本道でも女性議員の人数が少なかったため、性別による特性を十分に検討するまでには至っていない。また、年齢階層については40歳未満の議員が少なく、比較的高年齢層が調査対象となった。道・市町村議会議員全体の年齢構成については不明であるが、本調査の結果は公表されている一部の議会データと比較するとほぼ同等となり、本調査対象が全体から大きくかけ離れているとは考え難い。さらに、生活経済圏別の人口分布と本調査の分析対象者の分布を比較すると、平成17年の国勢調査より道央圏の全体の人口に対する割合が約6割であることから、道央圏の割合が低かったが、他の生活経済圏は人口分布にほぼ一致していた。

わが国では本調査のように議会議員を対象にした研究は少なく、本調査結果はその意味でも大変貴重なものである。今回の調査では、関連の限られたデータから、正しい知識不足に起因すると考えられるエイズ患者に対する差別や偏見は現在でも非常に強いことが判明し、これは今後のエイズ対策や啓発の妨げにならないとも限らない。これらHIV検査やエイズに関する事象に対しての議会議員集団の考え方や態度が、地域住民や関係者らのものと乖離しているのかどうか、今後の検討課題である。今回の調査結果を踏まえた取り組みが、地域特性に適したより包括的なHIV検査体制普及における政策策定の一步につながると思う。

謝辞

調査にご協力頂きました北海道・市町村議会議員および各党派・北海道議会・各市町村議会事務局の皆様にお礼申し上げます。本調査のデータの一部は学位論文(後藤ゆり)として、北海道医学雑誌に掲載した。

文 献

- 1) UNAIDS : AIDS epidemic update. 2008.

- 2) 厚生労働省 : エイズ動向委員会報告. 2008.
- 3) 厚生労働省 : 平成 20 年度 HIV 検査普及週間の実施について. 2008.
- 4) 三菱総合研究所 : 「HIV/エイズに関する 4 万人の意識調査」調査結果. 2005.
- 5) Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S, Roe FJC : The assessment and perception of risk. *Proceedings of the Royal Society of London A* 376 : 17-34, 1981.
- 6) 宗像恒次, 徐淑子, 村田務, 森眞子, 松山幸弘 : エイズ・ウイルス感染のハイリスク・グループはあるか. (宗像恒次編) *エイズ・サバイバル*, 東京, 日本評論社, pp67-69, 1992.
- 7) Ayrançi U : AIDS knowledge and attitudes in Turkish population : An epidemiological study. *BMC Public Health* 5 : 371-377, 2005.
- 8) Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF : HIV-related stigma and knowledge in the United States : Prevalence and trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health* 92 : 371-377, 2002.
- 9) Dawson LJ, Chunis ML, Smith DM, Carboni AA : The role of academic discipline and gender in high school teachers' AIDS-related knowledge and attitudes. *Journal of School Health* 71 : 3-8, 2001.
- 10) 山田卓生, 大井玄, 根岸昌功, 保田行雄, 和泉眞蔵, 芦沢正見, 森田明, 江橋崇, 庭山正一郎 : 差別の社会的背景. (山田卓生, 大井玄, 根岸昌功編) *エイズに学ぶ*, 東京, 日本評論社, pp 118-121, 1991.

HIV Testing and AIDS Knowledge and Stigma : A Survey on Legislators in Hokkaido, Japan

Yuri GOTO^{1,2)}, Shoko OKUMURA¹⁾, Reiko YASUDA^{1,3)}, Mitsunobu IMAI⁴⁾ and Hiko TAMASHIRO¹⁾

¹⁾ Department of Global Health and Epidemiology, Division of Preventive Medicine, Hokkaido University Graduate School of Medicine

²⁾ Department of Sports Instruction, Division of Sports & Human, Sapporo International University

³⁾ School of Nursing, Sapporo City University

⁴⁾ Department of Human Welfare, Division of Human Welfare, Den-en Chofu University

Objective and Method : To obtain basic data for promoting HIV testing to the community, a cross-sectional survey was conducted to examine knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS and HIV test among all legislators (2,731) in Hokkaido.

Results : Of 1,469 participants who completed a self-administrated questionnaire (valid response rate was 53.8%), 89.2% (1,281) were male and 10.8% (155) were female. Those with ages 50-59 and 60-69 years old accounted for 40.2% (591) and 36.5% (536), respectively. The mean score of HIV/AIDS knowledge was 13.3 (± 2.6) out of 17 questions. There was no significant difference in the score between gender and among geographical areas of Hokkaido. However, participants < 60 years scored significantly higher than those ≥ 60 . Nearly 60% of participants considered HIV/AIDS to be very/somewhat dangerous to them, while 86.7% thought it was dangerous to their society. Only 52.3% and 51.7% of the participants would continue to maintain the same relationship as before, respectively, if their close friend or colleague at work had HIV/AIDS. It was revealed that the level of HIV/AIDS knowledge among legislators is associated with this discriminatory attitude. Only 15.2% of legislators would take a HIV test. The main reason for disinterest in taking a HIV test was "I do not think I am infected HIV/AIDS (93.9%)".

Conclusion : To promote HIV testing, it is very important to popularize an educational program that improves HIV/AIDS knowledge and decreases the discrimination and stigma against it. Also, developing a comprehensive HIV/AIDS prevention program in the community is necessary to encourage people to take a HIV test.

Key words : HIV/AIDS, discrimination, legislators, stigma, testing