

研究ノート

HIV 陽性者に対する態度の形成要因について

飯田 昌子

鹿児島大学法文教育学域法文学系

目的：HBV 陽性者との比較を通して、HIV 陽性者への態度の形成要因について検討した。**対象と方法**：大学生 99 名を対象に、HIV、HBV の知識と、男性の HIV 陽性者と HBV 陽性者の仮想事例への態度等を問う質問紙調査を行った。**結果**：HBV 陽性者より HIV 陽性者に対して偏見の態度を高く示し、異性間性行為感染者より同性間性行為感染者に対して偏見の態度と忌避の態度を高く示すこと、握手や食器の共用で感染しないという知識を有しても HIV 陽性者に対して自業自得という感情を抱くことが明らかとなった。**結論**：HIV 陽性者への否定的態度の主たる形成要因は、同性間性行為感染者への否定的態度であろうと推察された。エイズ教育において HIV に関する知識のみならず、セクシュアリティに関する教育を同時に行う必要が推察された。なお、感染経路に関する正しい知識を有しても HIV 陽性者に対する否定的な信念が存在する可能性も示唆された。**キーワード**：HIV 陽性者、態度の形成要因、偏見の態度、エイズ教育

日本エイズ学会誌 19: 47-52, 2017

序 文

わが国において 2007 年以降、新規 HIV 感染者・エイズ患者合計で毎年 1,500 件前後の報告が続いている¹⁾。近年の医学の進歩により、HIV に感染しても適切な治療を受けていれば HIV 陽性者はエイズ発症を遅らせたり、健康を回復、維持したりできるようになってきた。しかし人々はこの病から、性、死、同性愛といったタブーとされるものを連想するためエイズ患者への忌避感を強め²⁾、このことが HIV 陽性者に抑うつ、不安などをもたらすと指摘^{3,4)}されている。HIV 陽性者への態度の形成要因を明らかにすることは、HIV 陽性者がより生きやすい社会になるための、効果的なエイズ教育を提供することにつながると考えられる。

エイズへの態度に関して、エイズと結核やがん⁵⁾、肝硬変や子宮がん⁶⁾とのイメージを比較した研究があるが、エイズとこれらの疾患は病因や治療経過が異なるため、そのことが結果に影響を及ぼした可能性も考えられる。また、HIV 感染経路に関する知識とエイズ患者への態度の検討からは、正しい知識が少ないほど偏見の態度が強くなる^{7,8)}が、大澤ら⁹⁾は、ある種の知識が否定的態度を強化することも明らかとしている。しかしこれらの態度に影響するものがエイズという疾患特有のものなのか、感染経路に由来するものなのかについては判然としない。さらに研究方法上の問題として、HIV 陽性者への否定的態度を持つべきで

はないという調査対象者の社会的望ましき反応の影響も指摘されている^{9,10)}。

以上より本研究では、HIV と感染経路がおおむね同様の B 型肝炎ウイルス (hepatitis B virus : HBV) 陽性者¹¹⁾との比較を通して、HIV 陽性者に対する態度の形成要因を明らかにすることを目的とした。なお、HIV 陽性者の感染経路は男性同性間性的接触によるものが多い¹⁾ことから男性における性行為感染に限定した。これまでの研究手法上の指摘から、より投影的な方法であるケースビネット法¹²⁾と社会的望ましき尺度¹³⁾を併用した。

方 法

1. 調査対象者と手続き

A 大学の学生 125 名を対象に、2014 年 10 月に大学の講義時間を利用した質問紙調査を実施した。質問紙の提出をもって調査への参加に同意したとみなした。

2. 質問紙の構成

2-1. 病気の原因と感染経路に関する事前知識の確認

エイズと B 型肝炎の原因について 3 件法 (「1. ウイルスが原因だと思わない」「2. 知らない」「3. ウイルスが原因だと思う」) で回答を求めた。次に、下記のケースビネット法において、HIV 陽性者の事例を読む者 (以下、HIV 回答者) には HIV の感染経路について、HBV 陽性者の事例を読む者 (以下、HBV 回答者) には HBV の感染経路について、「握手による感染」「食器共用による感染」「性行為感染」「母子感染」「輸血による感染」「注射針共用による感染」の 6 項目に 3 件法で回答を求めた。

著者連絡先：飯田昌子 (〒890-0065 鹿児島市郡元 1-21-30 鹿児島大学法文教育学域法文学系)

2016 年 5 月 30 日受付；2016 年 10 月 4 日受理

2-2. ケースビネット法の提示

西ら¹²⁾を参考に、感染経路が同性または異性との性行為の場合、感染したウイルスが HIV または HBV の場合の 4 種類の仮想事例を作成した (表 1)。仮想事例の理解度の確認のために、感染経路と性別について択一式で回答を求めた。仮想事例に対して、態度評定尺度項目¹²⁾を一部改変したものと、「触れると感染すると思うか」(以下、接触感染認識度)「重症だと思ったか」(以下、重症認識度)「死に至る病気だと思ったか」(以下、致死認識度)について 7 件法で回答を求めた。

2-3. 社会的望ましさ尺度

Marlowe-Crowne 社会的望ましさ尺度日本語短縮版¹³⁾全 12 項目を用い、5 件法 (1:「全くあてはまらない」~5:「非常にあてはまる」) で回答を求めた。

2-4. ディブリーフィング

さまざまな記述により不快な思いをさせた可能性について謝罪し、HIV および HBV の感染経路や治療方法等の基礎的情報を記載した^{11,14)}。

結 果

1. 分析対象

全回答者 125 名のうち、仮想事例を誤理解した者や欠損データ、日本と海外におけるエイズ教育内容の違いを想定し留学生を除いた 99 名 (男性 50 名、女性 44 名、不明 5 名) を分析対象とした (有効回答率 79.2%)。文系学部 35 名、理系学部 40 名、医学系学部 13 名、不明 11 名、平均年齢は 19.0 歳 (SD=0.98) であった。

2. 病気に関する事前知識について

エイズと B 型肝炎の原因の正答率はおのおの 89.9% と 70.7% であった。感染経路の知識の正答率は、「握手による感染」は、HIV 回答者 50 名において 98%、HBV 回答者 49

名において 79.6% であった。同様に、「食器共用による感染」は 86% と 63.3%、「性行為感染」は 96% と 28.6%、「母子感染」は 88% と 50.0%、「輸血による感染」は 94% と 83.7%、「注射針共用による感染」は 96% と 73.5% であった。

3. 病気に対する態度尺度について

病気に対する態度尺度を西ら¹²⁾に倣い、「偏見の態度」「忌避の態度」「支持的・援助の態度」に分け、各項目の合計を下位尺度得点とし、社会的望ましさ尺度合計得点との相関分析を行った (表 2)。各下位尺度得点の性差が有意ではなかったため、以降の分析は男女一緒に分析した。

各下位尺度得点を従属変数、感染経路別 (同性間性行為感染者・異性間性行為感染者) とウイルス別 (HIV 陽性者・HBV 陽性者) を独立変数とした 2 要因分散分析を行った。その結果、偏見の態度得点において感染経路別とウイルス別の主効果がみられ、異性間性行為感染者より同性間性行為感染者、HBV 陽性者より HIV 陽性者に対する偏見の態度得点が有意に高かった。忌避の態度得点と支持的・援助の態度得点において感染経路別の主効果のみがみられ、異性間性行為感染者より同性間性行為感染者に対する忌避の態度得点が高い、支持的・援助の態度得点は有意に低かった (表 3)。仮想事例に対する各認識度得点と各態度得点との相関分析では、接触感染認識度得点とはおおむね有意な相関がみられず ($r_s = -0.22 \sim 0.28$, ns)、重症認識度得点と致死認識度得点とはいずれも有意な相関がみられなかった ($r_s = -0.16 \sim 0.25$, ns)。

ウイルス別の主効果がみられた偏見の態度得点に着目し、偏見の態度 4 項目についても同様の 2 要因分散分析を行った。「私は、X さんには自業自得な点も多いと思う」(以下、「自業自得」得点) と、「私は、X さんの病名を聞く」と何となくけがらわしい感じがする」(以下、「けがらわし

表 1 ケースビネットの文章 (同性間性行為感染による HIV 陽性者の事例)

X さんは社会人の男性です。X さんは大学を卒業した後、コンピュータ会社に就職しました。しかし就職してしばらくした後、X さんの健康状態は徐々に悪化し始めました。疲れやすくなり、体が衰弱し、良くなったり、悪くなったりを繰り返したのです。病院で検査を受けたところ、X さんは医師から「エイズ^aの原因である HIV (ヒト免疫不全ウイルス)^b」に感染していることを知らされました。医師は X さんに次のように説明しました。

エイズ^aとは、HIV (ヒト免疫不全ウイルス)^bに感染し、からだを病気から守っている免疫力が低下していく病気です。主な感染経路は、① HIV^bに感染している人と性行為を行った場合、② HIV^bが含まれている血液の輸血や、覚せい剤などの薬物の「回し打ち」による注射器具を共用した場合、③ HIV^bに感染している母親から生まれた子どもなどです。

X さんの感染経路は、特定の同性の相手との性行為によるもの^dであることが明らかとなりました。そして、あなたは X さんの会社の同僚です。あなたは X さんに関する、これらの情報を知っているとします。

^aHBV 陽性者の事例の場合は「B 型肝炎」と記載した。^bHBV 陽性者の事例の場合は「B 型肝炎ウイルス」と記載した。^cHBV 陽性者の事例の場合は「肝臓の細胞が壊れていく病気です」と記載した。^d異性間性行為感染による事例の場合は「特定の異性の相手との性行為によるもの」と記載した。

い感じ」得点)において、ウイルス別の主効果が有意か有意傾向であり ($F(1,97) = 4.28, p < 0.05$; $F(1,97) = 3.54, p = 0.06$), HBV 陽性者より HIV 陽性者に対する「自業自得」得点, 「けがらわしい感じ」得点が有意に高いか, その傾向がみられた。

4. 「自業自得」得点, 「けがらわしい感じ」得点と病気に関する事前知識の有無について

仮想事例が性行為感染者であり, HIV も HBV もウイルス感染であることから, 事前知識 6 項目のうち「握手によ

る感染」, 「食器共用による感染」, 「性行為感染」の知識の有無による「自業自得」得点, 「けがらわしい感じ」得点の差を検討した。HIV 回答者のほとんどが事前知識 3 項目に正答したので, これらの項目の正答者(以下, HIV 正答者, HBV 正答者)を抽出し, 感染経路別とウイルス別を独立変数, 各得点を従属変数とした 2 要因分散分析を行った。この方法だけでは HBV 正答者のデータ数が少なく検出力不足も想定されたので, 次に HBV 正答者と事前知識の誤答者(以下, HBV 誤答者)を抽出し, 感染経路別と知識の

表 2 病気に対する態度評定尺度に関する結果

態度評定尺度項目内容 ^a	下位尺度得点の 平均値 (SD)	社会的望ましき尺度 合計得点 ^b との 相関係数
偏見的態度項目 ($\alpha=0.73$) ^c	27.58 (7.92)	$r = -0.19$
私は, X さんを気の毒とは思わない		
私は, X さんに対して, あまりいいイメージはない		
私は, X さんの病名を聞くと何となくけがらわしい感じがする		
私は, X さんには自業自得な点も多いと思う		
忌避的態度項目 ($\alpha=0.91$) ^c	24.65 (10.10)	$r = -0.27^{**d}$
私は, X さんとは距離を保つようになるかもしれない		
X さんの病気は危険なものだから, 私は, X さんとは関わりを持ちたくない		
私は, X さんとは以前と同様に接していくことは難しいだろう		
私は, X さんを心の中では避けてしまうかもしれない		
支持的・援助的態度項目 ($\alpha=0.83$) ^c	34.07 (7.22)	$r = 0.36^{**d}$
私は, X さんを支えていく立場でありたいと思う		
X さんが周囲から差別されていれば, 私は X さんをかばい守ってあげようと思う		
私は, X さんと接する際は, X さんが安心していられるように接したいと思う		
私は, X さんと接する際は, X さんを気づかうように好意的に接したいと思う		

^a1:「全くそう思わない」~7:「非常にそう思う」の 7 件法。^b社会的望ましき合計得点の平均値は 38.98 (SD=7.15) であった。^cクロンバックの α 係数。^d $^{***}p < 0.01$

表 3 感染経路別とウイルス別における病気に対する態度各下位尺度得点の平均値 (SD) および分散分析結果^a

	偏見的態度得点	忌避的態度得点	支持的・援助的態度得点
HIV			
同性間	15.46 (4.01)	14.16 (5.96)	15.96 (4.15)
異性間	13.90 (4.20)	11.04 (5.00)	17.32 (4.30)
HBV			
同性間	13.65 (4.17)	13.63 (5.96)	16.96 (3.46)
異性間	12.10 (4.14)	10.45 (4.81)	17.92 (3.33)
感染経路別	$F(1,97) = 28.88^{**}$	$F(1,97) = 59.82^{**}$	$F(1,97) = 19.29^{**}$
ウイルス別	$F(1,97) = 5.36^*$	<i>ns</i>	<i>ns</i>
交互作用	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

^a感染経路別は被験者内要因, ウイルス別は被験者間要因とした。 $^{**}p < 0.01$, $^*p < 0.05$

表 4 感染経路別, ウイルス別と感染経路の事前知識における「自業自得」得点, 「けがらわしい感じ」得点の平均値 (SD)

	HIV 正答者		HBV 正答者		HBV 誤答者	
	同性間	異性間	同性間	異性間	同性間	異性間
	(n=49)		(n=39)		(n=10)	
握手による感染						
「自業自得」得点	4.80 (1.65)	4.16 (1.82)	4.03 (1.81)	3.41 (1.93)	3.60 (1.65)	3.70 (1.64)
「けがらわしい感じ」得点	3.02 (1.65)	2.80 (1.61)	2.23 (1.29)	2.21 (1.22)	3.10 (1.79)	2.40 (1.51)
	(n=43)		(n=31)		(n=18)	
食器共用による感染						
「自業自得」得点	4.74 (1.56)	4.21 (1.79)	3.81 (1.89)	3.10 (1.80)	4.17 (1.58)	4.11 (1.84)
「けがらわしい感じ」得点	2.93 (1.58)	2.70 (1.57)	2.19 (1.35)	2.13 (1.28)	2.78 (1.52)	2.44 (1.25)
	(n=48)		(n=14)		(n=35)	
性行為感染						
「自業自得」得点	4.75 (1.63)	4.17 (1.84)	4.79 (1.93)	3.79 (2.26)	3.60 (1.61)	3.34 (1.70)
「けがらわしい感じ」得点	2.94 (1.56)	2.73 (1.55)	2.57 (1.60)	2.57 (1.50)	2.34 (1.37)	2.11 (1.16)

有無を独立変数とした2要因分散分析を行った(表4)。

「自業自得」得点について、HIV正答者とHBV正答者を対象とした分析では、「握手による感染」「食器共用による感染」におけるウイルス別の主効果が有意であり($F(1,86)=4.36, p<0.05$; $F(1,72)=6.86, p<0.05$)、握手や食器の共用で感染しないことを理解していても、HBV陽性者よりHIV陽性者に対する「自業自得」得点が有意に高かった。「性行為感染」においてはウイルス別の主効果はみられなかった($F(1,60)=0.11, ns$)。HBV正答者とHBV誤答者における知識の有無の主効果はいずれもみられなかった($F(1,47)=0.01, ns$; $F(1,47)=1.93, ns$; $F(1,47)=2.4, ns$)。

「けがらわしい感じ」得点についても同様に分析した。「握手による感染」「食器共用による感染」については、ウイルス別の主効果が有意か有意傾向であり($F(1,86)=5.14, p<0.05$; $F(1,72)=3.86, p=0.053$)、握手や食器共用で感染しないことを理解していても、HBV陽性者よりHIV陽性者に対する「けがらわしい感じ」得点が有意に高いか、その傾向がみられた。「性行為感染」においてはウイルス別の主効果はみられなかった($F(1,60)=0.32, ns$)。HBV正答者とHBV誤答者における知識の有無の主効果はいずれもみられなかった($F(1,47)=1.45, ns$; $F(1,47)=1.48, ns$; $F(1,47)=0.75, ns$)。

考 察

HIV陽性者への態度をHBV陽性者と比較した結果、「偏見的態度」のみHIV陽性者のほうに高く示されたことから、HIV陽性者への否定的な態度の主たる形成要因はHBV陽

性者への態度と同様、同性間性行為感染者への否定的態度であろうと推察された。なお、この結果に性差がみられなかったことから、性別を問わず男性同性間性行為への根深い否定的態度の存在が推察された。以上より、エイズ教育においてはエイズに関する正しい知識の伝達のみでなく、セクシュアリティの多様性の理解を目指す教育を同時に行う必要性が示唆された。セクシュアルマイノリティ等の少数者集団のみならず、「体の性別と性自認が一致して異性が好き」という多数者集団をセクシュアリティのありかたとして同列に扱いながら、個々の生き方の多様性を認め、自分の価値概念を問い続ける姿勢を育む教育内容を盛り込むことも必要だろう。

次に、偏見的態度を知識の有無から検討した結果、握手や食器の共用で感染しないことを知っていても、HIV陽性者に対して「自業自得」「けがらわしい」という感情を抱くことが明らかとなった。したがってHIV陽性者への特有の偏見的態度とは、感染経路に関する正しい知識を習得していることとは関連がなく、知識を習得してもなお顕現化する否定的な信念であろうと推察した。また、致死認識度も重症認識度もHIV陽性者への態度との関連がみられなかったことから、HIV=死ではない、という知識の有無もHIV陽性者への偏見的態度に直接的には結びつかない可能性が示唆された。

偏見の解消に向けた新たな知見の1つに、多数者集団と少数者集団とが平等な立場で協同活動すること¹⁵⁾があげられる。男性同性愛者との接触経験がない男性異性愛者にはエイズ関連スティグマと男性同性愛者への攻撃性との関連があった¹⁶⁾との報告もある。各種イベントを通じてHIV

陽性者の実際の姿に触れることは、非 HIV 陽性者に対する知識の伝達に加えて感情レベルへの働きかけとなり、HIV 陽性者との社会的距離を縮め、偏見を減じる重要な手立てとなると考えられた。

本研究の限界点として、各態度得点と社会的望ましき尺度合計得点との間に一部有意な相関がみられたことから、回答に社会的望ましさが一部影響したことや、調査対象者が 99 名と少なく、所属学部による差を検討できなかったことがあげられる。今後は対象者数を増やし、HIV と HBV に関する事前知識項目の内容と態度の測定項目を精査した上で HIV 陽性者への偏見的態度についてより詳細に検討し、その解消方法についてさらに検討する必要があると考えられた。

謝辞

本研究をまとめるにあたりご指導賜りました鹿児島大学大藪博記先生、小澤永治先生に感謝申し上げます。本稿の要旨は第 29 回日本エイズ学会学術集会において報告しました。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 26 (2014) 年エイズ発生動向年報—概要—, 2015.
- 矢永由里子：HIV/エイズが問いかける古くて新しいテーマ. 日本サイコセラピー学会雑誌 10 : 37-43, 2009.
- 沖野慎治, 中村晃士, 小野和哉, 中山和彦, 堀野哲也, 吉田正樹, 堀誠治：HIV 感染患者における精神症状と心理的ストレスに関する研究. 心身医学 55 : 156-162, 2015.
- Prachakul W, Grant JS, Keltner NL : Relationships among functional social support, HIV-related stigma, social problem solving, and depressive symptoms in people living with HIV : A pilot study. J Assoc Nurses AIDS Care 18 : 67-76, 2007.
- 広瀬弘忠：エイズの認知過程—イメージと偏見のダイナミズム—. (武田敏, 松岡弘編) エイズと教育, 現代のエスプリ 316, 東京, 至文堂, pp.93-103, 1993.
- 水溪雅子, 蟹江匡, 足立久子, 竹本康史：医療技術短期大学生の病気認識に関する研究 (II)—肝硬変, 子宮癌, エイズのイメージ—. 岐阜医療技術短期大学紀要 8 : 85-95, 1992.
- 臼井雅美, 渡部節子：一総合大学におけるエイズ/HIV 感染に対する知識と偏見的態度との関連. 感染制御 6 : 62-67, 2010.
- 飯田敏晴, いたうたけひこ, 井上孝代：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, 2010.
- 大澤裕美佳, 池上知子：HIV 感染経路に関する知識とエイズに対する否定的態度. 大阪市立大学大学院文学研究科紀要 64 : 133-148, 2013.
- 荒川長巳：ケースビネット法を利用したシミュレーションによる HIV 感染者のカミングアウト (感染事実の表明) に関する研究. 日本公衆衛生雑誌 44 : 749-759, 1997.
- 公益財団法人ウイルス肝炎研究財団：B 型肝炎ウイルスはどのようにして感染しますか？ B 型肝炎ウイルスに感染すると、どのような症状が出ますか？. <http://www.vhjf.or.jp/> (2014 年 7 月 17 日アクセス)
- 西和久, 高橋啓介：複数の態度尺度の比較によるエイズに対する多面的態度の社会心理学的検討. 愛知淑徳大学論集 3 : 67-78, 2003.
- 神村栄一, 嶋田洋徳：Marlowe-Crowne の社会的望ましき尺度日本語短縮版の作成の試み. ストレス科学研究 9 : 7-18, 1998.
- 公益財団法人エイズ予防財団：これだけは知っておきたい！ HIV エイズの基礎知識, 2013.
- 上瀬由美子：ステレオタイプの社会学—偏見の解消に向けて—. 東京, サイエンス社, 2002.
- Vincent W, Peterson JL, Parrott DJ : The association between AIDS-related stigma and aggression toward gay men and lesbians. Aggress Behav. doi : 10.1002/ab.21649 (2016 年 5 月 19 日アクセス)

The Formation of Attitudes toward HIV-Infected Individuals

Masako IIDA

Research Field in Law, Economics and the Humanities, Education, Law,
Economics and Humanities Area, Kagoshima University

Objective : This study investigated the formation of attitudes toward human immunodeficiency virus (HIV)-infected individuals compared with hepatitis B virus (HBV)-infected individuals.

Subjects and Methods : Participants were 99 university students. They answered questionnaire addressing HIV/HBV-related knowledge and completed an attitude scale that presented case vignettes of HIV-infected male individuals and HBV-infected male individuals.

Results : Students had significantly greater prejudice toward HIV-infected individuals than HBV-infected individuals, and toward homosexual men than heterosexual men. Participants expressed more avoidance of homosexual men than heterosexual men, and significantly more support and/or assistance toward heterosexual men than homosexual men. Students held significantly stronger feelings that HIV-infected individuals were responsible for their disease than HBV-infected individuals, even if respondents knew that a handshake or the use of common tableware was not the transmission route.

Conclusion : The formation of attitudes toward HIV-infected individuals is influenced by negative attitudes toward homosexual men. Therefore, HIV/AIDS education must include a sexuality component as well as knowledge of the role of HIV in AIDS. In addition, even if an individual has accurate knowledge regarding the route of transmission of HIV, he or she will have negative attitudes toward HIV-infected individuals.

Key words : HIV-infected individuals, the formation of attitudes, prejudice, HIV/AIDS education