

# 企業の人事担当責任者を対象にしたエイズ対策セミナー

## —保健行動モデルの適用—

田中 英夫\*

企業におけるエイズ対策の推進を図ることは、わが国での HIV 感染を予防する上で重要かつ緊急の課題である。1994年11月に大阪商工会議所は、会員企業の人事担当責任者を対象に、エイズ対策の普及を目的としたセミナーを開催したが、筆者はこのセミナーの講師の1人としてその企画に携わり、セミナー終了から半年後に、セミナー受講者の各企業におけるエイズ対策の取り組みの状況を追跡調査した。セミナーの内容は、「保健信念モデル (Health belief model)」と「保健規範モデル (Health norm model)」を参考にして作成し、当日は、3人の講師が配布資料、スライド、ビデオ等を用いて約4時間の講演と質疑応答を行った。

調査結果：①セミナー終了から半年の間に、受講者の41% (22/54) が、自社において新たなエイズ対策の取り組みを開始していた。この割合は、対策の実施を念頭に置いた積極的なセミナーへの参加の動機を待っていた者では特に高かった (62%; 18/29)。②新たなエイズ対策に取り組んだ者について、その取り組みの内容(重複回答)をみると、パンフレット配布等の一時的な活動以外に、管理職に対する啓発教育 (50%; 11/22)、エイズ対策担当者の設置 (36%; 8/22)、感染した社員の情報保護や処遇の原則の取り決め (36%; 8/22) といった、組織的な取り組みをうかがわせる内容もみられた。③新たなエイズ対策に取り組んだ者と取り組まなかった者との、半年後の時点における、セミナーで取り上げた各内容の印象度を比較すると、対策を講じなかったときに被る喪失利益、対策実施に向けての具体的手順、他社での取り組みの状況や労働省のガイドライン、について、前者は後者に比べて有意に「印象に残っていた」と応えた者の割合が高かった ( $p < 0.05$ )。

**Key words** : AIDS, 企業, 教育, 保健行動モデル

## I 緒 言

わが国の HIV 感染者の85%は、20~40歳代のいわゆる勤労世代であり、異性間性交による日本人 HIV 感染者の約半数近くは、これまで海外において感染していた<sup>1)</sup>。海外派遣社員を持つ大企業をはじめとした企業におけるエイズ対策の推進を図ることは、わが国の HIV 感染を予防する上で、重要かつ緊急の課題である。また、今後の国内での感染者の増加を考えると、各企業は社員が HIV に感染した場合に、社内での機密の保持や人事の面において適切な対応がとれるよう、準備を進めておく必要がある。

筆者らが1993~94年にかけて、大阪において企業を対象に行った調査<sup>2)</sup>では、①職場内でのエイズ対策の実施率は、企業の規模によって大きな差異があること、②対策の内容は、ほとんどが従業

員へのパンフレットの配布に止まり、組織的な取り組みを実施している企業は少ないこと、③対策未実施の企業の4割は、今後エイズ対策に取り組むことの必要性を認識しており、エイズ対策実施のための具体的な方法や、適当な機会を提供することによって、対策の普及が促進される可能性があること、を指摘した。

ところで、企業内においてエイズ対策を組織的に推進する場合、その企画立案および実施に当たり、権限を持つキーマンは、通常、人事担当責任者であると考えられる。そこで、大企業をはじめとする複数の企業の人事担当責任者を対象として、社内においてエイズ対策の推進を企画するための動機付けを行い、かつ、これを実行に移すための具体的なノウハウを提供することができれば、企業におけるエイズ対策の普及を加速することができると考えた。

保健行動理論を適用してエイズ対策に関連して実施された介入研究は、その報告のほとんどが、青少年<sup>3~7)</sup>や男性同性愛者等のハイリスクグルー

\* 大阪府立成人病センター調査部調査課  
連絡先：〒537 大阪市東成区中道1-3-3  
大阪府立成人病センター 田中英夫

プ<sup>8-10)</sup>を対象にした、HIV感染予防を目的にしたものであり、企業におけるエイズ対策全般を推進する目的で実施されたという報告はほとんどない。そこで筆者は、保健行動モデルを適用して企業の人事担当責任者向けの教育用資料を作成し、実際の「エイズ対策セミナー」に使用してみた。またその後、受講者が各企業において対策に取り組んだかどうか、セミナーで取り上げた内容が有用であったかどうか、について追跡調査し、エイズ対策を効果的に企業に普及するための手がかりを得ようとした。

## II 研究方法

1994年11月14日に、大阪商工会議所は会員企業の人事担当責任者を対象に、「企業におけるエイズ対策セミナー」を開催した。開催の通知は大阪商工会議所が発行している会報を通じ、約1カ月前に行った。当日は80人、69社の出席があり、出席者全員に記名自記式の事前調査票を配布し、全員から回収した。それから約半年経過した95年5月に、セミナー受講者のうちで1企業1人（1企業で2人以上の参加があったところには、最も高い役職の者1人）に対し、記名自記式の後調査票を郵送し、回答が得られた54人（78%；54/69）について両調査のリンケージを行い、調査対象者とした。事前調査票の項目は、①業種、正社員

数、②セミナー参加の動機、③エイズに関して知りたい情報の種類、等とした。また、事後調査票の項目は、①セミナーから事後調査時点までの間に、何らかのエイズ対策の実施を検討したり、実行したかどうか、②した場合、その内容、③しなかった場合、その理由、④セミナーで取り上げた各内容が印象に残っていたか、等とした。

筆者は、セミナーの受講者が、自社においてエイズ対策の企画・立案の中心的役割を担い、かつ、その対策の実現に向けて行動を起こすことを狙って、保健行動に及ぼす心理的要因を分析して体系化された保健行動のモデルのうち、「保健信念モデル（Health belief model）」<sup>11)</sup>と、「保健規範モデル（Health norm model）」<sup>11)</sup>を参考にして、これまでHIV疫学研究班（厚生科学研究）から報告された諸成績や、関連資料などを基にしたがら、セミナーで取り上げる内容を作成した。なお、保健信念モデルは、保健行動に及ぼす人間の認知的要素を重視しており、一方の保健規範モデルは、保健行動に及ぼす人間の社会的規範意識を重視している。モデルの内容とセミナーの狙い、およびそれに対応して作成した内容を表1、2に示す。セミナー当日は、筆者を含む3人の講師が配布資料、スライド、ビデオ等を使って約4時間の講演と質疑応答を行った。セミナーで用いた教材および説明に要した時間を内容別に表3に示

表1 保健信念モデルの、「企業のエイズ対策セミナー」への適用と、実施したセミナーの内容

保健信念モデル <sup>11)</sup> (保健行動に及ぼす認知的要素を重視)	セミナー参加者への介入 (セミナーの狙い)	セミナーで取り上げた内容
• 一般的な健康問題への関心の高さ (保健動機の優先性)	一般的な福利厚生活動への関心を高める。	—
• 一定の病気への罹り易さ、病気一般に対する脆弱さ	社員が将来 HIV に感染する可能性の認知度を高める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV 感染、AIDS 発病の基礎知識</li> <li>• 最近の流行状況：世界、日本、大阪</li> <li>• 海外派遣社員の増加と性行動</li> <li>• 最近の日本人の性行動</li> </ul>
• 起こりうる身体的な弊害や、社会的に犠牲が生じる範囲と量	社員が HIV に感染し、有効な対策を講じなかったときに生じる、企業の喪失利益の認知度を高める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 起こりうる事態の種類と、喪失利益</li> <li>• 米国企業が経験した、喪失利益の事例</li> <li>• わが国の HIV 訴訟の事例</li> </ul>
• 治療法、予防法の安全性や効果性	企業におけるエイズ対策の有効性への信頼を高める。	• 某企業の取り組みの成功事例
• 行動に伴う負担が少ないこと	具体的実施内容の認知度を高める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行動計画リスト</li> <li>• 社内の体制作りのマニュアル化</li> </ul>
〃	経済的負担を軽減する。	• 無料パンフの入手法

表2 保健規範モデルの、「企業のエイズ対策セミナー」への適用と、実施したセミナーの内容

保健規範モデル <sup>1)</sup> (保健行動に及ぼす社会的規範意識を重視)	セミナー参加者への介入 (セミナーの狙い)	セミナーで取り上げた内容
• 社会的役割の認知度, モラルの認知度	エイズ対策責任者としての使命感を高める。	• 労働省のガイドライン提示 • 関連法規の説明
• //	企業の横並び意識を刺激する。	• 在阪企業のエイズ対策実施状況(業種別, 規模別)

表3 セミナーで用いた教材と所要時間(内容別)

セミナーで取り上げた内容	セミナーで用いた教材			所要時間*
	スライド	配布資料	その他	
HIV 感染, AIDS 発病の基礎知識	○	○		15分
最近の流行状況: 世界, 日本, 大阪	○	○		10
海外派遣社員の増加と性行動	○	○		5
最近の日本人の性行動	○	○		5
起こりうる事態の種類と, 喪失利益	○	○		15
米国企業が経験した喪失利益の事例			説明のみ	5
わが国の HIV 訴訟の事例			説明のみ	5
某企業の取り組みの成功事例		○	ビデオ	60
行動計画リスト		○		10
社内の体制作りのマニュアル化		○		20
無料パンフの入手法			紹介のみ	3
労働省のガイドライン提示		○		40
関連法規の説明		○		10
在阪企業のエイズ対策実施状況(業種別, 規模別)	○	○		10

\* 質疑応答に要した時間を除く。

す。

セミナーの評価は、セミナー終了から事後調査までの約半年の間に、調査対象者が各企業において、エイズ対策をどれだけ新たに実施したか、という点に注目して行った。また、セミナーで取り上げた各内容の有用性の目安は、事後調査の時点で、各内容が印象に残っていたと応えた者の割合を、新たなエイズ対策を実施した群と実施しなかった群とで、比較することによって検討した。統計学的有意性は、カイ2乗検定を用いた。

### III 研究結果

調査対象者が所属する企業の業種、正社員数別内訳を表4に示す。業種では製造業が全体の35%(19/54)と最も多く、次いで卸売り・小売業が多かった。正社員数別では1,000人以上のところは41%(22/54)と最も多く、300人以上の大企業が

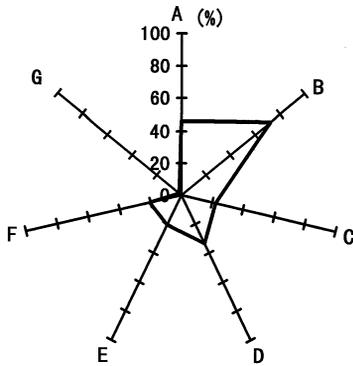
表4 調査対象者が所属する企業の業種、正社員数別内訳

業種	正社員数				合計
	1~99人	100~299人	300~999人	1,000人以上	
製造業	1	5	4	9	19
卸・小売業	3	2	2	3	10
建設業	1	1	2	3	7
サービス業	1	0	4	1	6
金融・保険業	0	1	0	3	4
その他	2	2	1	3	8
合計	8	11	13	22	54

全体の65%(35/54)を占めた。

調査対象者のセミナーを受講した動機(重複回答)をみると、「エイズに対する労働省の方針や、他社の取り組みの状況を知りたいから」(72%; 39/54)や、「とりあえず、エイズが企業にとって

図1 調査対象者 (n=54) がセミナーに参加した動機 (重複回答)



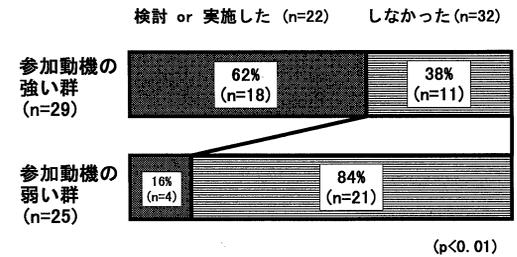
- A: エイズが企業にとってどんな脅威になるかを知りたい。(n=25, 46%)
- B: エイズに対する労働省の方針、他社の取り組みを知りたい。(n=39, 72%)
- C: わが社でも今後エイズ対策に取り組む予定だが、その具体的な方法を知りたい。(n=12, 22%)
- D: わが社ではこれまでにエイズ対策を実施したが、今後さらに充実を図りたい。(n=18, 33%)
- E: 上司から参加するように言われた。(n=11, 20%)
- F: 自分自身エイズに関する知識を身につけたい。(n=11, 20%)
- G: その他。(n=1, 2%)

どんな脅威になるのかを知りたいから」(46%; 25/54) といった、企業を取り巻くエイズ問題の情勢に関する知識の入手を取り上げた者の割合が最も高かった。「わが社ではこれまでにエイズ対策を実施したが、今後さらに充実を図りたいから(動機1)」や、「わが社でも今後エイズ対策に取り組む予定だが、その具体的な方法を知りたいから(動機2)」といった、対策の実施を念頭に置いた、積極的な動機を持っていた者は、各々33%(18/54)、22%(12/54)を占めていた。また、「上司に参加するようにいわれたから」という消極的な動機を持つ者も、20%(11/54)あった(図1)。

セミナーから事後調査までの約半年の間に、新たに社内で何らかのエイズ対策を「検討を開始、または実行した」と応えた者は、調査対象者のうち41%(22/54)あった(図2)。これを、セミナー受講の動機が、対策の実施を念頭に置いた上記の動機1または動機2の項目いずれかを選んだ者を「動機の強い群」とし、その他の者を「動機の弱い群」として、この2群で新たな対策の実施度を比較してみたところ、前者は後者に比べて有意にその実施度が高かった(62%; 18/29対16%; 4/25,  $p < 0.01$ , 図2)。

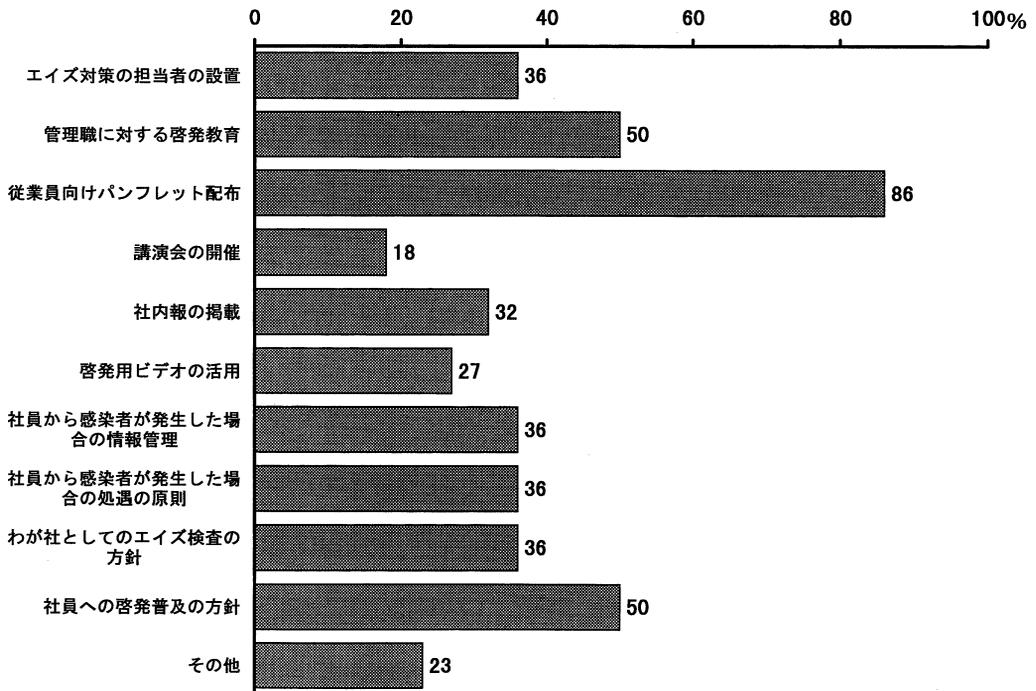
新たにエイズ対策の「検討を開始、または実行した」と応えた者について、その内容(重複回答)をみると、パンフレット配布(86%; 19/22)をはじめとした従業員に対する啓発教育の実施度が最も高かった。また、管理職に対する啓発教育

図2 調査対象者におけるセミナー参加の動機強弱別に見たエイズ対策実施の有無



(50%; 11/22) や、社員から感染者が発生したときの情報管理や処遇の原則といった、各社のエイズ対策方針の決定(36%; 8/22)や、エイズ対策担当者の設置(36%; 8/22)などの、組織を上げて対策に取り組む始めたと考えられる内容を上げた者が、約3分の1から半数を占めた(図3)。次に、これらの新たな対策について「検討を開始、または実行した」と応えた者に対して、セミナーの有用性を聞いたところ、その23%(5/22)が、セミナーの内容が「大変役に立った」と応え、73%(16/22)が「役に立った」と応えていた。一方、セミナー終了後、新たなエイズ対策の検討も実施も行わなかった32人(図2)について、その理由を尋ねたところ(重複回答)、セミナー受講の「動機の強い群」では、「すでに対策を実施しており、これまでの間新たな実施はしなかった」と応えた者が最も多く(64%; 7/11)、「動機の弱い群」では、「担当者としてエイズ問題の対

図3 セミナー終了後、新たにエイズ対策の「検討を開始、実施した」内容（重複回答，n=22）



応策を把握しておくだけで十分だ」と応えた者が最も多かった (29%; 6/21)。

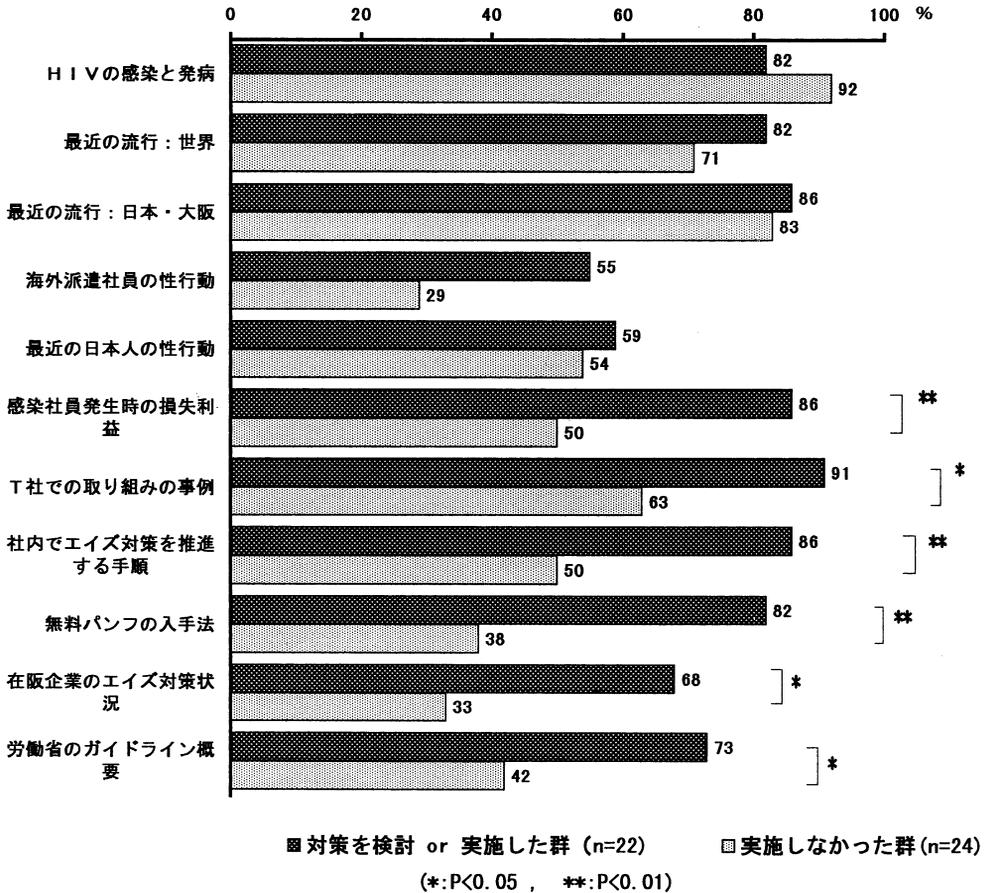
事後調査を行った時点で、セミナーで取り上げた各内容が、「印象に残っていた」と応えた者の割合を、新たにエイズ対策を実施したと回答した22人（実施群）と、実施しなかったと回答した24人（未実施群）とで比較した（図4）。ただし、実施しなかったと回答した32人のうち、「すでに対策を実施しており、これまでの間新たな実施はしなかった」と応えた8人は、セミナー受講後に新たなエイズ対策を社内において講じる必要性が、他の参加者に比べて低いと思われたので、この集計から除外した。HIVの感染、エイズ発病に関する知識や、日本・大阪における最近の流行状況に関する知識は、両群ともに「印象に残っていた」と応えた者の割合が70%以上に達し、両群間でその割合に有意差は認められなかった。一方、感染社員が出たときの企業の喪失利益 ( $p<0.01$ )、某企業における取り組みの事例 ( $p<0.05$ )、社内でエイズ対策を推進する手順 ( $p<0.01$ )、無料パンフレットの入手法 ( $p<0.01$ )、在阪企業のエイズ対策の状況

( $p<0.05$ )、労働省のエイズ問題ガイドラインの概要 ( $p<0.05$ )、に関する情報では、実施群は未実施群に比べて、「印象に残っていた」と応えた者の割合が有意に高くなった。

#### Ⅳ 考 察

保健行動理論を介入研究に導入する意義は、導入しない場合に比べて、一般的に①介入の効果が向上すること（本研究の場合、受講者のうち、自社でのエイズ対策に取り組む者の割合が増加すること、およびその内容が質的に向上すること）、②介入プログラムの有効性や問題点が評価しやすくなること、であると考えられる<sup>12)</sup>。筆者は、企業の人事担当者向けのエイズ対策セミナーの講師を務めるに当たり、内容を「保健信念モデル」と「保健規範モデル」を参考にして作成した。これは、営利を目的とする企業の性格を考慮すると、行動の実施に伴う利害損失の認知度を効果的に変化させることが重要で、これには「保健信念モデル」がよく当てはまり、また、受講者の職務上の責任感や、企業の横並び意識を刺激するには、「保健規範モデル」が適当であると考えたからで

図4 セミナーで取り上げた各内容について、印象に残っていたと応えた者の割合



ある。

セミナー終了後約半年間での、新たなエイズ対策の取り組みの状況をみると、エイズ対策の実施を念頭に置いた、積極的なセミナーへの参加の動機を持っていた者では、その62%が、何らかの取り組みを開始していたのに対し、そのような積極的な受講の動機を抱いていなかった者では、その実施度は16%に過ぎなかった。新たにエイズ対策の「検討を開始、または実行した」内容についてみると、従業員に対するパンフレットの配布の他に、管理職に対する啓発教育や、社員からの感染者が発生したときの情報管理や処遇の原則等の、各社のエイズ対策方針の決定、およびエイズ対策担当者の設置といった内容を上げた者が、約3分の1から半数いた。また、これらの対策を実施に移した受講者の96%は、セミナーの内容がその後各企業において新たに行ったエイズ対策の検討や

実施に「大変役に立った」(23%)または「役に立った」(73%)と応えていた。以上から、今回のセミナーでは、元々各企業におけるエイズ対策の取り組みに、あまり積極的ではない人事担当者に対しては、彼らのエイズに対する意識の変容を起こし、社内において対策のための行動を起こさせる効果は乏しかったが、一方、セミナー受講の動機がより積極的であった者に対しては、対策の実践に結びつく知識を提供し得た可能性が示唆された。しかしながら、本研究はあくまで対照群を置いて介入群での成績と比較検討したものではないので、セミナー受講者が新たなエイズ対策の取り組みを開始したことが、セミナーの効果によるものか、それともこの間に受講者が経験した他の教育や、マスコミ等の影響によるものかを明確にすることはできない。また、セミナー受講者の65%は大企業からの参加者であったが、企業の規

模が、新たな対策の実施度とその内容にどのように関連していたのかは、例数に限りがあったため、今回明らかにできなかった。これらの点を明らかにするためには、参加企業の規模や業種を考慮に入れた、比較介入試験が必要であると思われる。

セミナーで取り上げた各内容の有用性を検討するために、対策の「実施群」と、「未実施群」とで、半年後における各内容の印象度を比較した結果では、HIVの感染、エイズ発病に関する知識や、日本・大阪における最近の流行状況に関する知識は、両群とも「印象に残っていた」と応えた者は割合が高かった。一方、感染社員が出たときの企業の喪失利益、某企業における取り組みの事例、社内でエイズ対策を推進する手順、無料パンフレットの入手法、在阪企業のエイズ対策の状況、労働省のエイズ問題ガイドラインの概要、に関する情報では、実施群は未実施群に比べて、有意に「印象に残っていた」と応えた者の割合が高かった。これらの成績から、保健信念モデルの「一定の病気への罹り易さ」を適用し、社員が将来HIVに感染する可能性の認知度を高める目的で取り上げた、感染、発病、流行等の内容(表1)は、知識としては両群とも強く印象には残っていたものの、これが社内でエイズ対策を企画し、実行できたことに直接寄与したか否かは明らかではないと考えられた。また、限られた時間でセミナーの効果を上げるために、今後、各内容を紹介する時間の配分や、用いた教材の妥当性について検討が必要であると思われる。

本調査は、厚生科学研究 HIV 疫学研究班行動疫学会の研究の一環として行われた。

調査を実施するにあたり、御協力を頂いた大阪商工会議所経済部児玉達樹氏、石田裕子氏、労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課小泉潤一氏、(株)東京ガス人事部保健福利室岡村明氏、大阪府立成人病センター調査部市川雅美氏他、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本調査の企画に関し、故・日山與彦大阪

府立成人病センター調査部調査課長(阪神淡路大震災により、平成7年1月17日に急逝)にご指導いただきましたことを、謹んで申し添えます。

(受付 '95. 8.24)  
(採用 '96. 3.19)

## 文 献

- 1) 橋本修二, 他. エイズサーベイランス報告に基づく HIV 感染者数と AIDS 患者数の動向. 日本公衛誌 1993; 40: 1184-1195.
- 2) 田中英夫, 日山與彦. 企業におけるエイズ対策の現状と課題—中小企業を中心に—. 厚生指標 1995; 42: 20-25.
- 3) DiClemente RJ, et al. Evaluation of school-based AIDS education curricula San Francisco. Journal of Sex Research 1989; 26: 188-198.
- 4) Barth RP, et al. Preventing adolescent pregnancy with social and cognitive skills. Journal of Adolescent Research 1992; 7: 208-232.
- 5) Rotheram-Borus MJ, et al. Reducing HIV sexual risk behaviours among runaway adolescents. JAMA 1992; 266: 1237-1241.
- 6) Wenger NS, et al. Effect of HIV antibody testing and AIDS education on communication about HIV risk and sexual behavior: a randomized controlled trial in college students. Ann Intern Med. 1992; 117: 905-911.
- 7) Ashworth CS, et al. An evaluation of school based AIDS-HIV education program for high school students. Journal of Adolescent Health 1992; 13: 582-588.
- 8) Kelly JA, et al. Behavioral intervention to reduce AIDS risk activities. J Consult Clin Psychol 1989; 57: 60-67.
- 9) Valdiserri RO, et al. AIDS prevention in homosexual and bisexual men: results of a randomized trial evaluating two risk reduction intervention. AIDS 1989; 3: 21-26.
- 10) Jeffrey A, et al. The effects of HIV/AIDS intervention groups for high-risk women in urban clinics. Am J Public Health 1994; 84: 1918-1992.
- 11) 宗像恒次. 保健行動の一般モデル. 行動科学からみた健康と病気. 東京: メジカルフレンド社, 1990; 107-125.
- 12) Kok G. Health education theories and research for AIDS prevention. HYGIE 1991; 10: 32-39.