

ケニア共和国東部州ムインギ県グニ郡
住民のエイズ意識調査報告書

特定非営利活動法人 アフリカ地域開発市民の会
(CanDo)

2008 年 9 月

本調査事業は、国際協力機構平成19年度NGO人材育成研修の
支援を受けて実施されたものである。

目次

1 . 背景.....	5
1 - 1 . 対象地域の状況.....	5
1 - 2 . 対象地域での先行的取り組み	5
1 - 3 . 対象地域におけるエイズ関連事業	5
2 . 目的.....	6
3 . 調査方法.....	7
3 - 1 . 調査対象者.....	7
3 - 2 . 調査実施主体	8
3 - 3 . 質問票	8
3 - 3 - 1 . 質問票の利用と作成.....	8
3 - 3 - 2 . 質問票調査の実施	9
3 - 3 - 3 . 質問票データ選抜基準	10
3 - 4 . 調査日程	10
3 - 5 . 使用言語	11
3 - 6 . 調査の限界.....	11
3 - 6 - 1 . 質問票調査の限界	11
3 - 6 - 2 . 使用言語による限界.....	12
3 - 6 - 3 . 実施者による限界	12
3 - 6 - 4 . 入力ミスの可能性	13
4 . 調査結果.....	13
4 - 1 . 回答者の属性	13
4 - 2 . トレーニング受講経験（回数・主催者）	13
4 - 3 . HIV 感染経路に関する知識.....	15
4 - 4 . エイズの一般的知識（感染経路以外）	15
4 - 5 . HIV エイズに対す認識	17
4 - 5 - 1 . エイズは呪いなのか？	17
4 - 5 - 2 . エイズは不道德な行為をする人たちの病気か？	18
4 - 5 - 3 . エイズは性的に活発な年齢集団だけの病気か？	18
4 - 5 - 4 . エイズは誰にでも起こりうる病気であり、私たちの村々にも影響をもたらしている？	19
4 - 5 - 5 . エイズは子どもにも影響をもたらすか？	19

4 - 6 . HIV 検査に対する態度	20
4 - 6 - 1 . HIV 検査についてあまり知らないから、検査に行けない?	20
4 - 6 - 2 . HIV 検査の結果を知るのは怖い?	20
4 - 7 . HIV 感染者に対する態度.....	21
4 - 7 - 1 . HIV 感染を恐れずに手当てができる?	21
4 - 7 - 2 . 感染から身を守るためには、感染者との交流を避ける?	21
4 - 7 - 3 . 体液に触れないよう、感染しないよう気をつけている?	22
4 - 7 - 4 . 他者の HIV 陽性・陰性を知らないと感染予防の行動はできない?	22
4 - 7 - 5 . HIV 感染者に対して自信を持って介助できる?	23
4 - 8 . 地域の風習・習慣に対する態度.....	23
4 - 9 . コンドームに対する意識	24
4 - 10 . エイズについての情報共有	25
4 - 10 - 1 . エイズについて話をすることができる相手は誰か.....	25
4 - 10 - 2 . パートナーとの情報共有	26
4 - 10 - 3 . 子どもとの情報共有	27
4 - 10 - 4 . 地域の人たちとの情報共有.....	28
4 - 11 . エイズに関する地域での活動.....	29
4 - 12 . 子どもとエイズ	31
4 - 12 - 1 . 子どもにエイズを教えるのは誰か.....	31
4 - 12 - 2 . 子どもにエイズの何を教えるか	32
4 - 12 - 3 . 子どもの受動的性交渉はだれの責任?	32
4 - 12 - 4 . どのように子どもを守っていくか(エイズ教育への態度)	33
5 . まとめ	34

1. 背景

1 - 1. 対象地域の状況

特定非営利活動法人アフリカ地域開発市民の会（以下「当会」）は、1998年より、ケニア共和国東部州ムインギ県において、村落地域開発事業を実施してきた。同事業は教育、保健、及び環境保全を導入点として、地域住民の社会的能力の向上を目指すものである。本調査事業の対象地域は、ケニア共和国東部州ムインギ県グニ郡である。グニ郡は、人口 20,415 人（1999 年国勢調査）面積 1,751.1km² の地域で、県内でも農業生産力が低く、干ばつなどの影響を強く受ける脆弱な地域だが、地域住民の生計手段は、農業以外の産業はなく、天水農耕・牧畜・養蜂を組み合わせた自給と生存のための農業生産に限られている貧困地域である。

1 - 2. 対象地域での先行的取り組み

当会では対象地域と隣接するムイ郡にて、プライマリヘルスケアの概念から公衆衛生、母子保健、栄養、一般的な疾病、エイズを含む感染症などを含む保健衛生・栄養に関する基礎知識・技能を身につけ、それを家庭内外や地域で実践するようになることをめざした出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングを 2001～2003 年に実施した。その結果、基礎保健トレーニング修了者およびその近隣における家庭単位における保健・衛生状況の改善のための活動や変化が確認できた。こうしたムイ郡での経験を踏まえ、グニ郡でも、2005 年より出産適齢期女性を対象とした基礎保健トレーニングを開始した。これが、当会のグニ郡における本格的な活動の開始である。

基礎保健トレーニングは、住民集会において選出された各村からの参加者が、保健衛生・栄養に関する基礎知識・技能を身につけられるような内容で構成され、2006 年 9 月までに、487 名の住民が基礎保健トレーニングを修了した。その後 2007 年 2～5 月に産前産後のケアに特化した 2 日間のトレーニングを行い、これら 2 度のトレーニングをつうじて学んだことを実践していくことため、近隣の参加者同士がまとまった多くのグループが形成された。

一方、このような地域社会と住民への協力と並行して、小学校への協力も 2005 年後半から 2006 年にかけて開始した。教室建設など施設拡充や、小学校を基点とし教員、保護者、地域住民を対象としたエイズの基礎知識を広く学ぶ機会であるエイズ学習会の紹介や実施などである。

1 - 3. 対象地域におけるエイズ関連事業

当会は現在、2006 年 11 月から 3 年間の予定で、エイズ関連事業を含む JICA 草の根技術協

力「ムイギ県グニ郡における学校地域社会に支えられた子どもの教育および健康の保障改善事業」を実施中である。そこでは、子どもたちをエイズやそれらがもたらす様々な影響から守る社会環境の改善を目指して、学校と地域社会の両側面からアプローチをしている。

学校側へのアプローチでは、2007年2月に小学校でのエイズ授業観察を行ない、5月に小学校教員を対象としたエイズの基礎知識を扱う導入トレーニング、その後は2007年9月にかけて小学校でのエイズ教育を扱うエイズ教授法トレーニング第一課程（全部では三課程で構成される）を実施した。

地域社会の側へのアプローチでは、2007年6月に3日間の基礎保健トレーニング修了者を対象に1日のエイズトレーニングを実施し、この修了者を通じた地域社会でのエイズ学習会の導入を図り、計8回のエイズ学習会が実施された。しかしながら、予想していたほどの回数のエイズ学習会実施に至らなかったこと、および予定された学習会に十分な人数が集まらないといったことがみられたため、2007年10月に基礎保健トレーニング修了者を対象に追加のエイズワークショップを行い、エイズ学習会の意義を確認し、開催への協力を求めた。また、基礎保健トレーニング修了者から地域住民へのエイズ学習会開催の働きかけのみを期待するのではなく、地域の既存リーダーが、エイズへの恐怖感などからエイズ学習会への参加を躊躇する住民を勇気付ける役割を期待し、村の公的リーダーである村長老へエイズトレーニングを2008年4月に実施した。このトレーニングで、エイズ問題を体系的に知り、日常生活のなかでHIV感染予防は可能であり、感染者との社会的共存は可能であることを理解しすることをめざした。

このように、地域社会の住民が基礎的な保健に対する知識および技能をえ、問題解決のための活動を実践していくことをとおして、地域の子どもたちが通う学校における保健教育に対しても、住民が学校と連携して貢献していけるようフォローアップや活動協力を継続してきた。

2. 目的

本調査事業は、上述のエイズ関連事業における地域社会の側のベースライン調査として行なうものである。事業開始から1年経過した時点での、事業に参加している地域住民のHIV/エイズに対する知識（HIV感染の経路）意識（性、伝統医療、感染者に対する意識、コンドームなど）態度、情報へのアクセスなど置かれている状況などを把握することを目的とする。

また、質問票の回答やインタビューへの参加など地域住民たち自身も調査に参加することで事業への主体的な参加への動機付けにむすびつけるとともに、地域と当会との間における信頼関係の構築を築くこともはかることをめざした。

3．調査方法

今回の調査は、事業開始から 1 年目時点での地域のエイズに関する状況や態度などを把握し、今後の事業実施およびモニタリングや評価における対象者のエイズに対する知識や意識の変化を分析することへの参考資料となるベースライン調査である。そこで今回は質問票を利用して、主に定量的な情報を収集することとした。

この質問票調査は、当会実施のエイズ関連トレーニングに組み込み、調査員がそのトレーニング実施運営に向けて事業の当事者として主体的に参加しながら調査を実施することで、トレーニング中にあらわれた調査対象の意見、態度などを参与観察的に行い、より当事者に密着したデータの収集できるよう努めた。また、質問票調査後に調査対象の数人や地域の村長老やそのほかの地域住民への対する個別、グループでのインタビューをとおしての定性情報の収集をもはかった。これらの定性情報を分析の参考として用いることで、複眼的に情報を分析することを試みた。

3 - 1．調査対象者

当会が 2005 年から 2006 年にかけてグニ郡にて、出産適齢期の女性地域住民を対象として実施した 3 日間からなる母親対象基礎保健トレーニングの全日程修了者を今回の調査対象とした。

ムイギ県グニ郡でのエイズ関連事業では、子どもたちをエイズやそれらがもたらす様々な影響から守る社会環境の改善を目指し、学校と地域社会の両側面から働きかけを行っている。そこでは、地域社会の側面からの取り組みの一環として、地域住民が基礎的なエイズに対する知識や技能を獲得し、問題解決のための活動を実践へとつなげることができるよう、複数回に及ぶトレーニングの実施や、その修了者による保健やエイズなどに関する個人・グループ活動の支援などを実施してきた。このグニ郡での事業において、保健トレーニング修了者は、地域の保健問題に取り組むリソース・パーソンとして位置づけている。

また、隣接する 2 郡（ヌー郡、ムイ郡）で先行して実施してきた事業において、当会より直接エイズに関する知識・技能の伝達や活動の働きかけを受ける保健トレーニング修了者

から、地域一般にエイズの情報や認識を広め取り組もうとする姿勢が一部に観察されてきた。このような先行事業の経験から、保健トレーニング修了者は地域住民の中である程度保健に関心がある人材と推定することもできる。このことから、保健トレーニング修了者の質問票結果は、地域の保健へ関心が高い住民のサンプルとしてもある程度分析できる。

これが、この修了者たちを今回の調査対象とした理由である。

3 - 2 . 調査実施主体

本調査活動は、事業実施主体である特定非営利活動法人アフリカ地域開発市民の会のスタッフにより実施した。調査活動に携わったメンバーは以下の通り。

氏名	役職	本調査における担当業務
永岡宏昌	CanDo 代表理事	調査全般の監督
中村由輝	CanDo 非常勤教育専門家	データ加工・集計デザインおよび調査分析の指導
道山恵美	調査員・本研修受講者	調査担当、データ入力・点検・分析、報告書執筆
橋場美奈	CanDo 事業地調整員	データ入力・点検
ジャフェス・ムテミ	CanDo 現地アシスタント	質問票調査実施
ヴィクトリア・ムニリヤ	CanDo 現地アシスタント	質問票調査実施、データ入力・点検
カワシア・ゾビ	CanDo 保健専門家	質問票調査実施
ベンジャミン・カムティ	CanDo 保健専門家	質問票調査実施
オネスマス・ムトゥア	CanDo 環境専門家	質問票調査実施
西森光子	CanDo インターン	データ入力・点検
福本友香里	CanDo インターン	データ入力・点検
諸泉友香	CanDo インターン	調査補佐、データ入力・点検

3 - 3 . 質問票

3 - 3 - 1 . 質問票の利用と作成

この調査では、当会が 2007 年に実施した日本 NGO 連携無償資金協力事業「ムインギ県ヌー郡・ムイ郡におけるエイズから子どもを守る社会を形成するためのエイズ教育事業」のベースライン調査実施時に作成された質問票ならびにデータ入力ソフトを使用した。これにより、隣接するグニ郡・ヌー郡・ムイ郡で展開しているエイズ教育事業の成果を総括的に把握し、必要に応じて、比較対照することをめざした。

質問項目としては、まず、対象者が持っているエイズに関する知識と、エイズに対する認

識について、事業を通じたエイズに適切な知識の習得による変化を分析するために、知識に関する設問を検討した。また、事業を通じて、エイズの知識や認識が行動や態度に応用されることでエイズ問題への取り組みが形成されることから、認識から生じる態度、行動の変化についての分析を行うことで、エイズ問題への取り組みの成果を測れるような設問を設定した。さらに、事業の大きな目的である子どもをエイズから守る社会の形成を測るために、地域住民による子どもへの教育や子どもを守るための大人の行動変容の必要性における認識についても質問を設定した。

質問表作成の際に設定した質問票骨子は以下の通り。実際に使用した質問票は添付資料を参照。

- ✓ 回答者の属性（性別、年齢）
- ✓ 回答者のトレーニング受講経験 / 回数 / 実施主体
- ✓ エイズに関する知識の量 / 態度
- ✓ 性に関する伝統的慣習に対する認識
- ✓ 家庭内で子どもや夫とエイズについて話す頻度 / 内容
- ✓ 地域社会でエイズについて話す頻度 / 内容
- ✓ 地域社会でのエイズについての自主活動の回数 / 内容
- ✓ エイズ感染者に対する認識や行動（ケアなど）
- ✓ 子どもへのエイズ教育に関する認識
- ✓ 子どもの受動的性行動への認識（プレゼントをもらって性交渉を行うのは子供 / 大人の責任など）

3 - 3 - 2 . 質問票調査の実施

それぞれの調査対象に対して、無記名による質問票への記入により情報を収集した。また、質問票のカンバ語アルファベット表記が読めない回答については、カンバ語を母語とし英語も堪能な当会スタッフおよび専門家のインタビューによる代理記入によって情報を収集した。

基礎保健トレーニング修了者対象のエイズの感染経路に焦点をあてたトレーニング開始前に質問票を配布し、その場で記入してもらった。トレーニング会場に到着した人から順次、質問票記入の説明を行い、無記名でかつ、各自単独で回答してもらうよう依頼した。その質問票に設けられた質問量や回答者が読み書きに不慣れなことも考慮し、回答には 1 時間ないし 1 時間半程度の回答記入にじゅうぶんな時間を設けた。しかしながら、会場到着が遅れた人などトレーニング開始までに回答記入が完了できないこともあった。この場合、回答者が希望した場合はトレーニングの昼食や休憩時間などを利用してそれを完了し、それ以外は未完了の状態での回収した。

質問票記入依頼の方法は、まず大会担当スタッフから、質問票の意図と使用目的について説明を行い、質問票記入への意思確認を行った上で、個別に記入してもらう形で実施した。大会スタッフは記入中その場に同席し、質問票内容に関して、不明確な部分、質問の意味が理解できない部分についてのみ、回答者からの質問に対して質問の明確化をおこなった。実施の詳細は以下のとおり

日程	準区（地区）	参加者数 / （全体数）	質問票回収数
2008年5月16日	カラंगा	26 / 64	24
2008年5月21日	キャピユカ	17 / 54	17
2008年5月22日	ブブ	22 / 61	22
2008年5月23日	ムワスマ	23 / 63	23
2008年5月24日	ムワラリ（ミュウニ地区）	19 / 36	19
2008年5月27日	マジャカニ	23 / 60	23
2008年5月28日	ウカシ	20 / 50	20
2008年5月29日	カムティウ	23 / 59	23
2008年5月30日	ムワラリ（ムリンデ地区）	20 / 40	19
合計			190部

3 - 3 - 3 . 質問票データ選抜基準

その質問票実施は上述の説明にもあるとおり、エイズ追加トレーニング内での記入という時間的制約があったことから、質問票の回答が未完了のまま提出されているものもあった。このことから、質問票に対して、分析に十分な有効回答数を確保するために、全質問に回答あるいは通読している質問票を選別して分析対象とした。途中の質問が未回答であっても最終質問が回答されているものは、全質問を通読したうえでの未回答とみなし、分析対象とした。この結果、152件のデータが分析対象として判断した。

3 - 4 . 調査日程

本調査活動は2008年4月から6月までの期間にわたり実施された。

調査準備（2008年4月上旬）:

東京およびナイロビの両事務所間における内部での話し合いを進め、円滑な現地調査に向けた内部の合意形成を行った。

現地調査（2008年4月17日～6月16日）:

調査員派遣期間中の主要な活動は以下のとおりである。詳細は添付資料参照。

4月

- 第1週目 東京 ナイロビ
スタッフ会議（調査内容、方針、スケジュールなど）
JICA ケニア事務所訪問、安全ブリーフィングなど
- 第2週目 当会別事業地でのエイズ事業視察、担当者への聞き取り
調査実施対象地域の行政など関係者との合意形成、調整
エイズ追加トレーニング企画、専門家との打ち合わせ

5月

- 第3～4週目 調査票の印刷、準備
行政との折衝、会場確保、招待状の配布、トレーニング実施準備
- 第5～7週目 ワークショップの実施、観察、質問票調査の実施
データ入力準備および入力作業

6月

- 第8週目 調査対象および村長老、地域住民インタビュー
- 第9週目 データ入力など、
ナイロビ 東京

調査データ整理及び分析（2008年6月～8月）

収集された質問票をマイクロソフト社アクセスで独自作成したソフトウェアへデータ入力して整理し、エクセルを用いてデータの集計分析を行った。

3 - 5 . 使用言語

質問票の原本はすべて英語で作成された。調査対象者が属する地域においてはカンバ語が日常用いられており、この質問票調査では、調査対象者が共通に理解する言語であるカンバ語を使用することとした。そこで、原本を、カンバ語を母語とし英語も堪能な当会スタッフおよび専門家によってカンバ語に翻訳し、それを使用した。調査時の説明もすべてカンバ人の当会スタッフおよび専門家がカンバ語で行った。

カンバ語の識字に困難が伴う調査対象者に対しては必要に応じて読解の補助を、また非識字者に対してはインタビューによる代理記入をカンバ人当会スタッフおよび専門家により行った。

3 - 6 . 調査の限界

3 - 6 - 1 . 質問票調査の限界

本調査内容は、地域のエイズ問題に関する人々の理解、認識及び行動の変化を調査するものである。本調査ではこれらの事項を定量的に分析することを主とするものの、質問票に

よるこれらの要素を分析するうえで質問票による調査の限界は否めない。調査実施者及び質問票作成者は、事業実施者でもあることから、調査対象者に対する事前の理解や直接的な関係があることから、質問票成の際に、ある程度予想される回答をカバーできる選択肢を作成することが可能であった。それを考慮しても、人々の考えや認識を選択肢にすることで、ある程度の質問作成者の視点に基づいた形式に当てはめることになる。この質問票調査の限界に対しては、事業実施におけるモニタリングや日々の活動の中でえられる人々の発言、行動、観察などを基に分析していく。

3 - 6 - 2 . 使用言語による限界

使用言語による一つ目の限界として、質問票は英語を母語としない作成者により英文で作成された。また、質問票作成にはその当時3名の調査者が関わったが、その3名が同質の言語・文化・社会的背景を有し、それが質問票対象者と異にすることから、質問の文章、言い回しが、その背景に影響されることが考えられる。

質問票作成者は、質問票翻訳者及び調査対象者とは言語・文化・社会的背景を異にすることから、質問票原本の英文における質問の理解のズレと、原文と訳における認識のズレが生じる可能性は否めない。

二つ目の限界として、地域住民対象の質問票は英文で作成された質問表は、カンバ語を母語とする当会現地調整員及び専門家によってカンバ語に翻訳されていることが挙げられる。翻訳は、英語原本に沿って翻訳者が手書きで翻訳したものを、質問表作成者がカンバ語をコンピューター入力し、入力されたものを、翻訳者ならびに他のカンバ人専門家に確認してもらった。翻訳者は当会事業に関わり、調査対象事業やエイズ問題に関してある程度の認識と理解を共有しているが、カンバ語の言語の性質から原文のニュアンスを適切に表現する言葉が存在しないものがあることから、翻訳による表現の変化が回答者の質問文への理解に差を生む可能性が考えられる。

3 - 6 - 3 . 実施者による限界

本調査および分析は、事業実施者によって実施された。事業実施者は先行事業を通じて、調査対象者、対象地域の背景についてある程度の認識や理解を有し、また、調査対象者との関係がある程度構築されている。このことから、質問票作成時および分析時に調査者による視点の偏りや分析時の主観的見解が入っていることが考えられる。

調査対象者との関係について、先行事業の性質から、事業の実施が地域住民との信頼関係のもとに成り立っていることから、地域住民すなわち調査対象者との関係構築が重視されてきている背景がある。この場合の関係構築とは、事業実施者が地域のなかに統合されるのではなく、地域の活動主体者とそれに協力する外部者としての関係構築がなされてきていると言える。この調査対象者と実施者の間の関係が、調査対象者の質問票回答において、純粋なエイズ問題に対する認識や考えを超えた、実施者との関係を意識した回答として影

響している可能性が推測される。この可能性に対しては、質問票回答依頼の際、質問票実施スタッフから個別ないし適宜全体に質問票の目的やその匿名性、真意を回答する重要性など説明を行った。

3 - 6 - 4 . 入力ミスの可能性

回収されたデータはアクセスのプログラムを用いてデータ入力を行った。入力は、当会スタッフ 6 名によって行われた。各質問票に対して、入力と確認を行ったが、入力ミスが発生することは否めない。特に、カンバ語で行われた地域住民対象の質問票をカンバ語を理解しないスタッフが入力、確認を行っている場合が多いことから、間違いが発生しやすいことが考えられる。

4 . 調査結果

4 - 1 . 回答者の属性

質問票の Q1 から Q3 では回答者の属性（性別、年齢、宗教）について質問した。有効回答者数は 152 名であった。今回の回答者は出産適齢期女性対象基礎保健トレーニング修了者が対象である。また、回答者は全員ムインギ県グニ郡に住む女性であり、年齢は 10 歳代が 12 人、20 歳代が 46 人、30 歳代が 65 人、40 歳代が 16 人、50 歳代が 9 人、不明 4 名であった。なお、宗教については回答の記入ミスによる無効票が多かったため、今回は参考にしない。

Sex (valid: 152, 100%)	
male	female
0	152

Age (valid: 148, 97.4%)					
10s	20s	30s	40s	50s	60+
12	46	65	16	9	0

表 1 回答者の性別と年齢層

4 - 2 . トレーニング受講経験（回数・主催者）

Q4、Q5 では、これまでにエイズを学ぶ機会の有無やその頻度をはかるため、住民集会を除くこれまでに受講したエイズに関するトレーニング、セミナーなどの研修受講機会について聞いた。受講回数が 3～5 回が最も多く 76 人（51.7%）、次いで 1～2 回の 35 人（23.8%）、9 回以上の 22 人（15.0%）、6～8 回の 13 人と続く。一度も受講したことがないと回答した

人も1人(0.7%)いた。

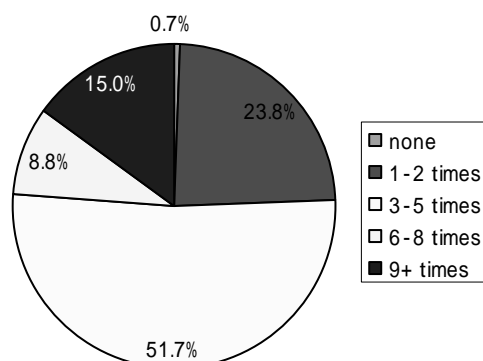


図1 過去のトレーニング受講回数

これらエイズに関する研修の実施機関について(複数回答可)では、123人(80.9%)の人が当会による研修であったと答えている。当会以外では、教会による講習等が20人(13.2%)、政府によるものが17人(11.2%)、その他14人(9.2%)となっている。一度も受講したことがないが4人(2.6%)、不明3人(2.0%)であった。また、その他とした14人(9.2%)で、具体的には病院・診療所(1件)、当会以外のNGO(2件)、地域の集会(1件)などがあげられた。

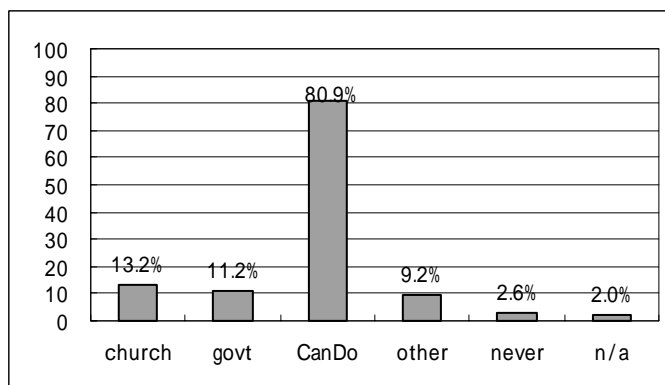


図2 受講したセミナー等の主催者・団体

当会トレーニング修了者を対象にした質問であったにもかかわらず、エイズに関する研修を一度も受講したことがないと答えた人がいたことは、当会が実施したトレーニングを過去に受講した研修回数に含めずに回答したことによると思われる。このように、回答者によっては当会トレーニング受講数を含めている人、含めていない人がいる可能性を考慮しておく必要がある。

全体としては、今までの当会の取り組みもあり、エイズについての研修を受けている機会

は多いが、当会以外の研修については、政府による研修、教会による研修を受ける機会を持った女性は、重なっている数を含め、それぞれ9～13%程度いるに過ぎないことが確認された。

4 - 3 . HIV 感染経路に関する知識

Q6 では HIV の感染経路について質問した。質問方法は、次の6つの文章「性交渉が唯一の感染経路である」、「HIV はキスで感染する」、「母親が感染していても感染していない子どもを出産できる」、「蚊によって感染する」、「感染者と同じ皿で食事をすると感染する」、「感染者と握手することで感染する」の正誤を問う形である。図3のグラフはそれら質問の正答率になる。

同じ皿を使って食事をすることで感染は起こらない、握手では感染は起こらないと答えた人はそれぞれ97.4%と98.0%と正答率は非常に高く、またキスでは感染しないと答えた人は80.3%と比較的高い正答率になっている。

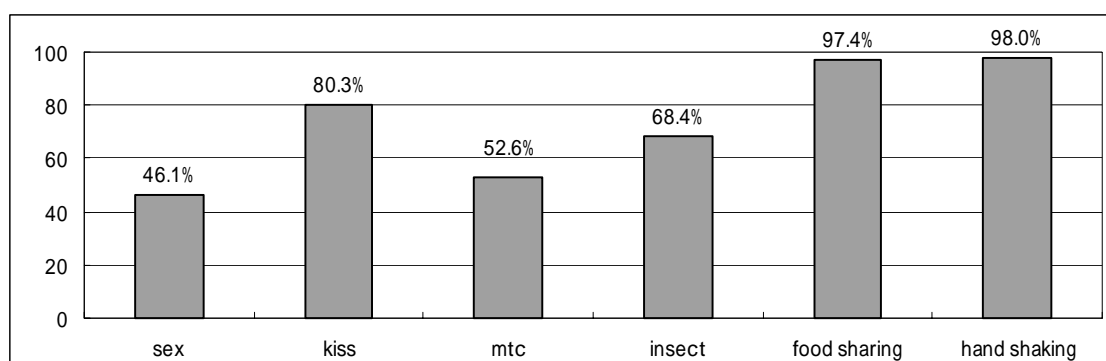


図3 HIV 感染経路の知識

一方、蚊を通じた感染については68.4%、性交渉が唯一の感染経路であると答えた回答者は53.9%、母子感染について正しく回答したのは52.6%にとどまっている。回答者はトレーニング受講経験があるにもかかわらず、これらについての理解が低くなっている。

4 - 4 . エイズの一般的知識（感染経路以外）

Q7では、先行事業実施中に観察された、地域でよく誤解が見られているHIVに関する一般的事項について質問した。質問は「HIVに感染した人が長く健康でいることも可能である」、「ARV(抗レトロウイルス薬)はエイズを治療する薬である」、「(パートナーの)片方が感染し、もう片方が感染しないというカップルもあり得る」、「HIVに感染した人は間もなく亡くなる」、「禁欲が性交渉から感染を守る唯一の方法である」、「結婚した夫婦でもコンドーム使用は重要である」、「感染者はやせている」、「刃物などの十分な煮沸消毒は感染予防に

つながる、「ARV はエイズの進行を遅らせ、命を長らえる助けとなる」の全部で9つの文章の正誤を答えてもらった。このなかで、HIV 感染についての「HIV に感染した人は長く健康でいることも可能である」と「HIV に感染した人は間もなく亡くなる」、ARV についての「ARV(抗レトロウイルス薬)はエイズを治療する薬である」と「ARV はエイズの進行を遅らせ、命を長らえる助けとなる」の設問は、それぞれ同一の知識を問うものなので、2つの質問とも正解したもののみを正解とする調整を行なった。図4のグラフがその調整前で、図5のグラフが両問を正答したものをあわしたものになる。

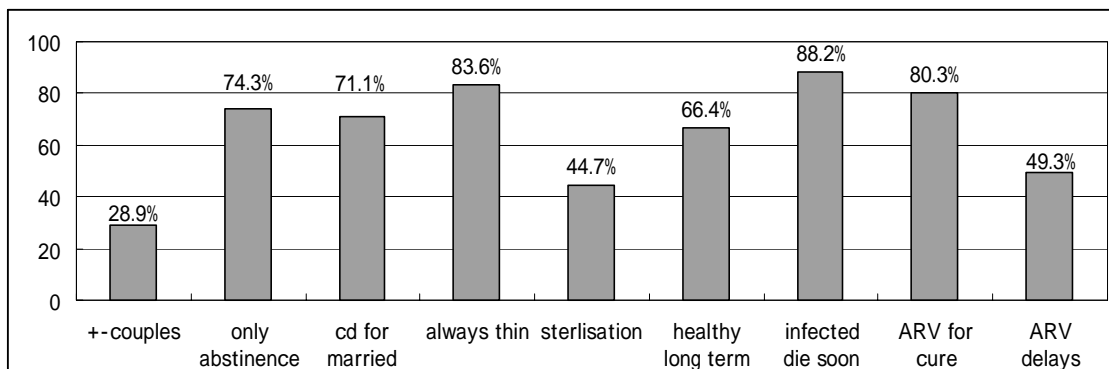


図4 エイズに関する一般的知識の正答率（調整前）

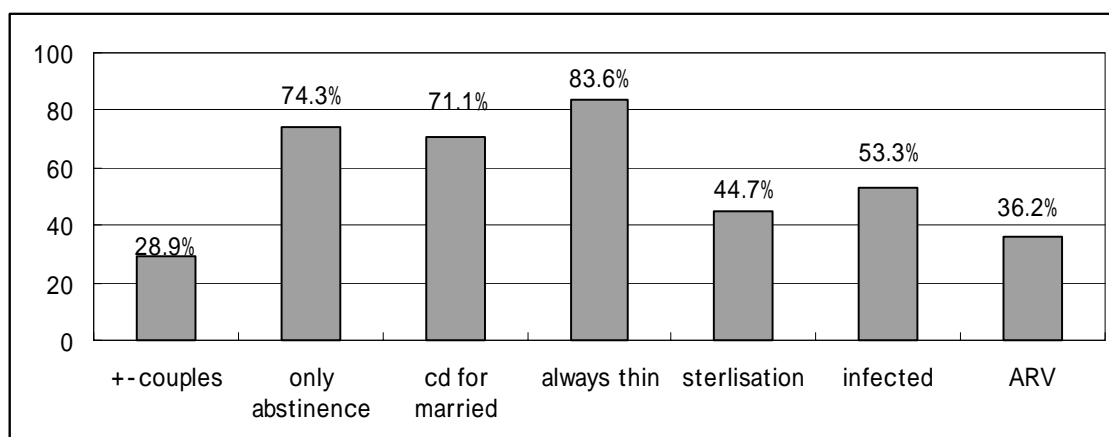


図5 エイズに関する一般的知識の正答率（調整後）

先行事業等で観察されてきたこの地域におけるエイズに対する誤解や考え方を受けて作成された質問項目ではあったのだが、感染者は常に痩せているとは限らないとしたのは83.6%と比較的理解が浸透しているように見える。カップルのうちどちらかが感染していても相手が感染していないこともあることについて正解したのは28.9%、ARVの理解は36.2%、十分な煮沸消毒が感染予防につながると考えているのは44.7%、感染とその予後について正しく理解できていたのは53.3%と概して低い。

ARVに関する2問ともを正しく正解したのは36.2%である。ARVはエイズを治すことができ

ないと理解している人は 80.3%であったのに対し、エイズ発症を遅らせ、より長く生きることにつながる薬と理解している人は 49.3%に下がる。これは「ARV ではエイズは治せない」といったことだけがスローガンの情報として入ってきているが、それがなぜ必要で何のための薬なのかの情報が少ないのではとも考えられる。

コンドームを使用することについて、71.1%が夫婦間でもそれは重要であるとその有用性について認め、74.3%は禁欲が唯一の予防方法ではないと答えている。これは逆に、トレーニングを受けた女性の中でも 2 割強の人が、禁欲が唯一の予防であると考え、この数字は夫婦間でのコンドームを受け入れないと考える割合とほぼ同じになる。

4 - 5 . HIV エイズに対す認識

Q8 では HIV エイズに対してどのように感じているのか（認識）について質問を行った。ここでは質問ごとに「間違いなく、その通りである(definitely)」、「その通りである(likely)」、「たぶん(perhaps)」、「そうではない(not likely)」、「全くそうではない(definitely not)」の 5 段階から最も自分の考えに近いものを選んでもらった。「間違いなく、その通りである」、「その通りである」のどちらかを選んだものを肯定している、「そうではない」、「全くそうではない」を選んだものを否定しているものとして集計した。

4 - 5 - 1 . エイズは呪いなのか？

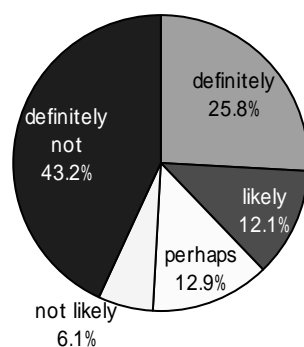


図 6 エイズは呪いなのか？

「エイズは呪い(Curse)である」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答したエイズと呪いを関連付けて考え、感染によって起こる病気であると理科学的な理解を受け入れられない人々の割合は 37.9%である。それを否定する「全くそうではない」、「そうではない」と回答したエイズと呪いを関連付けずに考えている人々の割合は 49.3%である。トレーニングを受講した人たち中にも、エイズを呪いと切り離して考えてはいない人が少なからずいることが確認できた。

4 - 5 - 2 . エイズは不道徳な行為をする人たちの病気か？

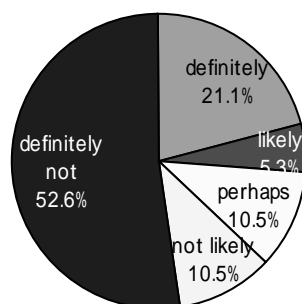


図 7 エイズは不道徳な人たちの病気か？

「エイズは不道徳な行為をする人たちの病気である」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した HIV に感染している人は不道徳な行為の結果であると誤解している人々の割合は 26.4% である。逆に、それを否定する「全くそうではない」、「そうではない」と回答した HIV 感染は不道徳の結果ではなくそれ以外にも感染しようとする人々の割合は 63.1% であった。トレーニングを受講した人たち中にも、エイズと不道徳と結びつけて考えている人が約 4 分の 1 いることが確認できた。

4 - 5 - 3 . エイズは性的に活発な年齢集団だけの病気か？

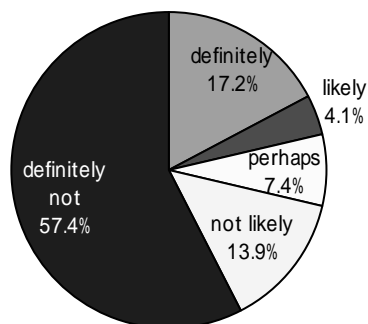


図 8 エイズは性的に活発な年齢集団だけの病気か？

「エイズは性的に活発な年齢集団だけの病気である」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した HIV 感染が性交渉のみによって成立すると考え、その他の感染経路を見落としている誤解の度合いが高い回答者の割合は 21.3% であり、エイズは性的に活発な年齢集団だけの病気ではないと考える人々は 71.3% であった。

4 - 5 - 4 . エイズは誰にでも起こりうる病気であり、私たちの村々にも影響をもたらしている？

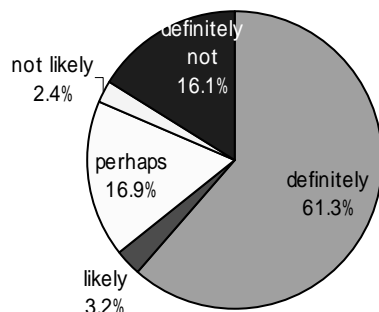


図 9 エイズは誰にでもおこり、私たちの村々にも影響をもたらす？

「エイズは誰にでも起こりうる病気であり、私たちの村々にも影響をもたらしている」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答したエイズは一部の人たちの病気ではなく、自分の住む地域でも起こりうる自分に関連付けて考えている人々の割合は 64.5%であり、反対にエイズは一部の人たちの病気であると考えている人々は 18.5%である。

4 - 5 - 5 . エイズは子どもにも影響をもたらすか？

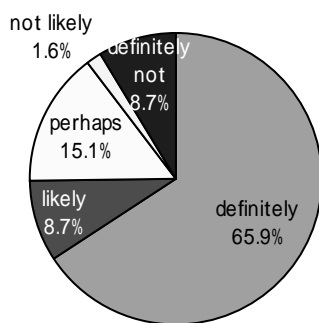


図 10 エイズは子供にも影響をもたらす？

「エイズは小さい子供にも影響をもたらす」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答したエイズは子どもにも影響があり、子どもとエイズの関連性について意識をしている人々の割合は 74.2%であり、それを否定する人々は 10.3%であった。

多くの人がエイズは子どもたちとっても何らかの影響を及ぼすものと考えているが、子どもとエイズの関係性を否定する人も約 1 割存在することも確認された。

4 - 6 . HIV 検査に対する態度

Q9 では HIV 検査に対する態度について質問した。ここでも、各質問にて 5 段階評価から最も自分の考えに近いものを選んでもらった。

4 - 6 - 1 . HIV 検査についてあまり知らないから、検査に行けない？

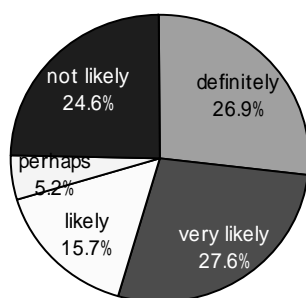


図 11 HIV 検査についてあまり知らないから、検査に行けない？

「私は検査に行くことに躊躇する。なぜなら検査についてあまり知らないから」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した検査を受けることを躊躇する理由として、検査について知らないという理由をあげた人々の割合は 54.5%という結果であった。

4 - 6 - 2 . HIV 検査の結果を知るのは怖い？

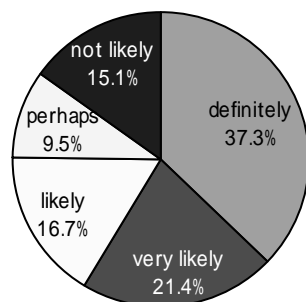


図 12 HIV 検査の結果を知るのは怖い

「私は検査に行くことに躊躇する。なぜなら自分の感染ステータスを知ることが怖いから」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した自分の HIV 検査結果を受けとることへ恐怖を感じるという人々の割合は 58.7%であり、恐怖はないという人は 24.6%という結果であった。

半数以上の人々が結果を聞くことが怖いと回答しており、また、検査をためらう理由として検査を知らないからと回答した人も半数以上おり、HIV 検査に対する情報や理解の不足なら

びに検査受診への抵抗感の存在している状態が確認された。

4 - 7 . HIV 感染者に対する態度

Q10 および Q9 の一部では、感染者と接するにあたりどのように感じるか、どのように接するか（態度）について質問を行った。

4 - 7 - 1 . HIV 感染を恐れずに手当てができる？

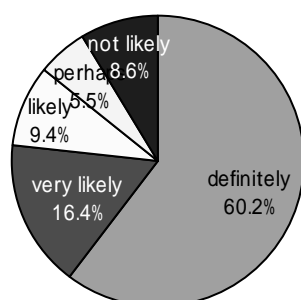


図 13 HIV 感染を恐れずに手当てができる？

「私は HIV 感染を怖がらずに、けが人、病気の人の手当てをすることができる。なぜなら、どのように身を守るか知っているから」という文言に対して、それに同意をする「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した感染予防の方法を理解しているので不安なく感染者へ必要な手を差し伸べることができると思う人々の割合は 76.6%であった。一方、それを否定する「全くそうではない」、「そうではない」と回答した HIV 感染が不安でけが人などの手当てすることができないと思う人々の割合はあわせて 14.1%であった。

4 - 7 - 2 . 感染から身を守るためには、感染者との交流を避ける？

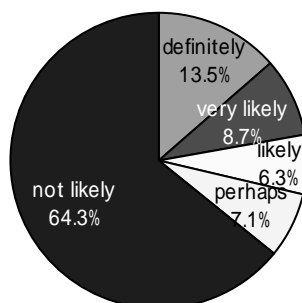


図 14 感染から身を守るためには、感染者との交流を避ける？

「自分を HIV 感染から守るためには HIV 感染者と仲良く交流することを避けたほうがよい」という文言に対して、「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した

HIV 感染者との社会的な交流をさける意識が強い、すなわち、地域社会のなかの HIV 感染者への支援や共生への意識が希薄で、HIV 感染者や感染を疑う人々の社会的排除につながる意識の強い人々の割合は 22.2%であった。逆に、「その通りである」と回答した HIV 感染者への支援や共生への素養を身につけている人々の割合は 71.4%であった。

4 - 7 - 3 . 体液に触れないよう、感染しないよう気をつけている？

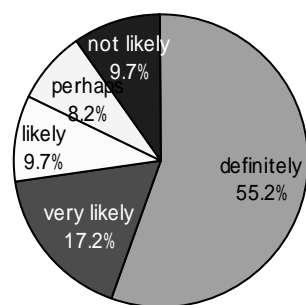


図 15 体液に触れないよう、感染しないよう気をつけている？

「私は体液に触ることをいつも避けて感染症に気をつけている」という文言に対して、「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した性交渉以外の HIV 感染経路を理解し、適切な知識のもとに日常生活での HIV 感染予防に取り組む意識が強い人々の割合は 72.4%とであった。

4 - 7 - 4 . 他者の HIV 陽性・陰性を知らないで感染予防の行動はできない？

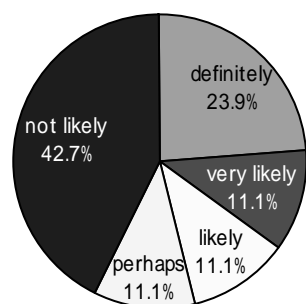


図 16 他者の HIV 陽性・陰性を知らないで感染予防の行動はできない？

「私は他者の HIV 陽性・陰性を知らないで自分を感染から守る行動をとるのが難しい」という文言に対して、「間違いなく、その通りである」、「その通りである」と回答した日常生活での HIV 感染経路を理解して、自らの感染を予防し他者と交流できるという自信をもつての対処意識が弱い人々の割合は 35.0%であった。逆に、「全くそうではない」、「そうでは

ない」と回答したそのような対処意識の強い人々の割合は53.8%であった。

4 - 7 - 5 . HIV 感染者に対して自信を持って介助できる？

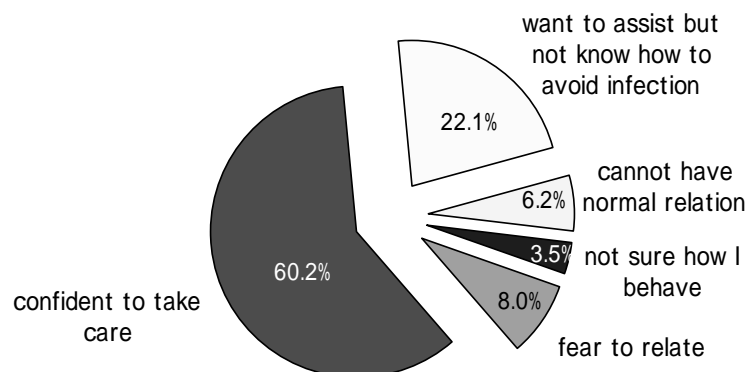


図 17 HIV 感染者に対して人をもって介助できる？

Q10 では、「私は HIV 感染者とかかわることは怖い」、「私は自信をもって HIV 感染者の介助にあたることができる」、「私は HIV 感染者の手助けがしたいが、どう感染を避ける方法がわからない」、「私は感染者を手助けする重要性は理解しているが、通常の関係であり続けることはできない」、「感染者に対峙した時、自分はどの振る舞うかわからない」の 5 つの文言からもっとも自分の考えに近いものを選んでもらった。

最も多かったのが「自信をもって介助できる」の 60.2%であり、手助けしたいが感染を防ぐ手立てがわからない人は 22.1%、感染者とかかわることが怖いという人は 8.0%、HIV 感染が分かる前と同じ関係を保てない人は 6.2%という結果であり、多くの人は自信を持って介助することができると考えているが、予防法が分からないと考えている人も 2 割強とまだ多く、感染者にかかわること自体が怖い、感染が分かったらそれまでとは違う態度で接するという人も少なからずいることが確認された。また、どの振る舞うだろうかわからない人は 3.5%であった。

4 - 8 . 地域の風習・習慣に対する態度

Q11 ではどのような地域の風習や習慣が HIV 感染のリスクにつながると考えているのかについて、「早期結婚」、「カウエト¹」、「女性性器切除 (FGM)」、「男子割礼」、「一夫多妻」、「伝統

¹夫の死後は男子がその個人財産を相続し、その男子が実の母親を扶養する。そのため、男子のいない妻は自分の老後が保障されていない。この男子のいない妻が、架空の男子と結婚する女性「カウエト」を娶り、その親に対して婚資を支払う。この妻は、「カウエト母」となり、カウエトとは嫁姑の関係となり、カウエトから生まれる男子が、カウエト母が権利を有する財産を相続し、カウエト母の老後を保障することになる。現在、カウエトはカウエト母の夫以外の男性と自由に性交渉をもつことができるとされており、かつ、カウエ

的治療」、「妻の相続」、「伝統呪術師による治療（ワカンガ）」および「その他」の選択肢から複数回答可で、質問を行った。

一夫多妻、妻の相続、カウエトがそれぞれ順に 69.7%、65.8%、63.2%と基礎保健トレーニングを修了した多くの回答者がそれらを感染リスク行動だと認識している。女性性器切除が 47.4%、男子割礼が 34.2%と続いている。伝統呪術師による治療は 21.7%、早期結婚は 17.1%であった。

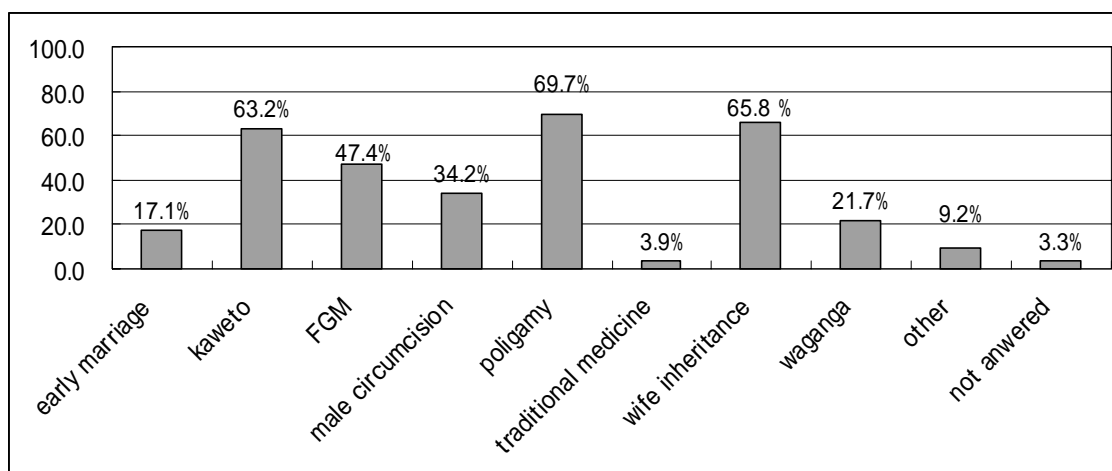


図 18 地域のどのような風習・慣習が HIV 感染リスクとなるか？

対象地域では、10歳前後の女兒であっても、その女兒が妊娠することによって結婚にいたることは珍しくない。結婚によって男から女の親へ相当の婚資が支払われることもあり、成人男子、特に資金力のある者と、女兒が性交渉を持つことは、親にとっては、結婚と婚資の期待につながる側面がある。このような背景のもと、女兒は親や成人男子など大人の思惑のもと、受動的に多くの性交渉を持たざるを得ない場合もあると考えられているが、保健トレーニング受講者たちからは、女兒の早期結婚は感染リスクにつながるとは認識されていない状況が確認された。また、その他として、刃物の共有すること（5件）防衛しないでの出産介助（1件）などが自由記入欄で挙げられている。

4 - 9 . コンドームに対する意識

Q12 では性交渉を通じた感染の予防に最も有効であるコンドームに対する意識について質問した。ここでは、「私にはコンドームを使用する理由はない、なぜならコンドームでは HIV 感染は予防できないから」、「私はコンドームを使用する必要はない、なぜならコンドームは不道德な性交渉のためのものだから」、「私はコンドームを使う重要性を理解してい

ト母とは嫁姑関係のため日常的な生活の保障は期待できず、性交渉相手からの経済的な支援に依存することになることもあり、カウエト母の財産を相続する男子を授かる必要性以上に、地域社会に居住する多くの男性との性交渉が必要になると考えられている。

る、しかしコンドームが手に入らない」、「コンドームを買うことができない、なぜなら人々は私がこれから不道德な性関係をもつだろうと思うから」、「私はコンドームを使いたいと思う、しかしパートナーと合意することは難しい」、「コンドームを使うことは受け入れられない、なぜならタブー（禁忌）であるから」、「私はコンドームを使うことに何の問題もない」の7つの文言から自分の気持ちに近いものを複数回答可で選択してもらった。その結果は図19のとおり。

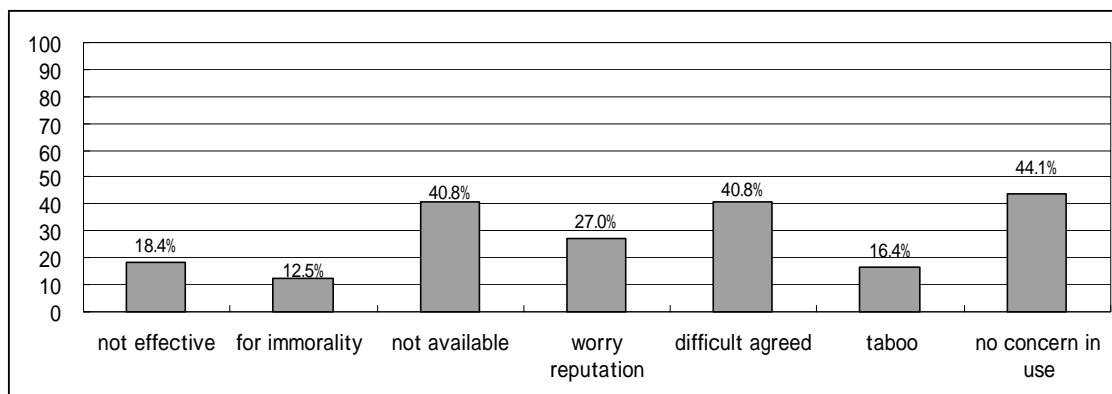


図 19 コンドームに対する意識

コンドームを使用することについて44.1%の人が何も問題がないと回答している。しかしながら、その入手が困難である、パートナーの同意が得られないと回答した人も、ともに40.8%となっており、コンドームを使うことが困難な状況にある女性が多数いることも確認された。また、周囲の反応が気になるとしているひとも27.0%いる。

コンドームを不道德と考える人は12.5%、タブーであると考え人は16.4%、有効性を疑っている人は18.4%と多数派ではないが存在している。

4 - 10 . エイズについての情報共有

Q13からQ19では、地域、パートナー、子どものそれぞれとの情報共有について、その頻度や内容について質問を行った。

4 - 10 - 1 . エイズについて話をすることができる相手は誰か

まず、誰が気楽に (comfortable) エイズについて話をする相手かについて、複数回答可で「公の場所で誰とでも」、「友人」、「パートナー」、「自分の子ども」、「他人の子ども」、「異なる年齢の人たち」、「誰とも話せない」から選択してもらったところ以下のような結果となった。

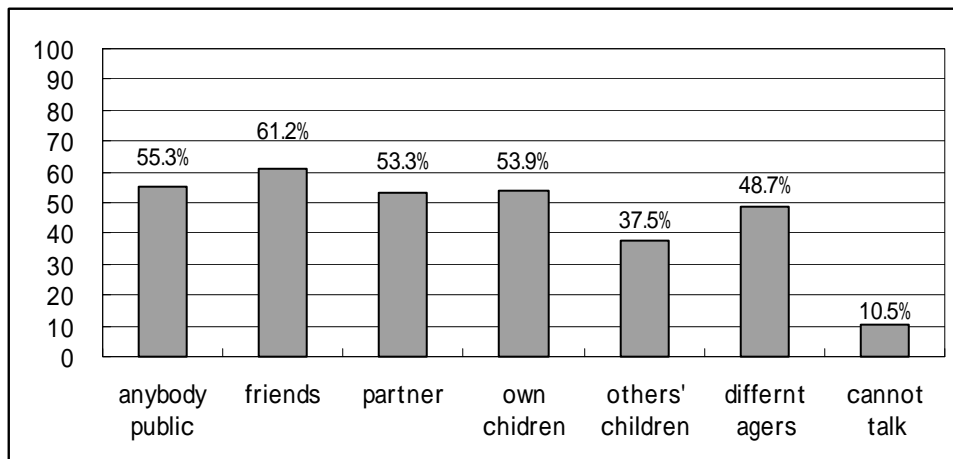


図 20 エイズについて話することができる相手は誰？

公の場所で誰とでも話をする事ができると回答したのは55.3%、パートナーと話することができるのは53.3%、自分の子どもとは53.9%というように、約半数の人が身近な人であればHIVエイズについて話ができると回答している。また、友人と話をする人は61.2%になる。

異なる年齢の人たちと話することができる人は48.7%と親しい人たちとそれほど変わらないが、他人の子どもと話ができると回答したのは37.5%となり、他のグループに比べ他人の子どもたちとはエイズについて話をしにくいと考えていることが確認された。

また、エイズについて全く話をする事ができない人が10.5%と少なからずいることも確認された。

4 - 10 - 2 . パートナーとの情報共有

パートナーとエイズについて話をする頻度と内容に関しては次のようになった。

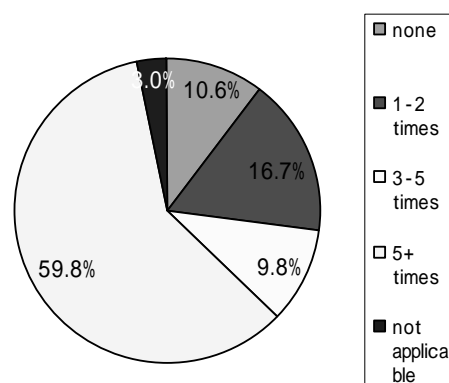


図 21 パートナーとエイズについて話をする頻度

実際にどの程度エイズについて話をしているのかを確認するため、最近4週間で何回、パートナーとこの問題について話をしたのかを聞いたところ、5回以上と回答したのが59.8%、3～4回話をしているという人も9.8%と、多くがエイズについて積極的にパートナーと話している状況である。しかしながら、10.6%は一度も話をしていないと答えており、パートナーとエイズの話にふれることが難しい状況にいる人たちもいることが確認された。

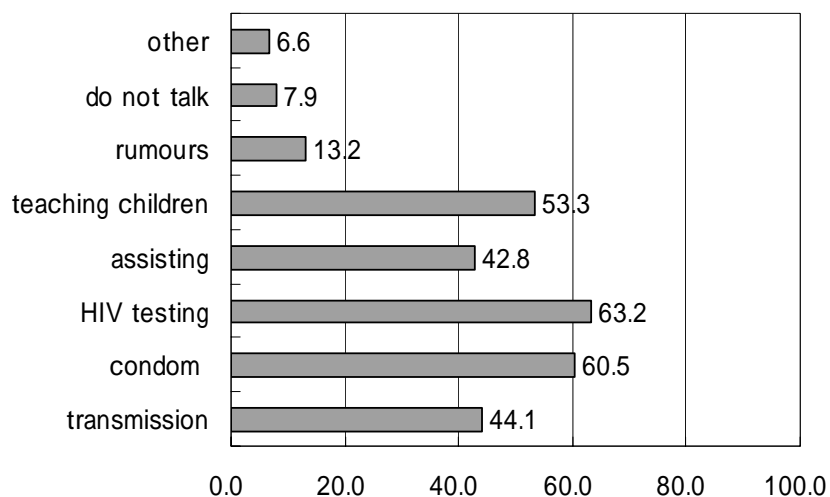


図 22 パートナーと話すエイズについての話題

話題についてみると、HIV検査(63.2%)とコンドーム(60.5%)については6割以上がパートナーと話したことがあると回答しており、話がしやすいのか話される頻度が高いトピックとなっている。子どもへのエイズ教育については53.3%が話したことがあると回答しており、感染経路(44.1%)や感染者などへの介護や援助(42.8%)がこれに続く。その他の回答では、「人々をどのようにエイズから守るか」(1件)、「感染者と交流をもつことと人々に教えること」(1件)、「エイズという病気について」(1件)が自由記入としてあげられた。

4 - 10 - 3 . 子どもとの情報共有

自分の子どもとエイズについて話をする頻度と内容に関しては次のようになった。

直近4週間で5回以上子どもとエイズについて話をした人は60.0%、3～4回話をしているという人は12.6%と、パートナーと話す頻度と同様、多くの人がエイズについて積極的に自分の子どもと話していた。しかしながら、10.4%は子どもとは一度もエイズについて話していない状況であることも確認された。

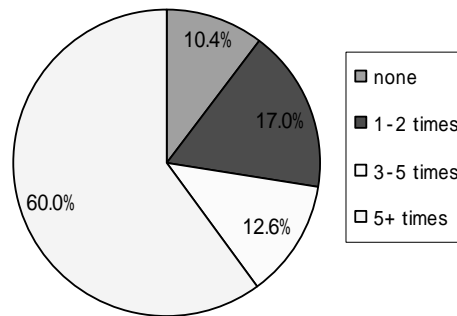


図 23 子どもとエイズについて話をする頻度

子どもとエイズを話すときは、感染経路（57.9%）、コンドーム（57.2%）、感染者などへの手助け（同）とそれぞれの話題がほぼ同じ割合で話されている。

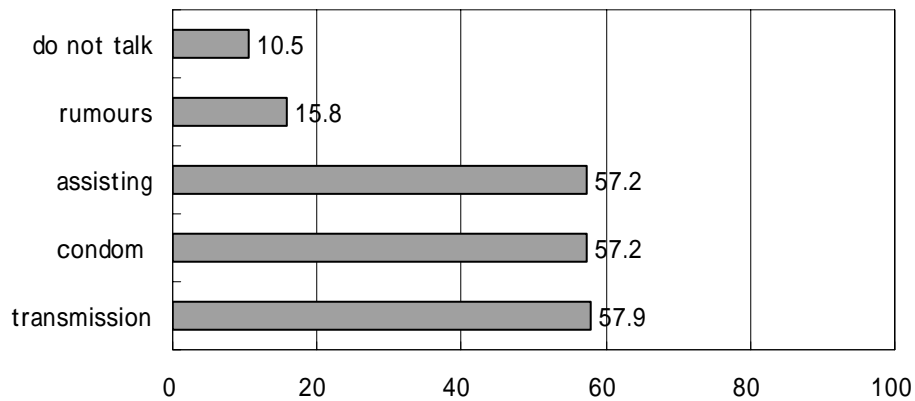


図 24 子どもと話すエイズの話題

4 - 10 - 4 . 地域の人たちとの情報共有

地域でエイズについて話をする頻度と内容に関しては次のようになった。

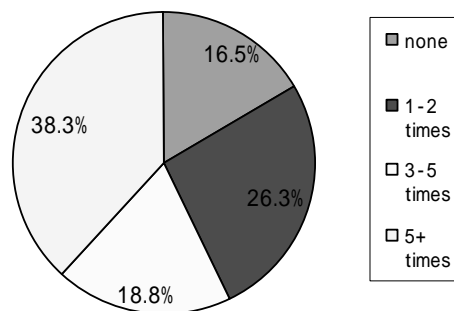


図 25 地域の人とエイズについて話をする頻度

5 回以上話をした人は 38.3%、これに 3 ~ 4 回話した人を合わせても 57.1%となっており、パートナーや自分の子どもと話す頻度に比べるとだいぶ少ない。また、一度も地域の人たちと話をしていないという人は 16.5%、話しても 1 ~ 2 回という人も 26.3%と地域の人たちとエイズについて話す機会はあまりなかったようだ。

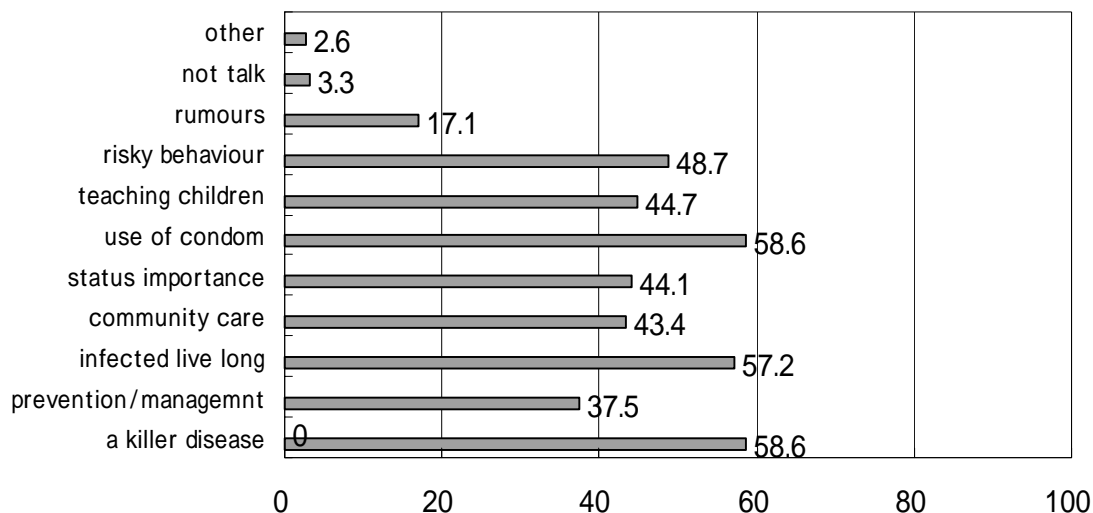


図 26 地域の人と話すエイズの話題

話す頻度がパートナーや自分の子どもに比べ少ない中、どのような話がされているのかをみると、エイズは死に至る病気であること、コンドームに関してが 58.6%と最も高く、感染後も長く生きられるといったことが 57.2%と同程度でこれに続く。感染リスクのある行為 (48.7%)、子どもへのエイズ教育 (44.7%)、自分のステイタスを知ること (44.1%)、感染者へのケア (43.4%) といったことも半数には届かないが、地域で少しずつ話がされているようである。一方、エイズ予防や発症を遅らせるための対策といったことについては 37.5%が話しているにとどまっている。エイズに関する噂話は 17.1%がしていると答えている。

4 - 1 1 . エイズに関する地域での活動

基礎保健トレーニング修了者が地域で実践しているエイズに関する活動やグループでの話し合いについて、その頻度と内容について質問を行ったところ以下のような結果となった。

地域でのエイズに関連する活動頻度は週に一回が 26.7%、毎日という人は 9.9%と、日常的に活動している人は 4 割に満たない。月に 1 回というペースが 38.9%で最も多く、エイズ関連活動はたまに行っているという状況である。グループでの話し合いは、各週ペースでの

活動が最も多く 38.2%、毎日が 5.9%であり、毎日もしくは毎週と日常的に話し合いを持っているのは約 44%となっている。月に 1 回が 33.1%と続く。

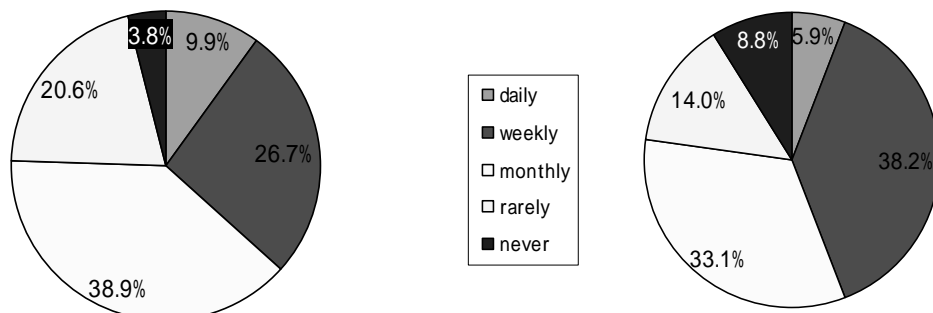


図 27 地域でのエイズ関連の活動頻度 図 28 グループでエイズについて話す頻度

そして、保健トレーニング終了後は地域での保健活動などが期待されているが、地域でのエイズ関連の活動やグループでの話し合いはほとんどしていないという人が約 4 分の 1 いるという状況が確認された。

活動内容を見てみると、孤児支援が 66.4%、感染者やその家族などの訪問が 63.8%、地域の人たちに教えるが 63.2%、子どもへエイズを教えるが 58.6%となっている。他には、感染者その影響を受ける人たちへ食料やお金など必要なものを与えること、エイズについての話し合いを主催することの 2 つがともに 52.0%で、話し合いに出席することは主催することより少し低い 48.7%となっている。地域でのエイズ関連活動は何か特定の活動に偏るのではなく、比較的まんべんなく多様な活動を実践しているという回答が得られた。

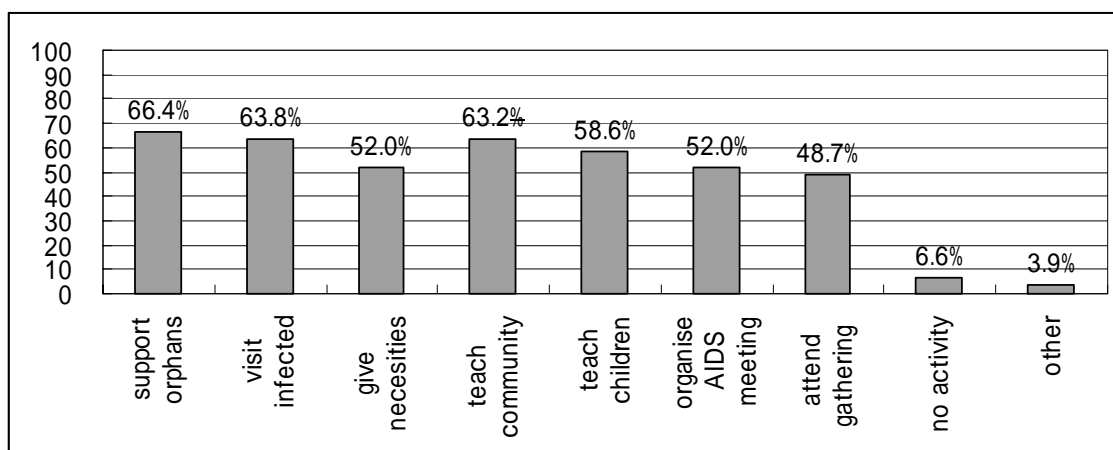


図 29 地域でのエイズ関連活動の内容

4 - 1 2 . 子どもとエイズ

子どもへのエイズ教育として、エイズに関する情報提供や共有の方法、基礎保健トレーニング修了者たちの子どもとエイズに関する態度について質問を行った。ここでは質問ごとに「非常にそう思う (strongly agree)」、「そう思う (agree)」、「たぶん (perhaps)」、「そう思わない (disagree)」、「全くそう思わない (strongly disagree)」の5段階から最も自分の考えに近いものを選んでもらった。「強くにそう思う」、「そう思う」のどちらかを選んだものを賛成、「そう思わない」、「非常にそう思わない」を選んだものを不同意としてここでは書き進める。

4 - 1 2 - 1 . 子どもにエイズを教えるのは誰か

「親」、「友人など子ども同士」、「地域の大人」、「学校の教員」、「教会」のそれぞれについて誰が子どもへエイズを教えるべきか尋ねた。また、子どもにエイズを教える是非についても聞いた。

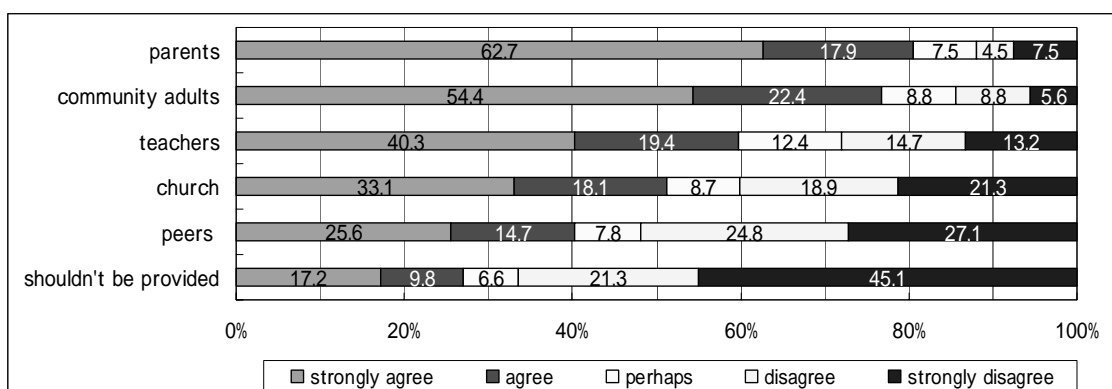


図 30 子どもにエイズを教えるのは誰か？

親、子ども同士、地域の大人、教員、教会の中で最も多くの人子どもにエイズを教えるべき立場にあると答えたのが「親」で80.6%がその必要があると答えている。「地域の大人」についても76.8%が教えるべき立場にあると答えている。また、59.7%が学校で教員からもエイズについて学ぶべきであると回答し、教会への期待は51.2%になっている。

子どもたちが、友人など他の子どもからエイズに関する情報を得たり学んだりすることに対しては51.9%が否定的にとらえており、大人が子どもにエイズを教える必要があると考える人が多いことが確認された。

6割強が子どもたちはエイズについて学ぶ必要があると回答しているが、4分の1以上にあたる27.0%が子どもたちはエイズに関する情報に触れるべきではないと考えている状況である。

4 - 1 2 - 2 . 子どもにエイズの何を教えるか

実際に子どもたちにエイズのどのようなことについて教えていく必要があるか「刃物の共有による HIV 感染リスク」、「性交渉による感染」、「予防法としてのコンドームの使用」、「感染者や感染の影響を受ける人へのケアやサポートの方法」、「HIV 感染から身を守る唯一の方法は禁欲である」、「HIV 感染者を見分け方」もしくは「小学生はエイズについて学ぶ必要はない」、「その他」の選択肢から複数回答可で選んでもらった。

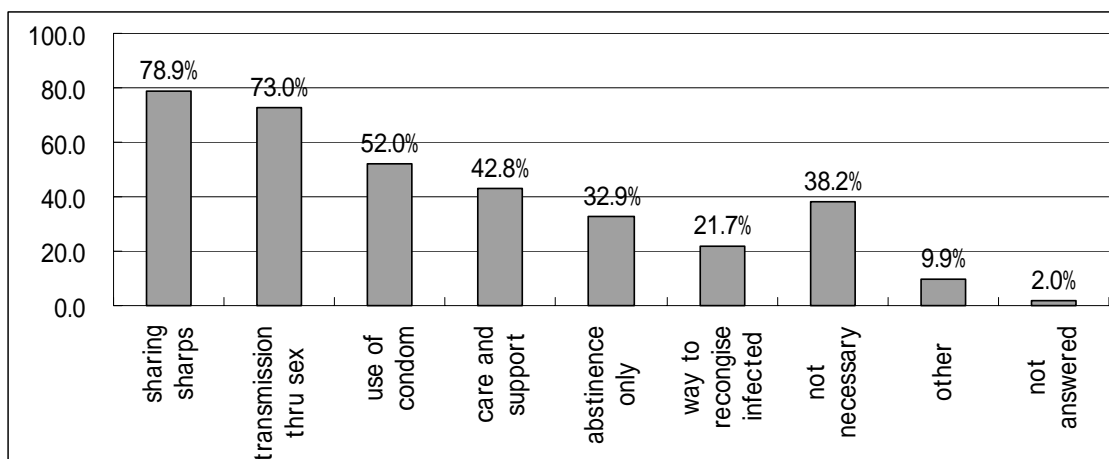


図 31 子どもに教えたいエイズの内容

刃物の共有とそのリスクが 78.9%、感染経路としての性交渉が 73.0%とこの 2 点が突出しており、子どもたちへは HIV の感染経路について特に教えたい、教えてほしいと考えている人が多いことが確認された。感染後のケアやサポートについては 42.8%にとどまり、ケアやサポートを学ぶことも感染予防につながる知識や技能であるとはあまり考えられていないのか、それほど重要視されていないようである。感染予防に関しては、コンドームを教える必要があると答えたのが 52.0%、禁欲を教えるべきと考える人が 32.9%と、コンドームがやや多いようでもあるが、どのように教えるのかについては意見が分かれている状況である。また、子どもはエイズについて学ぶ必要がないと、子どもに対するエイズ教育に否定的な考えを持つ人は 38.2%いる状況が確認された。また、その他回答での自由記入では、「感染者に手を差し伸べること」(1 件) というものもあった。

4 - 1 2 - 3 . 子どもの受動的性交渉はだれの責任？

これまでにこの近隣する郡で事業実施をする中で話として聞いてきたこととして、金銭や食料の見返りとして子どもが大人との性交渉をおこなっているということがある。このような子どもたちの受動的性交渉における責任の主体は子どもなのか大人なのか、また地域の大人の責任と考えるのかについて、次の 4 つの文言「もし子どもがモノと引き換えに大人と性交渉をもった場合、それは子どもに非がある」、「もし子どもがモノと引き換えに大人と性交渉をもった場合、それはその大人に非がある」、「地域の大人全員が子どもたちが

大人と性交渉をもつことから守る責任がある」、「もしその大人が女兒と結婚するのであればその女兒と性交渉をもつことは問題ではない」に対してどのように考えるかを5段階で聞いた。

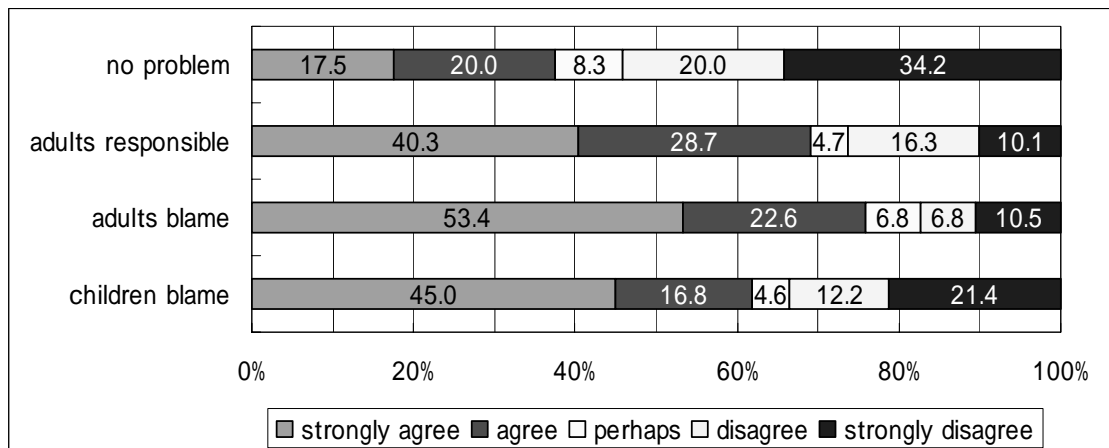


図 32 子どもとエイズに対する認識

子どもと大人の性交渉では、性交渉をもった大人にその責任があると考える人が76.0%と最も高くなっているが、大人に責任はないと考える人も17.3%存在している。さらに、子どもに責任はないと考える人は33.6%にとどまり、逆にモノやサービスを介した子どもの性交渉は子どもたち自身に非があると考えている人は61.8%もいることが確認された。地域の大人全員がこのような行為に対して責を負うと考える人は69.1%となっている。

女兒が大人と性交渉を持ち結婚に至ることは問題ないと考える人は37.5%、それを問題視する人は54.2%となっている。

4 - 12 - 4 . どのように子どもを守っていくか（エイズ教育への態度）

子どもたちをエイズからどのように守っていきたいと考えているか、次の4つの文言「子どもたちを感染から守る唯一の方法は禁欲の大切さを教えることである」、「大人は子どもに対して明瞭なエイズに関する情報を与えるべきである、そうすることで子どもたちは自分たちを守ることができ、エイズがある社会の中で生きていくことができる」、「大人は、子どもたちが大人の不適切な行為によるHIV感染の危険に遭遇する状況を防ぐべきである」、「大人は子どもたちのロールモデルになるべく自身の行動を変える必要がある」についてどのように感じるかを5段階で聞いた。

子どもたちに禁欲を教えることと答えた人は87.8%に上っている。そして、86.4%が子どもに十分な情報を与える必要があるとも考えており、子どもたちへは禁欲を守らせつつ、しっかりとした知識と情報を与えていくことで、子どもたちが感染から身を守れると考えて

いる状況が確認された。

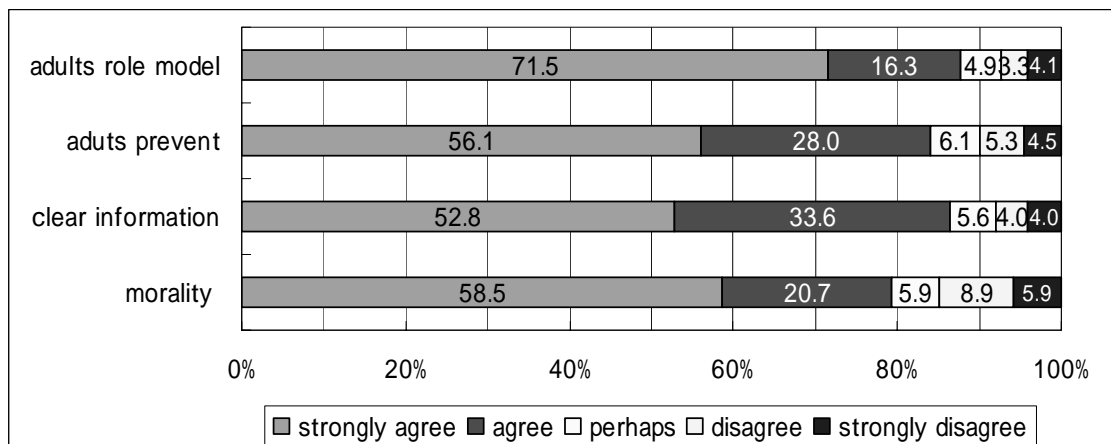


図 33 どのように子どもたちを守っていくか？

また、大人が子どもの受動的性交渉を防ぐ手立てを講じるべきと考えるのは 84.1%、大人が子どもたちのロールモデルになり子どもたちを感染から守ることが大切と考える人は 87.8%いることも確認された。

5. まとめ

感染経路や感染リスク行動に関する知識と認識

一緒に食事することや握手、キスでは HIV 感染はおこらないと多くの人理解しているが、母子感染について正しく理解しているのは約半数、感染は性交渉のみで成立するとした人は 4 割強とこれらの点で理解不足がみられる。女兒が妊娠することで親に婚資が支払われるという背景から、10 歳前後の女兒でも受動的に多くの性交渉を持たざるを得ない場合もあると考えられているが、そのような女兒の早婚が感染リスクにつながることを認識している人は 2 割弱であり、女性性器切除は 5 割弱の人が感染リスク行動だと認識するにとどまりこれらに関する認識不足の様子がみられる。親や地域の大人たちが子どもにエイズを教えるべきだと自分たち自身によるエイズ教育に取り組む姿勢が多くみられることもあり、誤った知識や認識が定着することを防ぐためにも、地域の保健活動の中心的な役割が期待される彼女たちに対して、これらに関する情報や認識を深める機会などをこれからも継続的にしていく必要がある。

HIV 感染からエイズ発症までの理解と発症予防への取り組み

ARV について理解していたのは約 3 分の 1 にとどまり、HIV 感染後の経過について正しく理解しているのは半数強であることが確認された。感染経路や予防の理解だけではなく、HIV

感染後からエイズ発症までについてのさらなる理解を深める必要があり、また、エイズ発症を遅らせるために必要な栄養や衛生の確保、周囲の理解促進など地域で取り組み可能な活動の発掘なども検討できよう。

グループ活動を通じた情報交換など促進。また、まずは地域の中で話し合う機会を
保健トレーニング受講者が、直近 4 週間でパートナーや子どもとエイズについて 5 回以上話をしていたのはともに約 6 割程度であるが、地域の人となると 5 回以上話した人は 4 割弱で、パートナーや自分の子どもに比べ地域の人と話す頻度に比べるとだいぶ少ない。パートナーや子どもにくわえ、友人とならエイズと話せるという人も 6 割いるので、今後は保健グループなどの身近な人との地域活動への介入を通じての地域でのエイズに関する情報交換や共有をより促しつつ、なぜ地域の人たちと話があまりされていないかの原因をより探る必要がある。また、地域でのエイズに関する情報交換や共有が繰り返されることが、知識の定着にもつながり、エイズについて避けるのではなく取り組んでいくという方向への土台になることを期待して、まずは地域の人たちと話す機会づくりを設けることも検討できる。

子どものエイズ教育について話し合う機会のさらなる提供

子どもをエイズから守るためには、子どもたちにきちんと知識や情報を与えていく必要があると 8 割強が考えている。しかし、子どもはエイズに関する情報に触れるべきではないと答えた人が 4 分の 1 強みられるなど異なる意見が女性たちの間にみられている。また、エイズの何を教えていくかについてもコンドームも教える必要があると考える人と禁欲のみでいいという人や、教える項目についても様々な意見がある。地域の人たちとあまりエイズについて話がされていない状況では、これらエイズ教育についてもあまり話しあわれていないことが推察される。そのため、子どもたちにエイズを教えることやその内容などについて、今後より地域住民が話し合う機会がもてるような取り組みが望まれる。