

中学生と親のエイズ会話の現状

親への教育の考察

吉宮 仁美* 尾崎 米厚^{2*} 母里 啓子*

1995年11月に、横浜市の1中学校の父親と母親を対象に家庭でのエイズについての会話の状況と関連要因について調査を行い（回収率72.4%，有効回答数は1,113人：父親505人，母親608人），親を通じた子どもへの教育について検討した。

エイズの会話の経験は父親は26%，母親は63%，今後の会話の希望は父親は49%，母親は70%であった。家族単位でみると，約70%の家庭において，今までに会話の経験があり，95%の家庭において今後の会話の希望があった。父親と母親の間の会話経験の一致度は低かった。

父親では「会話の経験がある」との関連要因は認められなかった。母親は「十分な知識がある」，「知識の正解数が多い」，「患者・感染者の増加見通しがある」，「子どもが感染する可能性がある」と答えた人に会話をした経験が多くあり，統計的に有意の関連があった。

父親・母親とも「他人事ではない」と答えた人に今後の会話の希望が多くみられ，統計的に有意の関連があった。さらに父親は「子どもが感染する可能性がある」と答えた人，母親は「感染している子どもの友達とは今まで通りにつきあう」と答えた人に，今後の会話の希望が多くみられ，統計的に有意の関連が認められた。

Key words：エイズ会話，知識，態度，父親，母親，中学生

I 目 的

WHOの世界規模のエイズ対策プログラムは，①新たなHIV感染を予防すること②すでに，感染している人々に助力と医療を与えること③各国内および各国間の協力体制を整えて研究や対策に統一性を持たせることを挙げている。その中で，桜井¹⁾は3つの対策のすべてにおいて，最も重要な事は“教育”であり，それは感染予防の教育であり，差別回避の教育であり，そして研究者や行政者を育てる教育でもあると述べている。NHK取材班²⁾は教育とキャンペーン効果により5年後，性的接触による新感染者を半分に減らせるというシミュレーション結果を出している。日本では現在，血液製剤受注によるものを除く全エイズ患者・感染者の中で20歳未満と20歳代の若者が半数を占めている状況であり，10代からの教育が大切である。東京都小学校性教育研究会³⁾と武田⁴⁾はエイズ教育は学校だけでなく，家庭においても

大切であると述べている。また，エイズ研究会⁵⁾は，家庭における親は子どもに対して影響力を持ち，普及啓発活動において役割をもつエイズ教育の対象者として位置づけている。日本において，子どもに対する調査は行われているにもかかわらず，親を通じた家庭内のエイズ教育に関する調査はほとんど行われていない現状である。

横浜市では戸塚区の小・中学校の各1校において，文部省エイズ教育指定校として子どもに対するエイズ教育を行った。また，保健所は家庭での親を通じた子どもへのエイズ教育を「親子でエイズ・トーキング」事業として，小学生・中学生を持つ親に対して行っている。それは，子どもへのエイズ教育を学校と家庭との両面からアプローチしている。そこで，今回の研究は，今まで焦点が当たっていなかった親を対象に，親（父親と母親のそれぞれ）と子どもがエイズについての会話をどの程度行っているのか，話すという行動を起こしている要因は何か，特別のエイズ教育プログラムを実施していない状況での親子の会話を明らかにすることにより，親を通じた子どもへのエイズ教育の為の基礎資料として活用されるよう調査を行った。

* 横浜市戸塚保健所

^{2*} 国立公衆衛生院疫学部

現在の連絡先：〒241-0022 横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12 旭保健所保健課指導係 吉宮仁美

II 対象, 時期, 方法, および調査内容

学校長が調査の参加を受け入れた横浜市内のある1つの中学校の父親と母親に対して調査を行った。学校で教師から児童へ無記名の調査票が配布され、家庭で父親、母親のそれぞれが記入し、同一の封筒にいれた後、児童が学校に持参し、教師に提出することにより回収された。調査項目は親のエイズに関する知識と態度、親子のエイズ会話などであった。〈表1〉

調査期間は1995年11月9日から16日までであった。856世帯(約1,700人)を対象に調査票を配布し、620世帯から回収(回収率72.4%)された。501世帯より父親、母親の両方から回答があり、無効回答を除いた有効回答数は616世帯、1,113人(父親505人、母親608人)であった。解析方法はパソコン用統計解析ソフト SPSS を用いて解析した。

当中学校は「文部省エイズ教育指定校」ではなく、子どもにエイズ教育は行ってはいない。両親は保健所とPTA共催で行う「親子でエイズ・トーク」事業に参加する前の調査である。当中学校の周辺の地域は住宅街である。

III 結 果

1. 調査対象者の属性

回答者として女性(母親)が多く、年齢では父親は、40歳から59歳までで90%を、母親は、30歳から49歳までで95%を占めていた。家族構成は80%が核家族であった。回答者の子どもの性別では、女の子、男の子ともほぼ同じ数で、学年では中学3年生が一番少なかった。〈表2〉

2. 親子の会話の状況

日常会話について、父親は30分までが多く、母親は30分以上が多かった。母親と男の子との会話時間は短い傾向であり、女の子とは長い傾向であった。それは統計的に有意の関連が認められた。母親は男の子と21%、女の子と29%に2時間以上の会話をしていった。

エイズの会話の経験は父親26%、母親63%であった。会話経験は親子の性別に関係なかった。エイズの会話をこの1カ月したかどうかは、父親よりも母親の方が3倍多く会話をしていった。母親は男の子より女の子とこの1カ月に会話をした傾向

表1 調査票

調査項目	調査内容
生活状況	親の性別, 年齢, 家族構成, 子どもの性別, 学年, 兄弟の状況
親子のエイズ会話の状況	会話の経験, この1カ月の会話, 会話の内容, 親の対応, 会話しなかった理由, 今後の会話希望
知識	知識の有無(主観的) 知識の正解数(客観的)*
患者・感染者の増加見通し	増加の有無, 増加する理由, 増加しない理由
他人事感	他人事感の有無, 親および子どもの感染の可能性
患者・感染者への対応	子どもの友達, クラスの子, 家族が感染したらの対応
エイズ教育	家庭での教育の必要性, 必要な理由, 家庭・学校での教育時期, 教育の担当者

* 知識の正解数: HIVの感染経路を問う8つの質問の正解数を得点とした。

表2 調査対象者の属性

	父親	母親	計
親の性別	505(45)	608(55)	1113(100)
親の年齢別			
20歳代	2(0)	2(0)	4(0)
30歳代	40(8)	140(23)	180(16)
40歳代	389(77)	446(74)	835(75)
50歳代	64(13)	18(3)	82(8)
60歳以上	3(1)	2(0)	5(0)
不明	7(1)	0(0)	7(1)
家族構成			
親と子供	398(79)	481(79)	879(79)
親と子供と祖父母(同居人も含む)	105(21)	126(21)	231(21)
その他	2(0)	1(0)	3(0)
子供の性別			
男の子	250(50)	294(48)	544(49)
女の子	255(50)	314(52)	569(51)
子供の学年			
1年生	173(34)	210(35)	383(34)
2年生	194(39)	233(38)	427(39)
3年生	138(27)	165(27)	303(27)

* 数値は実数(%)

* 616世帯の回答(うち、501世帯は父親・母親の両方から回答)

表3 親子の会話の状況

	父 親			母 親		
	男の子	女の子	計	男の子	女の子	計
日常会話						
ほとんどない	29(12)	32(13)	61(12)	2(1)	3(1)	5(1)
10分まで	73(30)	69(27)	142(29)	15(5)	8(2)	23(4)
30分まで	72(30)	94(37)	166(33)	75(26)	51(17)	126(21)
1時間くらい	42(17)	37(15)	79(16)	92(32)	90(29)	182(30)
1時間半くらい	9(4)	8(3)	17(4)	37(13)	63(20)	100(17)
2時間以上	15(6)	11(4)	26(5)	62(21)	89(29)	151(25)
分からない	4(1)	3(1)	7(1)	8(2)	6(2)	14(2)
	$(\chi^2=4.11 \quad p=0.66)$			$(\chi^2=18.21 \quad p<0.01)$		
エイズの会話の経験						
はい	70(28)	62(24)	132(26)	176(60)	207(66)	383(63)
いいえ	180(72)	192(76)	372(74)	117(40)	106(34)	223(37)
	$(\chi^2=0.84 \quad p=0.36)$			$(\chi^2=2.39 \quad p=0.12)$		
エイズ会話のこの1カ月						
はい	8(3)	16(7)	24(5)	29(10)	53(19)	82(15)
いいえ	226(97)	220(93)	446(95)	248(90)	233(81)	481(85)
	$(\chi^2=2.74 \quad p=0.10)$			$(\chi^2=7.35 \quad p<0.01)$		
性・エイズの会話の今後の希望						
はい	132(57)	95(41)	227(49)	199(72)	198(68)	397(70)
いいえ	32(14)	43(18)	75(16)	8(3)	21(7)	29(5)
分からない	69(29)	96(41)	165(35)	69(25)	74(25)	143(25)
	$(\chi^2=12.06 \quad p<0.01)$			$(\chi^2=5.50 \quad p=0.069)$		

※ 数値は回答数 (%)

※ 「分からない」を含めての検定

があり、統計的に有意の関連が認められた。

性やエイズの会話の今後の希望は父親49%、母親70%であった。父親は女の子より男の子と話したい希望が多く統計的に有意であった。〈表3〉

3. 父親と母親のエイズ会話の一致度

エイズの会話の経験、最近1カ月以内のエイズの会話、今後のエイズの会話の希望についての、父親と母親の一致度は低かった。家族単位で見ると約70%の家庭において今までの会話の経験があり、95%の家庭において今後の会話の希望があった。〈表4〉

4. エイズについての知識・態度

「十分知識がある」と答えていた人は父親の方が母親より2倍多かった。知識の正解数は、父親、母親とも「6点から7点まで」の人が一番多く、そして30%の人が満点であった。父親母親とも、70%の人が「他人事ではない」と答えていた。

表4 父親と母親のエイズの会話経験および希望の一致度

	父親の回答				κ
	はい		いいえ		
	母親の回答 はい	母親の回答 いいえ	母親の回答 はい	母親の回答 いいえ	
エイズに関する会話の経験	107(22)	18(4)	215(43)	154(31)	$\kappa=0.180$
	69%				
エイズに関するこの1カ月の会話	12(3)	9(2)	49(11)	363(84)	$\kappa=0.238$
	16%				
エイズに関する会話の希望	172(76)	5(2)	38(17)	11(5)	$\kappa=0.259$
	95%				

※ 数値は回答数 (%)

κ : 父親と母親の一致度 (κ 係数)

「子どもが感染する可能性がある」と、父親母親とも30%の人が答えていた。「親自身が感染する可能性がある」と、父親は21%、母親は13%の人が答えていた。父親、母親とも85%の人が「子どもに感染している友達とのつきあいはさせる」と答えていた。「感染しているうわさのある同じクラスの子のつきあい」も同じ傾向であった。もし家族が感染したら、「今までと同じに暮らす」と父親母親とも70%の人が答えていた。〈表5〉

5. 親子のエイズ会話の経験と各関連要因

父親は特に「エイズ会話の経験がある」に対する関連要因は統計的に認められなかった。しかし、統計的に有意ではなかったものの、会話経験のある人は、「知識の正解数が多い」、「患者・感染者の増加見通しが多い」、「子どもが感染する可能性があると思う」傾向があった。母親は、「十分な知識がある」、「患者・感染者の増加見通しがある」、「子どもが感染する可能性がある」と答えた人と「知識の正解数が多い」人に会話をした経験が多くあり統計的に有意の関連が認められた。〈表6〉

6. 親子のエイズ会話の今後の希望と各関連要因

父親、母親とも「エイズは他人事ではない」と答えた人に今後の会話の希望が多くみられ、統計的に有意の関連が認められた。さらに、父親は「子どもがエイズに感染する可能性がある」、母親は「感染している子どもの友達とは今まで通りにつきあう」と答えた人に今後の会話の希望が多くみられ、統計学的に有意の関連が認められた。〈表7〉

IV 考 察

1. 親子の会話の状況

回答者の子どもの学年を見ると、中学2年生が多く、3年生が一番少ないのは、学年が高くなるほど、学校の提出物を親に見せなかったとか、定期的に親の関心が「子どもの受験」にあり、エイズについての関心が低かったのかも知れない。

アメリカの、Jasonら⁹⁾の調査においてエイズ会話の経験は10歳から17歳の子どもの持つ父親の49%、母親の74%であった。これは本調査の結果よりもかなり高い結果であった。それはエイズ患者数の違いなどからくる社会的関心の差によるの

表5 エイズに関する知識・態度

	父親	母親	計
十分な知識（主観的）			
はい	187(40)	126(22)	313(31)
いいえ	167(36)	268(47)	435(42)
分からない	110(24)	173(31)	283(27)
知識の正解数（客観的）			
0-5点	61(13)	92(16)	153(15)
6-7点	260(55)	287(51)	547(53)
8点（満点）	148(32)	187(33)	335(32)
患者・感染者の増加見通し			
非常に増加	168(33)	195(32)	363(33)
やや増加	274(55)	369(61)	643(58)
増加しない	61(12)	42(7)	103(9)
他人事感			
他人事である	68(13)	65(11)	133(12)
他人事でない	361(72)	414(69)	775(70)
分からない	75(15)	124(20)	199(18)
子どもが感染する可能性			
思う	32(7)	25(4)	57(5)
少し思う	132(26)	159(26)	291(26)
まったく思わない	77(15)	71(12)	148(14)
分からない	263(52)	349(58)	612(55)
親自身が感染する可能性			
思う	17(3)	13(2)	30(3)
少し思う	88(18)	67(11)	155(14)
まったく思わない	221(44)	264(44)	485(44)
分からない	177(35)	261(43)	438(39)
感染している子どもの友達への対応			
今までと同じにつきあう	187(38)	219(37)	406(37)
気をつけてつきあう	223(45)	290(49)	513(47)
つきあわない自分の子に注意	23(5)	9(1)	32(3)
分からない	60(12)	76(13)	136(13)
感染しているうわさのある同じクラスの子への対応			
今までと同じにつきあう	214(45)	261(44)	475(44)
気をつけてつきあう	203(43)	249(42)	452(42)
つきあわない自分の子に注意	12(2)	8(2)	20(2)
転校して欲しい	1(0)	2(0)	3(0)
自分の子を転校	1(0)	0(0)	1(0)
分からない	59(10)	72(12)	131(12)
感染している家族への対応			
今までと同じに暮らす	350(71)	411(69)	761(70)
同居するが接触をさける	31(6)	46(8)	77(7)
別居	5(1)	1(0)	6(1)
ありえない	32(7)	41(7)	73(6)
分からない	74(15)	98(16)	172(16)

※ 数値は回答数 (%)

表6 エイズの会話の経験に関連する要因

	父親		母親	
	はい	いいえ	はい	いいえ
十分な知識 (主観的)				
はい	59(58)	128(51)	95(38)	30(21)
いいえ	42(42)	124(49)	157(62)	110(79)
	$(\chi^2=1.39)$ $p=0.24)$		$(\chi^2=10.23)$ $p<0.01)$	
知識の正解数 (客観的)				
0-5点	13(11)	48(15)	48(13)	44(21)
6-7点	64(51)	196(57)	180(51)	107(51)
8点 (満点)	48(38)	100(28)	128(36)	59(28)
	$(\chi_M^2=3.84)$ $p=0.05)$		$(\chi_M^2=6.40)$ $p<0.05)$	
患者・感染者の増加見なし				
非常に増加	47(37)	120(32)	159(37)	55(25)
やや増加	72(54)	202(55)	225(59)	143(64)
増加しない	13(9)	48(13)	17(4)	25(11)
	$(\chi_M^2=0.87)$ $p=0.35)$		$(\chi_M^2=13.81)$ $p<0.001)$	
他人事感				
他人事である	14(10)	54(18)	41(13)	24(15)
他人事でない	109(90)	251(82)	272(87)	140(85)
	$(\chi^2=2.17)$ $p=0.14)$		$(\chi^2=0.10)$ $p=0.75)$	
子どもが感染する可能性				
思う	13(18)	19(11)	18(12)	7(7)
少し思う	37(55)	94(55)	102(65)	56(57)
まったく思わない	19(27)	58(34)	36(23)	35(36)
	$(\chi_M^2=2.13)$ $p=0.14)$		$(\chi_M^2=5.18)$ $p<0.05)$	
感染している子どもの友達への対応				
今までと同じにつきあう	50(42)	137(44)	143(43)	75(41)
気をつけてつきあう	64(53)	158(51)	186(56)	103(56)
つきあわない自分の子に注意	6(5)	17(5)	4(1)	5(3)
	$(\chi^2=0.26)$ $p=0.88)$		$(\chi^2=1.70)$ $p=0.43)$	

* 数値は回答数 (%)
 χ^2 : χ^2 統計量
 χ_M^2 : 一方の変数に順序がある場合のマンテル検定の統計量

かもしれない。

エイズ会話を今まで行った人の割合は、全国20歳以上を対象にした門田ら⁷⁾の調査(40.4%)の結果に比べて本調査(46.3%性別調整済み割合)の方が高かった。門田の調査は20歳以上を対象としているのに比べ、本調査は30代、40代が調査対象の中心であったため、比較的若い年齢層が多い本調査の方でエイズ会話の経験が高かったと考えられる。それは20代、30代の患者・感染者の報告が多いことから若い年齢層の方が関心があると考

表7 エイズの会話の希望に関連する要因

	父親		母親	
	はい	いいえ	はい	いいえ
十分な知識 (主観的)				
はい	99(59)	30(47)	92(33)	9(36)
いいえ	69(41)	34(53)	186(67)	16(64)
	$(\chi^2=2.26)$ $p=0.13)$		$(\chi^2=0.01)$ $p=0.94)$	
知識の正解数 (客観的)				
0-5点	26(11)	9(12)	59(15)	6(21)
6-7点	122(54)	44(59)	206(52)	15(52)
8点 (満点)	79(35)	22(29)	132(33)	8(27)
	$(\chi_M^2=0.57)$ $p=0.45)$		$(\chi_M^2=0.75)$ $p=0.39)$	
患者・感染者の増加見なし				
非常に増加	83(36)	30(40)	147(37)	7(24)
やや増加	124(55)	30(40)	229(58)	18(62)
増加しない	20(9)	15(20)	20(5)	4(14)
	$(\chi_M^2=0.33)$ $p=0.57)$		$(\chi_M^2=3.40)$ $p=0.07)$	
他人事感				
他人事である	15(7)	21(34)	34(10)	8(35)
他人事でない	194(93)	40(66)	299(90)	15(65)
	$(\chi^2=28.03)$ $p<0.001)$		$(\chi^2=10.23)$ $p<0.01)$	
子どもが感染する可能性				
思う	20(17)	4(9)	17(10)	2(12)
少し思う	72(60)	15(37)	114(68)	7(41)
まったく思わない	27(23)	22(54)	37(22)	8(47)
	$(\chi_M^2=10.97)$ $p<0.001)$		$(\chi_M^2=2.94)$ $p=0.09)$	
感染している子どもの友達への対応				
今までと同じにつきあう	93(46)	29(40)	155(44)	6(24)
気をつけてつきあう	102(51)	38(53)	191(55)	16(64)
つきあわない自分の子に注意	7(3)	5(7)	4(1)	3(12)
	$(\chi^2=1.92)$ $p=0.38)$		$(\chi^2=17.35)$ $p<0.001)$	

* 数値は回答数 (%)
 χ^2 : χ^2 統計量
 χ_M^2 : 一方の変数に順序がある場合のマンテル検定の統計量

えられるからである。

父親、母親別で見ると、「エイズ会話のこれまでの経験」、「この1カ月のエイズ会話」、「今後の会話の希望」いずれも、父親より、母親の方が多かった。特に母親は、仕事などで帰宅が遅い父親と比較して時間的に子どもとの会話をしやすい状況にあるのではないだろうか。しかし、それだけではなく、母親の方が会話しようという意欲も高いのではないかと考えられる。

家族単位でみると、親子のエイズ会話をしたい

希望を両親の少なくとも片方が持っている家庭が大多数であったので、ほとんどの家庭で親を通して子どもへのエイズ教育を受け入れる素地があると言える。

比較するものはないが、半数もの父親が今後エイズ会話の希望があった事は、予想より高い値である。エイズ教育に対しての父親の受け皿は十分あると思われる。今後、親に対してのプログラムが母親に対してだけのものではなく、父親が参加しやすい日時や場の設定が大切だと考えられる。しかし、本調査後の1996年2月に実施した「親子でエイズ・トークン教室」には、土曜日に設定したにもかかわらず、父親の参加はなかった。父親がなぜ参加できないのか知る事と、どうしたら参加できるのか考える事が課題である。また、もし父親が参加できないのであれば、参加した母親を通して父親への教育をも可能にするような内容を、プログラムに盛り込む必要があるのではないかと考えられた。

会話経験のある人の会話内容は父親母親とも「病気の恐ろしさ」と「患者・感染者のこと」が多かった。次に、父親は「感染経路のこと」、母親は「予防の仕方」と母親の方が実践的な内容を子どもと話していた。「病気の恐ろしさ」が一番多かったのは病気に対するイメージとして、「エイズ＝死ぬ＝恐ろしい」があり、エイズの末期症状であるカポジ肉腫やいそうとして現れる患者さんの姿が当初センセーショナルに報道された事が原因ではないかと思われる。今やエイズは治療薬の進歩により発病を遅らせることが可能となってきている。さらに感染経路も明確であるので、予防可能な感染症である。それを考えれば、「エイズは怖い」と捉えるのではなく、もっとポジティブに捉えられる教育が必要ではないかと考える。

2. エイズに関する知識・態度

本調査の父親、母親の「エイズに関する知識は十分あると思っている割合」30.4%と「他人事でないという割合」70%は、全国20歳以上を対象にした、門田ら⁷⁾の調査11.5%、51.9%と比べてかなり高かった。また、「感染しているうわさのあるクラスの子とは今までと同じにつきあう割合」43.9%と「感染している家族とは今までと同じに暮らす割合」69.9%は横浜市に在住の15歳以上を

対象にした藤野ら⁸⁾の調査35.9%、60.2%と比べて高かった。さらに、「患者・感染者の増加見通しがある割合」90.7%と「親自身感染する可能性がある割合」17.3%は全国の20歳以上を対象にした総理府⁹⁾の調査71.3%、15.8%と比べて高かった。

以上により、本調査の対象者は、エイズに関する関心が高い集団だと言える。

母親は父親より「十分な知識がある」の割合が低いのかかわらず、実際の正解数が父親より高かった。母親へは母親に思った以上に正しい知識があることを伝え自信を持つよう励ましが必要であると考えた。ただ両親とも間違えやすい知識について「エイズは蚊で感染する」の正解率が他の調査^{6,9)}のように正解率が低く60%以下であったことは基本知識を正しく理解できるようポイントをおさえることが大切である。

3. 親子のエイズ会話の経験と各関連要因

母親において十分な知識があるという自信、実際に正しい知識を獲得しているという事、患者・感染者の増加見通しがあるという認識および子どもが感染する可能性があるという認識がエイズ会話の経験に関連していたことが明らかとなった。

本調査は断面調査であり、エイズ会話の経験と今後の希望についてと各関連要因との因果関係を証明したものではない。介入研究ではないので、その因果関係を教育に取り入れることにより、効果が上がるという保証はない。しかし、強い関連をみた項目である「十分な知識」、「知識の正解数」と「患者・感染者の増加の見通し」、「子どもが感染する可能性」を親の教育に取り入れる価値はあるのではないかと思われる。

4. 親子のエイズ会話の今後の希望と各関連要因

父親、母親において、今後のエイズ会話の希望は、「他人事ではない」が関連していた。

つまりエイズ問題は一部の人の問題ではなく、誰でもがかかる可能性のある性感染症の1つであるという認識を持つ人が、今後もエイズ会話を子どもにしたいという人であった。逆に、母親のエイズ会話経験には関連があって、今後の会話希望に関連がないものは、「正しい知識」であった。今までエイズ教育にかかわらず、どちらかと言うと健康教育は、知識偏重の傾向が強かったように思われる。Smithら¹⁰⁾は高校生のエイズ教育で知

識伝達型グループと患者・感染者によるプレゼンテーション型グループ、ロールプレー型グループとの効果を比較をした時、知識伝達型グループは知識の習得は他のグループより一番に高かったが、患者・感染者への共感的態度は一番低かったと報告している。また、村田ら¹¹⁾は女大生のエイズ教育で知識伝達型授業より行動科学的アプローチ型授業（ロールプレー）の方が、知識の習得だけでなく、患者・感染者の寛容的態度と自己予防行動が高まったと報告している。今回の結果からも、正しい知識だけでなく、エイズは他人事ではない、皆の問題であるという認識を持つような親の教育が必要である。

また父親は「子どもが感染する可能性がある」と母親は「感染している子どもの友達は今までどおりつきあう」が会話の希望に関連していた。そのことから、子どもに感染する可能性があるという認識、患者・感染者に対しての共感的、受容的態度をもつ事が親の教育に取り入れるとよいのではないかと考えられた。

V 結 論

中学生を持つ父親、母親を対象にエイズ会話の経験と会話の今後の希望と関連要因について研究を行った。プログラムを考える為に行ったこの調査は横浜市のある1つの中学校の親を対象にしたものであり、結果を一般化する事はできないし、活用には配慮が必要である。しかし、親の知識と態度、親子のエイズに関する会話と各要因の関連についての一面を引き出す事ができたのではないかと考えられる。結果として、

①エイズの会話経験は父親は26%、母親は63% 今後のエイズの会話希望は父親は49%、母親は70%であった。家庭単位でみると、約70%の家庭において今までの会話の経験があり、95%の家庭において今後の会話の希望があった。父親、母親のエイズ会話の一致度は低かった。

②「会話の経験がある」に対しての関連要因は父親は特になかった。一方、母親は「十分な知識がある」、「知識の正解数が多い」と「患者・感染者の増加見通しがある」、「子どもが感染する可能性がある」と答えた人に会話をした経験があり、統計的に有意の関連があった。

③父親、母親とも「他人事ではない」と答えた

人に今後の会話の希望が多くみられ、統計的に有意の関連があった。さらに、父親は「子どもに感染する可能性がある」と答えた人、母親は「感染している子どもの友達とは今まで通りにつきあう」と答えた人に、今後の会話の希望が多くみられ、統計的に有意の関連があった。

以上から、親のエイズ教育プログラムを考えるにあたり次の事が示唆された。

①父親も子どもに対してのエイズ会話の希望がある事から、教育が父親も参加しやすい日時、場所、内容の工夫が必要である。あるいは、参加した母親を通じた父親への教育プログラムが必要である。

②親の教育の内容は知識だけの教育ではなく、エイズは他人事ではない皆の問題であるという認識、誰でも感染する可能性のある感染症の1つであるという認識の教育に焦点を絞る事が大切である。

稿を終えるにあたり、本研究に多大なご協力を頂きました横浜市立豊田中学校の杉澤勝廣校長先生、水野晴行先生はじめ諸先生方、ならびにこの度の調査に快く応じてくださいました保護者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

なお、本研究は第11回国際エイズ会議（1996年7月、カナダ・バンクーバー）、第31回横浜市衛生局研究発表会（1996年8月、横浜市）にて発表した。

（受付 '97. 3.26）
（採用 '98. 3.18）

文 献

- 1) 桜井賢樹. エイズの現状と将来および教育の役割. 学校保健研究 1992; 34: 6: 242-246.
- 2) NHK取材班. 国立公衆衛生院によるHIV感染者数の推定と予測および対策評価のシュミレーション. NHKスペシャルエイズ危機. 東京: 1992; 74-83.
- 3) 東京都小学校性教育研究会. 小学校におけるエイズ教育の実際. 総合教育技術小学館, 1995; 8: 31.
- 4) 武田 敏. 家庭におけるエイズ教育. 日本臨床 1993; 51: 539-543.
- 5) エイズ対策研究会. 普及啓発活動の組み立てと展開. エイズ対策. 東京法規出版. 東京: 1995; 260-263.
- 6) Jason J, Colclough G, Gentry E. M. The Pediatrician's role in encouraging parent-child communication about the acquired Immuno deficiency syndrome. Am J of Diseases of Children 1992; 146: 7 869-875.

- 7) 門田充宏. 世論調査レポート. エイズ知識と共生意識. 放送研究と調査. 1994; 10: 68-71.
- 8) 藤野次雄, 長尾演雄, 児玉亮子. エイズに関する意識・知識と共生行動. 経済と貿易. 1995: 168: 1-44.
- 9) 総理府広報室. エイズの意識調査. 1991; 5: 2-22.
- 10) Smith M, U., Katner H. P., Quasi-experimental evaluation of three AIDS prevention activities for maintaining knowledge, improving attitudes, and changing risk behaviors of high school seniors. *AIDS Education and Prevention* 1995; 7(5): 391-402.
- 11) 村田 務, 宗像恒次, 田島和雄. AIDS 予防教育における行動科学的アプローチの効果. エイズ対策研究推進事業. HIV 疫学研究班. 1992; 29-45.

DISCUSSING AIDS WITH THEIR JUNIOR HIGH SCHOOL CHILDREN BY PARENTS A STUDY ON PARENTS EDUCATION ABOUT AIDS

Hitomi YOSHIMIYA*, Yoneatsu OSAKI^{2*}, Hiroko MORI*

Key words: AIDS talking, Knowledge, Attitude, Fathers, Mothers, Junior high school children

Purpose This study was performed to determine the extent of parental participation in talking to their children regarding AIDS, and to determine what intervening factors existed.

Focus Group Parents of children who attend a public junior high school in Yokohama, Japan.

Term November 9, 1995 to November 16, 1995.

Method Anonymous questionnaires addressed to both parents were distributed to children in the classroom. After the parents had completed the form, the children brought it back to the school.

Participants 616 Families or 1,117 individuals (509 fathers, 608 mothers) Response Rate: 72.4%

Results 1. Percent of parents who have talked to their children about AIDS (Experience Rate): Fathers 26%, Mothers 63%

2. Percent of parents willing to discuss AIDS with their children (Willingness Rate): Fathers 49%, Mothers 70%

3. In 70% of the families either the father or mother have talked with their children about AIDS (Experience Rate).

In 95% of the families either the father or mother expressed a willingness to talk with their children about AIDS (Willingness Rate).

4. Factors related to Experience Rate were:

Fathers—No consistent pattern was shown in responses.

Mothers—①Have enough knowledge about AIDS.

②Understand basic facts about the route of infection of HIV.

③Have expectations of an increase in the number of PWA/H (People with AIDS/HIV) in the near future.

④Recognize the risk of HIV infection for their children.

5. Factors related to Willingness Rate were:

Fathers—① Understand that AIDS is not only someone else's problem.

② Recognize the risk of HIV infection for their children.

Mothers—①Understand that AIDS is not only someone else's problem.

②Have an accepting attitude toward their children's friend who is infected with HIV.

* Totsuka Public Health Center, Yokohama, Japan

^{2*} The National Institute of Public Health, Tokyo, Japan