

大学生の AIDS/HIV に関する知識・意識調査

渡 部 かなえ

[1] 緒 言

1981年、アメリカ合衆国の CDC (Center for Disease Control: アメリカ国立防疫センター) の伝染病週報 (MMWR) に、カリニ肺炎が若い男性に発生したという報告が掲載された。これが AIDS 患者に関する最初の報告である。1982年に CDC が一連の免疫不全の症状を示す患者を AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome: 後天性免疫不全症候群) と命名した。日本では1983年に AIDS 第1号死亡患者がでて¹⁾(初の患者認定は1985年)。以後 AIDS 患者および HIV 感染者は全世界で増加し続けており、日本もその例外ではない²⁾³⁾。なお HIV (human immunodeficiency virus: ヒト免疫不全ウイルス) とは国際微生物学連合が提唱した AIDS virus の名称である⁴⁾。HIV 感染者が日和見感染症を発症すると AIDS の発症となる⁵⁾。

小・中・高等学校における AIDS/HIV 教育では、すでにいくつかの授業プログラムの提言がなされ、成果を上げている⁶⁾⁷⁾⁸⁾。しかし大学では、教職員対象としたガイドブックは配布されたが⁹⁾、大学教育に関する提言は特になされていない。本学(教育学部)の学生は多くが卒業後、教員になっていく、つまり次世代の AIDS/HIV 教育の担い手となる。よって自身のためだけでなく、子供達を指導するためにも、正しい知識と適切な意識を持たねばならない。限られた授業時間内でそれらを身につけさせるためには、重点課題を定め、また教材を工夫した授業プログラムを組む必要がある。本研究は、現在の学生の AIDS/HIV に関する知識・意識の実体を把握し、授業プログラム作成に不可欠な基礎データを提示することを目的として行った。

[2] 方 法

1. 調査対象

信州大学教育学部2年生以上の学生で、教職に関する科目(学習心理学, 体育科教育法)受講学生であった。

2. 調査方法

授業開始前に調査趣旨を説明し協力を依頼して、アンケート調査用紙を配布した。この調査用紙は木村ら¹⁰⁾¹¹⁾が「性・エイズに関する調査」で用いたものと同じものである。調査用紙は持ち帰って自宅で回答を記入して貰った。提出は翌週の授業終了後の教室退出時

に提出用の箱に入れて貰った。提出は義務付けず、趣旨に賛成できない場合あるいは回答したくない場合は、白紙提出や提出しなくても構わない旨を、調査用紙配布時に口頭で説明した。この調査は1996年11月に実施した。

3. 解析方法

各設問に対し選択肢から選ばれた各回答の割合を集計し、その結果を、全国調査である木村らの報告⁹⁾¹⁰⁾および同じアンケート用紙を用いて1995年に本学の学生を対象として行った調査結果¹¹⁾と比較して、本学の特性と経年的変化を検討した。

図は全て上から順に、各設問ごとの1993・1995・今回の調査における全体・男子・女子の集計結果を示している。なお図1（AIDS/HIVに関する一般的意識）の1993年の調査報告には、男女別の集計結果は記載されていなかったため、全体のデータのみの引用となった。

[3] 調査結果および考察

1. 回収率

アンケートの配布部数は合計200部で、回収されたのは74部、うちAIDS/HIVに関する設問に回答が得られたものは71部であり、有効回答率は35.5%であった。内訳は、男子24名、女子47名であった。

アンケートの回収率は決して高くはない。このアンケートは極めてデリケートな問題を含んでいるため、回答をためらう学生が多くいることは予め予想された。しかし実施及び回収に際し一切の強制をしないこととした。「必ず提出するように。」と指示すれば回収率が向上するが、このようなアンケートを強要されることによって「心理的な負担や傷」を負う学生が一人でも出ることを避けるため、匿名性には十分配慮した上で、さらに回答する・しない、回答したものを提出する・しないは自由であることを伝えた。また提出を強要すると、防衛心から実際とは異なる回答をするものが現れる可能性も危惧された。AIDS/HIVに関するアンケート調査は数多く行われているが、対象となった人達の心理面への配慮がどの程度行われているのかは不明である。AIDS/HIVのようにデリケートな問題を含むアンケートは、実施方法自体が今後の重要な検討課題である。

2. AIDS/HIV 教育の受講経験

95.8%の学生に受講経験があった。これは1993年の木村らの全国調査¹⁰⁾¹¹⁾（以下「1993年の調査」と記す）の50.6%と比べてはるかに多かった。しかし大学での性教育・AIDS教育の受講経験は全体で32.4%で約1/3しかなく、この数値は1995年の本学での調査¹²⁾（以下「1995年の調査」と記す）とほとんど変わっていなかった。大学で性教育・AIDS/HIV教育を行うために必要な知識を得る機会は決して多くないことが示唆された。

3. AIDS/HIV に関する知識（表1）

表1 AIDS/HIV に関する知識

調査年度	1993				1995				1996					
	はい		いいえ		はい		いいえ		はい			いいえ		
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	全体	男子	女子	全体	男子	女子
エイズは遺伝する病気である			42.7	48.2			54.2	39.6	46.3	36.4	51.1	57.3	63.6	48.9
日本では感染者はまだ少なこれからあまり増える心配はない			96.3	98.4			97.9	97.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
エイズに感染した場合、すぐに検査をすれば分かる			64.0	69.9			62.5	71.4	29.0	50.0	19.1	71.0	50.0	80.9
エイズウイルスが肺を侵すと「カリニ肺炎」になる			43.3	34.3			28.3	41.0	53.8	45.0	57.8	46.2	55.0	42.2
HIV（エイズウイルス）に感染すると、約1ヶ月ぐらいいして一時的に発熱、喉の痛み、体がだるい、発疹などの風邪のような症状が出ることもある	34.7	30.7			78.7	70.7			66.7	54.5	72.3	33.3	45.5	27.7
エイズは風邪のようにに飛沫感染の危険がある			91.7	93.0			87.2	95.6	8.6	0.0	12.8	91.4	100.0	87.2
感染者を差した蚊に刺されると感染する			82.4	81.8			91.7	75.6	23.2	27.3	21.3	76.8	72.7	78.4
エイズ患者の唾液の中にウイルスがあるので、軽いキスをしただけでも感染する			95.0	96.4			99.3	100.0	5.7	0.0	8.5	94.3	100.0	91.5
性的接触がエイズ感染経路の主なものである	80.1	84.3			80.9	83.3			79.4	68.2	84.8	20.6	31.8	15.2
根本的治療はまだないが、早期に発見治療すると発病を遅らせることができる	75.5	72.7			87.0	71.3			75.0	68.2	78.3	25.0	31.8	21.7

1993年（文献11）・1995年（文献12）は、報告に記載されていた、正解とされている方の回答の男女別の割合（％）のみ。

（質問ごとの正解・不正解・未記入の数と割合が記載されていなかったため、不正解とされた回答の割合および全体の集計値の再計算は不可能であった。）

「日本のエイズ患者は少なく、これからもあまり増える心配はない」という質問に対し、全員が『いいえ』と答えていた。1993、1995年の調査でも95%以上が正解しており、日本の現状について正しい認識を持っていることが分かった。

「軽いキスで感染する」「飛沫感染の危険がある」に対しては90%以上が『いいえ』と答えていた。これは1993、1995年の調査結果とほぼ同じであり、当時からの2点については正しい知識を持っている人が多かったと思われる。しかし、AIDSが日本でも問題になり始めた頃に多くの人が持っていた誤った知識「感染者を刺した蚊に刺されると感染する」に対して23.2%が『はい』と答えており、これも1993、1995年の調査とほぼ同じで、約1/4の学生は今でもその誤った知識を持っていることになる。これら3つの設問から、感染の可能性については、正しい知識も誤った知識もどちらも数年前と殆ど変わっていないことが分かった。

「性的接触が主な感染経路」は、『はい』が79.4%、『いいえ』が20.6%であった。木村らは『はい』を正解とし、80%以上が正答したと報告している。1995年の調査もほぼ同様の結果であった。しかしセックスパートナーを限定し避妊具（コンドーム）を正しく使用すれば感染防止に効果があるし¹³⁾、そうでなければ感染の可能性は高くなる。また日本の場合、近年、性的接触による感染が増加傾向にあるが、HIV感染者・AIDS患者とも5割以上が血液製剤による感染であって、現時点での主な感染経路は性的接触ではない¹⁴⁾。しかし性行為感染について正しい知識を持っているとも言えない。なぜなら「セックスの相手は特定の恋人」ではないと回答しているものがおり、「必ず避妊する」のは約9割で、1割はしないことがある、あるいは全くしていないと回答している。また避妊しているものでも、約3%はコンドームを使用していない。性的接触による感染を予防するために、正しい知識を学ぶ機会が必要であると思われる。

「エイズは遺伝する病気である」に対しては46.3%が『はい』と回答していた。母子感染は、3つの感染経路（性交感染、血液感染、母子感染）の一つではあるが、あくまで感染であって遺伝ではない。約半数が誤った知識を持っていることが分かった。

「感染した場合すぐに検査をすれば分かる」に対して、29.0%が『はい』と誤答していた。検査は抗体の有無について調べるのであるが、抗体ができるのは感染後6～8週間経ってからで¹⁵⁾、それ以前（抗体が作られる以前）でも、他人に感染させる可能性はある。1993、1995年の調査時の正答率は67.5%、68.3%で、それと比較すると、今回の調査では正答率が71.0%と、ごくわずかではあるが向上していた。しかし男女別に見ると、男子は50.0%が誤答していた（女子は80.9%が正答）。日本の性行為による累積患者・感染者数は、厚生省「発症予防・治療に関する研究班」からの報告によると、1997年5月末日現在では、1)異性間の性的接触による患者・感染者は男性642名・女性196名、2)同性間の性的接触による患者・感染者634名は全員男性であり、女性はゼロである（外国人を除く）¹⁶⁾。感染予防のためには、特に現状で感染者・患者数の多い男性が、検査についての正しい知識を学ぶ機会が必要であると思われる。

「HIVに感染すると風邪のような症状が出る」に対しては、33.3%が『いいえ』と回答している。感染後2～4週間の間に出ることのある症状で、見落としがちではあるが、抗体がで

きる（検査で分かる）前に気づく機会となりうる貴重な自覚症状である。

「エイズウイルスが肺を冒すとカリニ肺炎になる」は、53.8%が誤答していた。エイズウイルスは免疫機構を破壊するので、感染力の弱い病原菌やウイルスにも感染する。カリニ肺炎を初期症状としてエイズを発症する例が多いので¹⁷⁾、「エイズウイルスが直接カリニ肺炎を引き起こす」という誤解を生じているのではないかと思われる。

また「根本的な治療はまだないが、早期に発見治療すると発病を遅らせることができる」に対して『はい』と回答したのは75.0%で、1993、1995年の調査時とあまり変わっておらず、「感染すれば数年のうちに発症し死亡する」という数年前の状態と変わらないと思いでいる学生が少なからずいることが示唆された。

感染後の症状や予後については、誤った知識を持っている者が多いと考えられる。

1996年に、HIV 訴訟で原告と国・製薬会社との間で和解成立という、HIV/AIDS に対する知識・意識が大きく変わるような社会的出来事があった¹⁴⁾。また文部省等の公的機関や各種団体による教育活動も活発に行われており¹⁸⁾¹⁹⁾、学生達が AIDS/HIV 情報に接する機会は増えている。しかし調査の結果、特に感染や予防に関して誤った知識を持っている者が多数いることが分かった。自身の感染を予防するだけでなく、AIDS/HIV 教育を担う立場に立つことを考えると、正しい知識を持つ機会を大学教育で早急に与える必要があると思われる。

4. AIDS/HIV に関する一般的意識（図1）

「エイズ患者は隔離すべき」、「エイズ患者は職を失っても仕方がない」に対しては80%以上の学生が反対しており、「エイズ患者は学校に来ないでほしい」に対しては88.6%が反対している。1993、1995年の調査でも60%以上が反対していたが、今回の調査ではさらに上回っていた。エイズ患者を特別視すべきでないという意識が一層明確になり、特に教育を受ける権利の剥奪に反対する学生が多くなったことが分かった。

「エイズ患者は子供を持つべきではない」に対しては『どちらとも言えない』『わからない』と回答した者61.0%で、1993、1995年の調査時とほぼ同じであった。患者隔離や失職、登校の拒否に対しては明確に反対していたが、患者が子供を持つことに対しては態度を決めかねていることが伺えた。母子感染を懸念してのことではないかと思われる。

「同性愛者は敵視されても仕方がない」に対しては、56.3%が反対していたが、『どちらともいえない』『わからない』という回答が39.4%あり、同性愛者に対する態度も決めかねていることが伺えた。しかし反対は徐々に増加しており、態度を決めかねていたものは逆に減少しており、同じ HIV 感染者/AIDS 患者を感染原因の違いによって差別する、という風潮が少なくなってきたことを示唆していると思われる。

「結婚相手にエイズ検査をしてほしい」に対する回答は、男女で差が大きかった。『そう思う』という回答は、男子25.0%、女子63.8%であった。この男女差は1993、1995年の調査時にも見られたが、今回の調査ではいっそう顕著になっていた。男子は感染予防に対する意識は低かったが、パートナーの感染を受け入れる態度が見られ、女子は自己防衛本能が強く現れ自他両方に対して潔癖な態度で臨んでいると思われる。

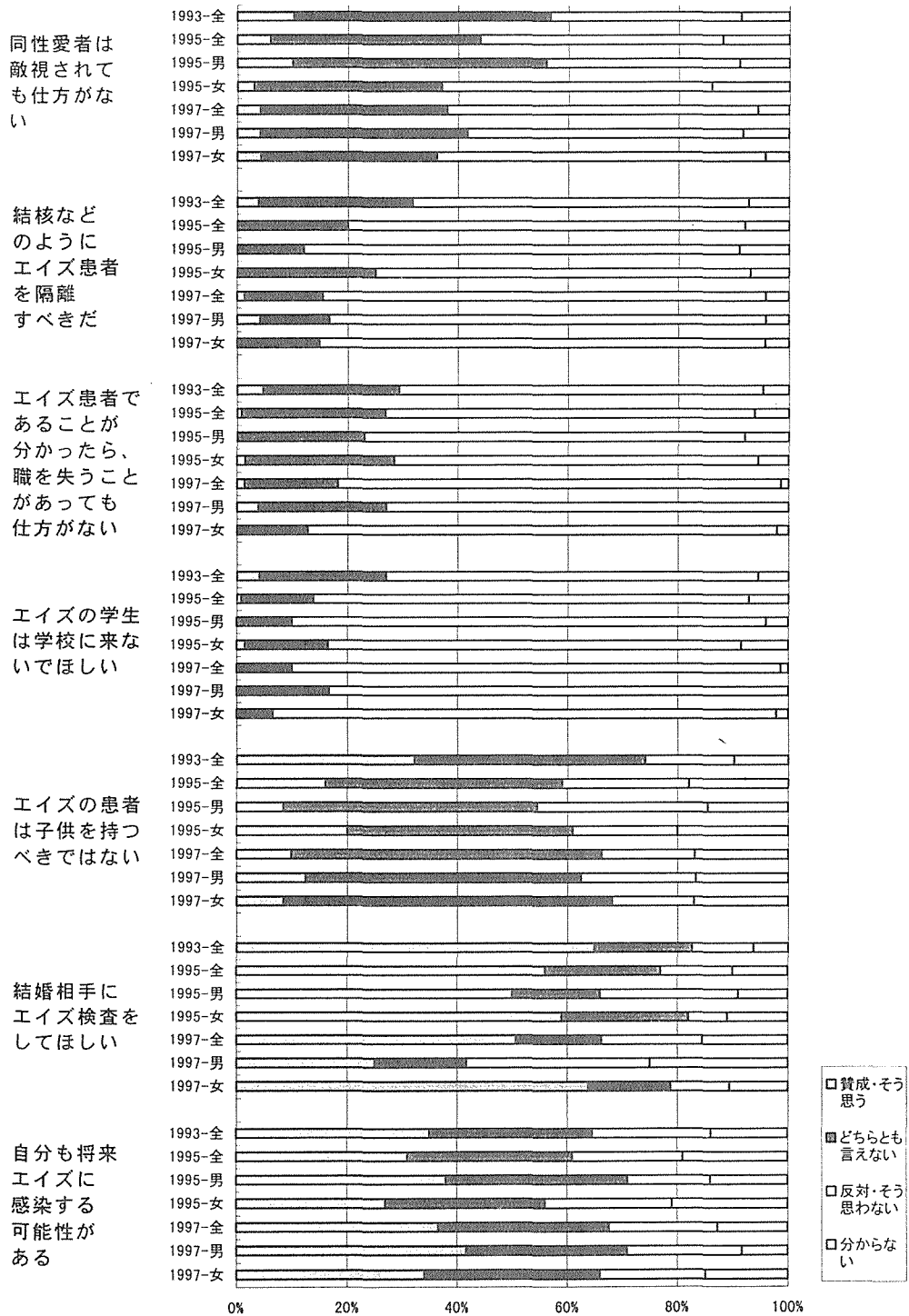


図1 AIDS/HIVに関する一般的態度 (1993, 1995年のデータは文献11) 12) から引用)

「自分も将来エイズウイルス（HIV）に感染する可能性がある」に対しては、『そう思う』36.6%、『どちらとも言えない』と『わからない』43.7%、『そう思わない』19.7%であった。この結果は1993、1995年の調査時とほぼ同じであった。感染防止のためには楽観視せず、ある程度の危機感・緊張感を持つことは必要であると思われる。

5. 自分自身が HIV に感染した場合（図2）

「誰にも知られたくない」に対し、『そう思う』は57.7%で1993年の調査よりわずかであるが減少し、『そう思わない』は16.9%で逆に増加していた。なお、この回答には男女差があり、『そう思う』は男子45.8%、女子63.8%、『そう思わない』は男子25.0%、女子12.8%であった。これは「結婚相手にエイズ検査をしてほしい」で見られた男女差と同様な傾向にあり、パートナーの感染を受け入れることのできる男子は、自身の感染についてもカミングアウト（公言）しようとする姿勢を持っていることが伺われた。

「人にうつしたい」と思う人は今回の調査ではゼロになり、感染しても自暴自棄な行動に出ることなく、冷静に対応できる傾向が強くなってきたのではないと思われる。

「死にたい」に対しては、今回の調査で男子の『そう思う』が著しく減少していた。カミングアウトに向かっていく姿勢は、積極的に生きていこうとする態度にも繋がっていると思われる。積極的な姿勢である「エイズウイルス（HIV）感染者の人たちと積極的な活動をしたい」に対して『そう思う』という回答は今回の調査では男女とも45%以上と増加しており、女子にも積極的な姿勢の萌芽がみられる。

しかし「孤独になりたい」に対して『そう思う』と回答した割合は、今回の調査では男子29.2%と高く、「普通に接してほしい」に対して『そう思う』と回答した割合は75.0%と最も低かった。これらの結果から、朗らかな態度で積極的に生きていこうとする反面、周囲と関わりたくないという相反する思いも持っており、自分が感染した場合は、一般的意識として持っている積極的で好ましい態度に比べると、回答に消極性や迷いが見られ、この点ではまだ過渡期にあると推察された。

「情報を得たい」は3回の調査を通じて、大多数が『そう思う』と回答している。しかし、今回の調査でも明らかになったように、正確な情報を得る機会を十分には与えられてはいない。自己の感染防止のためだけでなく、感染後のケアのためにも、大学教育の場で情報を得る機会を作る必要があると思われる。

6. 身近な人がエイズになった場合（図3）

「話題の種にする」、「会うことをやめる」に対しては、否定する回答の割合が年次を経るに従って増えており、また「触ることだけ避ける」に対しては、1996年には肯定する回答がゼロになっており、好ましくない態度をとるものが減少していることを示していた。

3回の調査を通して、「今まで通りにつき合える」に対しては、『そう思う』が40%以上、『どちらとも言えない』『分からない』を合わせると約半数になるという傾向がみられた。これは、差別感や偏見からではなく、正しい知識を持っていない故の感染への恐怖から、交際

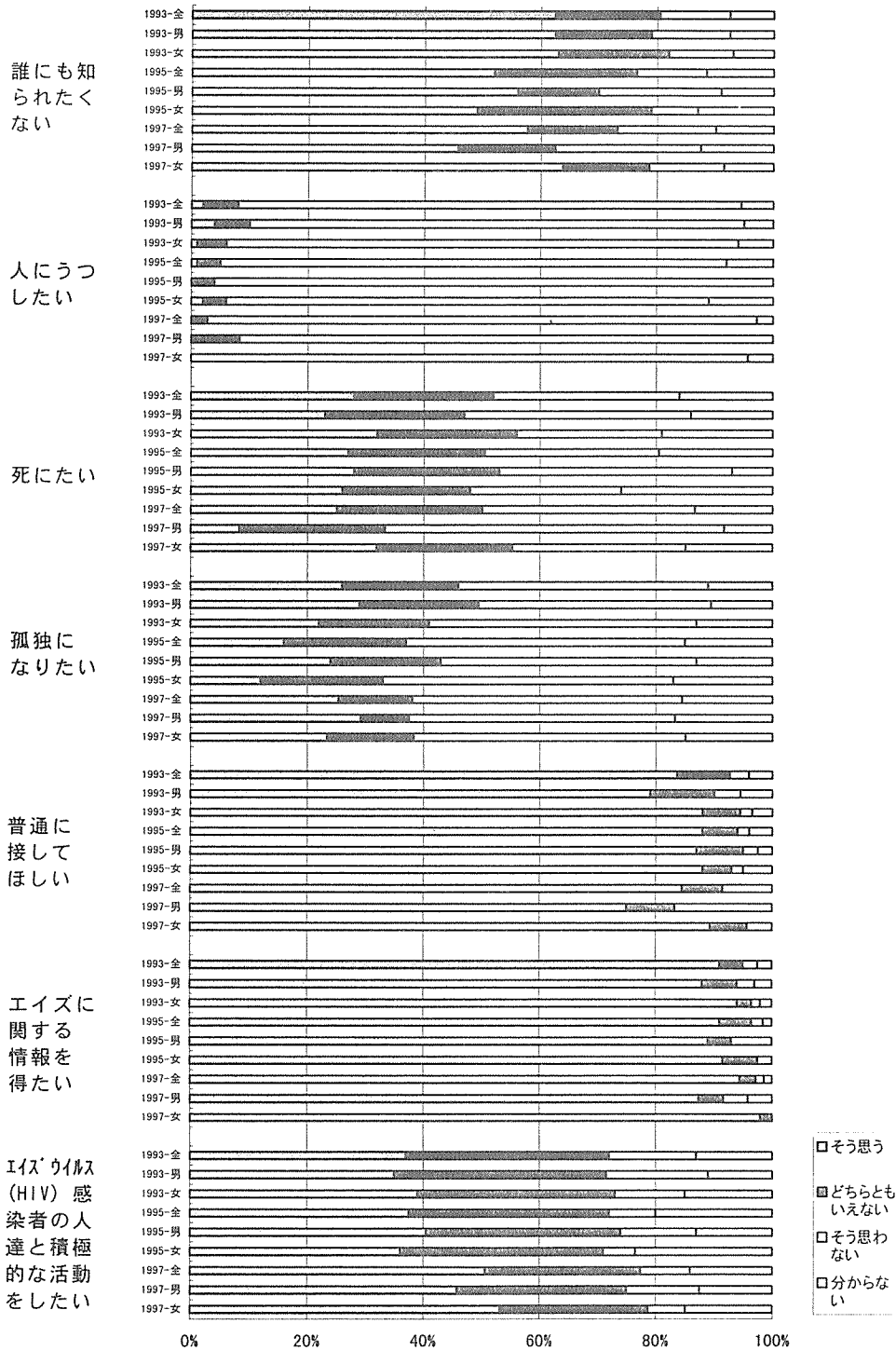


図2 自分自身が HIV に感染した場合 (1993, 1995年のデータは文献11) 12) から引用)

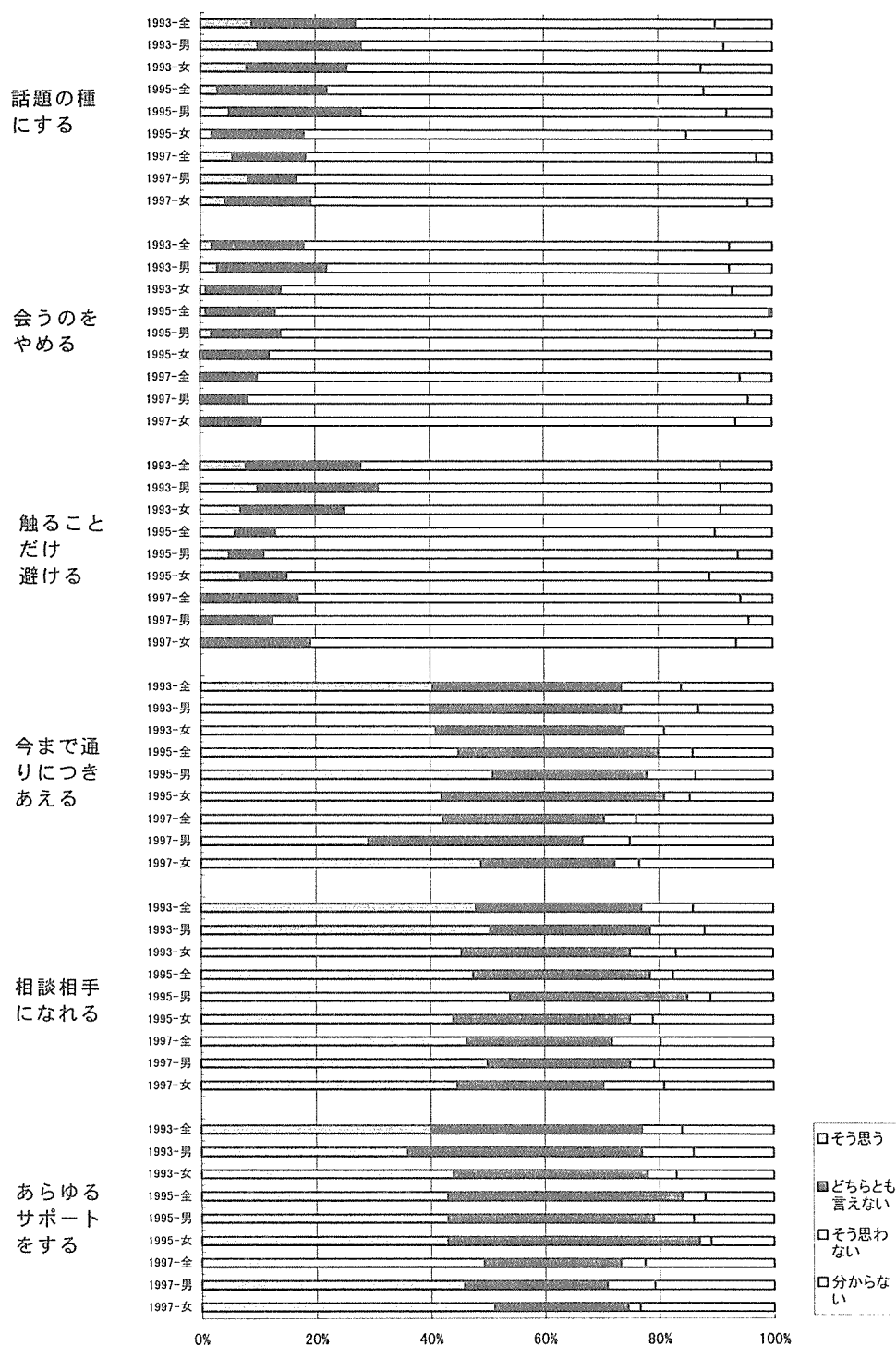


図3 身近な人がエイズになった場合（1993、1995年のデータは文献11）12）から引用）

をためらう気持ちを持つのではないかと思われる。なぜなら「あらゆるサポートをする」に対して『そう思う』という回答が今回の調査では45%を越え、わずかだが増加傾向にあるからである。不必要な恐怖感を持たずにすむよう、正しい知識を持つことの重要性が再度認識される。なお今回の調査での「今まで通りにつき合える」に対する男子の『そう思う』という回答は29.2%で、他と比較すると10%以上低かった。自分やパートナーの感染は受け入れられるが、それ以外の人の感染は受け入れ難いという態度が伺えた。

3回の調査を通して、「相談相手になれる」に対しては、『そう思う』という回答は50%前後であり、『どちらとも言えない』と『分からない』を合わせると40—50%に達していた。知識の不足が、相談にのる自信の喪失にも繋がっていると思われる。

[4] 大学（本学）の AIDS/HIV 教育プログラム

集計結果から、過去の調査と比較すると、知識に関しては、過去の調査時からあまり向上していないことが伺われた。他大学での調査で、AIDS に関する知識の主な情報源はテレビであるという報告がなされており²⁰⁾²¹⁾、また大学での受講経験が少ないという今回の調査結果から、本学学生も状況は同じであると推察される。

一般的意識や自分・知人が感染した場合に関しては、過去の調査と比較すると、現在の学生の全体的な傾向は、感染者に対しても自身の感染についても、好ましい意識や態度を修得してきていると思われる。よって、限られた授業時間数を考えると「偏見をもたない・差別をしない」という内容に時間を多くかけなくてもあまり問題はないと思われる。感染者との実際や相談にのることへの不安やためらいも、正しい知識を持っていないが故の感染に対する恐怖感からと推察されるので、正しい知識を持つことが、好ましい態度をより高めることにも直接繋がっていくと考えられる。

以上のことから、1) エイズを発症するとどのような症状を示すのか、2) どういう行為が HIV 感染の可能性があるのか、3) どういう行為なら感染しないのか、感染を防げるのか、4) 感染したかどうかを調べるにはどうしたらいいか、5) 感染してしまったらどう対処すべきか、についての正しい知識を学習する機会を授業で得られるようにすべきであろう。

次に教材であるが、インターネットの利用は一つの有効な手段であると思われる。ネット上には AIDS/HIV に関するホームページ (HP) が数多く開かれており、知識の習得や感染者の交流に役立つ情報を即座に入手できる。例えば保健所や大学医学部が作成した HP には、AIDS/HIV に関する基礎知識や最新の情報が一般の人にも分かりやすく書かれているものが多い。文部省も1995年から「エイズ教育ネットワーク整備事業」を開始するなど²²⁾、インターネットの活用に対する期待は高まっており、既存の教材と併用すれば効果的な授業が実施できると思われる。また HIV 感染はデリケートな問題なので、学生が自分で調べることができるというメリットもあり、自主学習を授業と平行して行うことが可能になる。限られた授業時間内で効果的な AIDS/HIV 教育を行うためのプログラムは、今回の考察に基づいて「正しい知識の習得」に重点を置き、教材としてインターネットを活用する、という構成にするのが、大学（本学：教育学部）における AIDS/HIV 教育では有効ではないかと

思われる。

[5] 謝 辞

本研究を行うに際し、アンケート調査実施において配慮すべき点について、貴重なアドバイスを下さった本学・学校教育講座（心理臨床）の小松伸一先生に感謝いたします。

[6] 参考文献

- 1) 保坂渉：厚生省エイズファイル，301-305，岩波書店，東京，1997.
- 2) 厚生統計協会編：エイズ，国民衛生の動向，44(9)：163-166，1997.
- 3) 厚生省編：急がれるエイズの治療・予防問題，平成9年厚生白書：18-19，1997.
- 4) エイズへの挑戦：別冊サイエンス，81：76，日経サイエンス社，1987.
- 5) 木村哲：エイズ最新の治療，今日の健康，88(7)：88-91，日本放送出版協会，1995.
- 6) 田中秀仁：エイズ問題を含む性に関する指導の実践：スポーツと健康，25(4)：32-34，1993.
- 7) 山口久芳：エイズは他の感染症とどこが違うの？，スポーツと健康，25(4)：35-37，1993.
- 8) 中村貞三：エイズ教育実践報告，スポーツと健康，25(4)：38-40，1993.
- 9) エイズ～教職員のためのハンドブック～，国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会編：1993.
- 10) 木村龍雄，皆川興栄，西種子田弘芳，喜多村望，三井淳蔵，益子詔次，植田誠治，野津有治，園山和夫：わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究 第一報 性行動欲求及び性意識・性行動について，学校保健研究，37：386-400，1995.
- 11) 皆川興栄，木村龍雄，西種子田弘芳，喜多村望，三井淳蔵，益子詔次，植田誠治，野津有治，園山和夫：わが国における大学生の性・エイズに関する調査研究 第二報 エイズの教育・知識・態度について，学校保健研究，37：401-413，1995.
- 12) 安藤美千代：大学生の性・エイズに対する意識および行動についての一考察，信州大学教育学部卒業論文，25-43，1997年.
- 13) 吉原なみ子：エイズ予防の常識，今日の健康，88(7)：76-79，日本放送出版協会，1995.
- 14) 厚生省：平成8年6月17日参議院予算委員会薬剤エイズ問題小委員会での報告，厚生省ホームページ <http://www.mhw.go.jp>
- 15) 吉原なみ子：エイズ最新の検査，今日の健康，88(7)：80-83，日本放送出版協会，1995.
- 16) HIV 感染者情報：厚生省 HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班からの報告，エイズサーベイランス委員会の結果報告について，1997，7，29：(資料引用) <http://www.niftyserve.or.jp/forum/fAIDS>
- 17) 味澤篤：エイズの臨床，公衆衛生，56，611-613，1992.
- 18) 厚生統計協会編：エイズ教育の推進，国民衛生の動向，44，366-367，1997.
- 19) 文部省学校健康教育課：エイズ教育の現状と課題，スポーツと健康，26(4)，1994.
- 20) 荒川長巳：大学生の AIDS に関する知識と意識，学校保健研究，36，641-650，1995.
- 21) 青木邦男，松本耕二，山田真規子，高野さなえ：エイズについての知識，イメージ，対応意識と性体験等の相互関連について，学校保健研究36，669-677，1995.
- 22) 今村知明：エイズ教育ネットワーク整備事業についての解説，スポーツと健康，27(1)，15-17，1995.

(1998年4月30日 受理)