

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

男性同性愛者に関する対策の研究

男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティの  
向上を通じた HIV/STD 予防介入に関する研究

分担研究者	太田 昌二	非営利特別活動法人 動くゲイとレズビアンの会
研究協力者	風間 孝	非営利特別活動法人 動くゲイとレズビアンの会
	柏崎 正雄	非営利特別活動法人 動くゲイとレズビアンの会
	鳩貝 啓美	非営利特別活動法人 動くゲイとレズビアンの会

研究要旨

過去 2 年間の研究から、男性同性愛者等は保健医療機関において適切な HIV/STD 感染に関する知識の入手および適切な保健医療サービスを受けにくい状況におかれ、保健医療者は情報不足等により対応方法に関するリソースへの高いニーズを持っていることが明らかになった。本年度は、このような現状を改善するために、保健医療者向けのブックレット作成に向け、その内容の検討を行った。

このような現状およびこれまでの研究結果を踏まえブックレットにおいては、①同性愛者等のクライアントと接する上で前提となる性的指向概念についての解説、②日本の社会において同性愛者が心理的・社会的に直面する様々な問題、③同性愛者の HIV 感染が高い割合を占めている現実に対する異性愛を前提とする社会および同性愛者に対する偏見の観点からの説明、④同性愛者等のクライアントが、保健医療機関へのアクセスが困難な理由および同性愛者からの相談が多い STD および性行為に即した症状についての情報提供、⑤同性愛者が保健医療機関に対して感じている不安に対応した接し方についての提案、の 5 部構成の内容とし、記述の具体的な方向性を明らかにした。

## A. 目的

本研究は、エイズ予防指針において「感染に関する正しい知識の入手」や「偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受け」られない状況の改善がHIV感染予防のひとつの柱として位置づけられていることに鑑み、保健医療従事者向けのブックレットの発行を行うことで、男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティを向上させ、HIV/STD感染予防の促進および患者/感染者のQOLを向上させていくことを目的としている。

## B. 研究方法

過去2年間にわたり取り組み明らかにしてきた、男性同性愛者等の保健医療機関へのアクセスの現状、保健医療従事者が男性同性愛者等を診療する場合のニーズ、米国におけるガイドラインの検討をふまえ、保健医療機関従事者を対象とする、性的指向にかかわる健康問題のうち、保健医療機関へのアクセシビリティ向上を目的とするためのブックレットの構成、内容、留意事項等について検討を行った。

## C. 研究結果

### 1 ブックレットの基本的な考え方

過去2年間の男性同性愛者を対象とするSTD電話相談の分析から、HIV/STD感染に不安を持つクライアントが、保健医療者の同性愛に対する偏見や守秘意識に欠ける言動、男性間の性行為で生じるSTDに関する情報不足に対する不安等によって、保健医療機関にアクセスしづらい状況にあることが明らかとなった。また、保健医療

従事者へのアンケート調査からは言葉づかい、情報の伝え方、同性愛に関する情報不足の現状が同性愛者のクライアントに対する対応を困難にしていることが示された。

以下の結果を踏まえ、ブックレット発行に当たっては、以下の3点をその柱とすることにした。

#### ① 性的指向および同性愛者を取りまく社会・心理状況についての情報の提供

同性愛者等からのSTD電話相談から、保健医療者の同性愛に対する偏見が、ひとの性的意識がどの性別に向かうか(性的指向)、すなわち同性愛/異性愛/両性愛は同等の性的あり方と国際的に認知され、病理とみなされなくなっている等の性的指向に関する知識や情報の欠如と密接な関係があることが浮かび上がった。また、同性愛者に自らの性的指向を否定することを強い、異性愛を前提とする社会状況やその結果生じる孤立感等の心理的諸問題が同性愛者のHIV感染リスクを促進していることへの理解の不足がクライアントへの適切な対応やクライアントの行動に対する理解を妨げている。

#### ② 同性愛者が感染しやすいSTDについての知識の提供

同性愛者等の保健医療者に対して、男性間の性行為によって生じるSTDおよび特有な症状への理解へのニーズが示されている。理解にあたっては、上記①とも関連するが同性愛指向および同性間の性行為に対して保健医療者が偏見のない姿勢で接することが前提として重要といえる。そのうえで、同性愛者が感染しやすいSTDについての知識を保健医療従事者が持つことによって、クライアントは安心して保健医療機関に対してアクセスすることが可能になる。また、このような知識を保健医療者が有す

ることは、疾病や症状の見落としの防止、クライアントのニーズに応じた情報提供を可能にすると考えられる。

### ③ 保健医療機関関係者のニーズを踏まえた接しかたについての具体的な提言

保健医療関係者への調査の結果、言葉づかい、接するときの心構え、提供すべき情報およびその伝え方に関するリソースの不足が同性愛者への対応を困難にしていることが明らかになった。この点についても、根本的な問題として性的指向および同性愛についての理解が十分でないこと、すなわち上記①、②と密接に関連していると考えられる。具体的には、性的指向およびセクシュアリティ（人間の性のあり方）についての視点を養えるような内容を目指すとともに、米国のガイドラインを紹介しながら、具体性があり、保健医療現場において参考になる提言を行う。

## 2 ブックレットの構成および形式について

同性愛者、両性愛者と接する保健医療従事者が興味を持ち、手元に置き、必要に応じて何度も読み返せるものとするために、

- ① STD 電話相談の統計データ、電話相談に寄せられた同性愛者等の声（保健医療機関受診時に感じた不安・不快な経験およびニーズ）等を事例としてとりあげ積極的に記載する
- ② HIV/STD 感染の現状を知ることのできるデータを用い、同性愛者を取り巻く感染の状況の理解を促進する
- ③ 保健医療従事者の対応における困難な点を事例もしくは質問形式で示し、それに対する答えを掲載する形式を活用する
- ④ 同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティを向上させるための具体的

かつ簡潔にまとめられた提言を掲載するなどの工夫を行う。

## 3 内容について

ブックレットにおいては上記1の基本的な考え方に鑑み、最初に同性愛者等のクライアントと接する上で前提となる性的指向概念について解説する(1)。つぎに、日本の社会において同性愛者が心理的・社会的に直面する様々な問題についてとりあげる(2)。このような問題のひとつとして、同性愛者の HIV 感染が高い割合を占めている現実を異性愛を前提とする社会および同性愛者に対する偏見の観点から説明する(3)。そのうえで、同性愛者等のクライアントが、保健医療機関へのアクセスが困難な理由、同性愛者に関係が深い STD および性行為に即した症状についての情報提供を行う(4)。最後に、同性愛者が保健医療機関に対して感じている不安に対応するかたちで、接し方についての提案を示した(5)。以下、ブックレットに記載するにあたっての骨子・強調点を記す。

### (1) 性的指向の概念

#### ① 性的指向とは

性的指向とは、性的意識が同性、異性、両性に向かうかを示す概念であり、アメリカ精神医学会(1973)、WHO(1994)、日本精神神経学会(1995)においては、性的指向そのものを病理とみなさず、同性愛、異性愛、両性愛を同等の性的あり方としている。

#### ② 性的指向≠性的嗜好、性的志向

同性愛指向は、趣味や嗜好(性的嗜好)、自己意志による選択(性的志向)とみなされることがあるが、異性愛指向と同様、自己実現や他者との性愛を求める人間の基本的な生きかた(ライフスタイル)の問題として理解する必要がある。

③ 性的指向は性別を変えることではない  
同性愛指向は、同性を性対象とするがゆえに、異性になることを望んでいるとみなされることがあるが、これはトランスジェンダーとの混同によって生じている誤解である。同性愛指向は、男（女）として男（女）を性対象とすることであり、身体の性に違和感を持っているわけではない。

④ 性的指向は人権問題である  
EU 統合条約（1994）、法務省・人権週間強調事項（2002）等に示されるように、性的指向に基づく差別は海外および日本においても規制されるべき問題として認識されつつある。

⑤ 性的指向は健康問題である  
エイズ予防指針（1999）において同性愛者は性的指向ゆえに差別や偏見にさらされ、情報の入手が困難な集団として位置づけられ、個別施策層のひとつとされている。

⑥ 性的指向を表す言葉  
ゲイ／レズビアンは、19世紀末につくられたホモセクシュアル＝病気という概念への違和感を表明する言葉として、1960年代のアメリカで肯定的な含意をもって使われだした。日本の文脈では、ゲイ／レズビアン／同性愛者が比較的抵抗感の少ない言葉として使われており、オカマ／ホモ／レズは蔑称として当事者に受け取られやすい。

⑦ 同性愛人口  
人口は同性愛をどのように定義するかに関わる。『セックス・イン・アメリカ』によれば、女性の場合、同性との性行為に魅力を感じる者（5%）、性的な意味で同性に惹かれる者（4%）、18歳以降に同性と性経験があると答えた者（4%）と報告されている。男性の場合では、同性との性行為に魅力を感じる者（4%）、性

的な意味で同性に惹かれる者（5%）、18歳以降に同性と性経験があると答えた者（5%）である。

## (2) 同性愛者を取りまく社会・心理状況について

### ① 同性愛者にとっての思春期

異性愛者にとって思春期とは自己の性的関心に気づき、性的存在としての自己を受容し、肯定していく時期に当たる。だが、同性愛者にとっては、異性愛中心の社会において同性愛指向が否定され嘲笑の対象となっていることに気づくことによって、性的アイデンティティを肯定することの困難に直面する時期となってしまうがちである。

### ② 同性愛者がおかれた社会的状況 A（孤立）

異性愛を前提とし同性愛をからかいや嘲笑の対象とする社会の中で同性愛者は、学校、家族、職場等で性的指向を明らかにすることが困難であり、周囲の人間に知られないように過ごすことが多い（周囲からの孤立）。また、同性愛指向を明らかにすることの困難さは同性愛者同士が会うことも困難にする（同性愛者からの孤立）。さらに、同性愛に関する否定的、一面的な情報は、将来の展望やロールモデルを持ちにくくする（情報からの孤立）。

### ③ 同性愛者がおかれた社会的状況 B（家庭／学校）

同性愛者の若者にとって家庭や学校も生活しやすい空間とは限らない。経済的に親に依存している若者にとって性的指向が親に知られることにより、家から追放され、暴力を振るわれることがある。親に知られていない場合でも知られることの不安を抱えることになる。学校においても「ホモ」「レズ」等の蔑称を用

いたからかいやいじめは日常的に生じており、教員も性的指向についての理解が十分でないため、生徒の中に同性愛者がいることを考慮しない言動をとることがある。

#### ④ 同性愛者がおかれた社会的状況 C (職場)

職場においても性的指向が知られたら嫌がらせや解雇されるのではないか等の不安、性的指向を隠蔽することによる気疲れを抱えながら働く同性愛者も多い。また、退職の強要や解雇されることもある。

#### ⑤ 同性愛者がおかれた社会的状況 (自殺)

アメリカの調査では 10 代のゲイ/レズビアン/バイセクシュアルの 3 分の 1 以上が自殺を試みたという調査結果がある。また日本でも同性愛者で自殺を考えたことのある人の割合は 64% という結果が報告されている (1999)。

### (3) 性的指向と HIV 感染

#### ① HIV 感染/エイズ患者の感染経路別内訳

2002 年のデータによれば、HIV 感染者のうち同性間性的接触の占める割合は 53.6% であり、異性間性的接触の 33.1% を上回り最も高い。エイズ患者では、異性間性的接触がもっとも多い (43.2%) が、同性間性的接触は 27.3% と 2 位となっている (エイズ動向委員会)。これらの数値は、同性愛者のエイズへの関心の高さを差し引いてもかなり高い割合といえる。

#### ② HIV 感染リスクの促進要因

ゲイの HIV 感染者を対象とした聞き取り調査の結果、異性間性的接触を前提とした予防啓発が主流となっていることによって同性間性的接触による HIV 感染の知識を得ることの難しさ、また同性

愛への偏見の内面化の結果、セィファーセックスに不可欠な性行為の相手と会話を行いにくいなどの要因が感染リスクを促進している。

#### (4) 同性愛者と STD

##### ① STD 電話相談

・ NPO 法人「動くゲイとレズビアンの会」が男性同性愛者等を対象に実施している STD 電話相談において、「病院の選び方・紹介についての相談」「医師とのコミュニケーション不信」に関する相談が上位を占め (それぞれ 37 項目中、5 位、10 位)、保健医療機関へのアクセスに困難を抱えていることが明らかになっている。

・ また上記 2 項目該当者からの相談は、HIV、梅毒、尖圭コンジローマ、B 型肝炎、クラミジア、アメーバ赤痢が上位を占めている。これらの STD は、同性間の性行為によって異性間とは異なる身体部位に症状が出るものもあり、保健医療機関において男性間の性行為に即した性感染症の知識を持つことが必要である。(⇒④へ)

##### ② 電話相談に寄せられた事例

「尖圭コンジローマに罹った。(肛門の)奥にまで (症状が) ありそうなので、ちゃんと診れる病院を紹介してほしい」

「アナルにできものがあるが、病院でゲイセックスのことを話すのには抵抗がある。そういう不安のない病院が知りたい」

「アナルの痒みがある。こっちのことを気兼ねなく診てくれるところを知りたい」

##### ③ 性的指向を告げること/告げないこと

・ 保健医療機関においては、同性間で性行為による感染を心配して相談・受診したことを告げるクライアントもい

れば、そうでない場合もある。クライアントの中には、同性間の性行為について話すことに抵抗を持つ者もいれば、そのことについて可能であれば話した上で正確な情報や診察・治療を望む者もいる。

- ・保健医療者には、このような差異を踏まえるとともに、同性間の性行為を上

述したように異性間の性行為と同等に扱うとともに、クライアントが同性間での性行為を行っていることを告げていない場合も、そのような行為が行われていることを想定しつつ、理解し接することが求められる。

④ 同性間の性行為と STD 相談・診察

A 病名別～男性間の性行為における感染方法と主な症状

	感染方法	主な症状
HIV/エイズ	コンドームなしのアナルセックス/フェラチオ	初期症状では判断しない
A型肝炎	リミング(肛門をなめる)	だるい、吐き気、高熱、白い便、濃い尿、黄疸
B型肝炎	コンドームなしのアナルセックス/フェラチオ	だるい、吐き気、高熱、白い便、濃い尿、黄疸
C型肝炎	コンドームなしのアナルセックス	だるい、疲れやすい、黄疸
梅毒	できものや化膿した部分との接触、相手の血液/精液と口の中、アナルの中などの粘膜部分との接触	ペニスや舌、口の中、扁桃腺、喉、肛門などのしこり、赤みを帯びた腫物
淋病	コンドームなしのフェラチオ/アナルセックス	尿道のかゆみや発熱、排尿時の痛み、ペニスから膿
クラミジア	コンドームなしのフェラチオ/アナルセックス	感染 1~3 週間で尿道炎(排尿時の痛み・かゆみ・熱、白い膿)~無症状の場合も
性器ヘルペス	コンドームなしのアナルセックス/フェラチオ、ペニスとペニスの直接接触	感染 2~10 日で口内、唇、ペニス、アナルの周囲に不快感やかゆみ、水泡
尖圭コンジローマ	ペニスやアナルにできたイボと粘膜の接触(ペニスからペニス、アナル・セックスでペニスからアナルへ、またはアナルからペニスへ)	感染 1~3 ヶ月でペニスの先や包皮、亀頭の根元、アナルの周囲や内部にイボが 5~6 個でき、以後増加
毛じらみ	ペニスどうしの接触時に陰毛から陰毛へ感染、布団やタオルを介した感染	陰毛等で初期の軽いかゆみの後、次第にかゆみが強くなる

疥癬	ヒゼンダニのうつった皮膚との直接接触、下着、タオルやシーツを通した感染	感染後約1ヶ月の期間において激しいかゆみ(2~3mmの赤みを帯びた発疹がへそから下腹部、ふとももの内側、わき腹などに出る)
アメーバ赤痢	リミング(肛門をなめる)	感染後1~3週間で粘液と血液の混じった下痢便や腹痛

## B 症状別~STD感染の可能性

部位	症状	可能性のあるSTD	治療先
ペニス	できもの	尖圭コンジローマ、梅毒、性器ヘルペスなど	皮膚科、泌尿器科、性病科
	排尿時の痛み	淋病、クラミジア尿道炎など	泌尿器科
アナル	できもの	尖圭コンジローマ、梅毒、性器ヘルペスなど	アナルの周囲~皮膚科、性病科 アナルの内側~肛門科
	かゆみ	STD以外の可能性が高い	アナルの周囲~皮膚科、痛みがある~肛門科
	痛み	STD以外の可能性が高い	肛門科
口	唇や口内、のどにできもの	性器ヘルペス、梅毒、淋病、クラミジア、尖圭コンジローマなど	口内~内科、耳鼻咽喉科 唇の外側~皮膚科
	口内のヒリヒリ・イガイガ感	淋病、クラミジアなど	内科、耳鼻咽喉科
目	黄色くなった白目	肝炎など	内科
便	血が混ざった便	アメーバ赤痢、淋病	内科、胃腸科
	白っぽい便	肝炎など	内科
尿	茶色い尿	肝炎など	内科
	尿道における膿	淋病、クラミジア尿道炎など	泌尿器科
全身	激しいだるさ、吐き気、高熱	肝炎など	内科
	皮膚に発疹	梅毒など	皮膚科、内科、
股間	股や陰毛部のかゆみ	毛じらみ、疥癬など	皮膚科

### (5) 同性愛者の不安とニーズ

- 保健医療機関に対する不安としては、  
a) プライバシーに関する不安(受検時

および陽性だった場合にプライバシーが守られるかどうか)、b) 性的指向が否定されるのではないかに起因す

る不安、c) 性行動が受容されるかの不安（男性間の性行為を語ることへの不安およびゲイ・コミュニティの性文化について語ることの不安）の存在することが過去2年間の研究で明らかになっている。これらの不安は、裏返せば、保健医療機関へのニーズを示しているともいえる。

- ・ a) への対応としては、米国の同性愛者向けのガイドラインでは 1) 情報の保管方法、2) 情報へのアクセスできる者、3) 検査結果の守秘、4) 保守秘義務が解除される場合の事例の提示、5) 守秘義務ポリシーの掲示とクライアントへの配布、6) ポリシーのスタッフ間での共有、等が定められている。例えば対応法として、各々の保健医療機関がこうしたガイドラインを参考にして守秘義務ポリシーを定め、利用者に伝わるよう広報をしていくことが考えられる。
- ・ b)、c) には、同性愛指向および同性間の性行為に関する中立的で受容的な態度を表明することが重要である。米国のガイドラインでは、保健医療機関が同性愛者の受診に対する歓迎の意を表明するため、1) ゲイ団体やゲイ・メディアを用いた広報、2) 同性カップル、同性愛者団体、エイズ団体等のポスターの掲示、3) 同性愛を連想するグッズの設置、4) 世界エイズデーやゲイパレードのような日の認知、5) 同性愛者の健康問題などを扱ったパンフレットの設置、6) 差別に反対する宣言の設置、7) 同性愛を扱った雑誌や機関紙の設置、が提案されている。これらのうち、採用できるものを検討することも不安に対応するひとつの方法であろう。

#### (6) 同性愛者への接し方について（事例を含む）

- ・ 保健医療従事者に同性愛者への対応上の困難な点についての調査の結果、a) 同性愛者にどう対応すればよいかわからない、b) 適切な言葉づかい、c) 同性愛に関する正確な情報や情報の伝え方など同性愛に関する情報の不足、が明らかになった。

- ・ a) の事例としては、「いかに自然体で接せられるかということに、どうしても気を使ってしまう」「全体的にどう接するのがよいか、悩むことがある」等の声が寄せられた。ここでは、同性愛／異性愛の違いはどの性に性的意識が向かうかの違いにすぎないという性的指向概念への理解を基礎としつつ、同性愛と異性愛のおかれた社会状況の違いを認識した上での対応を具体的事例に即して提示するとともに、同性愛者を講師として招聘する形式の研修会の必要性についても言及する。また、診察にあたって米国のガイドラインを参考に、以下の4点に留意する必要性を示す。1) 「共感の気持ち」、「偏見のない姿勢」、「評価を下さない(non-judgment)態度」で接する、2) 性的接触の相手や大切な人について話す際に、性別を特定しない言葉を使う、3) 答えるのを躊躇するクライアントの気持ちを尊重する。

また性的健康について話す際の5つの留意点が示されている。1) 性行為経験を持っているのは、当然であることを伝える、2) 性的指向について聞くのを避け、性行為について話すようにする、3) これまで行われていた性行為に関して STD のリスクについての知識度をアセスメントする、4) なじみのない言葉や行為についてはクライアント



に尋ねる、5) セクシュアリティについてのトピックについて話すことは簡単ではないので、経験を通じて慣れていく必要がある。

- ・ b) の事例としては、「禁句、言うてはいけない言葉などがあれば教えてほしい」といった声が寄せられた。ここでは、前述したような性的指向や同性愛に関する基本的な用語の歴史的経緯を認識する必要がある。

また、米国のガイドラインを参考に、クライアントの性的指向が明らかでない場合にも、1) 婚姻有無、夫や妻、配偶者という用語を用いずに、例えばパートナーという用語を用いて関係性について尋ねること 2) クライアントが特定の性的指向を持っていることを前提とした情報提供を行わない、必要性についても提示する。

- ・ c) では、「提供する情報、伝え方がわからない」との声が寄せられた。これについても性的指向概念および同性愛者の置かれた社会状況について必要に応じてクライアントに説明できる準備をしておくべきである。

また、クライアントのニーズによって「個人の医師はゲイやMSMのあらゆるニーズに対応することはできない」という前提のもと、「地域の中で利用できる資源のリストを作ることは、あらゆるクライアントに包括的かつ質の高いケアを提供することになる」との観点から、米国のガイドラインでは、準備すべき情報・資源として以下のようなものがあげられている。1) 地域のコミュニティ・センター、2) サポート・グループ、精神健康サービス、健康教育のための機関をふくむカウンセリング・サービス、3) 法的資源へのアクセス方法。日本においても、同性愛

者の抱える問題に対応できる情報リソースのリストとして

- ・ セルフヘルプグループ
- ・ 同性愛者であることを前提にして相談できる窓口
- ・ リーフレットの紹介および入手方法  
(略)

を掲載する。

#### 4 記述上の留意点

- ① できるだけ新しい統計や資料を用いる
- ② 抽象的表現は避け、できるだけ具体的な情報提供を行う
- ③ 不安および接し方を示すにあたっては、具体的な事例を提示する
- ④ HIV/STD 感染リスク行動に対する注意は恐怖をあおらないものにする
- ⑤ 情報リソースは、できるだけ地域のものも含め、保健医療機関だけでなく民間団体を含めバランスをとる

#### D. 考察

過去2年間の研究の結果が示しているように、男性同性愛者等は保健医療者の同性愛に対する偏見や守秘意識に欠ける言動等により、適切な HIV 感染に関する正しい知識の入手や保健医療サービスを受けられない状況におかれ、HIV 感染リスクを増大させている。保健医療者への調査からは男性同性愛者等の対応において情報不足により対応方法に関するリソースの必要性が明らかになった。本年度は、このような現状を改善するために、保健医療者向けのブックレット作成に向け、その内容の検討を行った。

ブックレット発行に当たっては、以下の3点をその柱とすることにした。①性的指向および同性愛者を取りまく社会・心理状

況についての情報提供。これは、保健医療者の性的指向についての理解の促進および HIV 感染やクライアントへの対応を根本的な部分から考える上で必要不可欠な知識であると考えたためである。②同性愛者が感染しやすい STD についての知識の提供。これは異性愛を前提とする社会状況やその結果生じる孤立感等の心理的諸問題が同性愛者の HIV 感染リスクを促進していることへの理解が、クライアントの行動を理解する一助になるとともに、適切な対応を促すことになると考えるためである。③保健医療機関関係者のニーズを踏まえた同性愛者に対する接しかたについての具体的な提言をすること。これは、これまでの研究の結果、同性愛者等から保健医療者に対するニーズとして、男性間の性行為によって生じる STD および特有な症状への理解が挙げられたことによる。同性愛者が感染しやすい STD および症状についての知識を保健医療従事者が持つことによって、クライアントは安心して保健医療機関に対してアクセスすることが可能になる。

また、保健医療従事者が興味を持ち、手元に置き、必要に応じて何度も読み返せるものとするために、①STD 電話相談の統計データ、電話相談に寄せられた同性愛者等の声等を事例としてとりあげ積極的に記載する、②HIV/STD 感染の現状を知ることのできるデータを用い、同性愛者を取り巻く感染の状況の理解を促進する、③保健医療従事者の対応における困難な点を事例もしくは質問形式で示し、それに対する答えを掲載する形式を活用する、④同性愛者等の保健医療機関へのアクセシビリティを向上させるための具体的かつ簡潔にまとめられた提言を掲載する、などの工夫を行うこととした。

ブックレットにおいては基本的な考え方をもとに、①同性愛者等のクライアントと

接する上で前提となる性的指向概念についての解説、②日本の社会において同性愛者が心理的・社会的に直面する様々な問題、③このような問題のひとつとして、同性愛者の HIV 感染が高い割合を占めている現実を異性愛を前提とする社会および同性愛者に対する偏見の観点からの説明、④同性愛者等のクライアントが、保健医療機関へのアクセスが困難な理由、同性愛者に関係が深い STD および性行為に即した症状についての情報提供、⑤同性愛者が保健医療機関に対して感じている不安に対応するかたちで、接し方についての提案、から構成されるものとした。

## E. 結論

過去 2 年間の研究結果から明らかになったのは、HIV/STD 感染に不安を持つ同性愛者等のクライアントは、保健医療機関へのアクセスしづらい状況にあり、一方で保健医療従事者にとっては同性愛者等のクライアントへの対応方法に関するリソースが不足しているという点である。本年度は、こうした状況を踏まえ、同性愛者等が保健医療機関へのアクセスを向上させるため、保健医療者を対象とするブックレットの内容の検討を行った。ブックレットの内容は、①同性愛者等のクライアントと接する上で前提となる性的指向概念についての解説、②日本の社会において同性愛者が心理的・社会的に直面する様々な問題、③このような問題のひとつとして、同性愛者の HIV 感染が高い割合を占めている現実を異性愛を前提とする社会および同性愛者に対する偏見の観点からの説明、④同性愛者等のクライアントが、保健医療機関へのアクセスが困難な理由、同性愛者に関係が深い STD および性行為に即した症状についての情報提供、⑤同性愛者が保健医療機関に対して

感じている不安に対応するかたちで、接し方についての提案、から構成される必要がある。

保健医療者が同性愛者のクライアントと接する際に必要になると思われる性的指向、STD の症状に関する知識、同性愛者と接する際のガイドラインおよび提言は、同性愛者の HIV 感染リスクを減少させていくためのひとつの柱として位置づけられ、同性愛者等のクライアントに対応するためにも全国の保健医療機関に普及されていくべきものとする。今後、厚生労働省がこの提言を踏まえ、全国の自治体、保健所、医療機関への普及に努めることが必要である。具体的には、①広く情報提供を行い、HIV /STD 予防・治療に携わる保健医療機関に、性的指向概念の普及を図る、②同性愛者等が全国各地の保健医療機関において HIV /STD 感染に関する知識を得られる体制を作る、③全国各地に同性愛者であることを明らかにして受診・相談できる保健医療機関をつくり、行政・NGO によって必要に応じて紹介できる体制を構築する、ことが望まれる。

個別施策層に対する固有の対策に関する研究

性風俗産業従事者に関する対策の研究

主任研究者 樽井 正義 慶應義塾大学文学部  
研究協力者 水嶋 希 SWASH (Sex Work and Sexual Health)、  
財団法人 エイズ予防財団 リサーチレジデント  
要 友紀子 SWASH

研究要旨

本年度は最終年度として (1) 性風俗産業雑誌・求人誌情報の有効利用とその限界に関する研究 (昨年度からの継続)、(2) セックスワーカー関係冊子の翻訳と日本語版の出版、(3) 日本の各地域のセックスワーカーのネットワーク構築の試みを行った。

A. 研究目的

性風俗産業従事者の HIV/STD 予防啓発のための当事者の組織化、および他セクター、とくに保健所との連携プログラムを開発する。

B. 研究方法

- (1) セックスワークの現状、とくにコンドーム使用の現状を把握するために、昨年度開始した雑誌情報の収集と分析、および当事者への聞き取り調査を継続した。
- (2) 他セクター、とくに保健所との連携をはかるために、海外の当事者グループが医療従事者と共同で作成している冊子等を収集し、日本でも応用可能なものを

選出、翻訳した。

- (3) 各地に点在している HIV/STD 予防に積極的で、地元コミュニティ構築のキーパーソンとなりうるセックスワーカーとのネットワーク形成の準備を進めた。

C. 研究結果

- (1) 性風俗産業従事者向けの求人誌における求人情報・就労条件におけるコンドーム使用の可否の記述によって、コンドーム使用の現状を把握する計画を立てたが、記述は実態を正確には反映していないことが、セックスワーカーからの聞き取り調査で判明した。法規制・出版社側の自己規制によって、当事者に必要な具体的な情報(コンドーム使用、サービス内容、補償等)が掲載されていないと考えられ

る。しかし求人誌は数万〜10万部程度の発行部数を持ち、購読者のニーズも高いので、当事者向けの HIV/STD 情報を発信する媒体として適していることも、一方で確認された。

(2) これまで日本ではまったく紹介されていない、NGO や保健医療者がセックスワーカーに対してサービス提供の際のガイドライン（英語、A4 サイズ、38 ページ）を翻訳した。日本の状況説明を加え、『セックスワーカーへの保健医療サービス — 実践ガイドライン』（資料 4-1）として出版する。

(3) 地元でのコミュニティづくりは困難ではあるが、関東・近畿圏以外に、名古屋、九州等にも HIV/STD 予防介入に関する活動に意欲的な当事者がおり、ネットワークをつくることができた。

#### D. 考察

性風俗産業従事者という個別施策層においては、当事者に直接アクセスすることは困難であるが、雑誌というすでに当事者に使われているメディアを利用することで、効果的な予防介入ができる可能性が示された。当事者による各地域のコミュニティ構築は困難ではあるが、キーパーソンを結ぶことにより、少なくとも情報を欲している当事者にはアクセス可能になる可能性が提示された。また、『セックスワーカーへの保健医療サービス — 実践ガイドライン』は、サービスを提供しようとしている保健師、看護師、医師にとって、セックスワーカーに接する際に有用であるが、さらに、当事者および支援 NGO にとっても、ヘルスプロモーションのための包括的な情報としても利用できると思われる。

#### E. 結論

セックスワーカー当事者がネットワークをつくることの困難さは、さまざまところで指摘されているが、今回、日本国内のネットワーキング構築への第一歩が踏み出された。当事者の動きをサポートするためには、医療関係諸機関や、他の NGO の協力が必要であるが、共同作業のツールとしてのガイドラインも提供できた。また、当事者への情報発信ツールとしての性風俗産業求人誌の存在意義も確認され、今後の当事者をとりまく予防環境の向上の基盤が作られたといえる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表等

- ・水島希「日本のデータから見るエイズと女性」、『わたちの21世紀』（アジア女性資料センター）No.39、pp23-26、2004
- ・水島希「セックスワーカーの運動 — 横それでも現場は、まわっている」、『労働のジェンダー化』（平凡社）、pp129-153、2005（2月刊行予定）
- ・要友紀子「セックスワーカーの人権にもとづくHIV感染予防対策」、『わたちの21世紀』No.39、pp27-29、アジア女性資料センター、2004
- ・要友紀子「もうひとつの世界を『可能にする』ために！」、『季刊ピープルズ・プラン』（ピープルズ・プラン研究所）No.26、pp91、2004
- ・要友紀子「セックスワークに押し寄せるネオコングローバリゼーションの波外国人セックスワーカーに対する人権侵害」、『グローバル化下の日本』（6月ソウル行動日本実行委員会）、pp13、2004

## 2. 学会発表等

- ・水島希「性風俗産業従事者のHIV/STD感染予防とアジア ―理論と実践―」、STAR プロジェクト・第1回研究発表会（第3部：実践活動へのフィードバック）、2004年6月9日、東京大学情報学環
- ・水島希「エイズと女性 ―女性セックスワーカー意識調査から」、シービンガー研究会（第五回）、2004年9月27日、お茶の水女子大学
- ・水島希「性産業とアジアの女性」2004年度札幌市男女共同参画センター「市民企画講座」（実施団体：NPO法人さっぽろ自由学校「遊」）、2005年1月22日、札幌市男女共同参画センター（エルプラザ）
- ・水島希「売る女の非犯罪化と買う男の処罰化」アジア女性資料センター「今、なぜ『人身売買問題』なのか？」連続セミナー（第7回）、2004年2月2日、アジア女性資料センター
- ・要友紀子「世界社会フォーラムについての問題提起」、WSF日本連絡会「もうひとつの世界の可能性ームンバイを経過して社会フォーラムという運動（空間）を考える」、2004年4月24日、文京区民センター
- ・要友紀子、カルティニ・スラマ「第15回バンコク国際エイズ会議セックスワーカープログラム報告」、AIDS文化フォーラム in 横浜、2004年8月8日、かながわ県民センター
- ・要友紀子「性労働者と外国人労働者の人権を守ってください」、「持たざる者」の国際連帯行動実行委員会、2004年11月3日、恵比寿区民会館
- ・要友紀子「台北市公娼制度廃止反対運動」、フェミ風呂「ストリートと女子」、2004年11月14日、文京区民センター
- ・要友紀子「セックスワーカーはく特殊な人>か? ―風俗嬢意識調査から―」、第

3回渋谷知美のセクシュアリティ・トーク in JASE、2004年12月8日、財団法人日本性教育協会

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【資料4-1】

セックスワーカーへの保健医療サービス — 実践ガイドライン

Practical guidelines for delivering health services to sex workers

The European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution (EUROPAP) 2003

目次

はじめに

1 章 サービスを提供する環境の評価

さまざまな問題

セックスワークの多様な形態

法の枠組

セックスワーカーは自分の仕事で何を決められるか

提供しようとする保健医療サービスに利用できるネットワークをつくる

保健医療者の立場

セックスワーカーの私的なパートナー

セーフターセックスの原則

性風俗産業からの要請

2 章 保健医療サービスを提供する方法

基本的姿勢

守秘義務

セックスワーカーのいるところへ出向く

保健医療サービスを同じところで継続する

健康教育

保健医療者のスキルの向上

セックスワーカーのネットワークをつくる

セックスワークに特有の保健医療サービスとは

セックスワーカーの積極的関与

保健医療サービスの提供を助ける小道具

保健医療サービスの質の管理、評価、記録

3 章 STIとHIV

リスクはすべてのセックスワーカーにとって同じではない

スクリーニング検査

強制検査

スクリーニング検査の頻度 やりすぎに注意  
検査の倫理 検査したらフォローアップを  
検査の倫理 検査結果はセックスワーカーの同意なしに誰にも知らせない  
重要な健康教育 症状について教えておく  
できれば簡単な治療を提供し話し合う  
私的なパートナーについて話し合う  
HBVとHAVのワクチン接種

#### 4 章 セックスのテクニック

膣性交  
オーラルセックス  
アナルセックス  
手扱き (マスターベーション)  
膣への指入れ  
ボディーマッサージ  
キス  
セックストイ (ディルド、バイブレーター、ローターなど)  
SMプレイ/ボンデージ (緊縛)  
フィスト (握りこぶしを肛門あるいは膣に入れる)  
金水シャワー (尿かけ)  
スカトロ (大便との接触)  
リミング (肛門なめ)  
スパンキング (むち打ち)  
素股 (太腿を使った性交)  
アナル洗浄 (直腸に微温水を注いで洗う)  
尿道カテーテルを使う、皮膚を刺す、皮膚を切る  
ダブルフラッシュ (薬物の共用)  
毛剃り

#### 5 章 コンドームと潤滑剤の使用

コンドームの品質  
フェミドン 女性用コンドーム  
潤滑剤  
コンドームの正しい使い方  
コンドームや潤滑剤と早漏防止薬を一緒に使わない  
私生活でのコンドーム  
コンドームが破れたら  
コンドームを使わない理由



## 6 章 広い視野でみた健康

- セックスワーカー、ゲイ、外国人へのスティグマ
- 二重生活
- 暴力、辱め、尊重の欠如、モノ扱い
- 性同一性
- 性機能障害
- 外国での労働
- トランスジェンダーの問題
- セックスワークをやめたあとの生活
- セックスワークの肯定的な側面

## 7 章 セックスワーカーの健康に関するその他の問題

- 月経の衛生と生理用品の使用
- 潔癖
- 膣の洗浄、乾燥、薬品の使用
- アナルの衛生
- 膀胱の衛生
- ピアス
- 飲酒と薬物使用
- 不規則な生活
- 避妊とセックスワーク
- 妊娠とセックスワーク
- 美容整形
- からだについての知識と自覚
- ホルモン
- 抗生物質

おわりに

## 個別施策層に対する固有の対策に関する研究

### 薬物使用者に関する対策の研究

分担研究者	山野 尚美	京都府立大学
研究協力者	榎本 てる子	大阪市派遣エイズカウンセラー
	西田 淳志	三重大学大学院医学系研究科
	Sandra Kimball, B.A., M.A.C.A	Counselling Services Kyoto

#### 研究要旨

「HIV と薬物使用」に関する啓発のあり方について、保健・医療問題の枠組みの中で検討し、PHA を対象とした新しい形の冊子の作成を試みた。冊子は、PHA のヘルスプロモーションをテーマとし、薬物使用について、「注射での薬物使用」と「薬物使用時の性行動」の感染リスクと共に、薬物使用そのものや性感染症等の HIV への影響に関して、非審判的 (non-judgemental) 立場を心がけて紹介した。リスク低減の具体的方策の提示として、試作版には、ハームミニマイゼーションの観点に立つ諸外国の取り組みなどを参考に、注射針・注射器の安全な使用方法と洗浄方法を掲載した。

冊子について「情報量」「理解のしやすさ」「見やすさ」「掲載情報の選択と表現上の配慮」「有益性」「活用の可能性」の 6 点からの検討するために、質問紙による調査を実施した。回答においては、文章表記やレイアウトなどの洗練化の必要性が指摘されたが、掲載した情報の内容や表現上の配慮については、概ね肯定的な評価を得ることができた。この他、薬物使用に関連する問題の相談・援助・治療などの窓口に関する情報を求める回答が複数あったことから、これらの資源そのものや関連する情報の不足が推測された。注射針・注射器の安全な使用方法と洗浄方法に関しては、薬物を使用していない PHA の抵抗感への危惧などの、掲載への疑問も指摘されたが、先駆的かつ求められている内容であるとの評価も多く得られた。

調査結果を検討した結果、注射針・注射器の安全な使用方法と洗浄方法についての情報は、薬物依存の治療・援助に関する情報とサービス利用の機会が確保される状況において提供されることが望ましいと判断し、配布版では削除するに至った。今回は削除することとなったが、諸外国の例からも、注射針・注射器の洗浄法などの啓発を含めたいわゆる水際対策の検討は、薬物使用そのものや薬物使用時の性行動に伴う感染リスクの低減を目指す上で、我が国においても避けることのできない課題であるといえよう。そしてそのためにも、HIV との関連に関係なく、薬物依存に関する情報やその治療・援助の機会の拡充は急務であると考えられる。

## A. 研究目的

本研究班では、平成 14 年度に PHA および治療・援助者を対象として薬物使用に関する調査を実施したが、その結果から、「薬物使用と HIV」の問題について検討していく上では、「薬物使用による HIV 感染の防止」のみならず「HIV 感染後に開始される薬物使用の防止」にも注目する必要性が示唆された。

この点を踏まえ、本研究においてはまず、これまでほとんど焦点化されてこなかった、「PHA の薬物使用におけるリスクと PHA の薬物使用防止」に寄与しうる情報提供のあり方について検討し、啓発用冊子を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 提供する情報の選択および整理

本研究班が平成 15 年度に実施したオーストラリアにおいて収集した、薬物使用と HIV を同時に視野に入れた啓発資料およびインターネットでの検索により収集した啓発資料などから抽出した情報の整理を試みた。

### 2. 情報提供において求められる配慮に関する検討

1. で収集した啓発資料においてみられた「HIV と薬物使用に関する基本的とらえ方」、「表現上の配慮」などを参考にしながら、平成 14 年度の調査結果に見られたような「PHA の薬物使用に関する無関心」や「薬物使用に関する情報提供への抵抗感」への配慮について検討した。

### 3. 冊子の作成

1. 2. の結果をもとに、PHA のヘルスプロモーションをテーマに据えた、薬物使用とリスクの高い性行動に関する情報をまとめた B6

版の冊子を作成した（資料 5-1）。

今回は、先行例のない「PHA 向けの薬物使用のリスクに関する情報冊子」の作成でもあり、外国において収集した資料を参考にならないよう構成を試みた。しかし、リスクの低減のためには非常に重要であると位置づけられている情報の一部には、感染リスクを低減する注射の方法や清潔な注射器が入手できない場合の注射器の対処としての洗浄法など、日本国内の現状において事前の検討が必要ではないかと考えられるものも含まれていた。この点につき、本研究においては、敢えてそれらの内容（ハームミニマイゼーション 資料 5-2）を取り入れた形で冊子を構成し、調査において反応を確認することとした。なお、「米国保健福祉省（DHHS）による治療プロトコル（Treatment Improvement Protocol）において、Rawson らが覚醒剤使用と様々な性的行為との関係についての事後的な証拠が数多く存在することや、覚醒剤使用が通常では考えられないような性行動につながることを指摘していることに注目し、今回の冊子では性感染症について、薬物使用とも関連づけながら取り上げるよう配慮した。（Rawson, 1999）

冊子のタイトルは「こころとからだのヘルスプロモーション」とし、「1 章 HIV 感染後のメンタルヘルス」「2 章 抗 HIV 剤の効果に影響する薬物使用」「3 章 服薬管理の安定を妨げる薬物使用」「4 章 血液を媒体とする感染症」「5 章 性感染症と HIV に対する影響」により構成した。

### 4. PHA および治療・援助者を対象とする調査の実施

#### 1) 調査対象

PHA、PHA の治療・援助にかかわる機関・団体の職員 24 名に質問紙（資料 5-3）を冊子とともに配布し、郵送またはファクス送付により 21 部を回収した。

## 2) 質問紙の構成

質問紙の作成にあたっては、Haweら(1990)が米国国立がん研究所により開発された「ヘルスメッセージのプレテストのための標準的な質問」から抽出した質問項目の構成要素を参考にした。質問項目は、「情報量に関するもの(6項目)」「文章表記に関するもの(6項目)」「レイアウトに関するもの(1項目)」「内容に関するもの(7項目)」とした。

## 5. 4.の結果についての分析・考察と配布用冊子への反映

3においても述べたとおり、これまでに例のない形の冊子作成の試みでもあり、まずごく小規模の調査によって冊子への評価を試みる、いわゆるプレテストの実施がまず必要であると判断した。このため、回収した質問紙の結果については、単純集計結果と自由記載欄の内容に基づいて、冊子に対する調査対象者の評価の整理を試みた。評価の焦点としたのは、冊子の「情報量」「理解のしやすさ」「見やすさ」「掲載情報の選択と表現上の配慮」「有益性」「活用の可能性」の6点である。

調査結果について分析・考察し、配布版冊子への反映を試みた。

### (倫理面への配慮)

回収した回答用紙から個人を特定することはできず、また回答は集計結果が使用されるものでありプライバシーに抵触するおそれはない。

## C. 結果

冊子に関する調査の結果は、以下の通りである。

### 1. 冊子の情報量

問1~6では、各章ごとの情報量と冊子全

体の情報量について5段階評定で回答を得た(資料5-4表1)。

いずれの章についても、半数前後が「適切」と回答していた。「メンタルヘルス」と「薬物使用」に関する情報を取り上げた1章から3章については、「血液を媒体とする感染症」や「性感染症」を取り上げた4章および5章よりも「やや少ない」「少なすぎる」との回答が多かった。

冊子全体の情報量に関しては、ほぼ半数の9名が「適切」としたが、残りの大半が「多すぎる」か「やや多い」と回答していた。

### 2. 理解のしやすさ

問7~12では、各章ごとの文章表記のわかりやすさについて5段階評定で回答を得た(資料5-4表2)。章ごとに大きなばらつきは見られなかった。冊子全体のわかりやすさについては、上位3段階の合計が3分の2を占め、「わかりにくい」との回答は2名であった。

### 3. 見やすさ

問13は、冊子の見やすさを把握するために、レイアウトについてたずねたものである(資料5-4表3)。ほぼ半数にあたる10名が、5段階の下位2段階のいずれかを選択していた。

### 4. 掲載情報の選択と表現上の配慮

問14~16では、冊子の内容に読み手を不愉快にさせるものや受容しにくい内容がないか、そして加える必要について回答を得た(資料5-4表4)。問14において、「人をいやな気持ちにさせたり傷つけたりするおそれがあるものがある」と回答したものは6名であった。そのうち、4名が内容を記載していた。問15においては、12名が「受け入れがたいと感じる内容があった」と回答しているが、記載された11件の内容のうち9件が薬物使