

D8
1961
2001
HG

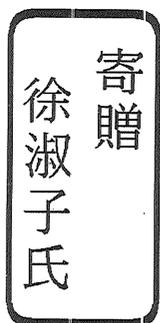
博士論文

青年層における HIV/AIDS の予防と
コンドーム使用に関する行動科学的研究

平成 13 年度

徐 淑 子

筑波大学



02900758

=目次=

序論	1
第一章 HIV/AIDS 予防のために行われる保健行動とその説明モデル	
第一節 研究の背景	3
1) エイズ問題とは	3
2) HIV の伝播経路	9
3) HIV 性感染の予防法	13
4) 性の健康	19
5) 日本における現状	22
6) HIV の感染予防教育	32
第二節 保健行動についての説明モデルとコンドーム使用行動	34
1) 健康教育と保健行動科学	34
2) 予防的保健行動とは	37
3) 保健行動についての説明モデル	39
第三節 問題の明確化	50
第二章 研究の目的, 対象および方法	
第一節 目的	53
第二節 対象	54

第三節	研究課題	55
第四節	研究の方法	57
	1) データの収集方法	57
	2) 項目収集のための予備調査	58
	3) 測定用具について	60
第五節	研究の限界	65
	1) 概念の操作化による限界	65
	2) 測定尺度による限界	66
	3) 調査単位による限界	66
	4) 標本による限界	66
	5) 横断的調査方法による限界	67
第三章 保健信念モデルに基づくコンドーム使用可能性の検討		
第一節	目的	69
第二節	方法	74
	1) 使用データおよび統計計画	74
	2) 測定尺度	74
	3) 調査対象者の属性	75
第三節	結果	77
	1) 手続き 1～項目群の尺度化および尺度の信頼性・妥当性の検討	77

2) 手続き 2 ～共分散構造分析による行動変容可能性の検討	95
第四節 考察	105
1) 20 歳台若年層における「保健信念」の形成	105
2) 「行動変容可能性」への各要因の影響	106
第四章 コンドーム使用自己効力感がコンドーム使用に与える影響	
第一節 目的	109
第二節 方法	114
1) 使用データ	114
2) 分析対象	114
3) 分析方法	114
第三節 結果	116
1) 手続き 1 ～項目の選別と探索的因子分析	116
2) 手続き 2 ～性別・性交経験の有無別因子得点の比較	122
3) 手続き 3 ～共分散構造分析によるパス解析	124
第四節 考察	129
1) 保健動機の維持と予期の形成	129
2) コンドーム使用行動と直接体験	132

第五章	愛情を基盤としたパートナーシップとコンドーム使用行動との関連	
第一節	目的	133
第二節	方法	135
	1) 使用データ	135
	2) 分析対象	135
	3) 分析方法	135
第三節	結果	138
	1) 手続き 1 – 探索的因子分析	138
	2) 手続き 2 – 検証的因子分析	144
	3) 手続き 3 – 共分散構造分析による因果関係の検討	150
第四節	考察	159
	1) 「責任性」と「安心・防御感」	159
	2) 「使用煩雑感」の因子とその他の因子	160
	3) 性別・性交経験の有無が因子得点に与える影響	161
	4) 性別・性交経験の有無とコンドーム使用を愛情と結びつけて捉える 考え方	161
	5) 性交経験の有無がコンドームの評価に与える影響	162
	6) 愛情を基盤とするパートナーシップを反映すると思われる因子が コンドーム使用意思およびコンドーム使用実践に与える影響	164
	7) まとめ	167

第六章	性の健康を守るための保健行動にたいする役割期待・役割自認の分布の性差	
第一節	目的	169
第二節	方法	172
	1) 使用データ	172
	2) 自己および仮想パートナーへの役割期待と役割認知の測定と分析	172
第三節	結果	177
	1) 役割期待・役割認知の分布	177
	2) 役割要求の帰属の型	177
	3) カップル間の期待－認知斉合性の評価	180
第四節	考察	184
	1) 期待と認知の分布および役割要求の帰属の型	184
	2) 期待－認知斉合性	187
	3) まとめ	189
第七章	本研究の結論と今後の課題	
第一節	結論	191
第二節	今後の研究課題	200
謝辞		203

引用・参考文献	204
関連論文一覧	217
巻末資料－①エイズに関する知識と態度に関する国際調査 質問紙	218
②青少年の性に関する健康管理行動についての調査 質問紙	224
③性の健康に関する保健規範についての調査 質問紙	230

＝図表一覧＝

〔図〕

- 図 1-1 感染成立後の血中ウイルス量の変化
- 図 1-2 世界の HIV 感染者推計
- 図 1-3 集団間および集団での性的ネットワーク
- 図 1-4(a) (b) HIV 感染者・AIDS 患者数の年次推移
- 図 1-5 HIV 流行—二つの波
- 図 1-6 感染症サーベイランスにみる性感染症流行の現況
- 図 1-7(a) (b) 人工妊娠中絶の実施状況
- 図 1-8 KAP モデルと KAB モデル
- 図 1-9 健康—病気サイクルの段階別にみた保健行動
- 図 3-1 保健信念モデルにもとづく HIV 予防行動生起の可能性についての説明モデル
- 図 3-2 研究課題 1 における分析モデル
- 図 3-3(a) (b) 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討モデル（基本モデル）
- 図 3-4 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討（基本モデル 2）
20—40 歳台男女 (n=1, 556)
- 図 3-5 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討（修正モデル 3）
20—40 歳台男女 (n=1, 556)
- 図 3-6 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討（修正モデル 3）
20—40 歳台男子 (n=862)
- 図 3-7 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討（修正モデル 3）
20—40 歳台女子 (n=694)
- 図 4-1(a) (b) 自己効力感モデル
- 図 4-2 当研究課題におけるコンドーム使用行動説明モデル
- 図 4-3(a) (b) (c) コンドーム使用スキル自信感 3 つの因子の因子得点平均
(性別・性交経験別)
- 図 4-4(a) (b) コンドーム使用結果予期 2 つの因子の因子得点平均 (性別・性交経験別)
- 図 4-5 自己効力感モデルにもとづくコンドーム使用実践についての説明モデル
—基本モデル
- 図 4-6 自己効力感モデルにもとづくコンドーム使用実践についての説明モデル—モデル 1
—性交経験者男子 (n=63)

- 図 4-7 自己効力感モデルにもとづくコンドーム使用実践についての説明モデル—モデル 2
—性交経験者女子 (n=44)
- 図 5-1 (a) (b) (c) 因子得点平均
- 図 5-3 (a) (b) 修正モデル 1 にもとづく検証的因子分析の結果
- 図 5-3 (c) (d) 修正モデル 1 にもとづく検証的因子分析の結果
- 図 5-4 (a) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交未経験者男女 (n=534)
- 図 5-4 (b) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交未経験者男子 (n=168)
- 図 5-4 (c) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交未経験者女子 (n=366)
- 図 5-5 (a) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交経験者男女 (n=461)
- 図 5-5 (a) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交経験者男女 (n=461)
- 図 5-5 (b) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交経験者男子 (n=226)
- 図 5-5 (c) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル—性交経験者女子 (n=235)
- 図 6-1 設問形式
- 図 7-1 (a) 保健行動の対人アプローチモデル

[表]

- 表 1-1 HIV 陽性者の体液に含まれる HIV 量
- 表 1-2 HIV に感染する危険性の高い行為とその感染効率
- 表 1-3 セイファー・セックスのスペクトラム
- 表 1-4 (a) (b) 1 年末における HIV 感染者および AIDS 患者統計
- 表 2-1 予備調査における調査対象者のプロフィール
- 表 2-2 研究課題の構成
- 表 3-1 (a) (b) (c) 調査対象者の主たる属性
- 表 3-2 (a) (b) (c) 「行動変容可能性」の尺度化
- 表 3-3 (a) (b) 罹患への恐れ, 脆弱性の認知, 脅威感/流行の認知
- 表 3-2 (c) (d) (e) 罹患への恐れ, 脆弱性の認知, 脅威感/流行の認知
- 表 3-3 (a) HIV 感染危険性についての知識尺度
- 表 3-3 (b) HIV 感染危険性についての知識尺度

表 3-3(c) (d) (e)	HIV 感染危険性についての知識尺度
表 3-4(a) (b)	HIV の性感染予防行動にかんする自己効力感
表 3-4(c) (d)	HIV の性感染予防行動にかんする自己効力感
表 3-5(a)	コンドームに対する好意的態度
表 3-5(b) (c)	コンドームに対する好意的態度
表 3-6(a)	情報接触度
表 3-6(b) (c)	情報接触度
表 3-8(a)	各観測変数の平均値比較 (20-40 歳台男女, n=1, 556)
表 3-9(b)	各観測変数の平均値比較 (20-40 歳台男女, n=1, 556)
表 4-1	二つの予期と、行動生起の可能性
表 4-2(a) (b)	分析対象の属性
表 4-3	Joffe & Radius (1993) によるコンドーム使用自己効力感尺度
表 4-4	分析に使用する項目の記述統計量
表 4-5	コンドーム使用自己効力感 (探索的因子分析の結果)
表 4-6	コンドーム使用がもたらす結果についての認知 (探索的因子分析結果)
表 4-7	各因子の基準変数との相関
表 5-1	調査対象者の属性
表 5-2	分析に使用した質問項目の記述統計
表 5-3	探索的因子分析の結果
表 5-4	分散分析結果
表 5-5(a) (b)	第一因子および第三因子因子得点平均の単純効果分析
表 5-6	多母集団同時分析における等値条件
表 5-7(a) (b)	多母集団同時分析によるモデル評価の結果
表 6-1	仮想ペアデータにおける分析対象者の属性
表 6-2	性別/性交経験の有無別にみた役割期待肯定率および役割認知肯定率
表 6-3	回答者内における役割要求の帰属の型
表 6-4	仮想ペアにおける役割期待と役割認知の乖離 (男子の役割行動とした場合)
表 6-5	仮想ペアにおける役割期待と役割認知の乖離 (女子の役割行動とした場合)

序 論

序論

本研究は、エイズ(AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndorome)の原因ウイルスである HIV(Human Immuno-deficiency Virus)の感染を防ぐための行動について、行動科学的な理解を試みるものである。

「行動科学」とは、人間の「行動」一般にかんする研究とその方法にかんする学問体系を指し、保健医療分野ではとくに、健康や病気をめぐる人間の行動を、主として心理・社会的変数によって実証的かつ体系的に説明・理解することを主たる関心とする。本研究では、この行動科学の考えに立って、主として質問紙調査法による調査データを用い、HIV 感染予防行動、ことにコンドーム使用行動を促進する要因・阻害する諸要因についての検討を進めていく。

さて、保健行動のなかでも、「症状のない状態において、自らを健康状態にあると信じる人が病気の予防発見を目的として行うあらゆる行動」は、とくに、「予防的保健行動 (preventive health behavior)」と呼ばれる(Kasl & Cobb, 1966)。HIV 感染予防でいえば、パートナー数を限定したり、コンドームを使用するといった行動が、このカテゴリーに入る。

予防的保健行動がどんな時に起こされるかについては、今までに、さまざまな説明モデルが提出されている。保健信念モデル(Health Belief Model)や、保健規範モデル(Health Norm Model)は、その代表的なものである。これらのモデルは、無症状期の健康診断受検行動やワクチン接種行動などに適用され、成果を

上げた。本論でとりあげるコンドーム使用行動に対してもこれらのモデルは応用されている。

が、本研究でとりあげるコンドーム使用行動には、一般の保健行動とは異なる特徴があり、新しい枠組みが必要なことと思われる。

コンドーム使用行動に特徴的な点とは、まず、第一に、コンドーム使用は、個人で完結する行為ではなく、一種の対人行動であるということである。目標行動の遂行は、場面の参加者同士の共同作業としてしか成り立たない。

つぎに、コンドーム使用を含む性の健康リスク(**sexual health risk**)にかんする保健行動は、人間の、種の保存欲求とむすびついた基本的行動のひとつである性行動を先行要因に持ち、食にかんする保健行動と同様、その行動をとること自体が目的化し得るような保健行動ではないという点である。たとえば、コンドーム使用という行為は、「自分以外のだれかとの性行為」というコンテクストなくしては意味の成り立たない行為である。

本研究では、コンドーム使用行動が、HIV 感染症の世界的流行を背景に、ここ 10 年ほどの間に重要性を増してきた新しい保健行動であることを鑑み、まず、いくつかの保健行動モデルにもとづき、コンドーム使用行動の特色について検討する。

つぎに、先述の、他の保健行動とは異なるコンドーム使用行動の特徴に注目しつつ研究課題を進め、これらの結果をもとに、保健行動の対人的側面に注目した枠組み「相手のある保健行動」を提出する。

第一章

HIV/AIDS 予防のために行われる

保健行動とその説明モデル

第一章 HIV/AIDS 予防のために行われる保健行動とその説明モデル

第一節 研究の背景

1) エイズ問題とは

エイズ（後天性免疫不全症候群，Acquired Immune Deficiency Syndrome）とは，HIV（ヒト免疫不全ウイルス，Human Immuno-deficiency Virus）に感染することによって引き起こされる HIV 感染症の最終段階である。

エイズの原因ウイルスである HIV は，生体内に侵入・増殖すると，免疫システムを構成する要素のひとつ，ヘルパーT 細胞の働きを阻害する．HIV の感染が成立すると，比較的長い無兆候期を経てウイルスが体内で徐々に増殖を始め，血中ウイルス量があるレベルに達した時点で，免疫障害によるさまざまな症状が発現する．また，HIV は，脳にも器質障害を与え，エイズ脳症を引き起こすことがある．これらの症状の重篤化により，患者は，最終的には死に至る．感染から発症，エイズによる死までの期間は条件によって大きく異なるが，無兆候期間は平均で約 10 年とみられており，エイズを発症する前に他の要因で死亡する例もある．

エイズの原因ウイルスである HIV は，性行為，注射の回し打ち，汚染血液の輸血，出産・授乳（母子垂直感染）など，HIV を含んだ体液の交換が起こるような行為によって，人から人へと伝播する．伝播経路の中で，現在もっとも

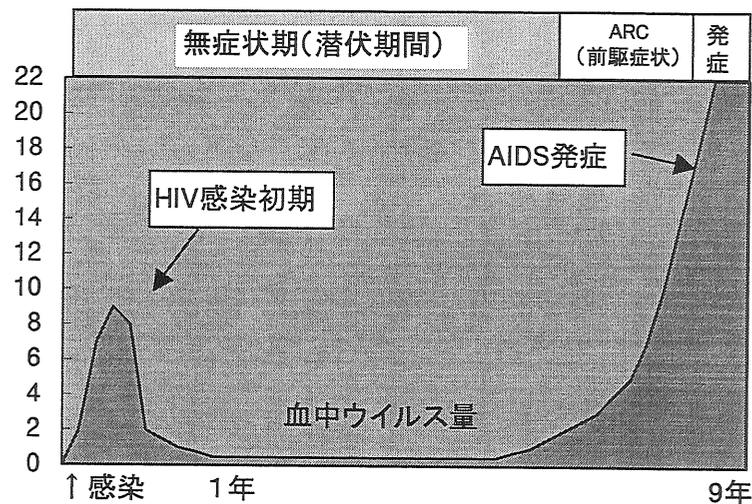


図 1-1 感染成立後の血中ウイルス量の変化

(Anderson, 1998[1996]より改編)

重要なのは異性間の性行為であると考えられている。

エイズが存在が明らかになった当初、生命予後はきわめて悪いとみなされていた。しかし、現在では、抗ウイルス療法の進歩により、適切な専門医療を確保している場合に限るという条件付ではあるが、発症までの期間を引き延ばすなどの治療が可能になっている(Cooper, 1998[1996]; 白坂, 1999; 岡, 1999)。

また、対症療法についての知見が蓄積された結果、症状コントロールの技術が格段の向上を遂げ、専門医療へのアクセスを持っている場合には、患者・感染者の QOL は 10 年前の水準と比較して大幅に改善されているという。現に、受療機会が比較的得やすい先進国では、長期入院する患者の数は減少し、エイズ

ホスピスも閉鎖・転用されるようになってきているということである。将来的には、HIV 感染症は「死」との結びつきの強い病気ではなく、数ある慢性疾患のひとつへと「ノーマライズ」されていくであろうといわれるほどまでになった。

しかしながら、こうした明るい見通しは、決して、HIV 感染症が個人や社会に与える影響がなくなりつつあるということの意味するわけではない。

一般に、慢性疾患にかかると、患者には、部分的／全体的、一時的／長期的な、生活様式の変更が要請される (Strauss, 1987)。たとえば、セルフケア (self-care) に一定の時間を割かねばならぬこと—場合によっては、治療のために転職・退職すること、療養のため社会的役割から退かねばならぬこと、そのことによって人間関係の持ち方が変化すること、高額な治療費をまかなうための経済的負担が生じること、将来設計を変更しなければならないこと。これらは、いずれの疾病にも共通する問題状況であり、HIV/AIDS もその例にはずれるものではない。HIV の抗ウイルス療法は投薬が中心であるが、患者・感染者は、副作用の強い薬剤を複雑な服薬スケジュールで長期間服用しつづけなくてはならず (日笠ら, 1999; 日本エイズ学会サテライトシンポジウム実行委員会, 1999), しかも、その費用が高額であるため、専門医療へのアクセスを確保していたとしても、治療の継続維持そのものが難しい。服薬治療のために生活リズムを変えなくてはならず、患者・感染者の中には、そのために職場を変更するなどの努力をしている人もいる。

HIV 感染は、心理・社会面でもさまざまな負担を生み、個人に問題対処と再

適応を迫るような状況をもたらす(山中, 1995, 1997; 厚生省保健医療局結核・感染症対策室, 1990). 陽性者は, 誰しも, 死への恐怖, 孤立感, 罪悪感などに直面し, 苦悩する. また, プライバシーをどのように守っていくかということも, 頭を離れない関心事となる. だが, エイズは性的逸脱や死の表象とみなされている(ソクタグ, 1992[1988])ため, 陽性者は社会から排除されることを恐れて, 他者に容易に感染事実を打ち明けられない. その結果, 問題対処に必要な援助を得るための求助行動(help-seeking behavior)は抑制されやすい. また, 感染事実を打ち明けたとしても適切な援助が得られるとは限らず, 偏見の作用によって人権侵害が起りやすいことなどのことがらが, 療養生活上の問題をきわめて複雑にし, 対処困難性を高めている(池上ら, 2000; 池上ら, 1998). 現在の社会状況では, 残念ながら, HIV 感染症は, 患者・感染者への特別な配慮を必要とする特別な疾患であり, 陽性者個人に, 多くの苦難と戦うことを強いる.

社会レベルでは, 医療費公的負担増や, 働き盛り年齢層の患者の死亡(早期死亡)や, 療養のために職業役割から退くことによって生じる直接・間接の社会的損失は, 流行が激しい地域ではかなりの水準に達すると考えられている(Whiteside, 1998[1996]). 世界銀行は 1993 年の世界開発報告(World Development Report)の中で, 「地球的疾患負荷」(Global Burden on Disease, GBD)という概念によって疾病による経済コストの違いを比較提示した(World Bank, 1993). GDB にもとづく経済指標を分析した結果, 現在もっとも流行の

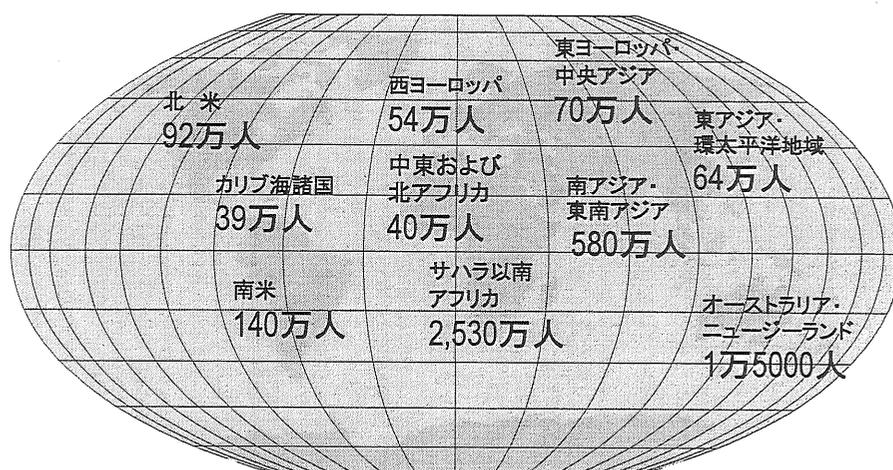
激しいサハラ以南アフリカ諸国では、事故や病気による社会・経済的損失のうち8.8%がHIVとその他の性感染症によるものであった。マクロ経済学の見地に立つ研究者からは、エイズによって都市部の熟練労働者が減少すること、エイズ治療関連出費による個人の貯蓄の減少が投資の減衰につながることを、の2点が、エイズの流行している開発途上国に経済的打撃を与える、との警告が発表されている(Over, 1992)。さらに、AIDSの被害がもっとも大きいサハラ以南アフリカの国々では、平均寿命に系統的な影響が現れつつあり、社会システム全体への長期的かつ深刻な影響が心配される(UNAIDS, 2001)。

エイズ問題は、社会に与えるインパクトの大きさだけでなく、交通手段の発達にともなう世界的な人の移動を背景に、流行が容易に国境・文化を越えて伝播し、一国の問題に留まらないという性格から、世界規模問題として認識されている(Mann & Tarantola, 1996)。

エイズは、1981年6月の全米防疫センター(CDC)レポートの中で初めて報告されて以来世界各地で流行を続け、2000年末の時点では、およそ3,600万人がHIVに感染していると推計されている(図1-2)。また、エイズによる死者は1999年単年だけで280万人、通算では1,880万人にも上る。1999年の1年間における新規感染者は540万人、つまり世界各地で、毎日1万5千人ずつ新しい感染者が増加する計算である(UNAIDS, 2000)。

HIVの予防とケアは、いまや、人口問題、開発問題、環境問題などと並ぶ世界の重要課題のひとつとして首脳国サミット等の重点討議課題となっている。

2000年末現在の世界のHIV感染者 (UNAIDS,2001)



総計: 3,610万人

図 1-2 世界の HIV 感染者推計 (UNAIDS, 2001)

表 1-1 HIV 陽性者の体液に含まれる HIV 量

各種体液からのHIV分離(Levy, J.A., 1993)	
体液の液性部分	推定されるHIV量(/ml)
血漿	1~500
涙	<1
耳漏	5~10
唾液	<1
尿	<1
膣・子宮頸部	<1
精液	10~50
母乳	<1
髄液	10~1,000

2) HIV の伝播経路

HIV 感染予防教育の、対費用効果を高める一因となっているのは、エイズの原因ウイルスである HIV は感染力が弱く、感染の危険がある行動を避ければ、感染を有効に防ぐことができるという事実である（米国科学アカデミー・米国医学学士院，1988，1989）。

感染は、一定量の HIV が体内に侵入することで成立する。感染防御の原則は、ウイルスを含むと考えられる体液との接触や体内注入を避けることである。HIV は、感染者の体内では、濃度の高い順に、血液、精液、膣分泌液等に存在する（表 1-1）。

HIV は、ある条件の下でのみ生存可能であり、医療機関などウイルス暴露の機会が高い状況においても、既存の感染コントロール技術でじゅうぶん対応可能な範囲に納まる。ただし、医薬品として人血および人血由来の製剤が使用される場合には、問題は幾分微妙である。抗体検査の技術は確立しているが、ウ

インドウ・ピリオド内（感染成立から抗体産生までに2週間ほどの時間がかかるため、抗体検査では陽性が確認できない期間）に献血された汚染血液が抗体検査をパスして、輸血されてしまう場合もある。日本では、2000年より、献血血への抗原検査の導入でこの問題に対処している。血液製剤の安全性は、現在、確保されているが、過去には、日本やフランスで、輸入非加熱血液製剤の危険性が専門医の間で十分に認知されていなかったため、薬害エイズ事件が起きている。

一般的な状況における生活行動の次元では、性行為（膣性交、肛門性交、口腔性交）、麻薬・覚せい剤注射の回し打ち等の行為で、感染が成立するような体液の交換が起こりやすいと考えられている。HIVに感染している人との性行為や注射器の共用は、HIVに感染する可能性の高い行為である（表1-2）。HIV感染症の初期は不顕性であり、感染の有無がわからない人とのこれらの行為も、感染可能性の高いものと考えられよう。多数の性パートナーをもつことも、感染した人と出会う確率を高める。また、性行為による感染では、未治療の性感染症がある場合に、感染効率が大幅に高まる。商業セックス（commercial sex）に従事する人は、仕事として多くの人と性行為を持たなくてはならず、高い感染リスクにさらされている。

性行為をもつときに、適切にコンドームを使用すれば、感染危険性をかなり、確実に低下させることができる。また、注射の回し打ちの場合には、1回1回、市販のブリーチ剤による消毒を行うことによって、注射筒の残存血液を洗浄し、

表 1-2 HIV に感染する危険性の高い行為とその感染効率

(WHO 1992)

行為	感染効率	世界のHIV感染者に占める割合
輸血	>90%	3~5%
母子間	30%	5~10%
性行為	0.1~1.0%	70~80%
経膣		(60~70%)
経肛門		(5~10%)
注射薬物使用	0.5~1.0%	5~10%
針刺し事故(医療事故)	<0.5%	<0.01%

ウイルスを殺すことができる。また、性行為や注射薬物の使用をやめれば、以後の感染リスクはゼロである。

HIV 予防対策上、性行為による感染のコントロールは、とくに、重要である。ウイルスは、性的ネットワークを通過して、異なるライフスタイル・習慣をもった集団間に容易に拡大するからである (図 1-3, Anderson, 1998[1996])。ふだんは感染リスクの少ない生活を送っている人でも、感染リスクの高い生活をしている人とのコンドームを使用しない性行為によって、感染の契機がもたらされる。薬物使用や買春などのハイリスク行為を行っている夫から、無防備な性交を通して妻が感染するケースなどである。

HIV 流行の最初期、1980 年代には、患者・感染者の多くが都市部の男性同性愛者にみられたが、1990 年代初めには、すでに世界の感染者の 70% が異性間性交により感染しており、男性同性愛者集団における感染者は、世界的にはすでに少数派となっている (Mann et al., 1992)。タイでは、少数の男性同性

愛者集団にもたらされた外来の HIV が、商業セックスなどの経路を通して注射薬物使用者の集団に移行し、そこから、性労働者とその顧客層、顧客層からその配偶者、配偶者からその子どもへと、感染が拡大した (Weniger et al., 1991). ある年齢層より上の人々にとって、性行為はありふれた日常生活行動である。それだけに、感染拡大の様相は旧来の“リスクグループ”というカテゴリカル

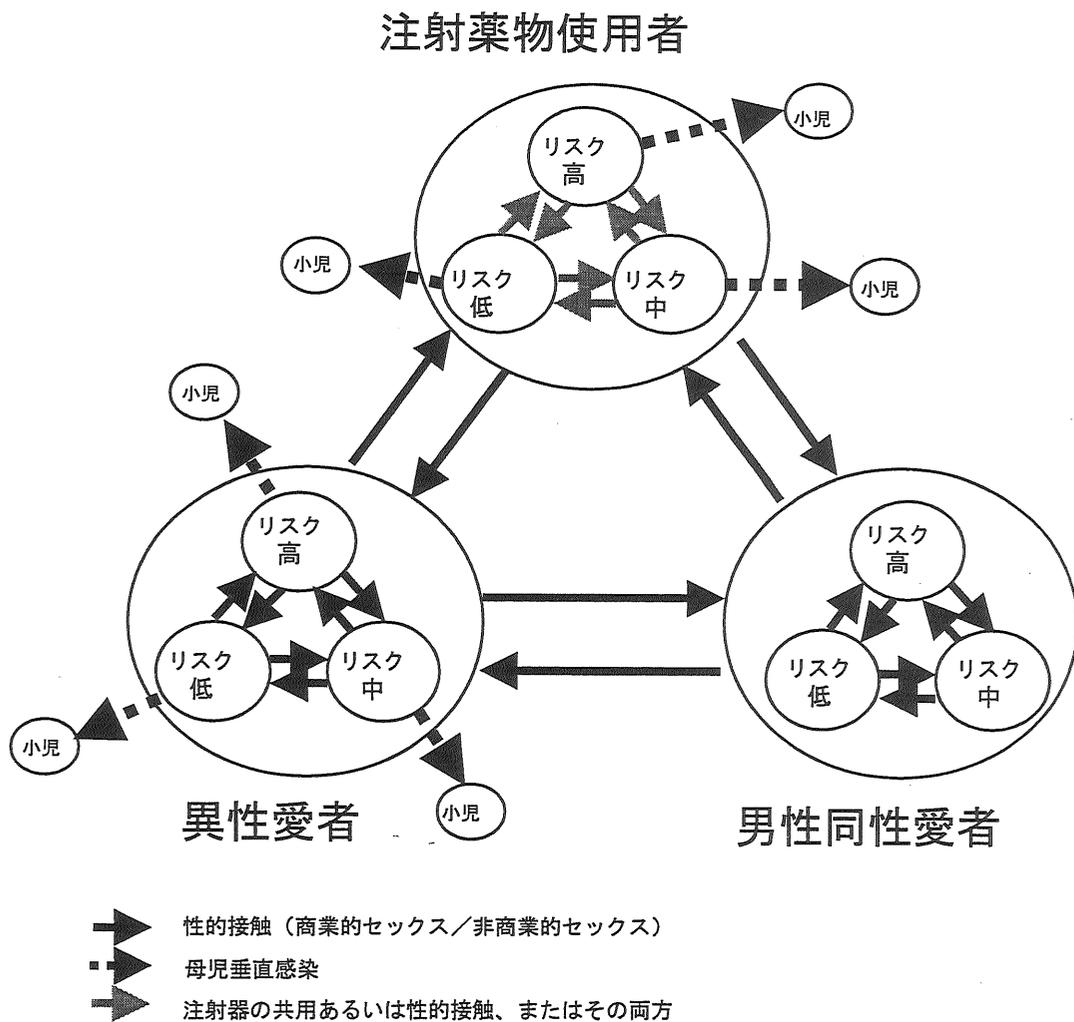


図 1-3 集団間および集団での性的ネットワーク

(Anderson, 1998[1996]より改編)

な認識枠組みを超えて、はるかに複雑化している (Weniger & Berkley, 1998[1996]).

性行為および注射薬物の使用による感染リスクの他に、出産時の産道感染および授乳による母子感染の経路がある。HIV に感染している母親から児への感染率は10—40% (数値の開きは調査地の医療状況等による) と高く、エイズベイベーの問題を生んでいる。

3) HIV 性感染の予防法

WHO は、HIV の性感染予防対策のための主要な介入戦略として、安全な性行動の促進、コンドームの供給、性感染症治療の提供、性感染症の受療行動促進の4つを推奨している (World Health Organization, 1992)。その中でも、安全な性行動の促進は、もっとも基本的な選択肢である。WHO は、安全な性行動促進の戦略目標として、次に記す5つの行動の促進を挙げ、その地域の社会・文化状況、また対策を行おうとする施策層に合わせて目標行動を柔軟に選択しながら、対策プログラムを立案することを推奨している (World Health Organization, 1990)。

① コンドームを正しく、感染リスクのある1回の性交ごとに使用する。

感染リスクのある性交とは、WHO の定義では、相互排他的関係にありかつ互いの未感染が検査で確認されている人以外との性交、性感染症にかかっている人、注射薬物使用経験、輸血・血液製剤投与経験、滅菌処置が不十分な状況

での侵襲的医療・歯科医療的措置を受けた前歴のある人、またはそのような人と性行為を持った経験のある人との性交を指す。

② 不特定性パートナーの数を減らす。

WHO の定義では、不特定性パートナーとは、過去 12 ヶ月の間に性的関係にあった配偶者や性パートナー以外の、すべての性交相手のことである。

③ 相互貞節の実践

各個人は、自分以外とは性行為を持たないことが明確な、特定の一人の配偶者（一夫多妻婚が認められている社会では決まった数の配偶者）とだけ、性行為をもつ。

④ より安全度の高い性行為の実践

感染リスクの低い性行為、たとえば、性器挿入をともしない性行為を行う。

⑤ 性行為の節制

個人（たとえば青少年）は、一切の性的活動に携わらない。

このように、行動を変化させることによって HIV 感染の危険性を減じ、予防する方法には、複数の選択肢がある。

上に紹介した WHO のガイドラインでは、HIV の性感染を行動変容によって予防する方法として 5 項目を挙げているが、本稿では、セイファー・セックス、ステディ・セックス、ノー・セックスの 3 側面に整理して捉えてみよう。

- ・ セイファー・セックス(safer sex)：性行為の内容を変化させることによって HIV 感染のリスクを低減する戦略

- ・ ステディ・セックス(steady sex)：感染している相手と出会う確率を減らすことによって、HIV 感染のリスクを低減しようとする戦略
- ・ ノー・セックス(no sex)：性的活動そのものを遠ざけることによって、性感染のリスクをゼロにすることを目指す戦略

① セイファー・セックス水準での予防

「より安全な性行動」の意。性行為の内容を変化させることによって、HIV 感染のリスクを低減する。性行為自体は否定しない。コンドーム使用による予防は、その典型的なものである。

セックスを、男性器の挿入と射精を伴う行為として狭義に捉えるのでなければ、コンドームを使用した性交以外にも、さまざまな安全な性行為の選択肢が浮かび上がる（表 1-3）。ふつう、性的な場面では、さまざまな接触行為が連続的に行われる。性行為による感染危険性は、もっとも安全性の高い性的接触からもっとも危険性の高い行為までのスペクトラムとして捉えるべきである (Highleyman, 1993)。

WHO の 5 つの行動目標では、典型的なセイファー・セックスであるコンドーム使用と、その他の安全度の高い性行為の実践は、別個に分類されている。世界の圧倒的多数の人が、異性愛的性交観（セックスは男性器の相手方体内への挿入に始まり、射精によって完成・終了する）にもとづく性的実践を行っている現状においては、予防効果の高いコンドーム使用行動の強調は、必要不可

表 1-3 セイファー・セックスのスペクトラム(Highleyman, 1993)

危険性 行為	
高	<ul style="list-style-type: none"> ●リスクの高い行為 無防備な（コンドームを使用しない）肛門性交 無防備な（コンドームを使用しない）膣性交 針の共用（薬物の使用, ピアシング） 出血をおこすような用具の共用（ムチ, ナイフ） 月経期間中の女性への無防備な（ラテックスバリア等を使用しない）口腔性交 男性への無防備な（デンタルガム等を使用しない）口腔性交～男性が射精した場合
中	<ul style="list-style-type: none"> ●安全性はあいまいである行為 無防備な口腔－肛門間の接触 尿や便を口・肛門・膣に触れさせること 無防備な指や握りこぶしを使った性交 男性への無防備な口腔性交～男性が射精に至らない場合 月経期間中の女性へのラテックスバリアを使用した口腔性交 性具を、カバー（コンドームなどの覆い）をかけずに共用する
低	<ul style="list-style-type: none"> ●理論的なリスクのみをもつ行為 コンドームを使用した肛門性交 コンドームを使用した膣性交 コンドームを装着した男性器への口腔性交 ラテックスバリアを装着した女性器への口腔性交 ラテックスバリアを使用した口腔－肛門間接触 手袋を装着した指や握りこぶしを使った性交 ベッティング、手と性器の接触 深いキス 皮膚を傷つけないムチ打ち 緊縛や調教
無	<ul style="list-style-type: none"> ●リスクの全くない行為 マスターベーション（単独あるいはパートナーと） 抱きしめる、触れ合う マッサージ 電話やインターネットを使用した性的会話、空想

欠であろう。

コンドームを使用した性交の感染予防効果を示す研究結果として、片方が感染者、もう片方が未感染者のカップルを追跡調査した有名な報告がある (Saracco et al., 1993)。コンドームを恒常的に使用したカップル 343 組における 1 年後の感染率は、1%未満であった。

コンドームは、かなり有効な HIV 感染予防手段であるが、万全とは言い切れない。不完全使用（性交中途から装着する、毎回は装着しない）と破損・脱

落事故がコンドームの有効性を下げる。避妊効率では、完全使用（毎回の性交で確実に、挿入開始の前に装着する）カップルでは1年後妊娠率3%、不完全使用も含む一般的な使用では、10から14%であった(McNeill et al. 1998)。

コンドーム使用によって HIV 感染予防を行うには、毎回、確実にコンドームを使用するという条件が付く。

② ステディ・セックス水準での予防

ステディ・セックスとは「決まった相手との性行動」というほどの意である。疫学的にみて、性パートナーを限定しない性行動は HIV やその他の性感染症の感染リスクを高める。逐次的多パートナー行動 (successive multiple partner relationship, パートナー一人一人との関係は一夫一婦的であるが、パートナーの交換があるスタイル) と比較して、同時的多パートナー行動 (concurrent multiple partner relationship, あるいは concurrency, 同時期に複数の性パートナーをもつスタイル) では、リスクはいっそう高まる (Morris & Kretzmer, 1997)。ステディ・セックスの考え方は、HIV に感染している相手と出会う確率を減らすことを基本に置いている。

性パートナーを限定することによって HIV 感染リスクの排除・低減を試みる方法が有効であるのは、選んだ性パートナーが HIV に感染しておらず、かつ、最近3ヶ月（ウィンドウ・ピリオド経過期間）は感染危険性のある行為に関与していないことが明らかである場合のみである。先述の WHO による行動目標

では、コンドームを使用すべき「感染リスクのある性交」について、詳細な注釈をつけている。逆に考えると、コンドームを使用しない性交をするには、詳細なリスク・アセスメントが必要ということであろう。ステディ・セックス水準の予防は、相手の感染の有無に依存する予防法であるともみなせる。

タイやサハラ以南アフリカでは、商業セックスを通して HIV に感染した夫から、夫の危険行為を知らされない妻へと感染が広がっている (Gupta et al, 1998[1996])。このことは、ステディ・セックス戦略のみでは予防対策として不十分である証左とされている。また、HIV の長い無兆候期間は、過去の感染リスク行為の軽視や忘却につながることもあり、こういった場合にも、ステディ・セックスの方法は有効性を失う。配偶者の注射薬物の使用歴を知らぬままコンドームを使用しない性行為を続け、感染する場合などである。感染させた側は、昔にたまたま行った危険行為が HIV 感染に結びついているとは全く思っていなかったということがある。

③ノー・セックス水準での予防

禁欲と節制を続けていれば、それ以後の性感染の危険性をゼロにすることができる。問題は、人が一生の中で取り結ぶ社会関係の中で、性的な関係だけを完全に排除することができるかどうかという点に集約されよう。

ノー・セックス水準での予防は、主として、青少年を対象とする対策にかかわっている。青少年のエイズ教育では、初交を遅らせることを目的としたノー・

セックス戦略が採用されることがある。米国の典型的な **Abstinence-Only Education** は、価値議論、人格涵養、社会的スキル形成によって成り立っており、結婚までの禁欲を推奨する。質の高い性教育は初交年齢を遅らせ、思春期妊娠や HIV／性感染症のリスクを減らす（UNAIDS, 1997）が、それは、**Abstinence-only** ではなく、**Abstinence-plus education** である（Collins & Stryker, 1997）。コンドームを使用した避妊や HIV 予防について教えることは、初交年齢を引き下げず、むしろ、性的活動の開始を遅らせる。米国やアフリカの前例では、ノー・セックスは、質の高い性教育の出発点であるが、それがすべてではないことを示している。

以上、HIV の性感染予防の方法を、セイファー・セックスの水準、ステディ・セックスの水準、ノー・セックスの水準の 3 つに分けて整理した。いずれの水準も、それのみによる予防では不完全である。性的活動をしている人で、厳密なリスク・アセスメントが難しい場合には、安全性のミニマルかつユニバーサルな保証という点で、コンドームの確実な使用が優先度の高い予防行動であると思われる。

4) 性の健康

世界保健機関は、1974 年に発表されたテクニカル・レポート「ヒューマンセクシュアリティにかんする教育と治療」の中で、初めて、性の健康（**sexual health**）概念の定義を提起している。それによると、「性の健康とは、人間の性

の身体的・情緒的・知的・社会的側面を、個々の人格、コミュニケーションおよび愛情を豊かに増進していくような仕方で、統合することである。つまり、性の健康の概念は、ヒューマン・セクシュアリティに対する肯定的なアプローチのことである」(World Health Organization, 1974)。

性の健康領域に含まれる保健課題としては、児童・青少年、単身・独身の成人、有配偶の成人、高齢者、などすべてのライフサイクル、すべての人における、心身の性的発達、対人関係性の諸問題、予定外妊娠や性感染症の予防、性役割、性自認、性的指向性（性愛の対象として選好される性別によるセクシュアリティの分類）、性的嗜好（パラフィリア）、性機能についての諸問題が含まれるとされる (Lief, 1983)。

性の健康が、精神保健や母子保健、成人保健のような保健医療の下位領域としてのまとまりをみせるようになった背景には、1970年の有名なマスターズ・ジョンソン（1980[1966]）報告以後、欧米では、性現象や性の問題を医学の問題と関連づけて捉えたり、必要であれば適切な医療措置を受療することに人々の関心が高まり、セクシャル・ヘルス関連の医療サービスが急速に拡大していったことがある。

いわゆる「エイズ時代」以降、HIVや性感染症の予防が性の健康における中心的な課題になったことはいうまでもない。たとえば、英国では、性の健康は、国の保健政策の5つの柱の一つとしてとりいれられており、HIVおよび他の性感染症の感染率を減少させることと、望まない妊娠の発生件数の低下を目標と

したプログラムを中心に、さまざまな対策事業が展開されている (Elstein, 1995).

HIV 感染症のように個人や集団に複雑な問題を投げかける健康問題では、「感染症対策」といった疾病中心の枠組みではなく、性の健康という、生活体としての人間中心の枠組みによるアプローチがより、ふさわしいとされている。たとえば、HIV の予防やコンドーム使用行動の実践は、知識や感染への脅威感の有無だけの問題だけでなく、その人が、だれと、どんな性的ライフスタイルで、性関係を結ぶかという問題でもある。つまり、その背景には、パートナー関係や情緒の問題、コミュニケーションの問題、性役割の問題など、さまざまな次元の問題が控えている。

隣接概念にリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）ということばがあるが、こちらは、主に、人口・家族計画問題を背景に、低い優先度を与えられやすい女性の健康の問題にかんする議論とリンクしている。1994 年の第 3 回国際人口・開発会議（カイロ会議）、また、1995 年の第 4 回国連女性会議（北京会議）において、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」および「性の健康／権利」は、主要な討議課題となった。日本でこれらの概念にもとづく保健政策についての議論が本格的に開始されるようになったのも、これらの会議の開催を受けてである。

日本では、性の健康に関連する健康諸ニーズは、思春期保健や母子保健、エイズ対策や性感染症対策と関連した感染症の領域の各々で扱われている。

5) 日本における現状

① 流行

日本におけるエイズ・サーベイランスは、1984年から開始され、1985年に最初の AIDS 症例が認定された。2000年12月末の時点では、サーベイランス委員会に報告された感染者数は累積で4,877名、患者数は2,217名、累積死亡者数は、1,250名である。

サーベイランス開始以降、日本国籍男子の患者・感染者数は着実に増加、日本国籍女子、外国籍男女も漸増している（図 1-4a および b）。年齢では、男子では30歳台、女子では20歳台に感染者が最も多く、日本でも性的・社会的に活動範囲の広い年齢層に感染者が多いことが印象付けられる。感染経路では、輸血・血液製剤によって感染した人を除くと、性的接触による感染が77%を占め、特に日本人男性では84%を占めていた（表 1-4a）。サーベイランス委員会は、異性間および同性間の性感染防止に向けた積極的な対策を進めなければならないと結論づけている。

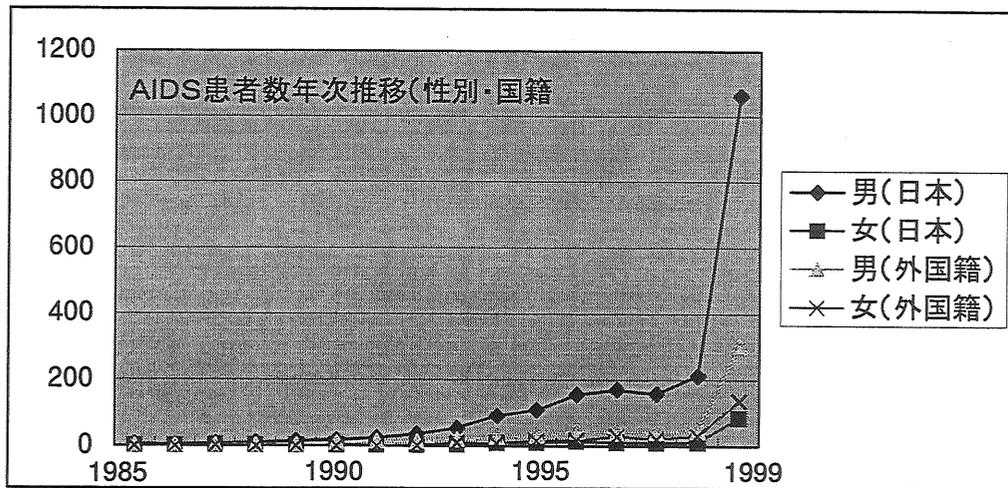
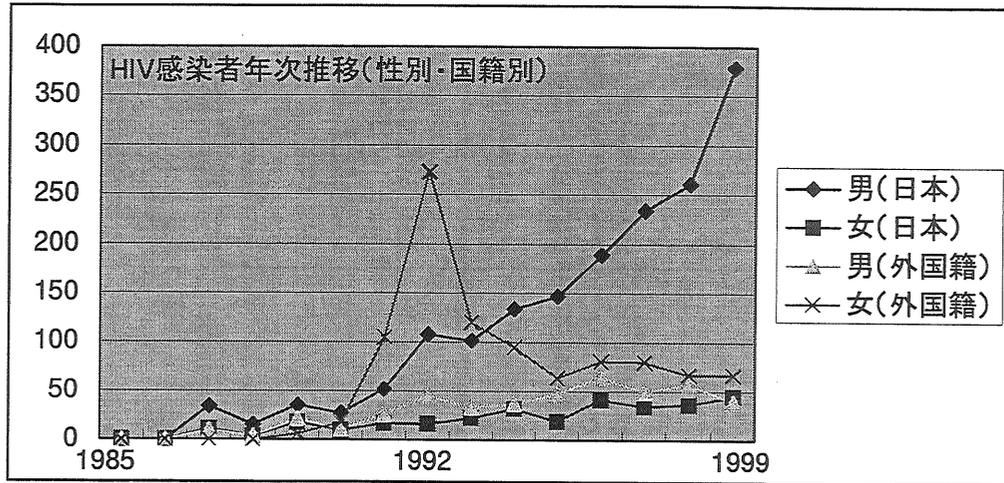


図 1-4(a)(b) HIV 感染者・AIDS 患者数の年次推移 (血液製剤感染者除く)

(厚生省エイズ動向委員会, 2000)

表 1-4(a)(b) 1999 年末における HIV 感染者および AIDS 患者統計

(厚生省エイズ動向委員会, 2000)

1999年末におけるHIV感染者及びAIDS患者の国籍別、性別、感染経路別累計

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV	異性間の性的接触	656	254	910	154	543	697	810	797	1607
	同性間の性的接触(男)*1	813	0	813	96	0	96	909	0	909
	静注薬物濫用	7	0	7	14	1	15	21	1	22
	母子感染	8	6	14	2	6	8	10	12	22
	その他*2	24	21	45	12	7	19	36	28	64
	不明	209	24	233	167	419	586	376	443	819
	小計	1717	305	2022	445	976	1421	2162	1281	3443
凝固因子製剤*3	1417	17	1434	-	-	-	1417	17	1434	
HIV合計	3134	322	3456	445	976	1421	3579	1298	4877	
AIDS*4	異性間の性的接触	493	53	546	110	69	179	603	122	725
	同性間の性的接触(男)*1	323	0	323	41	0	41	364	0	364
	静注薬物濫用	4	0	4	10	0	10	14	0	14
	母子感染	7	3	10	1	1	2	8	4	12
	その他*2	16	6	22	6	4	10	22	10	32
	不明	221	23	244	133	62	195	354	85	439
	小計	1064	85	1149	301	136	437	1365	221	1586
凝固因子製剤*3	624	7	631	-	-	-	624	7	631	
AIDS合計	1688	92	1780	301	136	437	1989	228	2217	

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 凝固因子製剤による感染者数は、1997年10月末現在における「HIV感染者発症予防・治療に関する研究班」からの最終報告である。

*4 1999年4月1日以降は病変AIDS報告を含まず。

HIV感染者及びAIDS患者の国籍別、年齢階級別累計

国籍	性別	年齢階級	HIV	AIDS	国籍	性別	年齢階級	HIV	AIDS
日本	男	20歳未満	21	7	外国	男	20歳未満	3	1
		20歳台	508	91			20歳台	164	70
		30歳台	510	254			30歳台	209	162
		40歳台	393	366			40歳台	59	39
		50歳台	193	249			50歳台	8	11
		60歳以上	89	97			60歳以上	1	0
		不明	3	0			不明	1	0
		合計	1717	1064			合計	445	301
女	20歳未満	24	4	女	20歳未満	85	3		
		20歳台	144			21	20歳台	705	68
		30歳台	66			24	30歳台	162	53
		40歳台	28			13	40歳台	16	10
		50歳台	29			13	50歳台	1	2
		60歳以上	14			10	60歳以上	0	0
		不明	0			0	不明	7	0
		合計	305			85	合計	976	136

なお、輸血・血液製剤によって感染した人のほとんどが、治療のために非加熱製剤を頻繁に使用していた血友病患者らであった。1987年以降は血液監視体制が強化され、血友病患者集団での新規感染者は、以後報告されていない。

人口当たりの患者・感染者数は少なく、アジア・太平洋地域ではフィリピン、シンガポールなどと並んで流行の小さい国とみなされている。だが、献血検体中の抗体陽性率は2000年1月から12月までの1年間で10万件あたり1.14となり（厚生省医薬局血液対策課調べ）、流行初期のヨーロッパの水準に近づいている。1997年にマニラで開催された第1回「アジア太平洋地域におけるHIV/AIDS/STD 流行の現状と動向」シンポジウムの出した結論は、「低い感染率と遅いHIV拡大」であった(Monitoring the AIDS Pandemic Network, 1998)。

一方、厚生省「HIV感染症の疫学研究(1997-1999)」総括研究報告(木原, 2000)は、日本では、現在、感染リスクの高い行動を行う集団(男性同性間性行為および注射薬物使用)における第一波の流行と、低いリスク行動を行う集団における第二波の流行が同時進行する様相をみせつつあると指摘し、「第二のエイズ時代」の到来を懸念している(図1-5)。

厚生省結核・感染症サーベイランス事業の結果によると、HIV/AIDS以外のその他の性感染症(淋菌感染症, 性器ヘルペス, 性器クラミジア, 梅毒, トリコモナス原虫症等)では、流行がより明白である。

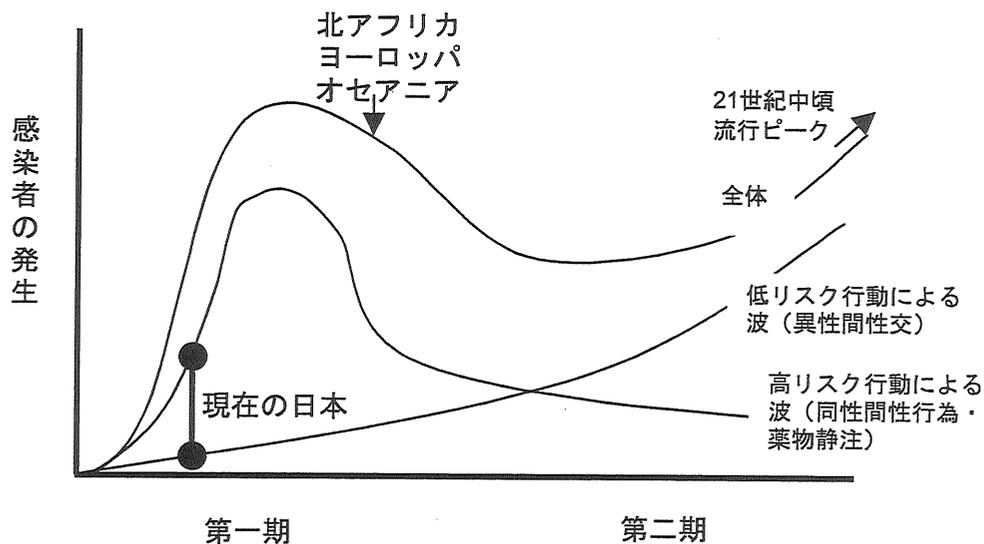


図 1-5 HIV 流行—二つの波 (木原, 2000)

感染症サーベイランスは、①淋病様疾患は男女とも 1992 年から減少したが、1995 年より再び増加する傾向がある、②クラミジア感染症は男性で 1992 年に軽度減少したが、それ以降は横ばいからやや増加傾向にある、③女性のクラミジアは 1992 年に増加が止まり 1993 年以降は横ばいとなるなどの傾向が見出している。

熊本(1999)は、全国医療機関における妊産婦対象の調査において、子宮頸部からのクラミジア検出率が既婚女性で約 5%という結果を得ており、日本における性感染症の動向は決して予断を許さない状況であると結論している。

未治療の性感染症は HIV の感染効率を引き上げる(Wasserheit, 1992)。また、性感染症の伝播経路は HIV の伝播経路と重なるなど、多くの点で HIV 流行と性感染症流行は接点を持っている(Berezin, 1992)。日本における性感染症流行

の現状は、将来における HIV 流行の拡大や持続的な流行を示唆するものである。

日本は、医療先進国中唯一、性感染症が増加を続けている国である（熊本，1999）。この事実は、日本国在住者の間では、「エイズ時代」に突入以後も、HIV 性感染予防のための行動変容が、あまり効果的に導かれていないことを示唆している。1992 年、厚生省公衆衛生審議会伝染病予防部会エイズ対策委員が「エイズ対策に関する提言－エイズについての緊急アピール」を意見具申してから、日本では本格的なエイズ啓発マスメディアキャンペーンが展開されたが、提供された情報は十分に個人化されなかったといわれている。

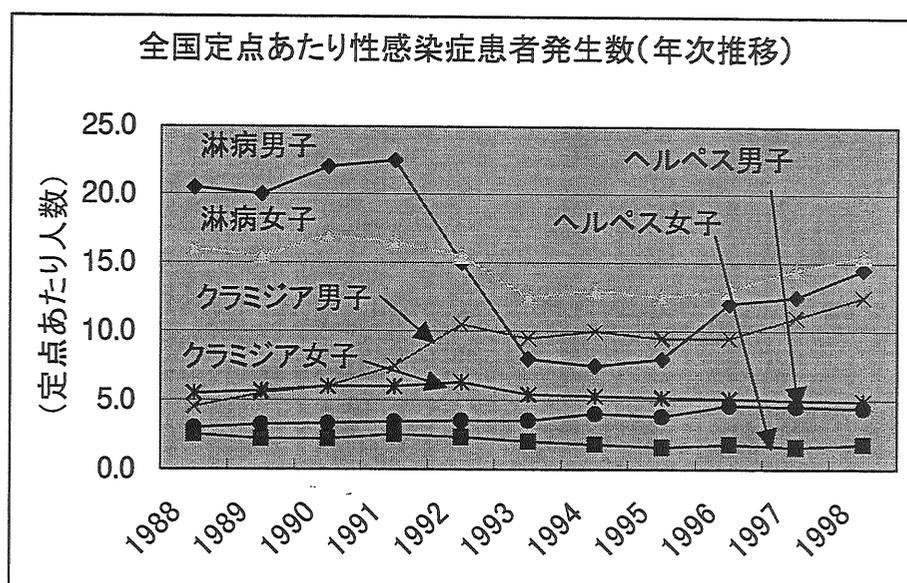


図 1-6 感染症サーベイランスにみる性感染症流行の現況

(厚生省結核・感染症統計，2000)

② コンドーム使用

日本において、コンドームは最も普及している避妊方法である。毎日新聞社人口問題調査会の調査(1994)では、家族計画を実行中の既婚カップルの77.7%がコンドームを使用しているという結果が出ている。しかし、日本において、コンドームの使用目的は主に避妊であり、特定パートナー外との性関係において、HIVや性感染症のリスク回避のために、コンドームが使用されることは少ない(宗像・田島, 1992)。宗像らの一般成人を対象とした調査ではコンドームの常用率は28.1%となっている。HIVや性感染症の感染リスクの自覚は低く、コンドームは避妊を目的として特定パートナー間で使用され、かつ、配偶者など特定パートナー間においても他の避妊法と併用されることがあるため(コールマン, 1981)、コンドームの使用者は多いが、常用されてはいないというのが、実情にもっとも近いといえるであろう。

大学生や青少年におけるコンドーム使用はどうであろうか。財団法人性教育協会が1993年から翌年にかけて実施した調査では、20-21歳で性交経験率が50%を超え、大学生男子では57.3%、女子で43.4%が性交経験ありと回答している。大学生での避妊実行率は8割強で、そのうち93-96%がコンドームを使用している(財団法人性教育協会, 1994)。木村らが1993年に実施した調査(木村・皆川, 1995)では、大学生の避妊実行率は「時々」も含めると80%から90%強、実行する避妊法はコンドームが76.7-92.1%となっている。コンドームの次に多いのは膣外射精で、14.8-32.2%となっている。また宗像らの全国

の 13 歳から 24 歳の青少年を無作為抽出して実施した調査 (1995) では、18 歳から 24 歳男女の一番最近でのコンドーム使用は 57.1-76.0%となっている。

日本でコンドームが普及していることは間違いのないことであろう。だが、HIV 予防として有効な使用法が実践されているかどうかについては疑問である。人工妊娠中絶総数が年間 30 万件以上にも上る実情や、20 歳台人口の約 5% が性器クラミジアに罹患しているとの推計 (熊本, 1999) は、性交一回毎、性器挿入の開始以前の装着が多くの人に実践されていないことを示す。

③ パートナーリレーション

パートナーリレーションについての調査によって、その社会における性的ネットワークのあり方やその規模についての見取り図を得ることができる。たとえば、同時的多パートナー行動をとる人が多い社会 (例: 買売春に寛容な社会) では、ひとつの性的ネットワークにつながる人々の数も多く、HIV が社会の広い範囲に伝播する時間が短い (Morris & Kretchmer, 1997)。

1991 年に宗像らが実施した 5 大都市成人を対象にした調査では、世代を下降するとともに、初交年齢が低下、生涯特定パートナー数が増加、最近 1 年間に特定パートナー以外の人とセックスした人の数が増加していると報告している (宗像ら, 1992)。生涯パートナー数 (特定および不特定パートナーの総数) は、平均で、30 歳台男子で最も多く 12 人強、女子で 6 人強であった。他の調査

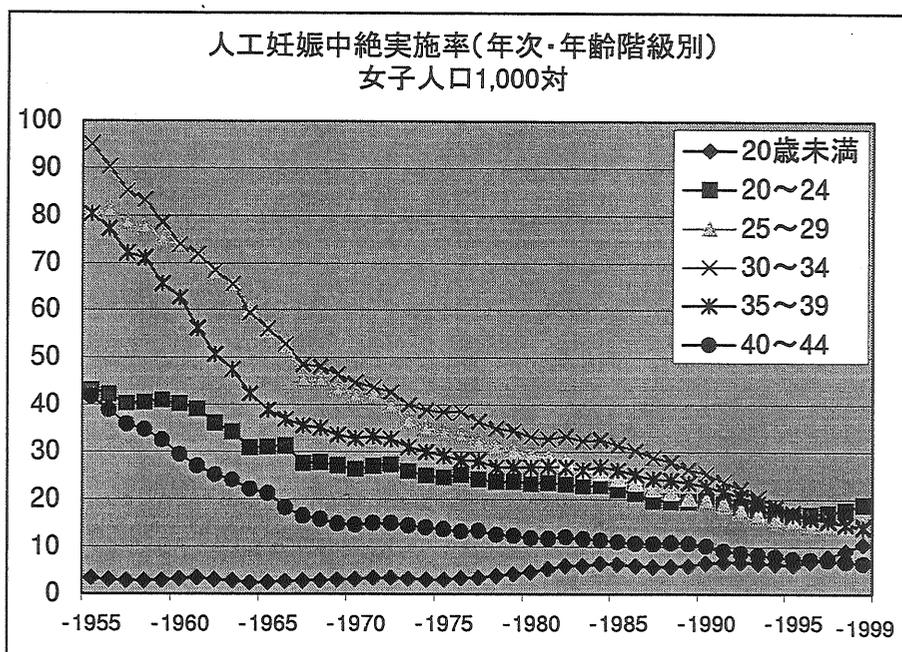
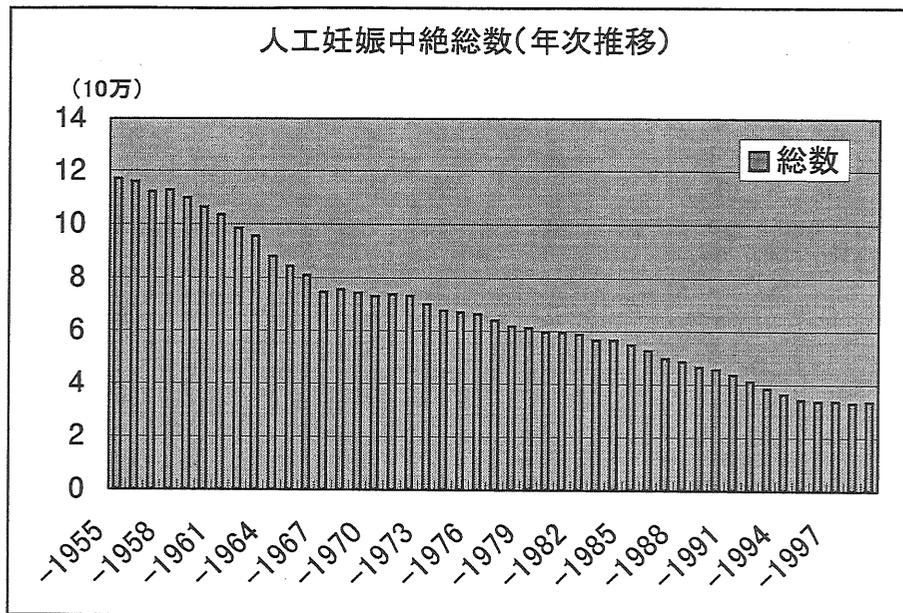


図 1-7(a)(b) 人工妊娠中絶の実施状況 (厚生省, 1999)

でも、報告される数値に若干の開きはあるが、同様の傾向を報告している（内野，1997；岩永ら，1997）。

木原らが全国 5,000 人を無作為抽出して実施した調査では、①若者でセックスの早年化，パートナーの多数化，性行為の多様化が進んでおり，特に女性で変化が大きいこと，②婚前交渉に関する規範はほぼ崩壊していること，③規範意識はことに男性で弱いこと，④決まった関係外の不誠実な性行為に対する規範意識はまだ根強いが，次第に弛緩しつつあること，⑤日本人の性交頻度は欧米に比して低いこと，⑥男性の買春率は欧米に比しかなり高率で（日本 14%，欧米数%）特に若者で高く，売買春に対する規範意識が弛緩しつつあること，⑦同性間性的接触者の割合は欧米に比し低いことなどを報告している（木原ら，1999）。

これらの調査結果から，日本では，年代が下降するとともに，男女とも，一生のうち複数の人と性的関係を結ぶのが一般的であり，また，同時的多パートナー行動をとることも，稀ではないことが示される。

宗像らが 1991 年に実施した全国調査では，「エイズについて知ることにより自分の行動を変えたことがある」人のうち，約 6 割が「特定のパートナーとセックスをする」と答えていた（宗像編，1991）。先述の HIV 感染予防の 3 側面に照らし合わせると，人々は，当面の HIV 予防行動として，ステディ・セックスの水準での予防を選好しているということになるだろうか。

④ 個別施策層

99年7月、厚生省の公衆衛生審議会感染症部会小委員会は、エイズの発生を予防し、患者や感染者に良質な医療を提供するための、各都道府県や自治体の施策の方向性を示す指針、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」をまとめた（厚生省告示第217号，1999）。

予防指針は、今後5年間の各都道府県や自治体の施策の基本的な方向を提示するものである。内容上の特色は、予防対策展開上、とくに配慮が必要な5つの「個別施策層」を明示し、各層を対象とした調査や施策が必要と指摘したことである。個別施策層とは「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々」とされ、具体的には「青少年」「外国人」「同性愛者」「性産業従事者」「複数の性交渉相手をもつ人」の5つが含まれる。指針は、同性愛者、性産業従事者は偏見や差別を受けやすいこと、外国人は言葉や習慣が異なることが、既存の保健医療サービスの適切な利用を妨げていること、青少年は性に関する意志決定や行動選択に係る能力の形成過程であることを、層別対応が必要な理由として挙げている。

6) HIVの感染予防教育

上でみてきたように、抗ウイルス剤の進歩などの朗報を得たのちでも、HIV

感染予防対策の重要性は、減ることなく今日に至っている。

その中でも、感染予防教育（予防知識を普及し、感染に結びつく行動や習慣の変更を促すことを目的とした健康教育）の対費用効果は際立っている。無兆候期間の長い HIV 感染症は流行が何十年もの長期にわたって続くと考えられているが（Anderson, 1998[1996]）、適切な感染予防教育は、流行の段階に関係なく効果が期待できる。また、ことに、ウイルス伝播が初期段階にとどまっている社会・地域であれば、社会資源を重点的に投入する価値のある事項であると位置づけられている（World Health Organization, 1992）。

第二節 保健行動についての説明モデルとコンドーム使用行動

1) 健康教育と保健行動科学

先に、HIV 感染予防教育の重要性を指摘した。

HIV 感染予防教育の大目標は、新規感染者の数を増やさないことである。それを実現するために、公衆衛生プログラムの実施者は、小は個人から大は社会全体までのさまざまなレベルによる教育的働きかけを通して、未感染の人たちに感染リスクを回避するための予防法についての情報を提供し、予防的な行動をとるよう促す。

ここで、プログラム実施者は、対象疾患・健康リスクに関係なく、すべての健康教育がかかわる課題に直面することになる。どのようにして、人々にこの保健問題への関心を持たせ、適切な予防的行動を生活習慣の中にとりいれてもらうか、という問題である。

エイズのような新しい保健問題の場合、その試みは、もちろん、正しい知識の提供から始まるであろう。科学的な知識の提供をとおし、病気についてよく理解してもらうことによって、感染リスクのある行動を習慣にしていた人が、強く動機づけられて、行動を変化させることが期待できる。しかし、現実には、潜在的な感染リスクを持っている人たちが、エイズにかんする知識を得て、行動を変更するとは限らない。

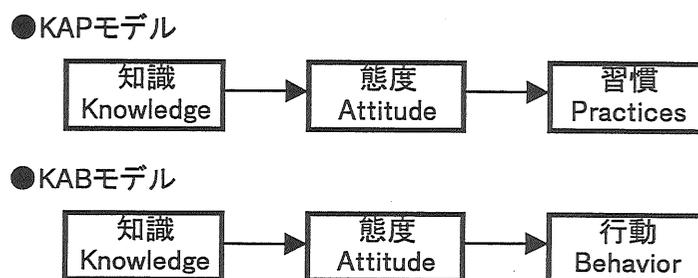


図 1-8 KAP モデルと KAB モデル (吉田, 1993, p.20)

さまざまな保健行動に対する多様な実践的研究が、単なる情報提供のみでは、個人の知識にレベルにも行動にも影響を与えないだろうと結論している。1960年代以降、医療・公衆衛生の分野では、知識が行動や習慣に影響を与えるとする KAB/KAP モデルの限界から、行動変容のメカニズムについての研究が広く導入されるようになった (吉田, 1993)。

たとえば、Ross & Simon-Rosse(1989)は、エイズの健康教育プログラムの画策にあたっては、行動変容を強化・促進する社会規範や社会的支援の認知などの要因、麻薬やアルコールの使用など知識や動機の強さと関係なく個人の行動に影響をおよぼす状況的な決定因、提供された情報を個人にとって意味あるものとして活性化させるための動機付けの要因等について、一慮すべきであると述べている。つまり、健康教育の効果を増大するには、伝達したい情報の絞込みや教育内容の洗練だけでなく、対象となる人々についての情報と、行動が生起する仕組みについての情報を持たなくてはならないということが指摘されている。

健康教育の分野においては、社会心理学、社会学、文化人類学等の知見を背景にし、独自の発展を遂げてきた行動科学的な研究が、それらの情報を提供してきた。宗像は、医療・保健指導の現場における、患者やサービス対象者の「生活をみる」視点の必要性和、保健行動科学にもとづいた保健指導にたいする科学的視点の獲得を強調する（宗像，1996，pp.1-4）。また，東（1991）は，行動科学は，「行動・行動傾向または行動可能性が，どういう教育的働きかけや条件設定のもとで形成されたり，変化したり阻害されたりするかを，経験的に研究し，教育目標とのかかわりでさまざまな教育的働きかけのもつ機能をあきらかにする」ものと捉えながら，一般的な教育行為における行動科学的接近の意義を唱える。

行動科学の研究対象は人間の行動であり，それは外部から観察可能な行動だけでなく，感情や思考など，直接的に観察ができない内的な意識体験も含む（諏訪，1999）。また，行動科学の分野では，最初期の提唱者ベレルソン・スタイナー(1968[1967])以来，一貫して，客観的方法で収集した経験的証拠と人間行動に対する科学的説明，理解，予測を強調する。

前項で述べたとおり， HIV/AIDS 流行は地球規模問題としての性格を備えている。限られた社会資源を効率的かつ公正に運用し，実効性のある政策を展開するためにも，行動科学的研究など，実証主義にもとづく社会・心理的研究の必要性は必須とされている。また，慢性疾患中心の疾病構造をもつ現代社会において，医療パラダイム自体が，二次予防（早期発見・早期治療）から一次

予防（発症予防・健康増進）へと転換したことが、行動科学的研究それ自体の重要性が広く認識されるようになった背景にあるのは言うまでもない。

2) 予防的保健行動とは

食事で油ものを控える，毎朝ジョギングをする，ストレスを解消するためにマッサージを受ける，症状に応じて売薬を服用する，あるいは，医療機関を訪問する，人間ドックに入る，など，わたくしたちは，日頃，みずからの健康を守り高めることを目的としたいろいろな行いを実践している．本研究が依って立つところの保健行動科学では，これら健康の保持・回復・増進を目的として人々が実行する行動を一括して「保健行動 (health-related behavior)」と呼んでいる(Kasl and Cobb,1966a, 1966b)．保健行動科学は，さまざまな人間行動の中でも，この保健行動をとくに，研究対象にとるものである．

保健行動という広いカテゴリーの中には，質を異にするさまざまな行動が含まれる．図 1-9 は，多様な保健行動を健康と病気のサイクルに応じて分類したものである．

保健行動のなかでも，「症状のない状態において，自らを健康状態にあると信じる人が病気の予防発見を目的として行うあらゆる行動」は，とくに，「予防的保健行動 (preventive health behavior)」と呼ばれる．例として，たばこをやめる，予防接種を受ける，結核検診やガンの早期検診にでかけるなどの行為が挙げられる．HIV 感染予防でいえば，エイズを予防するために注射の回し打

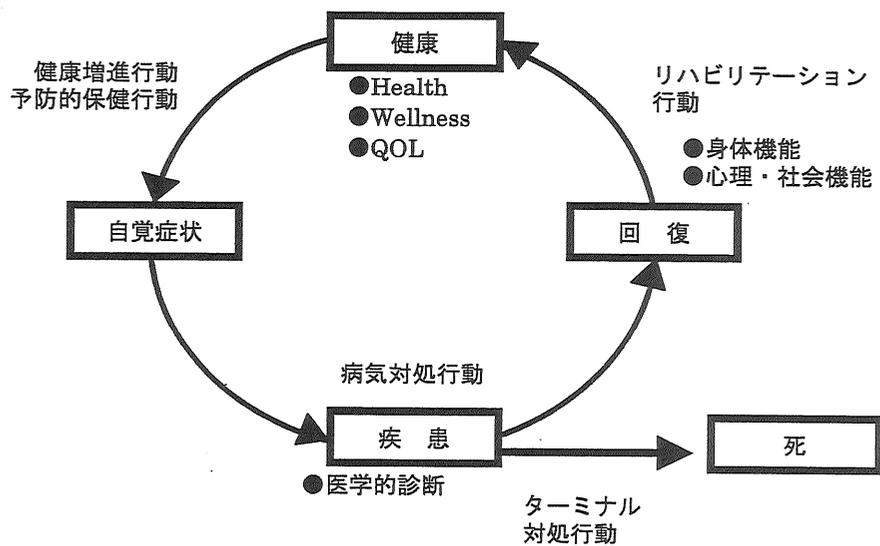


図 1-9 健康－病気サイクルの段階別に見た保健行動

(宗像, 1996, p.87 より一部改編, 作成)

ちの習慣をやめる, コンドームを使用する, 抗体検査を受けに行くといった行動が, このカテゴリーに入る.

身体に苦痛あるいはなんらかの異変が認められる時, 人は, 多くの場合, その原因をつきとめ, その症状を取り除こうとなんらかの行動を起こす. 自覚症状があつて, 病気になっていると自ら感じ, その状態から回復するために病気に対処(coping)しようとするあらゆる行動を, 病気対処行動(illness behavior)という (宗像, 1996, pp.87-88). 病気対処行動の起因の一つは, 個体保存の要求の一つである苦痛排除の要求である.

一方, 予防的保健行動では, 行動が起こされる段階で人はまだ, 自覚症状という明らかな行動の起因をもたない. よって, 行動を促す要因は, 症状以外の

なにかに求めるということになる。この「なにか」についての探求の過程から、数々の保健行動モデルが生成されている。以下より、その代表的なものについて、概観する。

3) 保健行動についての説明モデル

① 保健信念モデル(Health Belief Model)

前述の KAP/KAB モデルの限界に対するひとつの回答として、保健信念モデルを呈示したのは、1960 年代米国の研究者らである。Becker et al.(1974), Becker and Meiman(1983)などによって提唱された保健信念モデルは、多くの保健行動についての実証研究で援用され、HIV/AIDS の予防行動にかんする報告も少なくない(Rosenstock, I.M et al,1988)。

保健信念モデルは、個人の社会—人口動態学的特性に、当該健康問題やその予防手段についての知識や認知が複合的に働いた結果、ある保健行動をとる可能性が生じると考える。具体的には、①ある特定の保健問題について「知覚された脆弱性」(例：自分も HIV に感染する可能性があるかもしれない)、②その保健問題によって引き起こされる可能性のある「知覚された重大な諸結果」(例：エイズは大変な病気だ、エイズにかかったら自分の人生は大変つらくなる)、③「予防法の効果性についての信念」(例：コンドームは HIV の有効な予防手段である)、④「きっかけ要因」(例：親しい人がエイズで亡くなった)、⑤「予防手段をとることによって得られる利益についての認知」(例：コンドーム

ムを使用すれば HIV は防げる) が行動可能性を増大させ、⑥「保健行動をとることの障害」(例:コンドームを使うのは好きではない) は、それを減ずる。

Wells(1994)は、米英仏の大学生を対象に、保健信念モデルにもとづく質問紙調査を実施し、コンドーム使用をもっともよく説明したのはエイズに対する脅威感であったと報告している。Reitman(1996)によるアメリカのアフリカ系青少年を対象とした調査では、コンドームについての積極的な態度(予防手段についての信念)が、コンドーム使用について、もっとも強い相関を示していた。

一方、コンドーム使用に関し、保健信念モデルを支持しない報告もある(例えば Shoop & Davidson, 1994; Morrison, Baker & Gillmore, 1994; Tanfer, Grady, Klepinger & Billy, 1993 など)。エスニック・マイノリティなど、行動意思の遂行を阻害する外部・環境要因(たとえば貧困、伝統的性役割規範)からの圧力が大きい集団では予測力が減ずる。また、調査対象が青少年であった場合には、対象者の認知的な未熟さ、同輩集団の影響、そして身体的発達等の要因が影響力をもちやすいため、モデルの有効性は減ずる(Brown et al., 1991)。保健信念モデルや、次に説明する推論行為理論では、異なる調査母集団から、異なる結果が報告される例が相次ぎ、このことが、研究・実践者の間に、関係性要因や社会構造要因への関心と呼ぶことにつながった。

保健信念モデルは、集団健診など、医療サービスの利用行動を最もよく説明するとの指摘されており、HIV/AIDS の場合、コンドーム使用行動より、むしろ、検査行動や、受療行動の予測・説明に適しているのではと考えられる。ま

た、行動予測モデルとしてではなく、健康教育の診断モデルとして利用されることもある。モデルを利用して、リスク認知の水準の増減を調べたり、行動変容の障壁となるような信念の特定を行う(UNAIDS, 1999, p.47)。

② 推論行為理論による説明 (the theory of reasoned action)

推論行為理論(Fishbein & Ajzen, 1975)では、ある行動の生起を態度、主観的規範、意図の3要因を骨子にして説明する。

コンドーム使用に対する信念や、使用の結果起こる結果への肯定的評価(態度要素)があり、パートナー(または家族、ピア集団)などからのコンドーム使用に対する期待があると信じ、かつ、本人がこうした期待に同調するように動機づけられている(主観的規範要素)ときに、行動意図が形成され、コンドーム使用が実行される。推論行為理論では、意図が行動の直接的決定因とされているところに特色がある。

Kerjo(1991)は、推論行為理論にもとづくコンドーム使用行動予測モデルを立てた。そこでは、エイズに対する態度、社会的影響(規範的要因)、自己効力感がコンドーム使用意思を形成し、コンドーム使用意思の強さが、コンドーム使用行動を決定する。また、村田ら(1995)は、Kerjoのモデルによって大学生を対象とした介入研究を実施し、その結果、実験群では、実施された予防行動、規範意識、予防行動自信感(自己効力感)において、有意に向上していた。

近年の研究動向では、意図の形成と実際の行動の生起のインターバル等に関

心が向けられている。質的調査は、コンドーム使用行動意図の実行の阻害要因として対人的要素（使用交渉、性役割等）を指摘している（例えば、O'Donnell, San Doval, Vornfett, & DeJong, 1994; Wingood, Hunter, & Diclemente, 1993 等）

③ 自己効力感モデル (self-efficacy model)

社会的学習理論の提唱者バンデュラ（1979）によると、ある行動の生起には、二つの予期が介在しているという。ひとつは結果予期(outcome expectations)であり、いまひとつは効力予期(efficacy expectations)である。

結果予期とは、ある行動を起こした結果として何がもたらされるかにかんする信念であり、効力予期とは、その行動を自分が首尾よくやりおおせるかどうかについての確信の度合いである。

たとえば、ある人（行為者）が、健康上の理由（行為によってもたらされる結果）から、喫煙をやめる（行動）ことを考慮しているとする。その人が実際に禁煙行動を起こすには、禁煙は健康に益をもたらすと信じ（結果予期）、かつ、その人にとって禁煙は実行可能であると感じていること（効力予期）が必要である。効力予期は、自己効力感とも表現される。

バンデュラによると、人は自分が対処できないと思う脅威的状况を恐れ、避けるが（予期的抑制）、逆に、うまく処理できると判断したとき（制御予期）は、確信をもって目標行動を遂行する。自己効力感がじゅうぶん高いと、予期的抑

制は低減し、また、実際に成功できるという予想をもつことにより、場面に対処しようとする努力は高められる。このように、効力予期は、障害や嫌悪的状况に直面したとき、どのくらい長く耐えられるかを規定する(バンデュラ, 1979, p.90.)。

過去の成功体験によって効力予期がじゅうぶんに高まっている人では、多少の失敗や困難にはあまり影響されない。このことから、自己効力感は、獲得された行動の維持に関与する要因と考えられており、セルフケア行動や生活習慣改善のアドヒアランス評価指標として有用(宗像, 1991; Dunn & Blair, 1999 [1997])とされている。

④ 行動感覚モデル

生活習慣病時代の健康教育において、保健行動の習慣化は大きな課題である。宗像(1996, pp.102-104)は、多くの人々が保健行動の重要性を理解しながら、実際にはそれらの行動を採用しない、しても持続しない理由を、行動上の好み
の感覚 (preference) という視点から捉え、行動感覚モデルを提示した。

行動感覚モデルによると、ある保健行動をとること自体から快の刺激を得る身体感覚が形成されている場合、その保健行動は持続し、習慣化しやすい。そうでない場合には習慣化は容易でない。たとえば、もともと身体を動かすことが好きな人は、忙しい最中でも時間を作って運動を定期的に続けたり、長い間の中断(たとえば子育て)の後に運動習慣を再開させることができるであろう

(橋本, 1998; 徐ら, 2000). 濃い味付けが好きな人にとって塩分調節を続けることは、大きなストレスとなることであろう (Munakata, 1982).

また、行動感覚は生育の過程で学習されるものである。成育史が短い子どもより、大人で行動変容が難しいのは、行動感覚が関与するからである。

行動感覚が保健行動と合致しない場合、行動感覚の修正期間をとりながらの長期的・段階的な行動変容プランや、保健動機形成への特別な働きかけが必要となる。行動感覚モデルは、行動の予測・説明だけでなく、集団的レベルでの介入効果評価や、カウンセリングなど個別介入でのアセスメントなど、多様な局面に適用可能であると思われる。

HIV 予防行動の場合、行動感覚はダイナミックにかかわってくる。どのような場面で、どのような人に性的な魅力を感じ、どのような性行為で感覚が満足されるのか。感染可能性のある、安全でない性行動を続ける人たちの性的ライフスタイルの変容と HIV 予防行動の促進にたいしては、行動感覚モデルからのアプローチが可能であろう。また、コンドーム使用が避けられる理由にはさまざまなものがあるが (徐ら, 印刷中), 不完全使用の原因となっている使用感の悪さや、使用によって自然さが損なわれるといった理由は、行動感覚の範疇に入るものであろう。

⑤ 認知的不協和理論

フェスティンガー (1957) による認知的不協和理論によると、すでに起きて

しまった行動が、信念の変化をもたらす可能性があるという。態度対象についてつよい信念が形成されていないとき、ある行動が生起されれば、自分の認知と実際の行動との間の不協和（不一致、ズレ）を解消するために、自分の態度を変えようとするからである。

性的活動開始期の若年者を対象とする健康教育介入について論ずる場合、認知的不協和理論からの理解は重要であろう。初交以前に性教育やその他のメディアを通して形成されていた恋愛やセックス、性役割観、コンドーム使用と健康についての態度も、性交の実体験で変化し得る。DeBro et al.(1994)は、カップルの片方からもう片方への影響力によって、コンドーム使用を促進しようとする介入実験を行っている。

⑥段階的変化モデル

Prochaska et al.(1994)は、禁煙の習慣化についての研究から段階的変化モデルを考案し、HIVの予防行動にも適応している。このモデルによると、行動がまだ起こらない状態から、行動変容が生起し、変容された状態が維持されるまでのプロセスは、段階的に進行するものであり、介入も、対象者の今現在の段階に応じて行わなければならない。行動変容とその維持の段階は、①前計画期（コンドームを使用しようと考えていない）、②計画期（コンドームを使用する必要について認識する）、③準備期（次回からコンドームを使用してみようとする）、④行動期（コンドームをこの6ヶ月間に使用してみる）、⑤維持期（コ

ンドームを6ヶ月かそれ以上の期間、定常的に使用する)、⑥退行期(コンドームの使用をつい、忘れてしまう)に分けられる。

⑦ 保健規範モデル (health norm model)

保健規範モデルは、保健行動を導いたり抑制したりする要因を人々の行動を拘束する社会・文化の型、すなわち社会規範に求める立場である。社会規範とは、ある特定の地位・役割にとってなにが社会の期待に沿う行動であるか(役割期待)についての規則が多数集まったものである。社会規範は、社会化の過程において社会成員に学習され、内面化されることにより共有されている。

島内(1983)は「保健的社会化」の概念を、人間は「当該社会における保健知識、保健態度、保健行動の様式を獲得(内面化)してゆく」としており、保健行動の外部コンテクストとしての社会規範に注目している。

また、規範意識に注目する立場もある。規範に沿った行動をとっているとき、その個人は適応的とされ、承認というかたちで社会的報酬を得るが、規範から逸脱した行動をとった場合には、なんらかのかたち(他者からの好意や信用を失う、非難を受ける、法的な罰を受けるなど)で制裁が加わる。規範を逸脱することを避けたいという気持ちは、規範の許容範囲内で行動しようとの動機づけになる。あるいは、規範的な行動をとって他者からの承認や賞賛を受けたいという気持ちは、積極的に規範的行動へ向かわせる。たとえば、Clausen et al.(1954)は、「よい母親は、子どもにポリオワクチンの接種を受けさせる」と

いう規範意識があるとき、母親たちはワクチン接種の意味を理解していないにもかかわらず、子どもをワクチン接種に連れていっていたと報告している。よい母親がとるべき行動という期待のあり方が、母親にその行動をとる動機を与え、ワクチン接種という行動が生起する要因となっているわけである。家族役割規範による説明である。

HIV 予防や避妊・家族計画など、性の健康についての知識・態度・行動に性差がみられることはよく知られているが、このことは、男女に異なった役割期待を振り当てる性別役割規範との関連において理解されよう。女性から男性にコンドーム使用を申し入れるのは、女性の振る舞いとしてかならずしも適切ではないとされている文化では、女子を対象とした健康教育でコンドーム使用を推奨するだけでは、効果を上げにくい。他方、「男らしさ」にかんする文化的なプレッシャーが、男子を多数のパートナーとの性行為などのリスクのたかい行動に関与させていることもある。

このように、HIV や性感染症の予防、意図しない妊娠の回避など、性に関係した保健行動は、社会が期待する「男らしさ」や「女らしさ」、つまり、性別役割規範のありかたに大きく影響される。

HIV 予防行動にかんする社会科学研究では、早くから態度・行動の性差が報告されてきたが、性差を生むような文化的背景や、行動を拘束するジェンダー構造の存在を明確に打ち出した研究・実践の視点は、1990 年代後半からみられるようになった (Gupta, et al., 1998[1996]; KIT/SAfAIDS/WHO, 1995)。

リスク行動や知識保有度についてのモノグラフ的研究，上述のような個人の心理的過程に照準をあわせたモデルによる研究が，エイズの行動科学第一世代とすると，関係的・社会的要因に注目する立場は，第二世代である (UNAIDS, 1999, p.4).

⑧ 発達論的立場からみる HIV 感染予防行動

青年期における若者の健康についてとり組むときには，時間的年齢と生物学的成熟，個人的・社会的行動とのあいだにどんな直接的な関連があるかを問うことが不可欠である (Aggleton & Kapila, 1994). 発達心理学の分野から，青少年のリスク行動を理解する視点を提供することによる，大きな貢献がある。

青年期の主要な発達課題は，一貫したアイデンティティの獲得である。青少年は，自己アイデンティティの喪失をおそれ，親密さを恐れる傾向があり，時間感覚を保つ事に困難を感じ，ある特定のゴールに向かってエネルギーを統御することに難しさを覚える (エリクソン, 1963). 青少年の欲求充足行動は，環境との関わりにおいて，安全感獲得と生命充溢というベクトルの異なる二つの行動として現れる。青年期の特徴は，安全感獲得行動よりも生命充溢行動の方が上回ることにある (栗原, 1994). 実験的行動と天下無敵であるという感覚の組合せは，健康，安全，対人関係，学業の進展にかんするプロセスにおける多数のリスクを引き寄せる。ピア圧力，役割期待，集団規範は，性的な実験だけでなくセックスとアルコール，薬物使用など危険な行動との組合せを促進し，

そのことが、青少年の健康リスクを押し上げている。青少年は、成人と比較して社会的判断力や対人交渉能力が未発達である一方、不本意な性交や薬物の使用などのリスク行為にかかわる可能性が高いのである (Brown et al. 1991)。

反面、安全でない行為が開始されていない、性的活動が開始されていても、まだ一定の習慣・態度が完成されていないなどの理由から、適切な健康教育的介入が長期的な効果を上げやすい年代であるとも位置付けられている (Rotheram-Borus & Koopman, 1991)。

第三節 問題の明確化

前節では、保健行動科学の領域で扱われる人間行動についての説明モデルについて概説した。KAP/KAB モデルの反省にもとづき、多様な心理・社会モデルによる保健行動モデルが提唱されている。HIV の分野でも、これらの保健行動モデルによって研究や、実践が展開されている。

これらのモデルは、態度－行動理論に依拠する、個人の内的過程に焦点を置く説明モデルである。これらでは、行動は、主に、二つのタイプの認知、主観的確率、行為の結果についての評価によって媒介されるとする。いわゆる価値－期待説である。

このアプローチの基本認識は、人は、さまざまな行為の選択肢のなかから、目指す結果を導くか、あるいは、否定的結果を回避する可能性の最も高い行為を選択するという考えである。この考えが示すのは、手持ちの情報を集約し、そのなかから合理的に判断をくだす「理性的人間像」である。

だが、コンドーム使用行動は、性的な関係という、情緒支配的なコンテキストの中で生じる保健行動である。このような場面での行動は、どれだけ合理的であろうか。個人の中の「合理的」な判断が、相手との関係性の中で影響を受けることはないのであろうか。個人の保健行動への意思が、相手との関係の中で反映されずに終わることがあるのではないだろうか。こういった個人を単位にする視点の限界についての反省から、エイズの行動科学的研究の第二世代で

は、関係性、ことにジェンダー要因に注意が向けられるようになった。

また、保健信念モデルや推論行為理論にもとづく研究では、対象とする母集団によって異なる結果が報告されるなどのことから、性別、年齢、エスニシティ、社会経済的地位に注目する

また、コンドーム使用行動など、ある特定の保健行動を取り出して検討するだけでなく、関連するコミュニケーション行動を変数に取り入れ、HIVの性感染にかかわるさまざまな保健行動を、対人行動と捉える立場もでている

(Helweg-Larsen, & Collins, 1994; Uddin, 1996; Onuoha & Munakata, 1999 など)。また、エイズの行動科学第二世代では、ジェンダー関係性のみならず、ひろく、健康というより、その他の文脈を異にする諸要因に注意が向けられるようになっている(Gillies, P., 1998[1996])。たとえば、Aggleton & Kapila,(1994)は、ライフサイクルにおける性と性交の位置付けから、コンドームの使用、性の相手の選択などの安全な性行動について論じている。

HIVの性感染予防行動は、性関係というコンテキストの中で生じる保健行動である。ジョギングのような行動と違い、その行動それ自体をとることを目的とすることはできない。この事実は、保健行動という視点による理解の限界を示してはいまいか。たとえば、性の健康を守るためにとられるさまざまな行動、コンドームを使用した性交や、性パートナーの選択・限定、相互に貞節を守ることなどを、保健行動として捉えるのは妥当であるのか。コンドームを避妊目的で使用するとき、男子にとって、それは保健行動としての意味を持つのか。

現在の HIV の性感染予防行動にかんする社会科学的研究の分野では、保健行動についての基礎理論による研究がさらに進められるとともに、第二世代研究として、上に挙げたような視点からの研究の方向性が生まれている。第二世代研究で、議論・検討されている論点は、

- ① ジェンダー要因の影響
- ② HIV の性感染予防行動の、対人行動側面への注目
- ③ HIV の性感染予防行動の脱保健コンテクスト化

の3点であると思われる。

第二章

研究の目的，対象および方法

第二章 研究の目的，対象および方法

第一節 目的

本研究の目的は，青年層における，HIV の性感染予防行動，ことに，コンドーム使用行動の背景要因について，以下の3つの視点から，知見を得ることである．

- ① 保健行動へのジェンダー要因の影響
- ② コンドーム使用行動の脱保健コンテクスト化
- ③ コンドーム使用行動にかかわる対人的要因

第二節 対 象

18 歳から 25 歳までの年齢層に属する人々を対象とする。

日本では、現在、青年期にある人たちの年齢コホートでは平均初交年齢が 20 歳弱に来ていると考えられており、18 歳から 25 歳という年齢範囲には、性的活動を開始して間もない人と、これから初交を経験する人の両方が含まれることと思われる。また、この年齢層は、身体面での性的成熟を終え、性役割同一性や親密性達成の発達課題の渦中にあり、性的ライフスタイルが比較的不安定である集団であると位置付けられる。

以上のような理由から、HIV 予防対策上、この年齢層を含む青少年層は重要視されている、1999 年の厚生省告示「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」では、「青少年」層は、5 つの個別施策層のひとつに選ばれている。

第三節 研究課題

以上の研究目的および検討課題にしたがい、研究課題ⅠからⅣまでの4つの研究課題を構成した。各研究課題は、本論では、第三章から第六章に該当する。

研究課題Ⅰでは、HIV予防とコンドーム使用についての知識・態度・行動についての基礎情報を収集することを目的とした。WHOの態度・知識・行動についての標準質問紙の日本語版を使用し、保健信念モデルによるコンドーム使用可能性の検討を行う。

研究課題Ⅱでは、Joffe(1992)によるコンドーム使用スキル自信感を予測子としたコンドーム使用行動の研究にならい、同様の質問項目の日本語版を作成して自己効力感モデルによる検討を行った。Joffeその他の先行研究では、結果予期にコンドーム使用によってもたらされる効果・効能（健康関連要因）を想定しているが、本研究課題では、「ムードが壊れる」「楽しみが減る」などのコンドーム使用によってもたらされる場面へのネガティブな影響（非保健関連要因）を結果予期変数に取り入れ、コンドーム使用にかんする効力予期変数とともに、コンドーム使用実践にたいする影響力の強さを検討した。

研究課題Ⅲでは、コンドーム使用の非保健関連要因についての検討を継続する。「コンドームは特定のパートナーに使用する」「愛しているのなら責任をもってコンドームを使うべきである」といった考え方がある。また、逆に「相手に誤解されるのがいやなので、コンドームのことをはっきりと口にて

きない」という考えもある。これら、コンドームを相手との関係性と関連付けてとらえる態度を、「コンドームを使って健康を守りたい」という「保健動機」と対置する「関係維持動機」と位置付け、これらのコンドーム使用実践との関係性を検討する。

研究課題IVでは、関係性や社会規範要因、ことに性役割規範を重視したモデルによる調査研究をとおり、コンドーム使用行動の特徴をつかむことを目指した。まず、性の健康に関係する保健行動には、コンドーム使用行動以外にもさまざまなものがある。コンドーム使用行動以外の行動をも含む、保健行動実践の性差を役割期待・自認の分布という観点から調べ、どのような行動が、男女間で役割定義が一定しない—つまり、それゆえに遠ざけられる可能性をもっているのか、コンドーム使用行動は、それ以外の保健行動と比較してどのような特徴をもっているかについて検討する。

なお、全研究課題を通し、要因の性差について検討する。

表2-2 研究課題の構成

	基礎情報	ジェンダー	脱保健コンテクスト化(非保健的的要因)	対人的要因
課題Ⅰ—保健信念モデルにもとづくコンドーム使用可能性の検討	脆弱性の診断	比較		
課題Ⅱ—コンドーム使用自己効力感がコンドーム使用に与える影響		比較	予期間の葛藤 長期(保健) vs 短期(場面)	
課題Ⅲ—愛情を基盤としたパートナーシップとコンドーム使用行動との関連		比較	関係性 関係維持動機	
課題Ⅳ—性の健康を守るための保健行動にたいする役割期待・自認の検討		比較 性役割 分業		役割 規範

第四節 研究の方法

本研究の研究課題は、以下の手順で進められた。

1) データの収集方法

本研究に使用したデータは、3つの質問紙調査によって得られたものである。各々の調査の方法は以下の通りである。なお、調査内容の詳細については各章で詳述し、実際に使用した質問紙は巻末資料に掲載した。

① 調査1. エイズに関する知識と態度に関する国際調査

調査内容：日本における一般成人男女のエイズに関する態度・知識・行動の基礎情報。

対象：日本の20-65歳一般人口

方法：郵送自記式質問紙（無記名）を用いた標本調査。

確率比例抽出法により選管名簿から20歳以上64歳までの1万人の無作為抽出を行った。

回収率：3,778ケースの有効回答が得られた（有効回収率37.8%）。

調査期間：1990年2月28日から4月15日。

② 調査2. 青少年の性に関する健康管理行動についての調査

調査内容：避妊、性感染症、HIV/AIDS予防についての知識、態度、行動、

対象：関東圏在住の18-25歳大学生男女

方法 : 自記式質問紙 (無記名) を用いた集団調査。授業時間を利用して
質問紙を配布・封入回収。

回収率 : 330 票を配布し, 318 票の有効票を得た (有効回収率 96.4%)。

調査期間 : 1995 年 7 月 1 日から 3 カ月。

③ 調査 3. 性の健康に関する保健規範についての調査

調査内容 : 避妊, 性感染症, HIV/AIDS 予防についての知識, 態度, コンドーム使用, 保健役割行動

対象 : 関東圏在住の 18-25 歳大学生, 短大生, 専門学校生男女

方法 : 自記式質問紙 (無記名) を用いた集団調査。授業時間を利用して
質問紙を配布・封入回収。

回収率 : 1,073 票を回収し, 有効回収率は 90.5% となった。

調査期間 : 1997 年 6 月 1 日から 3 カ月。

2) 項目収集のための予備調査

上記 3 つの質問紙調査進行中に, 質問項目収集を目的とした予備調査を断続的に実施した。

未婚男女におけるコンドーム使用の意味 (予備調査)

調査内容 : コンドーム使用の目的, 使用を決定した理由・プロセス, 相手との関係性

対象 : 18 歳から 30 歳までの性交経験のある男女(n=16).

方法 : 詳細面接, 機縁法によりサンプリングを行った.

調査期間 : 1995 年 1 月-1996 年 3 月.

本研究では, 基本的には, 18 歳から 25 歳までの男女を研究対象とするが, 予備調査では対象年齢層を 30 歳まで拡大した. 面接調査では, 対象者は自らの経験を省察し, 言語化しなければならない. そのためには, 自らの経験を他者の経験やのちの自分の経験に照らし合わせて相対化することも必要である. 年齢 26 歳以上の情報提供者からは, 現在のコンドーム使用についての意見との比較も交えながら, 18 歳から 25 歳までの期間に経験したことを過去の経験として回顧的に語ってもらった.

表 2-1 予備調査における調査対象者のプロフィール

ID	性別	年齢	性的指向性	concurrency*	商業セックス利用	特定パートナー	コンドーム使用
1	M	21	同性	なし	なし	無	非特定パートナーのみ使用
2	M	24	異性	なし	あり	有	ほぼ毎回使用
3	M	27	異性	なし	なし	有	毎回使用
4	M	23	異性	なし	なし	有	毎回使用
5	F	24	異性	なし	なし	無	散発的使用
6	F	25	異性	なし	なし	無	毎回使用
7	F	18	異性	あり	なし	無	ほとんど使用せず
8	M	26	異性	なし	なし	無	毎回使用
9	M	26	異性	なし	なし	有	毎回使用
10	M	20	異性	なし	なし	有	毎回使用

* concurrency=同時的多パートナー行動. 複数のパートナーと同時期に平行して性関係を結ぶこと

3) 測定用具について

本研究における主たる測定用具は、自記式質問紙形式による態度測定尺度である。

研究課題ごとに異なる尺度を用意し、その都度、項目の選別と因子的妥当性、一貫性等の検討を行った。各研究課題で使用した測定尺度については、各章において詳述する。

手法については、各研究課題でおおむね共通しているので、以下よりその手順について記す。また、下に記すのは原則であり、個々の尺度において個別的な工夫を行ったものに関しては、該当する章の中でおのおの記述する。なお、統計的検定を行ったときは、有意水準を5%と定めた。

①質問項目の収集

まず、先行研究の検討や聞き取り調査によって質問項目を収集した。つぎに、それらを内容整理した上適宜選択し、自記式質問紙の質問項目に含め、データを収集した。研究課題 I においては、WHO 作成の共通質問紙を使用したため、独自の項目収集はなかった。

②記述統計による項目の選別

次に、質問項目の反応分布に極端な偏りがみられないかを、記述統計量（平均値および標準偏差の大きさ、歪度、尖度）により確認する。本研究で適用

する分析方法（後述）は、分布の正規性を前提とするため、この作業が必要となる。

選別基準の例を挙げると、得点幅 0 から 4 点の尺度の場合、①平均値が 3 以上あるいは 1 以下の場合、②標準偏差が ± 1.0 以下の場合、③歪度あるいは尖度が 2.0 を超える場合のいずれかに該当する場合には、分析対象からの除外を考慮した。

③因子分析による変数の選定と下位尺度化

つぎに、変数群を下位尺度に分割し、また、測定しようとする概念を反映していないと思われる項目を除外するため、因子分析を行った。

主因子解による因子抽出ののち、斜交プロマックス法により軸を回転し、パターン行列から各変数への因子負荷量を読み取って、因子を解釈・命名した。因子抽出の基準は固有値 1.0 以上とした。

基本的には、一つの因子に帰属する変数群を一つの下位尺度を構成する項目の候補とした。

同時に複数の因子から負荷を受けていると思われる変数は、因子の帰属が明瞭でないものとして、以後の分析からの除外を検討する項目とした。ただ、本研究では、斜交回転を方法として採用したため、複数の因子において因子負荷量が目安の 0.3 を超える場合が多く見られた。その場合、複数の因子負荷量のうち一つがじゅうぶんに大きければ、その因子に帰属する変数とみな

し、下位尺度の候補項目として残すこととした。

ちなみに、斜交回転を採用した理由は、一つの態度対象における下位概念は相関するのが自然であると考えためである。

因子抽出後の共通性が低いものも、以後の分析から除外することを考慮した。共通性の基準は 0.3 とした。共通性が低い変数は、因子負荷量が目安に達さない、あるいは、複数の因子から低いレベルの負荷を受けているかのどちらかである場合が多く、上の基準とも矛盾しないと思われる。

④ G-P 分析による項目弁別性の検討

上の手続きによって得られた下位尺度の項目候補に対し、G-P 分析を行って項目弁別性を検討した。

まず、各項目の反応を得点化して集計し、下位尺度の総得点を算出した。つぎに、回答者のうち、総得点の高い方から 25%、低い方から 25% を選び取って上位群、下位群とし、群間で各項目の平均点や反応分布状況を、t 検定やカイ二乗検定で検証した。群間で統計的有意がみられなかった項目は、尺度の項目候補から除外した。

⑤ 主成分分析による構成概念妥当性の検討

主成分分析を実施して、構成概念妥当性の検討を行った。因子抽出後にヴァリマックス回転を行った。試行結果を見ながら、必要に応じて項目の増減

を行い、最終的に下位尺度に含める項目を決定した。

下位尺度の候補項目数が少ない場合には、この手続きは行わなかった。

⑥ クロンバック α の算出による信頼性の評価

クロンバック α を算出し、尺度の信頼性を評価した。

⑦ 共分散構造分析によるパス解析を適用する場合の項目選択

項目群から尺度を構成せずに、共分散構造分析によるパス解析に進む場合（研究課題ⅡおよびⅢ）、探索的因子分析によって得られた因子パターンと各項目への因子負荷量をもとに、各因子を代表する項目の選択を行った。

⑧ 共分散構造分析によるパス解析

本研究では、因子間の関連性検証および因果関係の推定は、共分散構造分析の方法によって行った。

共分散構造分析は、直接計測できない概念、いわゆる構成概念間の因果関係を統計的に検証する定量的分析手法のひとつである。1970年頃より、因子分析によって構成される因子モデルの検証法として出発し、のちに因子間の因果関係の分析手法として発展したものである。分析手法としては、因子分析と回帰分析によるパス解析の両方の性格を併せ持ち、構成概念を扱うことの多い人文・社会科学における研究においては、応用範囲は広い（山本・小

野寺, 1999).

共分散構造分析は構造方程式モデリング(Structured Equation Modeling, SEM)とも呼ばれる.

第五節 研究の限界

当該研究は、研究方法論上、いくつかの限界を有する。

1) 概念の操作化による限界

本研究では、態度・信念、自己効力感、役割期待・役割認知などの概念を利用して、行動変容可能性や保健行動実践を説明する。これらの概念は物理的に存在するものではないため、研究モデルに取り入れるために、観察可能な変数へと操作化した。

操作(operation)とは、人や、物、事象などについて、仮説の検証とかかわる側面を観察し、記録する方法のことである（ボーンシュテットとノーキ、1990[1988], p.11）。本研究では、質問紙調査による観察結果の形で概念を記録することにより、操作化を行った。

質問紙法によって概念を記録するには、取り扱いたい概念と質問紙調査の質問項目を適切に結びつけなくてはならない。この作業にあたり、先行研究からプールした質問項目や、予備調査として行った質的調査の内容とも照らし合わせた上で質問項目を選定したが、得られた質問項目に限りがあることは否めず、操作化したい現象を質問項目によって記述することに限界があったと思われる。

操作化の限界については、当面の結果を反省的に捉え、今後の研究における操作プロセスの精緻化に結びつける情報としたい。

2) 測定尺度による限界

調査結果の数学的操作を可能にするため、観察結果を尺度化した。測定尺度化の方法については、前節および各章において記述する通りであるが、再テスト法による信頼性検討のプロセスなど、測定尺度の精度を高めるために行われる検証法のいくつかは、課題中に取り入れていない。測定の尺度を高め、実証のレベルを向上させることは、今後の研究における課題である。

3) 調査単位による限界

本研究の調査単位は、個人である。研究課題IVでは、カップルの役割期待・役割自認について取り扱っているが、ここでのカップルとは、回答者を性別でランダムに組み合わせた仮想的なペアを分析単位としており、現実のカップルを調査対象としたデータを使用するものではない。よって、得られた結果についての議論は、現実のカップルを調査単位としたさらなる研究によって、検証・発展されるべき試論である。

4) 標本による限界

本研究における調査データの中には、無作為抽出によるものと、任意抽出によるものの両方が含まれる。

無作為抽出による標本を使用する研究課題Iにおいては、結果の解釈に際し、40%弱という回収率の意味を考慮する必要がある。質問紙調査では70%

以上の回収率が望ましいと言われているが、昨今の状況を考えると託送調査の場合回収率40%以上を達成するのは困難である。調査内容が、意見の公表が控えられやすい性にかんすることがらであることを考えると、一概に低い回収率であるとはいえないが、予測精度という点では回収率からの影響を受けていることを考慮に入れる必要がある。

研究課題ⅡからⅣまでは、大学授業時間を利用した集団調査から得られた任意抽出による標本を用いている。この標本は、18歳から25歳の年齢層の中でも、「学生のライフスタイル」とでもいうべき、ある特定の社会文化的状況を背景にもつ人たちにより構成されており、結果は、同じ年齢層の異なる職業・身分集団に対しては一般化できない。研究結果は、特定の文化的背景という制約を受けていることを前提に議論を進めたい。

5) 横断的調査方法による限界

本研究のすべての研究課題は、質問紙による横断的観察に基づく。得られたデータからパス解析を行うことにより因果関係の推定を行うが、影響関係の時間的順序を保証するのは、研究モデルのみである。よって、因果関係を確証するには、縦断的調査方法によるさらなる検討が必要である。本研究から得られた結果は、モデル内の構成要素間に因果関係が存在することを示唆するにとどまる。

6) 社会調査法による限界

当該研究で採用した主たる方法は、自記式質問紙調査法である。よって、本研究の限界のある部分は、自記式質問紙による調査が一般的に持つ問題点（小嶋，1975）に由来する。すなわち、①回答者の性格特性や自我防衛による回答バイアスを排除できないこと、②回答者が文字的コミュニケーションにどれだけ習熟しているかなど回答者の個人的要因に回答が影響されること、③「社会的に望ましい回答」をする傾向の影響を取り除けない、④虚偽や作意の回答を判別することができない、が挙げられる。

こうした回答バイアスを除去するために、調査実施前オリエンテーションおよび回答方法の説明・指示、配布・回収方法に留意したが、上記の影響は、免れ得ないことと思われる。

当該研究における結果は、以上の点を踏まえ、評価・解釈すべきである。改善の余地を有する点については、今後の研究において解決・追求していきたい。

第三章

保健信念モデルに基づく コンドーム使用可能性の検討

第三章 保健信念モデルに基づく HIV 予防を目的とした行動変容可能性の 検討

第一節 目的

当章では、保健信念モデルにもとづき、HIV の性感染予防を目的とした行動変容可能性について検討する。

まず、日本人一般成人の標本によって、Becker and Meiman(1983)の概念モデルを基本に構成した HIV 性感染予防についての仮説モデルを検証する。その後、各要因におよぼす性別および年齢の影響を検討し、若年人口における脆弱性(vulnerability)について考察する。

Petosa & Wessinger(1990)は HIV/AIDS の、Simon & Das(1984)は性感染症の健康教育ニーズを把握する診断ツールとして保健信念モデルを応用することを推奨している。本研究課題もそれらに習い、異性間感染によるエイズ死亡例が初めて報告された 1985 年より 5 年経った日本における、エイズとその予防法についての認知のありようから、若年人口の個別施策層としての重要性を浮き彫りにするものである。

さて、ローゼンストック、ベッカーらにより提唱され、発展してきた保健信念モデル (図 3-1) は、健康に関連した諸行為の生起は、行為者が当該健康問題から受ける影響についての信念 (保健信念)、すなわち、「疾患 X に対する脆弱性・感受性」、「疾患 X に伴う結果の重大性」等の個人の認知要因に、その健

康問題の発生を予防する手段についての損益の認知（予防的行為による利得から、その行為をとることに伴う負担を差し引いた結果についての認知）、行為へのきっかけ（他者からの助言、マスメディアや健康教育などによる情報取得等）などの要因が加わって成立するとしている(Rosenstock et al.,1988;Becker et al., 1987).

保健信念モデルは、行動の新規採用／行動の変容を説明する価値－期待説の系譜に属するモデルである。すなわち、個人が到達目標に置く価値（この場合、健康、身体を疾病から守ること）、および、特定の行為がその目標を達成するのに役立つであろうという信念の機能を、行動生起の前提に置いている。

本研究課題では、Becker and Meiman(1983)によるモデルをもとに、HIVの性感染予防をめぐる行動変容可能性を説明するモデルを構成した（図 3-2）。モデル図のうち、四角形で表されているのは実際に測定される変数であり、円で表されているのは直接観察されないが、測定された諸要因の関数として表現される構成概念（潜在変数）である。

このモデルでは、保健信念、デモグラフィック要因など HIV 予防についての態度に影響する要因、情報源との接触など行為へのきっかけとなる要因、予防手段についての態度（コンドーム使用や、その他の手段による「安全な性行動」）の四つの要因によって、行為者を HIV 予防行動へと導く「行動変容可能性」が準備され、その結果、認知・行動次元における実際的な変化が行為者にもたらされると仮定する。

DiClemente et al.(1991) および Prochaska et al.(1992)は、行動変容へのレディネスに注目した「段階的変化モデル」を提唱しているが、それによると、行動の意図的な変化は、無関心期－関心期－準備期－実行期－維持期の5つの段階をもち、新規に獲得された行動や修正された行動は、最終段階の維持期において習慣化されるという。本研究課題のモデルでは、保健信念等の要因の増減によって個人内部に形成された行動変容可能性の状況は、「行動変容レディネス」に反映されるとの仮定を置くこととした。

また、本研究課題で測定される行動変容レディネスは、準備期、つまり、目標を達成するための計画を考え、実際に試みることを始める段階に照準して測定する形にした。

保健信念モデルのオリジナル・モデルでは、要因間の関連性に構造、つまり、保健信念を構成する変数間に因果的順序や階層が想定されている。たとえば、デモグラフィック要因は調整変数として保健信念や予防手段実行要因に間接的な効果を与える位置を与えられている。当研究課題では、先例に見習い、モデルの複雑化を避けるという意味で、他の変数と行動変容可能性の間に媒介変数を置かないかたちをとった。

Rosenstock et al, (1988)は、保健信念モデルと、バンデュラによる社会的学習理論（のちに社会的認知理論）にもとづく行動モデルとの間の類似性を指摘し、その重要概念の一つである自己効力感を、予防手段実行にかかわる損益のファクターへと充当することの可能性を示唆している。そこで、本研究課題で

は、Becker & Meiman (1983) などで「予防行動をとることへの利益と負担の損益決算」とされている要因を広義に解釈し、「予防行動実行に関連する要因」として「性感染予防に関する自己効力感」および「コンドームに対する好意的態度」の2変数を割り当てる。

他の要因（「保健信念」「きっかけ要因」「HIV への態度に影響する要因」）についてもそれぞれ、2 から 3 の観測変数を割り当てた（次項参照のこと）。

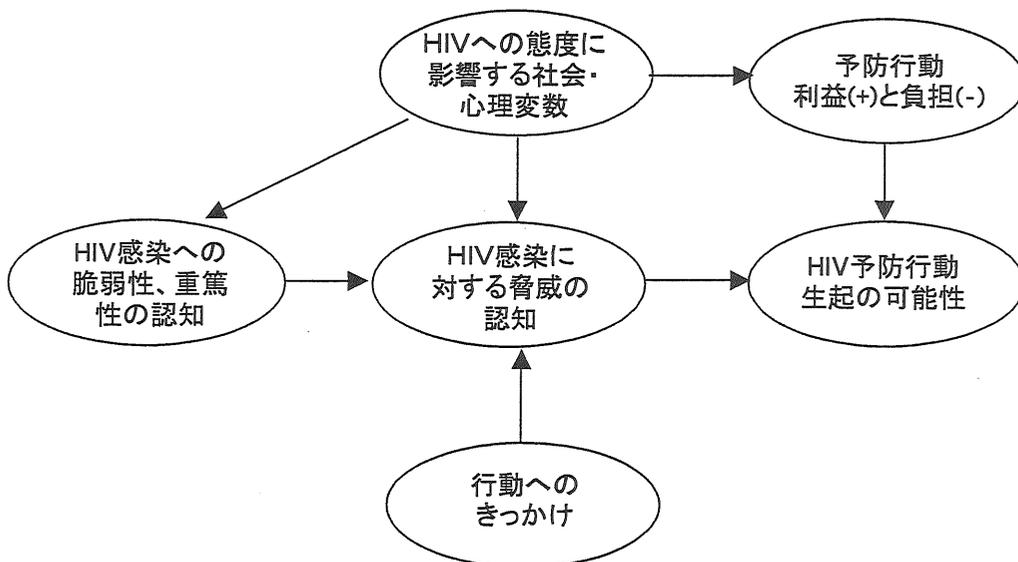


図 3-1 保健信念モデルにもとづく HIV 予防行動生起の可能性についての説明モデル

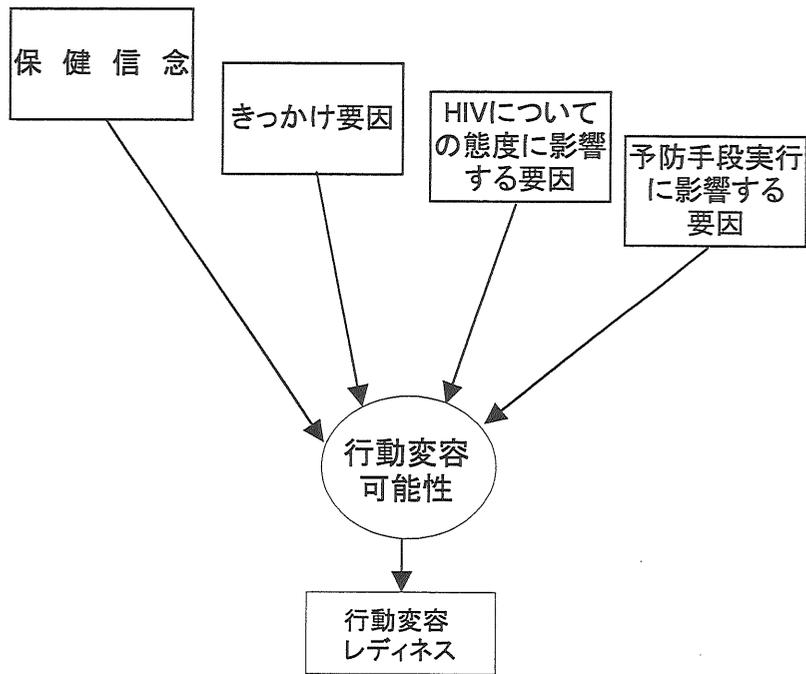


図 3-2 研究課題 1 における分析モデル

第二節 方法

1) 使用データおよび統計計画

調査1「日本における一般成人男女のエイズに関する態度・知識・行動」(実施年度1990年, 確率比例抽出法)によるデータセットを使用した。

まず, 20歳から65歳までの年齢層を含む全標本($n=3,778$)を使用して, 当研究課題で使用する項目群の尺度化およびその信頼性を検討した。

そののち, WHOの定義による再生産年齢層(15-49歳)に該当する20歳から49歳までの回答者を抜き出し($n=1,556$), 保健信念モデルにもとづいて各要因間の関連性を検討した。分析の手法は共分散構造分析によるパス解析とした。

また, 要因の測定尺度得点平均値を, 性別および年齢階層で比較し, 20歳台回答者群における傾向性の把握につとめた。分析方法として二元配置分散分析を行った。

2) 測定尺度

前節で記述した当研究課題における分析モデル中の諸要因は, 以下に挙げる方法により測定された。下の各測定尺度の信頼性および妥当性については, 次節第一項「手続き1」において詳述する。

① 「行動変容レディネス」要因

「行動変容レディネス」尺度(3項目)。

② 「保健信念」関連要因

感染への恐れ (2 項目), 流行度の認知 (3 項目).

③ 「行為へのきっかけ」要因

HIV 関連情報への接触頻度 (3 項目)

④ HIV 予防についての態度に影響する心理・社会的要因

通算修学年数, 年齢, HIV 感染リスクについての知識 (24 項目),

⑤ 予防手段実行に影響する要因

コンドームについての好意的態度 (13 項目), HIV の性感染予防についての
自己効力感 (6 項目).

3) 調査対象者の属性

調査対象の主たる属性を表 3-1(a)(b)(c)に表す.

表 3-1(a)(b)(c) 調査対象者の主たる属性

●年齢	男子		女子		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
20-29歳	255	13.06	319	17.84	574	15.34
30-39歳	447	22.89	380	21.25	827	22.11
40-49歳	585	29.95	455	25.45	1040	27.80
50-59歳	466	23.86	454	25.39	920	24.59
60-64歳	200	10.24	180	10.07	380	10.16
合計	1,953	100.00	1,788	100.00	3,741	100.00
平均値	44.07±11.73		43.45±12.46		43.80±12.14	

●配偶関係	男子		女子		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
現在結婚・再婚	1,524	78.40	1,358	76.34	2,882	77.41
特定パートナー	147	7.56	128	7.20	275	7.39
死別	19	0.98	52	2.92	71	1.91
離婚	26	1.34	37	2.08	63	1.69
別居中	21	1.08	13	0.73	34	0.91
無回答	207	10.65	191	10.74	398	10.69
合計	1,944	100.00	1,779	100.00	3,723	100.00

●学歴	男子		女子		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
入学したことない	1	0.05	2	0.11	3	0.08
小学校	68	3.47	55	3.06	123	3.27
中学校	310	15.80	313	17.41	623	16.57
高等学校	766	39.04	802	44.61	1568	41.70
短大・専門学校	179	9.12	401	22.30	580	15.43
大学以上	586	29.87	155	8.62	741	19.71
その他	40	2.04	58	3.23	98	2.61
無回答	12	0.61	12	0.67	24	0.64
合計	1,962	100.00	1,798	100.00	3,760	100.00

第三節 結果

1) 手続き 1 ～項目群の尺度化および尺度の信頼性・妥当性の検討

手続き 1 では、項目群の尺度化および信頼性・妥当性の検討を行った。

① 行動変容レディネス (表 3-2)

「行動変容レディネス」の尺度化は、次のように行った。

質問内容の類似した 3 項目、変数番号 V125 「自分の行動を変えれば、エイズにかからなくてすむと思いますか」、変数番号 V126 「自分の行動の中で、エイズにかからないようにするために変える必要があると思うところがありますか」、変数番号 V127 「これまでにエイズにかからないように、「実際に自分の行動を変えたこと」がありますか」の合算値によって、行動変容レディネスの程度を測定した。

これら 3 項目の回答選択肢は、「はい」「いいえ」の 2 件法による回答に「わからない」を加えたものであったため、回答を「はい」とそれ以外に再コード化し、「はい」に 1 点を配点した上、3 項目を合算した。

3 項目の関連性をスピアマンの順位相関係数で調べたところ、V125 と V126、V126 と V127 の間に弱い相関がみられた。質問内容の表面的な類似性だけでなく、程度は大きくないものの共変性があることが確かめられた。

また、3 項目の弁別性を検証するために G-P 分析を行った。3 項目は、二項データであるため、ノンパラメトリック検定を用いた。3 項目とも、群間のラ

ンク平均に有意な違いがあり，弁別性を有することが示された。

つぎに，尺度値の分布を記述統計によって確かめた。0 から 3 点までの得点幅のところ，平均値 0.49 ± 0.68 ，度数分布でも 0 点だけで有効回答数の 60% に達し，分布の右スツが重い分布となった。そこで，反応数の少ない 3 点と 2 点のカテゴリを集合し，得点幅 0 から 2 点までの尺度として同様の数値を得たところ，尖度統計量に改善が見られたため，3 階級の順位尺度とすることとした。

表 3-2(a)(b)(c) 「行動変容可能性」の尺度化

各項目の度数分布および項目間相関

◆相対頻度	n	はい	いいえ	わからない	回答形式
V125 自分の行動を変えれば、エイズにか からなくてすむと思いますか	3,543	28.37	17.27	54.36	2件法+わ からない
V126 自分の行動の中で、エイズにかからな いようにするために変える必要がある と思うところがありますか	3,510	7.75	58.15	34.10	2件法+わ からない
V127 これまでにエイズにかからないように、 「実際に自分の行動を変えたこと」が ありますか	3,538	14.67	85.33		2件法

◆順位相関(Sperman's ρ)*1	V125	V126	V127
V125 自分の行動を変えれば、エイズにか からなくてすむと思いますか	1		*** p<0.00
V126 自分の行動の中で、エイズにかからな いようにするために変える必要がある と思うところがありますか	0.15***	1	
V127 これまでにエイズにかからないように、 「実際に自分の行動を変えたこと」が ありますか	0.01n.s.	0.21***	1

*1:「はい」とそれ以外の2段階に再コード化して算出

G-P分析

項目	上位群		下位群	
	平均ランク	順位輪	平均ランク	順位輪
V125 自分の行動を変えれば、エイズにか からなくてすむと思いますか	1162.16	1006428.50	569.50	492617.50
V126 自分の行動の中で、エイズにかからな いようにするために変える必要がある と思うところがありますか	955.13	822366.00	727.00	599775.00
V127 これまでにエイズにかからないように、 「実際に自分の行動を変えたこと」が ありますか	1012.56	865738.00	653.50	534563.00

項目	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	有意確率
	V125 自分の行動を変えれば、エイズにか からなくてすむと思いますか	118072.5	492617.5	-30.01	0.0000
V126 自分の行動の中で、エイズにかからな いようにするために変える必要がある と思うところがありますか	259050	599775	-16.09	0.0000
V127 これまでにエイズにかからないように、 「実際に自分の行動を変えたこと」が ありますか	199592	534563	-21.20	0.0000

「行動変容可能性」尺度の記述統計

有効	度数	パーセント	有効%	記述統計量*2	
				平均値	標準偏差
0点	2,104	55.69	60.81	0.49	
1点	1,078	28.53	31.16	0.68	
2点	229	6.06	6.62	1.34	
3点	49	1.30	1.42	1.44	
合計	3,460	91.58	100.00	得点幅	0-2点
欠損値	318	8.39			
合計	3,778	100			

*2: 2点以上を1カテゴリにまとめて2点を配点した3段階スケールの記述統計量

② 感染への恐れ、流行度の認知（表 3-3）

「感染への恐れ」「流行度の認知」の2つについては、次のように測定した。

i) 「感染への恐れ」

質問番号 V124 「あなたがエイズにかからないか、どの程度心配していますか」（5件法）および V151 「あなたはエイズにかかるかどうか、どのくらい恐れていますか」（5件法）の2項目の回答を得点化し、その合算値を尺度得点とした。得点幅は0から8点となり、恐れが強いほど高得点となるように配点した。

2項目の記述統計および順位相関係数は、表に示すとおりである。2項目による尺度であるため、G-P分析および主成分分析は行わなかった。

ii) 「流行度の認知」

V121 「あなたの地域の健康にとって、現在、エイズはどの程度脅威になっていると思いますか」、V123 「では2-3年後には、エイズはあなたの地域の健康を非常に脅かすようになるでしょうか」、V152 「あなたの国ではエイズがどの程度広がっていると思いますか」の3項目の得点合算値によって測定した。

「流行している」と感じているほど高得点になるように配点し、0から7点までの尺度幅をもつ尺度とした。

3項目の記述統計および順位相関係数は、表に示すとおりである。

G-P分析の結果、いずれの項目も弁別性が保証された。

表 3-3(a)(b) 罹患への恐れ, 脆弱性の認知, 脅威感/流行の認知

各項目の記述統計量および項目間相関		得点幅	n数	平均値	標準偏差	歪度	尖度
●罹患への恐れ							
V124	あなたがエイズにかからないか、どの程度心配していますか	0-4点	3,741	2.70	1.04	-0.60	-0.15
V151	あなたはエイズにかかるかどうか、どのくらい恐れていますか	0-4点	3,705	2.50	1.18	-0.59	-0.37
●脆弱性の認知							
V123	あなた自身がエイズにかかる機会はあると思いますか	0-2点	3,052	0.72	0.62	0.26	-0.63
●脅威感/流行の認知							
V121	あなたの地域の健康にとって、現在、エイズはどの程度脅威になっていると思いますか	0-2点	2,280	0.67	0.71	0.57	-0.87
V122	では2-3年後には、エイズはあなたの地域の健康を非常に脅かすようになるでしょうか	0-2点	1,712	0.78	0.61	0.16	-0.53
V152	あなたの国ではエイズがどの程度広がっていると思いますか	0-3点	3,204	1.64	0.92	0.46	-1.17
◆順位相関(Spearman's ρ)		V124	V151				
●罹患への恐れ							
V124	あなたがエイズにかからないか、どの程度心配していますか	p.<0.05の数値のみ記載					
V151	あなたはエイズにかかるかどうか、どのくらい恐れていますか	1.00					
●脅威感/流行の認知							
V121	あなたの地域の健康にとって、現在、エイズはどの程度脅威になっていると思いますか	V121	V122	V152			
V122	では2-3年後には、エイズはあなたの地域の健康を非常に脅かすようになるでしょうか	1.00					
V152	あなたの国ではエイズがどの程度広がっていると思いますか	0.69	1.00				
		0.26	0.33	1.00			

G-P分析の結果

項目		上位群		下位群		t値
		平均値	SD	平均値	SD	
●罹患への恐れ(得点幅0-8点)						
V124	あなたがエイズにかからないか、どの程度心配していますか	4.78	±0.41	2.55	±0.91	-67.7 ***
V151	あなたはエイズにかかるかどうか、どのくらい恐れていますか	4.78	±0.42	2.13	±0.89	-82.0 ***
●脅威感/流行の認知						
V121	あなたの地域の健康にとって、現在、エイズはどの程度脅威になっていると思いますか	2.14	±0.52	1.04	±0.22	-53.9 ***
V122	では2-3年後には、エイズはあなたの地域の健康を非常に脅かすようになるでしょうか	2.14	±0.39	1.01	±0.12	-72.8 ***
V152	あなたの国ではエイズがどの程度広がっていると思いますか	2.48	±0.88	2.82	±0.96	7.2 ***

表 3-2(c)(d)(e) 罹患への恐れ, 脆弱性の認知, 脅威感/流行の認知

尺度記述統計●罹患への恐れ(得点幅0-8点)

	度数	パーセント	有効%	累積%	記述統計量		
有効	0点	69	1.83	1.88	1.88	平均値	5.20
	1点	81	2.14	2.20	4.08	標準偏差	1.94
	2点	181	4.79	4.92	9.00	歪度	-0.45
	3点	339	8.97	9.21	18.21	尖度	-0.30
	4点	689	18.24	18.73	36.94		
	5点	470	12.44	12.78	49.71		
	6点	888	23.50	24.14	73.85		
	7点	447	11.83	12.15	86.00		
	8点	515	13.63	14.00	100.00		
合計	3679	97.38	100.00				
欠損値	99	2.62					
合計	3778	100.00					

尺度記述統計●脅威感/流行の認知(得点幅0-3点)

	度数	パーセント	有効%	累積%	記述統計量		
有効	0点	806	21.33	22.03	22.03	平均値	1.25
	1点	1,595	42.22	43.59	65.62	標準偏差	0.94
	2点	781	20.67	21.34	86.96	歪度	0.41
	3点	477	12.63	13.04	100.00	尖度	-0.70
合計	3,659	96.85	100.00				
欠損値	119	3.15					
合計	3,778	100.00					

尺度記述統計●脆弱性の認知(0-2点)

	度数	パーセント	有効%	累積%	記述統計量		
有効	0点	1,129	29.88	36.99	36.99	平均値	0.72
	1点	1,650	43.67	54.06	91.06	標準偏差	0.62
	2点	273	7.23	8.95	100.00	歪度	0.26
合計	3,052	80.78	100.00		尖度	-0.63	
欠損値	726	19.22					
合計	3,778	100.00					

③ HIV 感染危険性についての知識尺度

i) 質問項目

さまざまな行為による HIV の感染危険性について, 5 段階で評定してもらう

質問項目を 24 項目用意した。内容は、性行為、医療行為、麻薬注射の使用、日常生活場面における交際・親睦行為等である。列挙されている 24 の行為のうちには、感染可能性の高いことが確かめられている行為（「エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用せずに性関係をもつ」等）のほか、実際には感染の危険性はないが、一般の人々に感染危険性が高いと誤認されやすい行為（「エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と握手する」）も含まれる。

ii) 因子分析による下位尺度化

因子分析の試行に先立ち、24 の質問項目の反応分布に極端な偏りがみられないかを確認した（表 3-3[a]）。変数番号 V47「エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用せずに性関係をもつ」は、項目選択の 3 つの基準（第二章第一項参照）に照らし合わせ、除外した。

つぎに、質問項目群からいくつかの下位尺度を得るため、除外項目となった変数番号 V47 を除く 23 の変数群に対し、因子分析（主因子解、斜交プロマックス回転）を試行した。その結果、解釈可能な 5 因子構造が得られた（表 3-3[b]）。

5 つの因子の内容を解釈し、第一因子「無防備な性行為による感染危険性」、第二因子「エイズ患者との交際・親睦行為による感染危険性」、第三因子「セーフ・セックスによる感染危険性」、第四因子「感染危険性のない行為」、

表 3-3(a) HIV 感染危険性についての知識尺度

記述統計量		度数	平均値*1	標準偏差	歪度	尖度
V41	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と握手する	3,747	4.10	0.95	-1.05	0.87
V42	エイズ患者、またはエイズ・ウイルスをもっている人の子供と遊ぶ	3,741	3.90	1.01	-0.71	0.05
V43	エイズ患者が利用する歯科医院または保健医療施設を利用する	3,738	2.73	1.18	0.07	-0.79
V44	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と頬にキスをする	3,741	3.37	1.18	-0.37	-0.67
V45	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と濃厚なキスをする	3,738	1.90	1.04	1.00	0.28
V46	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用して性関係をもつ	3,731	2.47	1.06	0.14	-0.84
V47	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用せずに性関係をもつ	3,752	1.14	0.43	3.96	20.40
V48	初対面によく知らない人とコンドームを使用せずに性関係をもつ	3,741	1.90	0.90	0.49	-0.87
V49	初対面によく知らない人とコンドームを使用して性関係をもつ	3,738	2.84	1.06	-0.23	-0.73
V50	初対面によく知らない人とお互いにマスターベーションをしあう	3,717	2.69	1.16	0.14	-0.79
V51	よく知らない人とオーラル・セックス(性器接吻)をする	3,737	1.90	0.94	0.73	-0.26
V52	よく知らない人とコンドームを使用せずに肛門性交をする	3,737	1.60	0.83	1.19	0.60
V53	よく知らない人とコンドームを使用して肛門性交をする	3,735	2.53	1.07	0.15	-0.76
V54	コンドームを使用せずに娼婦(娼夫)と性関係をもつ	3,746	1.54	0.76	1.33	1.41
V55	コンドームを使用して娼婦(娼夫)と性関係をもつ	3,743	2.53	1.02	0.11	-0.70
V56	公衆便所を利用する	3,742	4.11	0.93	-0.97	0.73
V57	一般の人に開放されている水泳プールを利用する	3,733	3.92	0.91	-0.69	0.38
V58	ヘロインやコカイン等の麻薬を注射する	3,673	2.55	1.43	0.44	-1.13
V59	他の人が使用した注射器または注射針を消毒せずに使用する	3,761	1.46	0.72	1.55	2.12
V60	献血をする	3,735	3.81	1.35	-0.89	-0.45
V61	病院で輸血を受ける	3,746	2.78	1.14	-0.02	-0.71
V62	麻薬常用者と、コンドームを使用せずに性関係をもつ	3,731	1.94	1.05	0.99	0.35
V63	麻薬常用者と、コンドームを使用して性関係をもつ	3,733	2.70	1.12	0.15	-0.71
V64	多数の人と性関係をもつ	3,754	1.51	0.74	1.35	1.40

*1 各項目ともにとり得る得点幅は1-5

表 3-3(b) HIV 感染危険性についての知識尺度

各変数の因子負荷量および因子固有値、因子寄与率

	因子負荷量					共通性	
	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	第Ⅴ因子		
●第一因子 感染危険性の高い性行為							
V52	よく知らない人とコンドームを使用せずに肛門性交をする	0.775	0.082	0.054	-0.137	-0.010	0.613
V48	初対面でよく知らない人とコンドームを使用せずに性関係をもつ	0.705	0.014	0.165	-0.065	-0.070	0.569
V51	よく知らない人とオーラル・セックス(性器接吻)をする	0.693	0.172	0.188	-0.115	-0.080	0.656
V54	コンドームを使用せずに娼婦(娼夫)と性関係をもつ	0.588	-0.193	0.134	0.175	0.048	0.539
V64	多数の人と性関係をもつ	0.534	-0.106	-0.060	0.144	0.292	0.556
V59	他の人が使用した注射器または注射針を消毒せずに使用する	0.516	-0.048	-0.223	0.210	0.245	0.454
●第二因子 エイズ患者との交際・親睦							
V42	エイズ患者、またはエイズ・ウイルスをもっている人の子供と遊ぶ	-0.050	0.804	-0.058	0.042	0.062	0.626
V41	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と握手する	-0.096	0.775	-0.023	0.070	0.037	0.601
V44	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と頬にキスをする	-0.032	0.739	0.083	0.073	0.003	0.657
V45	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と濃厚なキスをする	0.305	0.554	-0.032	-0.105	0.031	0.434
V43	エイズ患者が利用する歯科医院または保健医療施設を利用する	0.142	0.481	-0.077	0.179	-0.026	0.353
●第三因子 注意が必要な性行為							
V55	コンドームを使用して娼婦(娼夫)と性関係をもつ	0.101	-0.200	0.767	0.198	0.005	0.704
V49	初対面でよく知らない人とコンドームを使用して性関係をもつ	0.225	0.022	0.713	-0.056	-0.067	0.665
V53	よく知らない人とコンドームを使用して肛門性交をする	0.186	-0.057	0.580	0.099	0.073	0.591
V46	エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用して性関係をもつ	-0.045	0.293	0.568	-0.091	0.024	0.509
V50	初対面でよく知らない人とお互いにマスターベーションをしよう	0.343	0.170	0.368	-0.030	0.004	0.514
●第四因子 感染危険性があると誤解されやすい行為							
V60	献血をする	-0.085	0.045	0.034	0.629	-0.032	0.381
V57	一般の人に開放されている水泳プールを利用する	-0.045	0.216	0.097	0.599	-0.066	0.520
V56	公衆便所を利用する	-0.073	0.218	0.104	0.547	-0.020	0.472
V61	病院で輸血を受ける	0.127	-0.034	-0.031	0.512	-0.020	0.288
●第五因子 麻薬注射使用による感染危険性							
V62	ずに性関係をもつ	0.177	0.066	-0.114	-0.115	0.835	0.713
V63	麻薬常用者と、コンドームを使用して性関係をもつ	-0.228	0.011	0.435	-0.070	0.817	0.888
V58	ヘロインやコカイン等の麻薬を注射する	0.106	0.082	-0.074	0.166	0.369	0.281
抽出後の固有値							
		8.01	2.03	1.11	0.80	0.64	
因子寄与率							
		34.81	8.82	4.83	3.48	2.77	
回転後の固有値							
		5.83	4.72	5.92	4.14	4.29	
因子間相関	1	1.000					
	2	0.329	1.000				
	3	0.573	0.538	1.000			
	4	0.418	0.422	0.425	1.000		
	5	0.522	0.212	0.486	0.498	1.000	

表 3-3[c][d][e] HIV 感染危険性についての知識尺度

G-P分析					
項目	上位群 平均値	SD	下位群 平均値	SD	t値
●下位尺度1 感染危険性の高い性行為					
V52	よく知らない人とコンドームを使用せずに肛門性交をする	1.20 ± 0.40	2.52 ± 0.89		41.09 ***
V48	初対面でよく知らない人とコンドームを使用せずに性関係をもつ	1.34 ± 0.47	2.86 ± 0.69		55.41 ***
V51	よく知らない人とオーラル・セックス(性器接吻)をする	1.32 ± 0.47	2.93 ± 0.76		54.42 ***
V54	コンドームを使用せずに娼婦(娼夫)と性関係をもつ	1.16 ± 0.37	2.32 ± 0.85		37.98 ***
V64	多数の人と性関係をもつ	1.19 ± 0.39	2.16 ± 0.89		30.38 ***
V59	他の人が使用した注射器または注射針を消毒せずに使用する	1.18 ± 0.38	2.04 ± 0.89		26.85 ***
●下位尺度3 注意が必要な性行為					
V55	コンドームを使用して娼婦(娼夫)と性関係をもつ	3.31 ± 0.53	1.62 ± 0.94		-47.86 ***
V49	初対面でよく知らない人とコンドームを使用して性関係をもつ	3.53 ± 0.54	1.71 ± 0.89		-53.14 ***
V53	よく知らない人とコンドームを使用して肛門性交をする	3.37 ± 0.59	1.58 ± 0.84		-52.87 ***
V46	エイズ患者またはエイズ・ウィルスをもっている人とコンドームを使用して性関係をもつ	3.27 ± 0.74	1.64 ± 0.95		-40.99 ***
V50	初対面でよく知らない人とお互いにマスターベーションをしあう	3.42 ± 0.76	1.67 ± 0.94		-43.97 ***

主成分分析

尺度名	項目数	尺度幅	因子数	因子負荷量	寄与率	信頼性係数 α	平均点
下位尺度1 感染危険性の高い性行為	6	0-6	1	3.43	57.2	0.848	4.93±1.53
下位尺度2 注意が必要な性行為	5	0-5	1	3.35	67.0	0.874	2.61±1.84

尺度統計量(HIV感染リスクについての知識—下位尺度1および2の合計点)

得点	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	知識
0	6	0.2	0.2	0.2	度数 有効 欠損値 142 平均値 7.54 標準偏差 1.78 歪度 0.04 尖度 -0.07
1	4	0.1	0.1	0.3	
2	8	0.2	0.2	0.5	
3	15	0.4	0.4	0.9	
4	51	1.3	1.4	2.3	
5	170	4.5	4.7	7.0	
6	1032	27.3	28.4	35.4	
7	647	17.1	17.8	53.2	
8	586	15.5	16.1	69.3	
9	489	12.9	13.4	82.7	
10	433	11.5	11.9	94.6	
11	195	5.2	5.4	100.0	
合計	3,636	96.2	100.0		
欠損値	142	3.8			
	3,778	100.0			

第五因子「麻薬注射使用による感染危険性」と命名した。

この五つの因子のうち、当研究課題の関心と合うのは、第一因子と第三因子である。この二つに含まれる変数から二つの下位尺度を得るため、G-P 分析および主成分分析の手続きに進んだ。

iii) 下位尺度の妥当性および信頼性

第一因子および第三因子に含まれる変数群からさらに項目の取捨選択を行い、二つの下位尺度を得た。下位尺度の名称は、因子の名称をそのまま踏襲した。

G-P 分析の結果、下位尺度 1 および 3 の項目すべてに弁別性が示された。主成分分析の結果、いずれの尺度も 1 因子構造となり、信頼性係数 α は順に 0.85, 0.87 とじゅうぶんに高い値を得た (表 3-3[c][d][e])。

④ HIV 感染予防の自己効力感

i) 質問項目

WHO 質問紙では、「HIV 感染予防の遂行自信感」として 11 項目が設けられている。本研究課題では、この 11 項目に対して因子分析（主因子解、プロマクス回転）による予備分析を行い、研究目的に合わせて 6 項目を選別した。

これらの項目の回答形式は、「全くその通り」から「全くそうではない」までの 5 段階である。「全くその通り」に 0 点、「全くそうではない」に 4 点を割

り振って得点化し、平均点を算出した結果を表 3-4(a)に表す。

ii) 因子分析

6 項目の項目群に対し、因子分析の手続きを実施した。

因子分析（主因子解，斜交プロマックス回転）の結果，2 因子が得られた。

第一因子には，V112「エイズ・ウイルスに感染する危険があるとしても，なすすべがなく基本的にはこれを避けることができない」V113「セックスの相手をもっと安全な性関係を望まない限り，私はそれに対してほとんどどうすることもできない」他 1 項目に負荷が高く，「リスク統制無力感」の因子と解釈・命名した。

第二因子は，V117「他の人はエイズ・ウイルスに感染しやすいかもしれないが私は大丈夫だ」，V120「自分のライフスタイルから考えてエイズ・ウイルスに感染することは絶対はない」他 1 項目に負荷が高く，「リスク統制自信感」の因子と解釈・命名した。

それぞれの因子に 3 項目ずつと，項目数が少ないため，因子にもとづき下位尺度化せず，回答をリスク統制感が高いときに 1 点（「全くその通り」「その通り」），リスク統制無力感が低いときに 1 点（「全くそうでない」「そうでない」），それ以外に 0 点を割り振り，尺度化した。信頼性係数 α は，6 項目で 0.562 であった。G-P 分析の結果，すべての項目に弁別性が得られた(表 3-4[b][c][d])。

表 3-4(a)(b) HIV の性感染予防行動にかんする自己効力感

記述統計量		度数	平均値	標準偏差	歪度	尖度
V112	エイズ・ウイルスに感染する危険があるとしても、なすすべがなく基本的にはこれを避けることができない。	3,626	3.78	1.30	-0.76	-0.67
V113	セックスの相手をもっと安全な性関係を望まない限り、私はそれに対してほとんどどうすることもできない。	3,536	3.59	1.44	-0.54	-1.14
V115	安全な性関係の仕方を断る人と性交渉をもつことを私は問題なく拒絶する	3,582	1.77	1.11	1.44	1.20
V117	他の人はエイズ・ウイルスに感染しやすいかもしれないが私は大丈夫だ。	3,684	3.35	1.47	-0.22	-1.36
V119	情熱的になると、私にはコンドームを使うなど、安全な性交渉をすることは難しい。	3,585	3.72	1.29	-0.60	-0.87
V120	自分のライフスタイルから考えてエイズ・ウイルスに感染することは絶対にならない。	3,689	2.17	1.22	0.98	0.03

因子分析

成分	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	共通性
●リスク統制無力感			
V113 セックスの相手をもっと安全な性関係を望まない限り、私はそれに対してほとんどどうすることもできない。	0.765	0.065	0.571
V112 エイズ・ウイルスに感染する危険があるとしても、なすすべがなく基本的にはこれを避けることができない。	0.603	-0.003	0.365
V119 情熱的になると、私にはコンドームを使うなど、安全な性交渉をすることは難しい。	0.398	-0.099	0.183
●リスク統制自信感			
V120 自分のライフスタイルから考えてエイズ・ウイルスに感染することは絶対にならない。	-0.078	0.696	0.511
V117 他の人はエイズ・ウイルスに感染しやすいかもしれないが私は大丈夫だ。	0.085	0.559	0.302
V115 安全な性関係の仕方を断る人と性交渉をもつことを私は問題なく拒絶する	-0.174	0.224	0.095
回転抽出後固有値	1.196	0.916	因子相関
因子寄与率	21.348	12.425	-0.189

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表 3-4(c)(d) HIV の性感染予防行動にかんする自己効力感

G-P分析結果

	V112	V113	V115	V117	V119	V120
平均 上位群(n=841)	1.76	1.49	1.49	1.38	1.81	1.00
平均 下位群(n=841)	5.00	5.00	3.48	5.00	5.00	4.04
自由度	840.00	840.00	840.00	840.00	840.00	840.00
t値	-165.19	-203.51	-78.27	-216.27	-169.98	-108.25
p値	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

「HIV性感染予防の自己効力感」尺度の記述統計

	度数	パーセント	有効%	記述統計量
有効 0点	95	2.51	2.82	平均値 3.67
1点	246	6.51	7.31	標準偏差 1.56
2点	453	11.99	13.47	歪度 -0.37
3点	655	17.34	19.47	尖度 -0.61
4点	766	20.28	22.77	得点幅 0-6点
5点	743	19.67	22.09	
6点	406	10.75	12.07	
合計	3364	89.04	100.00	
欠損値	414	10.96		
合計	3,778	100.00		

⑤ コンドームについての好意的態度

V190「コンドームは使いやすい」、V191「コンドームは適切に使えば避妊に役立つ」などの12項目から、「コンドームについての好意的態度」を測定する尺度を構成することとした。各項目の回答選択肢は、「はい」「いいえ」に「わからない」を加えた3件法で与えられている。尺度化にあたって、回答を「はい」とそれ以外に、逆転項目は「いいえ」とそれ以外に再コード化し、得点を集計した数値を尺度得点とした。

研究モデルに照らし合わせて、12項目から下位尺度化は行わなかった。

各項目の記述統計量は、表 3-5(a)のとおりである。G-P分析の結果、12項目

すべてに上位下位弁別性があることが示された。

主成分分析（ヴァリマクス回転）の結果，3 因子構造となった。共通性および因子負荷量の大きさを観察しながら，変数を取捨選択し，最終的に 10 項目の尺度とした。

信頼性係数 α は 0.68 であった。

表 3-5(a) コンドームに対する好意的態度

記述統計					
項目	n	そう思う	思わない	わからない・ 確信がない	
V190	コンドームは使いやすい	3,647	52.56	26.57	20.87
V191	コンドームは、適切に使えば避妊に役立つ	3,699	93.11	1.54	5.35
V192	コンドームは値段が高すぎるのでいつもは使えない	3,651	7.04	75.87	17.09
V193	コンドームは適切に使えば性病防止に役立つ	3,696	72.51	10.01	17.48
V194	コンドームの使用が一番ふさわしいのは妻や特定のパートナーに対してである	3,617	40.14	40.20	19.66
V195	相手に頼まれればコンドームを使用すると思う。	3,528	79.08	4.90	16.01
V196	コンドームの使用は私の信仰する宗教に反する。	3,535	1.24	82.23	16.52
V197	男性は性関係の相手にコンドームをつけてもらうことを好む	3,537	21.80	36.30	41.90
V198	コンドームを使うとセックスの楽しみが減る。	3,650	44.19	30.41	25.40
V199	コンドームの使用が一番ふさわしいのは不特定の相手に対してである。	3,587	46.36	31.75	21.88
V200	コンドームをもっていないから不特定の相手との性関係を控えるということにはならない。	3,503	38.77	25.35	35.88
V201	コンドームは妻または特定のパートナーにとって不快なものである	3,602	24.38	50.47	25.15
V202	コンドームを使用すると男性は勃起が不可能になる。	3,602	3.83	76.21	19.96

表 3-5(b)(c) コンドームに対する好意的態度

G-P分析結果

		V190	V191	V192	V193	V194	V195	V196
平	上位群(n=781)	5.21	5.24	4.44	4.67	5.22	4.73	4.42
均	下位群(n=781)	3.08	2.81	3.48	2.70	3.48	2.47	3.21
	自由度	1,501	1,478	1,519	1,536	1,517	1,527	1,526
	t	-24.60	-27.68	-9.33	-20.66	-19.71	-24.54	-12.00
	P値	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		V197	V198	V199	V200	V201	V202	
平	上位群(n=781)	5.32	5.78	5.13	5.67	5.31	4.69	
均	下位群(n=781)	3.82	3.50	3.33	3.71	3.03	2.59	
	自由度	1,549	1,467	1,506	1,470	1,522	1,527	
	t	-16.10	-26.69	-20.08	-22.31	-26.76	-23.04	
	P値	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

因子分析 コンドームに対する好意的態度

		第Ⅰ成分	第Ⅱ成分	第Ⅲ成分	共通性
●第Ⅰ因子：用具としての評価					
RC201	コンドームは妻または特定のパートナーにとって不快なものである	0.764	-0.056	-0.030	0.587
RC198	コンドームを使うとセックスの楽しみが減る。	0.684	-0.126	0.050	0.486
RC202	コンドームを使用すると男性は勃起が不可能になる。	0.621	0.363	-0.055	0.520
RC192	コンドームは値段が高すぎるのでいつもは使えない	0.592	0.348	-0.069	0.476
RC190	コンドームは使いやすい	0.579	0.125	0.259	0.417
●第Ⅱ因子：使用機会についての認知					
RC199	コンドームの使用が一番ふさわしいのは不特定の相手に対してである。	-0.188	0.732	0.099	0.582
RC193	コンドームは適切に使えば性病防止に役立つ	0.167	0.620	0.056	0.416
RC194	コンドームの使用が一番ふさわしいのは妻や特定のパートナーに対してである	0.109	0.532	-0.490	0.535
RC195	相手に頼まれればコンドームを使用すると思う。	0.414	0.492	0.143	0.434
●第Ⅲ因子：男性の評価					
RC197	男性は性関係の相手にコンドームをつけてもらうことを好む	0.111	0.187	0.828	0.733
	回転後の因子固有値	2.55	1.86	1.04	
	因子寄与率	27.86	13.86	10.13	

⑥ 情報接触度

マスメディア報道や、家族やコミュニティにおける対面コミュニケーションによる HIV/AIDS 関連情報への接触度を測定することを目的とする。

V107「エイズについて家族や親戚と今までに何回位、話し合いましたか」、V108「エイズについてラジオ・テレビ・新聞で今までに何回位、見聞きしましたか」、V109「エイズについて友人・同僚・近所の人と今まで何回位、話し合いましたか」の3項目で測定した。

G-P 分析の結果、3項目のいずれもが尺度の上位一下位弁別性をもっていた。

3項目のみの測定尺度であるため、主成分分析は実施しなかった。

表 3-6(a) 情報接触度

項目の記述統計量(情報接触度)							
変数番号	問番号	項目					
◆相対頻度			n	1回もない	1~2回	3回以上	わからない
V107		エイズについて家族や親戚と今までに何回位、話し合いましたか	3,744	29.9	33.00	29.10	7.90
V108		エイズについてラジオ・テレビ・新聞で今までに何回位、見聞きしましたか	3,761	0.4	7.5	86.3	5.80
V109		エイズについて友人・同僚・近所の人と今まで何回位、話し合いましたか	3,757	22	28.60	41.50	7.9
◆順位相関(Spearman's ρ)*			V107	V108	V109		
V107		エイズについて家族や親戚と今までに何回位、話し合いましたか	1.00				** p.<0.01
V108		エイズについてラジオ・テレビ・新聞で今までに何回位、見聞きしましたか	**0.23	1.00			
V109		エイズについて友人・同僚・近所の人と今まで何回位、話し合いましたか	**0.45	**0.32	1.00		

表 3-6(b)(c) 情報接触度

G-P分析結果(情報接触度)

	V107	V108	V109
平均	5.62	4.22	5.24
上位群(n=936)			
平均	2.37	2.70	1.97
下位群(n=936)			
自由度	1,523	1730	1821
t	-69.76	-19.88	-72.46
P値	0.0000	0.000	0.000

尺度統計量(情報接触度)

得点	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	MEDIA
0	140	3.71	3.72	3.72	度数 有効
1	156	4.13	4.15	7.87	欠損値
2	615	16.28	16.35	24.22	平均値
3	557	14.74	14.81	39.03	標準偏差
4	928	24.56	24.67	63.71	歪度
5	571	15.11	15.18	78.89	尖度
6	794	21.02	21.11	100.00	
合計	3761	99.55	100.00		

⑦ まとめ

以上、研究モデル内に取り入れる7つの観測変数について、項目の決定、尺度構成およびその信頼性・妥当性の検討を行った。手続き1の結果を次表にまとめた。

表 3-7 研究課題 I における測定尺度

変数名	項目数	平均値	得点幅	回転後第一因子固有値	回転後因子数	説明率	信頼性係数 α
行動変容レディネス	3	0.49±0.68	0-2	-	not	available	-
HIV感染への恐れ	2	5.20±1.94	0-8	-	not	available	-
流行度の認知	3	1.25±0.94	0-3	-	not	available	-
情報接触度	3	3.83±1.65	0-6	-	not	available	-
HIV感染危険性についての知識	11	7.54±1.58	0-11	2.88	2	26.24	0.38
HIV性感染予防自己効力感	6	3.67±1.56	0-6	1.20	2	21.35	0.56
コンドームに対する好意的態度	11	4.16±1.98	0-11	2.56	3	27.86	0.83

2) 手続き 2～保健信念モデルによる行動変容可能性の検討

手続き 2 では、手続き 1 で得られた観測変数を使用し、保健信念モデルにもとづくモデルによって、HIV 予防行動の行動変容可能性の背景要因について検討する。

① 入力モデル

当章冒頭に挙げた研究モデルにもとづき、共分散構造分析による分析を実施した。各要因と尺度によって測定された観測変数との対応関係を、入力モデル上に表す (図 3-3)。四つの要因に対し、それぞれ 1 から 3 の観測変数を配置して。図 3-3(a)の基本モデル 1 によって、事前解析を行ったところ、観測変数から潜在変数へのパス係数の絶対値が 0 に近いものがあったため、それらの観測変数を取り除いた基本モデル 2 から検討を始めた (図 3-3[b])。

基本モデル 2 は、観測変数間の相関を仮定しないモデルである。修正指数を参考に、解釈が可能な範囲において適宜変数間相関の仮定を加えていき、修正モデル 3 を得た。モデルの採否は、適合度指標の値をみて判断した。本研究課題で使用する標本は 1,500 程度と総数が大きいため、標本サイズに影響を受けやすいカイ二乗値は考慮の対象としなかった。

モデル採択ののち、性別ごとに標本を二分割して別々に分析を行い、パス係数の大きさや、データの適合状況を比較観察した。共分散構造分析による方法に名義尺度はなじまず、モデル中に性別を変数として取り込まなかった。

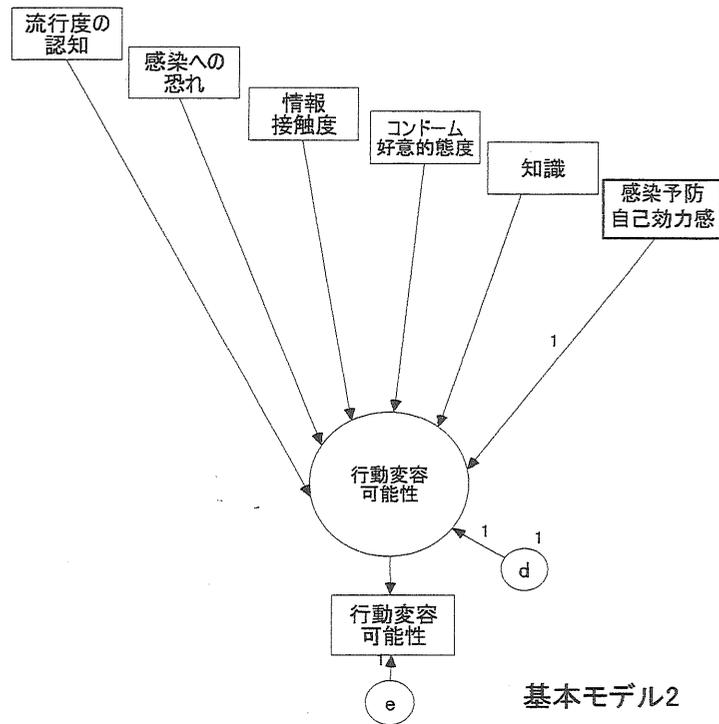
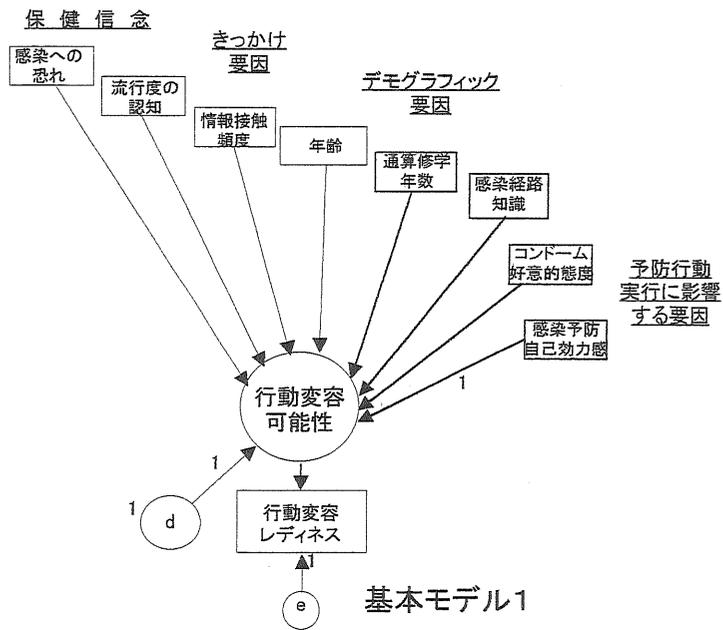


図 3-3(a)(b) 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討 基本モデル

② 結果

基本モデル 2 による結果, 修正後のモデル 3 の結果, モデル 3 にもとづいて性別ごとに分析を行った結果を図 3-4 から図 3-7 に示す.

i) モデルの採択

観測変数間の相関を仮定しない基本モデル 2 と比較して, いくつかの変数間相関を設定した修正後モデル (修正モデル 3) において, モデルへのデータの適合がよく, 修正後モデルを受容することとした (基本モデル 2, GFI=0.936, AGFI=0.881, RMSEA=0.121 ; 修正モデル 3, GFI=0.992, AGFI=0.973, RMSEA=0.053).

ii) 「行動変容可能性」および「行動変容レディネス」に与える各変数の影響 (標本全体)

基本モデル 2, 修正モデル 3 とともに, 「行動変容可能性」形成の背景要因として想定した変数のうち, 保健信念関連要因では「感染への恐れ」「流行度の認知」とともにパスは 0.3-0.5 の大きさを得た.

「HIV 性感染リスクについての知識」は, どちらのモデルにおいても, パス係数の絶対値が小さく, ほとんど目的変数に影響を与えていなかった (「知識」 $\beta = 0.00$).

iii) 性別による差異

修正モデル3にたいし、性別ごとに分析を行った。データのモデルへの適合度については、男女両群とも、適合度指標はモデル受容にじゅうぶんな値を示した（男子 GFI=0.996, AGFI=0.986, RMSEA=0.024；女子 GFI=0.984, AGFI=0.943, RMSEA=0.077）。

パス係数の大きさでは、部分的な性差が見受けられた。「保健信念」を構成する二つの変数「感染への恐れ」「流行度の認知」のうち、女子では「感染への恐れ」のパス係数の絶対値は0に近かったが、男子ではどちらの変数ともに有意であった。女子では、情報接触頻度からの影響がみられた。

iv) 尺度得点の平均値比較

つぎに、モデルに含まれる各変数の平均値を性別および年齢別に比較した。

二元配置分散分析の結果、年齢による効果が有意であった変数は、「感染への恐れ」「流行度の認知」「HIV についての知識」「コンドーム使用に対する好意的態度」「HIV 性感染予防についての自己効力感」の5つであった。

これらのうち、年齢と性別の交互作用のないものに関して多重比較すると、「流行度の認知」では年齢が下るほど、また「HIV についての知識」「自己効力感」では上の年齢層ほど得点平均が高くなる傾向があった。

性別の効果では、「行動変容可能性」「情報接触度」で、女子より男子の得点が高かった。

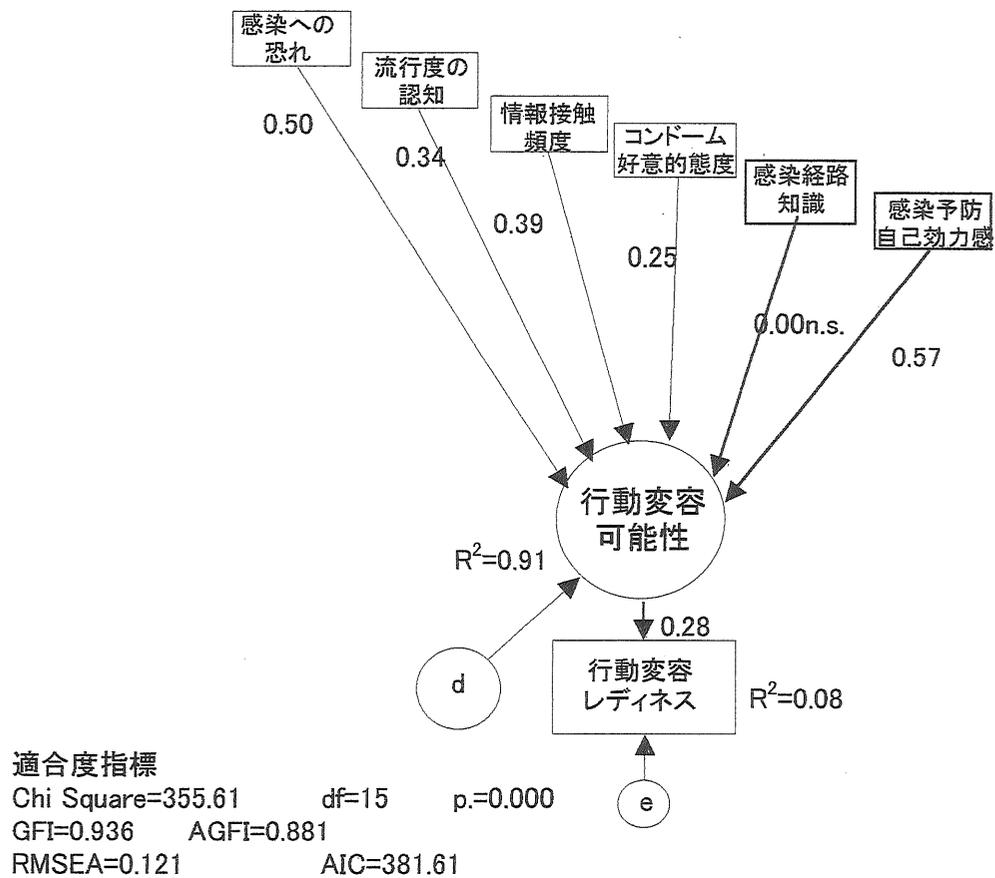
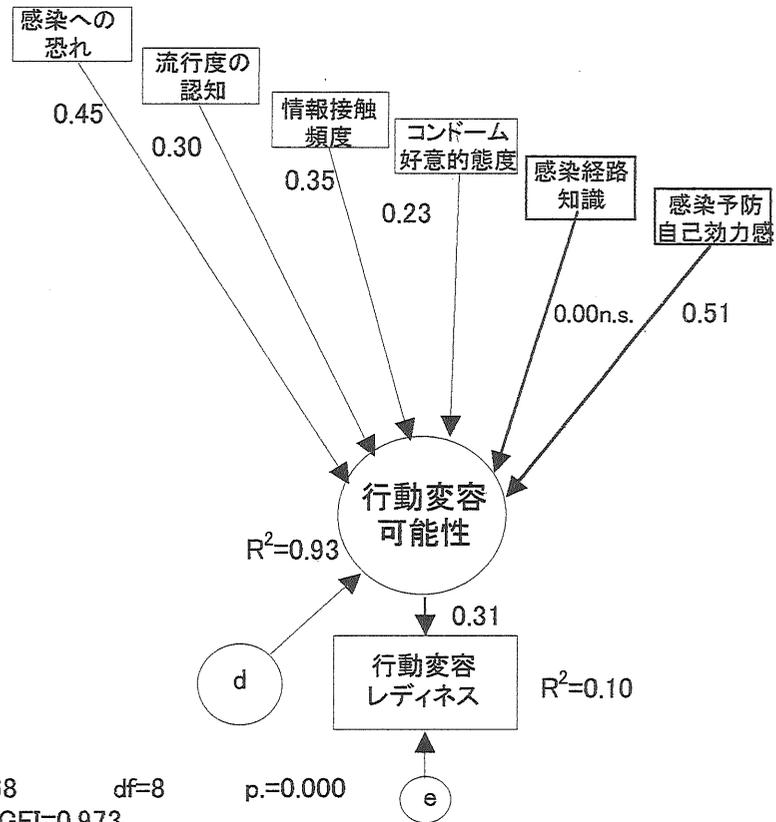


図 3-4 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討

(基本モデル 2) 20-40 歳台男女(n=1,556)



適合度指標

Chi Square=42.68

df=8

p.=0.000

GFI=0.992 AGFI=0.973

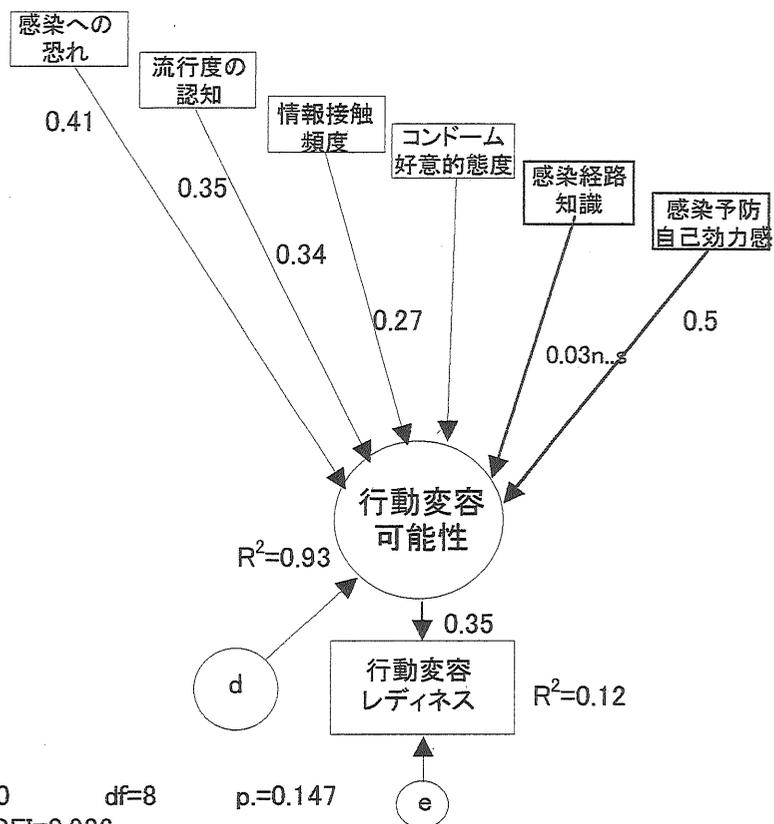
RMSEA=0.053

AIC=82.68

●変数間相関	恐れ	流行度	情報接触	リスク知識	コンドーム態度	効力感
感染への恐れ	1					
流行度の認知	0.35	1				
情報接触頻度	仮定せず	0.21	1			
感染リスク知識	仮定せず	仮定せず	0.13	1		
感染自己効力感	-0.08	仮定せず	仮定せず	仮定せず		1
コンドーム好意的態度	仮定せず	0.07	0.11	仮定せず	仮定せず	

図 3-5 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討

修正モデル 3 20-40 歳台男女(n=1,556)



適合度指標

Chi Square=12.10

df=8

p.=0.147

GFI=0.996

AGFI=0.986

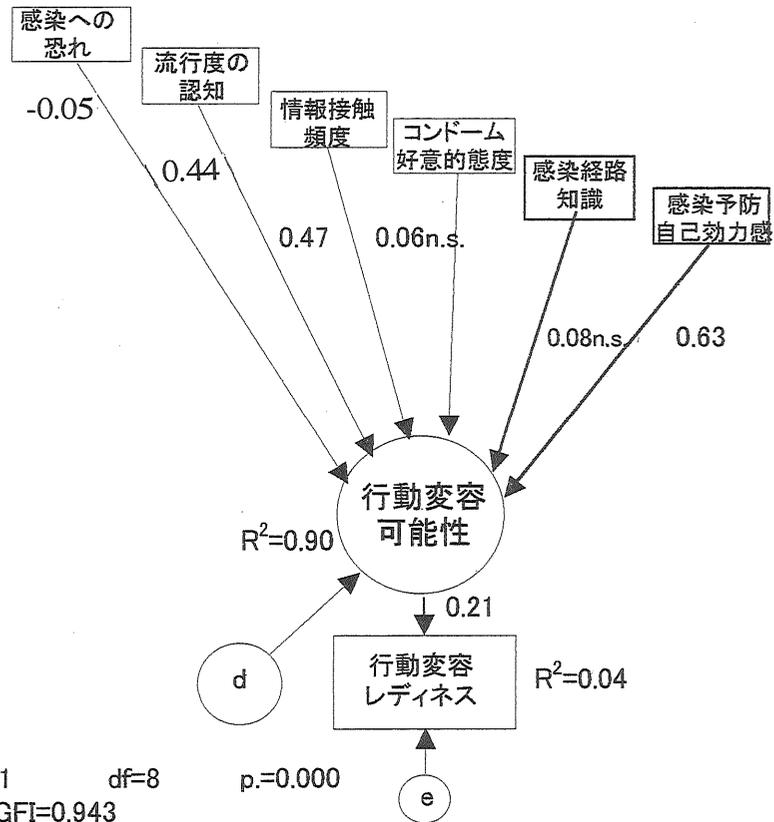
RMSEA=0.024

AIC=52.01

●変数間相関	恐れ	流行度	情報接触	リスク知識	コンドーム態度	効力感
感染への恐れ	1					
流行度の認知	0.34	1				
情報接触頻度	仮定せず	0.11	1			
感染リスク知識	仮定せず	仮定せず	0.13	1		
感染自己効力感	0.04	仮定せず	仮定せず	仮定せず	1	
コンドーム好意的態度	仮定せず	0.00	0.11	仮定せず	仮定せず	1

図 3-6 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討

修正モデル3 20-40歳台男子(n=862)



●変数間相関	恐れ	流行度	情報接触	リスク知識	コンドーム態度	効力感
感染への恐れ	1					
流行度の認知	0.29	1				
情報接触頻度	仮定せず	0.13	1			
感染リスク知識	仮定せず	仮定せず	0.13	1		
感染自己効力感	0.04	仮定せず	仮定せず	仮定せず	1	
コンドーム好意的態度	仮定せず	-0.13	0.09	仮定せず	仮定せず	1

図 3-7 保健信念モデルによる行動変容可能性の検討

修正モデル 3 20-40 歳台女子(n=694)

表 3-8(a) 各観測変数の平均値比較 (20-40 歳台男女, n=1,556)

	年齢			統計			
	20歳台	30歳台	40歳台	主効果 性別	年齢	交互作用	
◆行動変容レディネス(0-2点)				F値	58.38	0.13	9.16
男子	0.54 ± 0.68	0.58 ± 0.73	0.54 ± 0.68	df	2, 2286	1, 2286	2, 2286
女子	0.36 ± 0.54	0.32 ± 0.54	0.35 ± 0.57	p値	0.000	n.s.	n.s.
◆感染への恐れ(0-8点)				F値	84.70	10.08	3.86
男子	3.25 ± 1.87	3.29 ± 1.91	3.05 ± 1.90	df	2, 2394	1, 2394	2, 2394
女子	2.87 ± 1.79	2.39 ± 1.55	2.22 ± 1.81	p値	0.000	0.000	0.021
◆流行度の認知(0-2点)				F値	83.32	3.96	0.55
男子	0.86 ± 0.87	0.84 ± 0.88	0.77 ± 0.83	df	2, 2408	1, 2408	2, 2408
女子	0.60 ± 0.78	0.49 ± 0.74	0.45 ± 0.74	p値	0.000	0.019	n.s.
◆HIVについての情報接触度(0-6点)				F値	6.02	1.70	2.12
男子	3.88 ± 1.28	4.15 ± 1.55	4.19 ± 1.60	df	2, 2421	1, 2421	2, 2421
女子	3.91 ± 1.56	3.76 ± 1.54	3.96 ± 1.61	p値	0.000	n.s.	n.s.
◆HIVについての知識(0-11点)				F値	2.04	41.15	0.28
男子	7.36 ± 1.82	7.59 ± 1.92	7.61 ± 1.80	df	2, 2365	1, 2365	2, 2365
女子	7.24 ± 1.72	7.51 ± 1.77	7.49 ± 1.76	p値	n.s.	0.016	n.s.
◆コンドーム使用に対する好意的態度(0-13点)				F値	64.80	4.12	5.05
男子	4.34 ± 1.76	4.54 ± 1.87	4.64 ± 1.69	df	2, 2287	1, 2287	2, 2287
女子	3.74 ± 2.12	4.13 ± 2.13	3.65 ± 2.01	p値	0.000	0.016	0.007
◆HIV性感染予防への自己効力感(0-8点)				F値	109.29	10.89	2.70
男子	3.19 ± 1.36	3.45 ± 1.59	3.70 ± 1.55	df	2, 2399	1, 2399	2, 2399
女子	3.97 ± 1.43	4.46 ± 1.28	4.30 ± 1.37	p値	0.000	0.000	n.s.

表 3-9(b) 各観測変数の平均値比較 (20-40 歳台男女, n=1,556)

LSD法による多重比較検定結果
*:p.<0.05 **:p.<0.01 ***:p.<0.001

◆行動変容レディネス

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子					
20歳台女子	**	***	**		
30歳台女子	**	***	***		
40歳台女子	*	***	**		

◆感染への恐れ

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子		*			
20歳台女子	*	**			
30歳台女子	***	***	***	*	
40歳台女子	***	***	***	***	

◆流行の認知

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子					
20歳台女子	**	***	**		
30歳台女子	***	***	***		
40歳台女子	***	***	***		

◆情報接触頻度

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子	*				
20歳台女子	**		*		
30歳台女子	**		**		
40歳台女子	***	**			

◆HIV性感染リスクについての知識

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子	**				
40歳台男子					
20歳台女子		*			
30歳台女子					
40歳台女子					

◆コンドームに対する好意的態度

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子	*				
20歳台女子	**	***	**		
30歳台女子	**		*	**	
40歳台女子	***	***	***		**

◆性感染予防に関する自己効力感

	20男子	30男子	40男子	20女子	30女子
20歳台男子					
30歳台男子					
40歳台男子	***	*			
20歳台女子	***	***	*		
30歳台女子	***	***	***	***	
40歳台女子	***	***	***	*	

第三節 考察

1) 20歳台若年層における「保健信念」の形成

分散分析の結果、背景要因の多くは性別による影響を受けていた。また、「行動変容レディネス」「流行度の認知」「HIV 性感染リスクについての知識」では、年齢による効果がみられた。

「保健信念」関連要因については、女子より男子で、HIV の存在を「健康をおびやかす問題」として認知する信念が、相対的に強く形成されていた。また、女子では、年齢が上昇するほど保健信念関連要因の尺度平均値が低くなっており、保健問題としての関心の強さや、情報の受け止め方に年齢ファクターが影響しやすいことが推測された。男子では、年齢による影響は見受けられなかった。

本研究の対象である若年人口—当研究課題では 20 歳台男女—では、20 歳台女子が、同年齢層男子および 30 歳台男子と比較して相対的に低い得点平均を得ている。女子全体の中では 20 歳台女子の得点平均がもっとも高いものの、ライフサイクルが示唆する若年層の性的活動性の高さや、20 歳台女子の性的パートナー主力供給層は 20-30 代の男性であること（毎日新聞人口問題調査会）を考慮に入れると、20 歳台女子の到達水準を同年代男子のそれに引き寄せたいところである。ただし、パス解析の結果をみると、「流行度の認知」から「行動変容可能性」へのパス係数はじゅうぶんに大きく、女子では、保健信念を増強するような働きかけ、たとえば、保健問題としての重大性の認知を増幅するよ

うな情報に接触すること、によって引き起こされる、行動変容への反応性は高いものと思われる。

2) 「行動変容可能性」への各要因の影響

パス解析の結果、「行動変容可能性」を形成する背景要因の影響力に、性差が存在することが明らかになった。

保健信念関連要因では、男子群では「感染への恐れ」「流行の認知」ともにパス係数の大きさはほぼ同程度となったが、女子群では、「流行の認知」のみが有意であった。男子群では、行動変容あるいは予防行動の採用に向けて動機づけられている人は、流行状況についての客観的な意見に賛成するとともに、「自分もかかるかもしれない」と感じている、つまり、情動的側面に影響を受けているようである。他方、女子群では、情動面での変化は、行動変容可能性の形成にはほとんど影響していないことが示唆される。

予防行動実行要因では、分散分析の結果、男子は「コンドームについての好意的態度」の、女子では「性感染予防に関する自己効力感」の平均得点が、それぞれ他の性と比較して高得点であった。

「性感染予防に関する自己効力感」は、性感染の予防のために、自らの性的ライフスタイルを統制することができる確信の程度を測定している。HIVの性感染を予防する行動を起こすかどうかの決定には、男子ではコンドームという手段への態度が、女子では性関係のもち方や「安全な性」についての考え方が、

かかわっていることが示唆された。

男子では、コンドーム使用を中心としたセーフター・セックス水準の予防行動に好意的でありあまり困難を感じない人が、女子ではパートナー・リレーションの見直しを中心としたステディ・セックス水準の予防行動を取る自信のあるときに、HIV 予防行動を実行可能かつ実行する価値のあるものと捉えるのであろう。

ステディ・セックス水準の予防行動の有効性は、性的パートナーの健康状態いかに依存している。ステディ・セックス水準の予防行動は、若年層の流動的なパートナー・リレーションにおいては、性感染予防法としての実効性は下がるであろう。

現代の日本では、初婚年齢が男女ともに上昇し、生涯性パートナー数もそれとともに伸長している（宗像・田島編，1992）。セクシャル・ネットワークの考え方では、基本的にはモノガミーの性的ライフスタイルを持つ人でも、生涯に出会うパートナー総数が多くなれば（連続的多パートナー行動，*successive multiple partner relationship*），同時的多パートナー行動（*concurrent multiple partners*）をとった場合ほどではないとしても、結果としてエイズや性感染症を持った相手と出会う確率は上昇する。また、相互貞節が確かな状況でなければ、感染予防への効力は失われる。

結果から、女子では、どちらかというともステディ・セックス水準重視の傾向を有するかもしれないので、予防方法の実効性についての、こういった弱点へ

の注意を喚起するような健康教育的働きかけが行われないままであると、女子においてはステディ・セックスそれ自体が、感染リスクを生じさせるヴァルネラビリティに転じてしまう可能性があるだろう。

一方、男子では、逆に、「コンドームをしていれば大丈夫」という認知が成立してしまうことで、「性の健康」リスクの見積もりが低くなる可能性があるかもしれない。若年層では、いざ性的場面に直面したときに、確実にコンドームを使用できるかどうか、性の健康リスク回避の焦点となるであろう。

さいごに、潜在変数「行動変容可能性」から観測変数「行動変容レディネス」へのパスは、男女ともに低くとどまっていた。このことについては、測定方法上の問題点もかなり影響していることと思われ、測定尺度のいっそうの改良が必要かと思われた。

第四章

コンドーム使用自己効力感が
コンドーム使用に与える影響

第四章 コンドーム使用自己効力感がコンドーム使用に与える影響

第一節 目的

前章では、保健信念モデルにもとづき、20歳台層の行動変容可能性およびそれに影響を与える要因について検討した。当研究課題では、HIV感染予防行動可能性の目標行動をコンドーム使用行動に絞り、コンドーム使用行動の実践状況（「コンドーム使用実践」）の背景要因について、バンデュラによって提唱された自己効力感モデルの視点から、検討を進める。

コンドーム使用は、日本においては避妊具として使われることの多い用具である。日本では、戦後、中絶に代わる産児制限の方法として家族計画に力が入られた結果、コンドームは、開業助産婦や私企業を通じたソーシャル・マーケティング戦略によって、かなり普及した（近，1994）。毎日新聞社人口問題調査会が1994年に実施した調査では、避妊・家族計画実行中カップルの約8割が、コンドームを選択している。日本では、HIV予防目的でのコンドーム使用は比較的新しい保健行動目標ではあるものの、行動それ自体は、歯科保健行動におけるデンタルフロス使用（河村，1999）のように、新奇な工夫（innovation, Rogers, 1983）として、持ち込み、普及させるという段階はすでに通過済みであるとみなすことができる。

コンドーム使用がすでにある程度定着している日本の状況では、コンドーム使用によるHIV予防を促進する健康教育の目標は、これから性的活動を始める人

たちに、確実にコンドーム使用の習慣を身に付けてもらうことと、今までにコンドームを使ったことのある人たちに、その行動を維持し、習慣化してもらうことに置かれることであろう。個人に視点を置けば、HIV の性感染予防行動を起こすということは、現在実行中の行動を、別の目的をカバーするために、実行範囲を広げたり、遂行状況を確実にするということになるだろうか。

研究課題 I における保健信念モデルは、健康関連情報や健康教育などに触れた結果、行動の修正が行われたり、新しい行動が生起する可能性の説明・予測を目的とするものであった。HIV 感染予防行動は、保健行動目標としては、比較的新しいものであると捉えての検討である。

保健行動目標としての新しさの一方、HIV 感染予防行動の具体的内容は、身近な生活行動である。研究課題 II では、この点に注目し、すでに行われている行動の維持にかかわる認知的要因について焦点を移して、ひきつづき、HIV 感染予防行動の背景要因についての検討を行う。

獲得された保健行動の維持とかかわりが深いと考えられている要因に、自己効力感 (self-efficacy) の概念がある。

Joffe & Radius (1993) は、自己効力感モデルを使用して、北米の大学生男女のコンドーム使用行動を説明した。その結果、「コンドームを使ってセックスを盛り上げる」「パートナーを説得する」「コンドームを買う」確信のある者ほど、また、コンドームの有用性を認知する度合いの高い者ほど、過去 12 か月におけるコンドーム使用頻度が高かったと報告している。また、自己効力感は性交経

験・性別によって差があり、性交経験のない人のコンドーム使用意思を高めることが、コンドーム使用行動の採用にとって重要であるとしている。

Joffe & Radius(1993)では、コンドーム使用行動の場合、自己効力感モデルが想定する二つの予期のうちの一つ、結果期待は、コンドーム使用が HIV や性感染症、妊娠の予防に効果があるという信念に相当するとしている。彼らのモデルでは、結果期待としてコンドーム使用による効果・効能をあてている。

コンドーム使用という行動がもたらす結果については、多様な解釈があるであろう。コンドームは、避妊・家族計画や性感染症の予防に用いるために開発された医療用具であるから、その本来的な使用目的からは、コンドーム使用に期待される結果は、「健康上の問題がない状態」となる。しかし、Helweg-Larsen, & Collins(1994)がコンドーム使用に対する態度についての多面的スケールで示したように、コンドーム使用は、場面での対人印象（彼らの表現では *identity stigma*）や性的娯楽性などにも好悪の影響を与える。日本においても同様なことが言われており、コンドームは避妊法のファーストチョイスでありながら、「相手に使ってということができない」「はずかしい」「快感が損なわれる」などの理由で、使用が避けられることがある。これらの理由は、全く非保健的なものである。

そこで、本研究では、コンドーム使用行為のもたらす結果についての予期には、健康面にもたらす利益だけでなく、性的場面にもたらされる混乱・滞りなどのネガティブな予期の強さがむしろ影響しているのではないかと考え、ネガティ

ブな予期，ポジティブな予期の二種を取り入れたモデルを設定した（図 4-2）。

健康にたいする効果についてのポジティブな予期と，健康とは関係のないこと
 がらから想起されるネガティブな予期とは，相互に排他的な関係にはなく，両
 立が可能である（例：「コンドーム使用は健康のためには効果があるが，使用を
 相手に申し出ると信頼関係が崩れる」）。効力予期がじゅうぶんに高い場合でも，
 ネガティブな結果予期がポジティブな結果予期を上回って影響すれば，行動の
 生起には結びつかないだろう（表 4-1）。本論では，この二系統の結果予期の競
 合状態によって，実際のコンドーム使用行動が影響を受けるものと位置付けた。

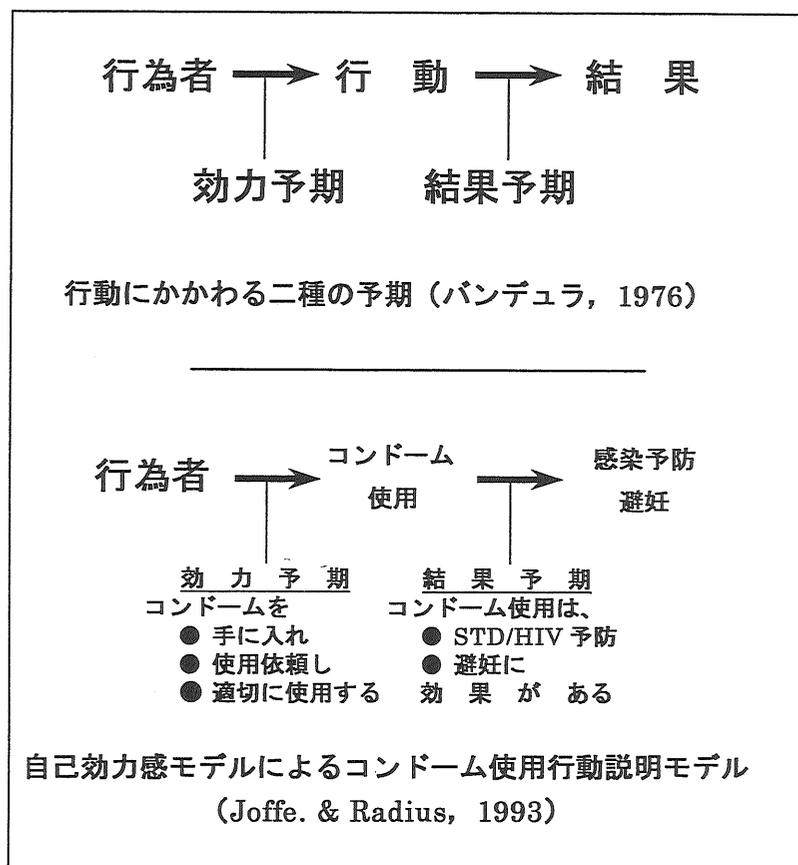


図 4-1(a)(b) 自己効力感モデル

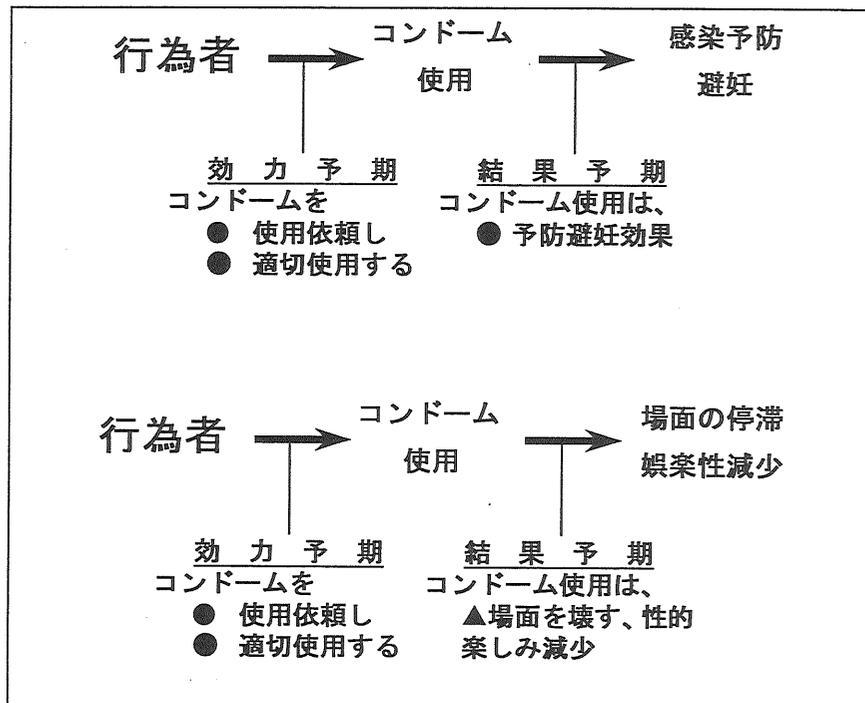


図 4-2 当研究課題におけるコンドーム使用行動説明モデル

表 4-1 二つの予期と、行動生起の可能性

効力予期	結果予期	
	positive	negative
高い	●	×
低い	×	×

第二節 方法

1) 使用データ

本研究では、筆者が 1995 年に実施した自記式質問紙による集団調査（調査 2）によって収集したデータセット中の、コンドーム使用にたいする態度についての質問群への回答を、分析データとした。

2) 分析対象

調査対象者の属性を表 II-2-2(a)(b)に記載する。男子 55.3%，女子は 44.7%と男子がやや多かった。平均年齢は、男子 20.40 歳，女子 20.09 歳であった。性交経験の有無では、男子 56.8%，女子 45.8%と男子がやや多かった ($\chi^2(1)=3.56$, $p.<0.1$)。

3) 分析方法

分析は、以下の手順で行った。

手続き 1～項目の選別と探索的因子分析

- ① まず、分析に使用する意見項目の反応分布を、中心傾向（平均値）および歪度・尖度の統計量により調べ、多変量解析に適するデータであるか検証する。
- ② つぎに、標本全体を対象に、探索的因子分析（主因子解，プロマックス回転）を行う。因子のパターン構造を解釈し、構成概念についての仮説を得る。

表 4-2(a)(b) 分析対象の属性

●年齢構成

	男子 度数	パーセント	女子 度数	パーセント	全体 度数	パーセント
18	11	6.3	13	9.2	24	7.5
19	36	20.5	38	26.8	74	23.3
20	43	24.4	36	25.4	79	24.8
21	49	27.8	35	24.6	84	26.4
22	33	18.8	18	12.7	51	16.0
23	3	1.7	2	1.4	5	1.6
25	1	0.6			1	0.3
合計	176	55.3	142	44.7	318	100.0

●性交経験の有無

	男子 度数	パーセント	女子 度数	パーセント	全体 度数	パーセント
あり	100	56.8	65	45.8	165	51.9
なし	74	42.0	74	52.1	148	46.5
無回答	2	1.1	3	2.1	5	1.6
合計	176	100.0	142	100.0	318	100.0

手続き 2～性別・性交経験の有無別因子得点の比較

探索的因子分析によって各回答者の因子得点を算出し、その平均値を性別・性交経験の有無別に比較する。

手続き 3～共分散構造分析によるパス解析

手続き 2 までで得られた潜在因子についての情報をもとに、コンドーム使用実践を説明するモデルを、共分散構造分析の手法により検証する。なお、目的変数は「コンドーム使用実践」とし、過去 1 ヶ月におけるコンドーム使用頻度 (R41) および直近の性交でのコンドーム使用 (R43) の 2 変数を指標とする。

第三節 結果

1) 手続き 1～項目の選別と探索的因子分析

① コンドーム使用自己効力感

コンドーム使用自己効力感の測定は、つぎのように行った。

尺度項目は、Joffe & Radius(1993)のコンドーム使用自己効力感尺度を日本語に翻訳したものに、独自に収集した項目を合わせ、12項目を用意した(表 4-4)。

設問は、列挙するさまざまな行動を実行する確信の度合いを問う形式とした(「次のことを実行するのに、あなたはどのくらい実行できるという確信がありますか」)。この質問の形式は、バンデュラによる研究(Bandura, 1989)における設問形式を踏襲したものである。回答選択肢は、「絶対に実行できる」から「絶対に実行できない」までの4段階に、「わからない」を加えた5択式とした。

得点化は、「絶対に実行できる」に3点、「絶対に実行できない」に0点を与え、確信の度合いが強いほど得点が高くなるように配点した。「わからない」は欠損値に指定した。

項目選別の過程は、1) 得られたデータの記述統計から、分布にとくに偏りのあるものを取り除く、2) 複数回の因子分析(主因子解、プロマクス回転)を行い、共通性および因子負荷量を指標に項目を選別する、の2段階で行った。

表 4-3 Joffe & Radius (1993) によるコンドーム使用自己効力感尺度

<p>次のことを実行するのにあなたはどのくらい実行できるという確信がありますか How confident are you that you could</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>絶対にできない；多分できる；絶対にできる (5段階) definitely cannot do it; maybe; definitely can do it</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. コンドームを買う buy condoms 2. コンドームを正しく使う use condoms correctly 3. 特定パートナーとコンドーム使用について話す talk with steady partner about using condoms 4. 新しいパートナーとコンドーム使用について話す talk with new partner about using condoms 5. コンドームをいつも手元に置いておく keep condoms available 6. コンドームを使うようパートナーを説得する convince partner to use condoms 7. コンドームを使いたがらない新しいパートナーとのセックスを断る refuse sex with new partner not wanting condoms 8. コンドームを使ってセックスを楽しむ enjoy sex using condoms

その結果、記述統計のレベルでは、「わからない」の多かった R51「コンドームを使ってセックスを盛り上げる」が、因子分析のレベルでは共通性の極端に低かった R44「コンドームを買う」が削除された。

この2項目を除いた10項目による因子分析の結果を表4-5に記載する。

因子分析の結果、項目群から3因子が抽出された。因子負荷量の高い項目の内容から、それぞれの因子を、第I因子「コンドーム使用依頼スキル」、第II因子「セイファースセックス自信感」、第III因子「使いこなすスキル」と解釈・命名した。それぞれの因子において因子負荷量の高いものから二つを、その因子を代表する測定項目とみなし、共分散構造分析による分析に使用することとした。

表 4-4 分析に使用する項目の記述統計量

		度数	平均値	標準偏差	歪度	尖度
◆コンドーム使用スキル自己効力感項目						
R44	01■ コンドームを買う	295	3.41	0.72	-1.08	0.73
R45	02■ コンドームを性交の初めから使う	265	3.20	0.79	-0.80	0.26
R46	03■ 特定パートナーとコンドーム使用について話す	280	3.55	0.59	-1.23	2.12
R47	04■ 新しいパートナーとコンドーム使用について話す	239	3.40	0.64	-0.88	1.06
R48	05■ コンドームをいつも手元に置いておく	245	3.03	0.81	-0.38	-0.63
R49	06■ コンドームを使うようパートナーを説得する	271	3.38	0.66	-1.00	1.45
R50	07■ コンドームを使いたがらないパートナーとのセックスを断る	235	2.97	0.83	-0.34	-0.63
R51	08■ コンドームを使ってセックスを盛り上げる	143	2.80	0.79	-0.14	-0.51
R52	09■ コンドームを手際よく使う	192	3.04	0.73	-0.30	-0.34
R53	10■ ムードを壊さずに、コンドームを使う	175	3.05	0.64	-0.30	0.37
R54	11■すでに他の避妊法を実行しているときに、コンドームの使用をパートナーに提案する	208	3.22	0.63	-0.56	0.96
◆コンドーム使用がもたらす結果についての認知項目						
V55	01■コンドームは、効果の高い避妊方法である	314	1.82	0.66	0.69	1.60
V56	02■コンドームは、避妊法としてベストである	314	2.25	0.87	0.51	-0.01
V57	03■コンドームより、いい避妊法がある	314	2.92	0.81	-0.10	0.66
V58	04■性感染症	314	3.61	0.81	-0.82	0.67
V59	05■コンドームは、手に入れやすい	314	1.59	0.72	1.07	0.63
V60	06■コンドームは、安い	314	2.48	0.93	0.26	0.09
V61	07■コンドームは、使いやすい	314	2.67	0.81	-0.08	0.19
V62	08■コンドームを使うのは難しい	314	3.44	0.74	0.12	-0.02
V63	09■コンドームはめんどくさい	314	2.76	0.83	0.24	-0.13
V64	10■コンドームは失敗しやすい	314	3.29	0.70	-0.13	0.81
V65	11■コンドームの使用は、快感を損ねる	314	2.76	0.80	-0.15	0.49
V66	12■コンドームの使用は、雰囲気坏了	314	2.99	0.77	0.10	0.41

表 4-5 コンドーム使用自己効力感～探索的因子分析の結果

	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	共通性
◆使用依頼スキル				
R46 特定パートナーとコンドーム使用について話す	0.868	-0.090	0.034	0.684
R47 新しいパートナーとコンドーム使用について話す	0.858	-0.143	0.042	0.627
R49 コンドームを使うようパートナーを説得する	0.582	0.024	0.250	0.545
R48 コンドームをいつも手元に置いておく	0.579	0.226	-0.188	0.474
R44 コンドームを買う	0.548	0.212	-0.284	0.410
R45 コンドームを性交の初めから使う	0.360	0.159	0.206	0.354
◆使いこなしのスキル				
R52 コンドームを手際よく使う	0.024	0.898	-0.091	0.790
R53 ムートを壊さずに、コンドームを使う	-0.087	0.777	0.139	0.601
R51 コンドームを使ってセックスを盛り上げる	0.022	0.615	0.071	0.429
◆実践自信感				
R50 コンドームを使いたがらないパートナーとのセックスを断る	-0.105	0.001	0.800	0.582
R54 すでに他の避妊法を実行しているときに、コンドームの使用をパートナーに提案する	0.281	0.188	0.411	0.495
回転後の負荷量平方和	4.42	0.86	0.71	
因子寄与率	40.18	0.86	0.72	
因子間相関				
第Ⅰ 使用依頼スキル	1			
第Ⅱ 使いこなしのスキル	0.65	1		
第Ⅲ セイファーセックス自信感	0.42	0.31	1	

方法:主因子解、プロマックス回転

② コンドーム使用結果期待の項目選別および探索的因子分析

上と同様にして、「コンドーム使用結果期待」の項目選別および探索的因子分析を行った。項目は、先行文献等により収集した 12 項目を使用した。コンドーム使用による利点であると思われる項目 5 項目と、コンドーム使用のマイナス点であると思われる 6 項目によって項目群を構成した (表 4-4)。

表 4-6 コンドーム使用がもたらす結果についての認知（結果期待）

～探索的因子分析の結果

表●「コンドーム使用がもたらす結果についての認知(結果期待)」
～因子分析の結果

	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	共通性
◆避妊法としての効能				
V56 コンドームは、効果の高い避妊方法である	0.959	0.017	0.010	0.369
V55 コンドームは避妊法としてベストである	0.562	0.070	-0.131	0.920
V57 コンドームより、いい避妊法がある	-0.448	0.106	0.008	0.204
◆場面でのマイナスの結果予期				
V65 コンドームの使用は、快感を損ねる	-0.074	0.762	-0.157	0.540
V63 コンドームはめんどくさい	0.056	0.674	0.111	0.511
V66 コンドームの使用は、雰囲気壊す	-0.003	0.571	0.098	0.362
◆簡便性・操作性				
V62 コンドームを使うのは難しい	0.089	-0.057	0.861	0.700
V61 コンドームは、使いやすい	0.025	-0.140	-0.566	0.383
V64 コンドームは失敗しやすい	-0.196	0.042	0.400	0.235
V59 コンドームは、手に入れやすい	0.133	0.064	-0.334	0.142
固有値	1.92	1.57	0.87	
寄与率	19.21	15.72	8.71	
因子間相関				
第Ⅰ因子	1.00			
第Ⅱ因子	0.10	1.00		
第Ⅲ因子	-0.19	0.24	1.00	

方法:主因子解、プロマックス回転

回答選択肢は「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの5件法で、「非常にそう思う」に4点を、「全くそう思わない」に0点を割り振った。

記述統計レベルでは、削除対象となった項目はなかった。因子分析レベルでは、V62「コンドームの性感染症予防効果は、あまり高くない」の因子抽出後の共通性が1を超えたため、これを除外した。

残る 11 項目による因子分析の結果を表 4-6 に表す。

因子分析の結果，項目群から 3 つの因子が抽出された。それぞれの因子において因子負荷量の高い項目の意味内容から，第Ⅰ因子「コンドームの効果・効能」の因子，第Ⅱ因子「場面でのマイナスの結果予期」因子，第Ⅲ因子「操作・簡便性の評価」因子と解釈・命名した。おのおのの因子から，因子負荷量の多い二項目をその因子を代表する項目とみなし，共分散構造分析による分析に使用する変数として利用することとした。

③ 基準変数との関連性

探索的因子分析により，自己効力感（効力期待）から 3 因子，結果期待から 3 因子が得られた。これらの因子と，コンドーム使用実践およびコンドーム使用意思との相関は，表 4-7 のとおりである。

コンドーム使用実践は，最近 1 ヶ月のコンドーム使用頻度（5 段階評定）と直近の性交におけるコンドーム使用の有無（「はい」「いいえ」の 2 件法）で，コンドーム使用意思は，次回性交（性交経験者）あるいは初回性交（性交未経験者）におけるコンドーム使用の意思の有無（5 段階評定）により，それぞれ単項目で測定した

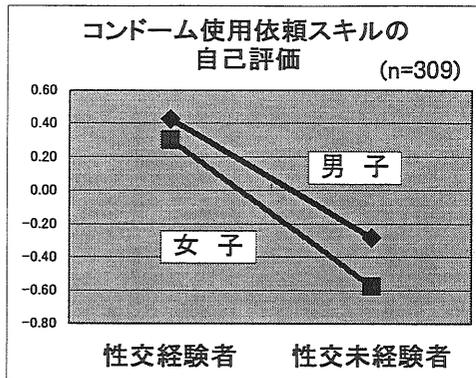
表 4-7 各因子の基準変数との相関

分析対象	次回性交 使用意思 全回答者		最近1ヶ月 使用頻度 性交経験者		直近の性交 使用の有無 性交経験者		
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
	●使用依頼						
効	Pearson's r	0.37	0.20	0.31	-0.13	0.24	-0.02
	有意確率	0.000	0.017	0.012	0.388	0.017	0.897
	N	170	139	63	44	103	63
力	●使いこなし						
	Pearson's r	0.28	0.24	0.34	0.16	0.29	0.23
	有意確率	0.000	0.005	0.007	0.302	0.003	0.066
	N	170	139	63	44	103	63
待	●セイファーセックス遂行自信感						
	Pearson's r	0.34	0.28	0.20	0.17	0.23	-0.19
	有意確率	0.000	0.001	0.107	0.264	0.019	0.146
	N	170	139	63	44	103	63
結	●効果・効能						
	Pearson's r	0.17	0.22	0.06	-0.12	-0.01	0.07
	有意確率	0.031	0.011	0.621	0.432	0.894	0.610
	N	170	139	63	44	103	63
果	●場面への好ましくない影響						
	Pearson's r	0.19	0.18	0.32	0.38	-0.02	0.11
	有意確率	0.015	0.033	0.011	0.012	0.805	0.382
	N	170	139	63	44	103	63
待	●簡便・操作性						
	Pearson's r	0.23	0.16	0.28	0.35	0.00	0.16
	有意確率	0.003	0.061	0.024	0.020	0.988	0.223
	N	170	139	63	44	103	63

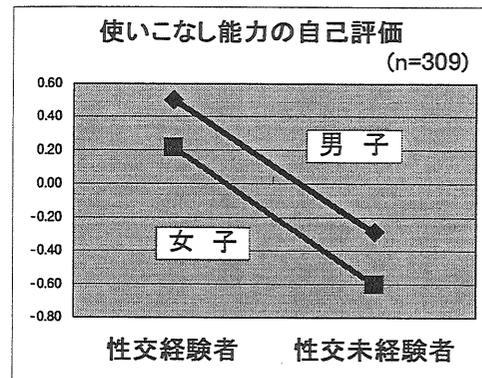
2) 手続き 2～性別・性交経験の有無別因子得点の比較

因子分析により、各因子の因子得点を算出し、その値の平均を性別・性交経験の有無別に分割したグループにおいて比較した。

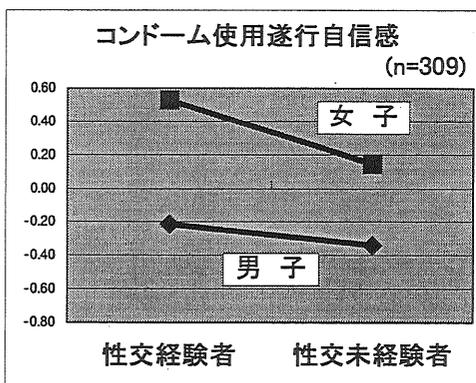
「コンドーム使用遂行自信感」(図 4-3[c]) や「コンドーム使用による場面への好ましくない影響」(図 4-4[b]) では、性差の影響が強く見受けられるものの、その他の要因では、性差の影響に加え、性交経験の有無による効果もたらされていた。



	性別	性交経験	交互作用
F 値	4.57	66.09	0.73
自由度	1, 308	1, 308	1, 308
有意確率	0.033	0.000	n.s.



	性別	性交経験	交互作用
F 値	9.91	70.55	0.01
自由度	1, 308	1, 308	1, 308
有意確率	0.002	0.000	n.s.



	性別	性交経験	交互作用
F 値	45.41	7.60	2.00
自由度	1, 308	1, 308	1, 308
有意確率	0.000	0.006	n.s.

図 4-3(a)(b)(c) コンドーム使用自己効力感
3つの因子の因子得点平均 (性別・性交経験別)

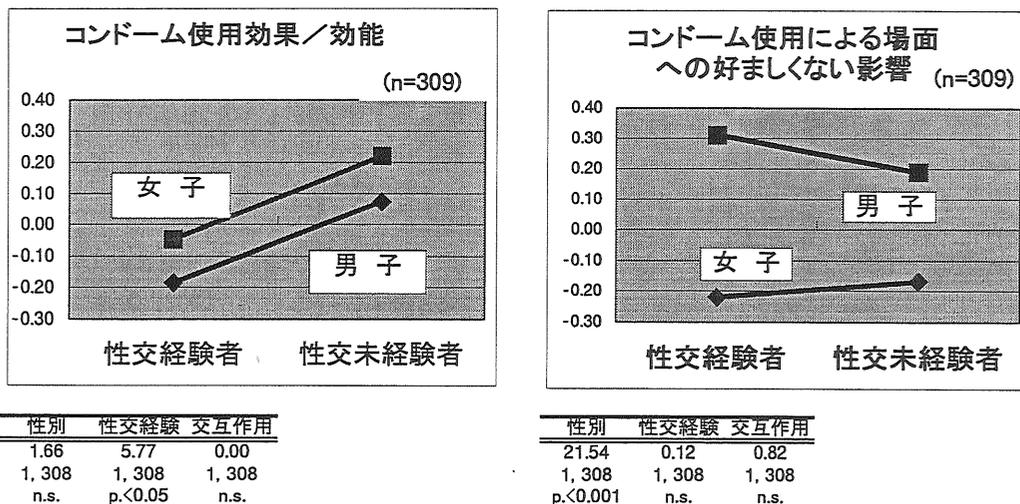


図 4-4(a)(b) コンドーム使用結果予期
2つの因子の因子得点平均（性別・性交経験別）

3) 共分散構造分析によるパス解析～手続き 3

① 入力モデル

探索的因子分析によって得られた因子間の関連性を、共分散構造分析によるパス解析によって検証した。

図 4-5 の基本モデルのとおり、過去 1 ヶ月におけるコンドーム使用頻度(R41)および直近の性交でのコンドーム使用(R43)の 2 項目を指標とする「コンドーム使用実践」を、2 種類の効力予期変数および 2 種の結果予期変数によって説明しようとするものである。4 つの説明変数については、探索的因子分析の結果を受け、おのおの 3 変数を観測変数として振り当てた。

分析は、図 4-5 に示す基本モデルに、解釈可能な範囲において共分散を見つけ

加えていき、適合度指標のもっとも高いと思われるモデルを採択した。モデルの拘束は、誤差変数から観測変数へのパスをすべて 1 に、各潜在変数から観測変数に向かうパスの内 1 つを 1 に、目的変数である潜在変数「コンドーム使用実践」に向かうパスの内 1 つを 1 に設定した。

分析は、男女別々に行った。

② 結果

結果を、図 4-6 および図 4-7 に示す。男子群では、基本モデルに一組の誤差変数間相関 (e52-e53 間) を付け加えたモデル (モデル 1)、女子群でも同様に e66-e45 間に誤差相関を付け加えたモデル (モデル 2) を採択した。

男女とも、GFI、AGFI の値が若干低めであったが、カイ二乗値の確率水準は 5%前後に達しているため、受容することとした。

コンドーム使用実践に影響していたのは、女子では「コンドームによる効果・効能」($\gamma=0.45$) のみで、他の因子はパス係数が統計的有意に達しなかった。男子ではコンドーム使用が場面に与える好ましくない影響についての結果予期 ($\gamma=0.48$) およびであった。また、効力予期については、「使用依頼」にかんする効力予期 ($\gamma=0.41$) であった。

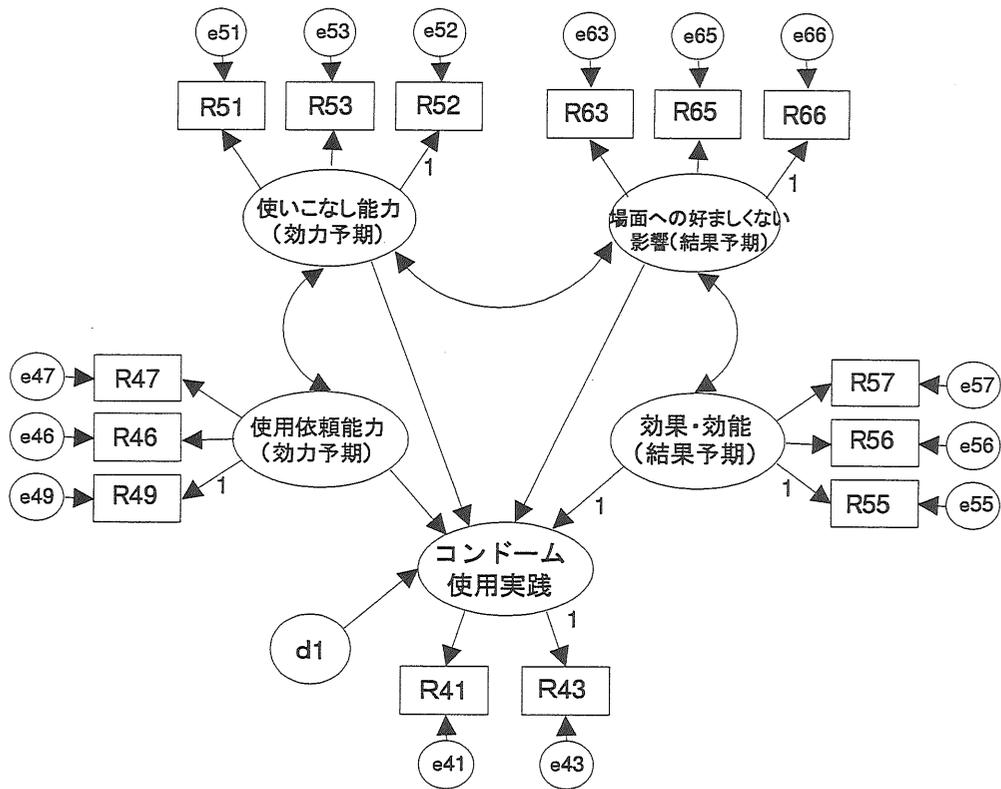
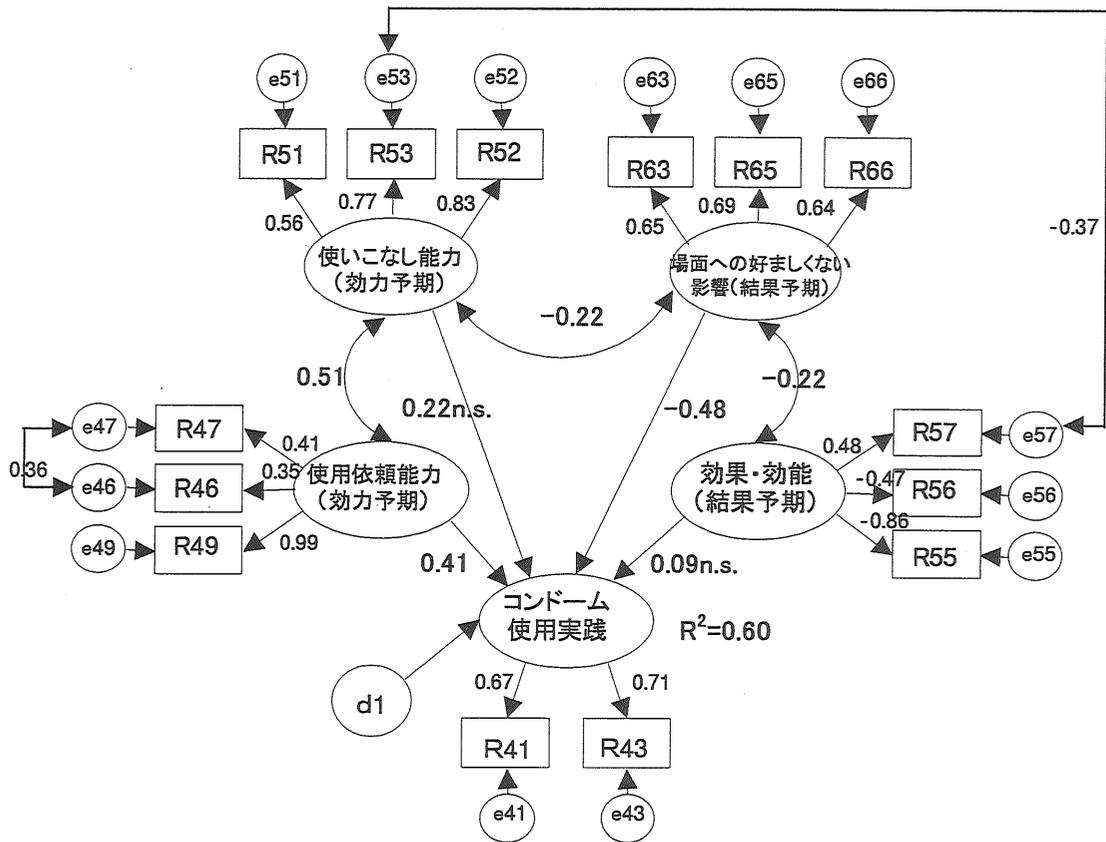


図 4-5 自己効力感モデルにもとづく

コンドーム使用実践についての説明モデル

(基本モデル)



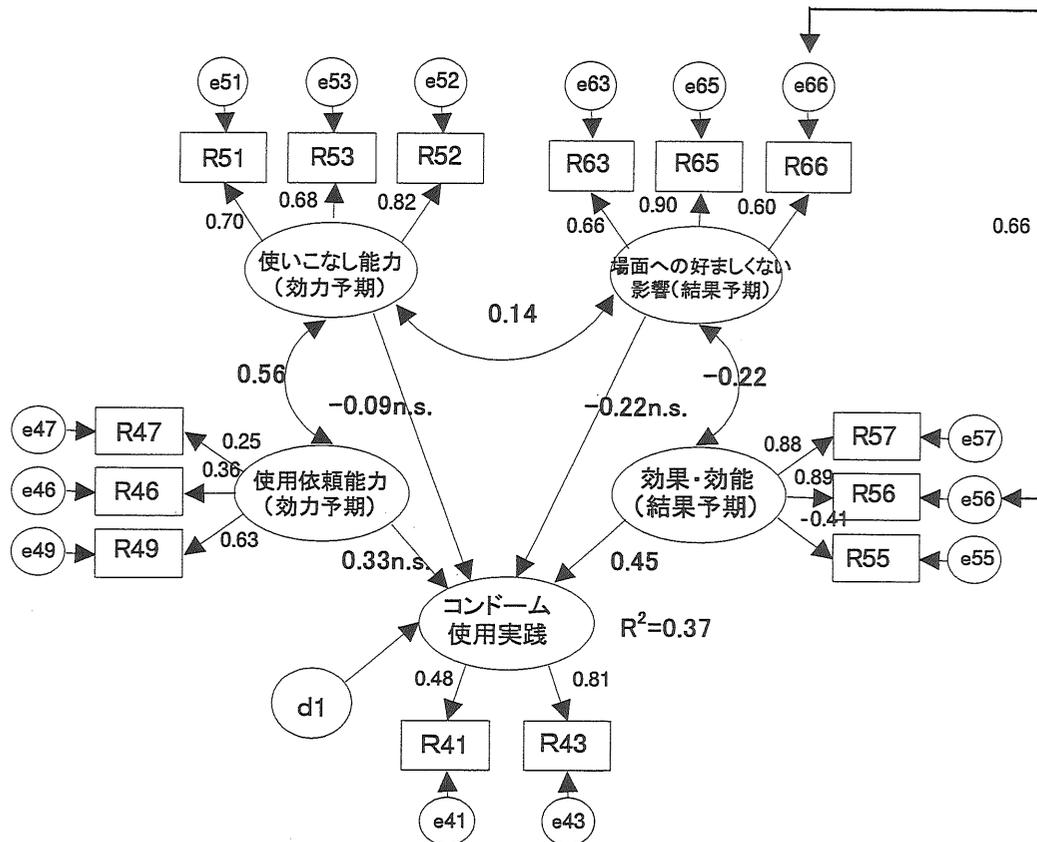
適合度指標
 Chi Square=83.69
 GFI=0.865
 RMSEA=0.061

df=68 p.=0.095
 AGFI=0.791
 AIC=157.69

図 4-6 自己効力感モデルにもとづく

コンドーム使用実践についての説明モデル

モデル 1—性交経験者男子(n=63)



適合度指標
 Chi Square=91.3
 GFI=0.790
 RMSEA=0.080

df=70 p.=0.045
 AGFI=0.694
 AIC=157.86

図 4-7 自己効力感モデルにもとづく

コンドーム使用実践についての説明モデル

モデル 2—性交経験者女子(n=44)

第四節 考察

1) 保健動機の維持と予期の形成

自己効力感モデルの提唱者バンデュラ(1979)は、予期的思考の動機づけ機能を指摘する。人は、予見できる結果を象徴的に表象することにより、将来の結果を現在の動機づけに変換することができる。予期の重要な情報源は、過去の直接経験から得られた反応結果である。

研究課題Ⅱでは、自己効力感モデルに基づき、18歳から25歳までの男女におけるコンドーム使用スキル自信感（効力予期）因子およびコンドーム使用による結果予期因子とコンドーム使用実践との関連性を検討した。

その結果、コンドーム使用実践に影響する結果予期因子は、女子では「コンドームによる効果・効能」であったのに対し、男子ではコンドーム使用が場面に与える好ましくない影響についての結果予期であった。また、効力予期は、女子群に対し、有意な影響力をもっていなかった。

コンドーム使用の健康への効果は、健康増大の効果ではなく、今ある状態をマイナスにしないようにする現状維持の効果である。禁煙行動などと同様、その行動をとることによって得られる効果はただちに受け取ることができず、行為—結果の関係は、ある意味、不明瞭である。保健動機にもとづく予期を形成するには、個人は、行動生起の場面からの時間的な隔たりを超えて、行為と結果を結びつけなくてはならない。

一方、一般的に、コンドーム使用行動を含む、性にかんすることがらは、観察学習の機会がほとんどなく、言語など抽象度の高い象徴によるモデル学習か、直接経験による学習の他、学習機会がない。そのため、予期形成の情報源として、直接経験が多用される可能性が生じる。直接経験を主たる予期形成の情報源とした場合、その行動を起こすことの本来の目的とは直接関係しない、場面で生じるさまざまな事象から得られる情報の影響力が、相対的に増大するかもしれない。

たとえば、男子においては、健康上の効果を実感しにくく、逆に使用感の悪さなどの行動感覚が保健動機の維持を困難にし、非保健関連要因であるマイナスの結果予期に、より重みがかかることにつながるであろう。コンドームをうまく使いこなせなかった経験は、緊張など情動面での記憶となってネガティブな予期を形成するかもしれない。その予期が覆される経験や学習に乏しいと、コンドーム使用が嫌悪事象となり、コンドーム使用行動の維持・継続は放棄されることになるかもしれない。

一方、女子においては、コンドームを使用することによる心理的な安心感など、情動面でのフィードバックが、行動が起こされるその場面で得られるかもしれない。このことは、ポジティブな結果予期の形成を促し、次なる性交においてもコンドームを使用することの動機に連なっていく。逆に、コンドーム使用の提案が相手に受け入れられなかった場合には、不安の記憶とともに、ネガティブな予期が強化されるだろう。調査結果では、女子群では「場面への好ま

しくない影響」からコンドーム使用実践のパスは有意にならなかったが、この因子の影響についての評価は、本研究課題内の結果のみで結論を出さず、検討を続ける価値があろう。

行動生起の場面からの時間的な隔たりという点でいえば、未婚の女子にとって妊娠・出産は、人生のありかたや生活様式を大きく変更することを意味する。望まない妊娠のリスクは、その人が当面、どのような人生を送りたいか、どのような暮らし方をしたいかという、比較的長いタイムスパンの展望や、どのような生命観に基づいて生きたいかという実存的な価値によって吟味されるであろう。未婚女子では、自身の予定外の妊娠は、その問題が生じれば生活様式や自己概念の再調整を必要とするような人生出来事(life event)のリスクでもある。このことが、コンドームの効果・効能についての評価を相対的に高くすることの背景にあろう。

他方、場面への好ましくない影響は、性的場面など比較的短い時間展望のもとでのリスクである。

調査結果をみる限りでは、女子では、二つのリスクのどちらを避けることに高い優先性を置くかにかんしては、さほど競合的な状況にないように推測される。ただし、男子では「場面への好ましくない影響」の効果がもっとも強く、男女で異なった影響パターンが、観察される。個人内の観察結果では性別による違いがあるにしても、現実の合意にもとづく性行為の場合には、程度の差こそあれ、何らかのかたちでの意思のすり合わせがあつて、コンドームを使用し

たり、しなかったりする。量的調査の結果をそのまま現実にあてはめることはできないが、異なる予期のパターンから推測される動機の違いが、個々のカップルの現実の中でどのように調整され、コンドーム使用行動の実現に結びついているのか、今後の検討が必要であろう。

コンドーム使用行動では、将来の健康状況への影響などの長期的な時間軸に立った結果予期と、場面への好ましくない影響という、短期的時間展望による結果予期が並存・競合する可能性がある。最終的にどちらの時間軸にもとづいた価値を志向するかは、本研究課題では検討されなかったその他の要因、たとえば、その時々相手との関係性などに影響を受けていることと思われる。

保健行動を一種のストレス対処行動と捉えると、生活ストレスからの間接的な影響や、自己価値感などの自己概念のあり様との関連（宗像，1993）も指摘できるであろう。時間展望の違いは、問題対処行動のタイプ（積極的対処行動／消極的対処行動）の違いでもあり、個人の中の時間感覚（見通し感）とも関連する。短期的・長期的どちらの予期が優先されるかの説明・予測には、ストレス論からのアプローチも有用であると思われる。

2) コンドーム使用行動と直接経験

コンドーム使用スキルの属性別因子得点平均は、一部を除き、性交経験の有無による影響を大きく受けている。このことは、多くの人が、コンドームを使用した性交の実体験により、正の強化を受けていることを示しているのではな

いだろうか。この点に、HIV の性感染予防にかんする健康教育介入の可能性が
あるように思う。コンドームを使った性交を体験するまでは不安に感じていた
人でも、使用経験を重ねると簡便性などの長所が認知されるようになるのでは
ないか。

1998年の経口避妊薬の認可により、近代的避妊法の選択肢がひとつ増えた。
このこと自体は日本におけるリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）に
とって福音であるが、一方で、コンドームの使用経験を持たない新世代層誕生
の可能性もないとはいえない。本研究は、経口避妊薬の認可を HIV や性感染症
流行と結びつけて反対する論には与しないが、定期的な調査を行い、性的活動
開始期の人たちのコンドーム使用経験が減る傾向があるかどうか、長期的な
観察を続けていく必要があると考える。

第五章

愛情を基盤としたパートナーシップと コンドーム使用行動との関連

第五章 愛情を基盤としたパートナーシップとコンドーム使用行動との関連

第一節 目的

性の健康を守り高めるための行動には、望まない妊娠を避けること、性感染症の予防など、健康リスクを排除することから、気の進まない性交を断って自尊感情を守る、自己の性的指向性を受け入れ自己肯定することなど自我やセクシュアリティの発達、性的な享受を得ることまで、多様な行動が含まれる。本研究は、そのなかから、性の健康リスクを回避するために執り行われる保健行動のひとつであるコンドーム使用行動について、定量的に検討する。

性の健康リスクにかんする保健行動は、人間の種の保存欲求とむすびついた基本的な行動のひとつである性行動を先行要因に持ち、食にかんする保健行動と同様、その行動をとること自体が目的化し得るような保健行動ではない。また、個人の健康と安寧（well-being）を守る行動でありながら、同時に一種の対人行動であり、目標行動の遂行は、場面の参加者同士の共同作業としてしか成り立たないという複雑な側面を持っている。コンドーム使用行動にかんしても、これらのことがらがあてはまる。

このような特徴を踏まえ、本研究では、コンドーム使用行動を、保健知識や保健信念など、特定の健康リスクから体系づけるだけではなく、対人関係性の視点から、理解することを考えた。

質問紙調査に先立ち実施した予備調査（n=16）では、コンドーム使用の動機

は、相手との安定的・持続的な関係性の発展を前提に、責任感、相手を尊重すること、防御感、安心感、使用効果、使用感などの言葉で説明されていた。予備調査から得られた意見項目を、質問紙調査にとりいれ、そのデータをもとに構成概念についての探索的検討を行い、コンドーム使用行動を説明する要因についての仮説を得ることとする。

第二節 方法

1) 使用データ

本研究では、筆者が 1997 年に実施した自記式質問紙による集団調査（調査 3）によって収集したデータセット中の、コンドーム使用にたいする態度についての質問群への回答を、分析データとした。また、質問項目は、質問紙調査に先立ち実施した予備調査のなかから収集した。

2) 分析対象

調査対象は、18 歳から 25 歳までの学生とし、それ以外の年齢層に該当する人の回答は、分析から除外した(表 5-1)。標本には、大学生 (n=739)、短大生 (n=163)、専門学校生 (n=171) が含まれたが、事前分析の結果、回答傾向に著しい学校種別の違いはみられなかったためケースを一括して分析対象とした。

男女比では、男子 40.4%、女子 59.6%と女子が多くなった。

平均年齢は、男子の方がやや高く（男子 19.27 ± 1.10 、女子 18.93 ± 0.9 、 $t_{806.8} = 5.19$, $p. < 0.001$ ）、このことが、男女での性交経験率の違いに影響していると思われる（男子 56.9%、女子 39.2%、 $z = 5.71$, $p. < 0.001$ ）。

3) 分析方法

分析は、次の手順で行った。

表 5-1 調査対象者の属性

(n=1,073)		
年齢構成	男子(n=430)	女子(n=635)
18歳	25.3(108)	36.8(232)
19歳	38.4(164)	40.1(253)
20歳	25.5(109)	17.9(113)
21歳	4.0(30)	4.3(27)
22-25歳	3.7(16)	1.0(6)
平均年齢	19.27 ys/o	18.93 ys/o
パートナー関係		
現在つきあっている人	26.5(111)	34.5(217)
平均交際期間	13.1カ月	9.6カ月
性交経験がある	56.9(238)	39.2(244)
性教育を受けた経験		
小・中・校・大のいずれかで 性教育を受けた	91.6(391)	97.3(613)
数字はパーセント，かっこの中は度数		

手続き 1 - 探索的因子分析

- ① まず，分析に使用する意見項目の反応分布を，中心傾向（平均値）および歪度・尖度の統計量により調べ，多変量解析に適するデータであるか検証する。
- ② つぎに，標本全体を対象に，探索的因子分析（主因子解，プロマックス回転）を行う。因子のパターン構造を解釈し，構成概念についての仮説を得る。

手続き 2 - 検証的因子分析

- ③ 探索的因子分析の結果をもとに，共分散構造分析による検証的因子分析を行い，データのモデルへの適合性を検証する。その際，性別・性交経

験の有無別に分割した4つの郡について、多母集団同時分析の手法を用いる。

手続き3ー共分散構造分析によるパス解析

- ④ 手続き2までで得られた因子をもとに、使用意思およびコンドーム使用実践を説明するモデルを、共分散構造分析の手法により検証する。

第三節 結果

1) 手続き 1 – 探索的因子分析

①測定項目の記述統計

表 5-2 に、本研究課題で使用するデータの項目内容およびその記述統計量を示す。各項目の回答は、「全くそう思わない」1 点から「強くそう思う」5 点までの 5 段階の得点化を行った。

各項目の平均得点は、2 点から 4 点の範囲に収まっており、標準偏差では極端に小さい項目はなかった。また、歪度および尖度も 1 を超えるものはなかった。そこで、これらの項目群には共分散構造モデルへの投入に適さないような、極端に分布がかたよったものはないものとみなし、14 項目すべてを分析の対象とすることとした。

②コンドーム使用に対する態度の探索的因子分析

i) 因子構造

コンドーム使用に対する態度をあらわす 14 項目の項目群を使用し、探索的因子分析を実施した。方法は、主因子解を求めて因子を抽出し、プロマックス法による斜交回転を行うこととした。因子抽出の条件は、固有値 1.0 以上とした。

第 1 回目の試行の結果、3 因子が抽出された。ところが、各項目変数の因子抽出後の共通性をみたところ、数値の小さいものがあつた。そこで、因子

表 5-2 分析に使用した質問項目の記述統計

	質問項目(得点幅1-5)	N	平均	標準偏差	歪度	尖度
V62	01 ■コンドームを使うと、安心してセックスすることができる。	1,058	3.64	0.97	0.26	-0.61
V63	02 ■コンドームを使うと、自分の健康が守られていると感じる	1,058	3.36	1.03	-0.05	-0.41
V64	03 ■コンドームを使うと、相手に対して責任感のある人間であると感じる	1,058	3.54	1.09	-0.13	-0.56
V65	04 ■コンドームを使うと、相手を尊重することになる。	1,057	3.11	1.07	-0.16	-0.18
V66	05 ■コンドームの使用は、相手との信頼感を築くのに役立つ。	1,059	3.42	1.01	0.09	-0.41
V67	06 ■コンドームを使用しているときは、自分自身をいたわっていると感じることができる。	1,059	3.18	1.09	-0.27	-0.23
V68	07 ■コンドームを使用しているときには、健康の自己管理ができていていると感じる。	1,057	3.17	1.06	-0.16	-0.32
V69	08 ■コンドームを使わないセックスが、相手への愛情となることもある。	1,059	2.74	1.24	-0.94	0.01
V70	09 ■コンドームを使ったセックスは自然さを損なう。	1,051	2.78	1.14	-0.62	-0.02
V71	10 ■コンドームを使ったセックスは本当のセックスではない。	1,054	2.27	1.17	-0.59	0.50
V72	11 ■コンドームは、効果の高い避妊方法である。	1,055	3.75	1.05	-0.21	-0.61
V73	12 ■コンドームより、いい避妊法がある。	1,053	2.87	0.98	0.26	0.04
V74	13 ■コンドームの使用は、快感を損ねる。	1,045	3.11	1.07	-0.17	-0.12
V75	14 ■コンドームの使用は、雰囲気を壊す。	1,055	2.80	1.10	-0.50	-0.06

抽出後の共通性 0.3 を基準に、それより小さい値を得た 3 変数 (V69, V72, V73) を、抽出された 3 因子では説明され得ないものとして除外し、のこりの 11 項目で因子分析を再試行した。

再試行の結果、第 1 回目試行とほぼ同じかたちの 3 因子単純構造が得られた。11 項目による因子分析の結果 (回転後) を表 5-3 に示す。

第一因子への因子負荷量が多い項目は、「コンドームを使用しているときは、自分自身をいたわっていると感じることができる」「コンドームを使うと、相手

表 5-3 探索的因子分析の結果

	因子 負 荷 量		
	第1因子	第2因子	第3因子
第一因子●「自他の尊重と責任性」因子			
V67 自分自身をいたわっている	0.810	-0.035	-0.028
V66 相手との信頼を築く	0.781	-0.033	-0.097
V65 相手を尊重することになる	0.780	0.043	-0.042
V68 健康の自己管理できている	0.706	0.045	0.044
V64 相手に対して責任感がある	0.669	-0.012	0.136
第二因子●「使用煩雑感」因子			
V70 自然さを損なう	0.042	0.794	0.001
V74 快感を損ねる	-0.048	0.727	0.040
V75 雰囲気壊す	0.040	0.726	-0.017
V71 本当のセックスでない	-0.030	0.700	-0.020
第三因子●「安心感」因子			
V63 健康が守られている	0.122	-0.024	0.778
V62 安心できる	-0.089	0.020	0.758
因子抽出後負荷量平方和	3.46	2.09	0.72
累積説明率(%)	31.48	50.46	56.97
因子間相関			
第2因子		-0.141	
第3因子		0.549	-0.061

方法:主因子解,プロマックス回転

を尊重することになる」「コンドームの使用は、相手との信頼感を築くのに役立つ」など5項目で、いずれも因子負荷量が 0.5 を超え、他の因子から同時に負荷を受けていなかった。

第二因子では、「コンドームを使ったセックスは自然さを損なう」「コンドームの使用は快感を損ねる」などの5項目で十分に因子負荷量が高く、また、他の因子から同時に負荷を受けていなかった。

第三因子は、「コンドームを使うと、自分の健康が守られていると感じる」「コンドームを使うと、安心してセックスすることができる」の2項目で因子負荷量が高かった。

抽出された3つの因子を、そのなかに含まれる質問項目の内容から、第一因

子よりそれぞれ、「自他の尊重と責任性」の因子、「使用煩雑感」の因子、「安心・防御感」の因子と解釈・命名した。

ii) 因子間の関連性

斜交回転法は、因子間の相関を認める場合に用いられる。本研究課題では、 Condom使用というひとつの態度対象についての潜在因子が、相互に独立的であることは考えにくいと判断したため、因子の相関を認める立場をとった。

因子間相関から、第1因子と第3因子との間の相関が認められた。一方、第2因子は、第1因子と弱い相関をもつものの、第3因子とは、ほとんど関連性をもたないものと考えられた。

iii) 因子得点の平均値

上記の手続きで行った因子分析において、各ケースにつき因子得点を算出し、性別、性交経験の有無別に平均値を比較した(図5-1)。性別および性交経験の有無の二要因による二元配置分散分析の結果を表5-4に示す。

表 5-4 分散分析結果

	F値, 有意水準		
	性別 df=1/1,015	性交経験 df=1/1,015	交互作用 df=1/1,015
第1因子得点	78.95***	3.72*	6.56**
第2因子得点	181.56***	6.85**	0.00n.s.
第3因子得点	7.31**	0.60n.s.	5.46*

*p.<.05, **p.<.01, *** p.<.001

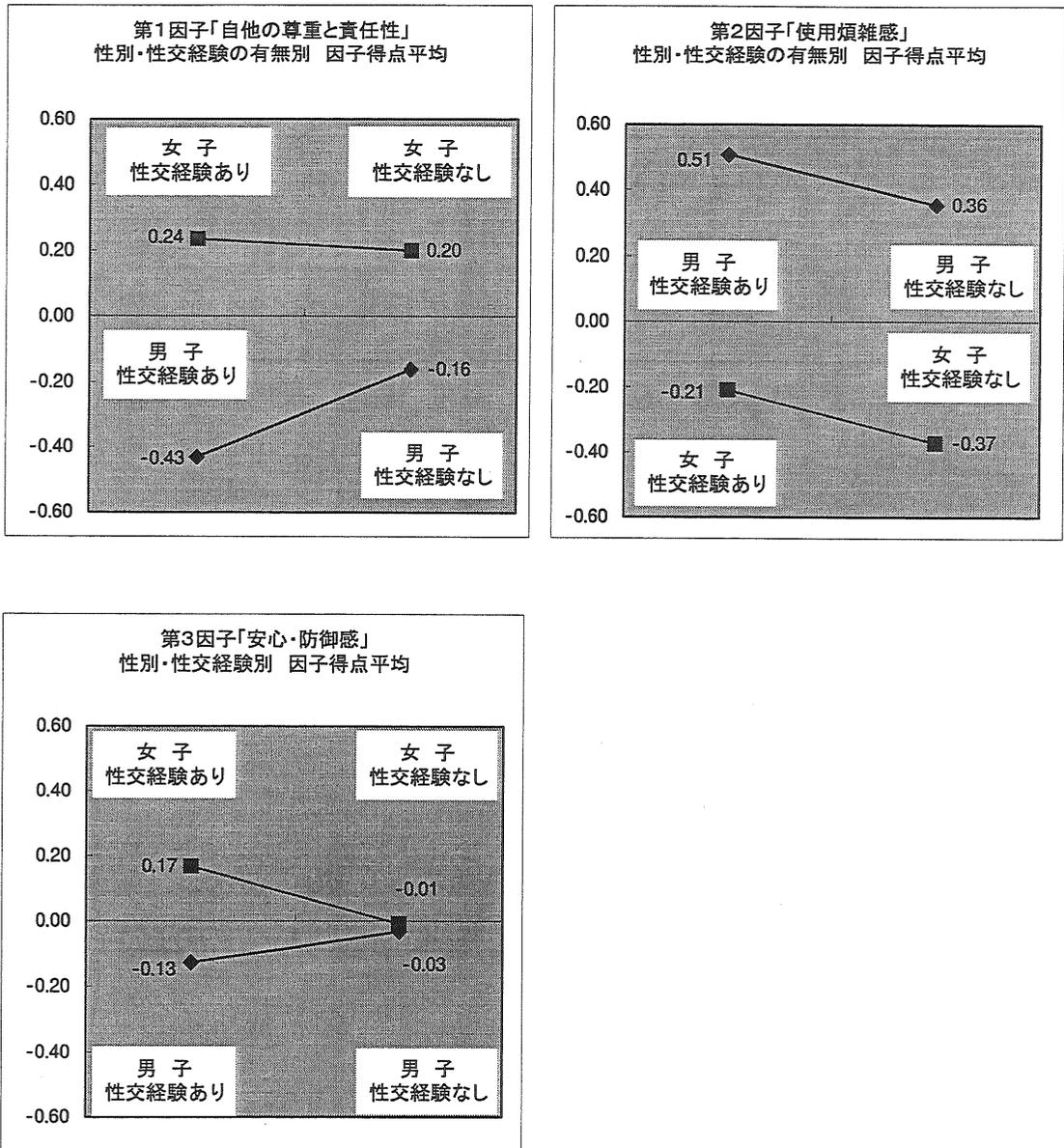


図 5-1(a)(b)(c) 因子得点平均

結果から、第一因子では、性別による主効果と性別・性交経験の有無による交互作用が、第二因子では、性別、性交経験の有無が、第三因子では、性交経験の有無による主効果および二要因による交互作用が有意であった。

単純効果の分析より，交互作用は，男子における性交経験群と性交未経験群との間の平均得点の差によりもたらされていることが示された（表 5-5[a][b]）。

以上の結果より，性別および性交経験の有無が，探索的因子分析から示された3つの態度因子にたいし，影響をもたらしていることが示唆される。手続き2の検証的因子分析においては，性別・性交経験の有無別に分割した4つの群において，同一の因子構造が認められるかを検証する必要があると思われた。

表 5-5(a)(b) 第一因子および第三因子因子得点平均の単純効果分析

◆第一因子「自他の尊重と責任性」の単純効果分析

要因	SS	DF	MS(SS/DF)	F値
要因A 性別	63.83	1	63.83	78.95 ***
B① 性交経験あり	52.35	1	52.35	64.75 ***
B② 経験なし	15.4	1	15.4	19.04 ***
要因B 性交経験	3.00	1	3.00	3.72 *
A① 男子	8.58	1	8.58	10.61 ***
A② 女子	0.15	1	0.15	0.18 n.s.
交互作用	5.30	1	5.30	6.56 *
誤差	823.08	1,018	0.81	
全体	899.86	1,022		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

◆第三因子「安心・防衛感」の単純効果分析

要因	SS	DF	MS(SS/DF)	F値
要因A 性別	5.76	1	5.76	7.31 **
B① 性交経験あり	10.14	1	10.14	12.83 ***
B② 経験なし	0.07	1	0.07	0.09 n.s.
要因B 性交経験	0.47	1	0.47	0.60 n.s.
A① 男子	1.02	1	1.02	1.29 n.s.
A② 女子	3.67	1	3.67	4.64 *
交互作用	4.31	1	4.31	5.46 *
誤差	802.81	1,018	0.79	
全体	813.31	1,022		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 手続き 2 - 検証的因子分析

探索的因子分析における事後分析において、性交経験の有無や、性別が、 Condom 使用についての態度に特定の効果をもたらしている可能性が示された。そこで、共分散構造分析による検証的因子分析法を適用し、手続き 1 で実施した探索的因子分析の結果が妥当であるかどうかを評価することとした。

性別・性交経験の有無により分割された 4 群について、多母集団同時分析を行う方法を取り、等置条件を段階的に厳しくして因子不変性を検討した。等値条件の厳しさは 4 段階ある (表 5-6)。当研究課題では、等値条件が付かない、因子数およびどの因子がどの観測変数に影響しているかの仮説の検証 (配置不変性) を行う一般的な検証的因子分析モデル (タイプ A モデル) から分析を始め、各因子から観測変数への因子負荷量についての拘束を順に増やしていく形で分析を行った (タイプ B モデル)。

当研究課題のデータは標本数が 1,000 弱と多いため、データ適合度の評価には、標本数に影響されやすいカイ二乗値ではなく、GFI, AGFI, RMSEA を参照した。検証的因子分析のモデルは、図 5-2 に示した。

多母集団同時分析によるモデル評価の結果は、表 5-6 のとおりである。修正モデル 1 ないし等値条件 1 A モデルでの適合がよいと思われた。

より強い等置条件下での適合は得られなかったが、修正モデル 1 により配置不変が確かめられ、探索的因子分析が示唆する潜在因子が 4 つの集団に共通して存在すると想定するための基本要件が満たされた。4 つの母集団について、

当該3因子をもとにした比較検討の根拠が与えられると考えられた。

因子間相関をみると、どの群においても第1因子と第3因子との間の相関が0.5~0.7前後となっており、この二つの因子は相互に関連をもつものと考えられた。

表 5-6 多母集団同時分析における等値条件（狩野，1997，p.100 より改編）

モデル		等値条件			等値条件 の厳しさ
		群間で相等と仮定するパラメータ			
		因子 負荷量	因子の分 散共分散	観測変数 誤差分散	
タイプA	配置不変	-	-	-	0
タイプB	測定不変	●	-	-	1
タイプC	測定不変	●	●	-	2
タイプD	測定不変	●	-	●	2
タイプE	測定不変	●	●	●	3

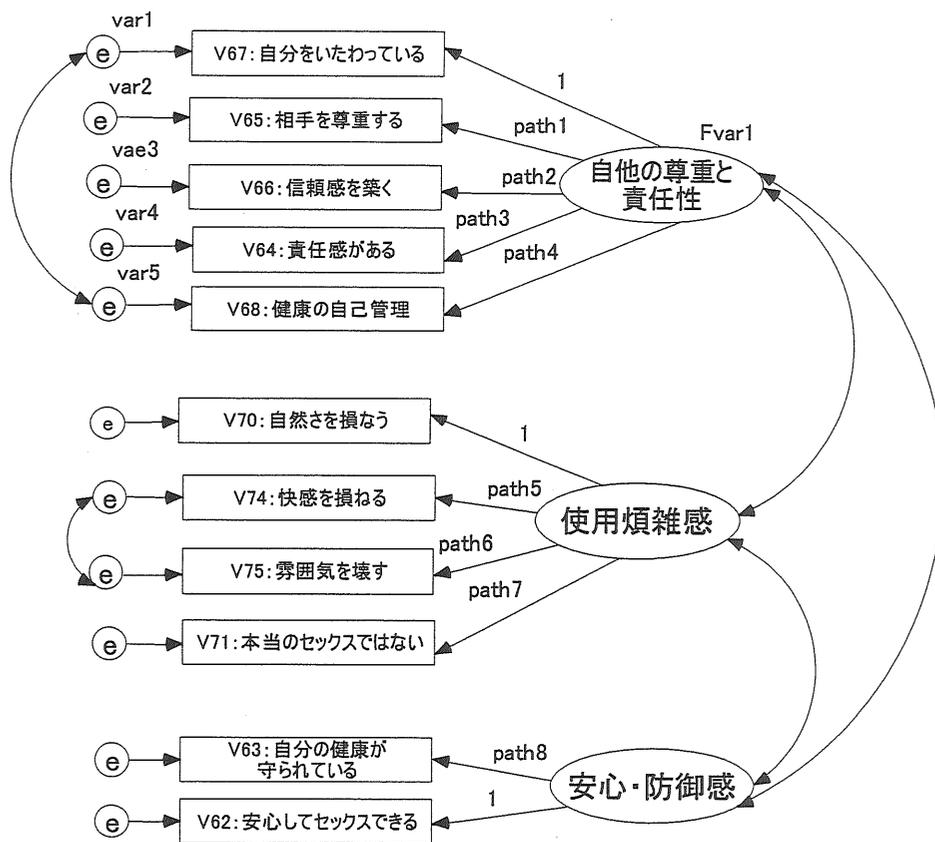


図 5-2 検証的因子分析のモデル

表 5-7(a)(b) 多母集団同時分析によるモデル評価の結果

● 因子不変性の評価

	等値条件	推定 パラメータ数	カイ二乗検定			GFI	AGFI	RMSEA	AIC
			カイ二乗値	自由度	確率				
基本モデル	なし	99	463.30	165	0.000	0.924	0.924	0.042	661.34
修正モデル1	なし	107	320.37	157	0.000	0.949	0.913	0.032	534.37
等値条件1A	第一因子	95	338.06	169	0.000	0.945	0.915	0.031	528.06
等値条件1B	第一・第二	86	378.56	178	0.000	0.939	0.909	0.033	550.56
等値条件1C	第一～第三	82	385.13	182	0.000	0.938	0.910	0.033	549.13
等値条件2	第一因子	67	466.21	197	0	0.923	0.897	0.036	600.21
飽和モデル		264	0.00	0	1.000				528.00
独立モデル		44	4603.14	220	0.000	0.353	0.465	0.139	4691.1

基本モデル = 各潜在変数から観測変数へのパスのうち1本の非標準化パスを1に固定, 観測変数の誤差分散はすべて1に固定, ただし, 性交経験者女子群においては, 不適解を避けるため e63の分散を0.1に固定。このモデルの受容は, 4群における因子-観測変数間の配置不変を示唆する。

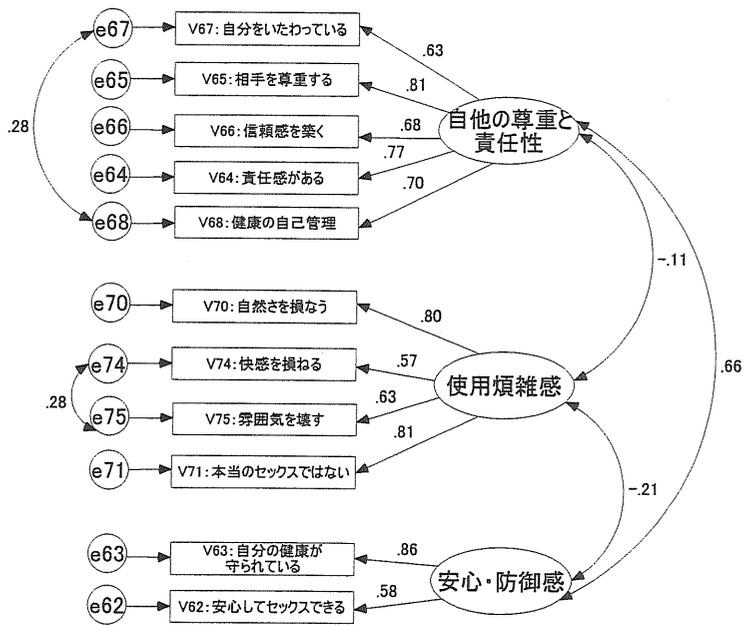
修正モデル = 基本モデルに, 全群, e67-e68, e74-e75の二つの誤差相関を加えたモデル。

等価条件1A~1C = もっとも拘束の弱い等価条件として, 潜在因子から観測変数へのパスが4群で同じであるという条件を付した。このモデルの受容は, 因子の測定不変を示唆する。

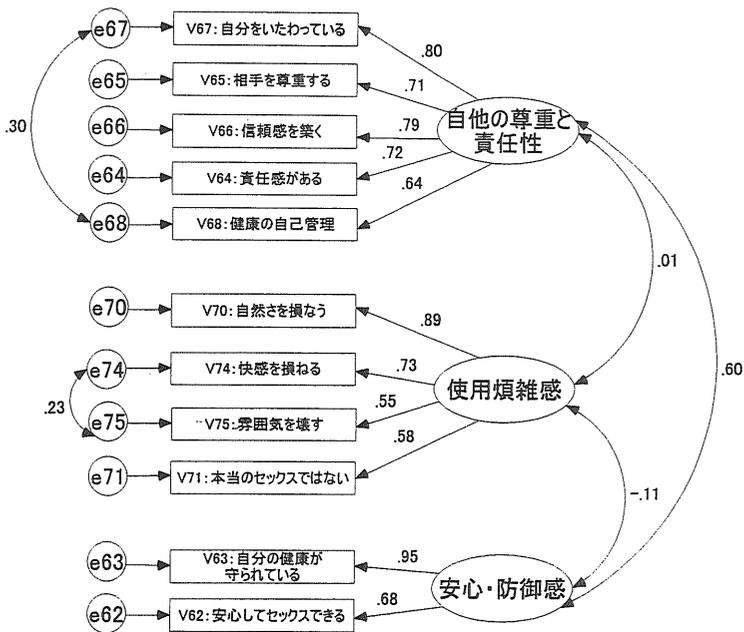
等価条件2 = 等価条件1のモデルに加え, 潜在変数の分散が等しいという条件を付け加えたもの。

● 検証的因子分析(多集団同時分析)の結果~因子相関

	第1因子 -第2因子	第1因子 -第3因子	第2因子 -第3因子
経験者男子	-0.10	0.63	-0.18
経験者女子	0.01	0.61	-0.14
未経験者男子	0.15	0.68	0.27
未経験者女子	0.07	0.49	0.08

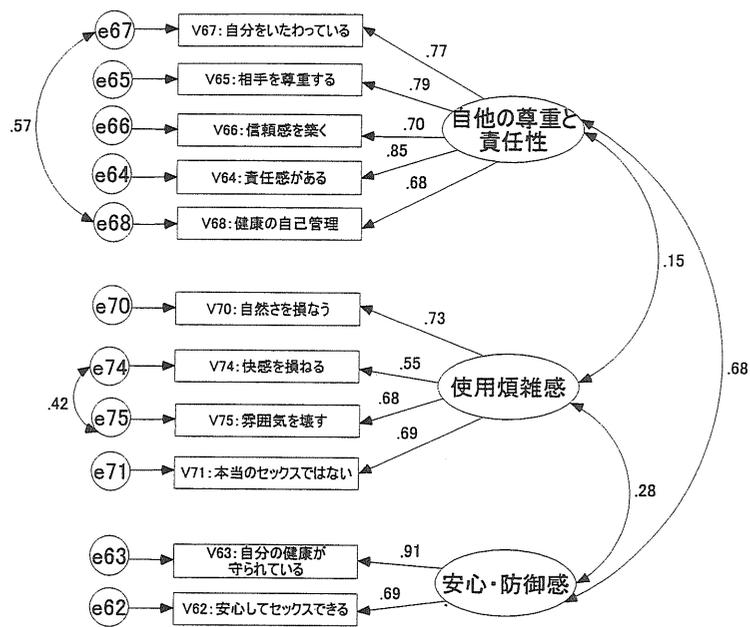


性交経験者男子(n=233)

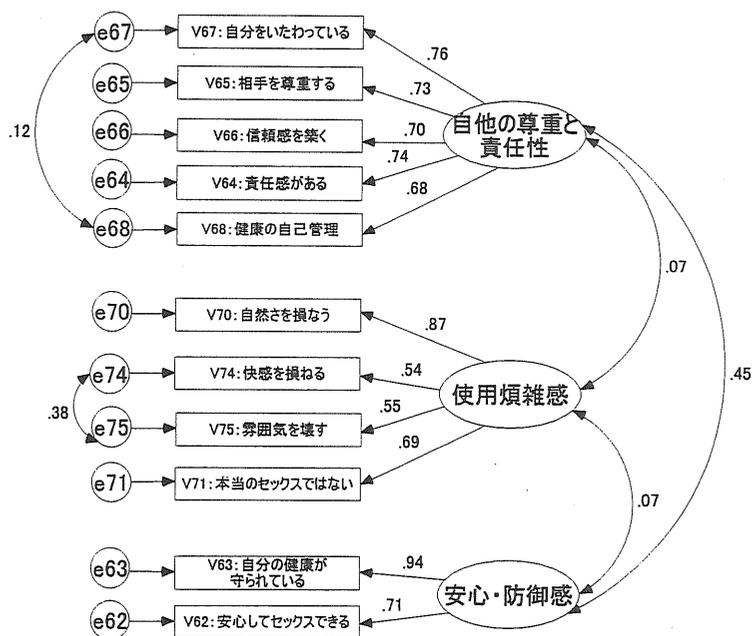


性交経験者女子(n=240)

図 5-3(a)(b) 修正モデル 1 にもとづく検証的因子分析の結果



性交未経験者男子(n=175)



性交未経験者女子(n=384)

図 5-3(c)(d) 修正モデル 1 にもとづく検証的因子分析の結果

3) 手続き 3 – 共分散構造分析による因果関係の検討

手続き 3 では、上までの分析で得られた 3 つの因子が、コンドーム使用意思およびコンドーム使用実践にどの程度の影響力をもつかを、共分散構造分析の手法によって検討する。

上で得られた 3 因子を潜在変数としてコンドーム使用可能性およびコンドーム使用実践を説明するモデルについて、全標本を対象とする共分散構造分析をおこなう。つぎに、全標本による検証で受容されたモデルの適合度や、変数間の影響指数を、性別・性交経験別に 4 分されたサブ・グループごとに、あてはめて検証する。

コンドーム使用意思を従属変数とするモデルでは、性交未経験者男女について分析を実施した。コンドーム使用実践を含むモデルについては、性交経験者の標本のみについて分析をおこなった。

① 性交未経験者男女についての分析

i) モデルについて

性交未経験者群においては、コンドーム使用意思を従属変数とし、手続き 2 までで確かめられた 3 因子を説明変数とするモデルを構築した。

コンドーム使用意思は、V86「初回の性交時にコンドームを使用したいと思えますか」(3 件法) 1 項目を指標とする潜在変数に設定した。また、説明変数である 3 因子の指標は、手続き 2 までで得られた指標変数すべてを用いるので

はなく、因子負荷の高いものから2つを選び、その因子を代表する指標とした。

モデルの拘束は、誤差変数から観測変数への非標準化パスのすべてを1に、
攪乱変数から潜在変数への非標準化パスを1に、設定した。

ii) 結果

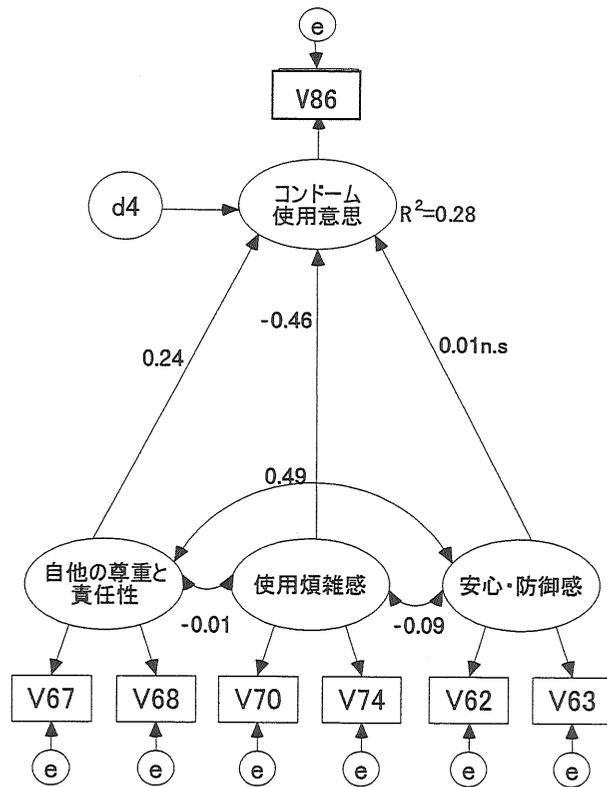
性交未経験者群における結果を図5-4(a)(b)(c)に表す。

男女をあわせた標本、男子のみの標本、女子のみの標本による3つのモデルのいずれもが、良好な適合を示した。とくに、性別ごとのモデルでは、じゅうぶんな当てはまりが得られた。

男女ともに、「使用煩雑感」が「コンドーム使用意思」にたいし、標準化係数で-0.4強の影響力をもっていた。

男子では、その他の2因子からのパスは有意とならなかったが、係数はそれぞれ正となっていた。

女子では、「使用煩雑感」の他「自他の尊重と責任性」の因子が有意であったが、目的変数にたいする影響力では、「使用煩雑感」のおよそ4分の3程度であった。



$\chi^2=15.15, df=9, p=0.087$
 GFI=0.992, AGFI=0.975
 RMSEA=0.036

図5-4(a) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
 性交未経験者男女 (n=534)

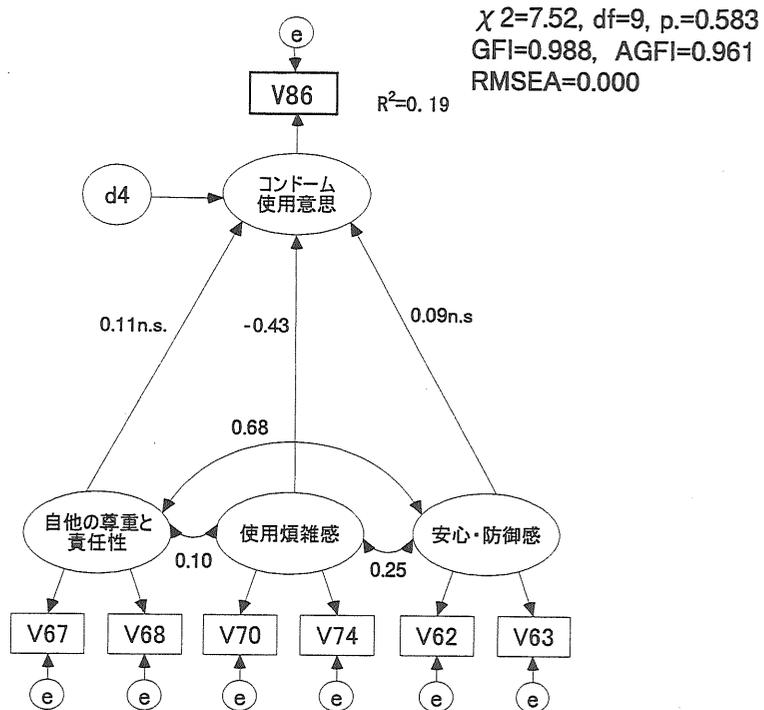


図5-4(b) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
性交未経験者 男子 (n=168)

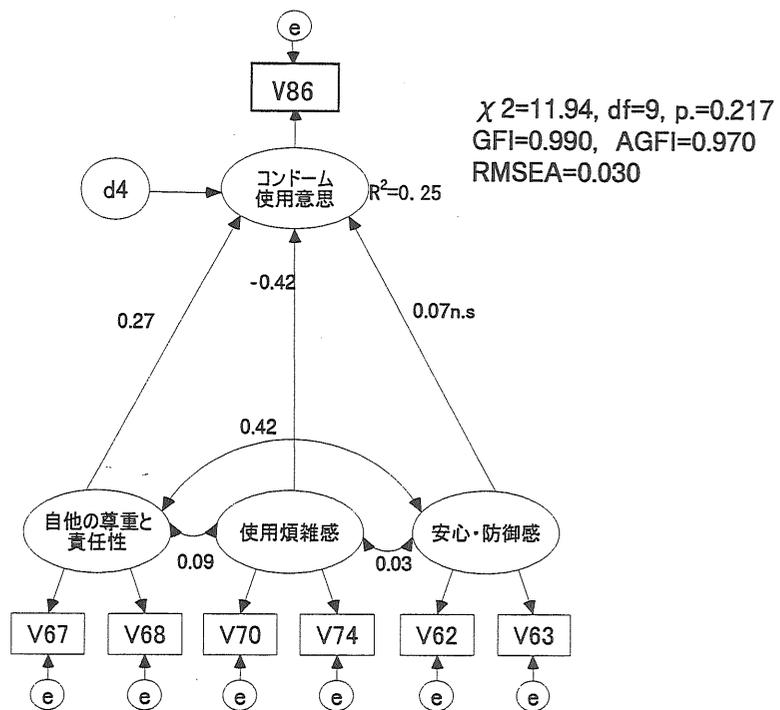


図5-4(c) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
性交未経験者 女子 (n=366)

② 性交経験者男女についての分析

i) モデルについて

性交経験者群においては、コンドーム使用意思およびコンドーム使用実践の二つが従属変数となるモデルを構築した。

潜在変数「コンドーム使用実践」の指標として、V82 過去3ヶ月におけるコンドーム使用頻度（「全く使用しなかった」から「毎回使用した」までの5件法）、V83 過去3ヶ月における、挿入前からコンドームを使用していた頻度（「一度もなかった」から「毎回」までの5件法）の二つを設定した。

モデルの拘束は、誤差変数から観測変数への非標準化パスのすべてを1に、攪乱変数から潜在変数への非標準化パスを1に、設定した。また、二つの攪乱変数の分散を1に固定した。

ii) 結果

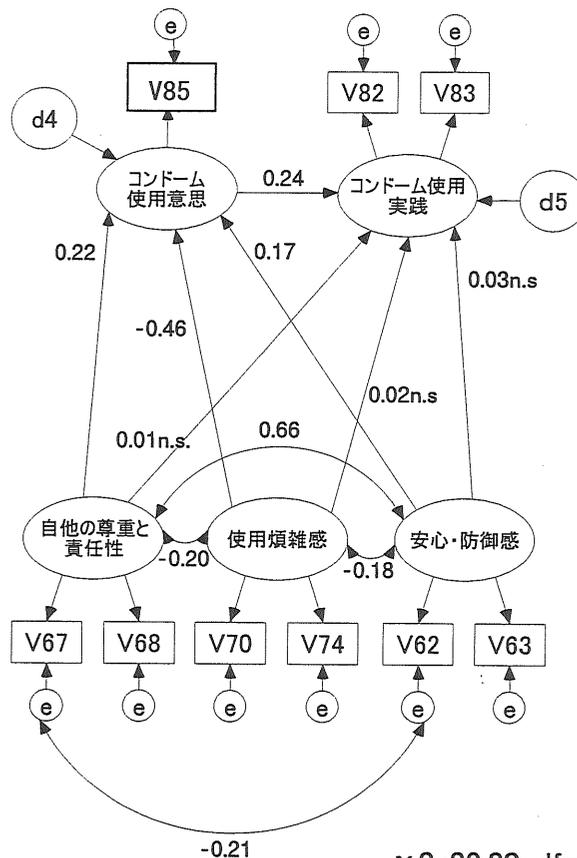
性交経験者群における結果を図 5-5(a)(b)(c)までに表す。

男女をあわせた標本、男子のみの標本、女子のみの標本による3つのモデルのいずれもが、良好な適合を示した。とくに、性別ごとのモデルでは、じゅうぶんな当てはまりが得られた。

男女両群とも、「コンドーム使用意思」については重相関係数 0.4 前後の説明率に達していたが、「コンドーム使用実践」については重相関係数が 0.1 に満たず、また、モデル内の3因子からのパスはいずれも有意とならなかった。モデ

ル内の3因子は、コンドーム使用行動に直接的な影響力をもつのではなく、コンドーム使用意思を介して間接的に影響するものと考えられる。

男子群では、「コンドーム使用意思」へのパス係数は、「使用煩雑感」「安心・防御感」で有意となった。このふたつのパス係数は正負が互いに異なるが、絶対値がおおよそ等しくなった。

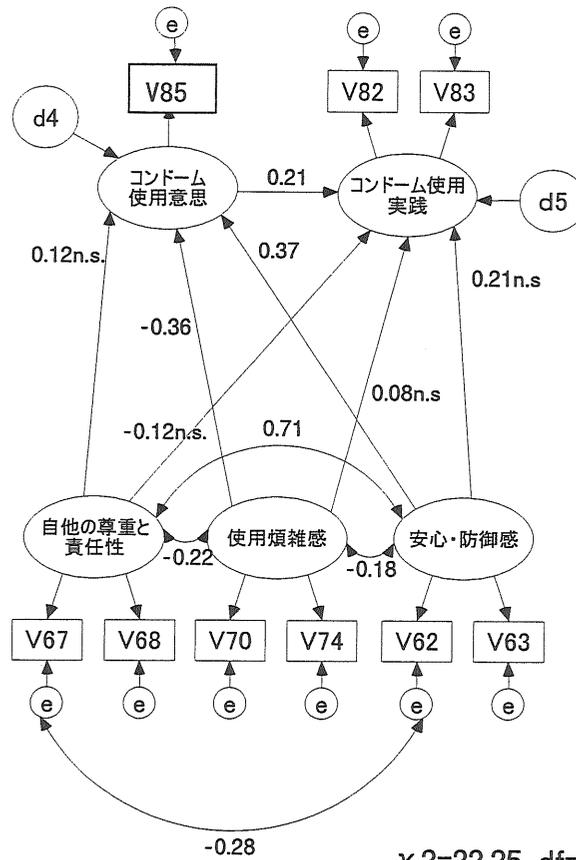


$\chi^2=30.82, df=19, p=0.042$
 GFI=0.986, AGFI=0.966
 RMSEA=0.037

内生変数への効果(標準化)

	コンドーム使用意思		コンドーム使用行動		
	総合効果		総合効果	直接効果	間接効果
自他の尊重と責任性	0.22		0.06	0.01	0.053
使用煩雑感	-0.46		-0.09	0.02	-0.11
安心・防御感	0.17		0.07	0.03	0.041
コンドーム使用意思			0.24	0.24	
重相関係数の平方	0.42			0.06	

図5-5(a) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
 性交経験者男女(n=461)

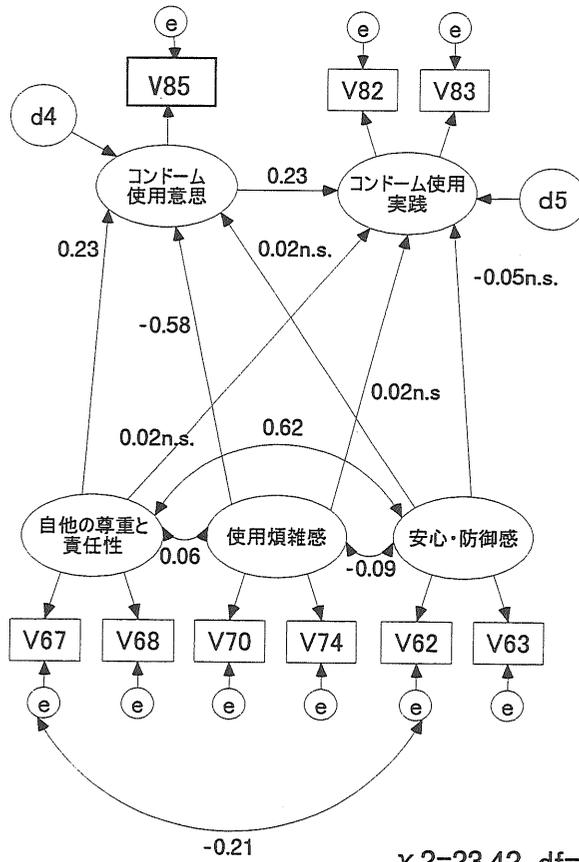


$\chi^2=22.25, df=19, p.=0.272$
 GFI=0.978, AGFI=0.947
 RMSEA=0.028

内生変数への効果(標準化)

	コンドーム使用意思	コンドーム使用行動		
	総合効果	総合効果	直接効果	間接効果
自他の尊重と責任性	0.119	-0.095	-0.120	0.025
使用煩雑感	-0.363	0.004	0.081	-0.077
安心・防御感	0.370	0.293	0.214	0.078
コンドーム使用意思		0.211	0.211	
重相関係数の平方	0.414		0.081	

図5-5(b) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
性交経験者 男子 (n=226)



$\chi^2=23.42$, $df=19$, $p=0.219$
 $GFI=0.978$, $AGFI=0.949$
 $RMSEA=0.032$

内生変数への効果(標準化)

	コンドーム使用意思		コンドーム使用行動	
	総合効果		総合効果	直接効果 間接効果
自他の尊重と責任性	0.296		0.086	0.018 0.067
使用煩雑感	-0.583		-0.113	0.020 -0.133
安心・防御感	0.021		-0.041	-0.046 0.005
コンドーム使用意思			0.228	0.228
重相関係数の平方	0.417			0.046

図5-5(c) コンドーム使用実践についての共分散構造モデル
 性交経験者 女子 (n=235)

第四節 考察

1) 「責任性」と「安心・防御感」

探索的因子分析の結果より、「自他の尊重と責任性」「使用煩雑感」「安心・防御感」と命名・解釈可能な3因子が抽出された。次に、それらの因子が性別・性交経験の有無によって分割された4つの標本の母集団において共通して観察される可能性について、検証的因子分析の多母集団同時分析を行い検討した。その結果、配置不変性を示唆するモデルが受容され、3因子が4つの母集団に共通して存在する可能性が示された。

項目の内容を総括して解釈すると、「自他の尊重と責任性」の因子は、コンドーム使用を相互の心身への配慮を示す記号として捉えるという態度と理解されよう。コンドームという方法自体の問題や、状況的な問題、たとえば、扱いやすさやアクセシビリティに関係する要因というより、使用者の情緒や、対人関係性にかかわる要因である。

筆者が実施した面接調査では、コンドームを使用することの「責任」という考えは、愛情を基盤とするパートナー関係を文脈に言及されていた。カップル間の責任性を強調し、コンドーム使用を相互への愛情の表明と捉える考え方は、夫婦の情緒的紐帯を重視し、夫婦間の責任の共同を強調する近代家族制を背景とした愛情規範へも連なるものであろう。

因子間相関では「自他の尊重と責任性」の因子と「安心・防御感」の因子間相関は0.549となり、高い関連性が示唆されている。

コンドームの使用によって「安心・防御感」をもつ、つまり、本研究の調査項目でいえば、「自分の健康が守られている」「安心してセックスできる」と主観的に感ずることとも、愛情規範とのかかわりがあることになろうか。測定項目の主語は「私」であり、直接的に、愛情やパートナーとの関係性に言及しているわけではないが、性的場面において、情緒面を含め健康でよい状態を保持できていると感じることが、パートナーシップの質と関連すると捉えられていると推測される。この安全性の感覚は、コンドームの効用（妊娠や性感染症を防ぐ）そのものだけでなく、互いを守りあう配慮のある関係性を保持することによってもたらされる安心感であることをも示唆する結果である。

2) 「使用煩雑感」の因子とその他の因子

「使用煩雑感」の因子は、「コンドームの使用は自然さを損なう」「快感を損ねる」など、コンドームという方法への感受性を示す項目によって測定される。コンドーム使用行動の生起を阻害する方向に働く、マイナスの行動感覚（宗像, 1996, pp.102-104）である。

標本全体でみたところでは、「使用煩雑感」の因子は、他の2因子との間の共変性はほとんどないという結果が得られているが、性別・性交経験別に分けた4群比較では、後述のように、使用煩雑感は男子のコンドームへの態度に影響していた。

宗教上の理由等で家族計画が普及していない国々、たとえばラテンアメリカ

諸国などでは、コンドームを使った性交を自然に反することと捉えられていることもあるが、日本においては、コンドーム使用を遠ざける行動感覚は、主として、使用感から来るものであると思われる。

3) 性別・性交経験の有無が因子得点に与える影響

標本を性別・性交経験の有無別に4群に分割し、因子得点平均を比較検討したところ、3因子ともに有意な群別の差が認められた。コンドーム使用についての態度には、性別や性交経験の有無が影響することが示唆される。

全体的な傾向では、女子でコンドームの評価は高いが、男子、ことに性交経験のある者男子での評価が低いといえそうである。

「自他の尊重と責任性」の因子は、女子においては性交経験の有無は影響しないが、男子においては、性交経験者で平均値が低下していた。男子では、コンドームを使用した性行為を実際に体験することによって、コンドーム使用とパートナーシップの質を結びつけて捉える態度が弱まるのであろう。「使用煩雑感」は、男子においてより強く感じられているが、性交経験がある人では、さらにその傾向が強まっており、「自他の尊重と責任性」の因子と同様、実体験に影響される要因といえる。

4) 性別・性交経験の有無とコンドーム使用を愛情と結びつけて捉える考え方

検証的因子分析の結果は、因子間相関の様相が、群によって異なることを示した。

4つの群に共通する点では、第一因子「自他の尊重と責任性」、第三因子「安心・防御感」の間に 0.5~0.7 前後の相関があった。探索的因子分析での、18歳から 25 歳までの学生男女を母集団とした標本全体の因子相関でも、第1—第3因子間に $r=0.55$ の相関がみられ、以上と所見が一致する。

コンドーム使用を、愛情を基盤としたパートナー関係と関連づけて捉えている人は、同時に、コンドームの使用が性的場面での安心感とつながると感じており、その考えは、性別・性交経験の有無によってあまり影響を受けないということであろうか。前述のように、コンドーム使用によってもたらされる安心感には、コンドームの効用そのものに由来する部分だけでなく、互いに配慮を示しあう関係の中で性行為を行うことによる安心感も含まれるものと考えられる。

5) 性交経験の有無がコンドームの評価に与える影響

4群の相違点は、主として「使用煩雑感」の因子とその他の因子（潜在変数）との間の関連においてみられた。

男子群では、「使用煩雑感」とその他二つの潜在変数との間の相関に、相異なる結果が観察された。二群とも、「自他の尊重と責任性」と「使用煩雑感」の間の相関が弱く、有意とならなかったが、「使用煩雑感」を挟んだ二つの変数相関

が、性交経験者群ではいずれも負値となり、性交未経験者群では正の値をとっていた。性交未経験者群の結果は、コンドーム使用を負担と感じている人が、同時に、コンドームという方法を高く評価しているが、性交経験者では負担感と評価を一致させる傾向性をもっていると解釈できそうである。

性交経験のない人は、男女ともに、コンドーム使用の難しさ、たとえば、パートナーと話し合うことなどを大きめに見積もる傾向がある（徐，2000c）。性交未経験者にとっては、性行為をすることそのものが未知の状況であり、その中で、相手への使用依頼行動を含め、コンドーム使用行動を起こせるか否かは、さらに確証の及ばないことと感じられるのであろう。コンドーム使用の重要性を認識し、使用しなければならないと感じている人ほど、逆に、その難しさをストレスとして受け止めやすいということであろう。

一方、性交経験者男子群の結果からは、コンドーム使用を煩雑と感じている人は、同時に、コンドーム使用がパートナーシップや、自己の安寧に寄与するという考えをあまり支持しない傾向があると考えられる。

男子2群の結果の推移を考えるに、男子は、コンドームを使用した性行為の実体験を経て、実際に感じる煩雑感と、パートナーシップの質や自己にもたらされる安心感など心理的効果の評価との間の釣り合いが取れる方向に認知を変化させ、認知的不協和を低減した結果が、性交経験者群での因子相関のパターンであるのではないかと推測される。性交経験を経て、コンドーム使用は煩雑であると感じられた場合、他の側面での評価も連動して下がるということであ

ろう。

女子群では、実体験による認知の修正は、男子群ほど大きくないといえそう
だ。性交未経験者女子では「使用煩雑感」と他の2因子の間には相関がないと
ころ、性交経験者群では「使用煩雑感」と「安心・防御感」の間で、負の方向
に相関する傾向がみられるのみである。

コンドームは男子が使用する方法であることなどが、これらの結果に関係し
ていることと思われる。

6) 愛情を基盤とするパートナーシップを反映すると思われる因子がコンド
ーム使用意思およびコンドーム使用実践に与える影響

① 「コンドーム使用意思」の決定要因

「コンドーム使用意思」は、コンドーム使用意思およびコンドーム準備の役
割期待・認知の程度を観測変数とし、コンドーム使用必要度の認知と行動意図
の強さをあらわす。

共分散構造分析の結果から、「コンドーム使用意思」を説明する3つの要因の
うち、男女共通に影響力をもつのは「使用煩雑感」であることが示された。「使
用煩雑感」に加え、男子では「安心・防御感」が、女子では「自他の尊重と責
任性」が、それぞれ影響力をもっていた。

性交経験者男子では使用煩雑感が高いときにコンドーム使用意図が低下し、
コンドーム使用に安心・防御感を感じているときには、意図および必要度が強

くなるという結果であった。影響力の強さでみると、「使用煩雑感」と「安心・防御感」はほぼ同じであり、コンドームという方法を選択・支持するかどうかの思考過程においては、煩雑感と責任性の両方が同程度の重みで吟味されるものと思われた。「自他の尊重と責任性」は、ほとんど影響力をもたなかった。

性交経験者女子では、コンドーム使用を「自他の尊重と責任性」の表明と受け取っている人ではコンドーム使用意図が高くなるが、性交経験者男子と同様、「使用煩雑感」の高さが意図を減ずる方向に働いていた。「使用煩雑感」のパス係数の大きさが「自他の尊重と責任性」の因子より若干上回り、意思決定に際しては、決め手となるのは、どちらかというところ「使用煩雑感」であると推察される。

「性交未経験者女子では、性交経験者女子と同様に、「自他の尊重と責任性」「使用煩雑感」の二要因が「コンドーム使用可能性」に影響を及ぼしていたが、「使用煩雑感」からの負の影響の方が大きかった。

男子では「安心・防御感」が、女子では「自他の尊重と責任性」と、異なった要因が影響力をもっていた。この二つの要因間の相関が高いことから、より高次の要因の存在も考えられ、認知スタイルや対人的志向性の性差などが高次の要因に影響して、どちらかのパスを取らせていることも考えられた。

② 「コンドーム使用意思」から「コンドーム使用実践」への間隙

性交経験者男女のモデルでは、潜在変数「コンドーム使用実践」を導入し、

コンドーム使用の必要性を認知し、行動意図が自覚されていることが、実際の使用行動にどの程度結びつくかを検討した。結果は、男女両群とも、「コンドーム使用実践」は「コンドーム使用可能性」によって、説明され得ないということであった。

この結果が導かれた理由として、コンドーム使用行動など相手のある保健行動が備える特質が、意図から行動への道筋を複雑にしているといったことが考えられよう。相手のある保健行動では、場面の参加者、たとえばコンドーム使用の場合では相手と自己の二者が互いに合意・協力しなければ、目標とする保健行動を達成・実現できない。保健行動実行の意思を有する同一の個人であっても、そのときの相手によって、また、同じ相手でもそのときの関係性によって、目標の保健行動が達成できるか否かが影響を受ける。

また、このように、コンドーム使用行動は関係性の問題でもあるため、当該研究も含め、個人を単位とした研究には限界があることと思われる。性的ライフスタイル、交際相手の選択や、親密性深化の過程には個人内である程度の一貫性があるとの仮定が、個人を単位とした性行動調査による研究を成り立たせる根拠であるが、性的活動開始期にある人の場合には、これらの要素の一貫性・安定性がどの程度のものであるのか、慎重な判断を要するものと思われる。

最後に、男子群における「安心・防御感」、女子群における「自他の尊重と責任性」の因子は、「コンドーム使用可能性」を説明する変数のひとつとなっていたが、それらは、結果として、実際のコンドーム使用を直接的には、説明し得

なかった。筆者の実施した面接調査の結果を照らし合わせると、この考えは、責任の共同を核に据えた一夫一婦的ライフスタイルと親和性をもつようであった。本研究の結果は、コンドーム使用を可能とする関係性と、実際の、若年層の流動的なパートナーシップのあり方との間のギャップを表していると捉えることもできよう。

ライフサイクル論的にみると、この年代では性的成熟や親密性の達成が発達課題となる。この発達課題と性行動におけるリスク回避（安全性志向の課題）がときとして個人の中で矛盾を生ずるところに、保健行動としての「安全な性行動」の実践・実行の困難性があると思われる。

7) まとめ

本研究で得られた所見は、以下のとおりである。

- ① 面接資料から得られた意見項目をもとに、因子分析による構成概念の仮説検討をおこなったところ、「自他の尊重と責任性」「使用煩雑感」「安心・防御感」の3因子が得られた。
- ② 「自他の尊重と責任性」「安心・防御感」は、コンドーム使用を、愛情を基盤としたパートナーシップと関連づけてとらえる考え方である。これらは、どちらかという、女子に、より広く受け入れられていた。
- ③ マイナスの行動感覚である「使用煩雑感」の因子は、男子において、他の因子と関連していた。

- ④ 男子では、コンドームを使用した性行為の実体験によって、コンドームの評価が非好意的な方向に変化する傾向がある。
- ⑤ 性交未経験者男子では、コンドーム使用についての好意的な評価と、使用煩雑感に代表される非好意的な評価が混在している。
- ⑥ コンドーム使用可能性に強い影響力をもつのは、男子では「安心・防御感」であるが、女子では「自他の尊重と責任性」であった。どちらの要因も、愛情を基盤としたパートナーシップと関連する態度と解釈されたが、そのいずれもが、男女両群においてコンドーム使用実践を説明するものとはなり得なかった。
- ⑦ コンドーム使用意思は、直接的にコンドーム使用実践を導くものではなかった。コンドーム使用は「相手のある保健行動」であり、意図から行動への道筋を複雑にしているといった理由が考えられた。

第六章

性の健康を守るための保健行動にたいする

役割期待と役割自認の分布

第六章 性の健康を守るための保健行動にたいする役割期待・自認の分布の 性差

第一節 目的

性の健康リスクを回避する行動についての役割期待および役割認知という観点から、コンドーム使用行動について検討するものである。

コールマン (1985) は、1970 年代日本における既婚夫婦の家族計画について調査し、避妊具 (コンドーム) 販売は購買者層を女性に定めた販路展開をしていることなどを挙げ、夫婦のうち、コンドームを購入するのは主として妻であることを示唆する報告を行っている。これは、避妊具の用意は、島内 (1977) が調査した薬品の購入・常備と同様、夫婦の役割関係において「ケア役割」の領域に入る行為と位置づけられているからと考えられよう。

未婚の若年者同士のカップルでは、避妊や性の健康リスク回避行動のありかたは、既婚夫婦とは異なる。Suh (1997) によると、18 歳から 25 歳までの性交経験者男女では、「コンドームを買い置きする」「避妊や性感染症のことで産婦人科や泌尿器科を受診する」などの行動に性差が見られ、コンドームや避妊フィルムの買い置き、使い方の練習は男子に有意に多い行動であった。また、女子は月経を記録し、男子より有意にセックスした日を書き留めていた。

宗像 (1996) も 1994 年実施の「思春期のパートナー関係についての調査」(対象: 13-24 歳の男女) のなかで、コンドーム携帯についての項目を設けている。

そこでは、性交経験者のうち、男子の 57.1%がいつもあるいはたまにコンドームを携帯しているのに対し、女子では 73%が携帯することはないと答えており、大きな性差が見受けられた。

ところで、日本性教育協会実施の第 4 回「青少年の性行動」全国調査は、性交経験のある大学生男女が必要なときに避妊できなかった理由として「避妊のことは考えつかなかった（大学生男子で 54.5%）」「避妊を言い出せなかった（大学生女子で 33.3%）」などを報告している（加藤, 1996）。

女子の相手に依存的な姿勢に男子の意識の欠如を典型的に表すような例であるが、この状況は、性の健康リスク回避目標についての、男子と女子との間の役割期待のズレとしても問題化できよう。分業の是非はさておき、上の徐の報告からは、性の健康リスク回避目標について、明確とはいえないにしろ、男子は男子、女子は女子で、別個になんらかの対処行動をとっている可能性も示唆される。

そこで、本研究では、18 歳から 25 歳の男女を対象に、性器性交をともなう関係の開始期におけるパートナー間の性の健康リスク回避行動にかんする役割期待・役割認知を測定し、対象集団において、それら行動の遂行にたいしどの程度の期待が振り向けられているのか、また、特定の行動にたいする期待が特定の性別に結びついて性別役割化する傾向があるかどうかを検討することとした。

以上のような考え方に則り、質問紙調査から得られたデータを、次の 3 つの観点から分析した。

①どの程度の人が、ある行動を、相手あるいは自分にたいし行うべきものとしての期待を持っているか。つまり、ある特定の行動にたいする役割期待（相手に対し）・役割認知（自分に対し）がどのように分布しているのか（役割期待の分布）。

②それらの行動にたいする期待は、特定の性別に結びついているか（役割要求の帰属のさせ方）。

③男女間で、役割期待と役割認知は一致しているか（役割期待－役割認知斉合性）

なお、通常、質問紙調査法を用いた研究での保健行動の分析単位は個人となるが、本研究では質問紙調査から得たデータから実験的に男女のペア・データを構成し、カップルに単位をおく分析を試みた。

第二節 方法

1) 使用データ

調査3によって得られたデータより、性の健康に関連する保健行動についての役割期待および役割認知にかんする質問群の回答を使用した。

2) 自己および仮想パートナーへの役割期待と役割認知の測定と分析

性の健康リスクの回避をめぐる役割規範および役割認知の測定と分析は、つぎのような手順で行った。

①質問項目および質問の形式 (図 6-1)

質問紙構成に先だって行われた個別および集団聞き取り調査の内容、先行研究、現在流通している健康教育パンフレットの内容を整理し、それらの資料にあらわれたさまざまな保健行動を分類したところ、情報収集行動、話し合い行動、準備行動、受診行動の4つの枠組みを得た。この枠組みに沿って、典型的であると思われる行動を計8項目選択し、その行動の遂行にかんする役割期待および役割認知についての質問を設定した。

「安全な性行動」の観点からみると、コンドーム使用などの保健行動の実行は、新パートナー状況においてもっとも重要である。そこで、回答者の調査時現在のパートナー関係とは関連のない仮想的な状況設定にもとづく回答を得るため、質問紙中、性交経験者にあっては新しい相手ができたときのことを、性交未経験者にあっては初めての性交の相手を想定して回答するよう教示文を与えた。

III つぎに、エイズ 性感染症の予防や避妊、コンドーム使用について、あなたのご意見をお伺いします。

問 3-1 下に、性の健康に関連したさまざまな行動が列挙されています。各々の行動について、あなたが、あたらしい相手と初めてセックスしようとするとき、相手に期待する程度について、お答えください。

また、あなたが、自分自身でも行うべきだと思う程度についてお答えください。

現在、セックスの相手がいる方は、あたらしい相手ができた時のことを想像してお答えください。

現在、セックスの相手がいない方で、以前に性交経験のある方は、つぎの相手ができた時のことを想像してお答えください。

性交経験のない方は、初めてのセックスを想定してお答えください。

同性としかセックスしない方は、7番以降のみをお答えくださってもかまいません。

答え方) あなたが相手に期待する程度」と自分もやるべきだと思う程度」の各々について、5段階で回答してください。

	相手に期待する程度					自分も行うべきだと思う程度						
	しなく	いど	期非	思全	いど	思強	しなく	いど	期非	思全	いど	思強
	い期	えち	待常	わく	えち	うく	い期	えち	待常	わく	えち	うく
	待	なら	すに	なそ	なら	そ	待	なら	すに	なそ	なら	そ
		いと	も	いう	いと	も		いと	も	いう	いと	も
01 ■ 避妊についての情報をあつめる 知識を得る。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
02 ■ あらかじめ避妊の方法について考えておく	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		

図 6-1 設問形式

この条件の下で、自己から交際相手への役割期待および自己の役割認知を、列挙する 8 行動の遂行を相手に期待する程度 (役割期待) 「全く期待しない」から「非常に期待する」までの 5 段階、自分も行うべきだと思う程度 (役割認知) 「全くそう思わない」から「強くそう思う」の 5 段階として回答してもらった。

② 仮想ペア・データの構成

つぎに、カップル間の役割認知の違いを実験的に検討するために、Murstein

(1967, 1970) を参考に、調査標本から仮想ペア・データを再構成した。

調査標本から男女各 400 名づつを抽出して無作為にマッチさせ、個々の回答者の実際の交際相手の有無や、性交経験の有無とは関係なく、男女の仮想ペアを 400 組得た。この仮想ペア・データを利用して、ペア内や調査対象者個人内の変数の変動や連関を観察した。

仮想ペア・データにおける年齢構成や性交経験者の比率は、表 6-1 のとおりである。

なお、本調査の性交経験者は、2 名をのぞき、全員がここ 1 年間の性行為の相手は異性のみであったと回答していた。この回答結果より全回答者の性的指向性を代表させるには異論も残されようが、本論ではこれに依拠し、以後、本調査の回答者の性交相手は異性であるとの前提に立つこととする。つまり、二者関係にあつて「相手に期待する」といった場合は、回答者からみて「相手」は異性であると仮定する。

表 6-1 仮想ペアデータにおける分析対象者の属性

年齢構成	男子(n=400)	女子(n=400)
18 歳	25.8(103)	36.5(146)
19 歳	38.0(152)	40.3 (161)
20 歳	25.5(102)	18.0(72)
21 歳	6.8(27)	4.0(16)
22-25 歳	4.0(16)	1.0(4)
平均年齢	19.27ys/o	18.96ys/o
現在つきあっている人がいる	26.5(104)	34.0(136)
性交経験がある	56.9(223)	38.3(151)

③ 役割期待変数および役割認知変数の基礎集計

5 件法で得られた各項目の役割期待変数、役割認知変数の値を、「非常に期待する」「期待する」とそれ以外、「思う」「強く思う」とそれ以外の 2 値に再カテゴリー化し、各変数と性別の 2×2 分割表を性交経験の有無毎に作成した。この 3 重クロス表に対し、性交経験の有無を統制変数としたマンテル-ヘンツェル法によるカイ二乗検定を行い、第 3 変数（性交経験の有無）の影響をとりのぞいたあとの回答傾向が性別によって異なるかどうかを調べた。

また、役割期待および役割認知についての各項目の選択肢に 1 から 5 点を与えて得点化し（「非常に期待する」に 5 点、「全く期待しない」に 1 点、自分でもすべきだと「強く思う」に 5 点、「全く思わない」に 1 点）、性別毎に平均点を算出した。2 群間の平均点の差の有意検定は、仮想ペア・データの男子データと女子データを対応のあるデータとしてみなし、ノンパラメトリック法のひとつであるウィルコクソン検定（対応データ）によって行った。

④ 役割遂行義務の帰属のさせ方についての検討

つぎに、各回答者内で役割期待スコアから役割認知スコアを差し引いて新たな変数をつくり、それによって、ある特定の行動の遂行について、相手方と自己のどちらにより大きな期待が持たれているかを表す変数とした。

役割期待スコアから役割認知スコアを差し引いた値は-4 から+4 までの値をとるが、マイナスの符号を持つときは相手への役割期待より役割認知が大きいと

して「より自分」型，ゼロのときは「自他に同程度」型，プラスの値となったときは相手への期待がより大きい「より相手」型とカテゴリー化し，男女別にクロス集計した．また，性別により分布に違いがあるかどうかを，マンテル－ヘンツェルの拡張検定（ $2 \times k$ 分割表）を適用し，性交経験の有無による影響を統制して調べた．

⑤ カップル間の期待－認知斉合性の評価

各項目につき，ペアの片方から相手方への役割期待変数から，相手方の役割認知変数を差し引いて得た新たな変数によって，男子および女子の役割行動についての性別間役割期待－役割認知斉合性を評価した．

まず，女子から相手への役割期待スコアから男子による役割認知スコアを，男子から相手への役割期待スコアから女子による役割認知スコアをペア毎にマッチさせて差し引き，前者を男子の，後者を女子の役割期待－認知斉合性の評価の資料とした．

新しく得られた変数は，-4 から+4 までの値をとるが，値がマイナスであった場合，ペアのどちらかの役割認知が相手方の役割期待を上回る「認知優位型」，ゼロであった場合，役割期待と役割認知がペア間で一致する「一致型」，プラスの数値であった場合，役割期待が役割認知を上回る「期待優位型」の3つ振り分け，分布を観察した．

また，値の絶対値を平均して，ペア間の役割についての認識の差を評価した．

第三節 結果

1) 役割期待・役割認知の分布

表 6-2 は、相手に「非常に期待する」「期待する」、自分もやるべきだと「思う」「強く思う」を 1 カテゴリーにまとめた回答者比率（肯定率）を性別・性交経験の有無別に表したものである。

「避妊についての情報をあつめる・知識を得る」「あらかじめ避妊の方法について考えておく」などの情報収集行動では、役割期待変数、役割認知変数とも肯定率が 6 割以上となり、ことに女子では 90%前後に上るものもあった。一方、「最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける」などの話し合い行動では、10-50%前後のレベルにとどまった。

性交経験の有無を統制変数とした χ^2 乗検定（マンテルーヘンツェル法）の結果は、1 項目（「検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を確かめておく」）をのぞき有意となり、性別による回答傾向の違いが示された。

また、全体的にみて、役割期待変数・役割認知変数ともに女子の肯定率が男子のそれを上回る傾向が観察されるが、項目「コンドームを用意する」では、男子の役割認知肯定率が女子のそれを上回り、男女の逆転がみられた。

2) 役割要求の帰属の型

回答者個人内で役割認知と役割期待の差をとり、その値から「より自分」型、「自他に同程度」型、「より相手」型にカテゴリー化したものの相対度数を表 6-3

表 6-2 性別／性交経験の有無別にみた役割期待肯定率および役割認知肯定率

	男 子		女 子		χ^2 値
	性交経験者 n=223	性交未経験者 n=169	性交経験者 n=151	性交未経験者 (統制後) n=243	
●情報収集行動					
1■避妊についての情報をあつめる・知識を得る。					
相手に期待する (役割期待)	67.6	70.5	90.0	86.7	39.7***
自分もやるべきだ (役割認知)	74.0	77.4	92.1	91.7	34.9***
2■性感染症やエイズ [*] についての情報をあつめる・知識を得る。					
相手に期待する (役割期待)	57.7	70.5	76.2	76.3	12.1***
自分もやるべきだ (役割認知)	62.0	76.2	79.5	79.7	9.6**
3■あらかじめ避妊の方法について考えておく。					
相手に期待する (役割期待)	68.3	75.3	92.0	94.6	58.7***
自分もやるべきだ (役割認知)	78.7	81.5	92.7	93.4	25.8***
●話し合い行動					
4■最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける。					
相手に期待する (役割期待)	20.7	31.3	58.0	55.8	71.9***
自分もやるべきだ (役割認知)	25.3	29.8	60.3	52.7	62.5***
5■最初のセックスをする前に、エイズや性感染症予防についての話し合いを持ちかける。					
相手に期待する (役割期待)	13.1	25.9	28.5	33.9	12.9***
自分もやるべきだ (役割認知)	12.2	23.8	25.8	33.7	13.7***
6■過去の性関係について話す。					
相手に期待する (役割期待)	21.6	15.1	42.4	28.9	27.7***
自分もやるべきだ (役割認知)	17.9	19.2	33.1	22.7	8.4**
●用意・携帯行動					
7■コンドームを用意する。					
相手に期待する (役割期待)	54.5	61.4	95.4	96.3	150.5***
自分もやるべきだ (役割認知)	85.7	85.7	60.0	64.7	51.9***
●受診行動					
8■検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を確かめておく。					
相手に期待する (役割期待)	29.7	39.5	33.1	44.6	1.3n. s.
自分もやるべきだ (役割認知)	22.2	34.7	25.8	39.1	1.3n. s.

- 1) 役割期待では相手に「非常に期待する」「期待する」を、役割認知では自分もやるべきだと「強く思う」「思う」を一つのカテゴリーにまとめ、その比率を性別・性交経験の有無別に表に記載した。
 2) 各項目の回答傾向が性別によって異なるかどうかを調べるため、性交経験の有無を統制変数として、マンテルーヘンツェル法によるカイニ乗値を計算した。
 *p.<0.05, **p.<0.01, ***p.<0.001

に記載した。

「コンドームを用意する」で男女ともに「自他に同程度」型が 50%程度であるのをのぞき、他の項目すべてで男女とも、「自他に同程度」型が 7-8 割を占めている。また、マンテル-ヘンツェル法による拡張検定 (2×1 分割表) により、性交経験の有無を統制変数として性別と各変数との関連を調べたところ、「あらかじめ避妊の方法について考えておく」「コンドームを用意する」の 2 項目をのぞき、分布に性別による有意なちがいはなかった。

「あらかじめ避妊の方法について考えておく」では、男子に「より自分」型が 18.3%で、女子の 7.8 と比較して有意に多かった ($z=4.42, p<0.001$)。また、「コンドームを用意する」では、男子の「より自分」型 (37.5%) と女子の「より相手」型 (47.5%) のセル調整標準化残差がそれぞれ+12.5, +13.4 となり、ほぼ対称形の分布となった。「同程度」型を挟んで、男子では「より自分」型、女子では「より相手」型が対置する分布となり、役割期待・役割認知の分布で指摘した男女相補性の配置が、ここでも再現された。

一方、性別による役割認知の程度の差を調べるために、ペア間の役割認知変数の差をとり、その平均幅を算出した。各項目の役割認知ペア間乖離幅平均は 0.84 から 1.84 となった。項目「最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける」では役割認知のペア間乖離幅平均は 1.84 となり、役割帰属の型は男女ともに「自他に同程度」型が約 75%でほぼ同じであったが、平均で 2 階級程度の違いとなった。

表 6-3 回答者内における役割要求の帰属の型

	役割要求の帰属の型			性別—項目間 Mantel-Haenszel法 拡張検定	各項目の役割自認 ペア間の乖離幅平均
	「より自分」 (%)	「自他に同程度」 (%)	「より相手」 (%)		
●情報収集行動					
1■避妊についての情報をあつめる・知識を得る。					
男子	19.0	71.5	9.5	] z = 0.48n. s.	0.91±0.98
女子	18.3	75.5	6.3		
2■性感染症やエイズについての情報をあつめる・知識を得る。					
男子	10.8	85.0	4.3	] z = -0.35n. s.	1.09±1.04
女子	8.8	89.0	2.3		
3■あらかじめ避妊の方法について考えておく。					
男子	18.3	74.0	7.8	] z = -3.00**	0.84±1.01
女子	7.8	84.5	7.8		
●話し合い行動					
4■最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける。					
男子	13.5	76.0	10.5	] z = -1.18n. s.	1.84±1.26
女子	11.0	75.8	13.3		
5■最初のセックスをする前に、エイズや性感染症予防についての話し合いを持ちかける。					
男子	7.0	84.0	9.0	] z = 0.12n. s.	1.32±1.10
女子	5.5	87.5	7.0		
6■過去の性関係について話す。					
男子	7.5	84.0	8.5	] z = -3.48n. s.	1.31±1.13
女子	4.3	80.3	15.5		
●用意・携帯行動					
7■コンドームを用意する。					
男子	37.5	56.8	5.8	] z = -15.45***	1.19±1.16
女子	2.3	50.3	47.5		
●受診行動					
8■検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を確かめておく。					
男子	6.0	78.0	15.3	] z = 0.45n. s.	1.37±1.17
女子	6.0	80.8	13.3		

3) カップル間の期待—認知斉合性の評価

回答者女子の役割期待変数と回答者男子による役割認知変数の関連から男子の、回答者男子の役割期待変数と回答者女子による役割認知変数の関連から女

子の役割行動についての役割期待－役割認知斉合性を評価した（表 6-4, 表 6-5）。

男子の役割行動では、ウィルコクソン検定の結果、すべての項目で、女子の役割期待と男子の役割認知の平均得点に有意なちがいがあった。また、ペア間の乖離幅平均は、0.64 から 1.46 となった。

ペアの型では、女子期待優位型が話し合い行動の 3 項目で 50%前後、情報収集行動で 40%近くを占めた。男女一致型は、「コンドームを用意する」（64.3%）、
「あらかじめ避妊の方法について考えておく」（46.4%）などで最頻カテゴリーとなった。

女子の役割行動では、1 項目をのぞいたすべての項目で、男子からの役割期待と女子の役割認知の平均得点が有意となった。また、ペア間の乖離幅平均は、0.94 から 1.43 であり、どの項目でも平均でおよそ 1 階級以上の乖離があることとなった。

ペアの型では、女子認知型が 40 から 60%となり、ほとんどの項目で最頻カテゴリーとなった他、一致型では「あらかじめ避妊の方法について考えておく」44.2%がもっとも高かった。

項目「コンドームを用意する」では、女子認知優位 39.2%、一致型 28.8%、男子期待優位 32.1%で、頻度はほぼ 3 分していた（ $\chi^2(2)=1.70, n.s.$ ）。

表 6-4 仮想ペアにおける役割期待と役割認知の乖離（男子の役割行動とした場合）

(n=400)						
	平均得点 (範囲：1-5)	Wilcoxon検定 (対応データ) 結果	ペア間の 乖離幅平均 (範囲：0-4)	ペアの型		
				認知優位型 %	一致型 %	期待優位型 %
●情報収集行動						
1■避妊についての情報をつめる・知識を得る。						
男子からの役割期待-a	4.0	$z = -8.12$ ***	0.99	48.4	38.2	13.4
女子による役割認知-b	4.6	($a \neq b$)				
2■性感染症やエイズについての情報をつめる・知識を得る。						
男子からの役割期待-a	3.9	$z = -4.32$ ***	1.17	43.9	30.1	26.0
女子による役割認知-b	4.2	($a \neq b$)				
3■あらかじめ避妊の方法について考えておく。						
男子からの役割期待-a	4.1	$z = -7.36$ ***	0.94	42.1	44.2	13.7
女子による役割認知-b	4.6	($a \neq b$)				
●話し合い行動						
4■最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける。						
男子からの役割期待-a	2.9	$z = -9.47$ ***	1.43	57.5	23.7	18.8
女子による役割認知-b	3.8	($a \neq b$)				
5■最初のセックスをする前に、エイズや性感染症予防についての話し合いを持ちかける。						
男子からの役割期待-a	2.7	$z = -5.47$ ***	1.29	47.2	29.0	23.7
女子による役割認知-b	3.2	($a \neq b$)				
6■過去の性関係について話す。						
女子からの役割期待-a	3.0	$z = -5.09$ ***	1.36	39.7	28.9	31.4
男子による役割認知-b	2.6	($a \neq b$)				
●用意・携帯行動						
7■コンドームを用意する。						
男子からの役割期待-a	3.7	$z = -2.28$ *	1.43	39.2	28.8	32.1
女子による役割認知-b	3.9	($a \neq b$)				
●受診行動						
8■検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を確かめておく。						
男子からの役割期待-a	3.1	$z = -1.14$ n.s.	1.40	38.5	26.4	35.0
女子による役割認知-b	3.2	($a = b$)				

表 6-5 仮想ペアにおける役割期待と役割認知の乖離（女子の役割行動とした場合）

(n=400)						
	平均得点 (範囲：1-5)	Wilcoxon検定	ペア間の	ペアの型		
		(対応データ) 結果	乖離幅平均 (範囲：0-4)	認知優位型 %	一致型 %	期待優位型 %
●情報収集行動						
1■避妊についての情報をあつめる・知識を得る。						
男子からの役割期待-a	4.0	$z = -8.12^{***}$	0.99	48.4	38.2	13.4
女子による役割認知-b	4.6	($a \neq b$)				
2■性感染症やエイズについての情報をあつめる・知識を得る。						
男子からの役割期待-a	3.9	$z = -4.32^{***}$	1.17	43.9	30.1	26.0
女子による役割認知-b	4.2	($a \neq b$)				
3■あらかじめ避妊の方法について考えておく。						
男子からの役割期待-a	4.1	$z = -7.36^{***}$	0.94	42.1	44.2	13.7
女子による役割認知-b	4.6	($a \neq b$)				
●話し合い行動						
4■最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける。						
男子からの役割期待-a	2.9	$z = -9.47^{***}$	1.43	57.5	23.7	18.8
女子による役割認知-b	3.8	($a \neq b$)				
5■最初のセックスをする前に、エイズや性感染症予防についての話し合いを持ちかける。						
男子からの役割期待-a	2.7	$z = -5.47^{***}$	1.29	47.2	29.0	23.7
女子による役割認知-b	3.2	($a \neq b$)				
6■過去の性関係について話す。						
女子からの役割期待-a	3.0	$z = -5.09^{***}$	1.36	39.7	28.9	31.4
男子による役割認知-b	2.6	($a \neq b$)				
●用意・携帯行動						
7■コンドームを用意する。						
男子からの役割期待-a	3.7	$z = -2.28^*$	1.43	39.2	28.8	32.1
女子による役割認知-b	3.9	($a \neq b$)				
●受診行動						
8■検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を確かめておく。						
男子からの役割期待-a	3.1	$z = -1.14^{n.s.}$	1.40	38.5	26.4	35.0
女子による役割認知-b	3.2	($a = b$)				

第四節 考察

1) 期待と認知の分布および役割要求の帰属の型

本研究では、仮想パートナーとの初回性交という条件の設定により、新パートナー状況における性の健康リスク回避行動について 18 歳から 25 歳までの男女がもつ、一般的な役割期待・役割認知を測定した。そして、回答者をランダムにマッチさせ 400 組の男女のペアを実験的に構成し、性別による役割観の違いを検討した。

役割期待と役割認知の分布の全体的な傾向では、項目「コンドームを用意する」をのぞき、列挙した行動のすべてで、役割期待・役割認知ともに女子の肯定率が男子のそれを上回っていた。女子では、肯定率が 90%を超える項目も少なくなく、女子は、性の健康リスク回避行動にかんし、高い役割要求水準をもっていることがデータから示された。ことに、避妊に関する項目で女子の肯定率が高くなる傾向があり、主として望まない妊娠の回避を中心とした高い健康ニーズによって、リスク回避行動がより強く動機づけられていることを反映していると考えられた。

つぎに、役割期待変数と役割認知変数の差を回答者内でとることによって、役割要求の帰属の型について調べたところ、いずれの行動でも 3 カテゴリーのうち「自他に同程度」型が最も多く、2 項目をのぞき分布に性別による違いはなかった。つまり、特定の項目をのぞき、各々が抱く理念のレベルでは、男女とも、特定の性に傾斜してある役割を帰属させる傾向をもたなかった。

しかしながら、各項目の役割認知をペア同士で比較し、その乖離幅の平均をとったところ、項目によってはその差がほぼ 2 階級に相当していた。上でも指摘したように、役割要求水準は女子に高い傾向があり、「自他に同程度」とはいえ、その内容は男女で決して同じではないことが示された。

つまり、カップルの性の健康を守ることにかんし、男女平等的な意識が持たれているが、それは、性別で二水準化されている。男女間の異なる意識レベルは、個々のカップルにおける期待—認知間葛藤の生じやすさを内包するものであろう。

個別の項目で特徴的なことは、避妊の準備にかんする項目での肯定率の高さ、話し合い行動での肯定率の低さ、および、項目「コンドームを用意する」での性別相補的な回答分布である。

女子では、「避妊について情報をあつめる・知識を得る」「避妊法をあらかじめ考えておく」では役割期待・役割認知とも 9 割以上の肯定率、「コンドームを用意する」では相手への役割期待が 95%を数えた。これらの数値は、女子の絶対多数が、親密な関係を維持するのにこれらの行動をとることが必須であると考えている証左として受けとめられる。

逆に、性感染症・エイズが対象リスクである場合には、肯定率が幾分低下する傾向が見受けられた。この結果は、むしろ、性感染症やエイズへの脆弱性の認知が全般的に低い日本の現況と関連していよう。

つぎに、話し合い行動では肯定率が低くなる傾向があった。男子では「避妊具

を用意する」「コンドームを用意する」で役割認知が 8 割以上を数える一方で、「最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを持ちかける」では 2-3 割程度であった。女子でも、情報収集行動では期待・認知とも 8-9 割のレベルを保っているにもかかわらず、話し合い行動では 2 割から 6 割のレベルにおさまっていたに過ぎない。役割要求の帰属の型をみると、男女とも 7-8 割が「同程度型」であったが、認知の乖離幅平均はどれも 1 階級以上あり、男女で意識の差が大きいことがわかる。

つまり、異性間カップルでは、性の健康リスク回避目標の達成にあたって、パートナー相互の話し合いによる意思決定や合意の達成より、明確な話し合いなしに互いが独立的に準備行動を進めていくことが選好されやすく、ことに、男子にその傾向が大きいのではと推察された。

性教育の実践家・専門家は、自己決定やパートナー・コミュニケーションを促進するようなライフ・スキルの教育的教育を提唱している（東京都衛生局，1993；加藤・近藤，1993；村田他 1996）。それらは、女子の知識や自覚を高めるだけでは、男女の非対称な力関係を調停しながら女性の意思を十分に反映させるだけの効果は得られないという過去の教育実践にたいする反省を含んでいる（東，1997；KIT/SAfAIDS/WHO，1995）。本研究の調査対象についてみてもわかるように、女子の性の健康にかんする意識は高いといえ、ことに避妊にかんしては、すでに女性の側はじゅうぶんなレベルに達しているように思われる。性の健康にかんする教育にコミュニケーション教育を導入するならば、上のデー

タが示すとおり、女子では男子に先行してレディネスがじゅうぶん高まっているのであり、この意識上の非対称を解消し、十分な教育効果を得るには、いかに男子に働きかけるか、いかに「男子の問題」としていくかが重要なポイントとなってくるのではないか。

「コンドームを用意する」という項目では、男子で役割認知肯定率が、女子で役割期待肯定率がたかく、期待と認知が男女で相補的に分布していた。相補性の傾向は、同項目での役割要求の帰属の型や、男子の役割行動についての期待－認知斉合性で、よりはっきりとしたものとなった。コンドームに関連した保健行動（携帯、買い置きなど）の頻度等に明確な性差があることは、先に触れた先行研究によってもあきらかであるが、ここでは、役割意識の次元での性別相補性が認められた。

2) 期待－認知斉合性

仮想ペアを使った実験的な検討には、Murstein (1970) の婚約中の男女 99 組を対象としたものがある。そこでは、現実の相手－現実の自己および理想の相手－理想の自己にたいする役割期待・役割認知を 48 項目にわたって回答させている。現実の組合せと仮想ペアの組合せの 2 通りで変数を処理し、その連関を検討したところ、現実の組合せで期待－認知間のペア間乖離が小さかったものが約半数を、現実の組合せと仮想ペアでの乖離に統計的有意差がなかったものが約半分、逆に、仮想ペア間で乖離が小さかったものごく少数という結果を

得ている。

本研究では、回答者の現実のパートナー関係とは関係のない仮想ペアのデータのみを使用した。そこで、本論における結果の解釈は、期待－認知斉合性について仮説的に論ずることとする。

仮想ペア間で性別に交差させて役割期待・役割認知の差をとり、ペアの型およびペア間の乖離幅平均より役割期待－役割認知斉合性を検討した。その結果、男子の役割行動でも、女子の役割行動でも、特定の項目をのぞき、男女一致型は30%前後に集まっていた。前者では女子期待優位型の組合せが、後者では女子認知優位型の組合せが、おおむね4割水準で出現した。また、ペア間の期待－認知乖離幅は、男子では特定の項目をのぞき1階級前後、女子の役割行動では、どの項目でもおおよそ1階級以上あり、役割期待と役割認知の間に若干の不斉合がみられた。上述の役割要求の帰属の型からあきらかになったように、本研究の調査項目では、特定の行動を特定の性別に結びつけて期待する考え方は「コンドームを用意する」という項目にしかみられず、それ以外の項目で見られる不斉合は、主として役割要求水準の性差によって生じるものであろう。

「コンドームを用意する」では、ペア間の乖離幅平均がもっともせまく、かつペアの型でも男女一致型が6割を占め、期待－認知斉合性がもっとも高いと考えられた。逆に、女子の役割行動として同じ項目をみた場合は、乖離幅平均は1.43と1階級半の開き、ペアの型では女子認知優位型、一致型、男子期待優位型でほぼ三分していた。このことは、男子にとっての「コンドームを用意する」

という行いは、ある程度、男子の役割として安定しているのにたいし、女子がその行動をとることにかんしては、多様な態度が存在していると考えられた。

男女間の役割期待・役割認知に斉合性がみられないことは、性の健康リスクの回避という行動目標をめぐり、二者間に葛藤が現出しやすいことを根拠づけよう。たとえば、相手が期待する役割を遂行しないことによって相手から不満を表明されたり、逆に、相手が期待しない行動をとってネガティブな役割評定を受ける（例：コンドームを用意することによって、性的に過剰な期待を持っていると誤解される、「出すすぎた人」との印象を持たれる）ことを体験する。これらは、親密な二者関係における性の健康リスク回避行動の位置づけそのものが、男女間で相違するために生じやすい齟齬であると思われる。

3) まとめ

- ① 性の健康を守る行動は男女同程度に実践すべきだと考えられていると推察されたが、この意識の内面化の程度は性別で二水準化していると考えられた。女子において、より広く支持されていた。
- ② 性別分業化の傾向がみられたのは項目「コンドームを用意する」で、性別相補的に役割期待・役割認知がもたれていた。男子が「コンドームを用意する」ことについては、男女双方の役割期待に合致することであった。
- ③ 女子が行為者であった場合、「コンドームを用意する」に関する態度は多様であった。男子がコンドームを用意すると、場面に期待される役割とし

て安定した評価が与えられやすいのに対し、女子がそうした場合には、評価がまちまちであるのではと推察された。

第七章

本研究の結論と今後の課題

第七章 本研究の結論と今後の課題

第一節 結論

本研究は、エイズの原因ウイルスである HIV の感染を防ぐための諸行動、ことにコンドーム使用行動について、質問紙調査法による定量的アプローチにもとづき、行動科学的な理解を試みるものである。

本研究で明らかにされた知見は以下のとおりである。

<研究Ⅰ>では、ベッカーの保健信念モデルに基づき他の年齢集団との比較を通して、若年層男女の行動変容可能性背景因子を検討した。

本研究の対象である若年人口—当研究課題では 20 歳台男女—では、20 歳台女子の保健信念形成が、同年齢層男子および 30 歳台男子と比較して相対的に低い水準に留まっていた。しかし、パス解析の結果からは、女子は、保健信念を増強するような働きかけ、たとえば、保健問題としての重大性の認知を増幅するような情報に接触すること等、によって引き起こされる、行動変容への反応性は高いものと思われた。

<研究Ⅱ>では、研究Ⅰと同様、保健行動実行可能性を認知的側面から検討した。研究Ⅱでは目標とする保健行動はコンドーム使用行動とした。バンデュラの自己効力感モデルに基づき、18 歳から 25 歳までの男女におけるコンドーム使用自己効力感（効力予期）因子およびコンドーム使用による結果予期因子とコンドーム使用実践との関連性を検討した。その結果、コンドーム使用実践に

影響する結果予期因子は、女子では「コンドームによる効果・効能」であったのに対し、男子ではコンドーム使用が場面に与える好ましくない影響についての結果予期であった。また、効力予期については、「使用依頼」にかんする効力予期、「使いこなし」にかんする効力予期ともに、男子において、より高い影響力をもっていた。

研究Ⅱの結果は、つぎのことがらを示唆する。自己効力感モデルにもとづく先行研究は、結果予期として、コンドーム使用による効果・効能を強調するモデルを展開しているが、一方で、当研究課題の結果が示す通り、コンドーム使用が場面へ直ちにもたらす影響についての結果予期も、無視できない影響力をもっている。コンドーム使用行動では、将来の健康状況への影響などの長期的な時間軸に立った結果予期と、場面への好ましくない影響という、短期的時間展望による結果予期が並存・競合するような状況があるのではないか。最終的にどちらの時間軸にもとづいた価値を志向するかは、本研究課題で測定されなかった、その他の要因、たとえば、パートナー・リレーションについての個人の考え方、その時々相手との関係性に依存していることと思われる。

また、この二種の結果予期の行動可能性に対する影響の強さは、性別によって異なっていた。コンドームは男性が使用する方法であるが、性的場面におけるコンドーム使用という行為へのかかわり方に、性別による差異があることが、認知面からも示唆された。

<研究Ⅲ>では、さらに、コンドーム使用にたいする認知の性差とコンドーム

使用可能性についての関連性について追究した。研究Ⅱの結果は、コンドーム使用は、長いタイム・スパンの保健動機と、場面の相互作用を円滑に進めたいという関係維持動機との競合を示唆したが、ここでは、さらに、コンドーム使用の関係維持動機的側面に着目し、コンドーム使用を、愛情を基盤とするパートナーシップと結びつけて捉える態度と、コンドーム使用実践との関連性を検討した。長期的な関係維持動機がコンドーム使用行動という保健行動に与える影響についての検証である。

まず、コンドーム使用を、愛情を基盤としたパートナーシップと関連づけてとらえる考え方、「自他の尊重と責任性」「安心・防御感」は、どちらかというところ、女子に、より広く受け入れられていた。

つぎに、マイナスの行動感覚である「使用煩雑感」の因子は、男子において、他の因子と関連していた。男子では、コンドームを使用した性行為の実体験によって、コンドームの評価が非好意的な方向に変化する傾向があるようである。性交未経験者男子では、コンドーム使用について、女子で支持されている、愛情を基盤としたパートナーシップに結び付けて捉える好意的な評価と、使用煩雑感に代表される非好意的な評価が混在していた。

コンドーム使用可能性に強い影響力をもつのは、男子では「安心・防御感」であるが、女子では「自他の尊重と責任性」であった。どちらの要因も、愛情を基盤としたパートナーシップと関連する態度と解釈されたが、そのいずれもが、男女両群においてコンドーム使用実践を説明するものとはなり得なかった。コ

ンドーム使用意思は、コンドーム使用実践に統計的有意な影響力をもっていたが説明率自体が低く、むしろ、本研究で取り扱われなかったその他の要因によってよく説明されることと思われた。

コンドーム使用は、ひとりで行う保健行動ではなく、かならず、性的場面で、また、相手との協力のもとに行う必要のある保健行動である。意図から行動への道筋の複雑性には、対人関係性の次元における要因からの影響、たとえば、状況定義のあり方など、性的場面における二者間の相互作用の中から生まれる要因などの存在が推察された。

研究Ⅲまでのプロセスによって、コンドーム使用行動は、保健動機以外の要因、すなわち関係維持動機的側面に影響されることが明らかになった。また、保健動機と関係維持動機の競合状況は、性別によって異なることも示唆された。

<研究Ⅳ>では、研究Ⅲまでの結果を受けて、コンドーム使用をはじめとする、さまざまな性の健康リスク回避行動が、親密な関係において、どのような行動として位置付けられているかを、性別役割認知という側面から検討した。コンドーム使用の提案などに代表される性の健康リスク回避行動は一種の対人行為であるが、ある対人的な行為を起こすかどうかの決定には、その場面におけるその行動の「ふさわしさ」を個人がどう捉えているかが影響している。役割期待・役割認知を、場面における自他の行動の「ふさわしさ」を表す基準として捉え、質問紙から得られたデータセットをもとに、ランダムに男女のデータを組合せ、ペアを実験的に構成するという手法を用いて分析を行った。

その結果、①さまざまな性の健康リスク回避行動を場面にふさわしい行動として肯定する人は、女子に多かった。②「コンドームを用意する」では、女子が男子に期待し、男子が役割としてそれを引き受けるという性別相補性が明瞭であり、③ことに男子が行為者である場合には、役割行動の評価が男女で一致していた。しかし、行為者が女子である場合には評価の内容は多様であった。他の項目には、同様の傾向はみられなかった。④パートナーとの話し合い行動は、健康教育が推奨する保健行動のひとつであるが、調査結果からは、男女ともに肯定率が低くなり、ことに、男子でその傾向が強い様子がうかがえた。

結果より、性的場面でエイズや性感染症の話を持ち出したり、女子がコンドームを用意することは、場面の調和を乱すリスクの高い行為であることが示唆された。研究ⅡおよびⅢで示唆された、コンドーム使用が「場面に与えるマイナスの影響」は個人の認知を単位とした分析方法であったが、研究Ⅳでは、実験的な試みに留まるとはいえ、カップルを単位にとることにより、「場面」におけるコンドーム使用関連行動の位置付けについて明らかにした。

以上の知見を受けて、本論は、保健行動の対人相互作用モデル「相手のある保健行動」モデルを提示する。

性の健康リスクを回避する行動のなかには、セックスを避ける、性行為の相手を1人に限定するなど、個人内で行為が完結するものと、コンドームを使用する、避妊法を選択する／実践するなど、性行為の相手との協力関係がないとその実行が不可能なものの二種類が含まれる。後者のタイプの保健行動は、二人

の人間の間で生起する一種の対人的行動であるといえ、機会飲酒時にその場に居合わせた者相互に適量飲酒を守る行動などと同様、「相手のある保健行動」ととらえることができる。

「相手のある保健行動」は、他の対人行動と同じく、行為者の地位・身分に応じた役割規範、場面の構成メンバーの勢力関係、パーソナリティや認知の様式など、その行動を起こそうとする場面の対人相互作用を規定するさまざまな要因に影響されるであろう。これらの要因のうち、役割規範などの社会規範は、直面する状況においてふさわしいとされる行動の基準や、相手の出方を予測するための予備知識を行為者に与えることにより、未知の状況での相互作用をも可能にするという働きをもつ。

たとえば、初めての性交や、新しい相手との最初の性交など、関係性の新局面であることも含めて未知の状況であると考えられるような場面では、社会化の過程で学習されている一般的な性別役割規範（例：「こういう場合、男なら・・・」）や、親密な間柄に適用される交際規範（例：「エチケットとして・・・すべき」）、愛情規範（例：「相手を大切にしているのなら・・・なければならない」）などが、その状況において、どのような行動をとることが一般に期待されているのかについてのおおまかな情報を、行為者に提供する。

行為者は、相手にも同じ内容の規範が共有されていることを前提に、社会規範が与える情報を参照しつつ、相手との相互作用から直接得たさまざまな情報を統合しながら、自分の次の行為を決める。こうした繰り返しによって、相互に

適応的な行動の学習がすすめられ、関係初期の規範をベースとした行動様式に細かな修正が加わって、二者に固有の行動パターンが安定化していく。

コンドーム使用など、性の健康リスクを回避する行動の遂行も、以上のような過程において二者の関係維持に必要な行為体系のどこかに位置付けられ、その実行が習慣化したり、あるいは逆に、重要度の低い行動と位置付けられて実行されなくなったりすると考えられる。

研究課題IVでは、新パートナー状況という条件下での回答を調査対象に求めた。本研究での測定方法では、いわゆる社会的に望ましい回答が出現しやすいと思われる。その結果には、各人が抱いている「理想の恋人関係」の一端が反映していると考えられよう。上でいうさまざまな役割規範を反映したものと考えられ、関係のごく初期に参照されやすい情報だと思われる。

上に述べたように、「相手のある保健行動」は、自己と相手との関係性によってその位置づけが変化するのであり、「安全な性行動」や性の健康回避リスク行動を集団的に評価するにあたっては、関係のどの段階における行為であるかについての十分な配慮が必要であると思われる。

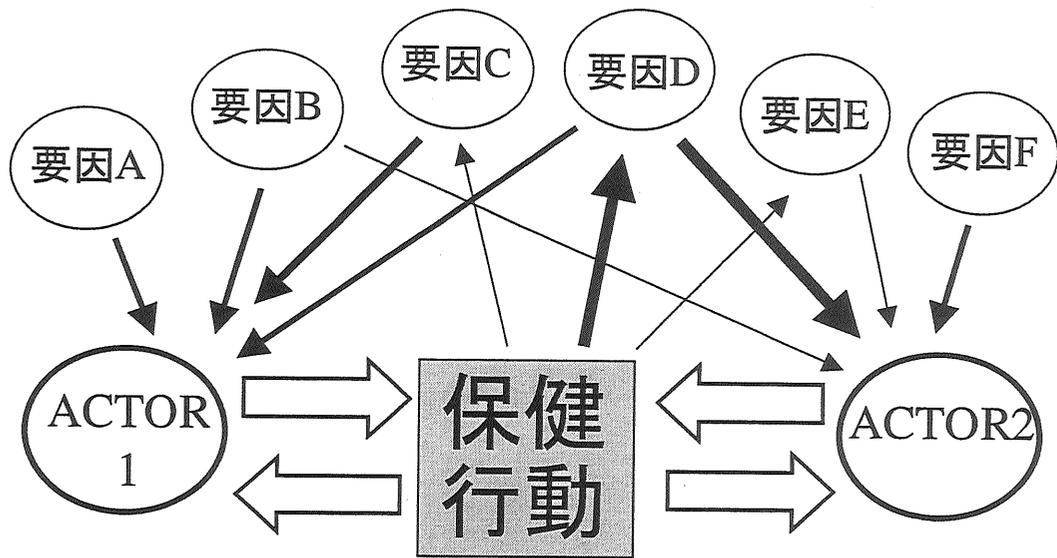
「相手のある保健行動」は、第一に、場面の参加者同士の共同作業の上に成り立つ行為である（場面参加者の共同作業）。第二に、「相手のある保健行動」は、ある特定の場面・状況を離れて成立することのない行動である（場面拘束性）。第三に、自分の健康を守りたいという動機と、相手との関係を維持・進展させたいという別の動機が競合しやすい（保健動機と関係維持動機との競合）。

「相手のある保健行動」は、対人行動である。すなわち、場面の対人関係を規定するさまざまな要因（役割構造、情緒構造、勢力関係、個人の性格・行動特性、場面の参加者に共有されている価値・文化等）により、その成立が影響されるであろう。また、対人相互作用の中で、実現されるものである。

保健行動モデルの従来アプローチは、個人を分析単位とした行動の生起についてのモデルである。コンドーム使用行動、機会飲酒時に適量飲酒を守る行動などの「相手のある保健行動」（図 7-1）では、二者関係や、あるいは小集団における保健行動の「成否」についての要因探求が、必要であると思われる。

「相手のある保健行動」モデルから得られる健康教育実践への提言は、第一に、場面を単位にしたアプローチを開発し、強化すること。かねてから指摘されているとおり、社会的学習の機会が乏しい性的場面における保健行動では、必須である。第二には、関係性アプローチを強化すること。そのときの当事者（性パートナーと自分）の関係性によって保健行動可能性は変化する。相手が交代すれば保健行動可能性も変わるし、また、同じ相手であっても関係の質が変化すれば、保健行動可能性もそれに応じて変化する可能性がある。

関係性の構成要因のなかには、容易に変化しない要因（たとえば性規範のような文化的な「しぼり」）もあるが、二者間の関係性・相互作用の持ち方によって可変的な要因（対人印象や、状況の定義）もある。個別の状況で変化を生じさせやすい要因に個人が働きかけることによって、保健行動の実現性を向上させるための支援プログラム等が考えられる。



「相手のある保健行動」モデル

図 7-1 保健行動の対人アプローチモデル

第二節 今後の研究課題

青年層における HIV 予防行動およびコンドーム使用行動について、4つの研究課題を構成し、各々について検討した結果、前節に挙げたような知見が得られた。一方、本研究の範囲内で解決できなかった問題、本研究の検討過程で新たに生じた問題がある。これらについては、今後、さらに検討を重ねる必要がある。今後に残された検討課題の主要なものについて、順を追って述べていきたい。

1) 「相手のある保健行動」モデルにもとづく実証研究の充実

本研究のひとつの成果として、「相手のある保健行動」モデルを得た。しかし、本研究で得られた結果は新モデルについての試論の域を出ず、これを保健行動の説明モデルとして成熟させるには、さらなる研究の積み重ねによる検証が必要であろう。今後、検討すべき課題としては、以下のような諸点がある。

① 「相手のある保健行動」モデルもとづく「安全な性行動」に関する実証データの蓄積

まず、より精緻な方法にもとづく研究を実施し、実証のレベルを上げる必要がある。調査技術の面では、測定方法および行動変容の指標を改良すること、調査対象を拡大することの2点が主だったものとして挙げられる。測定方法の改良については、すでに次の研究計画をスタートさせており、まずは、行動変

容の指標として、コンドーム使用行動のアドヒアランス尺度が得られる予定である（徐ら，印刷中）。

研究計画の面では，よりいっそうの工夫が必要であることと思われる．本研究では，対人アプローチを提唱しながらも，カップルを調査単位とした調査を実施するには至らなかった．今後，家族社会学における夫婦研究や配偶者選択についての研究，家族療法の分野における夫婦研究の知見や研究方法を取り入れた研究を展開し，モデルの妥当性・実効性についての検証を行う必要があるであろう．

「相手のある保健行動」モデルでは，①関係性によって保健行動の実行可能性が影響を受ける，②そしてその関係性は一定不変ではないという二つの主張の上に成り立っている．つまり，個人内／カップル内での保健行動実行可能性が可変的であるところに注目している．そこで，プロスペクティブな研究を行い，同一のカップル内で，保健行動実行可能性がどのような場合に，どのように変化するのかについて検討する方向で，研究が展開できよう．一方，個人内特性が，その人の対人関係の質や量に影響することは自明である．個人内特性が「相手のある保健行動」の実行可能性に与える直接・間接の影響についても検討できよう．

②「相手のある保健行動」モデルの他の保健行動への適用

「相手のある保健行動」モデルを他の保健行動に適用することによる，モデ

ルの検証も必要なことである。

本研究では「相手のある保健行動」を場面参加者の共同作業，場面拘束性，保健動機と関係維持動機との競合の 3 点より定義づけた。本研究でとりあげたコンドーム使用行動以外では，適量飲酒行動，アルコール飲料の一气飲みを避ける行動など，集団的な場面で生じる，心身に危害を与える可能性のある行動を未然に避ける行動が，この範疇に該当しよう。また，宗像（個人的な伝聞による）は，アルコール依存症におけるイネイブリング(enabling)/コ・アルコホリック(co-alcoholic)の問題（Schaef, 1986; 野口, 1996, pp.154-166）は，「相手のある保健行動」の考え方と類似する点が多いと指摘する。また，ある種のセルフケア，たとえば家族や介助者の助けがないと実行できないケアなども「相手のある保健行動」に含まれるであろう。これらの行動へのモデルの適用に，研究の可能性がある。

2) 「相手のある保健行動」モデルを応用した介入研究の実施

保健行動科学的研究の意義の一つは，健康教育プランの策定や政策立案の基礎資料としての，応用性の高さにある。「相手のある保健行動」アプローチにもとづく研究の知見を応用した介入プログラムを実施し，その評価を行うことによって，本研究の成果の意義を問うことができよう。

謝 辞

当論文の完成にあたっては、指導を担当して下さった先生方の他、授業や研究会・学会で出会ったさまざまな先生方・研究仲間、調査協力者、友人など多くの方々の協力を得ました。

まず、宗像先生の素晴らしいご著書の数々より、本研究の着想を得ることができました。また、寛容にも、遅々として進まぬ論文の完成を辛抱強くお待ちいただき、感謝の念に耐えません。長きにわたるご指導、本当にありがとうございました。同じく筑波大学体育科学系の飯田稔先生と中込四郎先生には、副指導教官として、文章や図表の細かい点にまでわたり、アドバイスくださいました。お二方とも貴重な時間を割いて、丁寧にご指導くださいましたことに感謝いたします。

本研究の調査データを採集するにあたって、大変多くの方のご協力を得ることができました。調査協力を快諾くださいました先生方は、迷惑をいとわず、授業時間を調査のために割いてくださいました。また、プライベートな質問の連続であるにもかかわらず、無効票がほとんどなく高い回収率を得られたのは、調査対象となった個々の回答者のみなさんに、研究の主旨をご理解いただいたことによります。質問紙の自由記述回答欄に寄せられた調査参加の感想を読むと、調査の結果を知りたいという意見や、調査参加は興味深い経験であったという意見、反対に、調査に不快感を感じたという意見などさまざまな記述に遭遇し、社会調査・研究という営みに専門的に携わろうとする者として、多くの思いをいただきました。

筑波大学在学中には、財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデントとしてフェロースhipを受給されました。本来、ポストドクトラル研究者のためのフェロースhipであるものを、日本の公衆衛生分野では人材の少ない分野である行動科学の研究者養成に必要なことからして、敢えて採用して下さったことに感謝いたします。

最後に、私事になりますが、家族の理解と支援なくしては、この論文の完成はあり得ませんでした。いつも暖かく見守り励ましてくれた私自身の家族に謝意を表します。

引用・参考文献

引用・参考文献

- Abraham, C. & Sheeran, P.(1994): Modelling and modifying young heterosexuals' sexual behavior-theories, findings and implications, *Patient Education and Counseling*, 23:173-186.
- Aggleton, P. & Kapila, M.(1994) : Young people, HIV/AIDS and the promotion of sexual health. *Health Promotion International*. 7(1):45-51.
- Anderson, R. M.(1998[1996]): HIV の感染拡大と性的混合パターンの関連, Mann,J. and Tarantola, D, 山崎修道、木原正博 (監訳), *エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略*, 59-72, 日本学会事務センター, 東京.
- 青木邦男, 松本耕二, 山田真規子, 高野さなえ(1995): 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.
- 安積瑞博, 重充貞彦, 久保武士(1995): 性行為感染症の蔓延に関するシミュレーションを用いた基礎的検討, *日本性感染症学会誌*, 6(1):108-112.
- 東洋(1991): 行動科学としての教育方法学, 教授・学習の行動科学, 1-9, 福村出版, 東京.
- 東洋, 大山正, 詫摩武俊, 藤永保編:(1978):心理用語の基礎知識, 有斐閣, 東京.
- Bandura, A.(1989): Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection, Mays, V.M. et al.(eds.), *Primary prevention of AIDS: psychological approaches*, 128-141, Sage Publications, New York.
- バンデュラ, A(1979) : 社会的学習理論, 原野広太郎 (監訳), 金子書房.
- Becker, M.H., & Joseph, J.(1988): AIDS and behavioral change to reduce risk - a review, *American Journal of Public Health*, 78:394-410.
- Becker, M.H. and L.A. Maiman (1983): Models of health-related behavior, D.Mechanic, ed., *Handbook of Health, Health Care, and the Health Profession*,539-68, New York: Free Press.
- Becker, M.H., Maiman, L.A., Kirscht, D. P., Haefner, D. P. & Drachman, R. H.(1987): The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment, *Journal of Health and Social behavior*, 18:348-366.
- 米国科学アカデミー・米国医学学士院 (1988): エイズとの闘い, 西岡久壽爾, 南谷幹夫 (監訳), 同文書院.
- 米国科学アカデミー・米国医学学士院 (1989): エイズとの闘い update, 南谷幹夫 (監訳), 同文書院.
- Bell, A., Ferainos, A., Bruan, T. (1990): Adolescent males knowledge and attitudes about AIDS in the context of their social world, *Journal of applied social psychology*, 20:424-448.
- ベレルソン,B.・スタイナー, G.A.(1968[1967]): 行動科学ー「人間」について何がわかって

- いるか, 犬田充訳, 誠信書房, 東京(Berelson, B. & Steiner, G.A.[1967]: Human behavior, Harcourt, Brace and World, New York).
- Berezin, N.(1992): HIV and other sexually transmitted disease, Mann, J., Tarantola, D.J.M., & Netter, T.W.(eds.), AIDS in the World, Harvard University Press, New York.
- Birch, D.(1992): Teenage belief systems about sexual health., International Journal of Adolescent Medicine & Health, 5(1):37-47.
- ボーンシュテット, G.W. & ノーキ, D.(1990[1988]): 社会統計学—社会調査のためのデータ分析入門, ハーベスト社, 東京(Bohnstedt, G.W. & Knoke, D.[1988]: Statistics for social data analysis 2nd. Edition, F.E. Peacock Publisher, Inc).
- Brown, L.K., DiClemente, R.J. and Reynolds, L.A.(1991): HIV prevention for adolescents: utility of the Health Belief Model, AIDS Education and Prevention, 3(1):50-59.
- ブラウン, R.(1999[1995]): 偏見の社会学, 橋口睦久, 黒川正流編訳, 北大路書房, 京都(Brown, R.[1995]: Prejudice: Its social psychology, Blackwell Publishers, Oxford).
- Calderone, M.S.(1988): Family transition to parenthood: emerging concepts for sexual health., Marriage & Family Review, 12(3-4):339-356.
- Centers for Disease Control and Prevention(1988): Condoms for prevention of sexually transmitted diseases, Morbidity and Mortality Weekly Report, 37:133-137.
- Clausen, J.A., et al.(1954): Parents attitudes towards participation of their children in polio vaccine trials, American Journal of Public Health, 44:1526-1536.
- Coates T.J.(1990): Strategies for modifying sexual behavior for primary and secondary prevention of HIV disease, Journal of Counseling and Clinical Psychology, 58:57-69.
- Collins, C. and Stryker, J. (1997): Should we teach only abstinence in sexuality education?, HIV Prevention Fact Sheet #30E, Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco, USA.
- Cooper, E.C. (1998[1996]): HIV 感染症の治療: その問題点, 進歩ならびに将来の可能性について, Mann, J. and Tarantola, D, 山崎修道, 木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 131-138, 日本学会事務センター, 東京.
- DeBro, S.C., Campbell, S.M. and Peplau, L.A.(1994): Influencing a partner to use a condom: A college student perspective, Psychology of Woman Quarterly, 18:165-182.
- DiClemente, R.J., Lanier, M.M., Horan, P.F. & Lodico, M.(1991): Comparison of AIDS knowledge, attitudes, and behaviors among incarcerated adolescents and a public school sample in San Francisco, American Journal of Public Health, 81:628-630.
- Dixon-Mueller, R.(1993): The sexuality connection in reproductive health, Studies in Family Planning, 24(5):269-282.

- Donovan, J. E., Jessor, R. & Costa, F. M.(1993): Structure of health-enhancing behavior in adolescence: a latent-variable approach, *Journal of Health and Social Behavior*, 34(Dec.):346-362.
- Dunn, A.L. & Blair, S.N. (1999[1997]) : 運動処方, モーガン, W.P. (編), 身体活動とメンタルヘルス, 1999, 大修館書店, 東京, 43-64, (Morgan, W.P. ed. : *Physical Activity and Mental Health*, Taylor and Francis, 1997).
- Elstein, M.(1995): Rethinking sexual health clinics - Providing them under one roof would be an improvement, *British Medical Journal*, 310:342-343.
- エリクソン, E.H.(1969[1969]): 主体性—アイデンティティ[青年と危機], 岩瀬庸理訳, 北望社, 東京(Ericson, E.H. [1969]: *Identity-youth and crisis*, W.W. Norton, New York).
- Festinger, L. (1957) : *A Theory of Cognitive Dissonance*, Evanston, Illinois.
- Fishbein, M. & Ajzen, I.(1975): *Belief, attitude, intention, and behavior --- An introduction to theory and research*, Addison-Wesley.
- Fuchi, I., Mishimaki, K., Minamiyama, M. & Kotani, M.(1994): Japanese high school students' awareness of AIDS, PD0581, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- 福富護(1986):子どもの性意識の発達, 教育心理 1986年8月号, 605-609.
- Gerjo, K.(1991): Health education theories and research for AIDS prevention, *HYGIE*, 10(2),201-206.
- Gillies, P. (1998[1996]) : HIV/AIDS 予防における社会・行動科学の貢献, 山崎修道、木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 109-130, 財団法人日本学会事務センター, 東京.
- Grimley, D.M., Riley, G.E., Bellis, J.M., & Prochaska, J.O.(1993): Assessing the stages of change and decision-making for contraceptive use for the prevention of pregnancy, sexually transmitted diseases, and Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, *Health Education Quarterly*,20(4):455-470.
- Gupta, G.R., Weiss, E. & Whelan, D.(1998[1996]):女性と HIV/AIDS, 山崎修道、木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 191-200, 財団法人日本学会事務センター, 東京.
- Harris, P. & Middleton, W.(1994): The illusion of control and optimism about health: on being less at risk but no more in control than others, *British Journal of Social Psychology*, 33:369-386.
- 橋本佐由理, 岩崎義正, 宗像恒次, 江澤郁子(1998) : 健康体操教室における中高年者の運動行動に関する研究, *日本保健医療行動科学会年報*, 13:122-138.
- Helweg-Larsen, M. & Collins, B.E.(1994): The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: documenting the complex determinants of condom use in college

- students, *Health Psychology*, 13(3):224-237.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.(1985): A theory and method of love, *Journal of Personality and Social Psychology*,50(2):392-402.
- Hendrick, C., Hendrick, S, Slapion-Foote, M.J., & Foote, F.H.(1985): Gender differences in sexual attitudes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6)1630-1642.
- 肥田野直編(1972): 心理学研究法 7テスト I, 東京大学出版会, 東京.
- 東優子 (1997) : 女性の reproductive goal 達成に関する考察, 厚生省心身障害研究「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」平成 8 年度報告書, 123-129.
- Highleyman, L. (1993): *Safersex, Bisexual Resource Center, Cambridge, MA*
- 日笠聡, 末廣謙, 澤田明宏, 長谷川善一, 丸茂幹雄, 垣下栄三(1999) : 抗 HIV 薬の効果的な服用援助のための“服用援助シート”の開発, *日本エイズ学会誌*, 1(1/2):2-8.
- 東清和(1979): 性差の社会心理—つくられる男女差, 大日本図書, 東京.
- 東清和, 小倉千加子(1982): 性差の発達心理, 大日本図書, 東京.
- 東清和, 小倉千加子(1984): 性役割の心理, 大日本図書, 東京.
- ヒューストン, シュトレーベ, コドル, ステイヴンソン編(1994[1988]): 社会心理学概論—ヨーロッパ人・パースペクティブ 1 および 2, 末永俊郎・安藤清志 (監訳), 誠信書房, 東京 (Hewstone, M., Stroebe, W., Codol, J. P. & Stephenson, G. M.[1988]: *Introduction to Social Psychology: A European Perspective*, Basil-Blackwell, London.) .
- 池田央(1971): 行動科学の方法, 東京大学出版会, 東京.
- 池上千寿子, 生島嗣, 徐淑子, 野坂祐子, 吉田茂美, 斎藤祐治 (2000) : HIV 陽性者に対する地域の支援および陽性者によるサポート資源の活用について, *日本エイズ学会誌*, 2:205-210.
- 池上千寿子, 生島嗣, 徐淑子, 斎藤祐治, 野坂祐子, 吉田茂美, 佐伯はるか, 倉田早絵子, 義永直巳 (1998) : HIV 陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究, 『平成 9 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業 HIV 疫学研究班研究報告書』, pp.533-544.
- Iwamuro, S.(1994): Use of condoms among Japanese high school students, PD0590, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- 岩永俊博, 岩崎和代, 林素子 (1997) : 一般住民の性意識調査, *日本公衆衛生学会誌*, 44(10):1176-1178.
- Joffe, A., & Radius, S.M.(1993): Self-efficacy and intent to use condoms among entering college freshmen, *Journal of Adolescent Health*, 14:262-268.
- 上子武次(1979): 家族役割の研究, ミネルヴァ書房.
- 狩野裕(1997): AMOS, EQS, LISREL によるグラフィカル多変量解析, 現代数学社, 京都.
- 加藤秀一(1996): 現代青少年の性意識を通して見るジェンダー・ギャップ, 日本=性研究会

- 議会報, 8(1), 56-63.
- 加藤潤子, 近藤真庸(1993): エイズと”対話”する—”エイズ時代”を生きるふたりの素敵なコミュニケーションのために, 体育科教育 93・2別冊エイズと教育, 135-139.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966a): Health behavior, illness behavior and sick-role behavior I Health and Illness Behavior, Archives of Environmental Health, 12:246-266,
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966b): Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. II Sick-role behavior, Archives of Environmental Health, 12:534-541.
- 河村誠, 徐淑子, 笹原妃佐子, 山崎由紀子, 岩本義史 (1999) : 高校生のフロッシング習慣, その革新的保健行動について—革新の伝搬モデルと教育普及効果—, 日本保健医療行動科学会年報, 14:89-108.
- 川名尚, 小泉佳男(1992): 新たな性感染症の臨床, 公衆衛生, 56(9):606-610.
- 木原正博 (2000) : 平成 9-11 年度「HIV 感染症の疫学研究」総括研究報告, 厚生省エイズ対策研究事業費「HIV 感染症の疫学研究」研究班平成 11 年度報告書.
- 木村龍雄(1988): 性意識・性の心理・生理的欲求及び性行動の実態に関する研究, 教育保健研究, 9-22.
- 木村龍雄, 皆川興栄(1995): 学生のための性とエイズ, 朝倉書店, 東京.
- Kinoshita, E.(1994): A statistical study of AIDS as perceived by Japanese college students, PD0536, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- Kinoshita, Y., Yamada, T., Doi, R., Ichikawa, S., Kimura, H., Tanaka, Y., Toba, M., & Soda, K.(1994): Studies on knowledge, attitudes and behavior to HIV/AIDS in Yokohama: Part 2 University students, PD0539, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- KIT/SAfAIDS/WHO (1995) : Facing the challenges of HIV/AIDS/STDs- a gender-based response, Royal Tropical Institute(KIT)
- Kodama, R., Fujino, T., Soda, K., Doi, R., Ito, A., & Toba, M.(1994): Studies on knowledge, attitudes and behavior to HIV/AIDS in Yokohama Part 1 residents in Yokohama City, PD0696, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- コーファー, C.N.(1981[1964]):動機づけと情動, 祐宗省三監訳, サイエンス社, 東京(Cofer, C.N.[1964]:Motivation: theory and research, M.H. Appley. Wiley).
- 小嶋外弘(1975): 質問紙調査法の技法に関する検討, 続有恒・村上英治編著, 心理学研究法 9 質問紙調査, 224-270, 東京大学出版会, 東京
- 国連人口基金(1994): 世界人口白書 1994—選択と責任, 国連人口基金 (United Nations Population Fund, The state of world population 1994 - Choices and responsibilities の日本語版).

- 近秦男 (1994) : 日本の家族計画運動の特徴, 家族計画便覧, 社団法人日本家族計画協会.
- 厚生省 (1999a) : 平成 11 年度母体保護統計, 厚生省.
- 厚生省 (2000) : 平成 12 年度結核・感染症統計, 厚生省.
- 厚生省エイズ動向委員会 (2000) : エイズ動向調査年報, 厚生省.
- 厚生省告示第 217 号(1999):後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針.
- 厚生省保健医療局結核・感染症対策室 (1990) : HIV とカウンセリング, 財団法人日本公衆衛生協会.
- コールマン, サミュエル(1985): 日本におけるコンドーム使用の文化的背景, 社団法人日本家族計画協会.
- 熊本悦明, 西村昌宏, 岩沢晶彦, 林謙治, 広瀬崇興(1992): 性意識の変貌と性感染症, 公衆衛生, 56(9):596-601.
- 熊本悦明(1999):本邦における STD と HIV/AIDS との疫学的関連性の検討, 平成 10 年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の疫学研究研究報告書 (主任研究者: 木原正博) 284-299.
- 栗原彬 (1994) : 青少年問題, 社会学辞典, 弘文堂, 531
- 黒川義和(1986): 現代青少年の性意識—その時代的変遷, 教育心理 1986 年 8 月号, 600-604.
- Lief, H. I.(1983): Sexual health services for the family, *Marriage & Family Review*, 1983;6(3-4):79-95.
- McNeill ET et al. (1998): *The Latex Condom*, Family Health International, 1998
- Mahoney, C.A., Thombs, D.L. & Ford, O.J.(1995): Health belief and self-efficacy models: their utility in explaining college student condom use, *AIDS Education and Prevention*, 7(1):32-49.
- Marsiglio, W.(1993): Adolescent males' orientation toward paternity and contraception, *Familiy Planning Perspectives*, 25(1):22-31.
- 間宮武(1979): 性差心理学, 金子書房, 東京.
- Mann,J. and Tarantola, D. (1998[1996]) : エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 山崎修道、木原正博 (監訳), 日本学会事務センター (Mann, J. and Tarantola, D. (eds.) : *AIDS in the World*, Oxford University Press, 1996).
- Mann, J., Tarantola, D. & Netter, T. (1992): *AIDS in the world*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Marsiglio, W.(1993): Adolescent males' orientation toward paternity and contraception , *Family Planning Perspectives*, 25(1):22-31.
- マスターズ, W.H., ジョンソン, V.E. (1980[1966]): 人間の性反応, 謝国権, ロバート龍岡訳, 池田書店 (Masters, W.H. & Johnson, V.E. [1966]: *Human Sexual Response*, Little Brown).

- 松井豊 (1990) : 青年の恋愛行動の構造, 心理学評論, 33(3), 355-370.
- Memon, A.(1990): Young people's knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS: a review of research, Health education research, 5:327-335.
- 松井豊(1993): 恋ごころの科学, サイエンス社, 東京.
- Middleton, W., Harris, P. & Holley, C.(1994): Condom use by heterosexual students: justifications for unprotected intercourse, Health Education Journal, 53:147-154.
- Mizutani, S.(1994): AIDS-related knowledge, and attitudes toward AIDS among students, PD0554, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- Monitoring the AIDS Pandemic Network (1998) : アジア太平洋地域における HIV/AIDS/STD 流行の現状について, Mann,J. and Tarantola, D, 山崎修道、木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 日本学会事務センター, 523-560.
- 森岡清美・望月嵩 (1997) : 家族の役割構造, 新しい家族社会学四訂版, 89-122, 培風館.
- Morris, M. & Kretchmer, M. (1997): Concurrent partnership and the spread of HIV, AIDS, 11(5)641-648.
- Munakata,T. (1982) : Psycho-social influence on self-care of the hemodialysis Patient, Social Science and Medicine, 16(13):1253-1264.
- 宗像恒次(1993):燃えつきおよびその関連尺度, 桃生寛和, 早野順一郎, 保坂隆, 木村一博編, タイプA行動パターン, 星和書店, 東京, 218-238.
- 宗像恒次(1995):思春期のパートナーリレーションシップに関する行動科学的研究, HIV 疫学研究班総会・研究発表会 討議資料 (平成6年度厚生科学研究費補助金 エイズ対策研究推進事業), 平成7年3月.
- 宗像恒次(1996):最新行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 東京.
- 宗像恒次編著 (1992) : エイズ・サバイバル, 日本評論社, 1992.
- 宗像恒次編著 (1996) : 青少年のエイズとセックス, 日本評論社.
- 宗像恒次, 村田務, 田島和雄 (1992) : セックス・パートナーリレーションをめぐる行動疫学的研究, 厚生省科学研究 HIV 疫学研究班平成3年度研究報告書.
- 宗像恒次, 田島和雄, 徳留信寛, 日山与彦, 津金昌一郎 (1991) : エイズに関する知識と態度と行動をめぐる国際比較研究, HIV 疫学研究班平成2年度研究報告書, 142-155.
- 村田務, 宗像恒次, 田島和雄(1995): 教育の前後におけるAIDS予防行動の背景要因の変化, 平成6年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業HIV疫学研究班総会・研究発表会討議資料, 平成7年3月.
- Murstein, B.I. (1970) : Stimulus-value-role--A theory of marital choice, Journal of Marriage and the Family, 32, 465-481.
- Murstein, B.I. (1967) : Empirical tests of role, complementary needs, and homogamy

- theories of marital choice, *Journal of Marriage and the Family*, 29, 689-696.
- 中川米造, 宗像恒次(1989):応用心理学講座 13 医療・健康心理学, 福村出版, 東京.
- 中村雅彦 (1991) : 大学生の異性関係における愛情と関係評価の規定因に関する研究, *実験社会心理学研究*, 31(2), 132-146.
- 日本エイズ学会サテライトシンポジウム実行委員会(1999) : 抗 HIV 療法とアドヒアランスー失敗しないためのポイントー, *日本エイズ学会誌*, 1(1/2):35-39.
- 日本性教育協会編(1994): 青少年の性行動ーわが国の中学生・高校・大学生に関する調査報告 (第4回)ー, (財) 日本性教育協会, 東京.
- 新村拓(1996): 出産と生殖観の歴史. 法政大学出版会, 東京.
- 野口祐二(1996): アルコリズムの社会学: アディクションと近代, 日本評論社, 東京.
- 岡慎一(1999) : HIV 感染症「治療の手引き」ー1998 年暫定版 HIV 感染治療の実際, *日本エイズ学会誌*, 1(1/2):29-32.
- 岡崎武二郎(1992): 性感染症の疫学, *公衆衛生*, 56(9):614-618.
- 大坊郁夫・奥田秀宇(1996): 親密な対人関係の科学, 誠信書房.
- Onuoha, F.N. & Munakata, T. (1999): Perceived AIDS related assertiveness of some Japanese college students: a cross-cultural view, *AIDS and Behavior*, 3(3):213-217.
- Over, M. (1992): Macroeconomic impact of AIDS in sub-Saharan Africa, Technical Working Paper 3, Washington, D.C., Population, Health and Nutrition Division, Africa Technical Department, World Bank.
- Petosa, R., and Wessinger, J. (1990) : The AIDS education needs of adolescents:A theory-based approach, *AIDS Education and Prevention*, 2(2):127-136.
- Prochaska, J. Redding, C., Harlow, L., Rossi, J., Velicer, W.(1994): The transtheoretical model of change an HIV prevention, *Health Education Quarterly*, 21(4):471-486.
- Randall, D.M.(1994): The time interval in the intention-behaviour relationship: Meta-analysis, *British Journal of Social Psychology*, 33:405-418.
- Ringheim, K.(1993): Factors that Determine Prevalence of Use of Contraceptive Methods for Men, *Studies in Family Planning* 24(2):87-97.
- Rogers, E. M. (1983): *Diffusion of Innovation* (3rd edition), The Free Press, New York.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1988): Social learning theory and the Health Belief Model, *Health Education Quarterly*, 15(2):175-183.
- Ross, M.W. & Simon-Rosser, B.R (1989): Education and AIDS risk: a review, *Health Education Research*, 4:273-284.
- Rotheram-Borus, M.J. & Koopman, C.(1991): Safer sex and adolescence, (eds.) Lerner, R.M., Petersen, A. C. & Brooks-Gunn, J., *Encyclopedia of adolescence Volume II*, 951-957, Garland Publishing, INC., New York & London.
- Sacco, W.P., Rickman, R.L., Thompson, K. Levine, B. and Reed, D.I.(1993): Gender

- differences in AIDS-relevant condom attitudes and condom use, *AIDS Education and Prevention*, 5(4), 311-326.
- Saracco A et al. (1993): Man to woman sexual transmission of HIV: Longitudinal study of 343 steady partners of infected men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 6:497-502.
- Schaefer, A.W.(1986): *Co-dependence, Misunderstood-mistreated*, Harper & Row, New York.
- Schneider, D., Greenberg, M. R., Devanas, M., Sajja, A., Goodhart, F. & Burns, D.(1994): Evaluating HIV/AIDS education in the university setting, *Journal of American College Health*, 43(July):11-14.
- 島井哲志編(1977): *健康心理学*, 培風館, 東京.
- Schou, L. & Blinkhorn, A.S.(1994[1993]): *オーラル・ヘルス・プロモーション—21世紀の健康戦略—*, 岡田昭五郎監修, 川口陽子, 中村千賀子監訳, 財団法人口腔保健協会(Schou, L. & Blinkhorn, A.S.[1993]: *Oral health promotion*, Oxford University Press).
- 島内憲夫(1977): *家族周期と健康管理*, 森岡清美 (編著), 現代家族のライフサイクル, 培風館.
- 島内憲夫(1983): *保健社会学の理論構成*, 若狭衛, 小山修, 島内憲夫編著, 保健社会学—理論と現実, 11-48, 垣内出版, 東京.
- 清水弘司(1979): 大学生における性の発達と依存対象について, *心理学研究* 50(5):265-272.
- 白坂琢磨(1999): HIV感染症「治療の手引き」—1998年暫定版 HIV感染症治療の原則について, *日本エイズ学会誌*, 1(1/2):24-28.
- Simon, K. and Das, A. (1984) : An application of the health belief model toward educational diagnosis for VD education, *Health Education Quarterly*, 11:403-418.
- Siegel, D., Lazarus, N., Krasnovsky, F., Drubin, M., & Chesney, M.(1991): AIDS Knowledge, attitudes, and behavior among inner city, junior high school students, *Journal of School Health*, 61:160-165.
- ソクタグ, S (1992) : *新版隠喩としての病・エイズとその隠喩*, 富山太佳夫訳, みすず書房.
- Sternberg, R. J. & Barnes, M. L.(1988): *The psychology of love*, Yale University Press.
- Stone, A.J., Morisky, D.E., Detels, R., & Brazton, H.(1989): Designing interventions to prevent HIV-1 infection by promoting use of condoms and spermicides among intravenous drug abusers and their sexual partners, *AIDS Education and Prevention*, 1:171-183
- Strauss, A. L. et al. (1987) : *慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点*, 南裕子 (監訳), 医学書院, (Strauss, A.L. et al.: *Chronic illness and the quality of life*,)
- SUH, Sookja(1997): Sexual health behavior and condom use in Japanese college students,

- (eds.) Munakata, T., Onuoha, F. & Suwa, S. , Crisis Behavior Toward Growth & Solidarity: Proceedings of The Third International Conference of Health Behavioral Science, 34-37, Tokyo, Japan.
- 徐淑子(1999a) : 仮想ペア・データを利用した HIV/AIDS, 性感染症, 望まない妊娠の予防行動における性差の検討, 日本保健医療行動科学会年報, 14:167-189.
- 徐淑子(1999b) : 〈AIDS 情報〉エイズ教育とアサーティブ・コミュニケーション(1), 週刊保健衛生ニュース, 1027 : 38.
- 徐淑子(1999c) : 〈AIDS 情報〉エイズ教育とアサーティブ・コミュニケーション(2), 週間保健衛生ニュース, 1029 : 37.
- 徐淑子(2000a) : データから見た若者の性行動 性の健康を守る保健行動の”起こしにくさ”, 現代性教育研究月報, 18(2):1-7.
- 徐淑子(2000b) : コンドーム使用に対する態度-愛情を基盤としたパートナーシップとの関連において, 日本精神保健社会学会年報, 6:30-43.
- 徐淑子(2000c) : 若者の保健行動と性差, 第 14 回日本エイズ学会総会抄録集, 京都テルサ (京都), 2000 年 11 月.
- 徐淑子, 橋本佐由理, 奥富庸一, 宗像恒次(2000) : 中・高年者健康増進プログラム参加者における生活ストレスと運動行動の継続, 日本精神保健社会学会年報, 6:44-56
- 徐淑子, 池上千寿子, 生島嗣 (1999) : HIV 陽性者のソーシャルサポートと社会資源の利用状況, 第 14 回日本保健医療行動科学会大会抄録集, 東京医科歯科大学, 東京.
- 徐淑子, 東優子, 野坂祐子, 兵藤智佳, 白坂由紀子, 池上千寿子(印刷中) : 青少年の保健行動とコンドーム使用行動, 平成 12 年度厚生科学研究費エイズ対策事業, 「HIV 感染症の疫学的研究」研究報告書.
- 諏訪茂樹(1999) : 行動科学, 日本保健医療行動科学会監修, 保健医療行動科学事典, 105-106, メヂカルフレンド社, 東京
- Tagawa, T.(1994) : The knowledge level of students concerning AIDS, PD0602, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- Takahashi, T.(1994) : AIDS awareness and attitudes among Japanese adults and adolescents, PD0605, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- 高村寿子 (1994) : ピア・カウンセリングの進め方, 家族計画便覧, 149-164, 社団法人日本家族計画協会.
- 竹内啓, 豊田秀樹(1992) : SAS による共分散構造分析, 東京大学出版会, 東京.
- Tobe, K., Inagaki, M., Kodama, K., Amano, K., Haritani, H., Yamamoto, K., Kouji T. & Okochi, T.(1994) : AIDS education program for students of national universities, PD0557, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.

- 東京都衛生局(1995): HIV/AIDS 教育・相談マニュアル, 東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室.
- Tsuchida, S.(1994): Attitudes of the youth in Tokyo metropolitan area toward AIDS, PD0565, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- 津上久弥(1992): 性感染症の臨床－梅毒・淋病・軟性下かん・そけいリンパ肉芽腫症, 公衆衛生, 56(9):602-605.
- 続有恒, 村上英治編(1975): 心理学研究法 第9巻 質問紙調査, 東京大学出版会, 東京.
- 内野英幸 (1997) : 一般住民の性意識と性行動に関する研究, 日本公衆衛生学会誌, 44(7):499-508.
- Uddin, M. (1996): College women's sexuality in an era of AIDS, Journal of American College Health, 44(6):252-261.
- UNAIDS(1999):Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?, UNAIDS Best Practice Collection Key Material.
- UNAIDS (2000): AIDS epidemic update, December 2000, United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS (2001) :AIDS now core issue at UN security council, a press release, January 19, 2001, New York, United Nations Programme on HIV/AIDS.
- United Nations(1994): 第3回国連人口・開発会議『国際人口開発会議行動計画 (カイロ文書)』.
- van der Pligt, J. & Richard, R.(1994): Changing adolescents' sexual behaviour: perceived risk, self-efficacy and anticipated regret, Patient Education and Counseling, 23:187-196.
- Visser, A.P. & Ketting, E.(1994): Sexual health: education and counseling perspectives on contraceptive use, HIV and sexuality., Patient Education & Counseling, 23(3):141-145.
- 和田実, 西田智男(1991): 性に対する態度および性行動の規定因 (I) -性態度尺度の作成-, 東京学芸大学紀要1部門 42:197-211.
- 和田実, 西田智男(1992): 性に対する態度および性行動の規定因, 社会心理学研究 7(1):54-68.
- 若狭衛, 小山修, 島内憲夫編著(1983): 保健社会学－理論と現実, 垣内出版, 東京.
- Wasserheit, J.N.(1992): Epidemiological synergy: Interrelationship between human immuno-deficiency virus infection and other sexually transmitted diseases, Sexually Transmitted Disease, 19:61-77.
- Wells, J.A. (1994): Fear of AIDS and condom use in the United States, United Kingdom, and France, Advances in Medical Sociology, 4:185-207.

- Walz, T.H. & Blum, N. S.(1987): Sexual health for older adults., *Aging*, 353:23.
- Weisse, C.S., Turbiasz, A.A. & Whiteney, D.J.(1995): Behavioral training and AIDS risk reduction: overcoming barriers to condom use, *AIDS Education and Prevention*, 7(1):50-59.
- Weniger, B et al.,(1991): The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand, *AIDS*, 5(supple.2):S71-S85, 1991.
- Weniger, B.G. & Berkley, S., 1998[1996] : 変貌する HIV/AIDS 流行の様相, Mann,J. and Tarantola, D, 山崎修道、木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略 45-58, 日本学会事務センター, 東京.
- Wesse, C.S., Turbiasz, A.A. & Whitney, D.J.(1995): Behavioral training and AIDS risk reduction: Overcoming barriers to condom use, *AIDS Education and Prevention*, 7(1):50-59.
- Whiteside, A. (1998[1996]) : HIV/AIDS 流行の経済的影響とセクター別影響, Mann,J. and Tarantola, D, 山崎修道、木原正博 (監訳), エイズ・パンデミック 世界的流行の構造と予防戦略, 91-96, 日本学会事務センター, 東京.
- World Bank (1993) : World development report 1993: Investing in Health, New York, Oxford University Press.
- World Health Organization(1974): Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals, Technical Report No.572, World Health Organization , Geneve.
- World Health Organization(1990): Prevention of Sexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus, WHO AIDS Series, No. 6, World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (1992): The Global AIDS Strategy, WHO AIDS Series, No. 11, World Health Organization, Geneva
- World Health Organization / Global Programme on AIDS(1989): Global Programme on AIDS-Steering Committee on Behavioral Research - Report of the first meeting. WHO Global Program, World Health Organization, Geneva.
- 八木冕編(1975): 心理学研究法 第1巻 方法論, 東京大学出版会, 東京.
- 山田昌弘(1994) : 近代家族のゆくえ, 90-103, 新曜社, 東京.
- 山本嘉一郎・小野寺孝義編著(1999): Amos による共分散構造分析と解析事例, ナカニシヤ出版, 京都.
- Yamamoto, T.(1994): A study of college students' knowledge, attitude and behavior toward HIV/AIDS, PD0550, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.
- 山中京子 (1995) : HIV/AIDS カウンセリングの実際, 母子保健情報, 31:41-47.

- 山中京子 (1997) : HIV 患者のカウンセリング, *Confronting HIV 97*, 4:7-9, "Confronting HIV"編集室.
- 吉田亨(1993): 健康教育理論の展開, 園田恭一・川田智恵子・吉田亨編, 保健社会学Ⅱ健康教育・保健行動, 18-30, 有信堂, 東京.
- Yoshinaga, Y., Hayashi, M. Tatsunami, S. Yamada, K. & Yago, N.(1994): Statistical analysis on prejudice against AIDS: Through a survey on the attitude of Japanese toward sex, PD0724, The 10th international congress on AIDS, Yokohama, Japan, 7 - 12 August 1994.

関連論文一覧

関連論文一覧

●著書

徐淑子(1991)：問われる日本人の性意識とエイズ感染，宗像恒次編著，エイズ・サバイバル，pp.1-34，日本評論社，東京。

徐淑子(1992)：エイズとSTD（性感染症）と薬物依存，宗像恒次，田島和雄編著，エイズとセックスレポート/JAPAN～感染爆発のきざし，pp.105-128日本評論社，東京。

●学術論文

SUH, S. (1997): Sexual health behavior and condom use in Japanese college students, (eds.) Munakata, T., Onuoha, F. & Suwa, S. , Crisis Behavior Toward Growth & Solidarity: Proceedings of The Third International Conference of Health Behavioral Science, pp. 34-37, Tokyo.

徐淑子(1999)：仮想ペア・データを利用した HIV/AIDS，性感染症，望まない妊娠の予防行動における性差の検討，日本保健医療行動科学会年報，14:167-189。

徐淑子(2000)；コンドーム使用に対する態度－愛情を基盤としたパートナーシップとの関連において，日本精神保健社会学会年報，6:30-43。

●商業論文等

徐淑子(1997)：日本のエイズ教育に欠けていること－大学生の性感染症の知識・態度調査から，体育教育97年6月号別冊：80-83，大修館書店。

徐淑子(1998)：「安全なセックス」のための行動における男女差，現代性教育研究月報，16(4)：10。

徐淑子(1999)：〈AIDS 情報〉仮想ペア・データを利用した HIV/AIDS，性感染症，望まない妊娠の予防行動における性差の検討，週刊保健衛生ニュース，1025：38，社会保険実務研究所。

徐淑子(1999)：〈AIDS 情報〉エイズ教育とアサーティブ・コミュニケーション，週刊保健衛生ニュース，1027：38，社会保険実務研究所。

●学会発表

SUH, Sookja: Sexual health behavior and condom use in Japanese college students—preliminary studeies, The 1995 Seoul International Sport Science Congress, Soeul, Korea, August 1995.

SUH, Sookja: Condom use and sexual health behavior in Japanese college students, The XIth International Conference on AIDS, Vancouver, July 1996.

SUH, Sookja: Sexual health behavior and condom use in Japnese college students, The Third International Conference of Health Behavioral Science, Tokyo (at Sophia University), Japan, September 1996.

徐淑子：HIV/AIDS，性感染症，意図しない妊娠の予防に関する保健規範についての検討，第45回日本学校保健学会大会，筑波大学，1998年11月。

徐淑子：大学生における性の健康リスク回避行動と保健規範，第14回日本保健医療行動科学会大会，東京女子医科大学（東京），1999年6月。

徐淑子：若者の保健行動と性差，第14回日本エイズ学会総会，京都テルサ（京都），2000年11月。

卷末資料一①

エイズに関する知識と態度に関する国際調査 質問紙



エイズに関する知識と態度に関する

国際調査

世界保健機関エイズ世界計画研究事業
厚生省科学研究費エイズ対策研究推進事業

調査委員会委員長：WHOエイズ世界計画・行動科学顧問
筑波大学健康管理学助教授

ムネカツネツグ
宗像恒次

調査委員会事務局：(連絡先) 〒114 東京都北区中里2-18-5

Tel 03-949-5355 担当 松原・高野・佐藤

調査のお願い

この度、世界保健機関エイズ世界計画事業及び厚生省科学研究費エイズ対策研究推進事業として、日本国民を含め世界各国国民のエイズに対する知識や態度について調査することになりました。

1989年現在、世界では500万人～1000万人のエイズウイルス感染者、約37万人のエイズ患者がいると推定され、今後5年間に少なくとも100万人がエイズ患者になるといわれています。こうした状況のなかで、世界各国でエイズ予防のための調査を実施する意義は大きく、私たち自身の健康のために是非ともご協力をいただけますようお願い申し上げます。

本調査票は、世界各国に共通で使用しているため、日本の国情に合わなかったりまた質問の内容がこれまでの私たちの慣習からはわかりにくく、多少違和感のあるものも含まれるかと思えます。本調査の趣旨をご考慮いただきたく願っております。

調査内容については、前述しましたとおり世界各国共通のもので、日本人にとっては「恥ずかしいこと」「人に話すことではない」などと思われる質問も多々ありますが、エイズ予防のための知識や態度を向上させ世界の人々の健康を維持するための非常に大切なアンケートです。このことを寛大なる心でご理解いただき、ご協力の程をお願い申し上げます。

さて、本調査票を受け取って驚かれた方がおられるかもしれません。本調査にご協力をお願いしました方々は、自治体によって開覧許可された住民基本台帳あるいは選挙人名簿から、一種のくじ引のような方式で無作為に選ばれた15,000名の方です。このように、無作為に選り出すことによって日本国民全体を調査したことに同じ結果が統計学的には得られるわけです。

この調査結果は無記名で取り扱われ、結果は統計的に処理しますので、ご協力頂いた皆様プライバシーが侵害されるようなことは一切ございません。どうぞ率直なご回答をお寄せ下さいようお願い申し上げます。

※ WHO (世界保健機関) は1948年に発足した国連の専門機関で、本部はジュネーブ (スイス) で加盟国は約170ヶ国です。主な目的は、世界中の人々が可能な限り最良の健康を維持できることを図ることです。

問1 最初にあなた御自身のことについておたずねします。該当する[]に数字を記入したり、番号に○印をつけて下さい。

1-1 満年齢 [] 歳

1-2 性別 1. 男 2. 女

1-3 最終学歴 1. 入学したことがない 2. 小学校 3. 中学校 4. 高等学校 5. 短大・専門学校 6. 大学以上 7. その他(詳しく) _____

1-4 この4週間の間に何回新聞を読みましたか? 1. 毎日 2. ほぼ毎日 3. 1週間に1~2回は読んだ 4. 1週間に1回以下 5. 1回も読まない

1-5 この4週間の間に何回ラジオを聴きましたか? 1. 毎日 2. ほぼ毎日 3. 1週間に1~2回は聴いた 4. 1週間に1回以下 5. 1回も聴かない

1-6 この4週間の間に何回テレビをみましたか? 1. 毎日 2. ほぼ毎日 3. 1週間に1~2回はみた 4. 1週間に1回以下 5. 1回もみない

1-7 信仰している宗教がありますか? 1. 無宗教 2. キリスト教・カソリック 3. キリスト教・プロテスタント 4. キリスト教・その他 5. ヒンズー教 6. 仏教 7. 回教 8. ユダヤ教 9. その他(詳しく) _____

1-8 日常生活の問題処理に宗教はどの程度重要ですか? 1. 非常に重要 2. やや重要 3. 全く重要ではない

1-9 あなたは今現在住んでいる市町村で生まれましたか? 1. はい 2. いいえ

1-10 今現在居住している市町村には何年住んでいますか? 1. 1年未満 2. 1年以上の場合は _____ 年 (1年未満の場合) これまであなたが住んでいた地域は市部、あるいは町・村部ですか? 1. 市 2. 町 3. 村

1-11 あなたには子供がいますか? 1. いる 2. いない (いる場合) 何人ですか? 生存している息子 [] 人 生存している娘 [] 人

1-12 あなたのふだんの(主な)仕事は何ですか? 1. 議員・管理者・経営者 2. 専門職 3. 技術者・準専門職 4. 事務員 5. サービス業・店員 6. 農業・漁業・その関連の仕事 7. 職人・その関連の仕事 8. 機械のオペレーター・組立工 9. 肉体労働者 10. 自衛隊 11. その他(具体的に) _____

1-13 あなたは現在のうちどれに該当しますか? 1. 常勤社員 2. 季節労働者・日雇労働者 3. 自営業者 4. 失業中・求職中 5. 主婦兼パートタイム勤務者 6. 専業主婦 7. 学生 8. 引退生活・療養生活者 9. その他(具体的に) _____

問2 あなたが現在住んでいる地域についておたずねします。

2-1 あなたが住んでいる都道府県名は? [] 都・道府・県

2-2 あなたが住んでいる地域は市部、あるいは町・村部ですか? 1. 市 2. 町 3. 村

2-3 あなたのふだんの生活圏にエイズ患者はいますか? 1. いる 2. いない 3. わからない

2-4 あなたのふだんの生活圏内で娯楽・娯夫が客と接触する機会がありますか? 1. ある 2. ない 3. わからない

2-5 あなたのふだんの生活圏内に麻薬注射薬密売所や麻薬をうてる場所がありますか? 1. ある 2. ない 3. わからない

2-6 あなたの家族・世帯の構成を教えてください(あなた自身を含む)。 世帯合計人数 _____人 世帯合計人数のうち 1. ふだん、一緒に住んでいる家族-65才以上 _____人 2. " -15~64才 _____人 3. " -10~14才 _____人 4. " -9才以下 _____人

問3 健康問題とエイズに関する認識

3-1 現在世界で最も深刻な病気または健康を脅かす問題だと思ふものを3つあげてください。

① _____ ② _____ ③ _____

3-2 現在日本で最も深刻な病気または健康を脅かす問題だと思ふものを3つあげてください。

① _____ ② _____ ③ _____

3-3 エイズという病気について聞いたことがありますか? 1. ある 2. ない

3-4 あなたはエイズについて自分自身がどの程度知っていると思いますか? 1. 詳しく知っている 2. ある程度知っている 3. 少し知っている 4. なにも知らない

問4 あなたはエイズの原因は何だと思えますか？その原因と思われるものを具体的にお書き下さい。

(具体的に)

問5 エイズに感染し、エイズ・ウイルスをもっているも、症状がないことがあると思えますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない・確信がない

問6 健康そうに見える人でも、エイズ・ウイルスをもっていればほかの人にうつすことがあると思えますか？

1. そう思う 2. 思わない 3. わからない・確信がない

問7 あなた自身、エイズ患者の人を知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない 3. わからない・確信がない

問8 エイズはどのようにして感染すると思えますか？それはどのように感染するかを具体的にご記入下さい。

(具体的に)

問9 これからあり得る行為によってエイズまたはエイズ・ウイルスに感染する危険はどの程度あると思えますか？質問ごとに○印をつけてください。(各質問○印は1つ)

(1) エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と握手する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(2) エイズ患者、またはエイズ・ウイルスをもっている人の子供と遊ぶ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(3) エイズ患者が利用する歯科医院または保健医療施設を利用する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(4) エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と頬にキスをする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(5) エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人と濃厚なキスをする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(6) エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用して性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(7) エイズ患者またはエイズ・ウイルスをもっている人とコンドームを使用せずに性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(8) 初対面でよく知らない人とコンドームを使用せずに性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(9) 初対面でよく知らない人とコンドームを使用して性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(10) 初対面でよく知らない人とお互いにマスターベーション(刺激しあって絶頂に達すること)をしあう

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(11) よく知らない人とオーラル・セックス(性器接吻)をする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(12) よく知らない人とコンドームを使用せずに肛門性交をする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(13)よく知らない人とコンドームを使用して肛門性交をする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(14)コンドームを使用せずに娼婦(娼夫)と性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(15)コンドームを使用して娼婦(娼夫)と性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(16)公共便所を利用する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(17)一般の人に開放されている水泳プールを利用する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(18)ヘロインやコカイン等の麻薬を注射する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(19)他の人が使用した注射器または注射針を消毒せずに使用する

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(20)献血をする

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(21)病院で輸血を受ける

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(22)麻薬常用者と、コンドームを使用せずに性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(23)麻薬常用者と、コンドームを使用して性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

(24)多数の人と性関係をもつ

1. 危険は非常に大きい 2. 危険は大きい 3. 危険はある程度ある
4. 危険は少ない 5. 危険は全くない

問10 エイズやエイズ患者について次の質問について答えて下さい。
10-1 エイズ患者またはエイズウイルスを持っている女性が産む子供に、エイズがうつることがあると思いますか？ S Q うつるとする場合、次のうちどのくらいだと思いますか？

1. うつると思う 2. うつらないと思う

1. 妊娠中 2. 出産時 3. 授乳時
4. その他(具体的に)

10-2 エイズにかかる可能性が一番少ないのはどういう人だと思えますか？具体的に記入して下さい。

(具体的に)

10-3 エイズ患者またはエイズウイルスをもっている人は治療すると思えますか？

1. 思う 2. 思わない 3. わからない・確信がない

S Q. では、どうすればエイズは治せると思えますか？

1. 薬剤(一般) 2. 抗生物質 3. 制癌剤
4. 新薬(例: A T Z) 5. 体の防御つまり免疫システムを丈夫にする薬 6. 伝統的な治療師
7. お祈り 8. ライフスタイルを変える 9. わからない・確信がない
10. その他(具体的に)

10-4 エイズ患者のうち、この病気で亡くなるのは何人くらいだと思いますか？

1. 亡くなることはない 2. 一部の人の 3. 大部分の人
4. 全員 5. わからない・確信がない

10-5 エイズ患者またはエイズウイルスをもっている人は、この病気を人にうつさないためにどうするべきだと思いますか？具体的に記入して下さい。

(具体的に)

10-6 「新薬やワクチンの発明」や「医師が何かを発見した」などの健康に関するニュースや情報を、ふだん何を通じて知ることが多いですか？ あてはまるもの全てに○印をつけて下さい。

1. ラジオ 2. テレビ 3. 新聞・雑誌
4. 医師以外の保健医療従事者(保健所等) 5. 教会の牧師・寺の僧侶 6. 診療所・病院の医師
7. 家族 8. 友人・同僚 9. 学校・教師
10. ポスター・パンフレット・掲示板 11. 管轄の役所 12. 職場の人
13. わからない・確信がない 14. その他(具体的に)

10-7 では、エイズについてはどのような方法で、また誰から多くの情報や知識を得ましたか？

1. ラジオ 2. テレビ 3. 新聞・雑誌
4. 医師以外の保健医療従事者(保健所等) 5. 教会の牧師・寺の僧侶 6. 診療所・病院の医師
7. 家族 8. 友人・同僚 9. 学校・教師
10. ポスター・パンフレット・掲示板 11. 管轄の役所 12. 職場の人
13. わからない・確信がない 14. その他(具体的に)

10-8 エイズについて家族や親戚と今までに何回位、話し合いましたか？

1. 1回もない 2. 1回~2回 3. 3回以上 4. わからない・確信がない

10-9 エイズについてラジオ・テレビ・新聞で今までに何回位、見聞きましたか？

1. 1回もない 2. 1回~2回 3. 3回以上 4. わからない・確信がない

10-10 エイズについて友人・同僚・近所の人と今までに何回位、話し合いましたか？

1. 1回もない 2. 1回~2回 3. 3回以上 4. わからない・確信がない

問11 次に、エイズ・ウィルスの感染をめぐって意見が分かれています。次の3つの意見にどの程度賛成かあるいは反対か、答えてください。

(1) この1～2年の間にエイズ・ウィルスに感染した人は自分の不注意によることが大きい。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(2) 性関係をもつとき、普通私は(いつ何をするかを)自分でリードするほうである。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(3) エイズ・ウィルスに感染する危険があるとしても、なすすべがなく基本的にはこれを避けることができない。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(4) セックスの相手をもっと安全な性関係を望まない限り、私はそれに対してほとんどどうすることも出来ない。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(5) 誰でもエイズ・ウィルスに感染しないようにできるはずだ。誰とどのような性関係をもつかに注意さえすればよい問題である。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(6) 安全な性関係の仕方を断わる人と性交渉をもつことを私は問題なく拒絶する。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(7) ひとたびエイズ・ウィルスに感染してしまえば、自分自身で健康を守ることができる方法はあまりない。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(8) 他の人はエイズ・ウィルスに感染しやすいかもしれないが私は大丈夫だ。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(9) 性交渉をもつときコンドームを使用すればエイズ・ウィルスに感染したり、相手にうつしたりすることはない。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(10) 情熱的になると、私にはコンドームを使うなど、安全な性交渉をすることは難しい。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

(11) 自分のライフスタイルから考えてエイズ・ウィルスに感染することは絶対ない。

1. 全くその通り 2. まあその通り 3. どちらでもない
4. あまりそうではない 5. 全くそうではない

問12 エイズに関する考え方、態度、行動

12-1 あなたの地域の健康にとって、現在、エイズはどの程度脅威になっていると思いますか？あなたに該当する答えをお選びください。

1. 脅威はまったくない 2. 脅威がややある 3. 重大な脅威がある
4. わからない・確信がない

12-2 では2～3年後には、エイズはあなたの地域の健康を非常に脅かすようになるでしょうか？

1. 脅威はまったくない 2. 脅威がややある 3. 重大な脅威がある
4. わからない・確信がない

12-3 あなた自身がエイズにかかる機会はあると思いますか？

1. 全くない 2. 非常に少ない 3. ややある 4. 多い
5. 非常に多い 6. わからない・確信がない

12-4 あなたがエイズにかからないか、どの程度心配していますか？

1. 非常に心配している 2. やや心配している 3. 少し心配している
4. 心配していない 5. 全く心配していない

12-5 自分の行動を変えれば、(あることをするかしないかを決めれば)エイズにかからなくてすむと思いますか？

1. すむ 2. すまない 3. わからない・確信がない

→SQ どのような行動を変えればエイズをさけるのに役立つと思いますか？具体的にお書きください。

(具体的に)

222

12-6 あなたの行動の中で、エイズにかからないようにするために変える必要があると思うところがありますか？あれば、どんな行動ですか？

1. はい
2. いいえ
3. わからない・確信がない

(5つほど具体的にお書きください。)

- ①
②
③
④
⑤

12-7 エイズにかからないように「実際に自分の行動を変える必要がある」あるいは「その必要はない」と思うのはなぜですか？具体的に記入してください。

「変える必要がある」と思われる理由

「その必要はない」と思われる理由

12-8 これまでにエイズにかからないように、「実際に自分の行動を変え」とありますか？

1. ある 2. ない

(ないと答えた方に伺います。)

SQ1 それはなぜですか？具体的に理由を記入してください。

(具体的に)

SQ2 エイズについて知識を得れば、自分の行動を変えるつもりがありますか？

1. ある 2. ない 3. わからない・確信がない

12-9 あなたの友人や親戚のなかに、エイズにかからないように「自分の行動を変える必要があると思う人」がいますか？いる場合、それはどういう行動ですか？具体的な行動を5つほどあげてください。

1. いる
2. いない
3. わからない・確信がない

(5つほど具体的にお書きください。)

- ①
②
③
④
⑤

12-10 あなたの友人や親戚のなかに、エイズにかからないように「実際に自分の行動を変えた人」がいますか？いない場合、なぜ変えないと思いますか？その理由を3つほどあげてください。

1. いない
2. いる
3. わからない・確信がない

- ①
②
③

12-11 あなたは、できるだけ病気にかかったり健康を害したりしないようにするために、自分の行動を変えたりコントロールすることができますか？

1. 思う 2. 思わない 3. わからない・確信がない

12-12 あなたには、エイズに対する予防策をとるべきだと思う状況にありながらそれがとれなかった場合がありますか？ある場合、それはどのような状況でしたか？具体的に記入してください。

1. ある
2. ない
3. わからない・確信がない

- ①
②
③

12-13 あなたの父または親戚が病気にかかり医師からエイズと診断されたと仮定してください。この人はどこで治療を受けたいと思いますか？

1. 自宅 2. 総合病院 3. 専門の病院または診療所
4. わからない・確信がない 5. その他(具体的に)

12-14 エイズ患者の世話は誰がすべきだと思いますか？次のうち該当するものに○印をつけてお答えください。

1. 患者の家族 2. 一般の医師や看護婦 3. エイズ専門の医師や看護婦
4. 友人 5. 宗教・慈善団体 6. 他のエイズ患者やその危険の大きい人
7. わからない・確信がない 8. その他(具体的に)

12-15 エイズ・ウイルスをもっていることを知らないでそのウイルスを他人にうつしてしまうことがあるかもしれません。エイズ・ウイルス感染者がその病気を他人にうつさないようにするにはどうすればよいと思いますか？

(具体的に)

12-16 政府はエイズの防止策をとるべきだと思いますか？とるべきだと思う方は、その方法について具体的に記入して下さい。

(具体的に)

12-17 検査を行えば、医師からあなたがエイズ・ウイルスをもっているかどうか聞くことができます。どこでその検査が受けられるか知っていますか？

1. 知っている 2. 知らない 3. わからない・確信がない

12-18 必要なとき自分からすすんでこの検査を受けますか？

1. 受ける 2. 受けない 3. わからない・確信がない

12-19 その検査結果は知りたいですか？

1. 知りたい 2. 知りたくない 3. わからない・確信がない

12-20 家族(たとえば、配偶者、両親、子供)にその検査結果を知ってもらいたいですか？

1. 知ってもらいたい 2. 知ってもらいたくない 3. わからない・確信がない

12-21 家族に検査結果を自分で知らせますか？それとも他の人(たとえば、主治医)から知らせてもらいたいですか？

1. 自分で 2. 主治医から 3. 他人(具体的に)
4. わからない・確信がない

12-22 あなたはエイズにかかるかどうか、どのくらい恐れていますか？

1. 非常に恐れている 2. まあ恐れている 3. 少し恐れている
4. 恐れていない 5. まったく恐れていない

12-23 あなたの国ではエイズがどの程度広がっていると思いますか？

1. 非常に広がっていると思う 2. やや広がっていると思う 3. 広がっているということはない
4. 非常にまれだと思う 5. わからない・確信がない

卷末資料一②

青少年の性に関する健康管理行動についての調査 質問紙

青少年の性に関する健康管理行動についての調査

(研究実施者)

徐 淑 子

筑波大学大学院博士課程体育科学研究科大学院生
財団法人 エイズ予防財団 リサーチ・レジデント

(研究指導者)

宗 像 恒 次

筑波大学体育科学系助教授

(連絡・問い合わせ先)

茨城県つくば市天王台1-1

筑波大学体育科学研究科

電話0298(53)2597

FAX0298(53)6507

■ 調 査 の お 願 い ■

このたび、「青少年の性に関する健康管理行動についての調査」を計画いたしました。

この調査は、研究実施者・徐淑子の筑波大学大学院博士課程体育科学研究科における研究の一貫として実施されるものです。

本調査は、今まで、別々に調査されることが多かった避妊とエイズの問題をひとつにまとめ、「性に関する健康」というトータルな視点で、コンドーム使用やその他の行動を考えていこうというものです。あなたがお寄せくださった回答は、青少年の避妊、エイズ/性感染症の予防行動のパターンについて検討する際の資料として、研究の中で利用されます。研究実施者は、当研究を通してよりよい健康教育・性教育について考える材料を社会に提供できるよう、できるかぎりの努力したいと考えております。

調査は無記名で行なわれ、答えの内容は統計的に処理されます。ご協力いただいた皆様のプライバシーが侵害されることはございません。

率直な回答をお寄せくださるよう、お願い申し上げます。

研究実施者：徐 淑 子

★ インタビューによる調査も実施しています。一回30分～1時間程度のインタビュー調査に協力してくださる方は、後ほど、封書、電話等でご連絡ください。

では、質問を開始します。これは、試験ではないので、正解というものはありません。

深く考え込まずに、直感的に回答してください。また、答えたくない質問には、回答しなくてもかまいません。

率直なご回答をお願いします。

1. まず、あなた自身についての基本的なことがらについて質問します。

- 101 ●あなたの現在のお歳は何歳ですか。..... 満_____歳
- 102 ●あなたの性別をお聞かせください。..... 1. 男 2. 女
- 103 ●あなたの恋愛やセックスの相手の性別をお答えください。..... 1. 男性 2. 女性 3. 男女両性
4. わからない・まだ決めていない
- 104 ●現在、あなたはつきあっている人がいますか。..... 1. はい 2. いいえ
または、結婚していますか。

11. 避妊、エイズやその他の性感染症予防についての意見をお伺いします。

210 ●以下に挙げた文章の内容は、正しいでしょうか、正しくないでしょうか。各文の正誤について、あなたの意見と一致するものに丸をつけてください。

225

- 01■安全日でも妊娠することがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 02■排卵は、次の月経が始まる2週間位前に起こる。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 03■性感染症は口陰性交（フェラチオやクンニリングス）でも移る。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 04■コンドームを使用しているでも性感染症に感染することがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 05■自覚症状がなくても性感染症に感染していることがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 06■エイズを除く性感染症は、完治する。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 07■カップルの場合、二人同時に治療を受けないと、治療の効果はない。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 08■現在日本では、性感染症は少ない。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 09■性感染症を持っている女性が出産した場合、新生児に重い症状がでることがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない
- 10■性感染症を放置しておくと、不妊症になることがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

11■コンドームを正しく使用すれば、HIV（エイズの原因ウイルス）感染の可能性は少なくなる。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

12■はじめてのセックスでもHIV（エイズの原因ウイルス）に感染することがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

13■他の性感染症を持っている人は、HIV（エイズの原因ウイルス）に感染しやすい。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

14■HIV（エイズの原因ウイルス）に感染していても、潜伏期間中は健康な人と変わらない。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

15■エイズの患者の日常生活の手伝いをしてHIV（エイズの原因ウイルス）には感染しない。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

16■患者・感染者と風呂やトイレを共用すると、感染する。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

17■HIV（エイズの原因ウイルス）に汚染された血液を輸血すると感染する。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

18■エイズ患者と注射針を共用すると、感染することがある。..... 1. 正しい 2. 正しくない 3. わからない・確信がない

111. つぎに、妊娠や避妊についておうかがいします。

301 ●あなたは、今までに性交（陰性交または肛門性交）を行ったことがありますか。..... 1. はい 2. いいえ

302 ●あなたは、現在、妊娠を希望していますか。（男性もお答えください。）
1. はい →質問305へ進んでください 2. いいえ

（「2. いいえ」と答えた方は、お答えください。）

303 ●以下の四角の中から、あなたが現在、実行している避妊法に印をつけてください。複数の方法を併用している場合は、そのすべてに印を付けてください。性交経験のない人は、利用したい避妊法に印を付けてください。

（注）危険日にだけコンドームを使用している人→「1.コンドーム」と「2.リズム法（オギノ式）」に印を付ける（男性もお答えください。）

1. コンドーム 2. リズム法（オギノ式） 3. 避妊フィルム・避妊錠（商品名マイルーラ、サンブーンなど） 4. 基礎体温法 5. ペッサリー 6. 避妊ピル 7. ばっ去法（膈外射精）
8. 避妊リング 9. 禁欲 10. その他（具体的に）
11. 特に実行していない 12. わからない・確信がない

性交経験のある方は、次頁・質問304へ、性交経験のない方は、質問305へお進みください。

304 ●性交経験のある方にお聞きします。最も最近の性行為で、避妊の実行に関するイニシアチブを持っていたのはあなたと相手のどちらですか？

1. あなた自身
2. どちらかと言えばあなた
3. 二人で、どちらとも言えない
4. どちらかと言えば相手
5. 相手

305 ●現在、妊娠を希望していない方あるいは避妊を実行中の方にお聞きします（質問302「あなたは、現在、妊娠を希望していますか。」で「1. はい」と答えた方は、質問306に進んでください）。

あなたが予定外の妊娠を避けたいと思うお気持ちは、どのくらいありますか。以下の選択肢よりあなたの考えに最も近いものに印を付けてください。（男性もお答えください）。

1. 今は、予定外の妊娠は、絶対に避けなければならない。
2. 予定外の妊娠は避けたいが、妊娠してしまったとしてもなんとかなると思う。
3. 一応避妊はしているが、妊娠してもよい。
4. その他（具体的に）

性交経験のある方は、質問306へ、性交経験のない方は、質問404へお進みください。

306 ●今までに、あなたは予定外の妊娠を経験したことがありますか。（男性もお答えください：予定していないときに、女性パートナーが妊娠したことのある人→「1. はい」とお答えください。）

1. はい
2. いいえ

226

1 V. 次に、コンドームの使用について、質問します。

401 ●あなたは、最近1か月にセックスをしましたか。

1. はい
2. いいえ →質問403へ

（「1. はい」と答えた人はお答えください。）

402 ●この1か月、あなたは、コンドームをどのくらいの頻度で使いましたか。

1. 毎回使用した
2. 毎回ではなかったが、だいたい使用した
3. 2回に1回は使用した
4. 時々使用したが、使用しなかったほうが多かった
5. 全く使用しなかった

（全員におうかがいします。）

403 ●一番最近の性交を行ったとき、あなたはコンドームを使用しましたか。

1. はい
2. いいえ

404 ●あなたは、次の性交の時、コンドームを使用したいと思いますか。

1. 是非使用したい
2. 使用したい
3. あまり使用したくない
4. 使用したくない
5. わからない

410 ●次のことを実行するのにあなたはどのくらい実行できるという確信がありますか

01■ コンドームを買う

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

02■ コンドームを性交の初めから使う

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

03■ 特定パートナーとコンドーム使用について話す

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

04■ 新しいパートナーとコンドーム使用について話す

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

05■ コンドームをいつも手元に置いておく

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

06■ コンドームを使うようパートナーを説得する

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

07■ コンドームを使いたがらないパートナーとのセックスを断る

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

08■ コンドームを使ってセックスを盛り上げる

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

09■ コンドームを手際よく使う

1. 絶対にできない
2. 多分できない
3. 多分できる
4. 絶対にできる
5. わからない

10■ ムードを壊さずに、コンドームを使う

1. 絶対にできない 2. 多分できない 3. 多分できる
4. 絶対にできる 5. わからない

11■すでに他の避妊法を実行しているときに、コンドームの使用をパートナーに提案する

1. 絶対にできない 2. 多分できない 3. 多分できる
4. 絶対にできる 5. わからない

420 ●以下に、コンドームに関するいろいろな意見が挙げてあります。各々に関し、あなたの意見と最も近いものを、選択肢のなかからお選びください。

01■コンドームは、効果の高い避妊方法である。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

02■コンドームは、避妊法としてベストである。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

03■コンドームより、いい避妊法がある。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

04■コンドームの性感染症予防効果は、あまり高くない。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

05■コンドームは、手に入れやすい。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

06■コンドームは、安い。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

07■コンドームは、使いやすい。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

08■コンドームを使うのは難しい。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

09■コンドームはめんどくさい。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

10■コンドームは失敗しやすい。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

11■コンドームの使用は、快感を損ねる。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

12■コンドームの使用は、雰囲気壊す。

1. 非常に当てはまる 2. 当てはまる 3. どちらとも言えない
4. 当てはまらない 5. 全く当てはまらない

V. 次に、性感染症やエイズについて、質問します。

510 ●以下の四角の中から、あなたが知っている性感染症（セックスで移る病気）すべてに印を付けてください。（いくつでも）

1. 淋病 2. 梅毒 3. エイズ 4. 軟性下かん 5. そけいリンパ肉芽腫
6. ヘルペス 7. トリコモナス 8. カンジダ症 9. クラミジア 10. 毛じらみ
11. 疥癬 12. 肝炎 13. 尖形コンジローマ
14. その他（具体的に）

521 ●あなたの身の回りでは、エイズが流行していると思いますか。

- 1. 非常に流行している
- 2. 流行している
- 3. あまり流行していない
- 4. 全く流行していない
- 5. わからない

522 ●あなたは、エイズのウィルス（HIV）に感染しないか、どのくらい心配していますか。

- 1. とても心配している
- 2. 心配している
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり心配していない
- 5. 全く心配していない

523 ●では、エイズ以外の性感染症は流行していると思いますか。

- 1. 非常に流行している
- 2. 流行している
- 3. あまり流行していない
- 4. 全く流行していない
- 5. わからない

524 ●あなた自身が、今後、エイズ以外の性感染症に感染する可能性はあると思いますか。

- 1. 可能性は非常に大きい
- 2. 可能性は大きい
- 3. どちらともいえない
- 4. 可能性は少ない
- 5. 可能性は全くない

228 525 ●あなたは、エイズ以外の性感染症に感染しないか、どのくらい心配していますか。

- 1. とても心配している
- 2. 心配している
- 3. どちらともいえない
- 4. あまり心配していない
- 5. 全く心配していない

530 ●以下に挙げる性感染症についてのさまざまな意見について、あなたの考えに最も近いものに印を付けてください。

01■性感染症は、怖い病気だ。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

02■性感染症の治療のために、医療機関を訪問するのはきまりが悪い。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

03■性感染症の症状は、つらいものだ。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

04■性感染症は比較的、簡単に治る。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

05■性感染症にかかっても、そのことを人に知られなければかまわない。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

06■一時がまんじさすれば、性感染症は治る。

- 1. 非常にそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまりそう思わない
- 5. 全くそう思わない

V1. 性行為に関連した日頃の健康管理についておうかがいします。

610 ●あなたは、今までに以下に挙げる行為を行ったことがありますか。

01■（女性）基礎体温を記録する。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

02■（女性）生理カレンダーをつける。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

03■（女性）おりものの状態や量をチェックする。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

04■ セックスした日を書き留めておく。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

05■ 安全日（妊娠しにくい日）を計算する。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

06■ コンドームや避妊フィルムの
使い方を練習する。..... 1. 行ったことがある 2. 行ったことがない

07■ コンドームや避妊フィルム・避妊錠を
薬局で買いおきする。..... 1. 行ったことがある 2. 行った

ことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

08■ セックスの相手と避妊法について話し合う。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

→最も最近のセックスの相手とは

1. 話し合った 2. 話し合わなかった。

09■友達と、避妊について話す。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

10■ 避妊について記してある本や雑誌を買う。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

11■ (男性)女性パートナーの前の生理日を
覚えておく。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

→ 現在も実行していますか 1. はい 2. いいえ

12■ 友達と、エイズやその他の性感染症に
ついて話す。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

13■ セックスの相手とエイズや性感染症に
ついて話し合う。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

→最も最近のセックスの相手とは

1. 話し合った 2. 話し合わなかった。

14■ 性感染症やエイズについて記してある
本や雑誌を買う。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

15■ 性感染症の検査を受ける。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

16■ エイズの検査を受ける。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

17■ 梅毒、淋病、ヘルペス、クラミジアなど
性感染症の検査を受ける。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

18■ 産婦人科や泌尿器科で、診察を受ける。 1. 行ったことがある 2. 行った
ことがない

VII. これで、質問は最後です。あなたが、日頃、エイズや性感染症、避妊やコンドーム使用について、感じて
いること、考えていることがありましたら、以下の空欄にご自由にご記入ください。また、この調査について
の感想がありましたら、同様にお書き添えください。

調査はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

本調査で得られたデータは、青少年のエイズ/性感染症予防、避妊やエイズに関する健康教育を考えていく上の、
資料として使わせていただきます。なお、本調査についてのご質問やご意見がありましたら、本調査票1枚目(表紙)
に記してある、問い合わせ先まで、ご連絡ください。

229

卷末資料一③

性の健康に関する保健規範についての調査 質問紙

性の健康に関する保健規範についての調査
～エイズ/性感染症の予防、避妊・家族計画の実行を中心に～

徐 淑 子

筑波大学大学院博士課程体育科学研究科
財団法人エイズ予防財団 リサーチ・レジデント

(連絡・問い合わせ先)

〒305 茨城県つくば市天王台1-1
筑波大学大学院 体育科学研究科
宗像研究室 徐 淑 子 宛
電話0298(53)2597
FAX0298(53)6507
電子メールsookja@taiiku.tsukuba.ac.jp

性の健康に関する保健規範についての調査 ～エイズ/性感染症の予防、避妊・家族計画の実行を中心に～

(研究実施者)
徐 淑 子

筑波大学大学院博士課程体育科学研究科大学院生
財団法人 エイズ予防財団 リサーチ・レジデント

(連絡・問い合わせ先) 〒305 茨城県つくば市天王台1-1 筑波大学体育科学研究科
電話0298(53)2597 FAX0298(53)6507

(研究指導者)
宗 像 恒 次

筑波大学体育科学系助教授

■ 質問紙調査ご協力をお願い■

日本にエイズの予防啓発教育が導入されて以来、10年近くが経過しようとしています。日本のエイズ教育は、それまでにすでに行われていた健康教育や性教育分野での努力や人権教育や差別教育を下敷きにして独自に発展してきました。しかし、薬害エイズの問題を経て国民的関心がたかまった現在、エイズ教育は転機を迎えています。この関心を持続させ、一過性のブームに終わらせないための教育内容充実の必要性が認識されています。おりしも、日本における性感染症流行の実態が次第に明らかにされており、エイズを性感染症のひとつと位置づけて再検討してみようという考えが、研究者や教育実践家の間でも広まりつつあります。

そこで、このたび、わたくしは、「性の健康に関する保健規範についての調査」を実施し、日本におけるエイズ教育や性教育、健康教育の内容検討の基礎資料を得ることを計画いたしました。

本調査の主旨は、今まで、別々に調査されることが多かった避妊とエイズの問題をひとつにまとめた、「性の健康」というトータルな視点で、コンドーム使用やその他の行動を考えていこうというもの。多くの方々より調査へのご協力をいただき、よりよいエイズ教育、性教育、健康教育を実現させるための情報を積み上げていきたいと思っております。ぜひ、本調査へご協力ください。

なお、あなたが寄せくださった回答は研究目的以外には使用されません。調査は無記名で行なわれ、答えの内容は統計的に処理されます。ご協力いただいた方のプライバシーが侵害されることはございません。ご安心の上、率直な回答をお寄せくださるよう、お願い申し上げます。

★回答をはじめのまえに

この調査紙のなかには、たくさんの質問があります。どうぞ、ひとつひとつの質問について時間をかけず、直感的にお答えください。また、なかには答えづらい質問もあると思われます。回答者のプライバシーは守られますが、答えにくい質問がありましたら、無理に回答していただくなくても構いません。

この調査にかんする質問、意見がありましたら、質問紙末尾の自由記述欄に記入していただくか、あるいは、上記の連絡先にご連絡ください。

＝ 以下より質問を始めます ＝

1. まず、あなた自身についての基本的なことから教えてください。

問1-1 あなたの現在のお歳はおいくつですか。
満年齢でおこたえください。

満	歳
---	---

問1-2 あなたの性別をお聞かせください。

1. 男	2. 女
------	------

問1-3 現在、あなたはつきあっている人がいますか、または、結婚していますか。

1. はい(結婚して/つきあって 年 カ月日) 2. いいえ

問1-4 あなたがよく読む雑誌を3つまで挙げてください。

--	--	--

1.1. 次に、性感染症(セックスで移る病気)や避妊・家族計画の基礎的な知識について質問します。

問2-1 以下の四角の中から、今までにあなたが聞いたことのある性感染症(セックスで移る病気)すべてにしるしを付けてください(複数回答)。

- | | | | | | |
|--------------|-----------|---------------|----------|--------------|---------|
| 1. 淋病 | 2. 梅毒 | 3. エイズ | 4. クラミジア | 5. そけいリンパ肉芽腫 | 6. ヘルペス |
| 7. トリコモナス | 8. カンジダ症 | 9. 軟性下かん | 10. 毛じらみ | 11. 疥癬 | 12. 肝炎 |
| 13. 尖形コンジローマ | 14. 子宮頸がん | 15. その他(具体的に) | | | |

問2-2 以下の文章を読んで、内容の正誤にかんするあなたのご意見をお答えください(これはテストではありません。あまり考え込まず、どんどん先に進んでください)。

- | | |
|--|-----------------------------|
| 01 ■ エイズを除く性感染症は、完治する。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 02 ■ 排卵は、次の月経が始まる2週間位前に起こる。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 03 ■ 妊娠しにくいのは、基礎体温が低温期にある時である。---- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 04 ■ 性感染症は口腔性交(口交やクリンガス)でも移る。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 05 ■ コンドームを使用していても性感染症に感染することがある。 | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 06 ■ 自覚症状がなくても性感染症に感染していることがある。--- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 07 ■ 安全日でも妊娠することがある。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 08 ■ カップルの場合、二人同時に治療を受けないと、治療の効果はない。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 09 ■ 性感染症を放置しておく、不妊症になることがある。---- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |
| 10 ■ 他の性感染症を持っている人は、HIV(エイズのウイルス)に感染しやすい。----- | 1. 正しい 2. 誤り 3. わからない |

問2-3 現在、あなたの身の回り(家庭、友人、学校、職場、居住地域など)では、エイズや性感染症が流行していると思いますか。回答欄よりあてはまるものをひとつお選びください。

- | | |
|----------------|---|
| 01 ■ エイズ----- | 1. 流行している 2. まあ流行している 3. あまり流行していない |
| 02 ■ 性感染症----- | 1. 流行している 2. まあ流行している 3. あまり流行していない |

問2-4 あなたは、今までに、性教育やエイズ教育を受けたことがありますか。下より、当てはまるものすべてにしるしを付けてください(複数回答)。

- | |
|--|
| 1. 受けたことはない 2. 受けたことがある (A.小学校の時 B.中学校の時 C.高校の時 D.大学の時) |
|--|

111. つぎに、エイズ・性感染症の予防や避妊、コンドーム使用について、あなたのご意見をお伺いします。
 問3-1 下に、性の健康に関連したさまざまな行動が列挙されています。各々の行動について、あなたが、あたら
しい相手と初めてセックスしようとするとき、相手に期待する程度について、お答えください。
 また、あなたが、自分自身でも行うべきだと思う程度についてお答えください。

現在、セックスの相手がいる方は、あつらしい相手ができた時のことを想像してお答えください。
 現在、セックスの相手がいない方で、以前に性交経験のある方は、つぎの相手ができた時のことを想像してお答え
 ください。

性交経験のない方は、初めてのセックスを想定してお答えください。
 同性としかセックスしない方は、7番以降のみをお答えくださってもかまいません。

(答え方)「あなたが相手に期待する程度」と「自分もやるべきだと思う程度」の各々について、5段階で回答して
 ください。

	相手に期待する程度					自分もやるべきだと思う程度				
	全 く 期 待 し な い	い ど ち ら な い と も	期 待 す る	非 常 に 期 待 す る	全 く 期 待 す る	全 く 期 待 し な い	い ど ち ら な い と も	思 う 程 度	思 う 程 度	強 く 思 う 程 度
01 避妊についての情報をあつめる・知識を得る。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
02 あらかじめ避妊の方法について考えておく。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
03 最初のセックスをする前に、避妊についての話し合いを 持ちかける。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
04 避妊具を用意する。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
05 月経周期にあわせて二人で会う日を調整しておく。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
06 月経周期から安全日を計算しておく。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
07 性感染症やIIVについての情報をあつめる・知識を得る。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
08 最初のセックスをする前に、エイズや性感染症予防につ いての話し合いを持ちかける。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
09 検査や診察を受けてエイズや性感染症の有無を 確かめておく。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10 コンドームを用意する。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11 過去の性関係について話す。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

問3-2 下に、コンドームについてのさまざまな意見を記しました。あなたは、下の意見にどの程度賛成しますか。
 5段階でお答えください。性交経験の有無に関係なく、全ての方がお答えください。

	全 く 思 わ な い					い ど ち ら な い と も					強 く 思 う 程 度				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
01 コンドームを使うと、安心してセックスすることができる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
02 コンドームを使うと、自分の健康が守られていると感じる ことができる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
03 コンドームを使うと、相手に対して責任感のある人間であ ると感じることができる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
04 コンドームを使うと、相手を尊重することになる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(前ページからのつづき)

	全 く 思 わ な い					い ど ち ら な い と も					強 く 思 う 程 度				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
05 コンドームの使用は、相手との信頼感を築くのに役立つ。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
06 コンドームを使用しているときは、自分自身をいたわって いると感じることができる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
07 コンドームを使用しているときには、健康の自己管理がで きていていると感じる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
08 コンドームを使わないセックスが、相手への愛情となるこ ともある。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
09 コンドームを使ったセックスは自然さを損なう。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10 コンドームを使ったセックスは本当のセックスではない。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11 コンドームは、効果の高い避妊方法である。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12 コンドームより、いい避妊法がある。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13 コンドームの使用は、快感を損ねる。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14 コンドームの使用は、雰囲気壊す。	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

IV. あなたの日頃のパートナーリレーションや実際のコンドーム使用について、おたずねいたします。

問4-1 あなたは、いままでに、陰性交、肛門性交のいずれかを行ったことがありますか。

1. はい 2. いいえ → 問4-10にお進みください

次の質問(問4-2)にお進みください

問4-2 はじめてのセックスを経験してから現在までに、何人の人と性行為(陰性交、肛門性交、口腔性交のいずれ
か)を持ちましたか?

1. 一人 2. 二~三人 3. 三~五人 4. 五~十人 5. 十人以上(おおよそ 入くらい)

問4-3 この1年間のあなたのセックスの相手は、 1. 男性のみ 2. 女性のみ 3. 男女両方

問4-2 あなたは、いままでに、コンドームを使用したことがありますか。 1. はい 2. いいえ

次の質問(問4-4)に
お進みください

問4-9に
お進みください

問4-4 あなたは最近3カ月にセックスをしましたか。 1. した 2. しない

次の質問(問4-5)に
お進みください

問4-8に
お進みください

問4-5 この3カ月、あなたは、コンドームをどのくらいの頻度で使用しましたか。5段階でお答えください。

1. 全く使用しなかった 2. あまり使用しなかった 3. 二回に一回程度使用した
4. だいたい使用していた 5. 毎回使用した

問4-6 ペニスを膣や肛門に挿入する前からコンドームを装着していたのは、どのくらいの頻度になりますか。5段階でお答えください。

1. 一度もなかった	2. ほとんどなかった	3. 二回に一回程度
4. だいたい装着していた	5. 毎回装着していた	

問4-7 コンドームを使用する／しないの決定は、おもに、あなた自身と相手のどちらの考えを反映していましたか。もっとも最近のセックスの相手について、お答えください。

1. あなた自身	2. どちらかといえばあなた自身	3. どちらかといえば相手	4. 相手	5. どちらともいえない
----------	------------------	---------------	-------	--------------

問4-8 あなたがコンドームを使用する目的についてお伺いします。つぎの3つの目的の各々について、あなたの動機の強さを5段階でお答えください。

	全く ない	強く ない	強 く あ ま り	やや 強 い	強 い	非 常 に 強 い
01 避妊のため	1	2	3	4	5	
02 性感染症予防のため	1	2	3	4	5	
03 エイズ予防のため	1	2	3	4	5	

問4-9 あなたは、次の性交の時、コンドームを使用したいと思いますか。

1. 使用したい	2. 使用したくない	3. どちらともいえない
----------	------------	--------------

問4-10 (性交経験のない方におたずねします) あなたは、はじめてのセックスのとき、コンドームを使用したいと思いますか。性交経験のある方は、問4-11におすすみください。

1. 使用したい	2. 使用したくない	3. どちらともいえない
----------	------------	--------------

問4-11 (すべての方におたずねします) あなたは、エイズや性感染症にかかること、予定外の妊娠(希望していないときに妊娠が起こること)をどのくらい心配していますか。5段階評価でお答えください。性交経験の有無に関係なく、全ての方がお答えください。

	全く心配し ていない	どちらとも いえ	非常に心配 している		
01 エイズのウィルスに感染する	1	2	3	4	5
02 性感染症にかかる	1	2	3	4	5
03 希望していないときに 妊娠が起こる	1	2	3	4	5

V. 性の健康について、あなたが日頃感じていらっしゃることや、この調査に参加した感想を聞かせてください。

問5-1 エイズや性感染症の予防、避妊・家族計画などについてのあなたのご意見を下に自由にお書きください。

問5-2 この調査についてのご感想、ご意見、ご質問等がありましたら、下の欄にご自由にお書きください。

★★★ これで調査は終わりです。ご協力どうもありがとうございました ★★★

調査についてのご意見や質問のある方、調査の結果を知りたい方、エイズや性感染症、避妊についてのパンフレットがほしい方は、下記当てご連絡ください。

徐 淑 子 (そう すっちゃん)
〒305 茨城県つくば市天王台1-1-1
筑波大学大学院 体育科学研究科 健康教育学研究室
でんわ0298(53)2597/ファクス0298(53)6507
電子メール sookja@taiiku.tsukuba.ac.jp