

部科学省が各都道府県の教育委員会などに対して初めて、学校現場における包括的支援体制の必要性を明記した文書を通じたことがマスコミで大きく取り上げられるなど、教育・就労差別問題に対する社会的関心を確認することができる。

しかし、健康問題についてはもっぱら「性同一性障害の臨床」における精神療法・ホルモン療法・手術療法に関する情報と議論に偏りがみられ、不均質な集団であるTGの多様なニーズやQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）に関する議論は端緒についたばかりである（東, 2007）。とくにHIV/AIDSについては、ライフ・エイズ・プロジェクト=LAP（代表・清水茂徳）の下部組織として1994年にいち早く活動を開始したTGAP＝トランスジェンダー・エイズプロジェクト（コーディネーター・志麻みなみ）の例があるものの、2年ほどで活動を休止しており、以降、当事者組織によるHIV/STIs予防啓発に関する主だった活動は確認されず、その証左として、日本最大の学会組織であるGID（性同一性障害）学会において、TGとHIV/AIDSに関する研究発表が行われた例はまだない（2011年3月現在）。

#### ■海外の先行研究

洋の東西を問わず、TGが直面する「生きづらさ」は、私的領域（家族関係など）から公的領域（就労・就職問題など）におよび、社会的スティグマ、差別・偏見を背景とする複合差別が、HIV/AIDSを含む様々な健康問題を生み出していることが指摘されている（Bockting and Kirk, 2001）。

*Transgender persons face discrimination in a wide range of public and private settings, including employment, housing, health care, and access to social services. Stigma and discrimination against transgender persons exacerbates their HIV risk, increasing the likelihood for substance abuse and survival sex and decreasing the likelihood of safer sex practices. Among the factors that may place transgender persons at increased risk for HIV are mental health concerns, physical abuse, social isolation, economic marginalization, incarceration, and unmet transgender-specific health care needs—all of which are heightened by stigma. (UCHAPS, 2010: p.1)*

推定10,000人の“mak nyah”と呼ばれるMtFTGが

生活しているマレーシアを例にとると、507名を対象とした調査では、74%が中卒（高校進学率は3%）であり、62%が就労困難を感じており、約半数がセックスワークに従事しているという。ちなみに、金銭の授受を伴うセックスの経験は92%であった（Yik, 2003）。

米国では、TG人口におけるHIV陽性率は14～69%であると推計されており、カリフォルニア州では、MSMを含むどの社会層よりも高い罹患率となっているとも指摘される（Herbst, Jacobs, Finlayson, et al., 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2007）。またアジアでは（表1）、パキスタンを除き、TGSWのHIV陽性率はMSMのSWのそれよりも高い値を示す報告もある（MAP, 2005）。しかし、現行のサーベイランス・システムにおいては、MtFTG（SWを含む）はすべてMSMに分類されてしまうため、HIV感染の実態は正確に把握されないことが問題として指摘されている。

アジアのMSMの多くが既婚者あるいは女性ともセックスをすることが知られていることから、MSMおよびMtFTGのセクシュアル・ネットワークについての疫学的関心も高い。MAP（2005）では、TGSWと性的関係をもつ男性顧客の実態についての量的調査研究はないとしながらも、アジアの多くの地域においてMtFのTGSW自身の性行動が多様であること、顧客がもっぱら「異性愛者」と自己認識する男性であることに言及している。

たとえば、インドネシアにおける質的調査によれば、TGSWと性的関係をもった経験のある男性のほぼ全員の

表1 アジア各国におけるMSMとトランスジェンダーSWのHIV陽性率

	HIV 陽性率	
	MSMSW	TGSW
バングラデシュ(2004)	0% (399)	0.2% (405)
カンボジア/プノンペン(2000)	12.8% (166)	36.7% (40)
中国/北京(2002)	3.1% (481)	—
東ティモール/ディリ(2003)	0.9% (110)	—
インド/ムンバイ(2003)	18.8% (NA)	—
インドネシア/ジャカルタ(2002)	3.2% (529)	21.8% (250)
タイ/バンコク(2003)	17.3% (1,121)	—
タイ/4 県(2004)	9.6% (519)	—
ベトナム/ホーチミン市(2004)	8% (600)	—
パキスタン/カラチ(2004)	4% (409)	2% (199)
ネパール/カトマンズ(2004)	4% (275)	—
フィリピン/マニラ(2004)	0% (261)	—

出典: The MAP Report: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia(2005)

アイデンティティは「異性愛者」であり、TGSW を買う理由として「違った雰囲気を楽しむため」と報告しているという。インドネシア保健省によれば、同国で1年間にTGSWと性的関係をもつ男性は25万人と推計されており、ジャカルタのTGSWのHIV陽性率は1990年代半ばと比較して3倍となる22%に上昇している（梅毒についてはTGSWの40%が罹患）。インドネシアの首都ジャカルタでの調査においては、TGSWのHIV罹患率が1997年の6%から2002年には22%に上昇しており、TGSWに固有かつ有効な予防啓発介入および支援システム構築が喫緊の課題であると同時に、FSWおよび女性の性的パートナーへの感染の拡大も懸念されているという。

同報告書はさらに、TGSWの健康リスクはFSWよりも高いことを指摘している。アジアの各国で報告されているデータにおいては、どの地域においても男性顧客とMSM（およびMtFTG）のSWとのセックスにおけるコンドーム使用率が、FSWと男性顧客の間におけるコンドーム使用率を下回っていると言われる。その原因のひとつとして、アジアにおけるAIDS予防啓発介入が異性愛者に焦点化されており、MSM（およびMtFTG）の性行動に対する社会的沈黙の影響が指摘されている。

#### ■国内の先行研究

国内の先行文献について、「医学中央雑誌（医中誌）」および「国立情報学研究所 論文情報ナビゲータ（CiNii）」で検索したところ、性感染症について陽性反応が出たSWに関する報告や、あるいは感染経路に性風俗利用が疑われる男性について報告した医学文献は散見されるものの、こうした健康問題を引き起こす諸要因の分析や、職場・労働環境の実態を明らかにした文献は確認されなかった。

前述のように、性同一性障害に関する言論活動は1990年代半ばより活発化したが、性同一性障害の当事者運動とニューハーフ業界は分断される傾向にあり、健康問題に関連するTGSWの職場環境の実態についても、大衆誌やインターネット上に公開されている個人ブログ、あるいは畑野とまとなどごく一部の言論活動にその例を垣間見るほかない。

厚生科学研究費補助金エイズ対策事業としては、HIV

疫学班（研究代表者 木原正博）がSWASH（Sex Work and Sexual Health）やFISH（Fuzoku-workers Invite to Sexual Health）の協力を得て実施した「日本在住のSWにおけるHIV/STD関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」（池上<sup>他</sup>，2001）において、TGSW（FtMTGを除く）の従事する性風俗産業の構成（表2）を明らかにしている例がある。同研究班では、関係者への聞き取り調査の結果として、「今回聞き取りをした数名の男性SWとTGSWは共に顧客への教育が必要かつ有効であるとみなしており、これらから、それぞれの固有の宣伝媒体の活用開発が今後の課題であると示唆された。また、TGは、SWに限らず性転換手術前後にカウンセラーやソーシャルワーカーのケアを必要とするが現状では十分な専門家が不足しており、これらの充実が急がれる。いずれにせよ、女性/男性/TGのSW間のネットワーク形成は、情報交換や共同調査など予防介入にとって今後重要な働きををすると思われる。」（池上・要<sup>他</sup>，2001）との提言をおこなっている。

同研究班協力者であるSWASH（代表 要友紀子）とはSW当事者と支援者によって構成された自助支援グループであり、SWが安全に安心して働くことができるよう、1999年より厚労科研エイズ対策事業、国際機関の調査委託事業、アウトリーチ、自助グループ運営など、様々な活動を展開してきた。近年、そのトランスジェンダー・ユニットであるSWASHtgが発足し、TGSWに向けた自助・支援活動を展開しているところである。

1 畑野とまと氏による言論活動の例は、「ニューハーフ業界で働く筆者が敢えて言う『性転換手術』に踊らされる人たち」創 29(9), 122-129, 1999.や松沢呉一ら編『売らないのはワタシが決める：売春肯定宣言』ポット出版, 2000.など。

表2 (日本のTGSWの従事する性風俗産業の構成)

TG: トランスジェンダー (transgender) の略。狭義には、性器の切除・形成までは望まないが自己の生得的な性と逆の性で生活することを望む者をさす。広義のTGは、ここに、トランスセクシュアル (transsexual: 自己の性別違和感を取り除くためなどから性器の切除・形成をしている者、またはそれを望む者。性同一性障害と呼称される場合もある)、トランスヴェスタイト (transvestite: 外見上は自己の生物学的な性と異なる性の外見を身にまといたいと思う者) の三者を含む。以下では広義の意味でTGを使用している。SWはセックスワーカーの略。

分類	名称	通称	営業場所	関連する法律
非ホノン産業	店舗型ファッションヘルス	ニューハーフヘルス	店舗内個室ベッド	改正風俗営業 適正化法
	派遣型ファッションヘルス	ニューハーフヘルス	ホテル、個人宅	
	キャバレー等	ニューハーフサロン、バー	店舗内座席	
	個室付浴場	ニューハーフソープ	店舗内個室	
※非ホノン/ホノンの境界は実際にはひきにくい	街娼型	街娼、立ちんぼ	ホテル、個人宅	
	管理型	(料理店、バー、スナック、クラブ等で待機)		
	派遣型	ホテル、デートクラブ		
	自営型	個人売春		
セックス・エンターテイメント産業	SMクラブ	SMクラブ	店舗内個室、ホテル、個人宅	
	ストリップ劇場	ストリップ劇場 (ダンス、個別サービス)	劇場内	
	アダルトビデオ	アダルトビデオ	スタジオ、ホテルなど	

出典：池上千寿子・要友紀子・木原雅子・木原正博・沢田司・不動明・松沢呉一・水島希・桃河モモコ・他 (2001) 「日本在住のSWにおけるHIV/STD関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」平成12年度厚生労働省エイズ対策事業「HIV感染の疫学研究」(研究代表者 木原正博) 総括・分担報告書に基づき、一部加筆修正。

研究の目的

本研究の目的は、TGSWの性行動・意識に関する調査を通じ、HIV/STIsに対する感染脆弱性および予防対策ニーズを検討することにある。

研究方法

1) SWASHtgがアウトリーチ先で調査協力者を募集する形で自記式質問紙調査(N=43)を実施し、これを補足するものとして2) 質問紙調査に重ねて一部の協力者(N=37)に対する半構造化面接調査を行った(調査期間: 2010年12月~2011年2月)。

質問紙は、本研究班が昨年度実施した「女性セックスワーカーの意識・行動調査」(東<sup>20</sup>2010)を一部加筆修正して用いている。調査協力者募集の際には、「男女二元論に当てはまらない性別で生活もしくは仕事をしている人」を対象として、仕事内容において「女性ジェンダーを部分的もしくは全面的に商品化しているものであること」かつ「粘膜接触があること」を絞り込み条件とした。

トランスジェンダー (TG) の概念定義について

トランスジェンダーを表現する際には、一般的にMtF (Male-to-Female) / FtM (Female-to-Male) あるいはMtX / FtXといった分類表記が用いられる。その前提になるのは、MかFに規定されるものとしてのSEX (生物学的性) 概念である。

SWASHtgでは、広く「男女という性別二元論に当てはまらない人々」をも含めたトランスジェンダーを対象とした活動を展開しており、既存のSEX概念について合意が形成されているわけではない。本稿の執筆にあたり、「社会的に不可視化される(取りこぼされる)人々」の再生産を回避する表現、用語の運用について、慎重な議論と検討が重ねられた。

本研究の目的は、現行のサーベイランス・システムにおいて、ともすればMSMに分類されてしまうTGSWが直面する諸問題やニーズを顕在化させることにあり、先行研究と本研究の関連性を明確にする必要がある。そこで、本稿では既存の概念定義および分類概念を用いることになったが、研究班内部で上記の議論が存在したことを付記しておきたい。

質問紙調査の結果と考察

量的調査の結果は、以下に示す通りである。なお、研究班では、昨年度「女性風俗嬢調査」(N=357)を実施しており、参考資料として部分的に併記する。ただし、母集団のサイズ(今回の調査の8.5倍)をはじめとする調査方法に違いがあるため、単純に比較できるものではないことをあらかじめご留意いただきたい。

1) 回答者の属性

回答者(N=43)は、全員が日本語を母語する。平均年齢は、30.02歳(range:19~55歳)である。

性風俗で働き始めた年齢は、平均23.02歳(range:11~37歳)で、平均勤続年数は8.3年(range:1年未満~37年)であった。また学歴は、中卒7%(3名)、高校中退7%(3名)、高卒33%(14名)、短大・専門学校卒17%(7名)、大学中退9.5%(4名)、大卒14.3%(6名)、大学院進学者9.5%(中退1名、大学院卒2名、博士号取得者1名)、不明1名であった。

参考資料：女性風俗嬢357名調査(東ら,2010)

- ・ 平均年齢：33歳(range:16~54歳)
- ・ 平均勤続年数：約4年(range:1年未満~約20年)
- ・ 最終学歴：高校中退24.4%、高卒36.2%、大学・大学院進学者11.2%

2) ジェンダー・アイデンティティの多様性

回答者は、現行のサーベイランス・システムにおいてMSMと分類されるTGである。※前頁「トランスジェンダー(TG)の概念定義について」参照のこと。しかし、MtFTGあるいは「ニューハーフ」に対する一般的な均質的集団としてのイメージに反して、性別違和感や性別適合手術の有無、あるいはアイデンティティのありようは、実に多様であることが明らかになった(表3:複数回答あり、不明2名を除く)。

- ① 女(または「心は女」「女で生活」「女だけけどなりきれない」「自分の中では9割がた女)」 9名

表3 アイデンティティの多様性(性別違和×手術経験・希望)

		身体違和	
		あり(過去を含む)	なし
手術経験・トランス(性転換)希望	あり(過去の願望を含む)	SRS 女、女だけけどなりきれない、GID、男でも女でもない、クイア	NH、心は女
	精巣摘出	歌舞伎の女形、おかま、TG、GIDとは思われないが男でもない	
	豊胸	NH、女からNHへ、GID、こだわらない、心は女、TG、考えたことない	
	願望あり	NH、男の娘、心は女、	
	過去あり	男、男の娘、GIDとは思われないが男でもない	
なし		GIDとは思われないが男でもない 女で生活 おかま	自分の中では9割がた女 NH、元男、GIDとは思われないが男でもない 女装、男

- ② NH (ニューハーフ) 9名
- ③ GID (性同一性障害) とは思われないが男とも思われない 7名
- ④ 男 4名
- ⑤ GID (性同一性障害) 3名
- ⑥ TG (トランスジェンダー) 2名
- ⑦ おかま 2名
- ⑧ 歌舞伎の女形 1名
- ⑨ 女装 1名
- ⑩ 男の娘(おとこのこ) 1名
- ⑪ 男でも女でもない 1名
- ⑫ クイア 1名
- ⑬ 元男 1名
- ⑭ 考えたことがない 1名
- ⑮ こたわらない 1名

上記について補足すると、今回の調査では生物学的・解剖学的性および戸籍上の性別については質問していない。回答者に、身体違和もなく、トランス(手術)願望もなく、現在のアイデンティティが「男」だと回答した人4名のうち3名は、身体違和もなく、トランス(性転換手術)願望もないと回答している。

これまでに経験したことのある性風俗の仕事内容(現在を含む複数回答)は、回答数の多かった順に、店舗型NHヘルス32名、派遣型NHヘルス13名、AV女優5名、ウリ専5名、個人売春4名、ホストクラブ3名、その他(キャバクラ、ランジェリー・パブ、SMヘルス、ストリップ、

SMクラブなど) 7名であった。

3) 提供しているサービス内容

「現在のお店で提供しているサービス」について、粘膜接触のあるもので回答率が50%を超えたものは以下の通りであった。

なお、各用語について説明しておく、  
「兜合わせ」とは、亀頭どうしを接触させ

ることを意味する。「素股」はもっぱら FSW がペニスを膣に挿入しない疑似セックスを意味する用語として使用されているが、TGSW の場合造膣手術の有無を問わずこの用語が使用されている。「顔射(がんしゃ)」は顔に直接射精すること、「即尺(そくしゃく)」とは、シャワーやお風呂に入らずにフェラチオ(尺八)をすることを意味する。

- ・ ディープ・キス 41/41名
- ・ フェラチオ(ペニス=相手) 40/41名
- ・ 肛門性交(ペニス=相手) 39/42名
- ・ 肛門を舌で刺激される 37/41名
- ・ 肛門性交(ペニス=SW自身) 37/42名
- ・ 肛門を舌で刺激する 35/41名
- ・ フェラチオ(ペニス=SW自身) 36/41名
- ・ 亀頭同士の接触(兜合わせ) 33/39名
- ・ 口内射精(ペニス=相手) 31/39名
- ・ 素股(ペニス=相手) 32/41名
- ・ 口内射精(ペニス=SW自身) 23/39名
- ・ 顔射(ペニス=SW自身) 21/39名
- ・ 素股(ペニス=SW自身) 21/41名

その他のサービスとしては、「即尺(ペニス=SW自身)」(16/38名)、「即尺(ペニス=相手)」(14/38名)、「顔射(ペニス=相手)」(12/39名)、造膣性交(4/5名)などがある。

4) コンドーム使用率

上記のサービス(粘膜接触のあるもの)を提供する際のコンドーム使用率について尋ねた結果、以下の通り、肛門性交時のコンドーム使用率が高いと同時に、口唇性交(フェラチオ)時のコンドーム使用率が顕著に低い結果が示さ

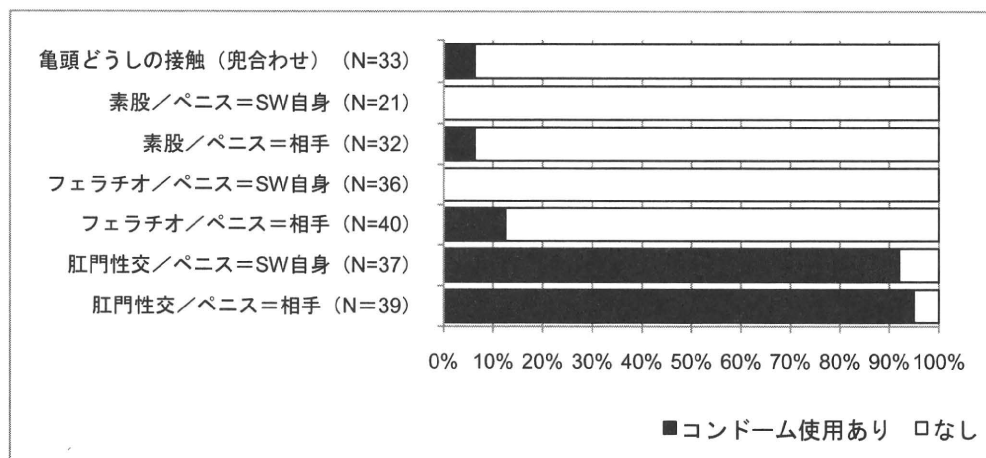


図1 各種サービスにおけるコンドーム使用率

れた(図1)。

- ・ 肛門性交(ペニス=相手) 37/39名
- ・ 肛門性交(ペニス=SW自身) 34/37名
- ・ フェラチオ(ペニス=相手) 5/40名
- ・ フェラチオ(ペニス=SW自身) 0/36名
- ・ 素股(ペニス=相手) 2/32名
- ・ 素股(ペニス=SW自身) 0/21名
- ・ 亀頭同士の接触(兜合わせ) 2/33名

その他、「造膣性交」におけるコンドーム使用者数は(3/4名)は多かったが、それ以外についてはすべて0~1名以下という結果であった。

ちなみに、フェラチオにおけるコンドーム使用率の低さに注目すると、FSWに関する調査でも同様の傾向が確認されている。たとえば、大阪市の繁華街にあるサーベイランス定点である某診療所を受診したFSW(N=296)に対して実施されたアンケート調査(角矢・中園・大國, 2002)では、フェラチオにおけるコンドーム使用率は8.7%であり、膣性交時の63.8%と比較して有意に低く、同様の傾向は私たちが昨年度実施したFSW調査(東・要・八木, 2010)でも確認されている。

TGSWに関するデータはないが、欧米のSW支援団体および個人を対象にインフォーマルな聞き取り調査を実施したところでは、FSWがフェラチオをサービスとして提供する場合は、コンドーム使用率は非儒に高い。フェラチオにおけるコンドーム使用率に違いが生まれる背景には、単に回答者の知識・認識不足とは結論できない、労働環境の影響を想定すべきであろう。コンドーム使用を含めたFSWの直面している労働環境は、経営者の方針や顧客の要望(そしてそれは経営者の方針にも影響する)に大

大きく左右されるからである。この点については、後述する「不快な経験」で改めて考察したい。

5) 性感染症・HIV 抗体検査の受検率

HIV 抗体検査の受検経験率は、未回答者 2 名を除く全回答者 (N=41) でほぼ 100%であった。唯一、調査実施時に検査経験がなかったのは「働き始めて 5 カ月」という回答者で、「半年毎」に検査を実施すると回答していた (追跡調査により、実際に調査から 1 カ月後には受検していたことを確認している)。また、最後に受検した時期は以下の通りであった (N=40)。

1 か月以内	42.5%	1 年以内	7.5%
2~3 か月以内	17.5%	2~3 年以内	10%
半年以内	12.5%	それ以外	10%

最後に受検した場所 (N=40) については、「かかりつけの病院/クリニック」(72.5%) が最も多く、保健所 (20%)、事務所契約の医療機関と HIV 検査施設がそれぞれ 1 名ずつ (2.5%) であった。保健所における HIV 検査供給率が低いことについては、後述する質的調査の結果で考察する。

参考資料： 女性風俗嬢 357 名調査 (東・要・八木<sup>他</sup>, 2010)

- ・ HIV 抗体検査の受検経験 87.2%
- ・ 受検場所：かかりつけの医院/病院 (65.7%) が最も多く、郵送検査キット (17.2%)、お店の契約している医療機関 (15%)、保健所 (1.7%) など

6) 性感染症の罹患経験

次に、(仕事とプライベートの区別なく) 性感染症の罹患経験についてたずねたところ、回答拒否 2 名を含む全回答者 (N=43) の 58.1% (25 名) が「ない」と回答した。罹患経験が多かったのは「クラミジア」23.3% (10 名) であり、その他は「毛じらみ」が 3 名、「カンジダ」と「淋病」が各 2 名ずつ、「梅毒」が 1 名であった。

なお、昨年度の FSW357 名を調査した結果 (東・要・八木<sup>他</sup>, 2010) で罹患率が多かったのは、「カンジダ」54.3%、「クラミジア」33.7%、「淋病」10.9%、「性器ヘルペス」6.2%、「梅毒」2.3%であった。今回の TGSW 調査と昨年度の FSW 調査は、あくまでも自己申告によるものであり、回答漏れはもとより、無症候であるために本人でさえ罹患した事実に気づいていない場合も想定される。

ちなみに、前出の調査 (角矢・中園・大國, 2002) で検査に同意した 127 名に対して STI 関連の血清抗体検査を

実施したところ、約 60%において「クラミジア」に罹患した経験を示す CTIgG 陽性反応が検出されたという。また、『日本における性感染症サーベイランス 2002 年度調査報告』(熊本<sup>他</sup>, 2004) によれば、セックス・パートナーが 4 人以上いる大学生では、男性 (n=392) の 15.1%、女性 (n=592) の 14.8%がクラミジア陽性であり、高校の保健室に性問題で相談に来た女子生徒では 18%、10 代後半の未婚女性で人工妊娠中絶例では 24%という非常に高い陽性率も報告されているという。同調査を実施した熊本悦明は、10 代後半の未婚女性の人工妊娠中絶例における 24%という陽性率が「歓楽街の CSW (commercial sex worker) の感染率と殆ど同率となっている」と指摘している (熊本, 2003) (図 2)。

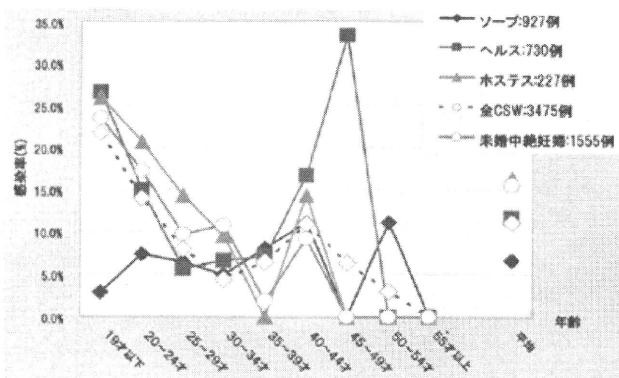


図 2 FSW と未婚人口中絶妊婦における年齢別クラミジア感染率比較 (出典：日本における性感染症サーベイランス 2002 年度調査報告)

7) 仕事上の不快な経験

これまでに性風俗で仕事をするなかでの不快な経験についてたずねた結果は以下の通りである (仕事上の経験 N=42、プライベート時の経験 N=41)。TGSW の仕事上の経験とプライベートでの経験率の比較で注目すべきは、「自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした」が、仕事上よりもプライベートで 3 倍ほど高くなっている点である。同様の傾向は、昨年度の FSW 調査や、他の FSW 調査でも示唆されている (東・要・八木<sup>他</sup>, 2010; 東・野坂<sup>他</sup>, 2009; 角矢・中園・大國, 2002)。

今回の調査で、仕事上でフェラチオ (オーラル・セックス) をする場合のコンドーム使用率は 12.5% (ペニス=相手) と 0% (ペニス=SW 自身) であったが、仕事上「コンドームを使いたかったのに使えなかった経験」は 4.8% (2 名) に留まっている。しかし、この結果の解釈については注意を要すると考える。

前述の通り、FSW 調査 (東・要・八木<sup>他</sup>, 2010) では、

フェラチオなど性感のリスクが高い直近の行為においてコンドームを使用しなかった回答者の内、81%が「コンドームを使う必要のないサービス内容だったから」を理由に挙げている。しかし、その他として「お店から“ナマでしろ”と言われていたから」「男性が勃起しにくく（あるいは勃起を維持しにくく）なるから」「相手が嫌がったから」「相手が”どうしても”と、しつこかったから」といった理由が挙げられているように、SWがコンドームを使用しない理由には、店の方針や、それを左右する顧客の要望が影響する（要・水島, 2005; 他）。仕事において日常化している事柄や、提供するサービスに含まれると解釈されている事柄については、それを「不快な経験」として意識化することが困難になると想定され、仕事上の不快な経験としてコンドーム不使用を挙げた回答者が少なかったという結果にも、そうした事情が反映されていると考えるべ

きであろう。

さらに、調査上の限界についても留意する必要がある。今回の調査では、「どういときにコンドームを使用したと思うか」と質問したのではなく、「コンドームを使いたかったのに使えなかった」という文言を提示して、それに対してYESかNOを回答するように求めているに過ぎず、回答者が具体的にどういった場面を想定して回答したかは確認することができない。アナル・セックス時のコンドーム使用率が高いことは前述したとおりであり、「コンドームを使用する必要がある場面＝アナル・セックス」と想定されたのだとすれば、「不快な経験」として報告されなかったことは矛盾しない。仕事上の「不快な経験」については、日常化している労働環境についてTGSWがどう感じているのかを丁寧に聞き取り調査する必要があり、今後の課題としたい。

表4 不快な経験をした割合

	仕事上 (n) N=42	プライベート (n) N=41	FSW 仕事 N=357
相手の望む性行為に応じなかったため、相手が不機嫌になった	31% (13)	19.5% (8)	60.5%
自分ではコンドームを使いたかったのに、使わずにセックスをした	4.8% (2)	17.1% (7)	10.5%
自分がしてほしい性行為をさせられた	26.2% (11)	4.9% (2)	42.1%
暴力をふるわれた	16.7% (7)	4.9% (2)	7.3%
勝手に写真やビデオをとられた	9.5% (4)	4.9% (2)	14.1%
勝手に自分の個人情報を漏らされた	9.5% (4)	4.9% (2)	2.0%
相手からのストーカー行為	7.1% (3)	2.4% (1)	21.2%
事前に約束していたお金を払ってもらえなかった	7.1% (3)	—	6.5%
相手に見下したような態度をとられた	40.5% (17)	19.5% (8)	41.5%
相手に、自分の容姿や性格を悪く言われた	31% (13)	14.6% (6)	28.0%
相手の容姿や性格が嫌だった	31% (13)	2.4% (1)	54.5%
自分の中で、精神的苦痛が残った	35.7% (15)	14.6% (6)	46.9%

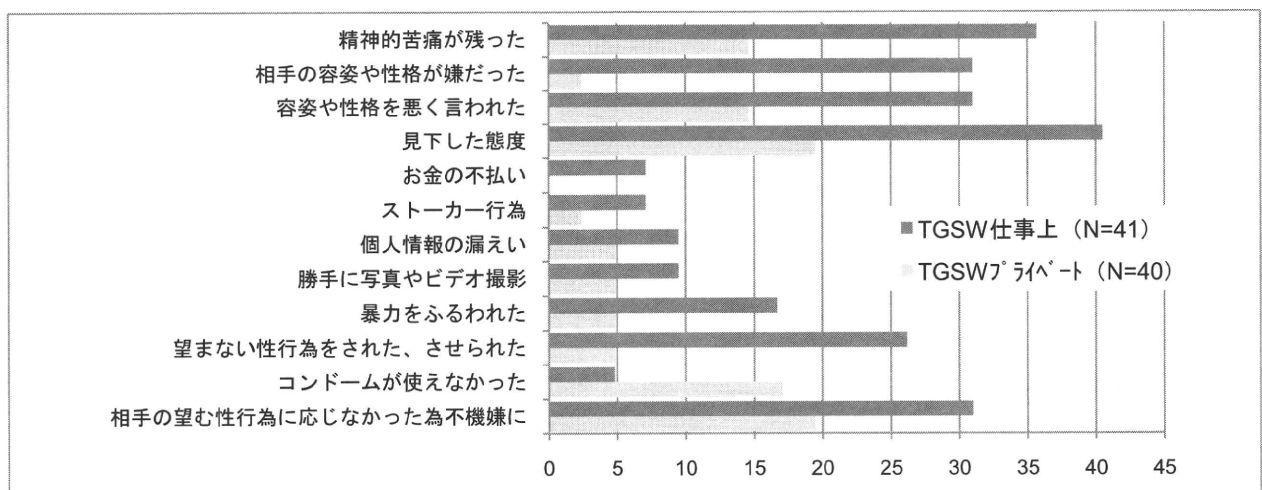


図3 不快な経験をした割合(%)仕事×プライベート

## 質的調査の結果と考察

質問紙調査に重ねて、同意した一部の協力者（N=37）に対して半構造化面接調査を実施した。インタビューを実施したのは、いずれも SWASHtg のメンバーであり、質問紙調査の実施者と同じである。面接時間は 1 人につき、約 30 分～1 時間である。

収集された膨大なデータの分析軸には、さまざまな可能性が想定されるが、本稿では質問紙調査を補完する形で、以下に結果を整理する。なお、「イ」とあるのはインタビュー（面接者）、イタリック部分はインタビュー（被面接者）の語りを意味する。

### ■TGSW とは誰か

質問紙調査では、回答者 42 名中「性別適合手術」（精巣摘出・内外生殖器形成術・豊胸など）4 名、「精巣摘出・豊胸手術」4 名、「豊胸手術のみ」13 名、「精巣摘出のみ」1 名であった。大半が女性ホルモンを使用しており、「まったく何もしていない」という回答者は、5 名のみであった。女性ホルモンの服用・投与や手術については、「性同一性障害（GID）」の治療に関するガイドライン（現在、第 3 版）を策定している日本精神神経学会では、「GID（性同一性障害）」の診断や精神科医 2 名による意見が必要、としている。

しかし、自己を表現する際に「GID」という疾患概念を用いたのは、20 代の 3 名のみである。自己を GID であると思う理由について、10 代より店舗型 NH で働き始め、現在は非店舗型の NH デリヘルで勤務する A さん（20 代）は次のように語る。

それはだって、SRS(性別適合手術)受けたし、化粧好きだし、レディースの服装にしか興味が無かったし、男性しか愛せないから。

店舗型ニューハーフヘルス（以下、NH）に勤務する B さん（40 代）をはじめとして、自身のアイデンティティについて「GID とは思わない」と語った回答者も多い。

B: 別に女性になりたい願望があるわけでもないし、かといって、男として男同士でエッチがしたいわけでもないし…。ニューハーフって多分、自分のアイデンティティ的な部分、「私は私」的な感じで、ニューハーフって思ってる。

イ: なんか、(対外的に)便利な言葉的な感じなんかな？

B: 自分の自己主張する時に、今、人に言った時に 1 番分かり易く、受け入れられてくれる言葉が、ニューハーフ。たとえば、トランスセクシュアルっていうのもそうかもしれないけど、日本では今の時点では、ニューハーフが 1 番分かり易いから使ってるだけ。ゲイでもないし、GID でもない。今の段階では

同じニューハーフ業界で働いている仲間にはどういった人たちがいるのかについて尋ねたところ、回答者の経験や認識は様々に異なる。たとえば、10 代でセックスワークを始め、レディーボーイ・ヘルスでの勤務経験を経て、現在はバーのママさんをしているという C さん（40 代）は、「GID はこの業界に来ないと思う」と述べる。彼女自身は性別適合手術（性転換手術）を済ませているが、アイデンティティは「男でも女でもない。GID とは違う」のべ、GID という医学概念を次のように批判する。「男女以外波風立てないように環境適合させられるようで未来が見えない感じで嫌。パスする／しない、きれい／きれいじゃないだけの話ではない。」

ここでいう「パス (pass) する」というのは、トランスジェンダー・コミュニティでよく使われる表現で、MtF の場合であれば「女性として通用する（他者に認識される）」ことを意味する。逆に、「見破られる」という意味では、「リード (read) される」という表現が使われる。

しかし、「GID はこの業界に来ないと思う」という意見を述べたのは C さんのみである。D さん（40 代、店舗型 NH 勤務）は「そこまで深い話ってしたことない」と断った上で、業界には多様な人がいて、またそれでいいのだと語る。

最近だから、若い女の子たちは、病院行って、GID って言われて（入店して）来るでしょ？だから、そう思ってるわけですよ。ただ、そこまで深い話ってしたことないの。そりゃ、店の経営者じゃないから、その子たちに積極的に会うことは出来ないのよね。でも、やっぱりそういう女の子と、話する、いろんなことを考えた、こういう生き方してる人の存在ってやっぱり必要やと思うんですよ。たとえば、その、おもいっきり同性愛よりの人もいるし、ホントに心がピュアなニューハーフさんもいて、で、ちょっと真ん中へんの人がいて。でも、どれもおかしくないんですよ。それは、どれが正しくてどれがあかんってことは無いんですよ。…って思いませんか？



表5 インタビューー 一覧

	年代	勤務経験がある職場・職種	身体変容	
1	A	20代後半	店舗型NHヘルス、非店舗型NHデリヘル	性別適合手術(20代前半)、豊胸、ホルモン(10代後半)
2	B	40代前半	店舗型NHヘルス	ホルモン(30代前半)
3	C	40代前半	個人売春、レディーボーイヘルス、NHヘルス、SMヘルス、AV、水商売	性別適合手術(30代前半)、豊胸
4	D	40代後半	店舗型NHヘルス	豊胸、ホルモン(30代前半)
5	E	10代後半	ウリ専、店舗型NHヘルス	すべてなし
6	F	20代後半	ウリ専、NH店舗兼デリヘル	豊胸、ホルモン(20代前半)
7	G	30代前半	店舗型NHヘルス	ホルモン(30代前半)
8	H	30代前半	店舗型NH	精巣摘出、豊胸、ホルモン
9	I	20代後半	店舗型NHヘルス、個人売春	ホルモン
10	J	20代前半	NH店舗兼デリヘル、ウリ専、AV嬢	豊胸、ホルモン(10代後半)
11	K	20代後半	店舗型NHヘルス	精巣摘出(10代後半)、豊胸
12	L	20代後半	デリヘル	ホルモン(20代後半)
13	M	10代後半	店舗型NHヘルス	すべてなし
14	N	30代後半	店舗型NHヘルス	豊胸、ホルモン
15	O	30代後半	店舗型NHヘルス	ホルモン(20代前半)
16	P	20代後半	NHデリヘル、店舗型NHヘルス	精巣摘出(20代後半)、豊胸(20代前半)、ホルモン(20代前半)
17	Q	20代後半	AVNHヘルス	豊胸、ホルモン(20代前半)
18	R	40代後半	ウリ専、非店舗型NHデリヘル	ホルモン
19	S	20代後半	NHヘルス、	ホルモン(10代後半)
20		20代前半	店舗型NHヘルス→NH店舗兼デリヘル	ホルモン(10代後半)
21		30代前半	店舗型NHヘルス	豊胸、ホルモン(20代前半)
22		20代後半	店舗型NHヘルス	ホルモン(10代後半)
23		30代前半	AV女優	ホルモン(20代後半)
24		20代前半	NH店舗兼デリヘル	豊胸、ホルモン(10代後半)
25		20代後半	キャバ、ホスト、ランパブ、AV、	豊胸、声帯、ホルモン(10代後半)
26		20代後半	デリヘル、	豊胸、ホルモン(20代前半)
27		30代前半	ホスト、NHヘルス	すべてなし
28		20代後半	NHヘルス	ホルモン(20代前半)
29		20代後半	NHヘルス	精巣摘出(20代前半)、豊胸、性別適合手術(20代後半)、声帯
30		20代後半	NHヘルス	精巣摘出、性別適合手術(20代後半)、ホルモン(20代前半)
31		20代後半	NHヘルス	ホルモン(20代後半)
32		30代後半	愛人、ストリップ、ホスト、個人売春、SM	性別適合手術(30代前半)
33		30代後半	AV、NHヘルス	精巣摘出、ホルモン
34		50代前半	ミスターレディヘルス、AV、個人売春	精巣摘出、豊胸、
35		50代後半		豊胸、ホルモン
36		40代前半	個人売春、愛人	ホルモン(30代前半)
37		30代前半	店舗型NH、非店舗型NHデリヘル	豊胸、ホルモン

### ■NH で働く「男」たち

「おもいっきり同性愛よりの人もいる」という D さんの語りにもあるように、一般に抱くニューハーフ業界で働く人々のイメージに反して、TGSW は多様である。中には、アイデンティティが「男」であると回答した 2 名（いずれも 10 代）の例もある。

「将来に備えて蓄えておくため」という理由で、10 代から「ウリ専」として働き始め、現在、店舗型 NH に勤務している E さん（10 代）は、自己について「タダの男」、「自分もともと男なんで、ふつうに。あの、男が別に好かってわけじゃないんですよ、全然。」と説明する。「今の仕事のいい点は何だと思う？」と問われた彼は、次のように述べている。

E: これはおかしい話なんですけど、何か、おかしいっていうかまあ、自分が職業ガマだからなんですけど、なんか、ニューハーフの人イコール女装の人みたいなイメージがあったんですけど、それが無くなりましたね。何て言うんでしょう、街で見かけるセーラムーンのおじさんとか、そういうイメージしか無かったんで、はい。 ※職業カマ=職業上の「おかま」の意。

I: ああ、なるほどね。じゃあ何か、お仕事上で、ストレスを感じる時はどういう時？

E: 男とエッチしてる…ハハ。そうです、はい。

I: その時は、対処法っていうか、どういう風に思うようにしてるとか…？

E: ああ、金、金、金です。

I: じゃあね、この仕事の悪い点は何だと思う？

E: えっと、この仕事の悪い点…？最初自分から望んで入ってるんで特に文句は無いです。

今回の質的調査については分析が未了であり、それぞれの「語り」についての裏づけ作業は不十分であるが、E さんのような「男」が雇用される理由の一つには、女性ホルモンの影響による勃起・射精障害がないことにあるという話も聞く。こうした多様性がピア・サポートのありようなど、同僚関係のダイナミクスにどういった影響を与えているのかなどについては、今後の研究に委ねたい。

## 2) NH の顧客層

### ■顧客層

アジアにおいては、MSM の多くが既婚者あるいは女性ともセックスをすることで知られていることから、疫学的

にもセクシュアル・ネットワークに対する関心が高い。インタビューにおいて把握された顧客層は、ほぼ全員が男性である。勤務先によっては女性やおなべ (FtMTG) を顧客とすることを禁じている店もあるというが、逆にいえば女性客も「たまにいる」という。

男性顧客層の特徴としては、「独身、既婚者、若いも若きもなんでもくる」、「家族或る人 (指輪してる) も数人」「20～60 代で、40 代が多い」「おなべ GID も数人」など。20 代でウリ専として働き始め、現在は店舗型 NH に勤務する F さん（20 代）は、客層について次のように語る。

昔と今は違ってくるんだけど、地域にもよるんだけど、〇〇〇のとき (数年前) は、ふつうの女性好きのノーマルなセックスする人が多かったんだけど、〇〇〇に来てからは、ちょっとマニアックな人が多くなったかな？ [マニアックってどんなマニアック？] ニューハーフとしてのプレイを好む人。アナルセックスなり、聖水 (放尿のこと) とか、射精を希望するとかってというのが、すごく多くなったかな？

他の「語り」においても登場する、「マニアック」という表現について、SW としての経歴が 1 年未満の G さん（30 代）は、「1 番多いジャンルって、ちょっとマニアック系ですね。まあ、SM 系の、M 男さんが多いです。」とその印象を述べている。

### ■嫌な顧客

客層について「TG だから好き、誰でもいい感じ」という語りがあるように、嫌な顧客の例にも、「体を変えたくないのに金を渡すから胸をつくれと言ったり、チンコとるなといってきたりした。」(40 代・個人売春)、「自分の性癖のために手術しないでとかそのままいって言う。」(20 代・店舗型 NH 勤務) など、TG やニューハーフであることに関連する事柄も多く聞かれた。その他の例としては、「酔っ払い」や「不潔な人」など。

仕事上の NG 行為や嫌な行為 (スカトロや顔射など) を強要されるといった証言はあるものの、アナル・セックス時においてコンドームを使用しながらない (使用させながらない) 客については、「自分で誘導するのでごねる人ほとんどない」となど、顧客をうまくたしなめている TGSW が多い印象であった。

I: (コンドーム) 着けたがらない客にどう対応してる？

H: いなかった。1 人だけ、「着けたら立たへんねん。」

って言って、ホンマに立たん客がいたけど、「じゃあ無理ですね。」って言って、返したもん。

I: お金は?返せって言われんかった?

H: いや、なんか、ゴリ押ししたら言われんかった。向こうは、「じゃあ生でいいやん。」みたいなこと言うてきたけど、「いや、無理なもんは無理なんで。」って言ったら、じゃあオッケーやった。

I: 今回(のインタビュー調査では)比較的、強く言えるTG多いから。だから、対処法っていうのをいちいち考えなくていいかな?って最近思ってきた。でも...、(Iさんは)言えない人やんな?

I: 言えない人、個人でやってるとさ、客が1人切れたら生活が傾くわけやから、客の機嫌損ねるわけにはいかないから、上手い回避の仕方があれば、一応聞きたいよね

上記Hさん(30代)は店舗型NHに勤務、Iさん(20代)は、店舗型NH勤務を経て、現在は個人売春を営んでいる。「客が1人切れたら生活が傾くから」という理由で、コンドーム使用を嫌がる顧客に苦慮するという「語り」は他でも聞かれた。Iさんはまた、「暴力をふるわれた」経験についても、次のように語っている。

死にかけたってということが自分あるわけ(中略)お酒飲まされる、薬飲まされる、暴力受るとか…。【客から?】うん。酒は1回あったな。薬は〇〇(仕事を通して知り合った知人)に飲まされた。暴力も、殺されかけたぐらいは無いですけど、そうなる可能性も無きにしも…っていう。だから、そのへんが怖いから。(中略)【暴力、仕事のみ?】うん。プライベートはないけど。

量的調査の「暴力をふるわれた」経験率は、(母集団のサイズが大きく異なるため、単純比較はできないものの)昨年度のFSW調査(東・要・八木<sup>10)</sup>2010)の2倍超となっている。こうした「嫌な顧客」や「不快な経験」への対策として、「店の電話番号が前もっていつてくれるし、いたら出禁にできる。電話番号に載るシステムがある」といった、システム上の工夫も聞かれた。

※出禁=出入り禁止、の意。

### 3) HIV/性感染症検査

今回の質問紙調査の結果によれば、HIV抗体検査の受検経験率はほぼ100%である。「(以前勤務していた店舗では)3か月に1回、検査結果の提出が義務付けられてた」

(20代・NHデリヘル勤務)という実態も報告されているが、それとは異なる状況について、Jさん(20代)による次のような証言もある。ちなみにJさんは、10代での「ウリ専」に始まり、AV女優やNHデリヘルなど、合計で約4年ほどのSW経験がある。経営者とは異なるが、ある店舗では代表を務めたこともあるという。

どこのヘルスでもそうだけど、(検査を)行なっているお店なんてほぼない。ネット上には(行なってますって)書くけどね。私が代表やってたときは検査票なんてもらってなかったし、とりあえず(客に)聞かれたらそう(検査行なってるって)言いなさいって言ってた。

Jさんは「ほぼない」と語るが、勤務先で義務付けられているために定期的に検査を受検していることを報告している例もあり、業界全体としての取り組み実態は未検証である。注目すべきは、理由の如何はともかくとして、量的調査において明らかになったHIV抗体検査経験・頻度が、一般人口に比べてかなり高い点である。

以下も実態については未検証ながら、AV業界とNHヘルス業界の違いについてのJさんの語りを紹介する。

I: 検査は行ったことあるんだっけ?

J: 私はAV嬢として動き出したから、検査は厳しくなった。出てる以上は厳しい。

I: じゃあ、AVをしたから検査したの?

J: そうだね、じゃなかったら多分、自己責任だから、ヘルスって。

I: AVは会社がしろって言うの?

J: 会社が言う。マネージャーが連れて行く。

I: それ何でなんだろう?

J: 診断表をAV事務所からAV録る監督さんの事務所にいさなきやいけないうっていう決まりが一応あるから。

I: 感染したら仕事無し?

J: もう出来ない。完治するまで出来ない。

I: (ゴムとか、感染を)防げるやつあるやん?それでも仕事なくなる?

J: AVは、基本はコンドームってあんまり着けてない。結局生出し、中出し。ニューハーフに対して甘いのは、ホントに生出しとか、ごっくんとかあるから。リアルな精子だから。でもヘルスも自己責任の問題。生きるも死ぬもやらないも。

Fさん（20代・店舗型NH勤務）やKさん（20代・店舗型NH勤務）、Lさん（20代・非店舗型NHデリヘル勤務）は、セックスワークに伴う性感染症というリスクを次のように語っている。

F: やっぱ、ハイリターンだけどハイリスクっていう。そこはもうどうしても避けられへん。

イ: リスクってどういう？

F: えっと、性的な病気かな？...に対するの、リスクは高い。やっぱり目に見えへん病気もあるから、防ぎようがないし、それが1番かな？

イ: そしたら、この仕事の悪い点は何だと思う？

K: 病気のリスク。リスクが高い。後、最近不動産屋さんとか（以下省略）

L: （この仕事の悪い点を聞かれて）病気のリスクは他よりあるかも。私自身の中にも偏見あるんだよね

Jさんの「自己責任の問題」という発言について、一般の仕事であれば、業務中に起こりうる健康被害については事前対策が講じられ、注意勧告が行われる。しかし、SWの性感染症予防については、業界全体としての取り組みがなく、労災が認定されるわけでもない。SWの性の健康促進は、SWの自助努力ではなく、業界全体としての取り組みが必要であること、またその業界を支援するマクロ・レベルな取り組みが必要であることは、諸外国における

「100%コンドーム使用政策」の成果においても明らかである。（政策の功罪について述べた昨年度の報告書も参照されたい。）

#### ■保健所を利用しない理由

質問紙調査で、最後に検査した場所として「保健所」と回答したのは全体の20%であったが、昨年度のFSW調査では1.7%、別の先行研究（角矢・中園・大國, 2002）でも4.8%と、保健所における検査供給率が極めて低いことが指摘されている。そこで本インタビューでは、匿名かつ無料で受けられる保健所でのHIV検査供給率が低い理由を尋ねてみた。

SWに固有な事情としては、勤務先あるいは顧客に見せるための証明書を発行してもらえないから、という理由が複数聞かれた。前出Gさん（30代・店舗型NH勤務）とMさん（10代・店舗型NH勤務）、そして毎月自主的に検査をしているというNさん（30代・店舗型NH勤務）

の説明はそれぞれ次の通りである。

イ: じゃあ、検査自体はどう思います？たとえば、「もっとうなったらいいのに。」とかありますか？

G: 結局その、1番最初に行ったところ、保健所。ここがまあ、検査結果出してくれない。口頭だけの答えっていうのが、やはりその...、今こういう仕事してて、お店に（検査）結果を提出するという点でも、不便だと思うし、そうじゃなくても、検査結果というのが無ければどうもその、不安になることもあるんですよね。「（検査）手抜いてやってんじやないか？」みたいな。だから、そういうとこきちつとして欲しいなという。まあその、出来ない理由かなんかあるのかも知れないんですけど、まあそういう（検査結果出せない理由の）説明も無いですからねえ。

イ: 病院で（検査）やってるんだ。保健所ではしないの？

M: 保健所はダメみたいなんです。なんかその、仕事場に提出しないといけないじゃないですか、（検査）結果を。で、なんか1回、その、同じ〇〇〇の人が、その、市のアレ（保健所）で受けたらしんですけど、最初は、（検査結果の用紙必要なのは）何ですか？って言われて、「ちょっといるんで。」って言って貰ったらしいんですけど、2回目の時は（保健所が検査結果の用紙を検査した人に渡すのは）駄目って言われたらしんですけどよ。

N: 初めは保健所名行って、最初は証明書まで貰ったんだけど、その次の月に、2回目に行った時に、怒られてしまいましたね

イ: 怒られる理由が全く分からない。怒るっていうのはおかしいですよね？

N: おかしい。「証明書は出せない。」とか言い出して。

イ: （証明書が欲しい）理由まで聞かれた？

N: 何にも聞かれなくても、なんかもう、向こうが見抜いてかなんだか知らないんだけど、察知したのか知らないけど、毎月1回紙出せてっていうのは...、なんか感じたんでしょうね。ブツブツ...。女医さんで、凄かった。凄く勢いで怒られた。

イ: へえ...。お医者さん？病院ですか？そこは。

N: 保健所ですね。区役所に来てたお医者さんですね

イ: ああ。

N: なんか先月も来られてまして、エイズの話で。（血

液検査は)匿名でふつうに出来るんだけど、証明書出す時に、あの、「紙で出すんだったら、実名を書け」って言われて。

イ： ええっ。わけが分からない。

N： そして、実名で1回目書いてたから、2回目も、紙が要るからって名前書いてたら、まあそれで、履歴が分かったみたいで、「証明書は出せないから。」って言われた。(中略)それでもう、ずーっとなんか散々、なんかブツブツ説教、15分、20分くらいされた。

イ： ホントに？

N： うん。それでもう、「結構です。」って言って帰りましたけどね。

前出Fさん(40代・店舗型NH勤務)とのインタビューで、インタビュアー自身も経験について次のように語っている。

この間HIV検査施設名っていうところに行ったんですよ。その時に、検査の結果の用紙を貰えなかったんです。何で貰えないのか聞いたら、「悪用されるでしょ？」って。なんか、腹が立って。だって、ヘルスで働いてる人とか、証明書貰いにここに来れないじゃないですか。それで、「私の彼氏が証明書見たいって言ったら、どうしたらいいんですか？」って聞いたら、「そんな、口で言っても信用しない彼氏なんか、別れちゃいなさい。」って言われて。「なんでアンタにそこまで言われなあかんねん。」って思って。それで、「保健所名やったらいつも貰えてるんです。」って言ったら、「それはあかんねえ。」って言われた。まあ、店舗型のお店では、匿名の証明書出すわけで、「あの子、実は誰かに身代わりで検査やって貰ってる。」っていう噂聞いたことはあるけど。

検査時間についても、「(保健所は)午前中が多いから、ちょっとしんどい時はあるかな」(40代・店舗型NH勤務)といった声がある。前出Gさん(30代・店舗型NH勤務)も同様に、次のように説明する。

イ： 検査の時間帯とかは、嫌ですか？もっとうる時間帯の方がいいとかは？

G： ありますね。やはり、その、いつでも行けるようにはして欲しいですよ。なかなかその、時間、何て言うんですかね、決まった曜日と、決まった時間がね、決められててもいいんですけど、ただ、週に1回の9時から11時の間っていうのはちょっときつかなっ

ていう。(中略)

イ： じゃあ、仕事の都合とかで(検査)行けなかったら、結局病院に行くしかない？

G： 病院に行くしかない…か、お店に事情話して、(結果提出を)待ってもらうか。

営業時間だけでなく、前出Aさん(10代・店舗型NHヘルス勤務)は、検査結果が出るまでの日数も利用しにくい理由に挙げている。

イ： 保健所行かない理由とかあるの？

A： えーっと、(このお店への、検査結果の提出期限に間に合うように)早めに行くのが面倒臭いからです。

イ： じゃあもし、保健所が、時間帯とか拡大してくれるとかしたら行く？

A： (検査の)結果が、早く出るようになれば行きますね。保健所タダなんで。

さらには、保健所のイメージの悪さも、供給率の低さに影響しているようである。「お堅いイメージって感じる。なんか、クリニックとかは…分かってくれる。保健所ってなんか、マジか!?!みたいな、調べに来やがった、みたいな感じで。」(20代・NHデリヘル勤務)、「保健所とか行政がやってる、業務こなしてるだけの場所は行きたくないイメージがある」(40代・個人売春)といった意見のほか、Oさん(30代・店舗型NHヘルス勤務)も次のように語っている。

イ： もし、保健所が(検査結果出るの)早かったら、そっち(保健所)行きます？

O： さあ、どうやろう。役所自体が、あんまし好きじゃないし。

イ： 雰囲気？

O： 雰囲気とか。

イ： なんか嫌です？(検査結果の用紙)貰う時とか。

O： 貰う時もやし、あの、対応の仕方が…もう…マニュアル通りにしか喋らへん。

検査時間や告知方法などは、保健所やHIV検査会場によってそれぞれによって異なるが、HIV抗体検査供給率を上げるためのヒントがいくつか(営業時間や検査結果の告知方法、職員の態度や証明書の発行など)示された。性風俗業界にはいって初めて、保健所で無料・匿名検査が実

施されていることを知ったという声もあり、広報活動の展開を工夫する必要もあることが示唆された。

#### 4) 戦略の有効性にみる日本とアジアの違い

前出の報告書 *MAP Report 2005: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia* (MAP, 2005) では、アジアにおける MSM (TG を含む) の SW が直面している現状を踏まえ、「オーラル・セックスは、HIV/STDs 罹患のリスクがゼロではないにせよ、コンドームを使用しないあなる・セックス (肛門性交) よりかはるかに安全 (safer) であると考えられることから、コンドーム使用交渉が難しい現状においては、アナル・セックスからオーラル・セックスに移行することが、リスク低減のための戦略のひとつになりうる」との考え方を示している。

ところが、今回の調査で把握される限りにおいて、国内ではアナル・セックスと並行してオーラル・セックスがサービスとして提供されており、アナル・セックスにおけるコンドーム使用率も非常に高いなど、上記で指摘されているアジアの状況とはかなり異なっている印象を受ける。

前項「嫌な顧客」でも触れたように、インタビューでは、コンドームを使いたがらない男性顧客をうまく操縦する TGSW の様子が伺える。

人によるけれど当たり前のようにつけるか、交渉。「出禁になっちゃうよ」とかいう。自分も店に怒られるのもいやなので。しかし下はつけやすいけど口はごねる人多いわ。  
(30代・個人売春)

「口でうつることまで学校で習ったって」アピールする学生キャラ (を演じる) か、怒る。ルールは守ってもらう。帰った人いない。どの客も続ける。店にも報告。強くゆつとかないと次またされたら、他の子もかわいそう。お互い自分の体を守るのが優しさだと思う。(20代・ニューハーフヘルス/AV)

手順を教えるという、お客さんにしてあげる、もはやプレーになっている、いく。客によっては内緒で舌ドームもつける。同じ人でも日によってコンディションが違うから酔っ払っていないか、安全かなどチェックする。指、口はリクエストで付けるか相談しながらする。(50代・10代より25年間の勤務経験あり)

セックスワークは性感染症の温床であるとする一般のまなざしを否定するように、Oさん(30代・店舗型NH

勤務) のように、「性感染症については心配したことがほとんどない」といった発言も多く聞かれた。

I: ふーん。じゃあ、感染症で今まで困った経験とか、不安になった経験ってありますか? 客が、何かやって、「あつ、うつったかも!」とか。

O: うーん...。ある種、客の場合は基本的に、極力、あの一、徹底的に防御をするから。うん。

Pさん(20代・店舗型NH勤務)も、セックスワークを始める以前はエイズや性感染症に対する心配があったが、実際に始めてそうした意識が変化したと語る。

I: この仕事をする前に、この仕事に持ってたイメージっていうのは、実際にしてみて、何か変わった?

P: うーん。やっぱり(この仕事する前は)怖いし、病気なるんちゃう?とか、エイズの心配とか...

I: (この仕事)してみて、変わった?

P: 特に病気は、セーフティーな感じでしてたら...ならないから...

I: セーフティって、どういう?

P: コンドーム着けたり、精子を飲み込まないようにしてたら、いけるかな。

I: なんか、これは危ないとか、これは安全だとかいう、ガイドブックっていうか、マニュアルみたいなあったら欲しいと思う?

P: うーん。それはでも、(無くても)大丈夫かな。

I: 大体分かっているから?

P: うん。

しかし、今回の調査で自己申告してもらった性感染症の罹患経験の低さや、現状における TGSW の職場が安全だとしても、それは必ずしもセーフター・セックスが実践できていることの成果ではないようである。たとえば、先に「徹底的に防御をするから」と語った O さんの予防対策は次のようなものである。

I: それ、どんな防御ですか?

O: 舐めないとかね。

I: ああ、(客が性感染症にかかっているか)怪しいと思ったらね。

O: うん。「あれ?」って思ったら、とりあえず(舐めない)。

イ： みんな、どこで(客が性感染症にかかっているか)チェックしてるのが気になるんですけど、どのポイントでチェックしてるんですか？シャワー(してる時)とか、(服脱ぐ時とか)。

O： シャワーもそうやし。んーと、まず最初に性器見るやろ？ほんで、なんか、どっか湿疹みたいなもの出てないかとか、そんなもんかな。

Qさん(20代・店舗型NHと非店舗型NHデリヘル両方で勤務)と、10代で「ウリ専」としてセックスワークを始め、50代になる現在も非店舗型NHデリヘルに勤務するRさんとへのインタビューでも、TGSWの曖昧な知識と実践について語られている。

イ： その、口の傷が感染危ないとかっていうのは、何処で知りました？

Q： いやまあ、ほぼ独学。誰も教えてくれないことだから。(略)自分がなんか持ってた相手にもうつっちゃうし。自分だけの問題では無くなっちゃうし。かなり私が臆病者っていうのもあるのよね。

イ： いや、大事なことですよ。客拒むために生でする人もいるから。でも、そういうのしたら逆に仕事出来なくなるかもしれない。

Q： それがおっかないよね。そういうの、もろともしない人たちがたくさんいるからホント怖い。そういうところがプロ意識なんだよね。

イ： うん。

R： でも、幸か不幸か、私性感染症って、ほとんどやってないんだよね。

イ： 私も無いですね、不思議と。

R： やったのね、毛じらみ。

Q： 私の場合は神経質過ぎるところもあると思うけど、でも油断してるといきなりボツって...

イ： そう。だから、わりと怖いのが、みんな今まで感染してないと思って、これ(現状)でセーフアードできてると思って、で、(どんなことしてるか)聞くと、「別にセーフアードじゃないじゃん、それ。」っていうような...

##### 5) 支援システムに関する当事者ニーズ

TGSWに限らず、この社会においてTGが直面する様々な「生きづらさ」については本稿の冒頭ですでに述べた通りであり、今回のインタビューでも「いじめられた経験」

や「家族や恋人に(TGであることにせよ、SWであることにせよ)カムアウトできない」ことから派生する関係性構築の難しさなどについても、多くがそれを語っている。

イ： Hは前、「セクシャルマイノリティは仕事無いんだ。」って言ってたやん？そう思う？

H： うーん。実感としては、特にトランスは少ないと思うね。仕事は...。ゲイ、レズビアンは、隠せば、どこでも働けるかもしれないけど、トランスは少ないと思う。トランスの場合、パス出来てるトランスはそのまま働けばいいと思うけど、パス出来てないトランスは、なかなかそうもいかへんし。仮にパスできてたとしても、健康保険とかは、ほら、入り出すと、バレるわけやん。パスできて、履歴書で嘘の名前書いて、女として入るとするやんか。それで、保険に入る段階で、役所から戸籍の名前が出てくるから、そこで齟齬が出てくる。私は、改名はしてるけど、戸籍は男やから...

こう語るHさんは、20代でセックスワークを始め、現在店舗型NHに勤務する30代である。TGが直面する「就職差別の結果としてSWを選ばざるをえない」というのは諸外国の文献に散見される記述であるが、今回の質問紙調査における「セックスワークを始めた理由」(自由記述)において、TGゆえの就職差別を挙げた人はいなかった。しかし、セックスワークを始めて1年未満というSさん(20代・店舗型NHヘルス勤務)のように、現職のよい点として「お客さんにほめられるから。少数派であるNHが好きな人出会えるから。いちいち性別のことでヘテロのような議論にならないことが精神的にとてもふつうでいられる。性別で解雇されることがない。」といった語りにも、就職差別の実態が輪郭づけられている。

また、これはインタビューで明らかになった点ではないが、関係者の話を総合すると、性産業においてFSWに比べて、TGSWを雇用する職場の数が圧倒的に少なく、同業者のネットワークも小さいことが指摘される。エビデンスとしての具体的数の把握は、今後の調査研究に委ねるとして、こうしたことが職場の異動や転職を困難し、TGSWの「生きづらさ」につながることも想像される。

HIV/性感染症の予防、あるいは保健所における無料・匿名検査の実施など、情報が不十分であるとされている点についてはFSWと共通する。一方で、TG固有のニーズとしてほとんどのインタビューで、女性ホルモン療法や手術に関連する情報を望む声が多く聞かれた。さらには、SW

である以前に、TG であることに関連する悩みや問題解決のための、メンタルヘルス・ケアや法律相談を望む声もきかれた。

とくに女性ホルモンに関しては、前述の質問紙調査

(N=41) で「まったく何もしていない」と回答した5名を除き、全員が少なくとも一時的な経験がある。最も早い人で10代半ばにしてインターネットで女性ホルモン剤を個人輸入し、錠剤の服用を始めるなど、医療機関での血液・身体検査、指導などを受けることなく、自己流で始める人が多い。適切な情報を入手することも困難であると語られていることから、こうした情報の還流を工夫する必要がある。

今回のインタビュー調査で得られたデータは膨大な量にのぼり、その分析は未了である。本稿で十分に報告できなかった部分については、今後あらためて発表したい。

### 結論と提言

TG が直面する「生きづらさ」は、就学・就労問題、住宅問題（家族関係の悪化や賃貸契約問題を含む）、ヘルス・ケアやその他ソーシャル・サービスへのアクセスの困難さなど、多岐にわたる。冒頭の引用文（UCHAPS, 2010）では、TG へのスティグマが当事者を HIV 感染リスクやサイバイバル・セックス、薬物乱用、より危険なセックスに向かわせることを指摘するものだったが、今回の調査結果では、必ずしもそうした実態が検証されたわけではない。しかしながら、日本が世界における例外であると想定できるわけでもないことから、こうしたリスク要因については引き続き注視していく必要がある。

今回の調査結果からは、TGSWs が IT 社会で入手可能性が高いはずの HIV 予防やケアに関する情報や社会資源にアクセスしていない実態や、TG コミュニティやセクシュアル・マイノリティ・コミュニティとのネットワークの希薄さが伺え、入手可能な情報へのアクセスを動機づけるための「しかけ」や、情報の還流について検討する必要性が示唆されたといえよう。

とくに TG 固有なニーズとしては、今回の回答者の大多数がホルモン療法を利用していることが明らかになったが、そのきっかけがニューハーフ業界で働き始めたことであると報告されている例もあり、自己決定の保障やエンパワメントのありようについても、さらなる実態調査が必要であると考えられる。ホルモン療法について、経営者や同僚からの情報に依存したり、医学的なスーパーヴィジョンを受けることなく、個人輸入した錠剤を自己判断で服用している事例もあることから、性別違和や性別移行に関する

事柄を含めた、包括的な IEC（情報・教育・コミュニケーション）の必要性が示唆されたといえよう。

エイズ対策事業は、個別施策層についてはとくに、当事者コミュニティとの信頼関係に基づいて、人権に配慮した実践を通じて展開する必要がある。そうした意味でも、またセクシュアル・マイノリティや、一般の TG コミュニティとのネットワークの希薄さを勘案するという意味でも、SWASHtg など、当事者支援組織によるアウトリーチ・ワークのもたらす可能性が期待される。

最後に、UCHAPS（2010）がグッド・プラクティスとして紹介する米国フィラデルフィアにおける「トランス・ヘルス情報プロジェクト（TIP）」の活動を以下に紹介する。TIP では、アウトリーチ、個別カウンセリング、ワークショップなどの展開を通じて、以下の話題を網羅している。

- ・ 安全なホルモン療法
- ・ HIV と肝炎のリスク回避（注射針共有に関する注意、安全なホルモン注射のためのテクニック、注射針の処置を含む）
- ・ 自己開示とセイファー・セックス
- ・ 性感染症リスクを低減するための教育

最後に紹介するのは、サーベイランスやエイズ予防対策において TG が不可視化されていることを重大な問題であるとする UCHAPS（2010）が、CDC や米国政府に対する勧告として挙げた4項目の要約である。

- ・ （MSM に分類・同化するのではなく）TG に関するデータを収集し、それを広く情報提供できるようなプログラム開発やサーベイランスのシステム構築
- ・ トランス・コミュニティおよびリスク行動の多様性を考慮しつつ、TG 固有のニーズに対応した予防介入手法を開発・実践することへの支援
- ・ 私的および公的領域における諸問題（就学・就労、住宅、公共施設利用問題など）を引き起こす差別から TG を守るために、TG を対象に含めた反差別法の制定
- ・ HIV 感染リスクにさらされている他の集団と同様に、TG を明確に位置付け、HIV/AIDS の国家戦略のあらゆるセクションに TG を含めること

とくに4点目については、国内のエイズ予防指針において「個別施策層」とされながらも、MSM や若者への予防対策との比較において、具体的方策が何も取られていないと同然である「性風俗にかかわる人々」（SW と顧客）が直面する問題としても指摘できる問題である。2点目と合



わせて、今後のエイズ対策事業において十分に検討されることを期待したい。

## 【引用文献】

- Bockting, W and Kirk S (Eds.) (2001). *Transgender and HIV: Risks, prevention and care*. Bringhamton, NY: The Haworth Press.
- Herbst J, Jacobs E, Finlayson T, McKleroy V, Neumann M, Crepez N (2008). Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*: Vol. 12 (1): 1-17.
- 東優子(2007)ジェンダーの揺らぎを扱う医療:「結果の引き受け」を支援するという視点について. 根村直美編『揺らぐ性・変わる医療:ケアとセクシュアリティを読み直す』明石書店:69-90.
- 東優子・要友紀子・八木香澄・タミヤリョウコ・鍵田いずみ・青山薫・野坂祐子(2010)性風俗に係る人々のHIV感染予防・介入手法に関する研究:女性セックスワーカーの意識・行動調査. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究」(研究代表者 東優子)平成21年度総括・分担報告書:25-39.
- 池上千寿子・要友紀子・木原雅子・木原正博・沢田司・不動明・松沢呉一・水島希・桃河モモコ・他(2001)「日本在住のSWにおけるHIV/STD関連知識・行動及び予防・支援対策の開発に関する研究」平成12年度厚労科研エイズ対策事業『HIV感染の疫学研究』(研究代表者 木原正博)総括・分担報告書
- 要由紀子・水島希(2005)『風俗嬢意識調査—126人の職業意識—』ポット出版.
- 熊本悦明(2003)「エイズ/性感染症をめぐる問題点」海外医療 Vol.30. <http://www.jomf.or.jp/html/db/30/02.html> (2011年3月取得)
- 熊本悦明<sup>他</sup>(2004)日本における性感染症サーベイランス 2002年度調査報告. 日本性感染症学会誌: 15(1): 17-45.
- MAP (2005). *MAP Report 2005: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia*.以下のURLで全文入手可.  
[http://www.mapnetwork.org/docs/MAP\\_&M%20Book\\_04July05\\_en.pdf](http://www.mapnetwork.org/docs/MAP_&M%20Book_04July05_en.pdf)
- 三橋順子(2008)『女装と日本人』. 講談社
- 角矢博保・中園直樹・大國剛(2002)性産業労働者(CSW)でのSTD感染に関連する要因の検討クラミア感染とコンドーム使用状況を中心として. 神大保健紀要, Vol.18: 161-170.
- UCHAPS(2010). *Transgender HIV Prevention.UCHAPS Best Practices* (1): 1-6.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2007). *HIV/AIDS and Transgender Persons*. [http://www.cdc.gov/lgbthealth/pdf/FS-Transgender\\_06192007.pdf](http://www.cdc.gov/lgbthealth/pdf/FS-Transgender_06192007.pdf).
- Yik Koon Teh (2003).*The Mak Nyahs: Malaysian Male to Female Transsexuals*. Times Academic Press,Singapore.

## 3

## 関西圏の外国人(特に SW)の HIV 感染予防と介入に関する研究：関西圏当事者コミュニティー・支援団体・行政機関の協働による外国籍住民のための健康予防介入に関するパイロットプロジェクト

研究分担者：榎本てる子（関西学院大学神学部 准教授）

研究協力者：福嶋香織（NPO 法人 CHARM スタッフ）

青木理恵子（NPO 法人 CHARM 事務局長）

白野倫徳（大阪市立総合医療センター医師）

コマファイ・ニコール（財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント）

### 研究要旨

日本に暮らす外国籍住民が医療にアクセスできる環境を整備するために健康をテーマとしたイベント、健康フィエスタを京都市内で初めて実施した。当日は 10 団体が協力し、195 人が来場した。プログラムとしては、HIV を始めとした性感染症や生活習慣病の情報提供及びワークショップ、健康相談、法律・生活相談、HIV を始め性感染症の検査、健康な食べ物の紹介、健康的に暮らすための運動の紹介などを行った。

外国籍住民が知らない保健所（保健センター）の保健師やスタッフと出会い、提供されている検査などのサービスを外国籍住民コミュニティーの中心メンバーが経験することを通して、保健センターと外国籍住民自身、そして支援組織が継続的に連携していくことを目指した。

### 研究目的

前年度行った京都における京都パグアサフィリピン人カトリックコミュニティーが中心となり、外国籍住民当事者、支援団体、住民サービスの一環として結核、HIV を含む性感染症の無料検査を提供する京都市伏見区保健福祉センターとの協働による外国籍住民に対する健康相談会を行い、効果的でありかつ持続可能な外国人籍住民に対する健康予防の介入方法を検討し、モデルを作っていくことを目的とする。

### 研究方法

#### 1. 保健福祉局・保健衛生推進室保健医療課、伏見保健センターへの協力依頼

- 保健センターとの協同は、健康フィエスタを行う上で最も重要な要素の一つである。その理由として、
  - ・外国籍住民が保健センターの検査を受ける経験をするを通して保健センターの存在を知り身近な相談窓口として認識するきっかけとなる。
  - ・行政機関からはとらえにくい外国籍住民に対して検査を提供し、陽性者の早期発見と医療につなぐ。検査結果が陰性である人に対しては、理解できる言語で正しい知識を持つ機会とする。
  - ・保健センターが本来の業務として日常的に実施している HIV 及び性感染症の検査を外国籍住民

に対して提供する。

#### 2. 無料低額診療事業指定医療機関の協力依頼と受け入れの確認

無料低額診療事業は、その実施形態が各医療機関の裁量にまかされているため、共通の基準が存在しない。同事業では、健康相談に先立ち、京都市内の無料低額診療事業実施医療機関に同制度を利用した患者受け入れの可能性を打診した。京都市内で 1 法人 5 医療機関が患者の受け入れを表明した。

#### 3. 京都市内の外国人支援団体、専門家への協力依頼

日頃から外国籍住民の支援に取り組んでいる支援団体や外国人の問題解決にあたっている専門家が協力し、当日の相談及び事業終了後のフォローアップ体制を確立した。またこれらの組織が横につながってその役割を理解していることがよりスムーズな支援環境づくりにつながるため、支援団体、専門家同士の連携は重要である。今回協力した多文化共生センターきょうと、京都 YWCA-APT は、いずれも京都で長年外国人支援に関わってきた団体ですすでに京都市内の様々な組織ともネットワークをもっている（平成 22 年度分担研究報告書、以下報告書、参考資料 p.7 資料 3 参照）。団体以外には、行政手続きと在留資格の手続きの専門家が一般相談の中でそれぞれの分野の相談に当たった。

#### 4. 資料の多言語化

検査（性感染症・胸部検診）で使用した資料を 6ヶ国語に翻訳した。（一部 4ヶ国語）

#### 5. フィリピン、香港、等からの資料の取り寄せ

HIV に関する正しい情報を知らせるために HIV の基礎知識（HIV とエイズの違いの説明、感染方法、治療方法及び予防方法等）のポスターを英語で作成した。健康フィエスタには、中国語とフィリピン語を母語とする人が多く参加すると予想されたので香港のエイズ財団（Hong Kong Aids Foundation）およびフィリピンのエイズの NPO 法人（Action for Health Initiatives, Inc.）の協力を得て両国で啓発活動に使用されているパンフレットやチラシを取り寄せ配布した。

#### 研究結果

2010年9月19日（日）12時から16時まで伏見青少年活動センターにおいて外国籍住民を対象とした健康相談会「健康フィエスタ」を実施した。

##### 1. 参加者及び協力団体

参加者数は、195人で、参加者の国籍はフィリピン、日本、ブラジル、中国、ペル、ホンジュラス、台湾、ラオス、マケドニア、タイ、ベトナム、アメリカ、イギリス、などであった。プログラムの実施に際して協力した団体は、京都市伏見青少年活動センター、伏見保健センター、多文化共生センターきょうと、京都 YWCA-APT、京都バグアサフィリピンコミュニティ、京都フィリピン留学生会、京都府国際センター、京都市国際交流協会、バザールカフェであった。

##### 2. 健康相談会で実施したプログラム

健康相談会では以下のプログラムを実施した。

###### a. 理解できる言葉による情報の提供

① 京都市内で外国人が利用できる相談窓口とそのサービスの紹介

② HIV の基礎知識の展示

③ HIV の予防に関するビデオ上映

④ 乳がんの予防

⑤ 資料の翻訳

⑥ 通訳者の配備

###### b. 検査

健康フィエスタでは、伏見保健センターの協力により同センターが日常的に実施していると同じ HIV を含む性感染症 6 項目の検査と胸部検診を実施した。

###### ① 性感染症検査

性感染症の検査は、京都市が市内の保健センターで実施している 6 項目（HIV、梅毒、クラミジア、淋病、B 型・C 型肝炎）の血液・尿検査を無料、匿名で実施した。当日は、31 名が受検し、そのうち 26 名が結果を受け取りにきた。検査の結果医療機関でさらなる検査を必要と診断された受検者は B 型・C 型肝炎それぞれ 1 名であった。

###### ② 胸部検診

レントゲン撮影による結核及び胸部の異常を調べるための検診も保健センターが実施している健康診断の中に含まれている項目である。受検者は、24 名であった。検査の結果精密検査を必要とした人は、2 名であった。

###### c. 相談

① 健康相談

② 一般相談

###### d. 体感

① ワークショップ

② 食べ物コーナー

③ 身体を動かそうコーナー

###### e. 託児サービス

#### 3. 参加者の声

参加者に感想アンケートを配布し、97 名中、45 名の回答を得られた。年齢別に見ると、30 代の参加者が多く 14 名、40 代 10 名、20 歳未満 8 名、20 代 7 名、50 代 3 名、60 代 1 名、不明 2 名である。女性の方が多く 32 名で、男性は 13 名である。国籍はフィリピンが一番多く 22 名である。その他、日本 9 名、タイ 2 名、ペルー 2 名、ホンジュラス 2 名以外は、スイス、中国、フランス、米国、ドイツ、マケドニア、ラオスとベトナムが各 1 名である。大半は京都市内（32 名）に住んでいるが、京都府（4 名）、大阪府（8 名）と奈良県（1 名）からの参加者も来場した（報告書参考資料 p.17 資料 7—図 1～図 4 参照）。

アンケート回答者全体の 93% が健康フィエスタを良いプログラムと評価していた（資料 7—図 3 参照）。特に、「食べもの」、「検査」、「健康相談」を最も多くの方が選んだ（報告書参考資料 p. 17 資料 7—表 2 参照）。

自由記載の欄では、以下のような意見が寄せられた。