

総説

HIV/AIDSの流行と予防の社会学的分析

宗 像 恒 次

Review

A sociological analysis on HIV/AIDS
spread and their prevention

MUNAKATA Tsunetsugu

1. エイズ危機への社会的介入と流行シナリオ

エイズは今や歴史上、未曾有の規模で世界中に広がり、国や地域によっては人口に動態学的変化をもたらしているばかりか、働き盛りの労働力の喪失や、医療費の負担などによる社会経済の影響も計り知れない。私達のエイズに対する今後の取り組み方如何に、これからの人類の衰亡がかかっていることが大袈裟でなくなっている。

最初のエイズ患者が報告されたのは1981年の米国である。が、13年を経過した今日、エイズははやパンデミック（世界流行病）となって地球規模で蔓延しており、HIV感染者（成人）は現在1400万人、エイズ患者は300万人以上（WHOの推計）にも達している。西暦2000年には4000万人になるとWHOによって推定されている¹⁰⁾。最悪

のシナリオとしてハーバード大学国際エイズセンターによれば1億1000万人になるとも推定されている。⁴⁾。こうなると世界の成人で50人に1人が感染してしまうことになる。

1993年現在、WHOによれば¹²⁾世界全体で成人250人に1人が感染し、サハラ以南のアフリカでは男性も女性も40人に1人がすでにHIV感染で、北米でも男性の75人に1人、西ヨーロッパやオーストラリアで男性200人に1人、中南米でも男性125人に1人が感染している。アジアでもインド、タイ、ミャンマー、マレーシアなど限られた地域だけでもすでに150万人を超え、北米を凌いでいる。

こうした世界のエイズ危機の中で、各国の対応は様々であったが、これまでの経過を見ると対応

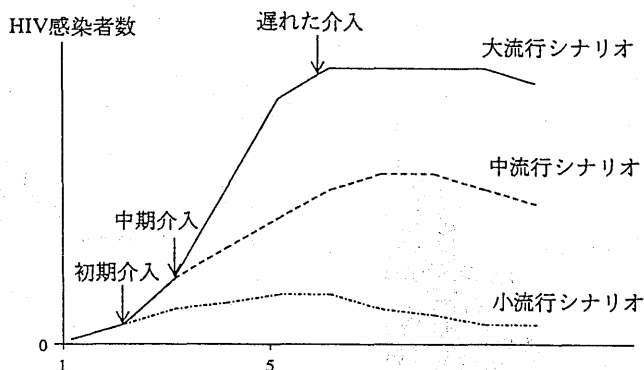


図1. 予防対策の介入時期とHIV感染者発生率のS字カーブ（宗像，1993）

のあり方によって流行シナリオが図1のようになることがわかる。HIV 感染者の発生率をグラフにするとS字カーブをとる特徴をもっている。HIV 感染症はほとんどの場合症状がないため、感染したことを知らずにいることが多い。その中で他の人に感染を広げる。発症し、エイズ患者となって報告される数が多くなる段階で、社会的に関心が高まる。エイズ予防への世論が盛り上がってくるころには、顕在・潜在のかなりの数のHIV 感染者がプールされるため、ある時期を超えたとねずみ算式に急激に発生数を高める。大量数が発生すると世論が目覚め、知識の普及やコンドームの使用率を高めることなどを通じ感染者の新規発生数を抑える事態になり、発生率のカーブを下げる。

しかし、図1のようにいつの段階で介入するかによって流行シナリオが大きく異なる。オーストラリアやイギリスのように初期の段階で介入すると小流行として終わるが、介入が遅れると米国やタイなどのように人口の1%近くが感染する大流行シナリオをとることになる。米国では1981年に患者が発見されたが、レーガン、ブッシュ政権はエイズは道徳の逸脱した一部の人の個人的な問題であり、連邦政府の問題ではないとしたため、全米成人の100人に1人、ニューヨークでは10人に1人が感染するような大流行シナリオをとった。一部の先進的な市や州や、あるいはボランティア団体の活動を別に、米国全体がようやく介入し始めるのが1988年といった、世界で初めてのエイズ患者の発見以降7年も遅れた対応である。それは感染者が友人や仲間や親族など身近にいる状態で、かなり遅れた介入であったといえる。エイズ患者数は80年代の後半以降図2のように急激に増

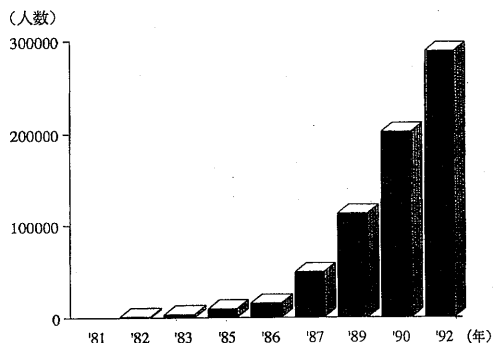


図2. アメリカのエイズ患者数年次推移

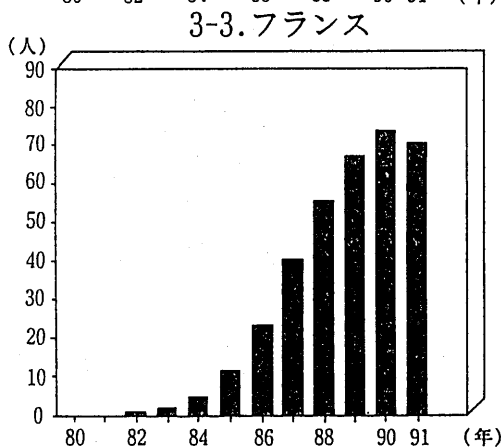
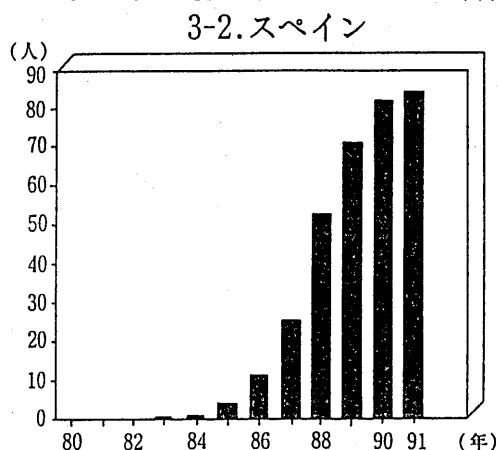
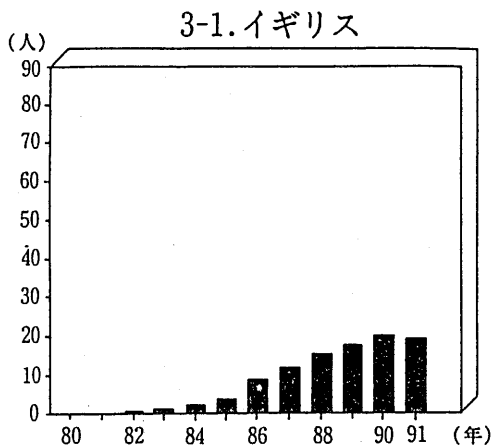


図3. イギリス、スペイン、フランスの人口100万人当たりエイズ患者発生数の年次推移 (AIDS/HIV Quarterly Surveillance Tables No. 17. PHLS AIDS Center)

加した。またタイ国では観光立国の立場から、最初はエイズの流行の実態を隠したため対応が遅れた。88年以降、HIV 感染者の報告が急増しているが、その流行が知られ、一般に対応し始めたのが1990年以降であり、その結果、現在国民の1%以上（60万人）が感染する事態を招いた。1992、タイ北部のメーホーソン市では一般献血者の血液から12%の陽性者が報告され、また南のラヨン市では妊婦の7%が陽性という報告がある。米国議会議員で国際エイズ委員会の議長を務めるマックダーモット医師によれば西暦2000年までにタイの300人～600万人は感染するといわれており、これはタイ国全人口の5%～10%に相当する。またヨーロッパでも（カトリックの影響化でコンドーム使用が禁止されているなどにより）図3のように対応の遅れたフランスやスペインやイタリアやポルトガルなどは85年以降急速なエイズ患者の発生がみられている。例えばフランスでは保健省と法務省との間に意見の対立がみられ、一方は麻薬使用者の注射針の交換という必要性を説く。しかし麻薬使用を法的に禁止しているのものでそのような対策はとれないという法務省との間に対立がみられて対応が遅れた。法律上の建前主義から対応が遅れたという訳である。またアメリカ諸国、サハラ以南のアフリカ諸国では対策らしいものがほとんどなかったために、例えばウガンダのように

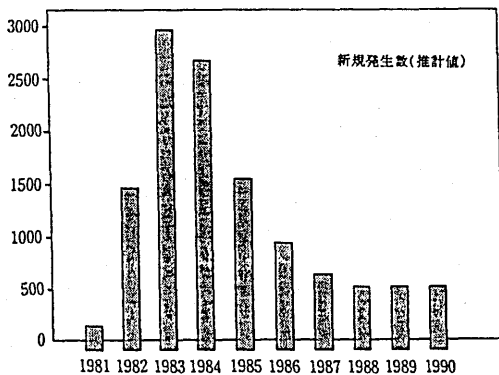


図4. オーストラリアの HIV 感染者新規発生数（推計）の年次推移

新規発生数は back-projection 法による推計値「エイズ～教職員のためのガイドブック」（国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会編、1993）より

国民の10%（200万人）を超える感染者・患者をだすことになる。

このような国々では法律の建前主義や経済主義や道徳主義など、予防的介入が大幅に遅れ大流行をもたらしたことになる。すなわち売買春や薬物使用は法的によって禁じられている建前から、

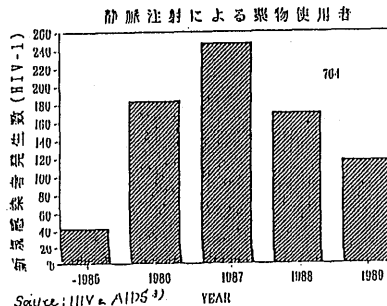
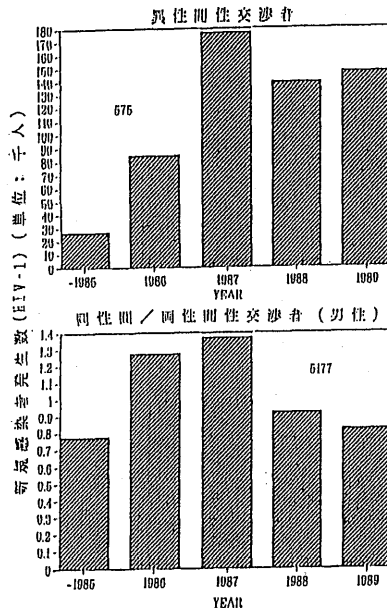
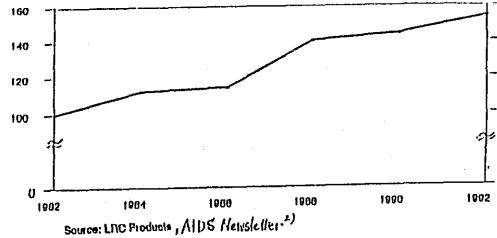


図5. イギリスにおけるコンドーム売上数と新規 HIV 感染者数の推移

また道徳的にみてもコンドームの配布や売春婦のコンドームの義務化や注射針の交換が許されないことで世論が分かれ、現実主義的な対応が初期にとれなかった。それが背景にあるわけである。

他方、オーストラリアやイギリスはエイズが流行し始めた初期、つまり感染者がまだ限られ人々も身近にいない、まだまだ他人事意識をもっている段階から予防のために積極的に介入した³⁾。「無知ゆえに死ぬことなかれ (Don't die of ignorance)」の旗印のもと、マスメディアやパンフレット配布(イギリスでは家庭に2300万枚配布)を利用した知識の普及やコンドームキャンペーン、検査の無料化、カウンセリングの普及、注射器や針の交換、売春婦のコンドームの義務化、無料の医療など、政府内部に初め意見の違いがあっても比較的に一貫した意見調整ができ、極めて現実主義的なエイズの予防策がとれたため、介入後の HIV 感染者の新規発生数は抑えられ減少してきている。オーストラリアでは既に1984年から HIV の新規感染者が抑制減少してきており(図4)、またイギリスでは1986年に200万ポンド(約48億円)をかけ、以降の介入によってコンドームの売上が88年には急増していることがわかるが、その年から急速に HIV 感染者が異性間あるいは同性間、両性間の性行為や薬物使用者においても新規 HIV 感染者の数が減少していることは図5の通りである。従ってイギリスではエイズ患者数は図3にみるようにフランスやスペインのような大流行シナリオをとらず、小流行シナリオに推移したということがわかる。

2. 世界流行病の社会学的背景

HIV も含めあらゆる性感染症は WHO によれば、過去20年間増加し続けており抗生物質などによる治療法があるにもかかわらず増大し続け、現在世界全体で2億5000万人の性感染症者が推定されている。この性感染症の過去20年間の増加の中に HIV 感染の流行があると考えられる。HIV 感染症を世界流行病にさせる背景は、性感染症全体の世界的な流行の背景と同じと見てよいだろう。このような HIV 感染症を始め性感染症全体を世界流行病にさせる社会学的背景として、大きく3つの独立した説明変数を考えることができる(図6)。一つはいわゆる運輸革命といわれるジェット機などによる国境を越えた人や物の大量高速移動が可能になっていること。もう一つはマスメディアのグローバルな発達によって様々な世界の情報が一瞬のうちに、行き交うことでその情報によって刺激されて人々が行動すること。また大量かつ高速の移動とマスメディアの発達を背景として、産業活動が国際的な相互依存性を高め、人々の余暇生活を含めた地球規模での交流がある。

実際、航空網や高速道路網や鉄道網や航海網に沿って人々が行きかうことでエイズが広がっていることを示す調査研究がいくつもある。一つはジェット機の乗務員が米国の各都市に移動する中で、HIV の感染を広げている研究があり²⁾(D. Feldman and T. M. Johnson, 1986)、あるいはアフリカ大陸では貿易商やトラック運転手が大都市を移動する中で、性行為を通じて各都市の中で感染を拡めている研究があり、また1983年クリーブラ

独立説明変数	媒介説明変数	被説明変数
・人や物の大量高速移動	・予防なき性行為の自由化	性感染症や HIV/AIDS の拡大
・マスメディアのグローバルな発達	・薬物使用の流行化 ・道徳主義的なエイズ対策	
・活動の国際的な相互依存化	・共感なき差別社会等々	

図6. エイズ世界流行化の説明変数

ンド、コロンバス、シンシナチという大都市でまずエイズ患者が多くみられ、その後、高速道路網に沿って患者が増え、郡部を巻き込む形でオハイオ州全体に広げるといジョセフゲーベルの医療地理学研究がある。

もちろんこうした説明変数だけで、HIV を含む性感染症の感染拡大をおこらない。正しい予防行動をとった性活動がおこなわれていれば感染は拡大することはないので、媒介説明変数として予防なき性行為の自由化などを考えなければならない。WHO によれば HIV の感染経路としては輸血感染、性交渉、注射器、針の共有、医療事故感染という経路が考えられるが、世界全体で70～80%は性交渉による感染経路である。5～10%が薬物使用者の注射器や針の共有があり、90%が性交渉と注射の共有の二つの感染経路から感染している。

従って HIV の感染拡大を防ぐには、いかに予防行動を伴った人々の交流が可能になるかである。まず第一に正しい知識が人々の間にどれくらい普及しているかどうか、第二にコンドームなど予防のための手段を容易に手にしうるか、第三に正しい知識に基づいてノー・セックスやコンドームなどの予防手段を使用する自己決定やその実行が実際にできるか。

第四に、自分が感染しているが、他者への二次感染を防ぐという行動をとるためには、検査が無

料化されたり、プライバシーが厳格に守られたり、カウンセリングがあるなど、検査を受けやすくなっているかどうか、また第五にそれによって感染状態を知ってそれをパートナーに告げられるかである。そしてノーセックスやコンドームを正しく使って二次感染が実際に防げるかという問題がある。しかしここにはプライバシーが守られなかったり、検査にかなりお金がかかったり、カウンセリングが利用できなかったり、あるいは差別が強くその不安から検査に行けなかったりする問題が実際にあり、こうした行動がとれるかどうか難しいところがある。しかし、これからの媒介説明変数をどのように変化させるかで HIV の感染拡大が抑制されるのか、拡大し蔓延するのかが決まってくるのである。

3. 若年セックス社会とエイズ教育

世界の HIV の感染者の大半は一般に10歳台から20歳台の若者である。そこで、次に HIV/AIDS の流行の背景を若年者に関連させて検討してみる。

マスメディアの発達には、子供達にも科学的知識を容易に普及させる面もあるが、他方ではアルコールや薬物やタバコやセックスなどに対する情報を与え、刺激し、実際のそれらの行為を促しているという側面がある。セックスの開始やアルコールや薬物の開始年齢が低年齢化してきてい

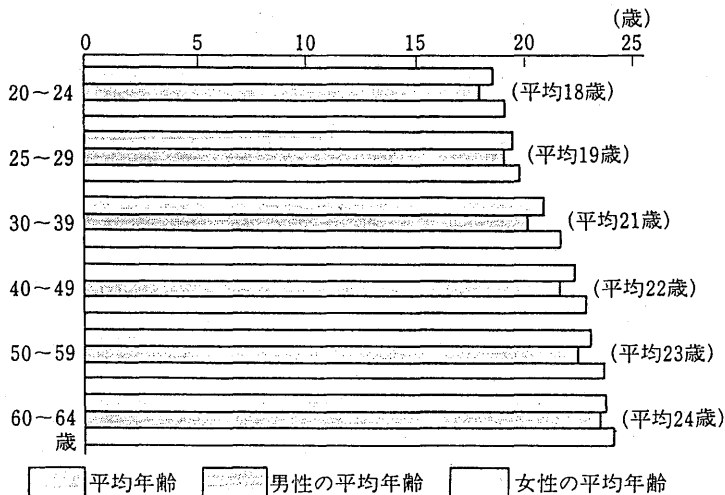


図7. 最初に完全に性交を経験したときの平均年齢

表1. 中・高校生の性とエイズの意識 (NHK 調査)

		1987年	1992年
深く愛し合っている男女なら 性的まじわりがあってよい	中学生	32%	45%
	高校生	51%	65%
エイズが心配	中学生	—	69%
	高校生	—	81%

る。中学生や高校生が性的刺激の強いマンガを見たり、またビデオを見ることによってセックスの仕方がわかると共に、特に日本人の35歳未満はアダルトビデオ時代に育っており、セックスが促されている面があると思われる。アメリカではケーブルテレビの発達の中で父、母がパーティーに参加している間、操作を覚えた子供がケーブルテレビでリアルなセックスの場面の映像を見る。こうしたマスメディアの影響を受けて子供達はセックス開始の年齢を早める。図7にあるように1991年の5大都市1万人調査^{5,7)}(宗像ら, 1992年)によれば、セックスの開始年齢は日本でも低年齢化しており、現在の15歳~19歳はこの5年間を経過する間に平均17歳で半数の人がセックスを開始することになると推定される。實際上、表1にあるように中学生や高校生は約半数が「愛があればセックスがあていい」と考える時代にきており、従ってエイズに関しても多くが心配している¹¹⁾(NHK 調査, 1992年)。

米国では全国の中学3年生の15歳で男子の5割、女子の3割、また高校3年生では男子の約8

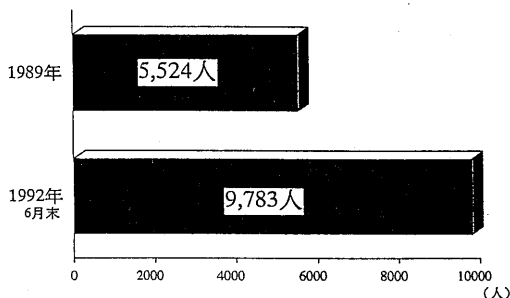


図8. アメリカ13-24歳のエイズ患者数 (CDC)

割、女子の約7割がセックスを経験しており、ほぼ17歳になると半数人がセックスを経験するような状況である。これはイギリスやスウェーデンでも同じ様な報告がされており、マスメディアを始め、セックスの情報化の進行は先進諸国で同じような若年セックス社会を生み出していると考えら

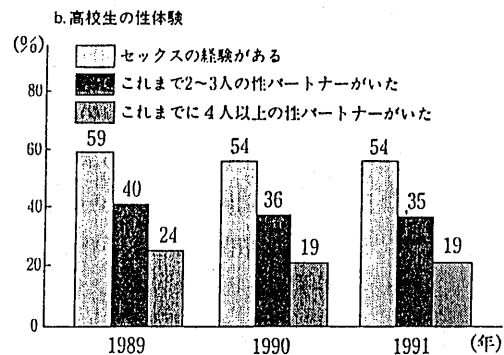
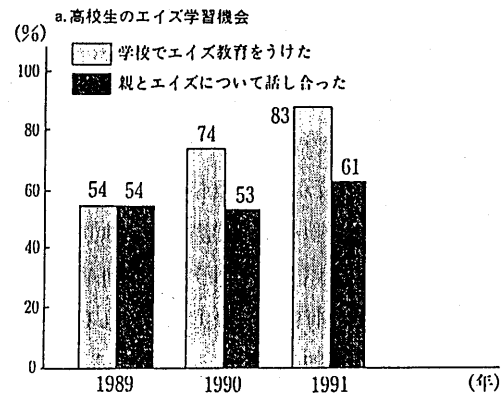


図9. アメリカ10代におけるエイズ教育の増加と減少する性活動 (アメリカ CDC による)

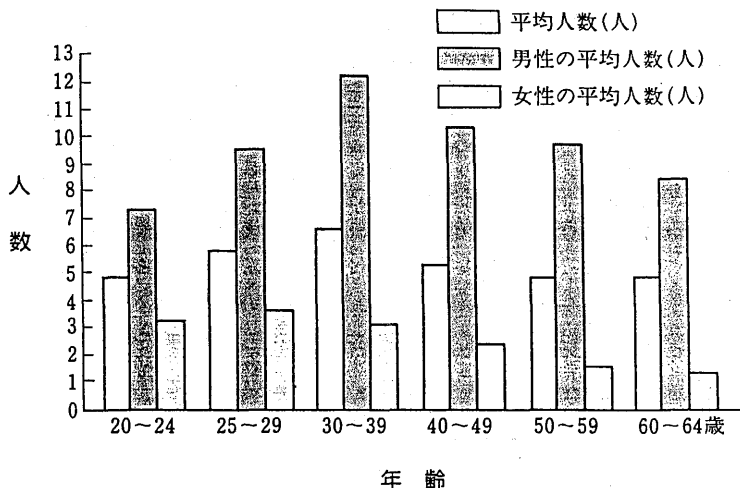


図10. 生まれてこれまでのセックス・パートナーの数

れる。

その結果、米国では6万人以上の10歳台感染者を出していると推定され、図8にあるように、13～24歳のエイズ患者数においても1992年6月末現在には9783人と1万人近くにも達している¹⁾。アリ・ガーツさんは、16歳で好きな人ができてその恋人から感染した人で、米国でのエイズ教育に大変貢献した人である。最近26歳で亡くなったが、彼女の言葉を借りれば、学校で教えられた「避妊」に対してはビールを飲んでいて、コンドームの使用に関しては教わらなかった。もしそれを教えてもらっていたら自分は実行していた、とそういう言葉を残している。我が国でも、東京都人口の15～19歳の妊娠検査女性のうち、HIVと感染経路が同じクラミジア抗体陽性率は4人に1人と驚くべき値を占めており、1つの警鐘とみななければならない。日本でもアメリカでも寝た子を起こすなどでもいうように、エイズ教育が子供達にセックスを促すということで、教育の遅れが見られている。しかし結果は、むしろその教育の遅れが米国の10歳台の感染者の増加をもたらした。図9にあるようにエイズ教育は学校や家庭ですればするほど、むしろ子供達のセックスを控え目にし、慎重にさせている。セックスが促されるという根拠がなく、子供達にセックスを促しているのはマスメディアによるものであり、むしろエイズ教育が進まないことでセックスが促されるのである。

日本では、50歳以降の戦争前に生まれた方々にとっては儒教的性道徳観があり、貞操教育や純潔教育が特に女性には強くなされ、図10にあるように確かに50歳以上の女性の生涯パートナー数はほぼ一人であり、貞操観には強いものがあ。が、39歳以下の親の価値観の変化が前途のNHK調査²³⁾が示すように、「深い愛があればセックスがあっている」と考える39歳以下の父親は約45%，母親は35%であり、世代間によって価値観の大きな変化が見られる。アメリカでもキリスト教に基づいて純潔教育やコンドームの使用禁止という価値観があり、そうした道徳心がエイズ教育の現実的な進展を遅らせてきた。従って、教育長や校長、教頭の立場をもつ50歳以上の年齢の人はこのアメリカの教訓を生かし、道徳主義ではなく、子供達にHIV感染から大切な生命を守る方法を伝える現実主義的な対応が必要になってくる。

4. 感染リスク行為と予防行動の心理社会的要因

1991年に5大都市1万人調査^{6,7,8)}（宗像ら、1992年）によれば、20～24歳の男性の生涯パートナー数は平均7人で、女性は平均5人である。恋人を持つ2人に1人の男性、5人に1人の女性は特定のパートナーがいながら過去1年間に不特定の性行為をしている（図11）。結婚するとそういう人はそれぞれ男性24%、女性7%に低下するが、結婚前にそうした状況にある。過去1年以内に不特

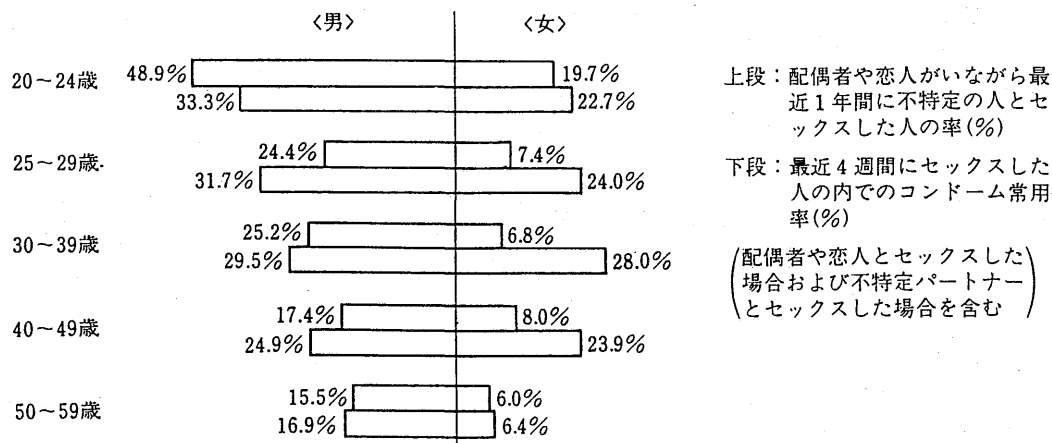


図11. 年齢別・男女別にみた最近1年間の不特定のひととの性行為と、最近4週間の性行為におけるコンドーム

定の行為をする男性は過去4週間においても約4割がそうしており、特に20～24歳では4週間に6回と1週間に直すと1, 2回の回数である。買春も含め、かなりの回数と言える。

では、より安全なセックスの仕方が知ればそれが実行できるかについて共通体育をとる筑波大学生全体の7642名を対象に調査⁹⁾(有効回数2188名)した結果によって検討する。まず、特定あるいは不特定パートナー間セックス時のコンドーム使用頻度に関してピアソンの相関分析をおこなった。表2の相関マトリックスが示すように、特定パートナー間でセックス時のコンドーム使用頻度と統計学的に1%水準で有意に関連する変数には、①これまでのコンドーム使用経験の有無、②HIV予防行動の意思度や自信度、③コンドーム携帯頻度、④エイズの知識水準、⑤エイズ情報の交流度、⑥パートナー間でのエイズやコンドーム使用の話し合い回数がある。他方、そうしたコンドーム使用頻度にマイナスに関連する要因には HIV 予防行動に伴う「コンドームを買うのが恥ずかしい、使うと気分がこわれるなど」違和感がある。すなわちこれまでコンドームを携帯したり、コンドーム使用経験があり、またエイズについてマスメディア視聴回数が多く、友人などと話しあったりしてエイズについての知識水準が高く、また「不特定セックスを避けたり、必要なとき検査に行ったり、コンドームを使用するなど」エイズの予防行動への意思や自信に強いこと、またパートナー

ともエイズやコンドームの使用について話す機会の多いと、特定パートナーとコンドームを使用する頻度が高くなる有意な傾向があるということである。

一方、「コンドームを買うのがあるいは携帯するのが恥ずかしい、使おうと相手に言うことが恥ずかしい、コンドームを使うと気分がこわれる、検査を受けるのは怖いなど」、HIV/AIDS 予防行動に伴う違和感をもってくことは特定パートナー間とのコンドーム使用頻度がより低くなる有意な関連がみられる。ところで、もしエイズについて人と話し合う機会が多く、HIV/AIDS 予防行動の実行に意思や自信がある場合はこうした違和感をもつことが少なくなる有意な関連がある。が、他方、自分でものごとを決めるのが苦手で、肩をもってくれる人が欲しいなど対人依存心が強く、自尊感情がより低く自分に自信のない場合こうした違和感をかなりもちやすいことを示す。そうした相関分析の結果となっている(表2)。

ところで次に、過去1年間の不特定セックスをもった人はどんな背景かを分析してみると、まず飲酒中の性交経験がある。またさまざまなエイズ予防行動をとることに自信がないむしろ違和感がある。そしてそれらは相手まかせの対人依存心の強いこととの関連性を示している。だがそうした中でも、特定パートナーとコンドーム使用の話す回数の多い人は不特定セックスの確率が低くなる関連がある。また、不特定パートナー間でのセッ

表2 エイズ予防にかかわる要因の相関マトリックス

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	Y1	Y2	Y3	Y4
エイズ知識水準(X1)	—	0.1524**	0.0753	0.1055**	-0.1337**	0.1334**	-0.0894	-0.0114	0.0607	0.0564*	-0.0657	-0.1373	0.1427**
エイズ情報交流度(X2)		—	0.4421**	0.3303**	-0.1494**	0.3583**	-0.2196	-0.0743	0.1004	0.2400	0.0165	0.0151	0.1306**
パートナー間のエイズやコンドーム使用の話し合い回数(X3)			—	0.2837**	-0.1118	0.3474**	-0.1219	0.0468	0.0684	0.1449	-0.0921	-0.0262	0.1682**
HIV予防行動への意思度(X4)				—	-0.1579**	0.7275**	-0.1352	0.0106	-0.0242	0.1948**	-0.0648	0.3255*	0.2898**
HIV予防行動を伴う違和感(X5)					—	-0.3164	0.1956	0.2376**	-0.0073	-0.1368	0.1240	0.3511**	-0.1458
HIV予防行動への自信度(X6)						—	-0.2456	-0.1299	-0.0393	0.2374	-0.0855	0.4081**	0.2985**
自尊感情の低さ(X7)							—	0.6279**	-0.0132	-0.1709	-0.0292	-0.0150	-0.0347
対人依存心(X8)								—	-0.0094	-0.0863	-0.0319	-0.1808	-0.0051
飲酒時のセックス経験(X9)									—	0.1041	0.2216	-0.2786	-0.0712
コンドーム携帯頻度(Y1)										—	0.1062	0.2649	0.2522**
過去1年間の不特定セックス経験(Y2)											—	—	-0.0539
不特定パートナーとのコンドーム使用頻度(Y3)												—	0.6219**
特定パートナー間でのコンドーム使用頻度(Y4)													—

* p<0.01

** p<0.001

- 1) エイズ知識水準は13項目で、「エイズウイルスに感染していても、症状がないことがある」「エイズウイルスは感染力が弱いから、通常の生活の中では感染しない」「行動を変えることで、エイズウイルスの感染を防ぐことができる」では「そう思う」が1点、「そう思わない」あるいは「わからない」が0点、「患者や感染者の咳やくしゃみを吸い込む」「患者や感染者と握手する」「患者や感染者と職場や学校で一緒に過ごす」「患者や感染者と風呂を共有する」「患者や感染者とトイレと共有する」「患者や感染者を刺した蚊に刺される」「患者や感染者と同じ鍋や皿をつつく」「患者や感染者と同じコップで回し飲みする」では「感染する」あるいは「わからない」が0点、「感染しない」が1点、「患者や感染者と性行為をする」「患者や感染者と注射針を共有する」では「感染する」が1点、「感染しない」または「わからない」を0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.7110$
- 2) HIV 予防行動への意思度は12項目で、「是非そうしたい」が2点、「そうしたい」が1点、「そうする気はない」を0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.8123$
- 3) HIV 予防行動への自信度は13項目で、「非常に自信がある」が2点、「自信がある」を1点、「自信がない」が0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.8277$
- 4) HIV 予防行動を伴う違和感は11項目で、「強く思う」が2点、「そう思う」が1点、「そう思わない」を0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.6515$
- 5) エイズ情報交流度は5項目で、「1回もない」または「確信がない」が0点、「1～2回」が2点、「3回以上」を4点とした。信頼性係数 $\alpha=0.6595$
- 6) パートナー間のコンドーム使用の話し合い回数は2項目で、「1回もない」または「確信がない」が0点、「1～2回」が2点、「3回以上」を4点とした。信頼性係数 $\alpha=0.8905$
- 7) 自尊感情の低さは7項目で、「だいたいにおいて、自分に満足している」「自分には、よいところがたくさんあると思う」「たいていのひとがやれる程度にやれる」「自分自信の判断について、とても自信がある」が「大いにそう思う」または「そう思う」が0点、「そう思わない」が1点、「ときどき、自分がてんでだめだと思う」「自分には我慢するところがありなと思う」「自分一人で、ものごとを決めるのが苦手である」が「大いにそう思う」あるいは「そう思う」が1点、「そう思わない」を0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.7135$
- 8) 対人依存心は6項目で、「ときどき、自分がてんでだめだと思う」「私には、他の誰よりも私の肩を持ってくれる人が必要である」「自分一人で、ものごとを決めるのが苦手である」が「全くその通り」あるいは「その通り」が1点、「そうではない」が0点、「自分自信の決断について、とても自信がある」「病気のときは、まわりの人にかまわれたくない方である」「私は、人の言うことを気にしない方である」が「そうではない」が1点、「全くその通り」あるいは「その通り」を0点とした。信頼性係数 $\alpha=0.5197$

クス時のコンドーム使用頻度と1%水準で有意に強く関連するのは特定パートナーである恋人との間でもコンドーム使用頻度の高いことである。またこれまでコンドーム使用経験があり、コンドームの携帯頻度が高く、エイズの予防行動には強い意思や自信があり、それを防げるような違和感をもっていないことも強い有意な関連性がある。また、それらは相手まかせのような対人依存心が少ないことを示す有意な関連がある。

特定であろうと、不特定であろうとパートナーとのコンドーム使用頻度の高さが現実的にはエイズ予防に重大な要素である。これまでみてきたようにそのコンドームの使用頻度と有意な結びつきがあるのが、まずコンドームの携帯頻度である。そして、その携帯頻度は、本人に特定パートナーがいて、性交の経験があったり、またコンドーム使用を人々にすすめている回数の多く、エイズ予防についてマスメディア視聴回数や他の人との話し合う回数が多くて、知識水準も高く、またさまざまな予防行動への違和感がなく、むしろその意思や自信度の高いものがあり、自尊感情が低くなく自分に自信があることである。また、予防行動への意思や自信の強さは、よくエイズの情報に触れ、知識水準を示す正答率が高く、まわりの人やパートナーともエイズやコンドーム使用を話し合い、自分に自信があり、相手まかせではないことを示す有意な関連性も確認できる。(表2)。

これからの調査結果から学べる点は、感染リスク行為を促し、予防行動を妨げることに関連する要因は、エイズについてマスメディアからの視聴頻度の低さ、他の人とエイズについて話し合う回数の少なさ、エイズの知識水準の低さ、また「不特定セックスを避け、必要なとき検査に行ったり、コンドームを使用するなど」の意思や自信がなく、むしろ違和感をもちやすいことである。そして自分に自信がなくコンドーム携帯はしないで、相手まかせの対人依存心が強く、自分に自信がないことがエイズ予防行動を困難にしている。そこでエイズに関する知識教育や予防教育だけを強調するのではなく、自分の行動は自分で決める行動習性をつけ、他人へ依存しない独立心を育てるような学校や家庭などの社会環境づくりがエイズ予防にも大切であることを示している。

5. 結論

本稿は HIV/AIDS の世界的流行と予防の社会的分析をこれまでの研究結果をふまえて概説したものである。近年の運輸技術の飛躍の中、グローバルかつ高速に人の行き交う機会が高まっていく中で、性情報を含む情報化が社会的に進行し、セックス行為が促されてきている。しかし、HIV/AIDS を含む性感染症の予防教育が非現実的にも遅れ、予防なき性行為となって、結果として HIV/AIDS を含む性感染症の世界的流行が生じている。

社会的にみた HIV/AIDS 予防策では、世界各国の動向をみたとき、人々がまだ他人事意識の強い早期の段階で、道徳主義的対応ではなく、むしろ現実主義的な社会的介入することが効果があることを示している。

また個人の予防行動には、正しいエイズ知識に関するマスメディア視聴回数、話し合い回数の増大によって知識水準を向上させ、予防行動への意思や自信感を高めること、また実際のコンドーム使用訓練やその携帯頻度を高める現実主義的な教育、さらには知識や予防具のみならず自分の行動を自分で決め、自分に自信をもたせられるような教育環境づくりが実際に予防行動を促す、こうしたことが示唆される研究を概説した。

参考・引用文献

- 1) CDC : Percentage of High School Students Having Sex. (Source : Div. of Adolescent and School Health, Natinal Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC.
- 2) Feldman, D. and Johnson, T. M. (1986) : Social Dimensions of AIDS. Method and Theory.
- 3) 国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会編 (1993) : エイズ～教職員のためのガイドブック～. 国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会.
- 4) Mann J, Tarantola, D. J. M, and Netter, T. W (1992) : AIDS in the world. Harvard University Press.
- 5) 宗像恒次 (1992) : エイズ・サバイバル, 日本評論社, 東京.
- 6) 宗像恒次, 森田眞子 (1992) : HIV/AIDS の感染リスク行動と予防行動に関する研究, 日

本保健医療行動科学会年報 Vol.7, メヂカル
フレンド社, 東京.

- 7) 宗像恒次 (1992) : 日本人とセックスと
HIV 感染リスク. (編) 宗像恒次, 田島和雄
編「エイズとセックスレポート/JAPAN」,
日本評論社, 東京, pp. 21-51.
- 8) 宗像恒次, 森田眞子 (1993) : 行動疫学より
みたエイズの予防, 日常診療と血液, 医療
ジャーナル社, pp. 15-24.
- 9) 宗像恒次他 (1993) : 学生の HIV/AIDS に
関する行動疫学及び血清疫学的調査研究. 学

内プロジェクト研究報告.

- 10) Schopper, D., Auvent, B (1993) : Estimating
the Global Impact of Interventions to De-
crease the Spread of HIV in Developing Coun-
tries by the Year 2000. WHO/GPA.
- 11) 謝名元慶福 (1993) : 変わってきた親たち～
第3回中学生・高校生の生活と意識調査～.
放送研究と調査44(2) : 28.
- 12) The Costs of HIV/AIDS Prevention Strategies
in Developing Countries. WHO/GPA, 1993.