

東京都民のエイズに関する知識と受容的態度および 社会的指標の3年間の変化に関する研究

稲垣 智一*

目的 東京都における一般住民の、エイズの感染経路と抗体検査の知識およびエイズ患者・HIV感染者への受容的態度の経時的变化と関連要因を評価するために以下の調査研究を行った。

方法 1992年12月から1995年1月の間に3回の訪問面接調査を実施した。対象者は各調査ごとに東京都民から無作為抽出した（有効回答数2,700, 有効回答率63.2%）。回答は点数化し、性年齢階級別（男女別, 15から19歳（以下, 10歳代と記す）, 20歳代, 30歳代, 40歳代, 50歳代, 60歳代）の12群について群間の差と年次の推移を解析し、さらに社会的指標との関係についても考察した。

成績 感染経路の知識の点数は10・20・30歳代で高く、調査期間の始めと終わりの間で7群（男性10・20・60歳代, 女性10・20・30・50歳代）で増加, 5群（男性30・40・50歳代, 女性40・60歳代）で減少した。抗体検査の知識の点数は30・40歳代で高く, 11群（女性30歳代を除くすべての群）で増加したが, 9群（男性10・20・30・40歳代, 女性10・20・30・40・50歳代）で第3回調査での減少がみられた。受容的態度の点数は10・20・30歳代で高く, すべての群で増加し3群（男性10歳代, 女性40・50歳代）で有意であった。受容的態度と感染経路の知識との関係では, 第1回調査で11群（男性50歳代を除くすべての群）, 第2回で9群（男性10・20・30・40・50歳代, 女性20・40・50・60歳代）, 第3回で6群（男性20・30歳代, 女性10・20・30・50歳代）が有意な正の相関を示した。調査期間を通しての両者の年次の推移では6群（男性10・20・60歳代, 女性10・20・50歳代）で相関係数が0.7を越える相関を認めた。同様に, 受容的態度と受容と差別の新聞記事数の年次の推移では10群（男性のすべての群, 女性20・30・40・50歳代）で相関係数が0.7を越える相関を認めた。

結論 東京都民のエイズの知識量は若年層で増加傾向にあるが, 中高年層で減少の懸念がある。また, 受容的態度には感染経路の知識量およびマスメディア情報の量と内容が関係していることが示唆された。

Key words : エイズ (HIV), 一般住民, 感染経路の知識, 受容的態度, 社会的指標, 年次の推移

I 緒 言

後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（以下, エイズ予防法と記す）によるエイズ患者・HIV感染者（以下, 患者感染者と記す）の96年の報告数¹⁾は610人であり, 日本人は410人と過去最高であった。日本のHIV感染者は未だに右肩上がりの増加が続いており, エイズ対策は今後一層重要となっていくであろう。

エイズ対策の最終目標（goals）は(1)HIV感染を防止する, (2)HIV感染の個人的および社会的影響を軽減させる, (3)HIV感染に伴う恐怖および差別を軽減させる²⁾ことといわれており, 対策

の具体的な目的（objectives）としては(1)感染リスクのある行動の減少, (2)コンドームの使用などの防御行動の増加, (3)抗体検査の利用などの補助的予防行動の実践, とともに, (4)エイズとHIV感染への関心（awareness）の増加, (5)エイズとHIV感染経路の知識の増加, (6)エイズ患者やHIV感染者への偏見やスティグマ（汚名, 烙印）の減少^{2,3)}などがあげられている。また, 公衆衛生審議会伝染病予防部会エイズ対策委員会は, その提言⁴⁾の中で「感染しない, あるいは, 感染させないためにはどのような生活習慣を心がけたら良いのか, ということに関する知識」と「患者や感染者に対して理解ある行動」を指摘している。

HIV感染者に対する恐怖や非受容的な態度は, 医療従事者による診療忌避の要因となっており⁵⁾, 感染者の家庭や職場などでのQOL（quality of

* 東京都衛生局総務部
連絡先: 〒100-45 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2
厚生省保健医療局結核感染症課 稲垣智一

life)を損ねている^{6,7)}。また、総理府調査(1995)⁸⁾でHIV抗体検査を受けにくい理由の第一位が「プライバシーが守られているかどうか不安がある」であることにみられるように、患者感染者への偏見やスティグマは抗体検査の受診を抑制する可能性があり、結果としてHIVの蔓延を潜在化させる恐れがある。したがって、偏見やスティグマを減少させ、患者感染者への受容的な態度を増加させることは、感染予防とともにエイズ対策上の大きな目標と考えることができる。

これらの目標を達成するために普及・啓発・教育活動や相談・検査などの支援事業²⁾が実施されているが、対策を効果的に実施するためには、その進行状況や効果をモニタリングし評価する²⁾ことが不可欠である。そのための計測可能な指標としては、(1)罹患率などの生物学的指標、(2)感染リスク行動の減少や抗体検査受診数の増加などの行動面の指標、(3)エイズへの関心、知識、態度や偏見などの精神心理面の指標³⁾が用いられてきている。

エイズの知識や患者感染者への受容的態度を調査し分析した研究としては、高校生、看護学生、病院の外来患者や地域住民などを対象としたいくつかの報告^{9~14)}が国内外にある。しかし、その多くは、特定集団への調査、あるいは調査時点の断面調査である。一般集団を対象とした経時的研究にはスウェーデンの報告¹⁵⁾があるが、国内では総理府世論調査^{8,16)}などに限られており、これは調査間隔が4年と広いために、エイズをめぐる状況の急速な展開のもとでは結果を評価しにくい。また、HIV感染は蔓延状況に大きな地域差¹⁷⁾が存在するために、調査対象者の知識・態度・行動においても地域差がある可能性がある。

本研究では、日本の患者感染者報告の30%以上を占める東京都¹⁾において3回の調査を行い、3年間の年次の推移について検討し考察する。また、エイズの問題は社会背景との関連が深いことから、調査期間に生じた社会的な事象について触れ、エイズに関するいくつかの社会的な指標の算出を行い、調査結果との関係について考察する。

なお、本研究において、受容的な態度とは血液への接触や性行為などの感染可能性のある事柄を除いた社会生活の場で患者感染者を排除しない態度を示すこととした。

表1 エイズ対策関連略年表

1992年 2月	厚生省公衆衛生審議会伝染病予防部会にエイズ対策委員会を設置
3月	政府がエイズ問題大綱を改正
7月	東京都がエイズ対策基本方針を制定し、緊急対策を開始 NHKが特集番組「エイズ危機」を2夜にわたり放送
9月	東京都ストップエイズキャンペーン'92「今、止めなければ」 ハワイ在住エイズ患者が東京のホテルで宿泊を拒否される
10月	東京都がエイズ対策室を設置 東京商工会議所が企業向けエイズ対策マニュアルを作成
12月	感染者が不当解雇されたと東京地裁に提訴
93年 1月	厚生大臣が感染者と懇談
2月	厚生省エイズ対策キャンペーン「エイズを知らばエイズにならない」
4月	保健所でのエイズ検査の無料化
7月	日本初のHIV-2型感染者を確認 エイズ診療拠点病院の整備について厚生省が通知
9月	東京都が夜間無料常設検査施設を開所
11月	東京都ストップエイズキャンペーン'93「今、動き始めるとき」 音楽業界が「Act Against AIDS '93」キャンペーン
94年 4月	薬害エイズ事件で安部英帝京大教授が刑事告発される
8月	第10回世界エイズ会議が横浜で開催
10月	豊島区池袋保健所が「エイズ知ろう館」を開設 東京都が2次医療圏を単位としたエイズ診療体制整備方針を公表
11月	東京都ストップエイズキャンペーン'94「共に生きる街、東京」 音楽業界が「Act Against AIDS '94」キャンペーン
12月	パリでエイズ・サミット開催

(賽輪眞澄監修「エイズ対策」エイズ関連年表より抜粋・一部改変)

II 調査期間における社会的な出来事と社会的指標の年次の推移

92年初から94年末までの全国および東京都におけるエイズ関連の主な出来事¹⁸⁾を示す(表1)。

この期間はエイズ問題に関連して行政機関，民間団体やマスコミでの活発な活動がみられた。行政の動きとしては，政府が公衆衛生審議会伝染病予防部にエイズ対策委員会を設置してエイズ問題大綱を改訂したのに続き，東京都が緊急対策としてマスメディアキャンペーン，エイズ対策室の設置，夜間常設検査施設の開所などを行った。民間団体でも東京商工会議所が企業向け対策マニュアルを作成し，音楽業界団体がコンサートなどを中心としたキャンペーンを展開した。またマスメディアでも特集番組の放映が相次いだ。

この間の動きをいくつかの指標で示した（表2）。指標としては，感染の広がり（法による日本人患者感染者報告数¹⁹⁾（東京都），保健所等の検査の日本人陽性者数²⁰⁾（東京都）および献血供血者の HIV 抗体陽性率²¹⁾（首都圏）を，マスメディアによって提供された情報量の指標として新聞記事データベース検索によるエイズ関連記事数を採用した。データベース検索の際には，キーワード「エイズ」によって全記事数を調

べ，さらに検索キーワードを絞り込むことによって，エイズの感染経路や知識に言及した記事（以下，感染経路と知識の記事），エイズの予防や検査に言及した記事（以下，予防と検査の記事），エイズについて共生や受容や差別を言及した記事（以下，受容と差別の記事）の数を算出した。また，東京都民の HIV 感染に対する行動の指標として保健所等への電話相談数²²⁾（東京都）および保健所等での HIV 抗体検査受診者数²²⁾（東京都）を示した。

社会的な指標の年次の推移についてみると，日本人患者感染者報告数は大きな増加を示した。首都圏の献血供血者の陽性率は93年に大幅に増加し，94年に若干の減少を示した。保健所等での電話相談数および HIV 抗体検査受診者数は大幅な減少を示した。エイズに関する新聞記事数は，92年から94年はほぼ一定量であった。記事の内容についてみると，感染経路と知識の記事および予防と検査の記事が減少し，受容と差別の記事の増加が認められており，マスメディアが提供するエイズに

表2 エイズに関する社会的諸指標

指 標		92年	93年	94年
感染の広がり	法による日本人患者・感染者報告数（東京都）*1	57 (100)	66 (115.8)	92 (161.4)
	保健所等での HIV 抗体検査での日本人陽性数（東京都）*2	17 (100)	17 (100)	25 (147.1)
	献血供血者の HIV 抗体陽性率（首都圏）*3	0.86/10万 (100)	1.13/10万 (131.4)	1.06/10万 (123.3)
マスメディアの情報	新聞記事数*4 検索キーワード：エイズ	2,233 (100)	2,102 (94.1)	2,226 (99.7)
	(1) エイズ and (カンセンケイロ or チンキ)	365 (100)	300 (82.2)	217 (59.5)
	(2) エイズ and (ケンサ or ヨボウ)	837 (100)	688 (82.2)	594 (71.0)
	(3) エイズ and (キョウセイ or ジュヨウ or サベツ)	246 (100)	267 (108.5)	346 (129.6)
都民の行動	保健所等の電話相談数（東京都）*5	59,818 (100)	39,894 (66.7)	29,235 (48.9)
	保健所等の HIV 抗体検査受診者数（東京都）*5	34,546 (100)	23,943 (69.3)	17,805 (51.5)

()内は，92年を100とした数

*1：東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室。「HIV 患者・感染者情報について」

*2：関根大正「HIV 疫学研究班平成7年度報告書」，夜間検査施設実施分を含む。

*3：清水 勝「HIV 疫学研究班平成7年度報告書」，首都圏は1都3県。

*4：NIFTY-SERVE 新聞記事情報データベース（ディストリビュータ㈱ジー・サーチ）の検索結果による朝日・毎日・読売3紙の記事数

*5：東京都衛生年報平成5～7年度版。統計は年度。電話相談はエイズ対策室実施分を，抗体検査は夜間検査施設実施分を含む。

関する情報の内容の変化があった。

Ⅲ 調査と解析の方法

Ⅱに示したエイズの状態の変化のもとで、東京都在住者を対象とした調査を以下のように実施した。

1. 調査時期および調査対象等

92年12月、94年 1 月、95年 1 月の 3 回実施し、対象地域・サンプル抽出方法・面接方法などはすべて同じ方法を用いた。3 回の調査は、対象を性別と 6 つの年齢階級（15歳から19歳（以下10歳代と記す）、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代）によって12の群に分けて実施した。標本抽出は 3 回の調査ごとに住民基本台帳による 2 段無作為抽出を行い、それぞれの群ごとに目標有効回答数を設定して、調査不能が 1 件おきるたびに調査対象を 1 件追加することを、有効回答が目標数（男女別に10・20・30歳代は100、40・50・60歳代は50）に達するまで繰り返した。

2. 調査方法

調査は調査員による訪問面接方式で実施した。調査に先立って対象者には郵便によって調査目的が知らされ調査への協力を求めた。調査員はふだんから訪問面接調査に従事している調査会社の非常勤職員であり、採用時および調査開始時にマニュアル²³⁾やビデオを用いた研修によって調査の質を確保するように訓練されている。調査員数は、第 1 回調査49人、第 2 回調査46人、第 3 回調査46人である。

訪問した際に、調査拒否を申し出た者には拒否理由を尋ねた。面接の際には、調査員によるバイアスを避けるために、質問と選択肢はカードを用いて提示し、対象者から回答選択肢の聞き取りを行った。調査員には、あらかじめ質問票の読み上げ訓練を実施し、聞き取り方法の統一を行った。調査に際して同席者の排除はできなかったが、回答が本人の意見であることを確認した。また、調査対象が18歳未満である場合は、保護者の承諾の下に調査を実施した。また、質問の一部（受容的態度に関する質問）は、質問票が対象者に渡され、対象者は回答を記入後に自分で封筒に封をし、後日に調査員が回収した。この質問は内容の点から面接では正直な回答をしにくいと考えたからである。

3. 調査項目

咳・握手・性行為・蚊などの感染経路の知識に関する 8 つの設問（表 3）、保健所の抗体検査とそれが匿名検査であることの知識を持っているか否かの 2 つの設問、スーパーマーケット、銭湯などの 5 つの状況での感染者への受容的態度に関する設問（表 4）を調査した。感染経路に関する設問は総理府の調査^{8,16)}を、状況を設定しての感染者への態度の設問については中瀬らの方法⁹⁾を参考にした。3 回の調査では、ここに示した設問については同一のものを使用した。また、各調査で

表 3 8 つの感染経路に関する質問

エイズの原因となるウイルスは次のようなことによって感染すると思いますか。それともそうは思いませんか。
(1) 患者や感染者の咳やくしゃみを吸い込む
(2) 患者や感染者と握手をする
(3) 患者や感染者と職場や学校で一緒に過ごす
(4) 患者や感染者と性行為をする
(5) 患者や感染者と風呂、トイレを共用する
(6) 患者や感染者を刺した蚊に刺される
(7) 患者や感染者と同じ鍋や皿をつつく
(8) 患者や感染者と同じコップで回し飲みをする
回答選択肢
1. そう思う, 2. そう思わない, 3. わからない

表 4 感染者への受容的態度に関する質問

A さんはエイズだという話を聞きました。次のような場合、あなたはどうしますか。（回答はそれぞれ 1 つ）
(1) あなたがいつも行くスーパーで A さんが買い物をしている。
回答選択肢
1. 気の毒だが来ないようにしてもらう
2. 自分には行かない
3. 今まで通り利用する
4. わからない
(2) あなたがいつも行く理容店・美容室を A さんが利用している。
(3) あなたがいつも行く銭湯を A さんが利用している。
(4) A さんは同じクラスの学生・生徒または、同じ職場の同僚である
(5) A さんは親しい友人である
(2)～(5)の回答選択肢は省略

これらと同時に調査した設問は各調査で一部異なっていた。

4. 解析方法

1) 感染経路の知識

8つの感染経路に関する設問(表3)では、正解には+1点、誤答には-1点、「わからない」には0点を与え、8つの設問の合計点数を算出し、性年齢階級間の差や年次的推移について検討した。

2) 保健所での抗体検査の知識

保健所で抗体検査を受られることを知っている者には+1点、さらに、それが匿名検査であることを知っている者には+2点、保健所での抗体検査を知らない者を0点として、性年齢階級間の差や年次的推移について検討した。

3) 感染者への受容的態度

5つの状況での設問(表4)について、「来ないようにする」などの積極的な排除を意図する態度には-2点、「自分は行かない」などの非受容的態度には-1点、「わからない」および無回答には0点、とし「今まで通り」の回答を感染者への受容的な態度として+1点を与え、5つの設問の合計点数を算出し、性年齢階級間の差や年次的推移について検討を行った。

なお、1)~3)のいずれの場合も、検定は性年齢階級ごとの年次的推移について、Kruskal-Wallis法によってノンパラメトリカルな検定を行い、3回の調査について有意な差が認められた場合の、それぞれの調査の間の比較にはBonferroniの基準を用いた。

4) 受容的態度と感染経路の知識の相関

3回の調査のそれぞれについて、性年齢階級別に、感染経路の知識の点数と受容的態度の点数についてスピアマンの順位相関係数を算出し、母相関に関する無相関の検定(t検定)を行った。

5) 受容的態度と社会的な指標の年次的推移の相関

性年齢階級別に、調査期間における受容的態度の平均点数の年次的推移と、感染経路の知識の平均点数の年次的推移および各種の社会的な指標(6項目)の年次的推移について、ピアソンの単相関係数を算出した。相関係数の高低をみるときには、0.7を越えるかどうかをひとつの目安とした²⁴⁾。用いた社会的な指標は、感染の広がり

の指標として、エイズ予防法による患者感染者報告数(東京都)、都内保健所等での抗体検査の日本人陽性者数、献血供血者の抗体陽性率(首都圏)の3項目、マスメディアによる情報量の指標として、感染経路と知識に関する新聞記事数、予防と検査に関する新聞記事数、受容と差別に関する新聞記事数の3項目である。電話相談数と抗体検査受診数は、感染機会や不安への対処行動の指標であるため対象からはずした。

なお、各種の解析と検定は統計学プログラムパッケージHALBAU²⁴⁾を用いて行った。

Ⅳ 結 果

1. 回答率と標本の同一性

性・年齢階級による12の群ごとの3回の調査の対象数および有効回答率では、調査ごとの有効回答率の差はみられなかった(表5)。回答率はおおむね60%を越え調査不能の半数以上は一時不在および転居であり、調査内容に関連した拒否は調査不能の5%程度であった。また、3回の調査の標本で、職業・結婚歴・住居地に有意な相違は認められなかった。すべての調査を通じての対象者数は4,270人、有効回答数は2,700人、有効回答率は63.2%であった。

2. 設問の解析結果

1) 感染経路の知識(表3)

3回の調査結果の各群の平均点数の推移を示す(図1)。点数は-6点から8点の間に、標準偏差1.84~3.61の分布を示した。男女ともおおむね10・20・30歳代で平均点数が高く、50歳代、60歳代で平均点数が低い傾向がみられた。7つの群(男性10・20・60歳代、女性10・20・30・50歳代)で初回調査よりも3回目調査の方が平均点数が高かったが、5つの群(男性30・40・50歳代、女性40・60歳代)では第3回調査の平均点数が初回調査よりも低かった。また、男性の10・20・60歳代、女性の10・20・50歳代では、調査期間を通じて平均点数が増加する傾向が認められた。これらの点数の年次的推移に関する検定で有意差は認められなかった。なお、8つの設問のうちで正答率の最も低かったのは蚊に関する質問であった。

2) 保健所での抗体検査の知識

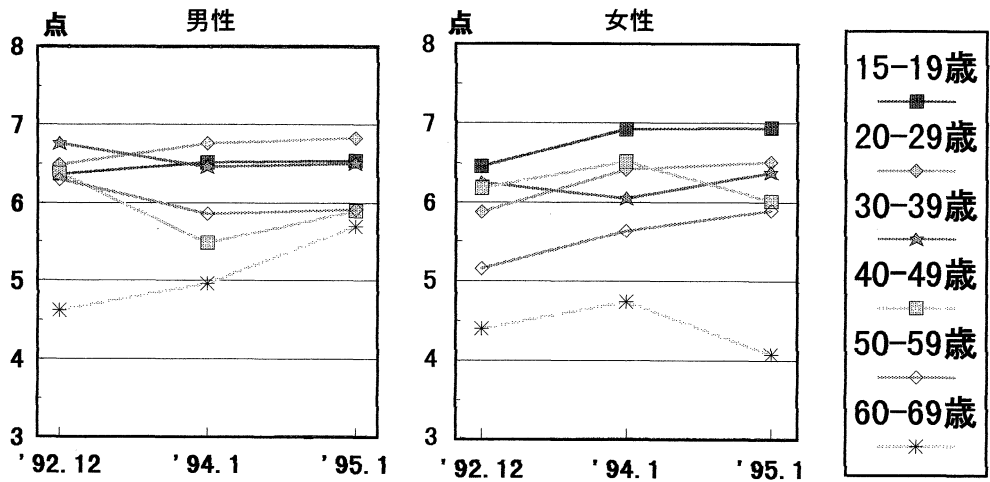
3回の調査での各群の平均点数の推移を示す(図2)。男女ともおおむね30・40歳代で平均点数が高

表 5 有効回答率

年齢階級		第 1 回調査 (92.12)	第 2 回調査 (94.1)	第 3 回調査 (95.1)
男	15-19	100/152(65.8%)	100/158(63.3%)	100/140(71.4%)
	20-29	100/165(60.6%)	100/181(55.2%)	100/157(63.7%)
	30-39	100/166(60.2%)	100/176(56.8%)	100/161(62.1%)
	40-49	50/ 83(60.2%)	50/ 79(63.3%)	50/ 83(60.2%)
	50-59	50/ 81(61.7%)	50/ 81(61.7%)	50/ 72(69.4%)
	60-69	50/ 73(68.5%)	50/ 81(61.7%)	50/ 75(66.7%)
女	15-19	100/150(66.7%)	100/166(60.2%)	100/131(76.3%)
	20-29	100/159(62.9%)	100/172(58.1%)	100/165(60.6%)
	30-39	100/149(67.1%)	100/154(64.9%)	100/157(63.7%)
	40-49	50/ 75(66.7%)	50/ 82(61.0%)	50/ 84(59.5%)
	50-59	50/ 83(60.2%)	50/ 80(62.5%)	50/ 79(63.3%)
	60-69	50/ 72(69.4%)	50/ 80(62.5%)	50/ 68(73.5%)

回答数/調査対象数 (回答率)

図 1 感染経路に関する知識の平均点の年次の推移



く、10・60歳代で平均点数が低い傾向がみられた。女性の30歳代を除くすべての群で、初回調査よりも第3回調査の方が、平均点数が高かった。男性の50・60歳代と女性の60歳代では、調査期間を通じて点数が増加する傾向が認められたが有意ではなかった。男性の10・20・30・40歳代と女性の10・20・30・40・50歳代の9群では、初回調査から2回目調査にかけて平均点数が増加し、第3回調査で減少するという共通の傾向が認められた。

調査期間を通しての点数の変化の検定では、男性の10歳代と女性の10・20・40歳代（有意確率

$p<0.01$ ），および男性の20歳代と女性の50歳代（ $p<0.05$ ）の6群で統計的に有意であり、この場合の期間を区切った比較では、いずれも初回調査と第2回調査の間で点数の増加について有意な差（男性の10歳代と女性の10・20・40歳代で $p<0.01$ ，男性の20歳代と女性の50歳代で $p<0.05$ ）が認められた。くわえて、男性の10歳代では初回調査と第3回調査の間での点数の増加に関して有意な差（ $p<0.05$ ）が認められたが、女性の40歳代では第2回調査と第3回調査の間での点数の減少について有意な差（ $p<0.05$ ）が認められた。

図2 検査に関する知識の平均点の年次的推移

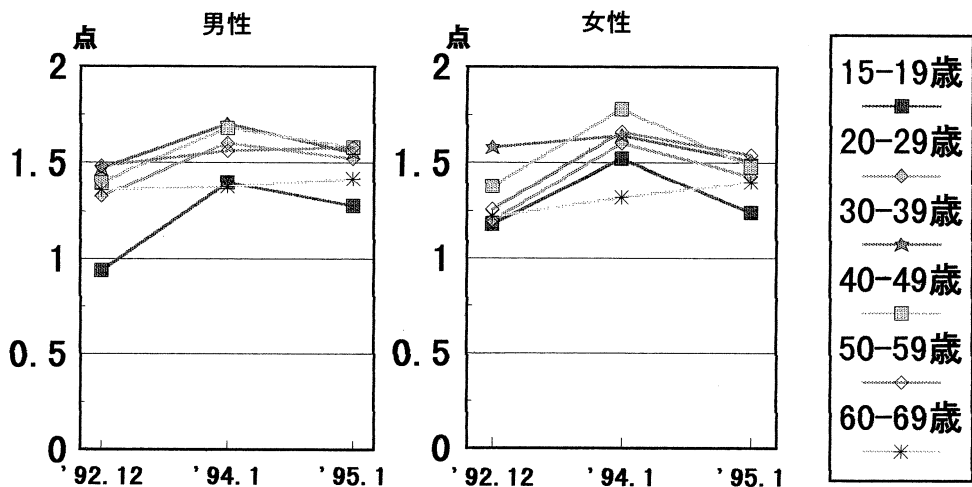
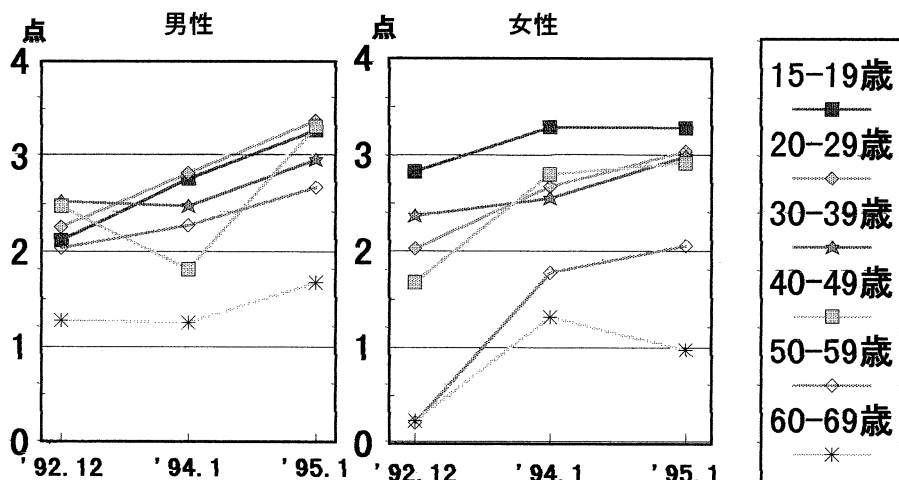


図3 受容的態度の平均点の年次的推移



3) 感染者への受容的態度 (表4)

3回の調査での各群の平均点数の推移を示す(図3)。受容的態度の平均点数は、-10点から5点の間に、標準偏差1.78~3.74の分布を示した。男女ともおおむね10・20・30歳代で平均点数が高く、60歳代で平均点数が低い傾向がみられた。すべての群で初回調査よりも第3回調査の方が平均点数が高かった。男性の10・20・50歳代と女性の20・30・40・50歳代では調査期間を通じて受容的態度の平均点数が増加する傾向が認められた。

調査期間を通じての点数の変化の検定では、男

性の10歳代 ($p<0.01$) と女性の40・50歳代 ($p<0.05$) で統計的に有意であった。この場合の期間を区切った比較では、いずれも初回調査と第3回調査の間で有意な差 (男性の10歳代で $p<0.01$, 女性の40・50歳代で $p<0.05$) が認められ、女性の40歳代では初回調査と2回目調査の間でも有意な差 ($p<0.05$) が認められた。また、男性の40歳代では、調査期間を通じての変化の検定で有意な差 ($p<0.05$) が認められたが、これは第2回調査での点数の減少によるものであった。なお、5つの設問のなかでは理容店・美容

室、銭湯に関する質問で受容的態度が比較的少ない傾向がみられた。

4) 各回調査での受容的態度と感染経路の知識の相関

3 回の調査での各群の感染経路の知識の点数と受容的態度の点数の順位相関および検定結果を示す (表 6)。いずれの回の調査でも、多くの性年齢階級で両者の間には強い正の相関が認められ、第 1 回調査では12群のうち男性の50歳代を除く11群で、第 2 回調査では男性の10・20・30・40・60歳代と女性の20・40・50・60歳代の 9 群で、第 3 回調査では男性の20・30歳代と女性の10・20・30・50歳代の 6 群で統計的に有意であった。

3. 調査期間における受容的態度の年次的推移と社会的な指標等の年次的推移の相関

調査期間における受容的態度の平均点数の年次的推移と、感染経路の知識の平均点数および社会的な 6 つの指標の年次的推移についての相関関係の検討結果を示す (表 7)。

受容的態度の点数の年次的推移と感染経路の知識の年次的推移の相関では、男性の10・20・60歳代と女性の10・20・50歳代の 6 群で相関係数が 0.7を越える相関を認めた。

表 6 各調査ごとの感染経路の知識と受容的態度の順位相関

		相関係数と検定結果		
		第 1 回調査	第 2 回調査	第 3 回調査
男	15-19歳	0.357**	0.339*	0.187
	20歳代	0.366**	0.420**	0.474**
	30歳代	0.256**	0.204*	0.253*
	40歳代	0.305*	0.284*	0.144
	50歳代	0.110	0.190	0.063
	60歳代	0.293*	0.471**	0.251
女	15-19歳	0.224*	0.065	0.271**
	20歳代	0.383**	0.288**	0.220*
	30歳代	0.378**	0.168	0.360**
	40歳代	0.260*	0.353*	0.218
	50歳代	0.389**	0.450**	0.400**
	60歳代	0.409**	0.446**	0.176

* : p<0.05, ** : p<0.01

受容的態度の点数の年次的推移と感染の広がり
の 3 つの指標の年次的推移の相関では、法による

表 7 受容的態度の年次的推移と各種指標の年次的推移の相関

		相 関 係 数						
		感染経路の知識・各年齢階級の平均点数	法による感染者報告数・日本人・東京	保健所検査での陽性者数・日本人・東京	献血供血者・首都圏	新聞記事・感染経路と知識	新聞記事・予防と検査	新聞記事・受容と差別
男	15-19歳	0.940	0.941	0.829	0.760	-0.990	-0.998	0.923
	20歳代	0.950	0.960	0.860	0.720	-0.996	-0.992	0.944
	30歳代	-0.271	0.941	0.995	0.177	-0.854	-0.734	0.957
	40歳代	0.404	0.761	0.898	-0.182	-0.615	-0.446	0.793
	50歳代	-0.701	0.991	0.928	0.606	-0.997	-0.962	0.983
	60歳代	0.937	0.957	0.999	0.226	-0.879	-0.767	0.970
女	15-19歳	0.998	0.685	0.483	0.972	-0.818	-0.916	0.648
	20歳代	0.971	0.910	0.779	0.812	-0.975	-0.999	0.888
	30歳代	0.596	0.999	0.959	0.528	-0.986	-0.933	0.996
	40歳代	0.116	0.758	0.574	0.942	-0.874	-0.953	0.725
	50歳代	0.977	0.792	0.617	0.923	-0.899	-0.968	0.761
	60歳代	0.324	0.444	0.209	0.998	-0.616	-0.760	0.399

日本人患者感染者報告数で男性のすべての年齢階級と女性の20・30・40・50歳代で、保健所検査での日本人陽性者数では男性のすべての年齢階級と女性の20・30歳代で、献血供血者の抗体陽性率では男性の10・20歳代と女性の10・20・40・50・60歳代で、相関係数が0.7を越える相関を認めた。

受容的態度の点数の年次の推移とマスメディアによる情報量の3つの指標の年次の推移の相関では、受容と差別の新聞記事数について、男性のすべての年齢階級と女性の20・30・40・50歳代の10群で相関係数が0.7を越える相関を認めた。また、感染経路と知識の新聞記事数では男性の10・20・30・50・60歳代、女性の10・20・30・40・50歳代で相関係数が-0.7に満たない負の相関を認め、予防と検査に関する新聞記事数では男性の10・20・30・50・60歳代と女性のすべての年齢階級で相関係数が-0.7に満たない負の相関を認めた。

V 考 察

1. 本研究の限界

今回の調査は、性年齢階級別に標本抽出を行い、そのカテゴリーごとに解析を行っているが、40・50・60歳代の標本数が10・20・30歳代よりも少ない。このため、この年齢階級の調査結果について、40歳代男性の第2回調査のように、偶然変動と考えられる所見がみられた。これはエイズという疾病の特性上、より感染リスクの高い年齢階層である10・20・30歳代の調査精度を上げることが意図した目標有効回答数の設定を行ったことによって生じた結果である。

調査時期に関しては、3回の調査はいずれも、12月から1月に実施しており、12月1日の世界エイズデーとそれに関連したイベントやキャンペーン直後に行われている。このことは今回の調査において知識や態度の点数を上げる方向に働いた可能性がある。それぞれの年におけるその影響の強弱は測りかねるが、その影響はいずれの調査についても同じ方向に働いていると考えられる。

調査項目については、エイズや感染経路の知識と関心がなくては行動変容は困難であることから、エイズへの関心、問題の捉え方の大きさ、エイズやHIV感染の知識、患者感染者へのステイグマなどが、測定可能な指標としてすでに指摘⁹⁾されている。エイズに関する知識として、どの知

識が指標として適切かという議論は残る可能性がある。過去の研究^{10~12)}では感染経路以外にエイズの症状、発病までの期間、エイズ予防法などの知識を設問とした調査が実施されている。今回の調査ではエイズに関する知識の指標として8つの感染経路に関する正答と、保健所での抗体検査に関する知識を点数化して用いた。HIVが何によって感染し、何では感染しないかの知識、つまり感染経路に関する知識は、予防行動と受容的な態度の実践の最も基本的な科学的知識と考えられ³⁾、今回採用した8つの設問に限定するかどうかは別として、感染経路の知識量をエイズに関する指標の一つとして採用することは妥当性があると思われる。また、抗体検査がどこで受けられるかの知識は、感染機会があった場合の対処行動のための基礎的な知識であると思われる。

また、受容的態度の調査は想定質問による意識調査であって、現実の態度を測定しているわけではないという慎重な意見⁹⁾があるであろう。しかし、現在の日本のHIV有病率から考えて、患者感染者と直接に接する状況は、現実問題として非常に少ないうえに、たとえ接していたとしても患者感染者が自分の感染を調査対象者に伝えている可能性はさらに少ないと考えられる。これはHIV有病率の低い地域における調査方法の限界であり、現時点としてはやむを得ないと思われる。

2. 指標に関する考察

本研究では、エイズに関する社会的な状況の年次の推移をいくつかの指標によって示した。感染の広がりや指標として、エイズ予防法による日本人患者感染者報告数（東京都）、保健所検査での日本人陽性者数（東京都）および献血供血者の抗体陽性率（首都圏）を採用した。患者感染者報告数に関しては、すべてのHIV感染者を把握したものではなく、その捕捉率（日本人）は全国で26.8%²⁵⁾（95年）、東京都で11.5%²⁶⁾（93年）と推定されている。また、これは報告時点よりも以前の感染を反映している。こうした限界はあるが、現時点で入手可能なHIV感染の広がりや指標としては最も信頼性の高い指標と思われる。ただし、患者感染者報告数のうちで外国籍の者に関しては、その年次の推移に人為的な事柄が影響している可能性が指摘²⁷⁾されていることから、今回

は日本人の報告数のみを採用した。保健所検査の抗体陽性数は、その多くが無症候性キャリアと考えられることから、法による報告よりは最近の感染の広がりを反映するものと思われる。ここで陽性率ではなく陽性者数を用いたのは、調査期間内に検査受診数の減少によって抗体陽性率は相対的に上昇しているが、感染リスクの低い者の受診が減少することによって受診者中の陽性者の「濃縮」が起きている可能性があるからである。また、献血供血者の抗体陽性率に関しては、抗体陽性者が献血を避けること、感染機会を有する者に対して献血しないように周知していること、1年間に反復して献血する者がいることから、得られたデータは過小方向に偏る可能性が指摘²⁵⁾されているが、一般集団への感染の広がりを、ある程度反映するものの一つと考えられている。

都民の HIV 感染に対する行動の指標としては東京都の保健所等への電話相談数と抗体検査受診者数を用いた。この二つの指標は予防行動支援事業の利用状況の指標である。保健所以外での医療施設でも抗体検査は受診可能であるが、医療施設での抗体検査数には手術や分娩に伴う検査が混入しており、都民の HIV 感染への対処行動の指標としては、保健所での受診数の方が妥当性が高いと考えられる。これらの指標は、マスメディアなどによる情報提供量、感染可能な性行為の総量、ある行為によって検査が必要かどうかを自分で判断する能力、エイズに対する不安の大きさ、支援事業の供給量と利用しやすさ(アクセスビリティ)などがその年次の推移に影響すると思われる。

マスコミの提供する情報量としては、本研究では新聞記事数を用いた。総理府の調査¹⁶⁾では、エイズについて見聞きした媒体として新聞と回答した者は82.3% (87年) 77.3% (91年) であり、また広瀬ら²⁸⁾が東京都民を対象とした調査 (95年) においても、エイズに関する情報源として新聞は69.8%とテレビ (80.3%) について高い回答であり、エイズに関する新聞報道を「(あまり) 偏っていない」と回答した者は59.3%であった。新聞は人々のエイズに関する信頼性の高い大きな情報源であると考えられる。また、平田ら²⁹⁾は83年から92年までのエイズに関する新聞記事を分析し、新聞記事件数はテレビの報道と量的な増減パターンや報道内容が類似していること、新聞記事件数

と新聞記事量の変化はほぼ一致することなどを報告している。本研究においては発行部数の多い全国紙3紙の記事数を指標として採用したが、この指標は公共性の高いマスメディアの提供するエイズ情報の量と内容を示す指標と考えて良いと思われる。

新聞記事数の年次的推移について、平田らはエイズが新聞記事として初めて扱われたのは83年であり、エイズパニックといわれた87年に前年の5倍もの高いピークを持ち、その後89年まで漸減、90年から漸増して92年が前年の3.6倍という高水準に達したと分析している。今回の指標の算出方法は平田らの方法とは異なるが、エイズに関する新聞記事数は、93年および94年においても92年と同等の水準が維持されていた。

平田らは83年から92年までの新聞記事の内容についても分析を加え「AIDS 報道の質的变化は、未知の病気、原因の究明という研究面の記事から、血友病関連記事、そして健康教育・予防対策を含めたより一般的な内容へと変化していた」と述べている²⁹⁾が、今回の指標の年次的推移からは、92年以降は感染経路と知識の記事および予防と検査の記事といった健康教育・予防対策の記事が減少し、受容と差別の記事が増加するという新たな傾向が認められた。これは感染者がマスメディアを通じて発言したり手記を出版^{30,31)}したりして、感染者の置かれた状況を語り始めたことや、東京都の94年エイズキャンペーンのスローガン「共に生きる街・東京」にみられるような行政広報の内容の変化と相互に影響しているものと思われる。

なお、電話相談数と抗体検査受診数の二つの指標に関しては82年から92年の年次的推移がエイズを扱った新聞記事数の年次的推移とはほぼ一致していることがすでに報告されているが²⁹⁾、今回の調査期間での指標の年次的推移は、エイズを扱った新聞記事数全体の年次的推移とは一致しなかった。しかし、感染経路と知識の記事および予防と検査の記事の年次的推移とは同様の傾向を示した。感染の拡大が続いており、感染経路の知識が増加し、抗体検査に関する知識もおおむね上昇しており、93年には抗体検査の無料化などのアクセスビリティの改善が続いているにもかかわらず、これらの指標が低下しているということは、エイズに対する不安・関心の大きさ、感染可能な性行

為の総量、陽性告知後の医療体制の状況、検査を受けやすい社会文化的環境などの観点からさらに検討する必要があると思われる。

3. 調査結果の解析に関する考察

1) 感染経路の知識について

感染経路の知識を年齢階級でみると10・20・30歳代で点数が高く、50・60歳代で点数が低い傾向がみられた。91年の総理府調査¹⁶⁾では、高齢者に加えて20歳代の知識量が30・40歳代に比して低い傾向がみられているが、95年の総理府調査⁸⁾では本調査と一致した傾向がみられており、若い世代での知識量の改善がうかがわれる。

また、87年と91年の総理府調査の比較¹⁶⁾では、この期間に感染経路の知識の低下がみられている。例えば、「蚊に刺される」の誤答は52.2%から62.4%へ（95年調査では23.6%）、「風呂、トイレを共用する」の誤答は29.8%から40.9%へ（同、4.5%）と割合が増加しているが、今回の調査でも男性の30・40・50歳代と女性の40・60歳代で、第3回調査が第1回調査よりも点数が低い傾向がみられている。87年から91年はマスメディアの提供する情報量が低下していた時期にあたり²⁹⁾、また93年以降も感染経路の知識や予防と検査の知識の情報は減少していることから、感染経路などのエイズに関する基本的な知識量に関しても今後の楽観はできないと考えられ、モニタリングと継続的な啓発活動が重要であると思われる。

2) 抗体検査の知識について

保健所での抗体検査に関する知識については、多くの性年齢階級で第1回調査から第2回調査までの期間に増加した。これにはマスメディアの提供する情報の影響とともに、行政の施策による影響の可能性が考えられる。まず、厚生省とエイズ予防財団はテレビを使って93年2月下旬から3月下旬まで全国的な広報活動を行ったが7種類の広報パターンのうちの一つが保健所での匿名検査を扱ったものであった。また、東京都内の保健所の抗体検査が93年4月から無料化されたことに伴って各種の広報活動がなされた。保健所での抗体検査の知識は高い水準で定着していると考えられるが、第3回調査では多くの年齢階級で点数の低下がみられており、継続的な広報活動が必要と思われる。

3) 感染者への受容的態度について

本研究の調査対象は15歳以上であるが、受容的態度については若い世代で点数が高い傾向がある。同様の傾向は海外での研究¹⁵⁾や総理府調査(1995)⁸⁾での「感染したら会社をやめるべきか」の設問などの結果でも指摘されている。一方で清水³³⁾はエイズ教育ビデオを用いた調査で40歳以上とともに15歳以下も感染者への排他的な対応が多いことを報告しており、若いほど受容的とはいえない。これは後述するように、知識量との関係が示唆される。

4) 受容的態度と諸指標との相関について

(1) 感染経路の知識量との関係

受容的態度と感染経路の知識量との関係については、高校生や一般集団を対象としたいいくつかの研究^{9,11,13,15)}ですでに報告されている。今回の調査では、3回の各調査ごとに性年齢階級別でみると、多くの群で統計的に有意な正の相関がみられ、両者の密接な関係が示唆された。しかし、時間を経るに従って有意な相関を示す群の数の減少がみられており、一方で受容的態度は増加傾向にあることから、感染経路の知識以外の要素が増大した可能性がある。この事実は受容的態度の増加が感染経路の知識量などの科学的根拠に裏打ちされない感情的で一過性のブームではないかという懸念を生じさせるが、95年の段階では感染経路の知識量は性年齢階級によって差はあるが高いレベルで維持されている。しかし、今後に感染経路の知識量と受容的態度の間に乖離が生じないかどうかの継続的観察が必要と思われる。

受容的態度の平均点数の年次の推移は、性年齢階級によって程度の差はあるが、感染経路の知識の平均点数の年次の推移と正の相関がみられ、10・20歳代で相関係数が比較的高い傾向がみられた。特に10歳代の女性では、感染経路の知識量との相関係数が0.998と12群中で最も高い一方で、受容と差別の記事数との相関係数は0.648と比較的低かった。このことは若い世代では受容的態度に関して感染経路の知識量が影響が大きい可能性を示唆しており、清水³³⁾の指摘する15歳以下の排他的態度と関連して重要であると思われる。

(2) 受容と差別の記事との関係

受容的態度の平均点の年次の推移は、程度の差はあるが、受容と差別の新聞記事数の年次の推移

と正の相関がみられており、感染経路の知識量との関係の場合よりも幅広い性年齢階級でみられた。例えば30・40歳代では、感染経路の知識量とは比較的低い相関係数（ -0.271 から 0.596 ）の相関であるにもかかわらず、受容と差別の記事数とは相関係数 0.7 を越える正の相関を持って受容的態度が増加していた。武田³⁴⁾は握手で感染しないという知識と感染者と握手できると回答した者の落差を指摘し、「知識と態度の落差が問題であり、これが偏見であり、感染者を拒否、差別する行為にも連動することになる」と述べて、科学的事実による教育に加えて「人間性にアピールする情緒的レベルの啓発が重要である。患者感染者の直接的な訴えを聞き、直接会って話し合うことができればさらに良い」³⁴⁾と述べており、WHO（世界保健機関）も教育者としての患者感染者の役割の重要性を指摘³⁵⁾している。また、エイズと同様にスティグマを負った疾患である精神病³⁶⁾について、大島ら³⁷⁾は地域住民と精神障害者との接触体験が多いほど両者の社会的な距離が小さいことを報告し、接触体験という要因の重要性を指摘している。これらのことから、受容と差別を扱ったマスメディア情報は、そこに含まれた患者感染者の姿や発言によって一般市民と患者感染者との擬似的接触体験を増加させ、結果として受容的態度を増加させたことが示唆される。

(3) 感染の広がりとの指標との関係

受容的態度の平均点数の年次の推移は、性年齢階級により程度の差はあるが、感染の広がりとの指標と正の相関をみせた。しかし、感染者の増加による現実の接触体験の増加が一般市民での受容的な態度の増加にまで反映することは現状の有病率からは考えにくく、感染の広がりを受容的な態度の増加が同一の時間経過をたどったにすぎないと思われる。しかし、感染の急激な広がりが患者感染者との接触体験の現実感を増大させた可能性はある。

Ⅵ ま と め

92年12月から95年1月までの間に3回の訪問面接調査を実施した。東京都在住者の感染経路と抗体検査の知識量は若年層で増加傾向にあるが、中高年層で減少の懸念があった。また、感染者への受容的態度の年次の推移については、感染経路の

知識量およびマスメディアによる情報の量と内容との関係が示唆された。今後もエイズに関する基本的かつ正しい知識の徹底した普及啓発とともに、受容と差別に関する情報提供などによって患者感染者への受容的態度を増加させる努力が重要である。

稿を終えるにあたり、調査をご指導いただきました平和学院看護専門学校学務部長芦澤正見先生、杏林大学客員教授南谷幹夫先生、論考のご指導とご高聞を賜りました横浜市立大学医学部公衆衛生学教室曾田研二教授に深く感謝いたします。また、ともに調査にかかわりご助言いただいた東京都衛生局および特別区保健所の先生方と国立公衆衛生院疫学部尾崎米厚先生に厚く謝意を表します。

本調査は、厚生科学研究費 HIV 疫学研究班（平成4年度）および東京都エイズ研究班（平成4・5・6年度）の研究の一環として実施された。

（受付 '97. 6.23）
（採用 '97.10.20）

文 献

- 1) 厚生省保健医療局エイズ結核感染症課. 我が国における HIV 感染の状況について（平成8年12月末現在）. 1997. 1
- 2) World Health Organization. Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control. GENEVA: WHO. 1989; 5-6, 21-25. 42-52
- 3) Susan L. Coyle, et al. Evaluating AIDS Prevention Programs. Expanded Edition. Washington, D. C.: NATIONAL ACADEMY PRESS, 1991; 1-14, 34-49
- 4) 公衆衛生審議会伝染病予防部会エイズ対策委員会. 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. 平成4年10月20日
- 5) 広瀬弘忠, 他. 日本の医師と看護婦の HIV 感染者・AIDS 患者に対する態度の構造. 社会心理学研究. 1994; 10: 208-216
- 6) 武田 敏. 偏見差別予防のエイズ教育 [講演要旨]. 教と医 1994; 42: 6-16
- 7) 樽井正義. HIV 感染者と非感染者の権利. 都市問題 1994; 85: 29-39
- 8) 内閣総理大臣官房広報室. エイズに関する世論調査・世論調査報告書平成7年5月調査. 東京: 総理府, 1995; 22-25
- 9) 中瀬克己, 和気健三, 馬場園明. AIDS に関する知識と意識との関連と教育による効果. 厚生指標. 1991; 38: 23-29
- 10) 薩田清明, 高橋昌巳, 榎 博. エイズに関する意識および知識について, 同年代の看護学生と女子学生の調査から. 日本公衛誌 1994; 41: 635-665

- 11) 岡田耕輔, 他. 看護学生が持つ HIV/AIDS に関する知識と意識・態度の関連. 日本公衛誌 1994; 41: 538-548
- 12) 田島和雄, 他. 病院外来患者, 及び一般住民のエイズ (AIDS) に対する認識と対処行動に関する調査報告. エイズジャーナル 1991; 3: 159-175
- 13) William Dab, et al. Misconceptions about transmission of AIDS and attitudes toward prevention in French general public. AIDS 1989; 3: 433-437
- 14) Gregory M. Herek, Jone P. Capitanio. Public Reactions to AIDS in the United States: A Second Decade of Stigma. Am J Public Health 1993; 83: 574-577
- 15) Claes Herlitz, Bengt Brorsson. AIDS in the minds of Swedish people: 1986-1989. AIDS 1990; 4: 1011-1018
- 16) 内閣総理大臣官房広報室. エイズに関する世論調査・世論調査報告概要平成3年5月調査. 東京: 総理府, 1991
- 17) 市川誠一, 橋本修二, 曾田研二. エイズサーベイランス報告に基づく HIV/AIDS の地域差. 厚生科学研究費 HIV 疫学研究班平成7年度報告書. 1996; 41-44
- 18) エイズ対策研究会. エイズ関連年表. 簗輪眞澄, 監修. エイズ対策・理解と実践のすべて. 東京: 東京法規出版. 1995; 471-474
- 19) 東京都衛生局医療福祉部エイズ対策室. HIV 患者・感染者情報について. 1992~1995 (奇数月発行).
- 20) 関根大正, 他. 東京地区における HIV 感染の遺伝子血清疫学の研究. 厚生科学研究費 HIV 疫学研究班平成7年度報告書. 1996; 222-227
- 21) 清水 勝. 一般集団における HIV 感染のモニタリング成績. 厚生科学研究費 HIV 疫学研究班平成7年度報告書. 1996; 176-186
- 22) 東京都衛生局総務部保健情報課. 東京都衛生年報第45~47号. 東京: 東京都衛生局 1996~1998
- 23) (株)ビデオリサーチ. より良い調査をするために, ~調査員の手引き~. 社内資料
- 24) 高木廣文, 佐伯圭一郎, 中井里史. HALBAU によるデータ解析入門. 京都: 現代数学社, 1989
- 25) 曾田研二, 他. HIV 感染者数と AIDS 患者数の将来推計に関する研究. 厚生科学研究費 HIV 疫学研究班平成7年度報告書. 1996; 26-44
- 26) 稲垣智一. 東京都の AIDS/HIV の状況. 東京衛局会誌. 1993; 91: 308-309
- 27) 木原正博. 最近の来日外国人女性 HIV 感染者数の増加をどうみるか. 日本公衛誌 1993; 40: 1001-1005
- 28) 広瀬弘忠, 他. マスメディアが行うエイズ・コミュニケーションの機能と効果の分析に関する研究. 厚生科学研究費 HIV 疫学研究班平成7年度報告書. 1996; 454-514
- 29) 平田 繁, 渡邊正樹, 勝野眞吾. マス・メディアに AIDS の取り扱いに関する研究. 民族衛生. 1995; 61: 2-15
- 30) アーヴィン・マジック・ジョンソン. 水上峰雄, 訳. マジックジョンソンのエイズにかからない方法. 東京: 集英社, 1992
- 31) 石田吉明, 小西熱子. そして僕らはエイズになった. 東京: 晩聲社, 1993
- 32) 厚生省エイズストップ作戦本部. エイズ啓発普及テレビスポットの実施結果. エイズレポート3号 東京: 中央法規出版, 1993; 4-5
- 33) 清水通彦, 他. エイズ教育ビデオを見た一般大衆におけるエイズに関する意識の年齢による差異. 厚生生の指標. 1996; 43: 28-32
- 34) 武田 敏. HIV 非感染ルートに対する認識と偏見. 日臨 1993; 51 (増刊号): 504-508
- 35) J. D. Dupree, S. Beck. The role of people with HIV infection, their families and friends of health educators. WHO. AIDS prevention through health promotion. GENEVA: WHO. 1991; 56-64
- 36) 大谷藤郎. 現代のスティグマ. 東京: 頸草書房, 1993
- 37) 大島 巖, 他. 日常的な接触体験と精神障害者観の変化, 大島 巖, 編. 新しいコミュニティづくりと精神障害者施設. 東京: 星和書店, 1992; 204-219

CHANGES IN KNOWLEDGE OF HIV/AIDS AND ATTITUDES FOR PWA IN TOKYO: 1992-1995

Tomokazu INAGAKI*

Key words: HIV/AIDS, General population, Knowledge of transmission modes, Acceptable attitude, Social index, Change by years

In order to assess changes in knowledge of HIV/AIDS and attitude for People With HIV/AIDS (PWA), interview surveys (Dec. 1992, Jan. 1994, Jan. 1995) were carried out annually on random samples of the general public in Tokyo, age between 15-69 years. In total, 4,270 individuals were sampled, with an average response rate of 63.2%. Answers were scored and classified in 12 sex and age sub-groups. Additionally, correlations between scores of questions and social indices were analyzed.

The results of the study are as follows:

- 1) The 15-19, 20-29 and 30-39 age groups showed higher scores on knowledge about HIV transmission modes. During the entire study period, the score increased in 7 groups, but decreased in 5 groups.
- 2) The 30-39 and 40-49 age groups showed higher scores on knowledge about HIV antibody test. During the period, the score increased in 11 groups, and among them 6 groups showed statistically significant ($p < 0.05$) increases. However, the score decreased in 9 groups at the third survey.
- 3) The 15-19, 20-29 and 30-39 age groups showed higher scores on acceptable attitudes for PWA. During the period, the score increased in all groups, and among them 3 groups showed statistically significant ($p < 0.05$) increases.
- 4) Rank correlations between two scores-knowledge quantity about the transmission modes and acceptable attitudes for PWA-were positive ($0.2 < R$) and statistically significant ($p < 0.05$) in 11 groups at the first survey, 9 groups at the second, and 6 groups at the third.
- 5) During the entire study period, 6 groups showed positive correlations ($0.7 < R$) between two changes: (1) score of knowledge about the transmission modes and (2) score of acceptable attitudes.
- 6) During the entire study period, 10 groups showed positive correlations ($0.7 < R$) between two changes: (1) score of acceptable attitudes and (2) number of newspaper articles regarding acceptance or discrimination of the PWA.
- 7) Knowledge about HIV/AIDS in the general public in Tokyo showed increase in younger generation, but there is concern of decrease in the older generation. These result indicate that acceptable attitude toward PWA are affected by related knowledge about the transmission modes and mass-media information, and must be considered in HIV/AIDS programs.

* Division of General Affairs, Bureau of Public Health, Tokyo Metropolitan Government.