研究ノート

エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度作成の試み

飯田敏晴

立正大学心理学部

目的:エイズ検査・相談利用促進は喫緊の課題である。一方で、この利用者の認識に焦点をあてて規定因を検討した研究は少ない。本稿は、エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度を開発し信頼性と妥当性を検証する。

方法: インターネット調査会社が保有するマスターサンプルから、日本の人口分布における年齢層および性別の比率に基づいて無作為に抽出し、尺度を使用した WEB 式調査への回答協力を依頼した。調査 1 では 250 名 (男: 125 名, 女 125 名), 調査 2 では 690 名 (男: 345 名, 女: 345 名), 調査 3 では 347 名 (男: 175 名, 女: 172 名) のデータを分析に用いた。

結果:分析の結果、本尺度が「エイズ検査・相談への期待感」、「開放することへの抵抗感」、「自らの非となることへの抵抗感」の3因子構造であることを示した。妥当性として、利益を強く予期しているほどエイズ検査・相談の利用を志向しやすく、さらに異なる構成概念を測定する尺度(健康不安感尺度)との相関は弱い、ことを示した。また、エイズ検査・相談を知っている者が、知らない者よりも利用への期待感が強かった。同一尺度を用いて2週間間隔での再検査信頼性を検討したところ強い相関がみられた。

考察:本尺度は、高い信頼性と妥当性を有し、今後のエイズ検査・相談の利用促進策や体制整備の策定に有用と考えられた。

キーワード: HIV/AIDS, エイズ検査・相談, 予防, 尺度, 信頼性・妥当性

日本エイズ学会誌 20:206-215, 2018

序 文

HIV/エイズの予防対策は、平成11年策定の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下、エイズ予防指針)」に基づいた検討が重ねられてきた。エイズ予防指針は、これまで3回の改正が行われ、平成30年には、1)効果的な普及啓発、2)発生動向調査の強化、3)保健所等・医療機関の検査拡大、4)予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療提供と定められた。本稿は、3)の補強を主な目的とし、副次的に、1)に言及する。

さて、われわれは、保健所等におけるエイズ検査・相談や、各種団体による電話相談や医療福祉相談を利用することに対して、どのような認識を持っているのであろうか。さらに、われわれは、こうした制度をどのような心理的機序によって利用するのであろうか。このような問いに対し、経験的事実(データ)によって応えようとする報告は多くはない。なお、公衆衛生学的観点に基づいて、保健所等でのHIV 検査相談の利用状況、そこでの検査陽性率、告知状況、陽性判明時の医療機関受診状況の報告は存在し、質問票として、信頼性・妥当性が検証されたものは存

著者連絡先: 飯田敏晴(〒141-8602 東京都品川区大崎 4-2-16 立正大学心理学部)

E-mail: toshiiida@gmail.com

2017年3月31日受付;2018年7月9日受理

在する¹⁾。しかし、こうした質問票は、利用者側の認識に 焦点をあてたものではない。人々が、HIV/AIDS に関して、 各種専門機関・専門家に援助を求める際の認識そのものに 注目し、効果的な体制周知策の検討や、その周知効果を説 明するツールとしては、不十分である^{2,3)}。

国外では、1970年代、Becker らが健康信念モデル(The health belief model)を提唱して以来、人の健康行動増進のための行動科学的理論は相次いで提唱されてきた $^{4\sim6}$ 。その成果は、エイズの予防あるいは、HIV 感染拡大の抑止を目的とした実証的な調査研究 $^{2,7\sim9}$ 、あるいは介入研究 2,10 に多く反映され、それらの有効性を示してきた。こうした取り組みの意義は、サービス提供者側が利用者集団に、自分たちのサービスの情報を、どのように伝えれば、その利用を促進するか、という問いに対して、経験的事実によって応えようとしていることにある。

そこで、本稿は、エイズ分野以外の問題領域において、人々が専門家や専門機関に援助を求める際の規定要因として注目され¹¹⁾、属性や性格といった個人要因とは異なり、介入によって変容を促しやすい、人間の「認知」に焦点を当てた検討を行う。具体的には、エイズ検査・相談利用のエイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知(perceived benefits and perceived barriers)^{12,13)} 尺度の開発を試みる。なお、本邦において、HIV/AIDS に関わる専門機関として、保健所等でのエイズ検査・相談、電話相談機関、医療機関等

のさまざまな専門機関が想定されるが、本研究では、操作的に、それらを包摂して「エイズ検査・相談」という用語を用いる。エイズ検査・相談の利用者は、HIVに感染しているのではないかと気にかかり不安を覚えていたり、HIVの感染の有無の事実確認として利用したり、あるいは、感染予防方法を知りたい、として多様な援助ニーズを有している¹³⁾。本研究では、こうした多様な背景を有する者を「利用者」として、主体としての「利用者」の受検行動を含めた専門家への相談行動全般を検討する。

まず、調査 1 において、尺度の原案(β 版)を作成する。そして、他の既存尺度との関係を検討することで、尺度の妥当性(収束的・弁別的妥当性)を検証する。つぎに、調査 2 では、日本における 30 代から 60 代の中高年層の男女から統計的な偏りをできる限り抑えた標本(サンプル)を抽出し、そのデータを用いて尺度を完成させる。この理由は、今後、ある集団または個人を介入対象とした際、本邦での標準的データがあることで両者の得点差を比較した上での計画が可能となるためである。また、本尺度は、実務現場での利用に耐えうる簡便性・実用性を高いものとする必要がある。そこで、調査 2 において、 β 版尺度の因子構造をできる限り損なわずに尺度の項目数を減らすことを目的として解析する。

最後に、調査3では、尺度の再検査信頼性を検証する。 介入未実施での本尺度得点の時間的安定性に関するデータ は、介入効果を検証する上で必須である。

方 法

1. 調査参加者と手続き

2016年2月(調査1)と10月(調査2と3)に、調査会社(クロス・マーケティング社)に登録する全国モニターのうち、30~60代の中高年齢層にある成人男女を対象とした委託式インターネット調査を行った。世代、性別といった属性による標本の偏りを抑えるために、モニターから、総務省統計局が公表する2015年7月時点での人口分布の比率に基づいて調査参加者を抽出し、調査への協力を依頼した。その依頼に応じた調査協力者は、調査票にアクセスして、回答した。

調査1では、男女250名(男性125名,女性125名,平均年齢49.82(SD=11.49)歳),調査2では、男女690名(男性345名,女性345名,平均年齢は49.80(SD=11.31)歳)が分析の対象となった。なお、調査1と調査2の参加者計940名の社会的属性,性的指向別の人数は、表1に示した。さらに、調査3では、調査2(以下,Time1)の調査参加者に、2週間後(以下,Time2)に再調査の協力依頼をし、その依頼に応じた者が対象となった。調査2と調査3における2度の回答結果から不良サンプル(同じ選択肢を回答

表 1 調査1と調査2における調査参加者の社会的 属性,性的指向別の人数

| 調査 1 調査 2 (性別) | 两 庄, 庄即谓时 <i>时</i> 977 | \ \ | |
|--|------------------------|----------------|------------|
| 男女 125 345 平均年齢 125 345 平均年齢 49.82 (SD=11.49) 49.80 (SD=11.31) 〈居住地域〉 39 30 東北 13 45 関東甲信越 110 301 北陸 0 9 東海 31 73 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 17 31 会社勤務(管理者) 54 162 会社勤務(管理者) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 專業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | | 調査1 | 調査2 |
| 女125345平均年齢49.82 (SD=11.49)49.80 (SD=11.31)〈居住地域〉 北海道 東北 関東甲信越 北陸 中国/四国 九州 (会社勤務(管理者) 会社勤務(管理者) 会社経営(経営者・役員) 公務員・教職員・非営利 団体職員 派遣社員・契約社員 自営業(商工サービス) SOHO 農林漁業 専門職(弁護士・税理士等・ 下アルバイト 事業主婦(夫) 事業主婦(夫) 事業主婦(夫) 無職 その他の職業 (本) | 〈性別〉 | | |
| 平均年齢 49.82 (SD=11.49) 49.80 (SD=11.31) 〈居住地域〉 北海道 39 30 東北 13 45 関東甲信越 110 301 北陸 0 9 東海 31 73 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 (職業〉 54 162 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・7 15 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 專業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 男 | 125 | 345 |
| (SD=11.49) (SD=11.31) (居住地域) 北海道 39 30 東北 13 45 関東甲信越 110 301 北陸 0 9 東海 31 73 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 (職業) 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 女 | 125 | 345 |
| (居住地域) 北海道 39 30 東北 13 45 関東甲信越 110 301 北陸 0 9 東海 31 73 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 (職業) 会社勤務 (一般社員) 54 162 会社勤務 (管理者) 17 31 会社経営 (経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業 (商エサービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 平均年齢 | | |
| 北海道 東北 関東甲信越 北陸 の 男麻海 31 73 近畿 中国/四国 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務(一般社員) 会社勤務(管理者) 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 前体職員 派遣社員・契約社員 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 農林漁業 専門職(弁護士・税理士等・ 医療関連) パート・アルバイト 専業主婦(夫) 毎9 133 無職 その他の職業 (本) (性的指向) 異性 227 626 同性 227 626 同性 46 決めたくない 39 12 わからない 14 41 | 〈居住地域〉 | (DD 11.47) | (SD 11.51) |
| 東北 関東甲信越 110 301 北陸 0 9 東海 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務(一般社員) 54 162 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | | 39 | 30 |
| 北陸 の 9 東海 31 73 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務 (一般社員) 54 162 会社勤務 (管理者) 17 31 会社経営 (経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業 (商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | | 13 | 45 |
| 東海 近畿 41 127 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務 (一般社員) 54 162 会社勤務 (管理者) 17 31 会社経営 (経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業 (商エサービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 関東甲信越 | 110 | 301 |
| 近畿 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務(一般社員) 54 162 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業(商エサービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 北陸 | 0 | 9 |
| 中国/四国 24 46 九州 22 59 〈職業〉 会社勤務(一般社員) 54 162 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 東海 | 31 | 73 |
| 九州 22 59 (職業) 会社勤務(一般社員) 54 162 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 近畿 | 41 | 127 |
| 《職業》 会社勤務 (一般社員) 54 162 会社勤務 (管理者) 17 31 会社経営 (経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業 (商エサービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 中国/四国 | 24 | 46 |
| 会社勤務 (一般社員) 54 162 会社勤務 (管理者) 17 31 会社経営 (経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業 (商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 九州 | 22 | 59 |
| 会社勤務(管理者) 17 31 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 〈職業〉 | | |
| 会社経営(経営者・役員) 9 10 公務員・教職員・非営利 16 47 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 会社勤務 (一般社員) | 54 | 162 |
| 公務員・教職員・非営利 団体職員1647団体職員1139自営業(商工サービス)1740SOHO511農林漁業 専門職(弁護士・税理士等・ 医療関連)715医療関連)パート・アルバイト 専業主婦(夫)2797専業主婦(夫)49133無職 その他の職業 く他的指向〉3319女の他の職業 (性的指向)227626同性 決めたくない わからない22両性 決めたくない わからない312わからない1441 | 会社勤務 (管理者) | 17 | 31 |
| 団体職員 派遣社員・契約社員 11 39 自営業 (商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 会社経営(経営者・役員) | 9 | 10 |
| 派遣社員・契約社員 11 39 自営業(商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 公務員・教職員・非営利 | 16 | 47 |
| 自営業 (商工サービス) 17 40 SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 団体職員 | | |
| SOHO 5 11 農林漁業 1 5 専門職(弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 派遣社員・契約社員 | 11 | 39 |
| 農林漁業 1 5 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 15 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦 (夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 (性的指向) 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 自営業(商工サービス) | 17 | 40 |
| 専門職 (弁護士・税理士等・ 7 | SOHO | 5 | 11 |
| 医療関連) パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 同性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 農林漁業 | 1 | 5 |
| パート・アルバイト 27 97 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 同性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 専門職(弁護士・税理士等・ | 7 | 15 |
| 専業主婦(夫) 49 133 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | 医療関連) | | |
| 無職 33 19 その他の職業 33 0 〈性的指向〉 異性 227 626 同性 2 2 両性 4 6 決めたくない 3 12 わからない 14 41 | パート・アルバイト | 27 | 97 |
| その他の職業330〈性的指向〉227626同性22両性46決めたくない312わからない1441 | 専業主婦 (夫) | 49 | 133 |
| 〈性的指向〉異性227626同性22両性46決めたくない312わからない1441 | 無職 | 33 | 19 |
| 異性227626同性22両性46決めたくない312わからない1441 | その他の職業 | 33 | 0 |
| 同性22両性46決めたくない312わからない1441 | | | |
| 両性46決めたくない312わからない1441 | 異性 | 227 | 626 |
| 決めたくない312わからない1441 | 同性 | 2 | 2 |
| わからない 14 41 | | 4 | 6 |
| | | 3 | 12 |
| その他 0 3 | | | |
| | その他 | 0 | 3 |

居住地域は、厚生労働省保健医療局による HIV/AIDS の医療に 関するブロック区分に基づく。

し続ける等)を除外した結果,347名が分析の対象となった(平均年齢49.99(SD=11.34)歳,男性175名,女性172名)。

2. 倫理的配慮

研究者は、調査票の冒頭において、研究が目的とするこ と, 個人情報のいっさいを取得しないこと, 調査票への回 答を拒否したとしても不利益はいっさいないことを紙面 (WEB上の画面) にて通知した。調査は、参加者がそれを 読んだ上で実施される条件下にあって、かつその回答は、 いつでも止められる条件にあった。本研究は、この条件下 で収集されたデータのみを使用した。なお、本稿における すべてのデータは、クロスマーケティング社への調査委託 によって収集したものであって、その提供元の会社によっ て匿名化されている情報である。このことから、この情報 提供を受けた研究者は、特定の個人を識別するに足る情報 のいっさいを得ていない。また、最後に、調査参加による 心理的苦痛を軽減するために、調査票回答後に、各種相談 窓口(保健所等,電話相談窓口(エイズ予防財団), HIV/ AIDS 医療に専従で勤務した者によるメール相談(一往復 のみ))の情報を提供した。

3. 質問項目

3-1. 調査1で使用した質問項目

3-1-1. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度 (原案)

成人期初期¹²⁾および、A 県保健所のエイズ検査・相談利 用者13)を対象とした、「エイズ検査・相談利用の利益性・ 障がい性認知」の概念化注1)に向けた質的研究の成果から、 各カテゴリーの意味内容を網羅する形で尺度項目の原案 30項目を選定した。その原案を、人の受療行動や援助ニー ズに関する心理学系研究者2名(博士号取得者)が、個別 に本尺度の概念定義に沿ったものであるかどうかを検討し 表現を修正した。修正後、青年男女 65 名 (平均年齢 20.9 (SD=0.52)歳)を対象とした予備調査を行い、文章の意味 内容が不明と回答した人数が多い項目の表現を修正した。 質問票の冒頭に、"もし、あなたが、HIV 感染症に関して悩 んだり、困ったりしたとき、保健所等、電話相談機関、医 療機関のいずれかの専門機関に悩みを相談するとしたら. どのようなことを考えますか?また相談した結果どうなる と思いますか?各項目についてあてはまるものを1つだけ 選んで○をつけてください。"と明記してあり、調査参加 者は, 各尺度項目に対して, "1. そう思う", "2. まあそう 思う", "3. どちらともいえない", "4. あまりそう思わな い". "5. そう思わない"のいずれか1つを選択した。なお. 専門機関として、"「保健所等」、「電話相談機関」、「医療機 関」のいずれか1つだけを想定してお答えください"とし て、特定した機関を想定した上で回答してもらった。集計 の際は、1から5の選択肢に、それぞれ5点~1点(逆転) を与えた。得点が高いほど、その尺度項目に同意をしてい る程度が強いことを示す。

3-1-2. 身体的不調の被援助志向性尺度 14)

「個人が身体的健康に関することで悩みを抱え、独力では解決できないときに、医師やカウンセラーなどの職業的な援助者および、友人・知人、配偶者・パートナーなどのインフォーマルな援助者に援助を求めるかどうかの認知的枠組み $^{\ddagger 2)}$ 」を測定する尺度である。本尺度は、回答者に5項目あるいは7項目の身体的健康に関する悩みを提示し、「配偶者・パートナー(7項目)」「友人・知人(7項目)」、「医師やカウンセラーなどの専門家(5項目)」の3種のサポート資源に相談すると思うかどうかを5件法で尋ねる尺度である(3因子19項目)。本研究では、「医師やカウンセラーなどの専門家(5項目)」因子の項目平均値(標準偏差)を用いた。クロンバックのα係数を算出したところ、 $\alpha=0.84$ である(M=3.88(SD=0.93))。得点が高いほど、「医師やカウンセラーなどの専門家」に相談しようする志向性が強いことを示す。

3-1-3. エイズ検査・相談への被援助志向性

先行研究^{15~17)}の測度を参考として作成した^{注3)}。なお, 先 行研究では、大学生の主要な悩みである「対人関係」「恋 愛・異性」「性格外見」「健康」「卒業後の進路や将来」「学 力・能力」を尋ねたり15,16),成人有職者における「職場の 人間関係」「職務の量的問題(仕事量が多すぎるなど)」 「職務の質的問題(役割や裁量権が不明瞭)」「自身の能力・ 資質・適性」「キャリアの展望(雇用・ポスト・給与・転 職など)」「職場外のプライベートな問題」を尋ねたり17, 調査対象に応じて、その悩みの種類を変えて用いられてい る。本研究は、悩みの種類として、エイズ検査・相談利用 者を対象とした調査結果¹³⁾を参考として「HIV に感染して いるのではないか、と気にかかるとき(感染不安)」「HIV に感染しているかどうか、を知りたいとき(事実確認)」 「HIV への感染を予防する方法をしりたいとき(予防知識 獲得)」の3種類の悩みを設定した。質問票の冒頭には、 「以下の健康に関することで悩みを抱え、もし一人で解決 できないとしたら」「医師やカウンセラー」に"1. 相談し ないと思う"~"相談すると思う"の5件法での回答を求め た。分析には、3項目の項目平均点を使用した(M=3.78. SD = 1.13)。クロンバックの α 係数は、0.84 である。得点 が高いほど、相談しようする志向性が強いことを示す。な お、エイズ検査・相談への被援助志向性と身体的不調の被 援助志向性との間での相関係数は、r=0.76 (p<0.01) と有 意な強い相関が認められた。

3-1-4. 健康不安感尺度¹⁸⁾

30歳以上の男女を対象として作成された尺度である。3 因子 14項目から構成され、「身体的健康に関する心配(6 項目)」「重篤な病に対する否定的認知(4項目)」「健康に 対する否定的認知(4項目)」を 4件法で回答を求める。 得点が高いほど、各項目が測定する因子の特徴を有することを示す。

3-2. 調査2で使用した質問項目

3-2-1. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度 β 版

調査1で作成した23項目5件法で構成される質問項目。 3-2-2. 保健所等におけるエイズ検査・相談の存在認知と 利用経験

保健所等におけるエイズ検査・相談体制を知っているかどうかを尋ねた。存在認知を尋ねる設問では「全国の保健所等では、HIVに感染しているかどうかの有無を確かめる検査(HIV検査)を無料匿名で受けることができます(曜日・時間は各所で異なります)。あなたはこの制度を知っていますか」と尋ね、回答は「知っていた」「知らなかった」の強制選択によった。また、利用経験については「ある(以下、利用者とする)」「受けようと思ったことはあるが、受けたことはない(以下、利用躊躇者とする)」、「受けようと思ったこともなく、したがって受けたこともない(以下、未利用者とする)」を尋ねた。

3-2-3. 専門機関全般の利用経験(以下,専門機関の利用経験)

HIV 感染症に関することで悩んだ際の、保健所等、電話相談機関、医療機関の専門機関全般の利用経験を尋ねた。質問票の冒頭では「あなたは、HIV 感染症に関する悩みを、保健所等、電話相談機関、医療機関のいずれかの機関に相談したことがありますか」と尋ね、調査参加者は、「悩んだことはあるが、相談したことはない(利用躊躇者)」「悩んだこともなく、したがって、相談したこともない(未利用者)」「相談したことがある(利用者)」のいずれか1つを選択した。

3-3. 調査3で使用した質問項目

3-3-1. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度 調査2で作成されたエイズ検査・相談利用の利益性・障 がい性認知尺度の16項目。教示内容,選択肢はこれまで の調査と同様であった。

結 果

- 1. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度の 原案(β版)の開発(調査1)
- 1-1. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度 (原案)の項目分析

30項目に対して平均値,標準偏差,尖度,歪度を算出し,さらに度数分布表を参照しながら,原案の尺度項目を削除するための選定作業を行った。その結果,天井・床効果が認められた「7.相談することで,専門機関の紹介を受けられる(M=4.02, SD=0.82)」「8.相談することで,治療

法を知ることができる (M=4.09, SD=0.84)」 [9. 相談することで、療養中の過ごし方がわかる <math>(M=3.97, SD=0.86)」 [12. 相談することで、自分がHIV に感染しているかどうかがわかる <math>(M=4.00, SD=0.91)」 04項目を削除した。

1-2. 因子構造の検討と信頼性分析

第1因子は、エイズ検査・相談に対する安心感や信頼感に関する内容であることから、「エイズ検査・相談への期待感」、第2因子は、他者への自己開示の躊躇に関するような内容であることから「開放することへの抵抗感」、第3因子は、相談によって、感染原因あるいは感染不安の原因を自身の行為に求められることへの抵抗感に関する内容であることから「自らの非となることへの抵抗感」、とそれぞれ命名した。また、クロンバックのα係数を算出したところ、それぞれ、0.78~0.90の範囲にあり、一定の内的一貫性を有した尺度であることが確認された。

なお、本尺度の設問を回答する前に、選択した専門機関によって各因子での得点が異なるかどうかを検証するため、一元配置の分散分析を行った。すなわち、保健所等、電話相談機関、医療機関ごとの平均値と標準偏差を算出し、その比較を行った。結果、機関の違いによる得点に関して、全因子で有意な差は認められなかった(エイズ検査・相談への期待感:F(2,247)=0.72, p=0.25、開放することへの抵抗感:F(2,247)=0.29, p=0.75,自らの非となることへの抵抗感:F(2,247)=1.36, p=0.49)。

1-3. 各変数との関連

エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度の妥当性を検討するため、身体的不調の被援助志向性、エイズ検査・相談への被援助志向性、健康不安感尺度について相関分析を行った。その結果、「エイズ検査・相談への期待感」は、身体的不調およびエイズ検査・相談への被援助志向性との間で、弱い正の相関があり (r=0.34, p<0.01; r=0.37, p<0.01)、「開放することへの抵抗感」は、健康不安

| | 表 2 | エイズ検査・ | 相談利用の利益性認知・ | ・障がい性認知尺度の因子分析結果 | |
|--|-----|--------|-------------|------------------|--|
|--|-----|--------|-------------|------------------|--|

| | | - | | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| | | M | SD | 歪度 | 尖度 | F1 | F2 | F3 |
| F1: | エイズ検査・相談への期待感 (α=0.90) | | | | | | | |
| 16 | 相談することで、感染の拡がりを防ぐことができる | 3.89 | 0.92 | -0.79 | 0.81 | 0.79 | -0.04 | -0.08 |
| 18 | 相談することによって、大切なパートナーを守ることができる | 3.90 | 0.94 | -0.63 | 0.24 | 0.79 | -0.04 | 0.00 |
| 30 | 相談することで、不安を和らげることができる | 3.63 | 0.86 | -0.64 | 0.92 | 0.77 | -0.05 | 0.02 |
| 17 | 相談することで、手遅れにならない | 3.82 | 0.94 | -0.69 | 0.45 | 0.76 | -0.05 | 0.04 |
| 10 | 相談することで、一人で悩まずに済む | 3.90 | 0.92 | -0.82 | 0.66 | 0.74 | 0.11 | 0.01 |
| 15 | 相談することで、安心感を得ることができる | 3.62 | 0.91 | -0.60 | 0.63 | 0.70 | -0.10 | 0.13 |
| 22 | 相談すると、担当者はしっかりと気持ちのある助言をしてくれる | 3.44 | 0.80 | -0.39 | 0.67 | 0.66 | -0.05 | -0.02 |
| 28 | 相談すると、担当者は真剣に対応してくれる | 3.62 | 0.84 | -0.46 | 0.62 | 0.65 | 0.00 | -0.26 |
| 1 | 相談することで、感染を防ぐことができる | 3.86 | 0.95 | -1.02 | 1.21 | 0.61 | 0.03 | 0.10 |
| 4 | 相談することで、療養中、周囲の人たちとどのように付き合った | 3.54 | 0.97 | -0.69 | 0.41 | 0.52 | 0.27 | -0.15 |
| | らよいかを考えることができる | | | | | | | |
| 26 | 相談することで、自分が感染する可能性を知ることができる | 3.58 | 0.91 | -0.83 | 1.10 | 0.49 | 0.03 | 0.11 |
| F2: | 開放することへの抵抗感 (α=0.90) | | | | | | | |
| 5 | 相談することで、担当者に知られたくないことまで知られてしまう | 3.02 | 1.02 | -0.20 | -0.44 | 0.00 | 0.83 | -0.18 |
| 6 | 相談することで、悩んでいることが他の人に知られてしまう | 2.80 | 1.00 | 0.07 | -0.40 | -0.11 | 0.78 | -0.13 |
| 11 | 相談することで、恥ずかしい思いをする | 3.00 | 1.05 | -0.26 | -0.68 | -0.04 | 0.75 | 0.01 |
| 13 | 相談することで、後ろめたい気持ちになる | 2.61 | 0.99 | 0.01 | -0.57 | -0.08 | 0.71 | 0.06 |
| 19 | 相談することで、個人情報が漏れる | 2.86 | 0.97 | -0.31 | -0.41 | 0.02 | 0.69 | 0.15 |
| 3 | 相談することで、周囲から冷ややかな目でみられる | 2.75 | 1.10 | 0.07 | -0.66 | 0.01 | 0.66 | 0.04 |
| 14 | 相談することで、かえって悩みや困っていることが増えてしまう | 2.73 | 1.00 | -0.07 | -0.52 | -0.11 | 0.63 | 0.07 |
| 29 | 相談することで、人に話したくないことまで話をさせられる | 3.09 | 0.91 | -0.25 | 0.16 | 0.16 | 0.62 | 0.11 |
| 21 | 相談することで、自分の性生活が詳しく知られてしまう | 3.25 | 0.94 | -0.55 | 0.30 | 0.20 | 0.56 | 0.08 |
| F3: I | 自らの非となることへの抵抗感 (α=0.78) | | | | | | | |
| 24 | 相談することで、担当者から性的にだらしない人と思われる | 2.57 | 0.99 | -0.02 | -0.54 | 0.05 | 0.03 | 0.93 |
| 23 | 相談すると、担当者から自業自得と言われる | 2.36 | 0.99 | 0.26 | -0.41 | -0.09 | 0.07 | 0.77 |
| 25 | 相談することで、感染を過度に疑うようになる | 2.78 | 0.90 | -0.24 | -0.01 | 0.14 | 0.23 | 0.41 |
| | 因子間相関 F1 | | | | | | -0.04 | -0.30 |
| | F2 | | | | | | | 0.50 |
| 29 21 F3: F 24 23 | 相談することで、人に話したくないことまで話をさせられる 相談することで、自分の性生活が詳しく知られてしまう 自らの非となることへの抵抗感 (α=0.78) 相談することで、担当者から性的にだらしない人と思われる 相談すると、担当者から自業自得と言われる 相談することで、感染を過度に疑うようになる | 3.09 3.25 2.57 2.36 | 0.91 0.94 0.99 0.99 | -0.25 -0.55 -0.02 0.26 | 0.16 0.30 -0.54 -0.41 | 0.16 0.20 0.05 - 0.09 | 0.62 0.56 0.03 0.07 0.23 | 0. 0. 0. 0. |

¹⁾ N= 250 (男性 125 名,女性 125 名,平均年齢は 49.82歳(SD=11.49))2)質問項目の左側に記載した番号は、調査における質問順を表す。

感尺度の「重篤な病に対する心配」と「健康不安感尺度得点」との間で、弱い正の相関がみられた (r=0.30, p<0.01; r=0.26, p<0.01)。「自らの非となることへの抵抗感」については「有意」ではあるもののほとんど相関はみられなかった $({\bf \bar z}_3)$ 。

以上が、調査2で用いる尺度(β版)の決定方法である。

2. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性尺度の完成 版の開発 (調査 2)

2-1. 探索的因子分析によるエイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知の構造と信頼性の検討

23 項目に対して平均値,標準偏差,失度,歪度を算出し, さらに度数分布表を参照しながら,原案の尺度項目を削除 するための選定作業を行った。その結果,天井・床効果が 認められた「相談することで,一人で悩まずに済む(M= 3.92, SD=0.85)」「相談することで,手遅れにならない(M =3.79, SD=0.85)」「相談することによって,大切なパートナーを守ることができる(M=3.88, SD=0.81)」「相談することで,自分が感染する可能性を知ることができる(M=3.70, SD=0.74)」「相談すると,担当者は真剣に対応してくれる(M=3.53, SD=0.74)」「相談することで,不安を和らげることができる(M=3.64, SD=0.75)」の6項目を削除した(削除対象となった項目はいずれも、回答の選択の際に、「あまりそう思わない」「そう思わない」を選択した累計の割合が5%未満であった)。

次に,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 (5.89, 2.68, 1.08, 0.94, 0.90, …) から 3 因子構造が妥当であると判断した。各因子での質問項目を確認すると調査 1 と同じ構造を示していた。

そこで再度,主因子法プロマックス回転による因子分析を行った。そして,項目の因子負荷量が0.45未満の項目で

| | 身体的不調の 被援助志向性 | エイズ検査・ 相談への被援助 志向性 | 身体的健康に対する心配 | 重篤な病に 対する心配 | 健康に対する 心気傾向 | 健康不安感 |
|----------------|------------------|--------------------------|-------------|----------------|----------------|--------|
| エイズ検査・相談への期待感 | 0.34** | 0.37** | 0.09 | 0.06 | -0.05 | 0.05 |
| 開放することへの抵抗感 | -0.14* | -0.14* | 0.14* | 0.30** | 0.19** | 0.26** |
| 自らの非となることへの抵抗感 | -0.12 | -0.13* | 0.07 | 0.10 | 0.19** | 0.15** |

表 3 エイズ検査・相談利用の利益性認知・障がい性認知と各変数の相関分析

N=250, *p<0.05, **p<0.01°

あって、2つの因子にまたがって因子負荷量が3.0以上を示した項目を削除することとした。その結果、「相談することで、後ろめたい気持ちになる(M=2.72、SD=0.95)」が削除された。最終の因子分析結果を表4として示した。

第1因子(8項目)は、「相談することで、担当者に知られたくないことまで知られてしまう」「相談することで、悩んでいることが他の人に知られてしまう」といった項目から構成されており、「開放することへの抵抗感」と命名した。

第2因子(5項目)は、「相談することで、感染の拡がりを防ぐことができる」「相談することで、感染を防ぐ方法を知ることができる」といった項目から構成されており、「エイズ検査・相談への期待感」と命名した。

第3因子(3項目)は、「相談すると、担当者から自業自得と言われる」「相談することで、担当者から性的にだらしない人と思われる」といった項目から構成されており、「自らの非となることへの抵抗感」と命名した。

因子間相関は、「開放することへの抵抗感」では、「エイズ検査・相談への期待感」とは、0.08 と相関はなく、「自らの非となることへの抵抗感」とは、0.60 と強い相関を示した。「エイズ検査・相談への期待感」と「自らの非となることへの抵抗感」は、-0.23 と弱い相関であった。

尺度の信頼性を検証するために、クロンバックの α 係数を算出した。その結果、「開放することへの抵抗感」因子は、0.87、「エイズ検査・相談への期待感」因子は、0.75、「自らの非となることへの抵抗感」因子は、0.80 であった。

以上から、十分な信頼性が得られたと考えられた。各因子の下位項目の平均値は、「開放することへの抵抗感」因子で、3.09 (SD=0.67)、「エイズ検査・相談への期待感」因子で、3.65 (SD=0.59)、「自らの非となることへの抵抗感」因子で、2.76 (SD=0.74) であった。

2-2. 下位因子に対する性別,世代,エイズ検査・相談認知および利用経験の有無の得点差

エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度の妥当性の検討の一貫として,各因子の項目平均値(標準偏差)が,性別,世代の違い,保健所等でのエイズ検査・相談の

存在認知および利用経験の有無,あるいは専門機関の利用経験(保健所等,電話相談機関,医療機関のいずれかの利用)の利用有無によって,得点に差がみられるかどうかを検証した(なお,保健所等でのエイズ検査・相談を知っている者は690名中393名(57%)で,そのうち,利用経験者が40名(5.8%),利用躊躇者が44名(6.4%)であった。専門機関の利用経験者は19名(2.8%),利用躊躇者 42名(6.1%)であったが,利用経験者が少なく,本解析では利用躊躇者および未利用者との得点比較を行った)。

t検定および分散分析による検定の結果,世代とエイズ 検査・相談の存在認知の2つの指標において有意な差が認められた。世代においては,60歳代におけるエイズ検査・ 相談への期待感の得点が,他の世代における得点との間 で,有意差を認めた(F(3,686)=3.68,p<0.05)。多重比 較の結果,60歳代が,30歳代や40歳代よりも得点が有意 に高かった(30歳代:M=3.59(SD=0.63),40歳代:3.59 (SD=0.60),60歳代:3.77(SD=0.55))。保健所等でのエイ ズ検査・相談の認知有群が認知無群よりも「エイズ検査・ 相談への期待感」が高かった(t(688)=3.20,p<0.01,認 知有:M=3.71(SD=0.56),認知無:M=3.57(SD=0.60))。 それ以外の変数では,有意な得点差は認められなかった。

3. エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度の 再検査信頼性の検討 (調査3)

エイズ検査・相談への期待感、開放することへの抵抗感、自らの非となることへの抵抗感の項目合計点を算出して、それぞれの得点とした。 Time 1 (調査 2) と Time 2 (調査 2 から 2 週間後) の各得点の α 係数と記述統計量を示す (表 5)。

さらに、再検査信頼性検討のため、各得点における Time 1 と Time 2 との相関係数を算出した。その結果、再 検査信頼性係数の推定値は、エイズ検査・相談への期待感が、0.61 (95%Cl: $0.54\sim0.67$) で、開放することへの抵抗感が、0.62 (95%Cl: $0.55\sim0.68$) で、自らの非となることへの抵抗感が、0.58 (95%Cl: $0.51\sim0.65$) であった。いずれも 1% 水準で有意であった。以上のことから、本尺度は、一定の再検査信頼性を有していると考えられた。

表 4 エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知尺度の因子分析結果

| | | M | SD | 歪度 | 尖度 | F1 | F2 | F3 |
|------|--------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| F1 開 | 放することへの抵抗感 (α=0.87) | | | | | | | |
| 5 | 相談することで、担当者に知られたくないことまで知られてしまう | 3.27 | 0.93 | -0.39 | -0.03 | 0.89 | 0.03 | -0.18 |
| 6 | 相談することで,悩んでいることが他の人に知られてしまう | 3.06 | 0.97 | -0.31 | -0.32 | 0.79 | -0.05 | -0.02 |
| 11 | 相談することで、恥ずかしい思いをする | 3.18 | 0.96 | -0.35 | -0.13 | 0.76 | -0.04 | -0.04 |
| 21 | 相談することで、自分の性生活が担当者に詳しく知られてしまう | 3.39 | 0.87 | -0.27 | 0.11 | 0.65 | 0.07 | 0.00 |
| 29 | 相談することで、人に話したくないことまで話をさせられる | 3.28 | 0.84 | -0.31 | 0.34 | 0.64 | 0.04 | -0.03 |
| 19 | 相談することで、個人情報が漏れる | 3.00 | 0.88 | -0.15 | 0.07 | 0.53 | -0.07 | 0.24 |
| 14 | 相談することで、かえって悩みや困っていることが増えてしまう | 2.77 | 0.85 | -0.10 | 0.14 | 0.52 | -0.06 | 0.21 |
| 3 | 相談することで、周囲から冷ややかな目でみられる | 2.82 | 1.01 | 0.00 | -0.35 | 0.48 | 0.02 | 0.18 |
| F2 エ | イズ検査・相談への期待感 (α=0.75) | | | | | | | |
| 16 | 相談することで、感染の拡がりを防ぐことができる | 3.84 | 0.85 | -0.55 | 0.38 | -0.09 | 0.76 | 0.09 |
| 1 | 相談することで、感染を防ぐ方法を知ることができる | 3.82 | 0.93 | -0.96 | 1.21 | 0.10 | 0.62 | -0.01 |
| 4 | 相談することで、療養中、周囲の人たちとどのように付き合った | 3.61 | 0.84 | -0.56 | 0.66 | 0.14 | 0.62 | -0.05 |
| | らよいかを考えることができる | | | | | | | |
| 15 | 相談することで、安心感を得ることができる | 3.65 | 0.78 | -0.52 | 0.86 | -0.09 | 0.59 | -0.05 |
| 22 | 相談すると、担当者はしっかりと気持ちのある助言をしてくれる | 3.34 | 0.71 | 0.03 | 0.68 | -0.03 | 0.50 | 0.01 |
| F3 自 | らの非となることへの抵抗感 (α=0.80) | | | | | | | |
| 23 | 相談すると、担当者から自業自得と言われる | 2.59 | 0.90 | -0.01 | -0.20 | -0.07 | -0.01 | 0.88 |
| 24 | 相談することで、担当者から性的にだらしない人と思われる | 2.74 | 0.89 | -0.10 | -0.05 | 0.12 | 0.00 | 0.71 |
| 25 | 相談することで、感染を過度に疑うようになる | 2.94 | 0.84 | -0.04 | 0.40 | 0.33 | 0.07 | 0.46 |
| | 因子間相関 F1 | | | | | | 0.08 | 0.60 |
| | F2 | | | | | | | -0.23 |

¹⁾ N=690 (男性 345 名,女性 345 名,平均年齢は 49.80歳(SD=11.31)),2) 項目番号は、 β 版(表2)における番号と同一。

表 5 エイズ検査・相談利用の利益性・障がい認知尺度の再検査信頼性の検証(2週間)

| | | Time 1 | Time 1 Time 2 | | | | Time 1 と | 相関係数の |
|----------------|-------|--------|---------------|-------|------|------|------------------|------------------|
| | Mean | SD | α係数 | Mean | SD | α係数 | Time 2 の 相関係数 | 95% 信頼区間 |
| エイズ検査・相談への期待感 | 18.36 | 2.97 | 0.76 | 18.76 | 3.2 | 0.82 | 0.61** | 0.54~0.67 |
| 開放することへの抵抗感 | 24.21 | 4.57 | 0.76 | 25.11 | 5.94 | 0.90 | 0.62** | 0.55~0.68 |
| 自らの非となることへの抵抗感 | 8.19 | 2.33 | 0.81 | 8.2 | 2.35 | 0.81 | 0.58** | $0.51 \sim 0.65$ |

N = 351, **p < 0.01°

考 察

本稿は、エイズ検査・相談利用の規定要因を明らかにするための心理学研究である。具体的には、援助要請行動・被援助行動(help-seeking behavior)^{2,3)}の視点から、その規定因解明を試みた。本稿では、質的な研究の成果^{12,13)}に基づいて、エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知の尺度化を試みた。結果、本尺度は3因子から構成されることが明らかとなった。すなわち、利益性認知として「エイズ検査・相談への期待感」、障がい性認知として、「開放することへの抵抗感」「自らの非となることへの抵抗感」である。

調査1では本尺度のβ版を開発した。同時に、尺度開発

の意義を検討した。本尺度得点とエイズ検査・相談への被援助志向性得点との間での相関分析を行い、利益性認知を高めるほどエイズ検査・相談の利用を志向しやすい可能性を示した。また、健康不安感尺度^[8]との関連では、両尺度との間で、相関係数の値として「相関がない」~「相関が弱い」という結果を得た。以上の知見は、本尺度が一定の収束的、弁別的妥当性を有するという根拠である。さらに、調査2で、エイズ検査・相談の存在を認知している者が、認知していない者と比べて利用への期待感が強いことを示した。この結果の解釈として、他の研究領域での知見に、利用者が専門家と接触することで被援助志向性・援助要請意図が高くなる、という接触仮説^[9]があるが、エイズ領域においてもこの仮説が応用できる可能性を示すものであ

る。また各世代での得点に差がみられるかどうかを検証したところ、60歳代の者が30歳代や40歳代よりもエイズ検査・相談への期待感を高く有していた。この背景として、60歳代特有の健康不安への高まり、あるいは、健康全般の問題に対して、保健・医療の専門家への抱いている期待感を表しているのかは、本データからは定かではない。今後の検討課題といえるだろう。

次に、本尺度の特徴について述べる。はじめに「エイズ 検査・相談への期待感」である。本因子は5項目から構成 され,内的整合性を示すクロンバックの信頼性係数は,0.75 であった。さらに、調査3において、Time1とTime2にお ける尺度得点の相関係数は、0.61 (95% CI: 0.54~0.67) と 強い相関を示した。以上から、本因子は一定の信頼性を有 する, と考えられる。また, 尺度の妥当性を保つ, という 意味で、調査2でのβ版の利益性認知6項目を削除したこ とは重要と考える。なぜなら、これらの項目は回答が偏向 しており (フロア効果), 多くの者が賛同する思考 (認知) であるからである。すなわち、これらの項目は達成を促す べき行動との関連を検討していく際に、回答が偏向してい ることによって、統計学的に両変数の関連の程度を不当に 評価してしまう可能性があった。なお、偏向が生じた背景 として、第一に、サンプル数の違い、第二に、社会的望ま しさ、による影響が考えられる。第一については、調査1 のサンプル数は各世代で60名弱であって、調査2では、 より大人数からデータを回収したことによって多様な意見 が反映されたためである。第二の理由については、削除項 目の「一人で悩まずに済む」「手遅れにならない」「大切な パートナーを守ることができる」などが持つ意味内容に由 来すると、考えられる。すなわち、これらの項目は、エイ ズ検査・相談利用の利益そのものである一方で、データ上 は多くの者にとって受け入れられやすい思考(認知)とも 考えられる。以上から、本尺度を用いて「利用につながり づらい層」「利用していない層」の認知変容を計画する上 では、削除は妥当と考えられた。

次に、本稿の検討結果に基づいて、利用促進への示唆について言及する。たとえば、「感染の拡がりを防ぐことができる」では、エイズ検査・相談の利用実行によって、自身の感染有無を知ることは、対処行動が可能となり重要な他者への二次感染抑止になる、という強調が有効な可能性がある。あるいは「感染を防ぐ方法を知ることができる」として、専門家に相談することによって、より個別具体的な場面に応じた振る舞い方(あるいは言動)を知ることができる、という強調が有効な可能性がある。さらに、「安心感を得ることができる」「担当者はしっかりと気持ちのある助言をしてくれる」については、いわゆる「バンドワゴン効果」を狙いとした介入が有効な可能性がある。すな

わち、利用経験者からの利用で得た利益に関する陳述や、本邦における直近の検査・相談件数等を示すなど、エイズ 検査・相談の利用という行動が大衆に受け入れられている という情報、そして、その理由を明示することで、未利用 者にとって利用への期待感を高められる可能性がある。

エイズ検査・相談利用を促進していく上で、利用することの利益の予期を高めていくというアプローチは、他の問題領域においては、その有効性を示唆させるメタ分析の結果がある^{20,21)}。エイズ検査・相談領域においても、横断的な調査²⁾ や、実際の介入研究¹⁰⁾ での同様の指摘は存在する。本研究の独自的な意義として、日本において暮らす者を対象とし、その「利益性認知」の具体的内容を明らかとしたことにある。今後、本尺度を活用した体制周知策を検討し、それを実行することでの効果量を調べていくことは必要と考えられる。

次に、障がい性認知の「開放することへの抵抗感」と 「自らの非となることへの抵抗感」について述べたい。解 析結果から、両因子とも心理尺度としての一定の信頼性は 有する。しかしながら、妥当性としては、エイズ検査・相 談への被援助志向性の得点との相関がみられなかった。こ のような障がい性認知が援助要請・被援助行動と直接には 関連がみられないことは、しばしば指摘がある110。この理 由として、妥当性検討として用いた指標の特徴が影響を与 えた可能性がある。本稿では、エイズ検査・相談への被援 助志向性は、回答者に HIV についての仮想的な悩みを提 示し、その際の専門家への被援助志向性を尋ねている。調 査2の調査参加者の多くがエイズ検査・相談の利用経験を 有さなかったように、日本に暮らす者の多くは、諸外国と 比べ、エイズ検査・相談の利用経験が豊富であったり、そ の援助ニーズが高いとは考えづらい。このことから、現実 感が乏しく、利用を意識して初めて顕在化するであろう 「障がい性認知」を反映していない可能性がある。今後, エイズ検査・相談利用直前や、利用を躊躇している者と いったように、エイズ検査・相談の利用の意思決定の過程 に注目した検討が必要と考えられる。少なくとも、調査2 においてエイズ検査・相談の利用躊躇者(調査2)が690 名中 40 名(6%) 弱であったことは、HIV/AIDS について 何らかの心当たり、あるいは悩みを有し、援助ニーズがあ りながらも利用に至っていない者が一定数存在するという ことであり、今後、利用の促進・抑制要因を明らかにして いくことが必要である。

最後に、本尺度の限界について2点触れたい。第一に、調査3における尺度の再検査信頼性の検討である。この推定値が、各因子でのデータの全分散の説明率が33~37%にすぎないことには留意する必要がある。このことは、エイズ検査・相談利用の利益性・障がい性認知という概念

が、外的要因によって変動する可能性を示すものである。 たとえば、質問紙調査を受け、エイズ相談・検査体制につ いて知ることで、あるいは、マスメディア等から情報に接 触することで認知が変容した可能性が考えられる。こうし た時間的経過による認知変容の可能性は留意する必要があ る, と言えるだろう。第二に, 設問項目における「語用」 についてである。本尺度は、人のさまざまな専門機関への 受検を含んだ利用行動を「相談」として包括的に捉え検討 した。一方で、エイズ検査・相談には、いわゆる「相談」 ではなく「受検」のためだけに利用する者や, あるいは, 「受検」のみの機能を有する専門機関(たとえば、郵送検 査等) の利用行動について想定していない。このことか ら、今後、そうした受検のみを希望する者を対象として調 査を行い、本調査が示した知見との間で差異がみられるか についても検討していく必要があるだろう。以上の2点 は、本論文の限界であって、結果を解釈する際、留意する 必要がある。

以上, 本尺度の有用性とその限界を述べた。本研究では, 日本に暮らす者を対象として、エイズ検査・相談利用の 「利益性認知」「障がい性認知」に着目し、その概念化およ び尺度化を試みた。今後、ここで明らかとなった利益性認 知の具体的な内容を踏まえた上での体制周知は、エイズ検 査・相談利用を促進していく上で効果的である可能性が示 された。なお、本調査では触れていないが、エイズ検査・ 相談の利用は、さまざまな心理・社会的変数、たとえば、 ソーシャルサポートの量^{3,22)}、HIV 感染/AIDS に関わる認 識(HIV 感染が自身に生じうる確率をどの程度見積もっ ているか、そして、その重症度の認識、HIV/AIDSへの知 識等)²⁾が密接に関与していることはいうまでもない。今 後、それらの変数とエイズ検査・相談を利用しようとする 意図や、実際の利用行動との関連を明らかにしていくこと が求められよう。こうした課題を解決していくことで、こ れまでの実践に対して、さらにデータに基づいた利用促進 策の計画と実行、その評価が可能となる点を強調したい。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 26780403, 17K13950 の助成を受けたものです。本研究に貴重なコメントをお寄せくださいました金沢吉展先生(明治学院大学),平井啓先生(大阪大学),そして,調査にご協力くださった研究参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。

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。 注

^{注1)}「障がい性認知」の用語の「がい」については、当初

「害」の字を用いていたが、HIV/AIDS に用いた場合、 免疫機能の障害や身体障害を連想させるため、本稿で は「障がい」とした。

^{注2)} まとまって記憶されている情報や知識の体系を表す。

(木村真人氏(大阪国際大学))に、研究の趣旨を説明し、参考とすることへの許諾を得た。 (本村真人氏(大阪国際大学))に、研究の趣旨を説明し、参考とすることへの許諾を得た。

文 献

- 1)加藤真吾,今井光信:HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査報告書(平成25年度)厚生労働科学研究費補助金エイズ研究対策研究事業HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究,2014. http://www.hivkensa.com/report/doc/report25.pdf(2017年1月22日アクセス)
- 2) 飯田敏晴:エイズ相談利用促進に関わる規定要因の心理学的検討.東京,風間書房,2016.
- 3) 飯田敏晴: HIV/AIDS 予防と援助要請. (水野治久監修: 永井智・本田真大・飯田敏晴・木村真人編) 援助要請・被援助志向性の心理学, 東京, 金子書房, pp 120-129, 2017.
- 4) Becker MH: The health belief model and personal health behavior. Health Educ Monogr 2:324–473, 1974.
- 5) Fisher JD, Fisher WA: Changing AIDS-risk behavior. Psychol Bull 111: 455–474, 1992.
- 6) Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC: In search of how people change. Application to addictive behaviors. Am Psychol 47: 1102–1114, 1992.
- 7) Vermerr W, Bos AE, Mbwambo J, Kaaya S, Schaalma, HP: Social and cognitive variables predicting voluntary HIV counseling and testing among Tanzanian medical students. Patient Educ Counsel 75: 135-140, 2009.
- 8) Moges Z, Amberir A: Factors associated with readiness to VCT service utilization among pregnant women attending antenatal clinics in north western Ethiopia: a health belief model approach. Ethiopian J Health Sci 21: 107–115,2011.
- 9) Kabiru CW, Beguy D, Crichton J, Zulu EM: HIV/AIDS among youth in urban informal (slum) settlements in Kenya: what are the correlates of and motivations for HIV testing?. BMC Publ Health 11: 685, 2011.
- 10) Apanovitch AM, McCartht D, Sanovey P: Using message framing to motivate HIV testing among low-income, ethnic minority women. Health Psychol 22: 60-67, 2003.
- 11) 永井智:これまでの援助要請・被援助志向性研究.(水

- 野治久監修;永井智,本田真大,飯田敏晴,木村真人編)援助要請・被援助志向性の心理学,東京,金子書房,pp14-21,2017.
- 12) 飯田敏晴, 佐柳信男:エイズ相談・検査利用の利益性 と障害性の認知に関する質的分析―自由記述式調査に よる探索的検討. 山梨英和大学紀要 13:45-62, 2015.
- 13) 飯田敏晴:エイズ相談・検査利用の「利益性」「障がい性」認知の概念化の試み―受験経験による違い. 山 梨英和大学紀要 14:63-77, 2016.
- 14) 飯田敏晴:身体的不調の被援助志向性尺度作成の試 み. 応用心理学研究 42:263-264, 2017.
- 15) 木村真人, 水野治久:大学生の被援助志向性と心理的 変数との関連について:学生相談・友達・家族に焦点 を当てて. カウンセリング研究37:260-269, 2004.
- 16) 永井智:大学生における援助要請意図:主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因. 教育心理学研究 58:46-56, 2010.

- 17) 橋本剛: 貢献感と援助要請の関連に及ぼす互恵的規範 の増幅効果. 社会心理学研究31:35-45,2015.
- 18) 鈴木宏和,長塚美和,荒井弘和,平井啓:中高年を対象とした健康不安感尺度作成と信頼性・妥当性の検討.厚生の指標57:21-27,2010.
- 19) 水野治久:中学生のスクールカウンセラーに対する被援助志向性:接触仮説に焦点を当てて、コミュニティ心理学研究 12:170-180, 2009.
- 20) Nam SK, Chu HJ, Lee MK, Lee JH, Kim N, Lee SM: A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. J Am Coll Health 59: 110-116, 2010.
- 21) Li W, Dorstyn DS, Denson LA: Psychosocial correlates of college students' help-seeking intention: a meta-analysis. Prof Psychol: Res Pract 45: 163–170, 2014.
- 22) 水野治久:被援助志向性,被援助行動に関する研究の動向.教育心理学研究47:530-539, 1999.

Development of a Scale of Perceived Benefits and Barriers at Using Voluntary Counseling and Testing for HIV

Toshiharu Iida

Faculty of Psychology, Rissho University

Purpose: Facilitating the use of Voluntary Counseling and Testing (VCT) for HIV is an urgent necessity. However, few studies have investigated the determinants of utilization of VCT by focusing on the recognition of users. The Scale of Perceived Benefits and Barriers to Using VCT was developed and its reliability and validity were examined.

Methods: An online survey was conducted with adults that were randomly selected from a master sample held by an Internet research firm, based on generational and sex ratios in Japan. In Surveys 1, 2 and 3, data of 250 participants (125 men and 125 women), 690 participants (345 men and 345 women), and 347 participants (175 men and 172 women) respectively were analyzed.

Results: The results of factor analysis indicated that the finished version of the scale had a three factor structure: "Expectations for VCT", "Resistance to openness" and "Resistance to self-blame". When participants had high expectations about benefits, they tended to use VCT. Moreover, there were weak correlations with the Health Anxiety Scale, which assesses different constructs. Furthermore, expectations for utilization was higher in the group recognizing VCT, than in the group without recognition. A test-retest reliability study indicated strong correlations in responses within a two-week interval.

Discussion: The above results suggest that this scale has high reliability and validity and that it is useful for promoting the utilization of VCT and for improving the system in the future.

Key words: HIV/AIDS, Voluntary Counseling and Testing, prevention, scale, reliability and validity