

わが国におけるエイズ教育ビデオの類型化とその効果： 防護動機理論に基づく評価

木村 堅一

(名桜大学)

本研究の目的は、わが国におけるエイズ教育ビデオを類型化し、その効果性を評価することであった。日本で発売されたエイズ教育ビデオから 10 本を選び、脅威アピール説得の効果を説明する防護動機理論の枠組みを用いてビデオ評価項目を作成し、14 名の日本人大学生がフレーズ単位でビデオの評価を行った。その結果、エイズ教育ビデオは脅威型、予防型、検査型、共生型の 4 つに分類できることが明らかになった。日本人大学生 111 名が、その 4 類型の中からランダムに 1 つのビデオを視聴する事前事後測定実験計画に参加した。その結果、予防型と検査型のビデオは脅威型のビデオに比べて、エイズ予防行動意思を促進すると同時に HIV 感染者・エイズ患者に対する否定的態度を改善することが明らかになった。本研究の結果は、エイズ教育におけるビデオ教材の有効性を明らかにするとともに、単に脅威を伝えるビデオ教材の限界と、対象者や目的によってビデオを使い分けることの重要性を示唆した。

キーワード：エイズ教育、ビデオ教材の類型、防護動機理論

問 題

エイズ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome、後天性免疫不全症候群) は、HIV (Human Immunodeficiency Virus、ヒト免疫不全ウイルス) が人間の免疫機能を破壊することで引き起こされる病気である。HIV の主な感染経路は性的感染、血液感染、母子感染の 3 つであり、HIV に感染すると、感染初期、無症候期、エイズ発症期の経過をたどる。性的感染の予防にはコンドーム使用が最も有効であるが、HIV 感染後は自覚症状のない無症候期が長く続くため、エイズ検査 (HIV 抗体検査) による早期発見も有効となる。現在では抗 HIV 薬の服用により、長期にわたって健常者と同じ生活を送ることができるようになった。なお、PWH/A (People with HIV/AIDS) は、HIV 感染者やエイズ患者 (発症者) といった HIV やエイズとともに生きる人たちを指す。

厚生労働省エイズ動向委員会 (2019) によると、1985 年に日本でエイズ患者が初めて報告されてから 2017 年までに、HIV 感染者は 19,896 件、エイズ患者は 8,936 件の報告があった。2018 年の新規報告者数は、HIV 感染者が 940 件、エイズ患者が 377 件、合わせて 1,313 件となり、近年は横ばいからやや減少傾向に入りつつあるが、具体的対策が進まない中で厳しい状況には変わりはない。

エイズ対策には医療的側面と教育的・社会的側面の2つの側面がある。抗 HIV 薬の開発に代表されるとおり医療的側面は急速な進歩を遂げてきているが、エイズ予防や PWH/A との共生を目的とした教育的・社会的側面は遅れをとっているのが現状である。内閣府政府広報室 (2018) の「HIV 感染症・エイズに関する世論調査 (平成 30 年 1 月調査)」によると、HIV とエイズの間係を「正しく理解していた」と答えた者の割合は 19.8%にとどまり、「関係ないと思っていた」(11.3%)、「同じことを意味すると思っていた」(36.9%)、「違うものであることはなんとなく知っていたが、詳しくはわからなかった」(26.0%) という結果であった。エイズについての印象を尋ねたところ (複数回答)、「死に至る病である」と回答した者の割合が 52.1%と最も高く、「原因不明で治療法がない」(33.6%)、「特定の人達にだけ関係のある病気である」(19.9%) という結果であった。2019 年 9 月、北海道の 30 代男性が HIV 感染を告げなかったことを理由に病院への採用の内定を取り消されたことが違法であると札幌地裁に訴え、雇用主に賠償を命じる判決がでたことも記憶に新しい (朝日新聞, 2019)。

エイズ教育は、エイズ予防教育と PWH/A との共生教育という2つの教育領域をもつ (村瀬, 1994)。さらにそれぞれの教育領域は、教育的介入の効果を測定する介入研究と最終変数である効果の規定因を探る研究に分けられる (高本・深田, 2008)。介入研究を展望した Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1992) は、各研究で教育的介入プログラムの内容が曖昧であり、効果的な教育プログラム開発には共通の枠組みを用いた体系的研究の必要性を指摘している。一方、規定因を探る研究では、特定の理論やモデルなどを枠組みとして、エイズに関する情報内容 (例. エイズの脅威に関する情報、対処に関する情報) と教育効果との因果関係、そしてその影響過程を問題としてきた (例えば、木村, 1995; 木村・深田, 1995, 2013)。

調査的な方法を用い、エイズ予防行動意思あるいは PWH/A との共生行動意思の規定因とその影響過程を解明しようとしたものに、高本と深田による一連の研究がある (高本, 2006; 高本・深田, 2006, 2008, 2010a, 2010b)。高本・深田 (2010a) は、PWH/A との共生行動意思の規定因とその影響過程に焦点化した共生行動生起過程モデルを提唱している。そのモデルでは、①3 種類の情報 (基礎情報、感染予防情報、共生情報) と性別、②3 種類の知識 (基礎知識、感染予防知識、共生知識)、③6 種類の認知 (深刻さ認知、生起確率認知、責任認知、コスト認知、報酬認知、実行能力認知) と 2 種類の感情 (恐怖感情、共感感情) が、④PWH/A との共生行動意思を決定すると仮定する。分析の結果、第 3 段階の 2 種類の感情が第 2 段階に位置づけを変更されたものの、修正された共生行動生起過程モデルは高い適合度を示し、共生行動意思に対するモデルの説明力も高いことが証明された。しかし、高本らの一連の研究は横断的調査データによる知見であり、因果関係の解明とエイズ教育場面への一般化可能性への問題は残されたままである。

木村・深田 (2013) は、エイズ教育場面への一般化可能性を高める目的で、エイズ・キャンペーンの効果に関するフィールド研究を行った。大学生 92 名をエイズキャンペーン参加群 65 名と不参加群 27 名に配置し、キャンペーンの前後でエイズに関する意識を同じ質問紙によって測定した。その結果、キャンペーン参加群は不参加群よりも、コンドーム使用の規範認知が増加し、HIV 感染者・エイズ患者 (PWH/A) との共生行動のコスト認知が減少した。また、PWH/A との共生行動の報酬

認知が増加し、PWH/A との共生行動意思が強まることが明らかとなった。しかしながら、エイズキャンペーンのプログラムには、当事者や専門家を交えてのパネルディスカッション、HIV 感染者が偏見や差別を克服していく演劇、観客全員での合唱体験など、様々なプログラムが含まれており、エイズ教育にとって効果的なプログラムの要素を特定するまでに至っていない。

そこで、本研究はエイズ教育における介入研究と規定因を探る研究の 2 つを統合する試みとして、わが国で市販されたエイズ教育ビデオの類型化を試み、異なる類型に属するビデオの効果検証と影響過程を解明することを目的とした。具体的には、Rogers(1983)の防護動機理論 (protection motivation theory) に基づく評価項目を用いてエイズ教育ビデオの内容分析を行い、類型化を試みる。防護動機理論は脅威アピール効果の影響過程を説明するために、6 種類の認知 (深刻さ認知、生起確率認知、効果性認知、自己効力認知、報酬認知、コスト認知) を設定する。防護動機理論を枠組みとして教材の内容分析と効果検証を行うことで、理論のさらなる精緻化を行うことも可能となる。エイズ教育ビデオの類型化によって共通点と差異を明らかにし、類型化に成功すれば、全てのビデオ教材の効果を検討しなくとも、類型を代表するビデオの効果検証を行うことで、より効果的にエイズ教育ビデオの効果について言及できるであろう。

本研究により、エイズ予防教育と共生教育の両方において効果的なビデオ教材の特徴が明らかになれば、将来的には映像メディアの特徴を生かしたより効率的な情報提供が可能となり、わが国のエイズ対策の教育的・社会的側面に大きく貢献するといえる。さらに医療費増大への早期対策としての社会的意義も大きい。また学術的な観点からみれば、介入研究と規定因特定研究の課題を効率的に解決し、社会心理学における説得研究の知見が、どの程度、視聴覚教材を用いた健康教育に適用可能かを検討できるであろう。

研究 1

問題と目的

エイズ予防教育や共生教育に関する介入研究においては、研究相互で理論的枠組みが共有されておらず、特定のイベントの効果検証にとどまっており、効果的な情報内容を特定するまでには至っていない。研究 1 では、実践場面で利用しやすい視聴覚媒体としてのエイズ教育ビデオに着目し、防護動機理論の枠組みから、その情報内容の分析を試みる。

方法

ビデオ教材の収集と選定 収集したビデオ教材は、1999 年 9 月までに、日本で販売された中学生以上を対象とするエイズ教育関連のもの 22 本であった。全てのビデオのシナリオを起こした上で、当時において情報内容が古いもの、相互に類似したもの、理解が困難なものは予め除外し、最終的に表 1 にあるビデオ 10 本を選定した。

表1 エイズ教育ビデオ

タイトル	製作会社	時間	フレーズ数
①エイズ危機から身を守るために	現代映像(株)	25分	12
②追求、AIDSの真実：エイズの感染経路	ジャパソライ(株)	14分	6
③エイズの授業	アーニ出版	30分	8
④性感染症／エイズを防ぐ	毎日EVRシステム	25分	8
⑤AIDS 「正しい知識と予防」	クリンメディア(株)	16分	9
⑥エイズの予防	学研	20分	8
⑦エイズと生きる人	アーニ出版	24分	5
⑧君たち、エイズにかかるなよッ！	草興社	42分	8
⑨さあいこう！エイズの抗体検査	アーニ出版	21分	8
⑩AIDS 正しい理解と行動	桜映画社	21分	9

ビデオ評定者と手続き ビデオ評定の作業は、公募された学生アルバイトに依頼した。学部生と大学院生 14 名が、2 日に分けてビデオ評定作業に協力した。各ビデオは、あらかじめ研究者が独立した主張と根拠をもつフレーズ（約 1 分～5 分）の動画に切り分け、評定者が各フレーズの視聴開始と視聴終了を自分のペースで操作できるように加工した。評定者はビデオの最初から順番にフレーズ単位で評定作業を行った。評定者には、予め練習用ビデオ教材（16 分）によって評定の訓練をした後、本試行として 10 本のビデオを評定してもらった。評定者への注意事項としては、①評定対象のビデオはフレーズ単位で視聴すること、②情報内容をメモしても構わないこと、③1 つのフレーズを視聴するごとに評定を行うこと、④評定は当てはまる番号に○をつけて行うこと、⑤ビデオ 1 本の評定ごとに休憩をとることができること、の 5 項目について口頭と紙面で説明を行った。

評定内容 ビデオの各フレーズを視聴するたびに、エイズの基礎情報（2 項目）、防護動機理論に関する情報（10 項目）、共生に関する情報（3 項目）の 3 側面から情報内容を評定させた。エイズの基礎情報としては「免疫のはたらきや、免疫不全について」（エイズの原因）、「どのようなとき、HIV が感染するか、感染しないかについて」（感染経路）の 2 項目を設定した。防護動機理論に関する情報としては、「エイズにかかった場合、いかに深刻な身体症状が現れるのかについて」（深刻さ）、「性経験のある人は、誰も HIV に感染する危険性のあることについて」（生起確率 1）、「いかにエイズが私たちにとって身近な病気であるかについて」（生起確率 2）、「いかにコンドームの使用がエイズ予防に効果的であるかについて」（コンドーム使用の効果性）、「どのように使用したら（使用させたら）、コンドームの予防効果を引き出せるのかについて」（コンドーム使用の自己効力）、「コンドームを使用する（使用させる）ことへの抵抗感、あるいは負担感をどのように減らせるかについて」（コンドーム使用のコスト）、「エイズ検査による HIV 感染の早期発見が、いかに重要であるかについて」（エイズ検査の効果性）、「具体的にどうしたらエイズ検査を受けることができるかについて」（エイズ検査の自己効力）、「エイズ検査を受けることへの抵抗感、あるいは負担感をどのように減らせるかについて」（エイズ検査のコスト 1）、「エイズ検査で陽性だった場合、どのように対応するかについて」（エイズ検査のコスト 2）の 10 項目を設定した。また共生に関する情報について「HIV に感染した場合、差別を受けたり偏見をもたれたりするかについて」（PWH/A に対する偏見・

差別)、「エイズ患者・感染者がどのような気持ちで生活しているのかについて」(PWH/A に対する共感)、「どうしたらエイズ患者・感染者と共生していくことができるのかについて」(PWH/A との共生)の3項目を設定した。回答は、「0=関連する情報はなかった、1=関連する情報があった」の2件法で評定させた。

結果と考察

エイズ教育におけるビデオ教材の情報内容を把握するため、10本のビデオについて1フレーズあたりの情報内容の平均出現率を算出した(表2)。使用したビデオ全体において、エイズの基礎情報は19.8%~42.0%、防護動機理論に関する情報は6.5%~30.9%、共生に関する情報は14.6%~19.4%の出現率であった。出現率が高かった情報内容は、感染経路(42.0%)、生起確率2(30.9%)、生起確率1(28.0%)となっており、この感染経路と生起確率に関する情報の出現率の高さは、エイズ教育ビデオの特徴といえる。一方、エイズ検査の効果性(6.5%)とコンドーム使用のコスト(6.8%)に関する情報の出現率は低かった。

10本のビデオによって各情報内容の平均出現率に違いがあるかを検討するために、情報内容の15項目のそれぞれについて χ^2 検定を行った結果、平均出現率に有意な差が認められた(表2の右欄)。特定のビデオにおいて出現率が有意に高かった情報内容と(ビデオ番号①~⑩)は、エイズの原因(⑤)、感染経路(②、⑥、⑧)、深刻さ(⑤、⑦)、生起確率1(④)、生起確率2(①、⑥)、コンドーム使用の効果性(①、⑧)、コンドームの自己効力(①、③、⑧)、コンドーム使用のコスト(①、③、⑧)、エイズ検査の効果性(⑩)、エイズ検査の自己効力(④、⑨)、エイズ検査のコスト1(④、⑨)、エイズ検査のコスト2(⑦、⑨)、PWH/Aに対する偏見・差別(①、③、⑦)、PWH/Aに対する共感(③、⑦)、PWH/Aとの共生(③、⑦)であった。

エイズ教育ビデオの類型化を試みるため、表2のビデオ毎に算出した平均出現率を用いてクラスタ分析(ウォード法)を行い、ビデオの種類についてのデンドログラムを作成した(図1)。その結果、クラスタが複数形成されず、ビデオ⑦、⑨、⑤が特徴的であることが示された。さらに多次元尺度構成法を用いて2次元上にマッピングしたところ、図2の結果が得られ、次元1は共生に関する情報の出現率を反映しており、次元2はエイズ検査に関する情報を反映していると推測された。ビデオ⑦は、共生に関する情報の出現率が高いため「共生型」と命名した。ビデオ⑨はエイズ検査に関する情報の出現率が高く「検査型」と命名した。ビデオ⑤はエイズの原因や深刻さ、生起確率に関する情報の出現率が高く、その他の情報の出現率は0.0~5.6%とほとんど含んでいないことから「脅威型」と命名した。その他のビデオ群は類似点が多く、エイズ教育や共生教育に関する情報内容を平均的に含んでいるものと考えられる。こうしたその他のビデオ群の中にあって、ビデオ①と⑧はコンドーム使用に関する情報の出現率が高かったので、「予防型」と命名した。図3は4類型を理解するために、研究2で取り上げる代表的な4種類のビデオについての平均出現率を図示したものである。なお、予防型の中でも、その他のビデオ(例えば、②や⑥)と顕著に違いが認められたビデオ①を研究2で用いることとした。

表2 ビデオ1プレーズあたりの情報内容の平均出現率(%)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	全体	$\chi^2(9)$
ビデオ												
エイズの基礎情報												
エイズの原因	16.7	14.3	10.7 ^b	24.1	37.3 ^a	23.2	12.9	18.8	14.3	21.4	19.8	35.9 ^{***}
感染経路	35.7	66.7 ^a	48.2	48.2	27.8 ^b	58.9 ^a	12.9 ^b	50.9 ^a	30.4 ^b	40.5	42.0	80.2 ^{***}
防護動機理論に関する情報												
深刻さ	17.9	9.6 ^b	19.6	24.1	42.9 ^a	24.1	41.4 ^a	20.5	6.3 ^b	19.8	22.2	68.7 ^{***}
生起確率1	25.6	29.8	30.4	42.9 ^a	27.0	22.3	11.4 ^b	34.8	23.2	27.8	28.0	25.8 ^{**}
生起確率2	40.5 ^a	35.7	24.1	29.5	33.3	39.6 ^a	31.4	28.6	16.1 ^b	27.0	30.9	25.2 ^{**}
コンドーム使用の効索性	28.0 ^a	20.2	25.0	22.3	0.8 ^b	16.1	4.3 ^b	34.8 ^a	21.4	19.8	20.0	60.9 ^{***}
コンドーム使用の自己効力	20.8 ^a	8.3	17.0 ^a	12.5	0.0 ^b	4.5 ^b	0.0 ^b	19.6 ^a	12.5	7.1	11.0	35.5 ^{***}
コンドーム使用のコスト	12.5 ^a	1.2 ^b	12.5 ^a	7.1	0.0 ^b	1.8 ^b	0.0 ^b	13.4 ^a	3.6	9.5	6.8	29.7 ^{***}
エイズ検査の効索性	5.4	4.8	8.0	8.9	3.2	4.5	2.9	1.8 ^b	10.7	13.5 ^a	6.5	19.5 [*]
エイズ検査の自己効力	8.3	9.5	0.0 ^b	35.7 ^a	0.0 ^b	12.5	1.4 ^b	12.5	42.9 ^a	3.2 ^b	12.6	165.7 ^{***}
エイズ検査のコスト1	6.5	3.6	5.4	13.4 ^a	0.0 ^b	2.7 ^b	0.0 ^b	3.6	37.5 ^a	2.4 ^b	7.7	153.8 ^{***}
エイズ検査のコスト2	5.4	6.0	9.8	2.7 ^b	2.4 ^b	0.0 ^b	17.1 ^a	0.9 ^b	50.9 ^a	3.2 ^b	9.3	259.2 ^{***}
共生に関する情報												
PWH/Aに対する偏見・差別	19.6 ^a	19.0	31.3 ^a	2.7 ^b	0.0 ^b	2.7 ^b	51.4 ^a	8.9	14.3	11.1	14.6	130.5 ^{***}
PWH/Aに対する共感	20.8	14.3	33.9 ^a	1.8 ^b	5.6 ^b	0.9 ^b	92.9 ^a	1.8 ^b	11.6	9.5 ^b	16.5	384.0 ^{***}
PWH/Aとの共生	23.2	16.7	42.9 ^a	9.8 ^b	1.6 ^b	5.4 ^b	71.4 ^a	15.2	10.7 ^b	16.7	19.4	207.4 ^{***}

注)ビデオの丸数字は、表1と対応している。

注)表内のaは、残差分析において有意に高い値、bは有意に低い値であることを表す。

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

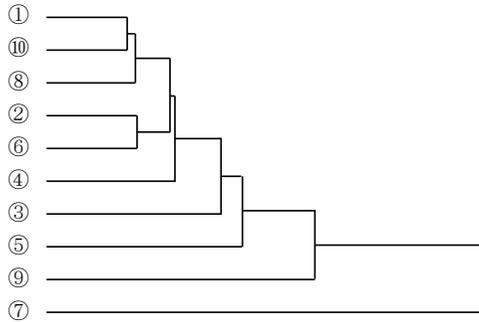


図1 クラスタ分析（ウォード法）の結果
注）ビデオの丸数字は表1と対応している。

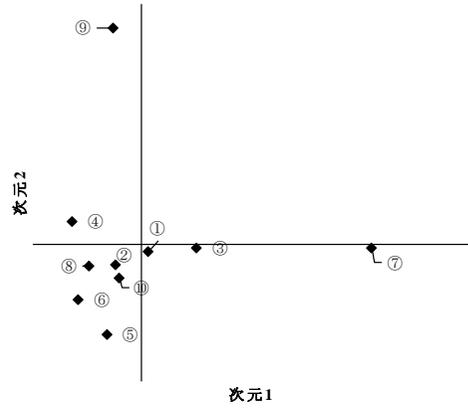


図2 多次元尺度構成法によるマッピング
注）ビデオの丸数字は表1と対応している。

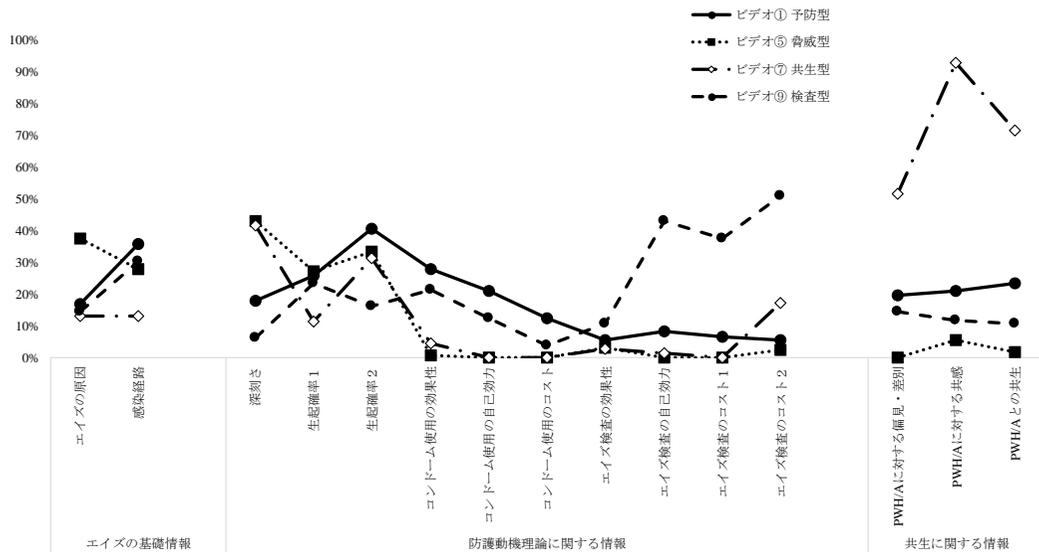


図3 ビデオ1フレーズあたりの情報内容の平均出現率（ビデオの類型別）

研究 2

問題と目的

研究 1 では、エイズ教育を目的に販売されているビデオ教材 10 点を選び、エイズの基礎情報、防護動機理論で唱えられている情報および共生に関する情報の視点から内容分析を行った。その結果、ビデオ教材は、脅威型（エイズの危険性のみを主に強調する教材）、予防型（エイズの危険性と予防手段を強調する教材）、検査型（エイズ検査による早期発見・早期治療を強調する教材）、共生型（PWH/A との共生を主に強調する教材）の 4 つに分類できた。

研究 2 では実験法を用い、①エイズ教育ビデオの類型別の効果を比較し、エイズ予防と共生を両立できるビデオ教材を特定する、②エイズ教育ビデオの効果が防護動機理論の認知的変数によって説明可能かを検討することを目的とした。

方法

実験計画 ビデオの種類（脅威型、予防型、検査型、共生型）の事前事後測定実験計画であった。HIV 感染やエイズに関する同じ質問項目を含んだ質問紙に繰り返し回答を求めることから、ビデオを視聴しない統制条件は設定しなかった。そのため分散分析を行う場合、ビデオの種類の主効果や測定時期の主効果よりも、ビデオの種類と測定時期の交互作用効果に注目した分析計画となる。

実験参加者と手続き 心理学を専攻している大学生 111 名（男 39 名、女 70 名、不明 2 名）に対して研究に協力を求めた。研究への協力依頼に同意した参加者は、無作為に 4 種類のうち 1 種類のビデオ条件に割り当てられた。参加者は個別に予約をとり実験室に来室した。研究の教示として、日本で製作・市販されている中学生・高校生向けのビデオ教材の評価をしてもらうことで、エイズ予防教育に効果的な視聴覚教材の開発に向けた基礎資料を得ることが目的だと伝えられた。その後、視聴前と視聴後に回答する質問紙の入った封筒が渡され、ビデオ視聴前に視聴前質問用紙に回答してもらった。その場でくじ引きを行い、4 種類のうち 1 種類のエイズ教育ビデオをメモをとりながら鑑賞してもらった。そしてビデオ視聴後に再び質問用紙に回答した。すべて記入を終えたら、匿名の質問紙を封筒に入れ、鍵がかかっている回収箱への投函を求めた。1 人あたりの所要時間は約 50 分であり、研究者は質問があれば実験室に入って視聴覚機器の調整を行った。全てが作業が終了した後、参加者にはディブリーフィングが行われ、最終的な研究協力への同意を確認した。

ビデオの種類 研究 1 で特定された脅威型（⑤AIDS「正しい知識と予防」）、予防型（①エイズ危機から身を守るために）、検査型（⑨さあいこう！エイズの抗体検査）、共生型（⑦エイズと生きる人）のビデオを用いた。

質問紙の内容 視聴前と視聴後の質問紙の中には、恐怖感情、防護動機理論の認知、エイズ予防行動意思、PWH/A に対する態度、不適応対処反応を測定する質問項目が含まれていた。なお、視聴前と視聴後の質問紙においては、質問項目の順序を入れ替えることで、よく考えて回答させる工夫を行った。また、視聴後の質問紙では情報内容の表現度を評価する項目が含まれていた。

恐怖感情を測定するため、「悲しみ」「緊張」「喜び」「不快」「嫌悪」「楽しみ」「不安」「恐怖」「怒

り「驚き」の10項目について、「1=全く感じていない、2=多少は感じている、3=かなり感じている、4=非常に感じている」の4段階で回答を求めた。なお、「喜び」「楽しみ」の2項目はダミー項目であり、分析の際は除外した。

防護動機理論の認知を測定するため、「エイズウイルスに感染すれば、健康や社会生活に深刻な影響がでる」(深刻さ)、「私や私の交際相手にとってエイズは身近な問題である」(生起確率)、「エイズ予防に神経質になりすぎない方が、今の生活を楽しむことができる」(内的報酬)、「エイズ予防に神経質になりすぎない方が、交際相手や周りからの評価がよくなる」(外的報酬)、「エイズウイルスに感染しないためのよい方法がある」(反応効果性)、「エイズウイルスに感染しないよう行動する自信がある」(自己効力)、「エイズウイルスに感染しないよう行動すると、必ずそれにともなって失うものがある」(反応コスト)の7項目について、「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)までの7段階で回答を求めた。

エイズ予防行動意思を測定するために、「相手が感染者でないとわかるまで、お互いに性関係をもつのは我慢しようと思う」「相手が感染者でないとわかるまで、強くセックスを求められても、それを断ろうと思う」「セックスをする際には必ずコンドームを使おう(相手に使ってもらおう)と思う」「交際相手とは、お互いのためにコンドームを使うよう話し合おうと思う」「交際相手と相談し、相手にエイズ検査を受けてもらおうと思う」「私だけでもエイズ検査を受けて、感染の有無を確かめようと思う」の6項目について、「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)までの7段階で回答を求めた。

PWH/A に対する態度を測定するために、「エイズ患者・感染者に対して何か援助をしてあげたい」「周囲から差別されているエイズ患者・感染者の人がいたら、守ってあげようと思う」「学校や職場でエイズ患者・感染者と生活をともにすることは苦痛だ」「知り合いがエイズ患者・感染者だとわかったら、今までどおりのつきあいはしにくい」「自分の近くにエイズ患者・感染者がいるとしたら、誰だか知りたい」「エイズ患者・感染者がいることがわかったら、そのことを周囲の人たちにも教えるべきだ」の6項目について、「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)までの7段階で回答を求めた。

不適応対処反応を測定するために、「この先、自分がエイズウイルスに感染するかどうかについては考えたくない」(思考回避)、「私がエイズウイルスに感染するかどうかは、運次第だ」(運命諦観主義)、「今からエイズウイルスに感染しないようにしても、すでに手遅れだ」(絶望)、「あえて積極的に何かしなくても、自分はエイズウイルスに感染しないだろう」(希望的観測)、「エイズウイルスに感染しないよう神さまに祈るだけだ」(信仰)の5項目について、「全くそう思わない」(1点)から「非常にそう思う」(7点)までの7段階で回答を求めた。

ビデオで言及された情報内容の表現度を評価してもらうため、研究1と同様の15項目を用いた。回答は、「全く表現できていなかった」(0点)から「たいへんよく表現できていた」(4点)までの5段階で評定を求めた。

表3 情報内容に関する表現度得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	脅威型	予防型	検査型	共生型	F (3, 106)	多重比較
	N = 29	N = 24	N = 33	N = 25		
エイズの基礎情報						
エイズの原因	3.76 (0.69)	2.50 (0.88)	2.61 (1.09)	2.00 (0.91)	18.10 ***	脅威>予防、検査、共生
感染経路	3.41 (0.78)	4.71 (0.46)	3.64 (0.90)	2.76 (0.72)	32.28 ***	予防>脅威、検査>共生
防護動機理論に関する情報						
深刻さ	4.14 (0.69)	2.42 (0.88)	2.06 (0.76)	3.44 (0.96)	38.98 ***	脅威>共生>予防、検査
生起確率 1	2.83 (0.89)	3.67 (0.96)	3.33 (0.69)	2.72 (0.94)	6.75 ***	予防>共生>検査、予防>脅威
生起確率 2	3.00 (0.89)	3.67 (0.87)	3.24 (0.87)	3.24 (1.01)	2.42 ns	
コンドーム使用の効果性	1.24 (0.51)	3.67 (0.82)	3.18 (0.88)	1.64 (0.70)	66.54 ***	予防>検査>脅威、共生
コンドーム使用の自己効力	1.07 (0.26)	4.25 (0.94)	4.00 (0.94)	1.20 (0.41)	198.40 ***	予防、検査>脅威、共生
コンドーム使用のコスト	1.10 (0.41)	1.50 (0.66)	1.67 (0.69)	1.28 (0.54)	5.59 **	検査>脅威
エイズ検査の効果性	2.07 (1.28)	2.79 (1.25)	2.52 (0.87)	1.44 (0.65)	7.95 ***	予防、検査>共生
エイズ検査の自己効力	1.28 (0.59)	4.46 (0.59)	4.55 (0.56)	1.28 (0.46)	312.33 ***	検査、予防>脅威、共生
エイズ検査のコスト 1	1.28 (0.59)	2.46 (1.06)	2.48 (0.76)	1.44 (0.82)	17.39 ***	検査、予防>脅威、共生
エイズ検査のコスト 2	1.21 (0.49)	2.08 (0.93)	3.55 (0.83)	2.20 (0.87)	44.88 ***	検査>予防、共生>脅威
共生に関する情報						
PWH/Aに対する偏見・差別	1.07 (0.26)	3.21 (1.18)	2.21 (0.99)	3.28 (0.89)	37.01 ***	共生、予防>検査>脅威
PWH/Aに対する共感	1.10 (0.41)	2.17 (0.92)	2.03 (0.92)	3.68 (0.80)	48.81 ***	共生>予防、検査>脅威
PWH/Aとの共生	1.21 (0.56)	2.71 (1.12)	1.73 (0.94)	3.56 (0.82)	37.74 ***	共生>予防>検査>脅威

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

結果と考察

情報内容の表現度 エイズ教育ビデオが言及している情報内容の表現度を確認するため、ビデオの種類(脅威型、予防型、検査型、共生型)の1要因分散分析を行った(表3)。その結果、「感染確率 2」以外の情報内容についてビデオ種類の主効果が有意であった(F 値ならびに多重比較の結果は表3を参照)。多重比較を行ったところ、脅威型のビデオは「エイズの原因」「深刻さ」の表現度が有意に高かった。予防型のビデオは「感染経路」「生起確率 1」「コンドーム使用の効果性」の表現度が有意に高かった。検査型のビデオは「コンドーム使用のコスト」「エイズ検査のコスト 2」の表現度が有意に高かった。共生型のビデオは「PWH/Aに対する共感」「PWH/Aに対する共生」の表現度が有意に高かった。以上の結果から、研究1で見出したエイズ教育ビデオの4類型の違いは研究2の参加者の評価においても確認できた。

恐怖感情 ビデオ視聴による恐怖感情の変化を検討するため、ビデオ視聴後のネガティブな感情8項目について、固有値1以上を基準とする探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った結果、2因子解が得られた。第1因子には、嫌悪、不快、悲しみ、怒りの項目で負荷量(.987~.474)

表4 恐怖感情得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

ビデオの種類	N	視聴前		視聴後		分散分析			下位検定
		M	SD	M	SD	ビデオ	測定時期	交互作用	
嫌悪・不快	脅威型	29	1.36 (0.61)	1.72 (0.75)	ns	ns	3.96*	***	
	予防型	24	1.39 (0.60)	1.39 (0.55)					
	検査型	33	1.55 (0.82)	1.49 (0.71)					
	共生型	25	1.35 (0.41)	1.35 (0.32)					
恐怖・不安	脅威型	29	1.39 (0.54)	1.78 (0.63)	3.51*	5.49*	9.00***	***	
	予防型	24	1.26 (0.27)	1.34 (0.32)					
	検査型	33	1.53 (0.61)	1.55 (0.56)					
	共生型	25	1.34 (0.41)	1.20 (0.28)					

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

が高く「嫌悪・不快」因子とした。第2因子には、恐怖、不安、緊張、驚きの項目で負荷量(.910～.260)が高く「恐怖・不安」因子とした。因子間相関は.500であった。視聴前・後それぞれで尺度得点を算出し、「嫌悪・不快」得点(視聴前 $\alpha = .852$ 、視聴後 $\alpha = .848$)、「恐怖・不安」得点(視聴前 $\alpha = .747$ 、視聴後 $\alpha = .751$)とした。平均値と標準偏差は表4に示した。

ビデオの種類(脅威型、予防型、検査型、共生型)と測定時期(前、後)の2要因分散分析を行った結果、「嫌悪・不快」得点においては、ビデオの種類と測定時期の交互作用効果($F(3, 107) = 3.96$, $p < .05$)が有意であった。下位検定の結果、脅威型のビデオにおける単純主効果($F(1, 107) = 13.75$, $p < .001$)が有意となり、ビデオ視聴前の「嫌悪・不快」得点($M = 1.36$, $SD = 0.62$)よりもビデオ視聴後の「嫌悪・不快」得点($M = 1.72$, $SD = 0.75$)が高かった。一方、その他のビデオの単純主効果は有意ではなかった(予防型 $F(1, 107) = 0.00$, ns 、検査型 $F(1, 107) = .46$, ns 、共生型 $F(1, 107) = 0.00$, ns)。

「恐怖・不安」得点においては、ビデオの種類の主効果($F(3, 107) = 3.51$, $p < .05$)、測定時期の主効果($F(1, 107) = 5.49$, $p < .05$)、ビデオ種類と測定時期の交互作用効果($F(3, 107) = 9.00$, $p < .001$)が有意であった。ビデオの種類の主効果について多重比較を行ったところ、いずれの類型の間にも有意な差は認められなかった。交互作用効果の下位検定を行ったところ、脅威型の単純主効果が有意($F(1, 107) = 29.1$, $p < .001$)であり、ビデオ視聴前の「恐怖・不安」得点($M = 1.39$, $SD = 0.54$)よりもビデオ視聴後の「嫌悪・不快」得点($M = 1.78$, $SD = 0.63$)が高かった。一方、その他のビデオの単純主効果は有意ではなかった(予防型 $F(1, 107) = 1.63$, ns 、検査型 $F(1, 107) = 0.05$, ns 、共生型 $F(1, 107) = 3.13$, ns)。

防護動機理論の認知 ビデオ視聴による防護動機理論の認知変数の変化を検討するため、ビデオ視聴後の7つの認知について、ビデオの種類(脅威型、予防型、検査型、共生型)と測定時期(前、後)の2要因分散分析を行った(表5)。その結果、生起確率得点においては、測定時期の主効果($F(1, 107) = 47.01$, $p < .001$)が有意であった。つまり、ビデオ視聴前より視聴後に生起確率認知が高まっていた。一方、その他の認知変数の得点における主効果及び交互作用はいずれも有意ではなかった。

エイズ予防行動意思 ビデオ視聴によるエイズ予防行動意思の変化を検討するため、ビデオ視聴

表5 防護動機理論の認知得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	ビデオ	N	視聴前		視聴後		分散分析		
			M	SD	M	SD	ビデオ	測定時期	交互作用
深刻さ	脅威型	29	5.93	(0.92)	6.07	(0.65)	ns	ns	ns
	予防型	24	5.50	(1.69)	5.42	(1.14)			
	検査型	33	5.76	(1.39)	5.30	(1.16)			
	共生型	25	5.88	(0.93)	5.60	(1.15)			
生起確率	脅威型	29	3.03	(1.48)	4.03	(1.61)	ns	47.01*** (前<後)	ns
	予防型	24	3.58	(1.61)	4.25	(1.67)			
	検査型	33	3.97	(1.51)	4.58	(1.35)			
	共生型	25	2.84	(1.43)	4.08	(1.82)			
内的報酬	脅威型	29	3.83	(1.39)	3.66	(1.34)	ns	ns	ns
	予防型	24	4.00	(1.59)	3.96	(1.46)			
	検査型	33	3.73	(1.44)	3.73	(1.44)			
	共生型	25	3.56	(1.56)	3.64	(1.35)			
外的報酬	脅威型	29	2.97	(1.50)	3.03	(1.15)	ns	ns	ns
	予防型	24	2.88	(1.57)	2.63	(1.56)			
	検査型	33	3.15	(1.50)	3.06	(1.32)			
	共生型	25	2.56	(1.04)	2.56	(1.39)			
反応効果性	脅威型	29	5.14	(1.43)	4.93	(1.36)	ns	ns	ns
	予防型	24	5.08	(1.41)	5.29	(1.30)			
	検査型	33	4.82	(1.47)	5.12	(1.24)			
	共生型	25	5.04	(1.46)	5.00	(1.29)			
自己効力	脅威型	29	4.86	(1.43)	4.86	(1.27)	ns	ns	ns
	予防型	24	4.58	(1.56)	4.54	(1.56)			
	検査型	33	4.39	(1.48)	4.21	(1.41)			
	共生型	25	4.80	(1.26)	4.84	(1.03)			
反応コスト	脅威型	29	3.41	(1.55)	3.28	(1.41)	ns	ns	ns
	予防型	24	3.04	(1.60)	3.17	(1.74)			
	検査型	33	3.36	(1.50)	3.27	(1.28)			
	共生型	25	2.84	(1.28)	3.20	(1.47)			

注) *** $p < .001$ 、** $p < .01$ 、* $p < .05$

後のエイズ予防行動意思 6 項目について、固有値 1 以上を基準とする探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、2 因子解が得られた。第 1 因子は、「交際相手と相談し、相手にエイズ検査を受けてもらおうと思う」「相手が感染者でないとわかるまで、お互いに性関係をもつのは我慢しようと思う」「私だけでもエイズ検査を受けて、感染の有無を確かめようと思う」「相手が感染者でないとわかるまで、強くセックスを求められても、それを断ろうと思う」の 4 項目で負荷量（.805～.726）が高く「性関係抑制・エイズ検査意思」因子とした。第 2 因子は、「セックスをする際には必ずコンドームを使おう（相手に使ってもらおう）と思う」「交際相手とは、お互いのためにコンドームを使うよう話し合おうと思う」の 2 項目で負荷量（.939～.692）が高く「コンドーム使用意思」因子とした。因子間相関は.276 であった。測定時期の前・後それぞれの尺度得点を算出し、性関係抑制・エイズ検査意思得点（視聴前 $\alpha = .749$ 、視聴後 $\alpha = .834$ ）、コンドーム使用意思得点（視聴前 $\alpha = .742$ 、視聴後 $\alpha = .796$ ）とした。平均値と標準偏差は表 6 に示した。

ビデオの種類（脅威型、予防型、検査型、共生型）と測定時期（前、後）の2要因分散分析を行った結果、性関係抑制・エイズ検査意思得点においては、測定時期の主効果（ $F(1, 106) = 24.98, p < .001$ ）、ビデオの種類と測定時期の交互作用効果（ $F(3, 106) = 4.61, p < .05$ ）が有意であった（図4）。下位検定の結果、予防型のビデオにおける単純主効果（ $F(1, 106) = 27.78, p < .001$ ）が有意となり、ビデオ視聴前（ $M = 3.22, SD = 1.09$ ）よりもビデオ視聴後（ $M = 3.96, SD = 1.32$ ）の性関係抑制・エイズ検査意思得点が高かった。また、検査型のビデオにおける単純主効果（ $F(1, 106) = 8.37, p < .01$ ）も有意となり、ビデオ視聴前（ $M = 3.66, SD = 1.00$ ）よりもビデオ視聴後（ $M = 4.01, SD = 1.07$ ）の性関係抑制・エイズ検査意思得点が高かった。一方、その他のビデオの単純主効果は有意ではなかった（脅威型 $F(1, 106) = 1.17, ns$ 、共生型 $F(1, 106) = 0.43, ns$ ）。

コンドーム使用意思得点においては、ビデオの種類の主効果（ $F(3, 106) = 0.72, ns$ ）、測定時期の主効果（ $F(1, 106) = 0.59, ns$ ）、ビデオ種類と測定時期の交互作用効果（ $F(3, 106) = 0.36, ns$ ）のいずれも有意ではなかった。

PWH/A に対する態度 ビデオ視聴による PWH/A に対する態度の変化を検討するため、ビデオ視聴後の PWH/A に対する態度 6 項目について、固有値 1 以上を基準とする探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、2 因子解が得られた。第 1 因子は、「学校や職場でエイズ患者・感染者と生活をともにすることは苦痛だ」「知り合いがエイズ患者・感染者だとわかったら、今までどおりのつきあいはしにくい」「自分の近くにエイズ患者・感染者がいるとしたら、誰だか知りたい」「エイズ患者・感染者がいることがわかったら、そのことを周囲の人たちにも教えるべきだ」の 4 項目で負荷量（.854～.621）が高く「PWH/A に対する否定的態度」因子とした。第 2 因子は、「エイズ患者・感染者に対して何か援助をしてあげたい」「周囲から差別されているエイズ患者・感染者の人がいたら、守ってあげようと思う」の 2 項目で負荷量（.937～.898）が高く「PWH/A に対する肯定的態度」因子とした。因子間相関は-.201 であった。測定時期の前・後それぞれの尺度得点を算出し、PWH/A に対する否定的態度得点（視聴前 $\alpha = .660$ 、視聴後 $\alpha = .748$ ）、PWH/A に対する肯定的態度得点（視聴前 $\alpha = .710$ 、視聴後 $\alpha = .808$ ）とした。平均値と標準偏差は表 7 に示した。

ビデオの種類（脅威型、予防型、検査型、共生型）と測定時期（前、後）の2要因分散分析を行った結果、PWH/A に対する否定的態度得点においては、測定時期の主効果（ $F(1, 107) = 13.11, p < .001$ ）、ビデオの種類と測定時期の交互作用効果（ $F(3, 107) = 3.24, p < .05$ ）が有意であった（図5）。下位検定の結果、予防型のビデオにおける単純主効果（ $F(1, 107) = 9.36, p < .01$ ）が有意となり、ビデオ視聴前（ $M = 3.20, SD = 1.14$ ）よりもビデオ視聴後（ $M = 2.82, SD = 1.09$ ）の否定的態度得点が低かった。検査型のビデオにおける単純主効果（ $F(1, 107) = 8.41, p < .01$ ）も有意となり、ビデオ視聴前（ $M = 3.17, SD = 0.98$ ）よりもビデオ視聴後（ $M = 2.86, SD = 1.11$ ）の否定的態度得点が低かった。さらに共生型のビデオにおける単純主効果（ $F(1, 107) = 4.00, p < .05$ ）が有意となり、ビデオ視聴前（ $M = 2.86, SD = 0.99$ ）よりもビデオ視聴後（ $M = 2.62, SD = 1.22$ ）の否定的態度得点が低かった。一方、脅威型のビデオの単純主効果は有意ではなかった（ $F(1, 107) = 0.60, ns$ ）。

PWH/A に対する肯定的態度得点については、ビデオの種類の主効果（ $F(3, 106) = 0.44, ns$ ）、測定時期の主効果（ $F(1, 106) = 3.56, ns$ ）、ビデオ種類と測定時期の交互作用効果（ $F(3, 106) = 0.33, ns$ ）

表6 エイズ予防行動意思得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	ビデオ	N	視聴前		視聴後		分散分析			下位 検定
			M	SD	M	SD	ビデオ	測定時期	交互作用	
性関係抑制・ エイズ検査意思	脅威型	29	3.56	(1.30)	3.70	(1.46)	ns	24.98*** (前<後)	4.61*	*** **
	予防型	24	3.22	(1.09)	3.96	(1.32)				
	検査型	32	3.66	(1.00)	4.01	(1.07)				
	共生型	25	3.42	(1.12)	3.51	(1.25)				
コンドーム使用 意思	脅威型	29	5.43	(1.12)	5.43	(1.13)	ns	ns	ns	
	予防型	24	5.48	(1.41)	5.46	(1.45)				
	検査型	32	5.59	(1.21)	5.58	(1.02)				
	共生型	25	5.94	(0.91)	5.74	(1.10)				

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

表7 PWH/Aに対する態度得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	ビデオ	N	視聴前		視聴後		分散分析			下位 検定
			M	SD	M	SD	ビデオ	測定時期	交互作用	
PWH/Aに対する 否定的態度	脅威型	29	3.01	(0.99)	3.09	(1.09)	ns	13.11*** 前>後	3.24*	** ** *
	予防型	24	3.20	(1.14)	2.82	(1.09)				
	検査型	33	3.17	(0.98)	2.86	(1.11)				
	共生型	25	2.86	(0.99)	2.62	(1.22)				
PWH/Aに対する 肯定的態度	脅威型	29	4.74	(1.02)	4.84	(1.15)	ns	ns	ns	
	予防型	24	5.00	(0.81)	5.10	(0.90)				
	検査型	32	4.83	(1.00)	4.85	(1.05)				
	共生型	25	4.68	(1.14)	4.82	(1.14)				

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

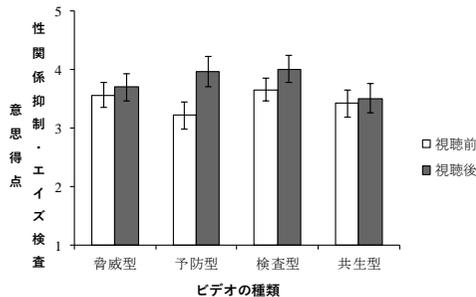


図4 エイズ教育ビデオの視聴効果
(性関係抑制・エイズ検査意思)

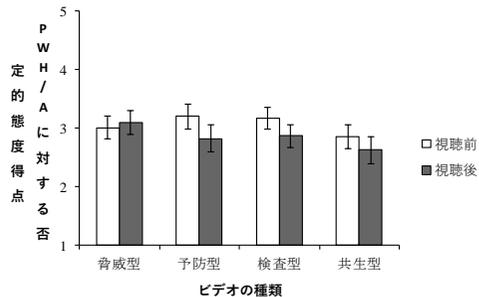


図5 エイズ教育ビデオの視聴効果
(PWH/A に対する否定的態度)

のいずれも有意ではなかった。

不適応対処反応 ビデオ視聴による不適応対処反応の変化を検討するため、ビデオ視聴後の不適応対処反応 6 項目のそれぞれについて、ビデオの種類 (脅威型、予防型、検査型、共生型) と測定時期 (前、後) の 2 要因分散分析を行った (表 8)。その結果、思考回避 ($F(1, 107) = 4.59, p < .05$)、運命諦観主義 ($F(1, 107) = 11.03, p < .01$)、希望的観測 ($F(1, 107) = 22.45, p < .001$)、信仰 ($F(1,$

表8 不適応対処得点の平均値(標準偏差)と分散分析の結果

	ビデオ	N	視聴前		視聴後		分散分析			下位 検定
			M	SD	M	SD	ビデオ	測定時期	交互作用	
思考回避	脅威型	29	3.55	(1.62)	3.31	(1.67)	ns	4.59*	ns	(前>後)
	予防型	24	3.83	(1.49)	3.29	(1.76)				
	検査型	33	4.27	(1.42)	3.82	(1.36)				
	共生型	25	3.60	(1.44)	3.68	(1.38)				
運命諦観主義	脅威型	29	3.07	(1.75)	2.72	(1.53)	ns	11.03**	ns	(前>後)
	予防型	24	3.08	(1.91)	2.63	(1.74)				
	検査型	33	3.09	(1.72)	2.76	(1.64)				
	共生型	25	3.20	(1.55)	2.92	(1.55)				
絶望	脅威型	29	1.72	(0.88)	1.86	(1.03)	ns	ns	ns	
	予防型	24	2.08	(1.61)	2.04	(1.65)				
	検査型	33	1.82	(0.92)	2.06	(1.06)				
	共生型	25	1.52	(0.77)	1.68	(0.99)				
希望的観測	脅威型	29	3.38	(1.66)	3.03	(1.48)	ns	22.45***	ns	(前>後)
	予防型	24	3.92	(1.74)	3.29	(1.73)				
	検査型	33	3.45	(1.18)	2.70	(1.16)				
	共生型	25	3.76	(1.61)	2.84	(1.28)				
信仰	脅威型	29	2.31	(1.54)	2.21	(1.47)	ns	10.63**	ns	(前>後)
	予防型	24	2.50	(1.84)	1.96	(1.76)				
	検査型	33	2.55	(1.73)	2.33	(1.78)				
	共生型	25	2.60	(1.63)	2.08	(1.66)				

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

107) = 10.63, $p < .01$) の4得点について測定時期の主効果が有意であった。つまり、ビデオ視聴前よりもビデオ視聴後の不適応対処反応得点が低かった。一方、ビデオの種類の主効果、2要因の交互作用効果はいずれも有意ではなかった。

ビデオ視聴効果の規定因の検討 ビデオ教材の効果の規定因に関して防護動機理論の認知的変数によって説明可能かどうかを検討するために、エイズ予防行動意思の2得点、PWH/Aに対する態度の2得点、防護動機理論の認知の7得点、恐怖感情の2得点、不適応的対処の5得点のそれぞれについて視聴後の得点から視聴前の得点を引いて変化量得点(差得点)を算出した。そしてエイズ予防行動意思の差得点、PWH/Aに対する態度の差得点、不適応的対処の差得点をそれぞれ基準変数とし、防護動機理論の認知の差得点と恐怖感情の差得点を説明変数として重回帰分析を行った(表9、表10)。なお、ビデオの4種類と性別についてはダミー変数を作成し、防護動機理論の認知変数や恐怖感情の直接効果を判定するための統制変数として用いた。

性関係抑制・エイズ予防行動意思の差得点に関する決定係数は有意であった($R^2 = .300, p < .01$)。標準偏回帰係数の有意性を検定したところ、ダミー変数以外では、深刻さ($\beta = .294, p < .01$)と生起確率($\beta = .188, p < .05$)が有意であった。つまり今回のビデオ視聴によって、深刻さ認知や生起確率認知が高まった参加者は、性関係抑制・エイズ検査意思が促進されたことが明らかとなった。あるいは逆に、深刻さ認知や生起確率認知が低まった参加者は、性関係抑制・エイズ検査意思が抑制されることが明らかになったともいえる。

コンドーム使用意思の差得点に関する決定係数は有意であった($R^2 = .224, p < .05$)。標準偏回帰

表9 重回帰分析の結果（エイズ予防行動意思、PWH/Aに対する態度）

	性関係抑 制・エイズ 検査意思 (差)	コンドーム 使用意思 (差)	PWH/Aに対 する否定的 態度 (差)	PWH/Aに対 する肯定的 態度 (差)
深刻さ (差)	.294 **	.027	-.060	.145
生起確率 (差)	.188 *	.218 *	.057	-.160
内的報酬 (差)	.086	.007	-.004	-.115
外的報酬 (差)	-.071	-.190 +	.105	-.167 +
反応効果性 (差)	.083	-.234 *	.040	-.107
自己効力 (差)	.036	.306 **	-.029	.130
反応コスト (差)	-.037	.025	.007	-.020
嫌悪・不快 (差)	.068	.059	.172	-.012
恐怖・不安 (差)	.140	-.042	-.046	.069
脅威型ダミー	-.098	.137	.219	-.134
予防型ダミー	.334 **	.158	-.066	-.101
検査型ダミー	.170	.236 +	-.019	-.123
女性ダミー	.207 *	.037	.017	.193 *
R^2	.300 **	.224 *	.129	.150

注) *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

表10 重回帰分析の結果（不適応的対処）

	思考回避 (差)	運命諦観 (差)	絶望 (差)	楽観主義 (差)	信仰 (差)
深刻さ (差)	-.003	-.136	.115	-.144	.051
生起確率 (差)	-.139	.032	.004	-.004	-.136
内的報酬 (差)	-.077	-.073	-.058	-.038	-.115
外的報酬 (差)	.199 +	.211 *	.178 +	.255 *	.104
反応効果性 (差)	-.037	-.067	-.064	-.059	.052
自己効力 (差)	-.097	-.145	-.078	.158	.108
反応コスト (差)	.086	-.061	.042	-.128	.005
嫌悪・不快 (差)	-.020	.019	-.090	-.048	.086
恐怖・不安 (差)	.021	-.077	.227 +	.009	-.038
脅威型ダミー	-.108	.015	-.135	.175	.114
予防型ダミー	-.187	-.027	-.143	.117	-.039
検査型ダミー	-.205	-.037	.001	.033	.080
女性ダミー	-.082	.033	.047	-.126	.229 *
R^2	.110	.085	.095	.160	.138

注) *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

係数の有意性を検定したところ、生起確率 ($\beta = .218, p < .05$)、反応効果性 ($\beta = -.234, p < .05$)、自己効力 ($\beta = .306, p < .01$) が有意であった。つまりビデオ視聴によって、生起確率認知や自己効力認知が高まったり、逆に反応効果性認知が低まったりした参加者は、コンドーム使用意思が促進されたことが明らかとなった。

なお、PWH/A に対する態度 2 得点、不適応対処 5 得点に関する決定係数はいずれも有意ではなかった。

総合考察

本研究は、エイズ教育の理論と実践を統合する試みとして、脅威アピール説得の効果を説明する防護動機理論の枠組みから、わが国で市販されたエイズ教育ビデオの類型化を試み、異なる類型に属するビデオの効果検証とその影響過程を解明することを目的とした。

研究 1 では、わが国で販売されたエイズ教育ビデオ 10 本を防護動機理論の項目を中心に評定し、類型化を試みた結果、脅威型（エイズの危険性のみを主に強調する教材）、予防型（エイズの危険性と予防手段を強調する教材）、検査型（エイズ検査による早期発見・早期治療を強調する教材）、共生型（PWH/A との共生を主に強調する教材）の 4 つに分類することが妥当であると判断した。

研究 2 では、4 つの類型を代表する 4 種類のエイズ教育ビデオを用いて、大学生を対象とした事前事後測定計画に基づく実験を行った結果、予防型と検査型のビデオを見た大学生は、性関係抑制・エイズ検査意思が高まると同時に、PWH/A に対する否定的態度が改善された。また、共生型ビデオを見た大学生は、PWH/A に対する否定的態度が改善された。この結果は、エイズ教育における予防型や検査型のビデオがもつ教育効果の優位性を示すと同時に、脅威型のビデオ教材の限界を明らかにしていると言える。

エイズ患者が、米国で 1981 年に発見された当時、エイズの深刻さを強調する情報が多く流れた。エイズの原因や被害の深刻さを報道することで、エイズに対して注意深く対処することが期待された。今回用いた脅威型のビデオは、実際に「エイズの原因」や「深刻さ」の 2 つの情報の表現度が高く評価された（表 3）。また視聴前より視聴後の「嫌悪・不快」や「恐怖・不安」を高めていた（表 4）。しかしながら、脅威型のビデオを視聴してもエイズ予防行動意思や PWH/A に対する態度に対して望ましい影響を及ぼさなかった。一方、予防型のビデオは「感染経路」「生起確率」「コンドーム使用の効果性」「コンドーム使用の自己効力」に関する情報の表現度が高く評価され、また検査型のビデオは「エイズ検査の効果性」「エイズ検査の自己効力」「エイズ検査のコスト」に関する情報の表現度が高く評価されていた（表 3）。実際に、予防型と検査型ビデオは、性関係抑制・エイズ検査意思を高め、同時に PWH/A に対する態度のうち否定的態度を改善することに成功した。つまり、最も望ましいエイズ教育ビデオは、脅威のみを伝えるビデオではなく、対処の方法を伝えるビデオであることが明らかになったと言える。また、共生型のビデオは、「PWH/A に対する偏見・差別」、「PWH/A に対する共感」、「PWH/A との共生」に関する情報をうまく表現していると評価されており（表 3）、PWH/A に対する態度のうち否定的態度の改善効果が認められた。以上から、単に HIV やエイズの脅威を伝えるビデオ教材の限界が明らかになったといえ、エイズ教育の目的や対象によってビデオの類型を考慮することの重要性も示唆された。

ただし、ビデオの種類の効果は、エイズ予防行動意思の中でコンドーム使用意思、PWH/A に対する態度の中で肯定的態度では検出されなかった。コンドーム使用意思得点は、すでにビデオ視聴前

から 1～7 点で 5.43～5.94 点と高い値となっており、ビデオ視聴効果を検出するには難しい質問項目であったかもしれない。一方、PWH/A に対する肯定的態度は全体的に望ましい方向に平均値は変化はしているが、有意な結果には至らなかった。ビデオの効果は肯定的態度の強化よりも否定的態度の改善において生じやすいのかもしれない。

また、エイズ教育ビデオの影響過程を防護動機理論の枠組みから説明しようと試みたが、本研究ではビデオの種類が防護動機理論の認知変数に及ぼす影響を検出できなかった(表 5)。したがって、今回のビデオ教材の効果も防護動機理論の認知変数から説明することは困難であった。ただし、防護動機理論の認知得点の変化量によってエイズ予防行動意思の変化量や PWH/A に対する態度の変化量を予測する重回帰分析を行った結果、深刻さ認知、生起確率認知、反応効果性認知、自己効力認知の変化量がエイズ予防行動意思の変化量を予測していた。具体的には、深刻さ認知と生起確率認知の変化量は、性関係抑制・エイズ検査意思の変化量を有意に予測していた。また、生起確率認知、反応効果性認知、自己効力認知の変化量は、コンドーム使用意思の変化量を有意に予測していた。その点では、防護動機理論の有効性を否定する結果とは言えない。ただし、反応効果性認知については、防護動機理論の仮説と逆方向の結果であった。つまり、反応効果性認知が高まるほどコンドーム使用意思が弱くなる方向での関連性であった。本研究では、事前事後測定計画における参加者の負担を軽減するために、反応効果性の質問項目を「エイズウイルスに感染しないための良い方法がある」の 1 項目だけで測定していた。この質問項目は抽象度が高すぎるためコンドーム使用の効果性に限定されていない。そのため、今回はコンドームが HIV 感染予防に有効であることを意味していないと理解され、例外的に逆の結果が生じたかも知れない。今後は、コンドーム使用を明示した複数の質問項目での測定が望ましい。

本研究の限界としては、統制群を設定できなかったため、絶対的な基準に照らしてのビデオ効果に言及はできなかった。また教育ビデオの内容分析では基礎情報、感染予防情報、共生情報の観点に分けるなど、高本・深田(2010a)の共生行動生起過程モデルの枠組みを一部利用したが、ビデオ効果の影響過程の分析では防護動機理論の認知変数のみで評価した。PWH/A に対する態度については、大澤・池上(2013)や飯田(2017)が指摘している通り、持っている感染経路の知識量や PWH/A が同性愛者か異性愛者によって大きく異なるが、参加者の知識量や PWH/A の性的指向を考慮した質問項目の設定や分析ができなかった。なお、本研究では 20 年以上前に発売されたビデオを使用した。エイズ予防財団(2019)が YouTube で公開している啓発用ビデオにおいても、「エイズとは何か」、「感染ルートと予防方法」、「HIV 陽性者の日常」という構成となっており、本研究で使用したビデオの情報内容と大差はなかった。そのため、古いビデオと新しいビデオにおいても本質的に情報内容は変わらないものと考えられる。今後は最終変数や媒介変数の質問項目を精査した上で、対象者を増やし、統制群の設定に関する技術的課題を解決し、より多くの交絡変数を統制してエイズ教育ビデオの効果分析を行うことが課題となる。

注

1) 本研究は、1999(平成 11)～2000(平成 12)年度文部省科学研究費(奨励研究(A))課題番号

11710064, 研究代表者: 木村堅一, 研究題目: エイズ予防教育に効果的な視聴覚教材の開発に関する基礎研究) による助成を受けて実施した。

引用文献

- 朝日新聞 (2019). HIV 感染者の内定取り消しは違法 雇用主側に賠償命令 Retrieved from <https://www.asahi.com/articles/ASM9K3GRFM9KIPE00F.html>(2019年12月1日).
- エイズ予防財団 (2019). 考えよう!身近な HIV・エイズの話(1-4話) (動画ファイル) Retrieved from https://www.youtube.com/channel/UC_tDXXJf2mFw9r-dkbtwdNA (2020年1月10日).
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, **111**, 455-474.
- 飯田 昌子 (2017). HIV 陽性者に対する態度の形成要因について. 日本エイズ学会誌, **19**, 47-52.
- 木村 堅一 (1995). エイズ予防行動意志に及ぼす脅威の大きさ、対処行動の効果性及びコストの効果—脅威アピールにおける修正防護動機理論の検討— 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **44**, 59-66.
- 木村 堅一・深田 博己 (1995). エイズ患者・HIV 感染者に対する偏見に及ぼす恐怖—脅威アピールのネガティブな効果 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学), **44**, 67-74.
- 木村 堅一・深田 博己 (2013). エイズキャンペーンの効果に関するフィールド研究 対人コミュニケーション研究, **1**, 1-16.
- 厚生労働省エイズ動向委員会 (2019). 平成 30 (2018) 年エイズ発生動向年報 Retrieved from https://api-net.jfap.or.jp/status/2018/18nenpo/18nenpo_menu.html (2019年11月15日)
- 村瀬 幸浩 (1994). 教育実践への指標・エイズ ぱすてる書房
- 内閣府政府広報室 (2018). HIV 感染症・エイズに関する世論調査(平成 30 年 1 月調査) Retrieved from <https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/h29/h29-hiv.pdf> (2019年11月15日)
- 大澤 裕・池上 知子 (2013). HIV 感染経路に関する知識とエイズに対する否定的態度 人文研究 大阪市立大学大学院文学研究科紀要, **64**, 133-148.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. New York: Guilford Press. pp.153-176.
- 高本 雪子 (2006). HIV 対処行動意思に及ぼす AIDS 教育の影響過程—防護動機理論と集成的防護動機モデルに基づく分析— 広島大学大学院教育学研究科紀要 第三部 (教育人間科学関連領域), **55**, 267-276.
- 高本 雪子・深田 博己 (2006). HIV 感染への不適応的対処に及ぼす AIDS 教育の効果—防護動機理論と集成的防護動機モデルに基づく分析— 広島大学心理学研究, **6**, 57-69.
- 高本 雪子・深田 博己 (2008). HIV 対処行動意思と HIV 感染者・AIDS 患者への態度に及ぼす AIDS 情報の効果 対人社会心理学研究, **8**, 23-34.
- 高本 雪子・深田 博己 (2010a). エイズ説得に必要な情報の特定とその影響メカニズムの解明 (1) :

HIV 感染者・エイズ患者との共生行動意図に及ぼすエイズ情報の影響過程 説得交渉学研究, **2**, 11-27.

高本 雪子・深田 博己 (2010b). エイズ説得に必要な情報の特定とその影響メカニズムの解明 (2) : HIV 対処行動意図に及ぼすエイズ情報の影響過程 説得交渉学研究, **2**, 57-72.

Classification and effectiveness of AIDS education videos in Japan: Evaluation based on protection motivation theory

Kenichi KIMURA (Meio University)

The purpose of this study was to classify AIDS education videos in Japan and evaluate their effectiveness. Ten videos were selected from AIDS education videos released in Japan. Twelve Japanese college students evaluated videos on a phrase-by-phrase basis. Video evaluation items were created based on protective motivation theory that explains individual AIDS prevention behavior. The results revealed that the videos can be classified into four types: Threat type, Preventive type, Test-promotion type, and Supporting type. 111 Japanese university students participated in an experiment based on a pre-post measurement in which they were randomly assigned to view one of four type videos. The results showed that the Preventive type video and Test-promotion type video were more effective than the Threat type video in both promoting preventive behavior and suppressing negative attitudes toward people with HIV/AIDS. The results of this study clarify the effectiveness of video in AIDS education, but also convey the limits of education using Threat type video, and suggest the importance of proper selection of video media depending on the target and purpose.

Key words: AIDS education, classification of video materials, protection motivation theory